

# Representaciones sociales de la Educación para la Salud: docentes Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia

Social representations of Health Education: School of Medicine, University of Antioquia

Margarita M. Gómez G.<sup>1</sup>; Hermes Osorio C.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Licenciada en Filosofía, Comunicadora Social, Magíster en Salud Colectiva, Grupo de Investigación EDUSALUD. Docente, Facultad de Medicina Universidad de Antioquia. margaritam.gomez@udea.edu.co

<sup>2</sup> Psicólogo, Magíster en Lingüística, Grupo de Investigación EDUSALUD. Docente, Facultad de Medicina Universidad de Antioquia. hermesosorio@yahoo.com

Recibido: 04 de julio de 2013. Aprobado: 30 de junio de 2014. Publicado: 01 de febrero de 2015

---

Gómez MM, Osorio H. Representaciones sociales de la Educación para la Salud: docentes Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2015; 33(1):85-92.

---

## Resumen

**Objetivo:** reconocer las representaciones sociales (RS) sobre Educación para la Salud (EpS) presentes en los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia de la ciudad de Medellín. **Metodología:** estudio cualitativo desde el enfoque de las (RS), donde se analizaron 93 respuestas de docentes a la pregunta: ¿Qué es para usted la EpS? **Resultados:** del análisis de los datos emergieron como RS de la EpS: 1) Educación médica, asociada a su quehacer docente; 2) Educación a individuos y comunidades, asociada al ejercicio profesional como agentes de salud; y 3) Apropiación del conocimiento que hace el sujeto para su autocuidado.

**Discusión:** las RS de los docentes sobre EpS permitieron comprender que no hay en la enseñanza una intencionalidad política para la transformación social; que el modelo de comunicación que subyace en la educación es el informacional, aunque hay presencia del modelo relacional; que existe una concepción instrumental de la EpS. Es necesario concientizar al personal de salud de la importancia que para la educación tiene el modelo de comunicación relacional.

-----**Palabras clave:** Educación para la Salud, Representaciones Sociales, Comunicación, Educación Médica.

---

## Abstract

**Objective:** to identify the social representations (SR) of health education (HE) of the professors from the School of Medicine of the University of Antioquia in the city of Medellín. **Methodology:** a qualitative study was conducted focusing on the (SR), where the answer to the question “How do you define HE?” given by 93 professors was analyzed. **Results:** the analysis of the data produced the following SR of HE: 1) Medical Education associated with the educator’s job; 2) Education for individuals and communities associated to the professional work done by health professionals; and 3) Appropriation of the

knowledge for self-care. **Discussion:** the SR of the professors about HE allowed us to understand: that there is no political intention for social reform in the curriculum; that the model of communication underlying this education is the informational one, although there are instances of the relational model; that an instrumental notion of HE exists. Thus, it is necessary to make health practitioners aware of the importance of the relational model of communication.

-----**Keywords:** Health Education, Social Representation, Communication, Medical Education.

---

## Introducción

La Educación para la Salud (EpS) compete a todos los agentes de salud, independiente de su formación disciplinar. Comprender las Representaciones Sociales (RS) que los docentes de la Facultad de Medicina se hacen sobre la EpS, evidenció el modo en que dichas representaciones condicionan su práctica docente. Esta comprensión genera otros discursos y prácticas alrededor de la formación de los agentes de salud. Los hallazgos son un aporte al campo de la educación médica y proponen una reflexión sobre la importancia de educar para la salud.

La EpS es un campo disciplinar amplio que abarca diversas concepciones, incluso diferencias en la denominación misma, como cuando se habla de “educación sanitaria” [1]. Entre las definiciones clásicas encontramos la de Nutbeam, para quien la EpS “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 que conduzcan a la salud individual y de la comunidad” [2].

Una de las principales dificultades en la conceptualización de la EpS es la indeterminación de las fronteras entre educación y promoción. Whitehead encuentra una tensión entre las propuestas de la promoción de la salud y las de la EpS, que requieren abordarse como perspectivas interrelacionadas, más que como interdependientes [3]. Por su parte, Díaz sostiene que “en general, la comunidad académica requiere mayor claridad en torno a la construcción teórica de los conceptos de EpS y de Promoción de la Salud (PS), pues muchos consideran la EpS un asunto puramente instrumental de la PS (...)” [4].

La conceptualización sobre educación en América Latina, liderada por Paulo Freire y otros pensadores, la reconoce como proceso orientado al desarrollo humano y a la transformación social. Por su parte, Saúl Franco entiende la EpS como un proceso de apropiación de los bienes culturales y sociales que permite a los sujetos enfrentar y resolver creativamente los retos de su cotidianidad y de su momento histórico. En sí, considera que la educación constituye otra de las grandes estrategias al servicio de opciones saludables y condiciones de bienestar para los individuos y las comunidades [5].

