

# Pensar y hacer: procesos de Trabajo Social Comunitario



**Miguel Bautista Miranda**  
Coordinador



ACANITS



# **Pensar y hacer: procesos de Trabajo Social Comunitario**

**Miguel Bautista Miranda**  
Coordinador



Primera Edición: agosto de 2024

© 2024 Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social

ISBN: 978-607-8987-07-8

DOI: <https://doi.org/10.62621/3etacs70>

Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social

Red Nacional de Estudios Disciplinarios en Trabajo Social

Universidad Autónoma del Estado de México

Unidad Académica Profesional Chimalhuacán

Facultad de Trabajo Social y Posdoctorado en Trabajo Social de la  
Universidad Nacional de La Plata

© 2024 Por características tipográficas y de diseño editorial ACANITS A.C.

Portada: Martín Castro Guzmán

Todos los capítulos de este libro fueron sometidos a dictamen doble ciego por pares académicos y es responsabilidad de cada autor.

Este libro electrónico es editado por la Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social (ACANITS) bajo la licencia Creative Commons CC BY-



NC-SA 4.0; que de manera gratuita pone a disposición esta obra siempre y cuando se atribuya el crédito al autor. También puede leer, descargar, compartir, copiar y redistribuir el material sin fines comerciales y con la utilización de esta misma licencia.

Impreso en México



# La Educación para la Salud y el trabajo comunitario

Georgina Contreras landgrave,  
Yeniffer Gómez Delgado<sup>5</sup>

## Resumen

La licenciatura en Educación para la Salud tiene como objeto de estudio a los estilos de vida entendidos como los saberes, concepciones, prácticas, hábitos y valores individuales y colectivos que favorecen o no a la conservación de la salud por lo que se enfoca en el conocimiento y análisis de los comportamientos y actitudes de los individuos, considerando que estos, pueden ser saludables o nocivos para su salud influyendo en el desarrollo de sus estilos de vida tanto individuales como colectivos.

Es un programa educativo multidisciplinario, ya que combina conocimientos, métodos y técnicas de diferentes disciplinas y áreas del conocimiento, aportaciones que les permiten analizar las necesidades preventivas en salud y con ello diseñar, implementar y evaluar programas de intervención educativa de diferentes entornos comunitarios. A lo largo de 16 años de impartir en aulas este programa educativo, sus alumnos y egresados se han incorporado en diversos tipos de comunidades las cuales les han permitido conocer directamente las necesidades propias de cada una de ellas, convirtiéndose en los espacios ideales donde aplican los conocimientos adquiridos en aulas y pretendiendo colaborar en la atención de las necesidades comunitarias en salud a través de sus intervenciones educativas.

---

<sup>5</sup> Profesores de la Universidad Autónoma del Estado de México- Centro Universitario Nezahualcóyotl.

## **Antecedentes de la educación para la salud**

Ante la demanda mundial creciente sobre una nueva concepción de la salud pública, en el año de 1986 en la primera Conferencia Internacional organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ottawa Canadá, se emitió una carta en torno a la Promoción de la Salud en donde atendiendo al objetivo “Salud para todos en el año 2000” se estableció que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma

Todo esto, para lograr obtener el estado óptimo de bienestar físico, mental y social tanto del individuo como del grupo comunitario y estén capacitados para identificar y realizar las acciones requeridas y con ello satisfagan sus necesidades (OMS, 1986). De esta manera la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y para ello una de las estrategias que plantea es el desarrollar las habilidades personales (OMS, 1998) y el empoderamiento de los individuos (OMS, 1997).

De esta forma según este organismo internacional, la educación para la salud 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 personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (OMS, 1998); constituye un instrumento adicional que contribuye a la promoción de la salud ya que es un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza-aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo (Costa y López, 1996 en Oblitas 2010).

En este quehacer, se considera la transmisión de información, el fomento de la motivación, la autoestima y el desarrollo de las habilidades personales requeridas para la adopción de medidas dirigidas a mejorar la salud. Además, incluye la información sobre las condiciones sociales, ambientales y económicas que influyen en la salud, así como los factores de riesgo, los comportamientos de riesgo y el uso del sistema de asistencia sanitaria. En pocas palabras la educación para la salud admite la comunicación de información y desarrollo de

habilidades personales que expresen la viabilidad política y las posibilidades organizativas de formas diversas de acción encaminadas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud.

Se puede notar que esta información focaliza la información en los factores de riesgo y los comportamientos de riesgo es decir se tiene un enfoque patogénico; sin embargo, a través del enfoque salutogénico se identifican los recursos generales de resistencia que sustentan el comportamiento del individuo y proceden de su propio yo, su contexto sociocultural y entorno físico y natural (Hernán, Morgan y Mena, 2010).

En el año de 2007 la Universidad Autónoma del Estado de México, en la zona oriente de la entidad federativa ofertó por primera ocasión la licenciatura en Educación para la Salud. La licenciatura es un programa educativo multidisciplinario, ya que combina conocimientos, métodos y técnicas de diferentes disciplinas y áreas del conocimiento, que permiten analizar las necesidades preventivas en salud, desde los estilos de vida de las personas, familias y comunidades (UAEM, 2023). El programa fue evaluado nacionalmente por un organismo integrante de los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior, así como internacionalmente por el Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud (CIUEPS). Ambas acciones primeramente motivaron la evaluación curricular que, como producto, generó la actualización del mismo programa.

La Licenciatura en Educación para la Salud se enfoca en el conocimiento y análisis de los comportamientos y actitudes de los individuos, considerando que estos pueden ser saludables o nocivos para su salud, mismos que influyen en el desarrollo de sus estilos de vida tanto individuales como colectivos (UAEM, 2023) y tiene como objeto de estudio a los estilos de vida entendidos como los saberes, concepciones, prácticas, hábitos y valores individuales y colectivos que favorecen o no a la conservación de la salud (UAEM, 2023). Roales en 1998 (en Oblitas 2010) los definió como una forma de vivir o la manera en la que la gente se conduce con sus actividades día a día, siendo conductas sobre las que un individuo tiene control y que incluyen todas las acciones que afectan a los riesgos para la salud (Ardell, 1979 en Oblitas, 2010) y la OMS (1998) como una forma de vida que se basa en

patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales por lo que están en constante cambio. Estos estilos de vida individuales se caracterizan por patrones de comportamiento (que se pueden identificar), generan un profundo efecto en la salud de las personas, por lo que en este caso las intervenciones educativas dirigidas tanto al individuo, la familia y la comunidad atienden las condiciones sociales que les rodean y pretendiendo con ello producir y mantener los patrones de comportamiento sanos.

