



ÁREA DE INVESTIGACIÓN CIENCIAS EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

DE LA EVIDENCIA A LA PRAXIS: INTEGRACIÓN DE ENFOQUES SOCIOEDUCATIVOS EN INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS MÉDICAS

Rivas de Jiménez Tayde Yasmilet

Hospital General Regional Dr. José María Vargas Subdirección Docente Asistencial La Guaira Venezuela

Resumen

El proceso de investigación tanto en las ciencias sociales y médicas posee características propias que dan sentido a la realidad socioeducativa. En este sentido, el artículo tuvo como propósito analizar los fundamentos teóricos que integran los enfoques socioeducativos en investigación en ciencias médicas, que den sentido a la realidad socioeducativa aplicada a la medicina, bajo el andamiaje teórico de la pedagogía del oprimido, determinación social de la salud, epistemología del sur, y la ecología. En cuanto a la metodología empleada, se apoyó en la investigación documental bajo el paradigma interpretativo con un nivel analítico, empleando el método hermenéutico y la técnica del resumen analítico; luego de la revisión exhaustiva del sustento teórico, se concluyó que la integración de enfoques socioeducativos no es solo una innovación, sino una necesidad fundamental para unir conocimiento objetivo y subjetivo, crucial para que futuros profesionales conecten teoría con experiencia, tomen decisiones acertadas y apliquen conocimientos de forma efectiva en contextos reales donde la evidencia científica mejore la vida de las personas en toda su complejidad humana.

Palabras clave: integración; enfoques; socioeducativos; ciencias; médicas.

REVISTA TRANSDISCIPLINARIA DEL SABER
(ISSN-L): 2959-4308
Volumen N° 12 Diciembre año 2025
transdisciplinariadelsaber@gmail.com





FROM EVIDENCE TO PRAXIS: INTEGRATION OF SOCIO-EDUCATIONAL APPROACHES IN RESEARCH IN MEDICAL SCIENCES

Abstract

The research process in both the social and medical sciences has its own characteristics that give meaning to the socio-educational reality. In this sense, the purpose of the article was to analyze theoretical foundations that integrate socio-educational approaches in research in medical sciences, which give meaning to the socio-educational reality applied to medicine, under the theoretical scaffolding of the pedagogy of the oppressed, social determination of health, southern epistemology, and ecology. Regarding the methodology used, it was based on documentary research under the interpretive paradigm with an analytical level, using the hermeneutic method and the analytical summary technique; After the exhaustive review of the theoretical support, it was concluded that the integration of socio-educational approaches is not only an innovation, but a fundamental need to unite objective and subjective knowledge, crucial for future professionals to connect theory with experience, make correct decisions and apply knowledge effectively in real contexts where scientific evidence improves people's lives in all their human complexity.

Keywords: integration; approaches; socio-educational; sciences; medical.

Introducción

El proceso de investigación en las ciencias sociales en general, y en las ciencias médicas en particular, posee características propias y, sobre todo, una lógica que dan sentido al trabajo de indagación sobre la realidad socioeducativa. No se trata, como podría pensarse, de la simple aplicación del método científico, para obtener como resultado una investigación científica, pues al limitarnos al plano técnico que la palabra aplicación connota, es posible suponer que se trata de la sistematización de una serie de pasos y su consecuente puesta en práctica, lo cual sería demasiado simple.

Por otra parte, en las últimas décadas se han evidenciado importantes desafíos en el campo de las Ciencias Médicas, especialmente en aquellos contextos donde las condiciones sociales, culturales y educativas influyen directamente en la comprensión, aceptación y continuidad de las intervenciones sanitarias. Situaciones como las desigualdades en el acceso a la salud, la resistencia comunitaria ante determinadas





prácticas médicas y las limitaciones de algunas políticas públicas en poblaciones vulnerables demuestran que la evidencia científica, aunque rigurosa, requiere ser contextualizada para alcanzar una aplicación efectiva en la realidad. En consecuencia, se hace necesario incorporar enfoques socioeducativos que permitan comprender el proceso salud-enfermedad desde una mirada más integral, humana y situada.