Con el fin de reconocer el estado de este campo de conocimiento en Medellín, los promotores de RED EpS (Red de Educación para la Salud) hicieron una aproximación en un estudio de caso colectivo: “Educación para la Salud: perspectivas y experiencias de educación superior en ciencias de la salud en Medellín”. Allí, Díaz, Peñaranda y otros, encontraron que la EpS enfrenta en la actualidad una situación contradictoria: se resalta su

importancia, mientras se evidencia su incipiente desarrollo y poca relevancia para el sistema de salud. Otro hallazgo reporta una EpS con una identidad traslapada, pues se confunde con otros campos, disciplinas, programas y actividades que se desarrollan en los currículos de las ciencias de la salud [6].

En cuanto a la participación de la EpS en los currículos, Díaz, Peñaranda y otros encontraron un desarrollo diverso en las instituciones participantes: algunos programas emplean métodos tradicionales de enseñanza; otros utilizan métodos alternativos como el aprendizaje basado en problemas, el constructivismo o la pedagogía crítica que luego asocian con EpS; y en otros programas, el objeto de la EpS no está delimitado y se relaciona con técnicas educativas, elaboración de proyectos o propuestas de intervención.

Para avanzar en el reconocimiento del estado de la EpS, y profundizar los hallazgos del estudio de caso en mención, se llevó a cabo la investigación “Estado actual de la Educación para la Salud en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia”, donde se describe la presencia de la EpS en el currículo y en las representaciones sociales de los docentes.

La representación social, según Abric, es a la vez “producto y proceso de una actividad mental por la que un individuo o un grupo reconstituye la realidad que enfrenta y le imputa una significación específica” [7]. Así, pues, la representación social es una construcción del sistema cognitivo de los individuos que tienen un escenario de actuación en el que además de interactuar se relacionan, y no un simple reflejo de la realidad. Las representaciones de los informantes sobre la EpS poseen un componente cognitivo, pero también uno social, ya que dichos participantes pertenecen a un grupo social específico, donde han construido relaciones sociales y discursos que los permean y tienen significación.

Abordar este estudio desde la perspectiva de las representaciones sociales, lleva a preguntarnos por las funciones que en las prácticas y en las dinámicas de las relaciones sociales cumplen dichas representaciones. En el texto “Prácticas sociales y representaciones”, Abric menciona las siguientes:

*Funciones de saber:* el saber práctico de sentido común permite a los actores sociales adquirir conocimientos e integrarlos en un marco asimilable y comprensible para ellos, en coherencia con su funcionamiento cognitivo y con los valores a los que se adhieren.

*Funciones identitarias:* sitúan a los individuos y a los grupos en el campo social y posibilitan la construcción de una identidad social y personal gratificante; es decir, compatible con las normas y valores aceptados.

*Funciones de orientación:* conducen los comportamientos y las prácticas. La representación de la

tarea determina directamente el tipo de gestión cognitiva adoptado, así como la forma en que se estructura y comunica. La representación es prescriptiva de comportamientos o prácticas, define lo lícito o inaceptable en contextos sociales.

*Funciones justificadoras:* las representaciones desempeñan un papel esencial antes y después de la acción, lo que permite a los actores explicar y justificar sus conductas en una situación o en consideración a sus colegas [7].

Una representación social es la figura de una cosa por alguien, lo que implica que la representación no existe en tanto realidad externa, sino en tanto construcción del sistema cognitivo del individuo en interacción social. Para la psicología cognitiva, las acciones y emociones de los seres humanos están motivadas por los pensamientos y creencias de base que configuran esquemas mentales determinantes de la conducta, perspectiva desde donde se reconocieron las RS de EpS presentes en los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

## Metodología

El estudio de las representaciones estableció como criterio de inclusión en la muestra llevar cinco años o más de experiencia docente en la Facultad de Medicina; además debió garantizar la presencia de docentes de todos y cada uno de los trece departamentos que la conforman. Como el estudio no comprometía de ninguna manera a los participantes, se tomó como consentimiento su decisión de participar voluntariamente, manteniéndose su anonimato.

La técnica utilizada para la recolección de los datos fue la de asociación libre frente a una sola pregunta: ¿Qué se le viene a la mente cuando escucha la expresión Educación para la Salud? Se analizó una muestra de 93 representaciones que formularon los docentes (31 mujeres y 62 hombres). Las respuestas, cuya extensión

varió desde una palabra hasta un relato, se recogieron hasta cuando hubo saturación de los datos [8] y se grabaron y transcribieron en su totalidad.

