



Más allá del Hospital: El hombre como Ser Social y su participación comunitaria.

Escuela Superior de Enfermería "Cecilia Grierson"
Perspectivas Socioculturales de la Salud
Lic. Ramirez Jo.
2026

La ilusión del individuo aislado.



Las Ciencias Sociales nos exigen dejar de ver al paciente como un ente aislado descontextualizado para comprender el entramado que determina sus formas de vivir y enfermar.

El Paradigma PSEAC: Un proceso vivo y dialéctico.

Proceso Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado (Medicina Social Latinoamericana).



¿Cómo aprendemos la salud? Dos modelos de Educación (EpS).

Modelo Clásico



- **Enfoque:** Prescriptivo y vertical.
- **Objetivo:** Modificar “malos hábitos” y conductas individuales.
- **Visión del Sujeto:** Receptor pasivo, culpable de su enfermedad.

Modelo Crítico



- **Enfoque:** Problematicador y horizontal.
- **Objetivo:** Intervenir en la estructura social para reducir desigualdades.
- **Visión del Sujeto:** Sujeto activo, poseedor de saberes. Construcción de autonomía colectiva.

La enfermedad tiene código postal: Producción Social de la Salud.



“No todos enfermamos de lo mismo ni morimos igual.”

Redefiniendo el Trabajo Comunitario: Un Posicionamiento Ético-Político

Lo que NO es



~~No es simplemente “salir del hospital”.~~

~~No es trabajo “extramuros”.~~

~~No es ir a dar una charla vertical.~~

Lo que SÍ es



El Territorio: Más que un mapa, un espacio social vivido.

Un territorio se construye física, emocional e históricamente. Es el espacio de encuentro (o desencuentro) interactivo.

Accesibilidad

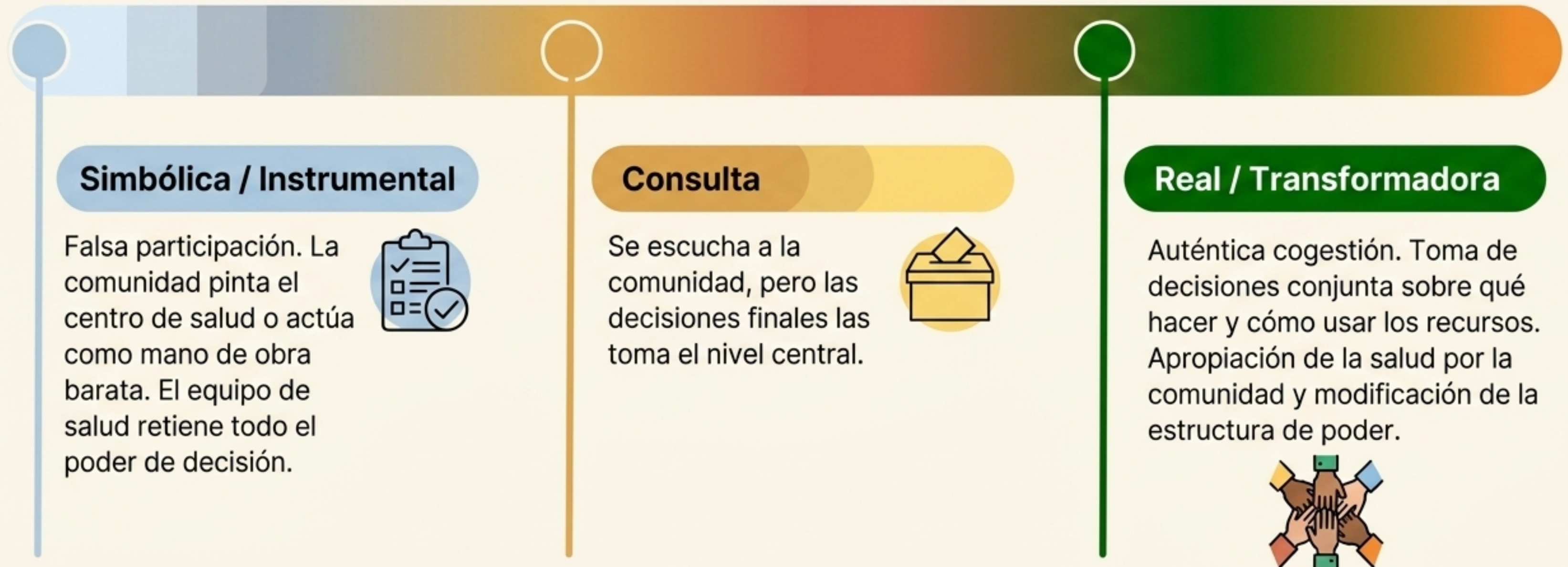
No es solo cercanía física. Es superar barreras simbólicas y administrativas para lograr el encuentro entre la comunidad y el sistema de salud.