En tal sentido, la investigación socioeducativa abarca, varios elementos fundamentales necesarios para abordar un fenómeno social; este argumento no se trata de un juicio de sentido común, sino de un intento de clarificación; porque en este campo transdisciplinario se combinan teorías pedagógicas, sociológicas y antropológicas para analizar cómo los procesos educativos y las dinámicas sociales influyen en la salud, siendo, su objetivo primordial transformar prácticas sanitarias mediante estrategias que promuevan equidad, participación comunitaria y empoderamiento que se debe transmitir a los pacientes.

En este orden de ideas, este divorcio entre el conocimiento generado en laboratorios o ensayos clínicos y su aplicación en territorios marcados por desigualdades estructurales constituye el núcleo del presente artículo de investigación, el cual busca abordar cómo esta problemática desde tendencias actuales en investigación médica revela que menos del 5% de los artículos publicados en revistas de alto impacto en Ciencias Médicas incorporan variables socioeducativas en sus diseños metodológicos, esto lo hacen limitándose a categorías simplistas como nivel educativo medido en años de escolaridad o utilizando la Escala de Estratos Socioeconómico como el Graffar (Méndez-Castellano y de Méndez, 1994), sin explorar dimensiones cualitativas como la alfabetización en salud, las narrativas culturales sobre el cuerpo-enfermedad, o los procesos de toma de decisiones colectivos en comunidades.

De allí que, este reduccionismo tiene raíces epistemológicas profundas; pues, la medicina contemporánea heredó del positivismo decimonónico una fe inquebrantable en la universalidad del conocimiento científico, asumiendo que un protocolo puede ser validado en cualquier comunidad y que este sería igualmente efectivo; sin embargo, la





realidad es otra porque muchas veces la población abandona el tratamiento y no por falta de este, sino porque los mensajes sanitarios ignoran las cosmovisiones locales.

Bajo esta perspectiva, los posibles retos trascienden en lo metodológico; pues de continuar en esta postura arraigada al positivismo clásico e invisibilizar los determinantes socioeducativos, la investigación médica reproduce lo que (Santos y Meneses, 2014), denominan epistemicidio que no es otra cosa sino “la aniquilación de saberes no occidentales que podrían enriquecer la comprensión de la salud-enfermedad”. Este fenómeno se manifiesta crudamente en el tratamiento de la salud mental.

A la luz de estas consideraciones, este panorama exige un replanteamiento radical de los fundamentos mismos de la investigación en Ciencias Médicas, no se trata de descartar los avances biomédicos, sino de ampliar los marcos epistemológicos para que dialoguen con saberes pedagógicos, antropológicos y comunitarios, entre ellos la integración de enfoques socioeducativos lo cual no es un complemento opcional, sino una condición necesaria para que la evidencia científica cumpla su promesa ética última como es mejorar la vida de las personas en toda su complejidad humana moldeando desde sus políticas globales hasta los diseños metodológicos concretos.

De lo anteriormente planteado, surge la intención de realizar un artículo de investigación titulado: De la evidencia a la praxis: Integración de enfoques socioeducativos en la investigación en Ciencias Médicas, para sustentar con enfoques cualitativos desde los paradigmas interpretativos o sociocrítico las investigaciones en el contexto de los posgrados de las diferentes especialidades que se imparten en el Hospital General Regional Dr. José María Vargas en La Guaira Venezuela; de lo cual surge las siguientes interrogantes:

a.- ¿Cómo pueden los enfoques socioeducativos integrarse en la investigación en Ciencias Médicas para la generación de evidencia científica desde su implementación en contextos reales? En tal sentido, la autora del presente artículo se planteó Analizar los fundamentos teóricos de los enfoques socioeducativos como base epistemológica





para la transformación de la investigación médica en los contextos de posgrado del Hospital General Regional Dr. José María Vargas de La Guaira Venezuela periodo 2025.