El estudio se orientó con los lineamientos de la fundada teoría constructivista propuesta por Charmaz [9], que básicamente consiste en una guía de trabajo sistemática de recolección y análisis de datos para construir un marco explicativo anclado en los datos provenientes del estudio de un aspecto específico de la realidad social, incluyendo las nociones de sensibilidad teórica, comparación constante y saturación de categorías conceptuales. Esta perspectiva estudia las acciones de los actores sociales en campos específicos [10].

El análisis se hizo manualmente, así que una vez impresos los datos, se leyeron y releieron hasta encontrarles sentido, de tal forma que se pudieron agrupar y relacionar hasta conformar las categorías. El análisis inductivo estuvo guiado hasta el final por la comparación constante de los datos. Además de la codificación se elaboraron escritos (memos analíticos) para aclarar las ideas y permitir que emergieran [10] las concepciones que de la EpS coexisten en la Facultad de Medicina.

Las categorías emergentes se nombraron así: *Educación Médica*, donde los profesores asocian EpS con su práctica docente, relacionada con el aprendizaje específico del saber médico y con la formación integral, con inquietudes por las didácticas empleadas y la enseñanza de la prevención y la promoción. En *Educación a individuos y comunidades*, la segunda categoría, los docentes conciben la EpS como el ejercicio profesional que realizan con los pacientes y comunidades; y en *Apropiación del conocimiento*, tercera categoría, los docentes asocian EpS con las acciones implementadas para el autocuidado, ya no como profesores o profesionales de la salud, sino como sujetos (figura 1).

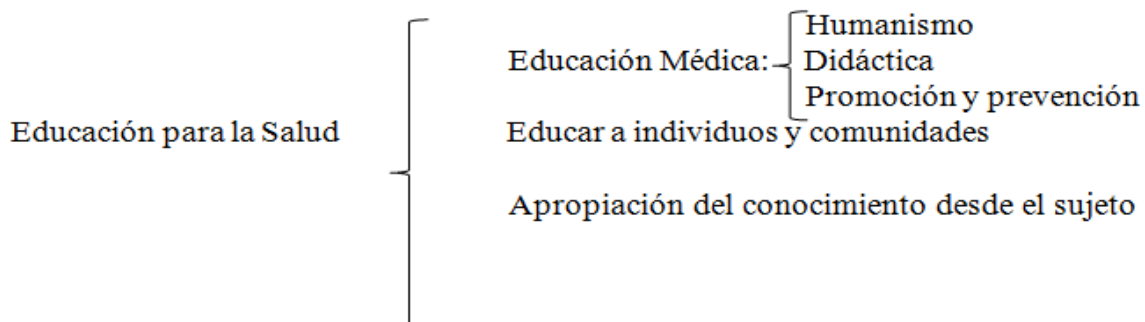


Figura 1. Categorías que emergieron del análisis

## Resultados

Según la teoría de las representaciones sociales, las respuestas dadas por los participantes de un grupo social muestran qué es y cómo existe el objeto de la representación. Este apartado describe las representaciones que sobre EpS se hicieron los docentes de la Facultad de Medicina.

Para 51 de los docentes participantes (55%), la EpS los remite a pensar en Educación Médica, entendida como su quehacer en la formación de los estudiantes. 34 profesores (36%), por su parte, consideran que EpS es educar en salud a los pacientes y a la comunidad, ya sea cara a cara o mediante la difusión de contenidos por los medios de información y comunicación. Y ocho docentes (9%) asocian la EpS con la apropiación del conocimiento por las personas para su autocuidado.

### Educación Médica

En su mayoría, los participantes en el estudio asociaron EpS a su quehacer como docentes, formadores del talento humano en salud. La categoría Educación Médica, en su relación con EpS, abarca: la formación que introduce al humanismo (también nombrada como formación integral); la preocupación por las didácticas utilizadas en la enseñanza y la implementación de estrategias de prevención y promoción.

### Educación médica: humanismo

Para los participantes en el estudio, EpS es brindar conocimientos teóricos y espacios de práctica a los estudiantes para que se formen como profesionales idóneos, con capacidad de establecer relaciones y que ofrezcan una visión integral de la salud de acuerdo con las necesidades de la población.

(...) "la EpS es, digamos, una educación integral, que tiene que ver con el cuidado del ser humano (...) la salud es algo integral, pues como siempre se ha dicho, no siempre es salud física y orgánica, sino digamos psicológica y social. Y me parece que es función esencial de la Facultad de Medicina".

(...) "siempre formando residentes en donde ellos tengan una visión crítica de lo que hacen, por qué lo hacen y si eso sí le va a ser útil a su paciente, al bienestar de él".