Las condiciones sociales que les rodean a los individuos conocidas como determinantes de la salud, donde se suman las características personales, las situaciones sociales, económicos y ambientales que se interrelacionan e influyen en la salud (OMS, 1998)

Con el paso del tiempo, se ha continuado con el estudio de los determinantes de la salud y recientemente se habla de los determinantes sociales de la salud los cuales son las condiciones socio económicas en que las personas nacen, crecen, viven, educan, trabajan y envejecen incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. En estos, se ha identificado a la pendiente social, el estrés, los primeros años de vida, la exclusión social, el trabajo, el desempleo, el apoyo social, las adicciones, la alimentación y el transporte (OMS, 2009).

### *El sustento teórico, teorías y modelos*

Dentro de las aulas el programa de estudio de la Licenciatura de Educación para la Salud tiene consideradas como escuelas de pensamiento y métodos de investigación a las Teorías del campo del comportamiento.

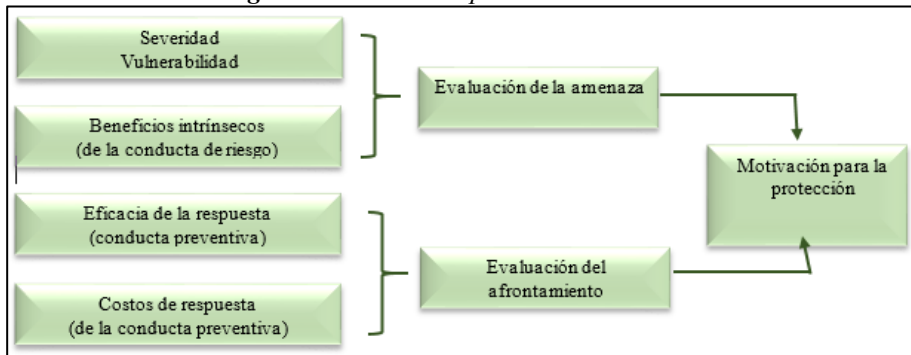
### *Teoría de la protección motivada*

La teoría de motivación a la protección propone a la motivación como la variable fundamental para la protección y explica las conductas de salud. Esta teoría se planteó en el año de 1975 y sus autores son Rippetoe y Rogers y se reformuló en 1987. La teoría afirma que la motivación es la que dirige el proceso de afrontamiento conductual y la



que finalmente desencadena la conducta. En el campo de la salud, primero se deberá realizar una doble evaluación a saber: a. evaluación de la amenaza donde se hace presente el miedo a padecer una enfermedad o daño a la salud y b. evaluación de la conducta de afrontamiento donde el individuo percibe que su respuesta será eficaz para reducir la amenaza. Con estas evaluaciones mostrará una conducta de preocupación para que se desencadene la conducta de salud. Es necesario adicionar que la primera evaluación se forma de la percepción de severidad del posible daño o severidad del padecimiento y la susceptibilidad de la persona, así como los beneficios exclusivos de la conducta de riesgo (figura 1).

*Figura 1. Teoría de la protección motivada*



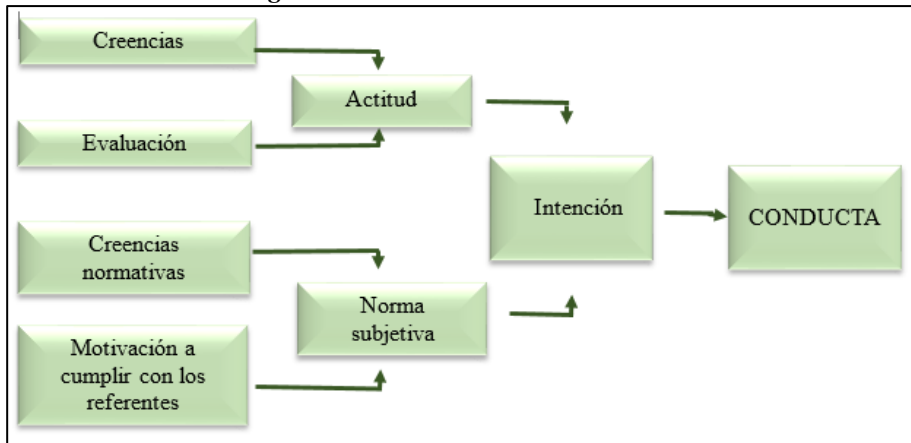
Fuente: Marks et al, 2011 en Zapata

## Teoría de la acción razonada

Otra teoría que se considera en las aulas de LES es la Teoría de la Acción Razonada de Ajzen y Fishbein y (1980) la cual intenta decidir cuál será la conducta humana para lo cual recurre a un patrón general de las relaciones que se dan entre las convicciones, la presión que ejerce la sociedad, las intenciones, las actitudes y la conducta. Los autores durante la segunda parte del siglo XX propusieron la integración de factores actitudinales, así como factores comportamentales para explicar las conductas saludables. Ello resultaba en la intención subjetiva para obtener un comportamiento bajo control voluntario dando el sustento a la teoría que es la intención comportamental. La teoría plantea que la actitud es el resultado del equilibrio entre la percepción que una persona tiene sobre lo que otras personas creen que

se deba hacer (norma subjetiva) y lo que la persona cree que debe hacer (creencia propia). De esta forma, la teoría de la Acción Razonada” parte de la condición de que el individuo es racional cualidad que le permite utilizar la información que tiene disponible para así tomar sus decisiones (Figura 2).

**Figura 2.** Teoría de la acción razonada



Fuente: Rodríguez y Mora Contreras, 2010, en UAEMEX, 2023.