Metodología

En el siguiente momento, se presenta el abordaje metodológico del artículo para dar respuesta al propósito planteado, contemplándose el paradigma, tipo y nivel de investigación, técnicas y análisis de los resultados; aspectos que proporcionan información acerca del objeto de estudio. De esta forma, el paradigma empleado fue el interpretativo que valoriza los aspectos contextuales y situacionales, de allí, que de acuerdo a Gurdián-Fernández, (2007:144) “lo que lo caracteriza es su preocupación por indagar con profundidad atendiendo a la complejidad de variables, su carácter heurístico y la posición del investigador que va a actuar de acuerdo con sus propios conocimientos y creencias”.

Así, este paradigma enfoca su esfuerzo en la comprensión de la práctica social, una de las dimensiones y propósitos fundamentales de este paradigma, porque tiene el interés por comprender la realidad dentro de un contexto dado y por ello debe captarla como un todo unificado que no puede fragmentarse en variables. En cuanto al tipo de investigación, el mismo fue un estudio documental, que según Tamayo (2016:95) se define como “un procedimiento científico y sistemático de indagación, organización, interpretación y presentación de datos e información alrededor de un determinado tema, basado en una estrategia de análisis de documentos”.

De igual forma, el estudio se orientó desde un nivel analítico-hermenéutico, coherente con la naturaleza cualitativa y documental de la investigación. Desde esta perspectiva, el análisis no se limita a la descomposición del fenómeno en partes aisladas, sino que busca interpretar, comprender y relacionar los fundamentos teóricos que dan sentido a la integración de los enfoques socioeducativos en la investigación en Ciencias Médicas. En este sentido, Gurdián-Fernández (2007) plantea que la investigación cualitativa permite aproximarse a la realidad desde la comprensión profunda de los significados,





los contextos y las relaciones que configuran los fenómenos sociales. Por ello, la metodología utilizada permitió analizar los aportes teóricos de la pedagogía crítica, la determinación social de la salud, la epistemología del sur y la teoría ecológica, como fundamentos necesarios para comprender la realidad socioeducativa aplicada a la medicina.

Para robustecer la validez del camino metodológico elegido, la presente investigación también se ampara en los postulados de Martínez Miguélez (2006), quien sostiene que el enfoque cualitativo representa un equilibrio entre ciencia y arte, idóneo para los programas de formación avanzada en salud que buscan rescatar la subjetividad y el significado de las vivencias del paciente. Asimismo, el tratamiento analítico de la información recolectada se ajustó a los criterios operativos delineados por Bandera (1981) en su obra clásica sobre la investigación documental en las ciencias de la salud, la cual ofrece un marco riguroso para la selección, catalogación y examen hermenéutico del material bibliográfico clínico-social.

Se utilizó la revisión bibliográfica de literaturas para poder analizar las teorías de Paulo Freire (1973), pedagogía del oprimido, centrada en la educación liberadora dialógica que ofrece un marco filosófico y metodológico para entender la integración de estos enfoques. La teoría de la determinación social de la salud de Breilh (2013), que sostiene como la diabetes o la hipertensión no son solo disfunciones metabólicas, sino expresiones de un sistema que mercantiliza la vida y excluye a comunidades marginadas de los procesos educativos que les permitirían ejercer autonomía sobre su bienestar. La epistemología del sur de Santos (2014), propone un giro decolonial en la producción de conocimiento y la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1987), con modelos de sistemas ambientales influenciados en el desarrollo humano para comprender cómo los factores sociales, culturales e institucionales interactúan en los procesos de salud-enfermedad.

De esta manera, se empleó la técnica y procedimiento de la investigación del resumen analítico; encaminando la síntesis de la información contenida en literaturas facilitando





la aprehensión, comprensión y análisis del material consultado; en cuanto, al procedimiento se constituyó en cuatro (4) fases, descrita a continuación:

Fase I: basado en la revisión documental constituye el primer paso de este proceso de investigación. Esta se llevó a cabo a través de una amplia revisión de la literatura relacionada con la problemática en estudio y el propósito a alcanzar.