(...) "tener empatía con el paciente, y eso significa escucharlo, entenderlo, respetarlo en sus inquietudes, sus tendencias, sus deseos, que muchas veces no corresponden necesariamente a los deseos del médico".

También señalan que los encargados de la formación de los médicos deben inculcar humanismo y responsabilidad social a la hora de tomar una decisión con relación a un individuo o colectivo humano.

(...) "es esencial que las facultades de medicina entiendan que su producto, esa persona que sale con

un título a atender a otras personas, tiene que tener una responsabilidad social y que esa responsabilidad social no se puede garantizar si no se vigila con enorme amor, cuidado, atención, esmero, dedicación y esfuerzo, la formación de ese muchacho".

Esta representación revela que la enseñanza de la medicina en esta Facultad conserva un pensamiento humanista que reclama un acto médico donde el reconocimiento del otro sea lo esencial.

### Educación Médica: didáctica

La EpS también aparece representada por los docentes en su interés por las metodologías utilizadas en la enseñanza. La didáctica, como parte de la pedagogía, se encarga del estudio del proceso educativo, de la traducción del conocimiento científico para que sea asimilable por los estudiantes [11].

Cómo vamos a enseñarles a los estudiantes para que ellos sean unos buenos profesionales en la salud.

Las clases en neurocirugía se han reducido de una manera muy importante. Y a veces me parece que lo que se buscaba que los estudiantes buscaran más por su cuenta no está sucediendo y son todavía muy pasivos.

La complejidad de la enseñanza de la atención en salud implica activar múltiples estrategias para que los estudiantes comprendan y asimilen los conocimientos que se imparten: "...se necesitan estrategias un poco diferentes a las convencionales de otras áreas..."

Los profesores, al construir la representación social de la EpS como didáctica en educación médica, valoraron los recursos técnicos y humanos en pedagogía que ofrece el Departamento de Educación Médica: investigaciones sobre la evaluación de la reforma curricular y sobre las didácticas utilizadas por los profesores; la diplomatura en pedagogía y didáctica, entre otros: "se me viene a la memoria todo lo que tenga que ver con el currículo y las reformas curriculares".

La reflexión desde la didáctica es un paso imprescindible para la práctica de la EpS, ya que aporta un saber sobre la transmisión del conocimiento. No es suficiente el saber académico para un profesional de la salud, es aún más importante traducirlo al paciente, a un saber hacer para su salud.

### Educación médica: promoción y prevención

La EpS, en las representaciones de los docentes, se manifiesta relacionada con las prácticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; tal como aparece en Alma-Ata, Green, Salleras, Gordon [12].

"EpS es un proceso de formación de médicos que en un futuro intervengan y presten un servicio a la comunidad en el campo de la salud y enfermedad; lo más importante, prevención y corrección de factores de riesgo".

Estos docentes entienden que su función en la Facultad es proveer a los estudiantes de conocimientos, de saberes y de estrategias para promover la salud de las personas y las comunidades, formar en hábitos de vida saludable y alertar sobre prácticas que acarreen enfermedades.

Pues como tengo esa doble función de educadora en la universidad, y al mismo tiempo educadora de mis pacientes, entonces EpS es enseñarles tanto a los estudiantes como a la gente a cuidar su salud, a prevenir enfermedades.

Bajo la premisa de la promoción y prevención, la EpS surge como un diálogo que trasciende las meras recomendaciones para superar una enfermedad transitoria, concibe a los pacientes como sujetos activos en el restablecimiento de su salud.

La EpS se debe dirigir para que el estudiante de medicina oriente a la comunidad hacia la prevención, la promoción, a que participe en un diagnóstico oportuno.

Educar para la salud indicaría que tengo que hacer una promoción, una prevención para que el individuo se mantenga saludable.

Relacionar EpS con promoción y prevención evidencia la identificación de los docentes con los discursos de la Organización Mundial de la Salud, que impactan en la concepción de salud con la que operan. Esto genera una práctica hegemónica en la gestión de la salud.

### Educar a individuos y comunidades

Esta representación social de la EpS hace referencia al ejercicio de los participantes en el estudio como profesionales de la salud, en su trabajo con los pacientes y las comunidades. En la anterior representación, el objeto de intervención eran los estudiantes, en ésta son aquellos que demandan los servicios de salud.

Todo lo que se haga antes de la enfermedad creo que cabe ahí en esa canasta de EpS, educar a la gente para que no se enferme.

Los participantes en el estudio conciben la EpS como una herramienta para redimir al individuo de su condición de mercancía. La EpS busca formar a los individuos en hábitos saludables para enfrentar la presión del mercado que utiliza a los investigadores y los conocimientos científicos para condicionar a las personas, impulsándolas al consumo, ya que el sistema de salud considera la enfermedad como una oportunidad de negocio y al usuario de los servicios de salud un cliente.