## Teorías de condicionamiento

Según Skinner, la conducta de los individuos puede ser explicada a través de las contingencias ambientales y no tienen ningún poder causal-explicativo los procesos internos de naturaleza mental. Los objetivos del conductismo operante son la investigación y el análisis de las relaciones y los principios que rigen los sucesos ambientales y las conductas de los organismos. Según en la teoría que desarrolló este autor, denominada “condicionamiento operante,” la idea sobre la manera del comportamiento que se tiene es debido a ciertas consecuencias del pasado; así la experiencia o reforzamientos son los que determinan la conducta. El eje central del conductismo es que todos los pensamientos, sentimientos e intenciones son procesos mentales y la conducta es el producto del condicionamiento.

## **Teoría del aprendizaje observacional**

El aprendizaje por observación o aprendizaje social descrito por Bandura (1987) es una teoría general sociopsicológica que constituye los principios fundamentales de actuación que explican la adquisición, el mantenimiento y la modificación de la conducta humana (Akers, 2006). Es el aprendizaje que se produce observando el comportamiento de los demás. Este aprendizaje tiene diversas formas y considera diversos procesos. En los seres humanos, esta forma de aprendizaje no parece necesitar refuerzo, solo requiere un modelo social dentro de la familia, el aula o entorno determinado.

Los elementos del aprendizaje observacional son:

- **Atención.** Al aprender algo es necesario prestar atención.
- **Retención.** Es necesario retener (recordar) aquello a lo que se le ha prestado atención para ser guardada. Una vez guardada la información se puede hacer resurgir de manera que se puede reproducir en el comportamiento.
- **Reproducción.** Se debe traducir las imágenes o descripciones que se retuvieron al comportamiento actual. Por tanto, lo primero que se debe ser capaces es de reproducir el comportamiento.
- **Motivación.** Con lo anterior nos e hará nada a menos que exista en la persona la motivación, es decir tener buenas razones para hacer la acción.

## **Teoría de la antropología médica**

En la teoría de la antropología médica indaga sobre la forma de satisfacer las demandas de la sociedad, así como las formas de hacerlo de manera científica en el campo de la medicina en esto se dirige la búsqueda al origen social de las enfermedades (Singer, 1990).

Los estudios que se realizan se apoyan en observaciones, entrevistas y cuestionarios para conocer la manera en que las personas perciben la salud y las enfermedades, y de qué manera la sociedad, la cultura, la política y el ambiente afectan su salud, positiva o negativamente (Pieroni, 2006, en UAEM, 2023).

En el campo de la Educación para la Salud se convierte en indispensable el conocer y comprender las formar que los individuos y familias tienen para satisfacer sus diversas necesidades individuales y

sociales. De esta forma es imprescindible que desde las aulas los estudiantes conozcan los procedimientos existentes en el campo de la Antropología médica, procedimientos que le permiten de manera científica conocer las formas de satisfacción de sus necesidades, una de ellas la atención de la salud (UAEM, 2023).

## **Teoría social en salud**

Por otra parte, la Teoría Social se ha planteado como objetivo el llevar a cabo investigaciones para razonar sobre las formas de funcionamiento que impactan a las sociedades poniendo énfasis en las generalizaciones al considerar en ello a la organización social y su desarrollo. Las dos líneas de conducción investigativa son las grandes teorías que intentan establecer modelos generales de análisis y el establecimiento de teorías con un alcance menor o intermedio las cuales permitan dar una explicación sobre las experiencias delimitadas. De esta forma, los principales temas se ubican en la acción, el orden y cambio social atendiendo la cultura y la modernidad.

En este quehacer, metodológicamente se abordan lecturas con su posterior discusión, así como discusiones, reflexiones grupales, exposición de lecturas, lo que permite la elaboración de artículos, y sesiones de seminarios sobre trabajos (Instituto Mora, 2021). Esta metodología es la que permite al estudiante de la Licenciatura en Educación para la Salud tener un acercamiento al estudio de los diferentes colectivos concediéndole conocer las diversas situaciones que viven los sujetos de estudio y logrando su enlace con las diversas teorías sociales existentes.

## **Método de adquisición, mantenimiento y modificación de la conducta humana**

Para modificar la conducta, es necesario la aplicación sistemática de principios y técnicas de aprendizaje que permitan evaluar y mejorar los comportamientos ocultos y manifiestos de las personas y facilitar un funcionamiento propicio (Martin y Pear, 2007) y para lograrlo se consideran cuáles son los antecedentes de la conducta que se percibe o identifica. En este caso un antecedente es un estímulo o una situación que genera una respuesta; y la aplicación sistemática de principios de

aprendizaje y de psicología experimental para eliminar, disminuir o cambiar conductas permitirá la modificación de la conducta. Estos principios y técnicas de aprendizaje se han desarrollado con la finalidad de lograr una mayor vigencia a la hora de modificar las conductas, teniendo como característica principal el haber contrastado experimentalmente su eficacia en problemas y sujetos semejantes.

## **Modelo basado en la comunicación persuasiva**

La comunicación implica un proceso de transmisión y recepción de mensajes, cuyos contenidos inciden en el proceso de toma de decisiones y motivación del personal influenciado por la intención de persuadir la conducta y controlar los comportamientos organizacionales de las personas.

La comunicación persuasiva “es un proceso que incluye un conjunto de estímulos que modifican la conducta, el contenido del mensaje, la forma en que se integra y el efecto que genera” (D’Ambra, 2000). Se puede considerar como un procedimiento o estrategia para lograr la aceptación de una propuesta, considerando que el fin que se persigue es bueno y ético, ya que incluye un conjunto de estímulos que plantean una cuestión que sugiere la respuesta; siendo uno de los efectos más valorados del proceso de la comunicación la persuasión (Guillén y Guil, 2000). En ello se pretende modificar las creencias, valores, actitudes o conductas de los receptores utilizando la comunicación, para modificar intención, pensamientos y acciones con fines específicos.

