



Guía de estudio: El hombre como Ser Social y su participación comunitaria.

Institución: Escuela Superior de Enfermería "Cecilia Grierson"

Materia: Perspectivas Socioculturales de la Salud

Autor: Lic. Ramirez Jo.

Año: 2026

El ser humano como un sujeto histórico y social

La vida humana, la salud y la enfermedad se comprenden no como estados biológicos estáticos o situaciones individuales, sino como procesos históricos y construcciones socioculturales que varían según el contexto y el momento. Desde la Medicina Social Latinoamericana, el concepto de *Proceso Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado* (PSEAC) redefine a la salud como un "*proceso dinámico y dialéctico, socialmente estructurado a través de una compleja red de condicionantes biológicos, ambientales, económicos, culturales, históricos y políticos*" (Sonis et al., 2004). En este marco, el ser humano se define por su participación activa en la sociedad, su apropiación de los recursos, el tiempo y los bienes, y por los procesos de socialización que lo acompañan a lo largo de su historia.

La categoría antropológica del "Nosotros" y el entramado relacional y los procesos de socialización.

Bajo la concepción del hombre, el concepto de sujeto relacional cobra una relevancia central a través de varios ejes:

- La constitución a través del otro (El "Nosotros"): Antropológicamente, se sostiene que nadie puede madurar, crecer o ser de manera aislada; el sujeto solo se constituye y se descubre a sí mismo al interactuar y vincularse con otros que, a modo de espejos, le devuelven su propia identidad. Este "nosotros comunitario" implica un reconocimiento mutuo de las propias limitaciones, lo que empuja a los sujetos a colaborar, dialogar y transformarse recíprocamente.
- La superación del individuo aislado (Redes Sociales): Para comprender al ser humano de forma integral, es indispensable traspasar el límite de considerarlo como alguien aislado o descontextualizado. El sujeto vive inmerso en una red social personal que abarca la suma de sus relaciones significativas y se integra en un entramado relacional dinámico y cambiante (redes vinculares y nocionales) donde se co-construyen de manera interactiva los significados, las representaciones y los acuerdos cotidianos.
- La construcción dentro de las relaciones de fuerza: El sujeto no se desarrolla en un vacío de poder. Las relaciones sociales en las que los sujetos se construyen cotidianamente —y que tienen la capacidad de reproducir o transformar— involucran tensiones, asimetrías de poder, empatía y



Perspectivas Socioculturales de la Salud

Escuela Superior de Enfermería "Cecilia Grierson"

colaboración, pero también dinámicas de competencia, enfrentamiento, subordinación y resistencia. Esto se manifiesta, por ejemplo, en la relación profesional-lego/enfermera/o-paciente, la cual suele estar atravesada por interacciones de dominación o hegemonía.

El carácter dinámico y la agencia del sujeto

El sujeto es inherentemente dinámico porque posee agencia; no es un receptor pasivo de las estructuras sociales o de las intervenciones del sistema de salud. Este dinamismo se expresa con claridad en:

- Los procesos de autoatención: Frente a los padecimientos, el sujeto y su grupo social son los verdaderos protagonistas y el primer nivel real de atención (Pagnamento, 2021). La autoatención representa una síntesis de saberes prácticos y de experiencias acumuladas que los sujetos utilizan con relativa autonomía en el hogar. Es una muestra clara de su creatividad, capacidad de acción y resistencia frente a los límites del modelo de salud hegemónico.
- La accesibilidad relacional: Este enfoque dinámico modifica incluso cómo entendemos las barreras de atención. En lugar de concebir la accesibilidad de forma estática o meramente geográfica, se define desde una perspectiva relacional como el espacio de encuentro o desencuentro interactivo entre los servicios de salud y los sujetos, donde ambos contienen en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse.

Redefiniendo el Trabajo Comunitario: Una postura política y ética

El trabajo comunitario no solo se define por dónde se realiza (es decir, como meras actividades "fuera del efector", "extramuros" o fuera del hospital/clínica). En cambio, se define como una forma de organizar el trabajo transformada y situada que se centra en tres preguntas orientadoras: con quiénes, cómo y para qué intervenimos:

- Con quiénes: Ve a los miembros de la comunidad no como receptores pasivos de atención, sino como sujetos activos que poseen un valioso conocimiento experiencial que debe dialogar de forma horizontal con el saber profesional
- Cómo: Se construye a partir de la construcción colectiva del conocimiento y la participación activa y democrática, lo que incluye involucrar a la comunidad en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud
- Para qué: El fin último es la transformación social. El trabajo comunitario busca alterar las desigualdades estructurales del entramado social que generan patrones diferenciales de enfermedad y mortalidad

Bajo este marco, la comunidad no es un espacio homogéneo, sino un "campo de acción, conflicto, negociación y transformación" dinámico, arraigado en un territorio específico donde se co-construyen continuamente necesidades sociales e identidades colectivas