"... estamos en un sistema capitalista y de mercado que no le interesa que la gente esté sana, porque lo que le interesa es el consumo..."

Se puede educar para el mercado y producir dinero a partir de la enfermedad y los medicamentos, o se puede educar para la humanización y la transformación social.

Para algunos docentes, la EpS plantea una reflexión sobre la responsabilidad de los agentes de salud frente al mercado, la institución y los pacientes. Hablar de humanización de los servicios de salud obliga a preguntarse por el beneficiario de su acción: ¿a quién sirve el médico?

"Lo primero que se me viene a la mente en EpS es... el tema de humanización de los servicios de salud... y más que humanizar a los servicios es humanizar al prestador de los servicios de salud".

La EpS tiene una función clave en la difusión del cuidado de la salud y en desactivar los efectos nocivos de los estilos de vida actual, generados por una información publicitaria hacia el consumo, resaltando las virtudes y desestimando los riesgos.

"Si uno ve lo que es EpS y se va por ejemplo a la difusión —que podría ser un aspecto muy importante en salud— en televisión, en radio, está manejada por personas que no tienen la información necesaria y la capacidad para transmitir lo que verdaderamente deberían transmitir. Entonces muchas de las veces nos pegamos de sustancias maravillosas que van a acabar con cincuenta mil enfermedades, y las personas se lo creen en forma ciega y no estamos haciendo nada a ese respecto. Desde ese punto de vista ni siquiera las asociaciones científicas hemos podido impactar en lo que es educación en salud".

La interacción médico-paciente es fundamental para el restablecimiento de la salud; desde la EpS se busca que esta interacción genere un papel activo en los pacientes, y no el pasivo, propio de las relaciones entre un experto y quien se queda sin saber por qué padece.

"Yo quiero que la persona participe de todo el cuento, que no sea simplemente un espectador: "yo estoy haciéndome esto porque *el doctor dijo*", sino que el paciente entienda de qué se trata, explicándole de una forma simple (...) Lo estoy educando porque como lo estoy interviniendo, quiero que él participe también del proceso y si él lo conoce, yo creo que se obtienen mejores respuestas".

La representación social de EpS cómo educar a individuos y comunidades identifica y sitúa a los docentes como profesionales de la salud cuando hacen una lectura de la realidad social en la que están inmersos los pacientes; asumen una postura crítica frente a la salud como negocio; cuando abogan por una comunicación en salud con rigor y claridad, y cuando rescatan el papel activo de los pacientes para que asuman la gestión de su salud.

### Apropiación de conocimientos

El individuo, desde su infancia, recibe información acerca del cuidado de la salud de parte de las instituciones sociales: familia, escuela, instituciones sanitarias, medios de comunicación. La apropiación y puesta en práctica por las personas de conocimientos relacionados

con el cuidado de la salud es otra de las representaciones de la EpS que evidenció este estudio: "...EpS... lo que cada uno de nosotros como personas debemos saber acerca de cómo mantener la salud".

Es significativo cómo los docentes participantes en el estudio señalan a la salud como algo que desarrolla el propio individuo mediante la educación. La salud no es sólo cuestión de expertos de la enfermedad, es algo que le compete a cada individuo en su búsqueda del bienestar.

"...es un hecho que la relación del ser humano con la salud no es natural, entonces entiendo que la EpS es un dispositivo pedagógico que trata de tocar o de alcanzar al ser humano, para que desarrolle la noción de su salud como algo valioso".

Se observa que los docentes, en esta representación, reconocen la importancia de que los individuos se apropien del cuidado de la salud como un asunto de la vida cotidiana, no exclusivo del ámbito sanitario.

"...la salud no es solamente aquí [hospital], es en toda parte: en la casa, en el trabajo, en el interior de mi vida, en las relaciones con los otros. O sea, todo el mundo tiene que estar interesado... y que entienda que la salud es una responsabilidad de cada uno, ¿no cierto? Yo puedo buscar apoyo en los que me prestan el servicio de salud, pero yo tengo que colaborar en eso, si yo no tengo eso clarito nunca va a haber salud".

La EpS, como apropiación de conocimiento, orienta el quehacer de quienes educan para la salud. Esta representación de EpS está asociada al proceso formativo que les permite a las personas apropiarse de un conocimiento para vivir como sujetos y ciudadanos responsables de su propia salud, de tal forma que ante las situaciones tengan la capacidad de discernimiento para tomar decisiones autónomas.