De esta forma el Licenciado en Educación para la Salud (LES) al utilizarlo en comunidad, lo hace con la intención consciente de cambiar la actuación mediante la transmisión de un mensaje persuasivo; convirtiéndose así en una herramienta mediante la cual procura convencer y reforzar la actitud de los individuos con quienes interactúa en sus intervenciones educativas. En este tipo de comunicación utiliza recursos y técnicas didácticas que permiten tener conexión generando emociones que le permiten impactar en sus percepciones y con ello en sus acciones.

Por la coincidencia en los campos de aplicación de la educación para la salud y la comunicación persuasiva ésta apoya a la primera en las diferentes actividades académicas que se desarrollan en las diferentes Unidades de Aprendizaje prácticas debido a las actividades de

comunicación que deben realizar los estudiantes de la Licenciatura en Educación para la Salud, ya que con sus actuaciones frente a los colectivos, deben generar modificaciones en las conductas de los individuos por medio de la comunicación ya que de esta forma se pretende que adquieran el conocimiento necesario para mejorar sus conductas y con ello sus estilos de vida (UAEM, 2023).

## **Modelo de la teoría de etapas de cambio**

A este modelo también se le conoce como modelo transteórico. En 1992 Prochaska, DiClemente y Norcross propusieron este modelo teórico el cual permite comprender que el desarrollo humano es circular y que las personas pueden pasar por diversas fases, e incluso estancarnos y retroceder en el camino del cambio.

Los fundamentos teóricos de este modelo incluyen la forma de valorar los estadios de cambio y de desarrollar diferentes estrategias para movilizar a la persona de un estadio a otro. Cada estadio registra una actitud mental y un tipo de motivación diferente. Los estadios son:

- **Precontemplación:** la persona no ve, o no quiere ver, ningún problema en su conducta como lo demuestran frases "de algo hay que morir", "yo soy fuerte y a mí el alcohol no me hace daño" y "mi abuelo murió con 95 años y fumaba".
- **Contemplación:** la persona empieza a tener algunas dudas sobre su conducta y comienza a valorar los pros y los contras, aunque aún no tiene el ánimo de emprender el cambio y emite las siguientes opiniones: "tendría que dejar el tabaco porque llevo muchos años fumando" o "Me gustaría hacer más ejercicio, pero me aburre".
- **Acción:** esta acción se subdivide en dos fases: a) **Determinación:** la persona decide intentar un cambio y requiere tener confianza en poder controlar la nueva conducta: "El día de mi cumpleaños dejaré de fumar" y b) **Cambios:** la persona pone en práctica la decisión tomada.
- **Mantenimiento.** La persona ha de concentrarse activamente en mantener el cambio y consolidarlo ya que las tentaciones (atracción por la conducta antigua) están presentes.
- **Recaída.** Se vuelve a la conducta anterior y a estadios anteriores, precontemplación o contemplación.

Este modelo ha demostrado ser de gran impacto al momento de estructurar intervenciones para cambiar conductas sedentarias, por lo que puede ser implementados en los programas e intervenciones que se realizan en Educación para la Salud.

## **Modelo de medicina social**

La Medicina Social se ha ido desarrollando en los últimos años a Salud Colectiva e implica la participación la ciudadana de manera activa. Este es un campo de estudio y abordaje práctico sanitario que busca entender cómo las condiciones sociales y económicas impactan la salud y enfermedad entre los individuos, se encarga sobre la salud de los grupos sociales fomentando las condiciones de comprensión mediante: la educación, promoción, organización y desarrollo de programas de salud para conducir hacia una sociedad más sana. Tiene como postulados teóricos que las condiciones de salud y enfermedad de los grupos humanos dependen de las modalidades con que cada formación social produce, distribuye y consume los satisfactores necesarios para su reproducción social.

Este modelo recurre a las ciencias sociales (sociología, antropología, ciencia política, economía y filosofía); a las ciencias de la salud (epidemiología); y a las ciencias biomédicas para comprender la complejidad que involucran los problemas de enfermedad de los colectivos (Granados y Delgado, 2006). Por tratarse de un campo multidisciplinario, también recurre a diversas metodologías e instrumentos como: estadística, etnografía y entrevista para la generación de datos.

El modelo de Medicina Social apoya a la Educación para la Salud mediante el conocimiento de la realidad social en donde las enfermedades se ven en grupos vulnerables de acuerdo con su entorno como: la pobreza, el hacinamiento, la falta de servicios intra y extradomiciliarios, el trabajo que se desempeña, la adecuada o inadecuada nutrición, el ejercicio entre otros. Y busca mejorar las condiciones agrupando colectividades. Así mismo apoya en la forma para investigar dado que tiene sus recursos metodológicos y las herramientas para ello.

## **Modelo salutogénico**

El modelo Salutogénico propuesto de Antonovsky (1996) tiene un abordaje multidisciplinar en donde combinan los aspectos cognitivos, perceptivos y conductuales. El modelo plantea acciones en salud que se enfocan hacia la conservación, el bienestar, el crecimiento y envejecimiento saludable y plantea como prioridad el incrementar la capacidad de los individuos, comunidades y poblaciones en general para lograr salud y bienestar, hábitos de vida con prioridad en los estilos de vida saludables elemento determinante de la salud positiva. El modelo adquiere gran importancia en la salud pública, la prioridad es incrementar la capacidad de los individuos, comunidades y poblaciones en general para lograr salud y bienestar, hábitos de vida con prioridad en los estilos de vida saludables elemento determinante de la salud positiva. De igual forma el modelo propone herramientas diferentes y necesarias para una adecuada interpretación de los problemas de salud. Reconoce la multicausalidad de la salud y enfermedad, subordinando lo biológico a lo social y el papel mediatizador de la personalidad de las personas las cuales se convierten en activos con su relación con la realidad. En lo anterior identifica la interacción de factores psicosociales como lo es la satisfacción personal, la actividad prosocial, el autocontrol percibido, la autonomía, la capacidad para resolver los problemas y las habilidades de relaciones interpersonales. Desde lo individual se concibe la relación entre los aspectos físicos y mentales del ser humano; buscando emociones saludables para que exista beneficio físico y psicológico que, potencia la relajación, la autoestima, la seguridad, la valoración, el amor, el orgullo de la persona, su valía, logrando así un mejor bienestar; mayor desarrollo psicológico, social y comunitario.