Conceptualizando la Salud: La salud como un derecho social y un producto



Perspectivas Socioculturales de la Salud

Escuela Superior de Enfermería "Cecilia Grierson"

En lugar de ver la salud como un estado biológico estático, la APS, la Salud Comunitaria o Salud Social se apoya fuertemente en la Medicina Social Latinoamericana y en el *Proceso Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado (PSEAC)*

- Los determinantes sociales como pilares: La salud está directamente determinada por las condiciones de vida históricas, sociales, económicas y ambientales. Los verdaderos pilares de la salud comunitaria son el acceso a un trabajo digno, educación, vivienda, nutrición adecuada y saneamiento ambiental básico
- Un derecho humano fundamental: La salud es tratada como un derecho humano inalienable y un bien jurídico colectivo. Esto desplaza el enfoque de los servicios de salud de la mera beneficencia o reparación clínica hacia la promoción activa de la ciudadanía, la equidad y la dignidad humana
- Un barómetro de la justicia social: Debido a que las estructuras sociales colocan a ciertos grupos en una desventaja sistemática, las desigualdades en salud (como la feminización de la pobreza o las barreras de acceso) no son tragedias puramente biológicas, sino injusticias estructurales. Por lo tanto, la distribución de la salud en una sociedad actúa como un barómetro altamente sensible de la justicia social.

Estrategias clave del Trabajo Comunitario en Salud Social

Para operativizar estos conceptos, se puede destacar varias herramientas y metodologías indispensables:

- Educación para la Salud (EpS): Este modelo se opone al informativo-prescriptivo clásico, el cual se enfoca en prescribir cambios de conducta individuales ignorando las limitaciones del contexto. La educación es problematizadora y se basa en la educación popular; construye autonomía colectiva para que las comunidades puedan organizarse activamente y cambiar su realidad.
- Intersectorialidad y trabajo en red: Dado que los determinantes de la salud se encuentran fuera de la clínica, los equipos de salud no pueden actuar de manera aislada. La salud social requiere establecer redes intersectoriales que vinculen los centros de salud con escuelas, comedores comunitarios, sociedades de fomento y organizaciones vecinales para abordar demandas complejas (como problemas habitacionales o déficits nutricionales).
- Trabajo en equipo interdisciplinario: Las consultas clínicas tradicionales y aisladas son insuficientes para captar la complejidad social. Por eso se debe enfatizar que los equipos de salud deben dedicar tiempo a reflexionar colectivamente, planificar e integrar diversos campos del saber, incorporando particularmente a las ciencias sociales para construir abordajes integrales a los problemas de la comunidad.



Perspectivas Socioculturales de la Salud

Escuela Superior de Enfermería "Cecilia Grierson"

Bibliografía

- Sonis, A., Bello, J. N. y De Lellis, M. (2004). Salud y Sociedad: Módulo 1. Programa de Equipos Comunitarios: Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

Unidad 1: La salud y los determinantes del proceso salud-enfermedad. Pobreza y condiciones de vida

Unidad 3: Cultura y culturas. Barreras a la accesibilidad en salud

Unidad 4: Hacia la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS)

- Pagnamento, L. (Comp.). (2021). Salud, enfermedad, atención y cuidados: Miradas desde las ciencias sociales. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. (Colección Estudios/Investigaciones; 77).

Capítulo 1: Vaivenes y heterogeneidades en la estrategia participativa de las políticas en salud en el primer nivel de atención del municipio de La Plata.

Capítulo 2: Trayectorias de atención: de la autoatención a la consulta biomédica.

Capítulo 6: Paternidades juveniles en barrios populares: la construcción de una tipología como metodología de análisis

- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Salud. Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS). (2021). Cuadernillo: Trabajo comunitario. Dirección General de Salud Comunitaria.

Trabajo Comunitario y Salud Social: ¿De qué hablamos cuando hablamos de trabajo comunitario? - ¿Cómo se interviene en Atención Primaria de la Salud?

- Biaggini, G. y Gygli, S. (s.f.). Trabajo en equipo, redes y participación. Curso en Salud Social y Comunitaria. Ministerio de Salud de la Nación.

Unidad 1: El equipo Comunitario en el Centro de Salud

Unidad 2: Participación Comunitaria. Abordan el rol del equipo de salud interdisciplinario y la participación popular como eje democrático indispensable en salud.

Unidad 3: Herramientas para el trabajo en redes

- Bronfman, M. y Gleizer, M. (1994). Participación comunitaria: ¿necesidad, excusa o estrategia? O de qué hablamos cuando hablamos de participación comunitaria. Cadernos de Saúde Pública, 10(1), 111-122.

- Valadez Figueroa, I., Villaseñor Farías, M. y Alfaro Alfaro, N. (2004). Educación para la Salud: la importancia del concepto. Revista de Educación y Desarrollo, (1), 43-48.

Palabras Claves: Hombre: ser social e histórico; socialización y aprendizaje; procesos educativos en salud; producción social en salud; problemas y necesidades sociales; promoción y participación social y comunitaria.