## Discusión

Las representaciones sociales de los docentes de la Facultad de Medicina permitieron reconocer cómo piensan, cuáles son los valores y cuál la orientación y actitud frente a la EpS. En este estudio se reconocen las funciones que Abric formuló para las representaciones sociales: la de *saber*, relacionada con la práctica docente de los participantes del estudio y observada en la EpS como Educación Médica. Las funciones *identitaria*, que sitúa, y la *justificadora*, ligada a la actuación como profesionales de la medicina, se observan en la representación educar a individuos y comunidades. Finalmente, la función *orientadora* se muestra en la representación apropiación del conocimiento, ya que señala la dirección que los participantes dan a la EpS: la del autocuidado y el reconocimiento.

En la Facultad de Medicina se encontró que los docentes relacionan EpS con su práctica profesional,

como educadores, agentes de salud y, en menor medida, con la apropiación subjetiva de los bienes culturales para el autocuidado. Este espectro muestra a la EpS como un campo de intervención en salud más ligado a la transferencia de información que al diálogo o a la construcción colectiva.

En *educar individuos y comunidades* se reconoce cómo opera aún el modelo informacional de la comunicación, según el cual se puede cambiar la realidad con el solo recurso de poner en circulación una serie de mensajes cara a cara o en los distintos soportes tecnológicos (prensa, radio, televisión, internet). Es de anotar que este modelo de comunicación, según Díaz, "es el que ha mandado tradicionalmente en la relación médico-paciente, en la que el profesional sanitario ha establecido una relación desigual basada en su saber y reforzada por su simbología (la bata, el lenguaje inaccesible para los pacientes, etc.)" [13].

Siguiendo con este autor, el otro modelo de comunicación, el relacional, se pudo observar en la representación de EpS como *educación médica humanista y apropiación del conocimiento*. Este modelo conceptualiza la comunicación como productora de sentido, donde se usan canales tecnológicos y sociales, saberes científicos y del sentido común para abordar la realidad desde una perspectiva transdisciplinaria, que conduce a la autonomía de las personas inmersas en procesos de formación en salud.

La EpS como *apropiación de conocimientos* sobre la salud y la vida que le permiten al sujeto enfrentar las situaciones que se le presentan, coincide con los planteamientos de Saúl Franco, quien entiende la EpS como un proceso de apropiación de los bienes culturales y sociales que permite a los sujetos enfrentar y resolver creativamente los retos de su cotidianidad y de su momento histórico [5], y con los de Manen, que señala que aprendemos a saber quiénes somos cuando nos convertimos en lo que somos; madurar es un proceso activo de desear y optar por una cosa en lugar de otra [14].

De otra parte, es pertinente contrastar las representaciones de la categoría *educar individuos y comunidades* con los resultados de un estudio que analizó 321 artículos publicados en los diez primeros años de existencia de la revista *Journal of Health Communication*. Éste encontró que el 60% de dichos artículos tienen relación con campañas de educación en salud mediante el eduentrenamiento y la publicidad, mientras que sólo el 23% abordan la relación médico-paciente [15]. Este contraste pone en evidencia el carácter instrumental que se le asigna a la EpS, pues se la asocia como un recurso para difundir los comportamientos señalados y definidos por un emisor experto. Sin embargo, esta postura no es unánime en la Facultad de Medicina, pues también

los docentes se representan la EpS como *apropiación de conocimiento* que permite a las personas ser autónomas y ejercer su libertad en el cuidado. Esta última postura se acerca al reto de una educación como acontecimiento ético, donde la subjetividad humana, además de decidir cómo debe ser y cómo orientar su vida, sabe dar cuenta de la vida del otro [16].

La representación *educar a individuos y comunidades*, referida a la difusión de conocimientos relativos a la salud que permite tomar decisiones informadas, tiene que ver con “la educación del individuo, familia y colectividad sobre los problemas de salud es condición esencial para toda acción salubrista” [17], y con la reflexión que hace Villarini sobre la necesidad que tienen nuestras comunidades, ante las carencias del sistema de salud, de centrar el esfuerzo en la prevención y el empoderamiento personal y comunitario en cuestiones de salud [18].

En la investigación sobre la evaluación del currículo, “tanto estudiantes como profesores y egresados entrevistados, resaltan el aporte específico de áreas como salud y sociedad, comunicación, acto médico, niñez y salud mental, en el desarrollo de las cualidades humanas de los estudiantes” [19]. En esta investigación, la *educación médica humanista* emergió como una representación de EpS, dejando en evidencia la preocupación por el reconocimiento del otro y la necesidad de que existan diferentes discursos que aboguen por la inclusión de las humanidades en la formación [20].