Se caracteriza por tener experiencias subjetivas positivas como: felicidad, plenitud, rasgos individuales positivos fortalezas, intereses, valores, relaciones interpersonales positivas, amistad, matrimonio, compañerismo e instituciones positivas familia, comunidades, etc. Además, la salutogénesis, considera que la calidad de vida es la combinación de los recursos globales, externos, interpersonales y personales de un individuo, grupo o sociedad

Ahora bien, este modelo apoya a la Educación para la Salud en diferentes áreas tanto de aprendizaje al trabajar con las emociones que



son el número 1 en los conflictos internos del individuo como a nivel colectivo. En lo perceptivo ya que es a través de los sentidos que el individuo aprende y aplica. Y al ser conductual puede aprender de a cambiar aprendizajes establecidos por otros que le permitan mejorar en su vida personal, familiar y comunitaria (UAEM, 2023).

## **Modelo de salud pública**

La Organización Mundial de la Salud definió la salud pública (1973) como “el conjunto de todas las actividades relacionadas con la salud y la enfermedad de una población, el estado sanitario, ecológico del ambiente de vida, la organización y funcionamiento de los servicios de salud y enfermedad, la planificación y gestión de estos y de la Educación para la Salud”. Esta definición se apoya en la clasificación de los determinantes de la salud realizada por Lalonde en 1974, los cuales clasificó en cuatro grupos: el medio ambiente que incluye los aspectos biológicos, físicos, psicosociales y socioculturales; el sistema de servicios de salud; los estilos de vida o conductas en salud; y la biología humana. Años después (1994) Terris incluyó una dimensión filosófica que incluye una definición sobre el bienestar individual y colectivo, más la educación en salud; una dimensión epistemológica considerando a lo político, lo económico, lo social y lo cultural; y una dimensión de acción social que aborda el tema de la salud desde la transdisciplinariedad de las diferentes áreas del conocimiento científico y las humanidades.

La salud pública como parte disciplinar de las ciencias se entiende también en una dimensión epistemológica, mientras que como acción se entiende como un ámbito de intervención social. En ambos casos su objeto principal es el fenómeno salud-enfermedad y la atención a la salud y al tener la salud pública como objeto al fenómeno salud enfermedad, combina a la epidemiología con la higiene del entorno con la Educación para la Salud y los métodos de atención a la salud pretendiendo tener una comprensión holística del bienestar biopsicosocial que define a la salud.

Esta forma de comprender a la salud es la que más aporta a la Educación para la Salud, ya que le proporciona un marco epistemológico, un objeto de estudio y una dimensión práctica. Esto le

otorga autonomía disciplinar para desarrollarse dentro de las áreas de la salud con una intención social.

## **Modelo de determinación social en salud**

El Modelo de la Determinación Social en Salud desarrollado demuestra de manera específica la determinación social del proceso salud-enfermedad, proceso que no puede separarse en su estudio ya que forman parte de un mismo fenómeno dialéctico; esto es, desde una perspectiva social el proceso salud-enfermedad es el objeto de estudio de esta corriente (Laurell, 1982). Menéndez replanteó el concepto (1983) argumentando que también las conductas de los individuos frente a la enfermedad son elementos medulares del proceso salud-enfermedad por lo que propuso una ampliación de este proceso salud-enfermedad-atención, privilegiando el estudio la desigualdad social y la forma en que dicha desigualdad determina los procesos de salud-enfermedad de las poblaciones y de las políticas públicas (López, 1986). Siguiendo este modelo se ha problematizado en la relación salud-trabajo en México (Noriega, 1989; Laurell, 1979 y Laurell y Márquez, 1983).

## **Modelo de salud colectiva**

El modelo de la Salud Colectiva aborda la salud-enfermedad a partir de una perspectiva histórica, y define a lo colectivo de una manera más amplia al considerar a los sujetos en grupos sociales y cómo esos son determinados por las formas particulares de inserción social de sus miembros, es decir, según su participación en procesos de producción y reproducción social. El modelo reconoce que los modos de producción y reproducción existentes en la sociedad son los que determinan el acceso al trabajo y el curso que tome la vida de las personas, lo que se convierte en grupos sociales con especificidades en el trabajo y en la vida impactando en el proceso salud-enfermedad.

## **Principios de enseñanza y aprendizaje**

En cualquier modalidad educativa ya sea escolarizada, no escolarizada o mixta y sistemas de enseñanza (abierto, a distancia o virtual) norman

principios de aprendizaje, los cuales se fundamentan varios enfoques como lo es el enfoque psicológico conductual de pioneros como Ivan Petrovich Pavlov, Edward Thorndike y de Burrhus Frederick Skinner; el enfoque psicológico cognitivo de autores más representativos como Jerome Bruner, Robert Gagné y Albert Bandura y en el enfoque psicológico constructivista que se nutre de autores como Piaget, Lev S. Vygotsky, Jerome Seymour Bruner, César Coll, David Ausubel, Ernst Von Glasersfeld, Heinz Von Foerster. Los principios de aprendizaje más representativos de estos enfoques son:

- *Adecuación*: Se adaptan las tareas y objetivos de enseñanza a las necesidades del alumno.
- *Adquisición*: Se adquiere el conocimiento mediante la codificación de la información recopilando los estímulos y trabajando con ellos.
- *Andamiaje*: Los más capacitados sirven de apoyo al alumno en la construcción de nuevos aprendizajes.
- *Aprehensión*: El alumno utiliza la atención y percepción cuando un cambio en algún estímulo lo atrae y hace focalizarse física y cognitivamente en él.
- *Aprendizaje por descubrimiento*: La adquisición de conocimientos es producida por el alumno a través de la interacción con su entorno.
- *Aprendizaje significativo*: El alumno construye significados en ambientes activos, planificados y de interés.
- *Aprendizaje vicario*: El alumno es capaz de aprender a partir de la observación de lo que hace otro.
- *Aproximaciones sucesivas*: Se deberán plantear tareas divididas en sus más elementales partes para que puedan ser aprendidas de manera progresiva.
- *Asimilación y acomodación*: El alumno selecciona, organiza y transforma la información recogida y lo relaciona con sus ideas y conocimientos previos.
- *Autonomía*: El alumno toma decisiones conscientes e intencionales de su aprendizaje.
- *Construcción del conocimiento*: El conocimiento es construido activamente por el alumno. Es el resultado de un proceso dinámico e interactivo.