Intersectorialidad

La salud no se logra en soledad. Requiere tejer redes conjuntas con educación, vivienda y organizaciones civiles.



La Trampa de la Participación: ¿Estrategia o Excusa?



Herramientas para la Acción: El ASIS

El Análisis de Situación de Salud no es un diagnóstico médico estático; es una **radiografía participativa** de la comunidad.

Mapeo Colectivo

Identificación georreferenciada de actores sociales y recursos.



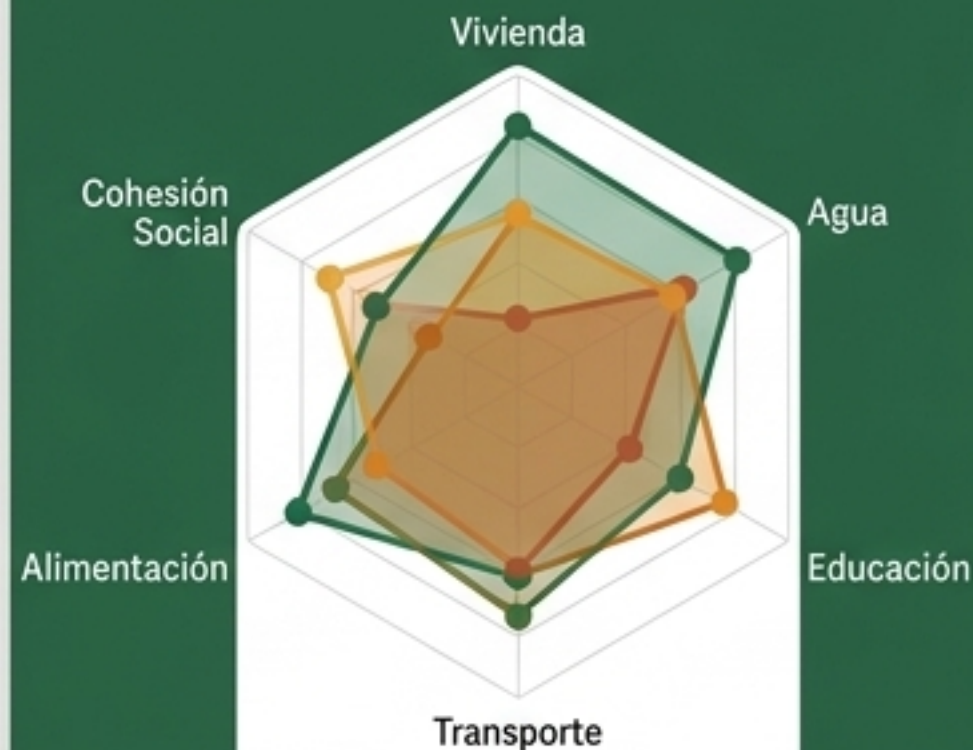
Necesidades Sentidas

Reconocimiento de los problemas definidos por la propia comunidad, no solo por el efector.



Vulnerabilidades Socio-Históricas

Análisis de las barreras de accesibilidad y determinantes sociales locales.



APS Integral vs. El Centralismo Hospitalario.

Sistema A (La Desviación)



APS vista erróneamente como “medicina pobre para pobres” o paquetes selectivos de bajo costo. El hospital concentra todo el poder y los recursos.

Sistema B (El Verdadero Eje)



Reorganización total del sistema sanitario. Acerca la atención al lugar donde las personas viven y trabajan. Es el foco principal, basado en equidad universal.

Tu Rol en el Entramado.

Tecnologías Duras

Destrezas clínicas y saberes teóricos biomédicos.
(Necesarias, pero insuficientes).

Tecnologías Blandas

Capacidad de escucha, construcción de vínculos relacionales, lectura política del territorio y respeto profundo por el saber del otro.



La salud comunitaria exige profesionales que no solo curen cuerpos, sino que participen en la transformación de realidades.