Como se mencionó en la metodología, la representación funciona como una guía que orienta las acciones y las relaciones sociales y como sistema de pre-decodificación de la realidad para determinar y anticipar expectativas. En el presente estudio se pudo observar que la promoción y la prevención para la salud emergen asociadas a la EpS en la representación *educación médica para la promoción y prevención*. Allí se señala la necesidad de enseñar promoción y prevención a los estudiantes de medicina y de ampliar los espacios para ello, pues es un asunto que hace parte del currículo del pregrado. Así que la expresión “se hace educación para la salud para evitar la enfermedad”, enunciada por algunos participantes, se relaciona con la función preventiva y correctiva que exige de individuos y colectivos los conocimientos necesarios para la prevención de ciertas enfermedades [12].

La situación vivida en la Facultad de Medicina es similar a la planteada por Díaz Valencia cuando describe que en la XVI Conferencia Mundial en *Health Promotion and Education*, que reúne expertos mundiales en EpS y Ps, cinco de los once especialistas propusieron integrar en la misma definición la PS, la EpS y la educación del paciente [4]. Es importante entonces comprender que en la Facultad de Medicina la prevención de la enfermedad y la educación a los pacientes se conciben como prácticas

de EpS. Esta postura se asocia a la que entiende la EpS como práctica social [21], intencionalmente dirigida a fortalecer las percepciones y significaciones que sobre la salud hacen los individuos y las comunidades, con el fin de favorecer los procesos de toma de decisiones frente a la salud, la calidad de vida y el desarrollo humano [22].

La Facultad de Medicina ha contado con un equipo de trabajo que orienta y acompaña a los docentes para que adquieran conocimientos sobre pedagogía y didáctica, ayudando así a consolidar un saber práctico que los sitúa socialmente, definiendo normas y valores que orientan sus acciones en la formación de los estudiantes. Dicho acompañamiento se hizo evidente en el presente estudio, cuando los participantes se representaron la EpS como *educación médica didáctica*.

## Reflexiones finales

El análisis de los datos y el esclarecimiento de las representaciones indican que predomina una concepción de la enseñanza-aprendizaje como transferencia de conocimiento e información de un experto hacia alguien que desconoce. Es necesario trascender este modelo informacional hacia el modelo relacional de la comunicación, para abrir espacios de libre expresión y diálogo que faciliten la circulación de saberes, el autoconocimiento y la construcción de relaciones de confianza que amenicen la vida.

A pesar de mostrar representaciones variadas, que dan cuenta de las múltiples nociones existentes sobre EpS entre los docentes de la Facultad de Medicina, es necesario comprender sus implicaciones para que ellos encuentren pertinente actuar en el fomento de una actitud política para enfrentar determinantes más amplios de la salud, y de este modo adentrarse en una concepción de EpS más cercana al cambio de las condiciones sociales, económicas y ambientales en las que vivimos. Los estudiantes deben egresar con “la aptitud para reflexionar sobre las cuestiones políticas que afectan a la nación, analizarlas, examinarlas, argumentarlas y debatirlas sin deferencia alguna ante la autoridad o la tradición” [23].

Las diversas representaciones que arrojó el estudio reflejan una Facultad heterogénea; un espacio plural donde coexisten distintos discursos sobre la salud, algunos incluso contradictorios. Este hecho puede ser una fortaleza siempre y cuando se forme a los estudiantes en un pensamiento crítico con criterio propio y no la identificación ciega con los docentes más exitosos. Un egresado de la universidad, para Nussbaum, tiene que ser el tipo de ciudadano capaz de actuar como participante inteligente en los debates sobre la estructura de la familia, la regulación de la sexualidad o el manejo de los recursos naturales [20].

Uno de los propósitos de los docentes investigadores es contribuir con la formación de ciudadanos. La difusión y comprensión de las representaciones sociales que los docentes de la Facultad de Medicina se hacen de la EpS puede llevarlos a revisar cómo estas representaciones están determinando su práctica y desde allí emprender cambios en sus acciones, y a identificar las consecuencias que pueda tener en la formación de los estudiantes una educación centrada en el aspecto informacional, a sabiendas de que es la comunicación el núcleo central de todo proceso educativo [24].