- *Desempeño*: El alumno transforma el conocimiento aprendido en una acción en respuesta a lo requerido por el entorno.
- *Dirección*: Se tiende a señalar a los alumnos claramente lo que se desea que aprendan.
- *Ejercicio*. Para el alumno es necesario que se siga practicando y repitiendo una actividad aprendida, de lo contrario es fácil que se olvide.
- *Ensayo y error*: El alumno deberá ensayar varias veces una tarea para dominarla si durante estos ensayos se identifica y reflexiona sobre los errores cometidos.
- *Espontaneidad*: Se considera que la enseñanza debe prever la posibilidad de favorecer la libre manifestación del alumno, con el fin de propiciar su creatividad.
- *Generalización*: El alumno construye una asociación entre el conocimiento adquirido y recuperado y las situaciones en las podría necesitar dicho conocimiento.
- *Instrucción programada*: Cada alumno avanza a su propio ritmo, de manera individual se puede constatar el progreso periódicamente.
- *Metacognición*: El alumno es consciente sobre sus procesos de aprendizaje para favorecerlos.
- *Motivación*: Se establecen objetivos orientados a la atención de los alumnos hacia estos.
- *Objetividad*: Cada actividad que realice el alumno deberá ser observable a través de su desempeño o producto.
- *Ordenamiento*: Se prevé la secuencia en que deben desarrollarse los contenidos, para que sean más fácilmente comprendidos y asimilados por los alumnos.
- *Participación*: El alumno asume en las tareas escolares, una actitud activa y dinámica.
- *Recuperación*: El aprendizaje del alumno permanece en la memoria hasta que por alguna situación necesita recuperarlo.
- *Reflexión*: Se motiva en el alumno el raciocinio para comprender su entorno.
- *Refuerzo positivo*: Se deben introducir estímulos agradables que incrementen la probabilidad de aparición de una conducta que es resultado del aprendizaje.

- *Responsabilidad*: El proceso de enseñanza se encamina de modo que el alumno asuma las consecuencias de sus decisiones.
- *Retención*: El alumno almacena en la memoria la información, cuidando si existe interferencia con otros conocimientos y a su vez favorecida por estos.
- *Retroalimentación*: Es la comparación entre los resultados del aprendizaje del alumno con las expectativas que se tuvieron respecto a este.

## Métodos de enseñanza y estrategias de aprendizaje

Los métodos de enseñanza y estrategias de aprendizaje son las acciones que realizan los profesores para transmitir conocimientos a los alumnos en cada una de las sesiones. Para hacerlo, se consideran los propósitos educacionales de ellas y se reflexiona sobre las características de los grupos, realizando una selección de estrategias de aprendizaje con el fin de lograr los objetivos planteados.

En este sentido, las estrategias de aprendizaje se caracterizan por ser procedimientos flexibles que se eligen con el propósito de facilitar la adquisición, almacenamiento y utilización de la información. Su uso depende de las tareas cognitivas, afectivas o psicomotoras que se plantee, de la complejidad del contenido y su finalidad (Martínez-Salovana y Carrasco en UAEMEX, 2023).

A continuación, se describen algunos métodos de enseñanza de acuerdo con su finalidad, así como las estrategias de aprendizaje sugeridas para los estudios profesionales en sus diferentes modalidades (Tabla 1).

*Tabla 1. Métodos de enseñanza*

| Método de enseñanza | Características  | Estrategias de aprendizaje  |
|---------------------|--|---|
| Deductivo           | Los contenidos temáticos se enseñan de lo general a lo particular; de los principios, definiciones y afirmaciones a las conclusiones, consecuencias y casos particulares. Para ser válido, los alumnos deben llegar a las conclusiones y consecuencias de los principios formulados al inicio. | -Resumen, -Síntesis, - Debate, -Ensayo, -Simposio, - Diagramas, -Mapas cognitivos |
| Inductivo           | Los contenidos temáticos se enseñan de lo particular a lo general; de los casos concretos a los principios y leyes. Promueve la motivación y participación de los alumnos con mayor facilidad.   | -Lluvias de ideas, -SQA, -Matriz de inducción, - Preguntas,                       |

|  |  |   |
|--|--|---|
| Analógico o comparativo                              | Los contenidos temáticos que se enseñan permiten establecer comparaciones que llevan a una conclusión por semejanza o analogía.  | -Analogía, -Cuadro comparativo, -Explicación y contrastación de modelos, -Correlación   |
| Lógico de la tradición o de la disciplina científica | Los contenidos temáticos que se enseñan se presentan de manera lógica, en orden antecedente y consecuente, van de lo menos a lo más complejo o del origen a la actualidad.   | -Diagramas, -Mapas cognitivos, -Aprendizaje basado en problemas   |
| Basado en la psicología del alumno                   | Los contenidos temáticos que se enseñan están enfocados a los intereses, necesidades y experiencias del alumno.  | -Juego de roles o simulación  |
| Método simbólico o verbalístico                      | Los contenidos temáticos se enseñan a través de la palabra oral o escrita. Si se usa con demasiada frecuencia termina por cansar y desinteresar a los alumnos.   | -Conferencia magistral, -Debate, -Simposio, -Foro, -Mesa redonda  |
| Intuitivo  | Los contenidos temáticos se enseñan con el apoyo de objetos o imágenes que entran por los sentidos, especialmente por la vista y el oído, ya que se perciben las propias cosas tratadas o sus sustitutos inmediatos. La enseñanza trata de aproximar la clase a la realidad, por lo que origina un aprendizaje basado en la experiencia directa. | -Cuadro sinóptico, -QQQ, -Aprendizaje basado en problemas, -Juego de roles -Método de caso  |
| Pasivo   | Se acentúa la actividad de la enseñanza, permaneciendo los alumnos en actitud pasiva, recibiendo los contenidos temáticos y el saber suministrado.   | -Clase magistral, -Preguntas intercaladas   |
| Activo   | La enseñanza se convierte en mero recurso de activación e incentivo del alumno para que sea él quien actúe, física o mentalmente con los contenidos temáticos, de suerte que realice un aprendizaje significativo.   | -Aprendizaje basado en: problemas, proyectos, cooperativo, <i>in situ</i> , basado en TIC, mediante servicio, Seminario -Indagación, Webquest, Investigación con tutoría, Aula invertida, Juego de roles. |
| Globalizado  | La enseñanza se desarrolla abarcando un conjunto de contenidos temáticos de otras unidades de aprendizaje relacionadas para dar explicación al fenómeno estudiado desde diferentes perspectivas.   | -Aprendizaje basado en problemas<br>-Aprendizaje basado en proyectos<br>-Aprendizaje mediante servicio  |

Fuente: Martínez-Salovana y Carrasco en UAEMEX, 2023.

## De las aulas a la comunidad

Con los conocimientos que adquieren en aulas a partir del 6º. nivel (de 11) los estudiantes de la licenciatura en Educación para la Salud se introducen en espacios comunitarios, en donde conocen la realidad que los individuos viven relacionando esta información con la teórica. En comunidad realizan una investigación elaborando un estudio sociocomunitario. En él, registran los datos del entorno como son: los geográficos, los sociodemográficos, la infraestructura, los servicios,

usos, costumbres, así como la situación de salud-enfermedad. Toda esta información la analizan y la consideran en el diseño de los programas de intervención educativa los cuales se caracterizan por considerar precisamente las particularidades de los colectivos.

El educador para la salud es un profesional con un amplio campo de acción, que puede desempeñarse en diferentes ámbitos, como la educación, la salud pública, las organizaciones no gubernamentales y las comunidades. Más recientemente, el área empresarial se ha abierto como una nueva área de desempeño para este profesional.

En el ámbito educativo, el educador para la salud puede trabajar como profesor en escuelas de nivel básico, medio superior, universidades o como facilitador en centros de capacitación, también desarrollando materiales educativos y evaluando los programas y actividades de educación para la salud. A través de sus clases, puede enseñar a los estudiantes sobre hábitos saludables, como una alimentación equilibrada, la práctica de actividad física regular y el uso de métodos anticonceptivos, por mencionar algunos ejemplos. También puede desarrollar materiales educativos que ayuden a los estudiantes a comprender los riesgos de las enfermedades y cómo prevenirlas.

En el ámbito de la salud pública, el educador para la salud puede trabajar en instituciones públicas o privadas de salud pública, desarrollando políticas públicas de salud, implementando programas de prevención de enfermedades, promoviendo la salud en el lugar de trabajo y trabajando con comunidades para mejorar su salud. También tiene un papel importante en la planificación y ejecución de programas de salud pública. Estos programas pueden estar dirigidos a la población general, a grupos específicos o a comunidades específicas. De igual forma puede ayudar a desarrollar mensajes de salud efectivos, a seleccionar las estrategias de comunicación adecuadas y a evaluar los resultados de los programas.

En el ámbito de las organizaciones no gubernamentales, el educador para la salud tiene la oportunidad de trabajar con comunidades con necesidades específicas. Puede desarrollar programas de salud adaptados a estas comunidades y colaborar con líderes comunitarios para promover la salud.

El educador para la salud en el ámbito empresarial apoya a las empresas a mejorar la salud de sus empleados de forma holística. Puede desarrollar programas de salud que promuevan la actividad física, una

alimentación saludable y el manejo del estrés y también puede ayudar a las empresas a crear un ambiente laboral saludable que promueva la salud y la seguridad de los empleados (Ver Tabla 2).

*Tabla 2. Áreas de desempeño profesional del Educador para la Salud*

| <b>Área de desempeño</b>          | <b>Descripción</b>   |
|-----------------------------------|--|
| Educación                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impartir clases de educación para la salud en escuelas, universidades y centros de capacitación.</li> <li>• Desarrollar materiales educativos sobre temas de salud.</li> <li>• Evaluar los programas y actividades de educación para la salud.</li> </ul> |
| Salud pública                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar políticas públicas de salud.</li> <li>• Implementar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.</li> <li>• Trabajar directamente con comunidades para mejorar su salud.</li> </ul>                                       |
| Organizaciones no gubernamentales | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar programas de educación para la salud para grupos vulnerables y específicos de la población.</li> </ul>  |
| Empresas                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo.</li> <li>• Educar a los empleados sobre hábitos saludables.</li> <li>• Prevenir enfermedades relacionadas con el trabajo.</li> </ul>   |

**Fuente:** Martínez-Salovana y Carrasco en UAEMEX, 2023.

A lo largo de la experiencia adquirida en las actividades comunitarias, los estudiantes han realizado intervenciones en diversos entornos y como se puede observar el educador para la salud tiene un perfil profesional vasto, que puede desempeñarse en diferentes áreas, además que su trabajo es esencial para educar en salud y promover la salud contribuyendo a la prevención de enfermedades, tanto en el nivel individual como colectivo.

## **Comentarios finales**

La pandemia de la COVID-19 puso en crisis a todos los sistemas de salud del mundo. En el caso de México quedó de manifiesto la falta de acciones preventivas suficientes y asertivas que originaron la presencia de comorbilidades como lo fue la obesidad. Es aquí donde se puede identificar la importancia que tiene la prevención de la enfermedad, en



donde el papel del estudiante y licenciado en Educación para la salud cobra importancia. En su quehacer, debe tener presente los retos que la propia sociedad presenta, retos que debe ubicar en todo momento en el contexto social. Lo anterior obliga que al realizar las evaluaciones al plan curricular se identifiquen tanto nuevas aportaciones teóricas como metodológicas las cuales den el sustento necesario para realizar las intervenciones educativas las cuales sean adecuadas a la dinámica social.