## Referencias

- 1 Salleras L. Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones. España: Ediciones Díaz de Santos; 1985. p. 51-64.
- 2 Nutbeam D. Glosario de Promoción de la Salud. World Health Organization 1998 [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)
- 3 Whitehead D. "Reviewing health promotion in nursing education". *Nurse Educ Today*. 2007;27(3):225-237.
- 4 Díaz P. Theoretical conceptions on the theory on health education. Systematic review. Medellín. Colombia. *Invest Educ Enferm*. 2012; 30(3): 378-389.
- 5 Franco S, Ochoa D, Hernández M. La Promoción de la salud y la seguridad social. Documentos Especiales, No. 5 Corporación Salud y Desarrollo. Bogotá, julio, 1995. Citado por Escobar G, Peñaranda F, Bastidas M, Torres N, Arango A. La educación en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un contexto surcado por tensiones. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2006;24(1):84-91.
- 6 Díaz P, Peñaranda F, Cristancho S, Caicedo N, Garcés M, Alzate T, et al. Educación para la salud: perspectivas y experiencias de educación superior en ciencias de la salud. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia, *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2010;28(3):221-230.
- 7 Abric J. Prácticas sociales y representaciones. México: Ediciones Coyoacán S.A.; 2001. p.11-17.
- 8 Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. 1a. ed. (Metodología). Medellín, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia; 2002. p. 110-177-231.
- 9 Charmaz K. Grounded Theory: Objectivist and Constructivist Methods. In Denzin N. y Lincoln Y. (Editores) *Handbook of Qualitative Research*, Thousand Oaks: Sage publications; 2000. p. 509-536.
- 10 Delgado C. La Teoría Fundamentada: Decisión entre perspectivas. AuthorHouse. 1663 Liberty Drive. Bloomington, IN 47403; 2012. p. 28-31.
- 11 González EM. ¿Cómo la didáctica puede traducir los saberes? En: Universidad de Antioquia, Diploma en fundamentación pedagógica y didáctica universitaria. Medellín: Imprenta Universidad de Antioquia; 2006. p. 94-97.
- 12 Perea QR. Educación para la salud, reto de nuestro tiempo. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2004. p. 15-18.
- 13 Díaz H. La Comunicación para la salud desde una perspectiva relacional. En: *Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias*. 1a. ed.; 2011. p. 33-44. [acceso el 15 de abril de 2013]. Disponible en: [http://www.fundacionabbott.es/documentos/publicaciones/comunicacion\\_y\\_salud/nuevos\\_escenarios\\_y\\_tendencias.pdf](http://www.fundacionabbott.es/documentos/publicaciones/comunicacion_y_salud/nuevos_escenarios_y_tendencias.pdf).
- 14 Manen M. El tacto en la enseñanza: el significado de la sensibilidad pedagógica. 1a. ed. (Paidós Educador; 135). España: Paidós; 1998. p. 49.
- 15 Agarte A, Menéndez H, Cuesta U. Prensa escrita y salud en Madrid: una revisión del modelo de Agenda Setting y su aplicación a la dinámica de las noticias sobre salud en Madrid. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. p. 59 [Acceso el 15 de abril de 2013]. Disponible en: [http://www.fundacionabbott.es/documentos/publicaciones/comunicacion\\_y\\_salud/prensaescritaysaludmadrid.pdf](http://www.fundacionabbott.es/documentos/publicaciones/comunicacion_y_salud/prensaescritaysaludmadrid.pdf).
- 16 Bárcenas F, Mélich J. La educación como acontecimiento ético. Natalidad, narración y hospitalidad. Barcelona: Paidós; 2000. p. 13-15.
- 17 Pérez B. La educación para la salud y la estrategia de salud de la población. *Rev Cubana Salud Pública [Internet]* 2007 [Acceso el 11 de mayo de 2013]; 33(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200001&lng=es).
- 18 Villarini J, Ángel R. El cuidado en salud y la educación salubrista como promoción de competencias humanas y autonomía. *Salud Uninorte*. [revista en internet] 2008 [Acceso el 11 de mayo de 2013]; 24(2): 341-350. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v24n2/v24n2a16.pdf>.
- 19 Díaz HD. La formación integral como principio pedagógico que orienta el currículo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. 2012. Capítulo de un libro en edición.
- 20 Nussbaum, M. Sin fines de lucro. Por qué la democracia necesita las humanidades. Buenos Aires: Katz Editores; 2013. p. 48.
- 21 Góes V, Focesi M, L'Abbate S, et al. Promoción de la salud, educación para la salud y comunicación social en salud: especificidades, interfaces, intersecciones. *Promotion & Education: International Journal of Health Promotion and Education* [revista en internet] 2000 [acceso el 26 de junio de 2013]; 7(4): 8-12. Disponible en: <http://openlink.br.inter.net/vllima.ora/xviconf.htm>.
- 22 Díaz A, Carvalho V. Trends of knowledge production in health education in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [serial on the Internet] 2007 [acceso el 15 de mayo de 2013]; 15(6): 1.177-1.183. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000600019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000600019&lng=en): <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000600019>.
- 23 Nussbaum, M. El cultivo de la humanidad. Una defensa clásica de la reforma en la educación liberal. Barcelona: Paidós; 2012. p. 27.
- 24 Serrano MI. La educación para la salud del siglo XXI: Comunicación y salud. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2002. p. 6.