## **Fuentes de consulta**

- Ajzen, I & Fishbein, M. (1980) Understanding attitudes and predicting social behavior. New Jersey: Prentice-Hall, Inc
- Akers, R. L. (2006). Aplicaciones de los principios del aprendizaje social. Algunos programas de tratamiento y prevención de la delincuencia. En F. Bueno, H. Kury, L. Rodríguez y E.R. Zaffaroni (Eds.), Derecho penal y criminología como fundamento de la política criminal. Madrid: Dykinson.
- Antonovsky A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide. *Health Promotion Oxford University Press*. Vol. 11, No. 1 Printed in Great Britain.
- Ardell, 1979. En Oblitas Guadalupe, L.A. 2010. Psicología de la salud y calidad de vida. CENGAGE Learning. Tercera edición. México. ISBN. 607-481-3485.
- Bandura, A. (1987). Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. Madrid, España: Alianza.
- Costa y López en Oblitas Guadalupe, L.A. 2010. Psicología de la salud y calidad de vida. CENGAGE Learning. Tercera edición. México. ISBN. 607-481-3485.
- D'Ambra (2000). Las nuevas técnicas de comunicación. Editorial de Vecchi. Barcelona, España.
- Granados Cosme, J.A. y Delgado Sánchez, G. (2006) *Temas médico-sociales en México: La maestría en Medicina Social y la revista Salud Problema. Perfiles educativos*. vol.28, n.113, pp.129-141. ISSN 0185-2698.
- Guillén y Guil (2000). Psicología del trabajo para relaciones laborales. España. Editorial McGrawHill. España.
- Hernán M, Morgan A, y Mena A. (2010). Formación en salutogénesis y activos para la salud. Series monográficas. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar Social

- Instituto Mora. (2021). Maestría en Historia Moderna y Contemporánea. Programa de actividad académica de Teoría Social.
- Lalonde, M. (1974). New perspective on the health of Canadians: 28 years later. *Revista Panamericana de la Salud Pública* 12(3), 200.
- Laurell, A. C. (1982). La salud-enfermedad como proceso social. *Revista latinoamericana de Salud*, 2(1), 7-25.
- Laurell, A.C. (1979). El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina. Ponencia presentada en el coloquio “La Santé en Amérique Latine réalité socio politique et projets des soins primaires” organizado por AMALC (Montreal, Canadá).
- Laurell, AC. y Marquez, M. (1983). El desgaste obrero en México. Proceso de Producción y salud. Ed. Era. 1ª. Ed. México.
- López, D. (1986). La salud desigual en México, Siglo XXI Editores, México.
- Marks, D., Murray, M., Evans, B. y Vida-Estacio, E. (2011). Psicología de la Salud. Teoría, investigación y práctica.
- Martin, G y Pear, J. (2007). Modificación de conducta. Qué es y cómo aplicarla. Madrid. Pearson.
- Menéndez E 1983. Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud. Cuadernos de la Casa Chata.
- Noriega, M. (1989). El trabajo, sus riesgos y la salud. En Noriega (Comp.) En defensa de la salud en el trabajo. México: SITUAM.
- Oblitas Guadalupe, L.A. (2010). Psicología de la salud y calidad de vida. CENGAGE Learning. Tercera edición. México. ISBN. 607-481-3485.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1998). Glosario de Términos. Promoción de la salud. Disponible en: <https://tinyurl.com/ykd3hy5x>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. 62a. Asamblea Mundial de la Salud.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. y Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102–1114.
- Roales, 1998 en Oblitas Guadalupe, L.A. (2010). Psicología de la salud y calidad de vida. CENGAGE Learning. Tercera edición. México. ISBN. 607-481-3485.
- Singer, Merrill (1990): “Reinventando la Antropología Médica: hacia un realineamiento crítico”. *Social Science & Medicine*, Vol 30 N° 2, 179-187, Pergamon Press.
- Terris M. (1994). La epidemiología y la Salud Pública: orígenes e impacto de la segunda revolución epidemiológica. *Rev. San. Hig. Pub.*; 68: 5-10.
- Universidad Autónoma del Estado de México. (2023). Licenciatura en Educación para la Salud. Proyecto Curricular. Reestructuración.





Entrar en las cuestiones del pensar y el hacer, conduce a lo que durante años se ha llamado “campos de sentido en trabajo social” (Yáñez, 2007), donde los dos primeros se urden al ser (razón y acción habitan en la identidad, así como epistemología y metodología adquieren significación en la ontología). Los campos de sentido nos conducen hacia lo radical, aquello que está en la raíz de la disciplina y forja un lenguaje irreductible, una semántica secundada por el conocimiento que se valida de forma concreta o, como diría Vattimo (1991), en la concretización de su significación.

En este marco, el texto pensar y hacer: procesos de trabajo social comunitario, abre el diálogo y discusión en el plano disciplinar y pedagógico acerca de los conocimientos y procedimientos movilizados por los docentes en la enseñanza del trabajo social en la comunidad a partir de diferentes lecturas teóricas, conceptuales, metodológicas, académicas y de su propio ejercicio en su cotidianidad, como un tópico de nodal importancia en la formación de los trabajadores sociales (Bautista y Sánchez, 2023).

Este texto integra 16 trabajos producto de la reflexión teórica, metodológica y empírica sobre el trabajo social comunitario, de diversos espacios académicos como la Universidad Nacional de La Plata, Argentina (UNLP), Facultad de Trabajo Social [FTS]; Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Escuela Nacional de Trabajo Social [ENTS]; Universidad de la República de Uruguay (UDELAR); Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMÉX), campus Chimalhuacán [UAPCH], Huehuetoca [UAPH], Nezahualcóyotl [CUN] y Facultad de Ciencias de la Conducta [FACICO]; Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), Universidad Autónoma de Morelos (UAEM), Universidad Autónoma de Coahuila (UAdeC) y la Universidad Veracruzana (UV); además de contar con la participación de la Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social (ACANITS).

Para los estudiantes, académicos, investigadores, profesionales y público en general, se desea que este texto tenga sentido y perspectiva, en lo académico y en la práctica.