Fase II: se procedió a la contextualización teórica del objeto de estudio, considerando la relación entre la evidencia científica, la praxis médica y los enfoques socioeducativos desde una perspectiva documental e interpretativa. En esta fase se precisó el propósito de la investigación, orientado a analizar los fundamentos teóricos de los enfoques socioeducativos como base epistemológica para la transformación de la investigación en Ciencias Médicas. Para ello, se revisaron aportes conceptuales vinculados con la pedagogía crítica, la determinación social de la salud, la epistemología del sur y la teoría ecológica, sin recurrir a procedimientos empíricos, aplicación de instrumentos, selección de informantes o trabajo de campo.

Fase III: En esta fase, una vez seleccionadas las literaturas referentes a los fundamentos teóricos, esta se organizó según las fuentes recabadas, permitiendo la selección de las mismas utilizando un cuaderno de notas electrónico para obtenerse los argumentos teóricos necesarios para su análisis.

Fase IV: Partiendo de la ordenación y sistematización del hallazgo del análisis de los fundamentos teóricos se obtuvo la idea central de las literaturas correspondientes a la introducción, cuerpo del trabajo, en el cual se encuentran las ideas principales y secundarias de las obras, y por último, las conclusiones a la cual ha llegado la autora del presente artículo.

Resultados

El resultado de las de las fuentes documentales analizadas implica integrar el objeto de estudio con los enfoques teóricos que lo fundamentan. En este sentido, se plantean las siguientes teorías que sustentan el objeto de investigación:





Teoría de Paulo Freire pedagogía del oprimido (1973)

La presente investigación plantea un tránsito esencial de la evidencia científica (datos, resultados) a la praxis (acción transformadora en contextos reales). Esta transición no solo refleja la necesidad de aplicar conocimientos médicos, sino de hacerlo mediante enfoques socioeducativos que reconozcan las dinámicas culturales, políticas y comunitarias. La teoría de Paulo Freire, centrada en la educación como herramienta de liberación y diálogo crítico, ofrece un marco filosófico y metodológico clave para entender cómo integrar estos enfoques en la investigación médica.

De allí que, de la educación bancaria a la investigación participativa, se rompen jerarquías, Freire critica el modelo de educación bancaria, donde el saber se deposita en sujetos pasivos. En paralelo, la investigación médica tradicional suele operar bajo un esquema similar: expertos producen evidencia en laboratorios o ensayos clínicos, y luego la trasladan a comunidades sin considerar sus contextos; este enfoque reproduce inequidades, como ocurre cuando se implementan tratamientos sin adaptarlos a realidades lingüísticas, económicas o culturales.

Por lo tanto, la propuesta freireana de una educación problematizadora se traduce, en la investigación médica, en métodos participativos donde las comunidades no son objetos de estudio, sino coprotagonistas, donde se busque integrar conocimientos médicos con prácticas ancestrales (uso de plantas medicinales validado científicamente), campañas de prevención del VIH creadas con líderes LGBTQ+ o trabajadoras sexuales, asegurando pertinencia cultural; de este modo, la evidencia no se limita a datos estadísticos, sino que se enriquece con narrativas comunitarias, tal como Freire unía alfabetización y conciencia política.

De este modo, para Freire, la concientización es el proceso de entender críticamente las opresiones estructurales. En Ciencias Médicas, esto implica investigar no solo patologías, sino los determinantes sociales de la salud (pobreza, racismo, acceso a educación) que las generan o agravan. Así, Freire define praxis como la unión indisoluble entre reflexión y acción. En la investigación titulada De la evidencia a la





praxis, esto se materializa al vincular hallazgos científicos con intervenciones concretas que empoderen a las comunidades. Estos reflejan cómo la investigación médica puede trascender lo técnico y adoptar una ética freireana, la ciencia al servicio de la autonomía, no del control.

Por lo tanto, la investigación médica como acto de la evidencia a la praxis con Freire no es una analogía forzada, sino una ruta metodológica y ética. Su teoría enseña que la evidencia sin contexto es colonialista; pues, los datos deben interpretarse desde las voces de quienes viven los problemas. Por su parte, la praxis sin crítica es asistencialismo y las intervenciones deben empoderar, no perpetuar dependencias, de este modo, que la educación es salud para alfabetizar sobre derechos sanitarios es tan vital como recetar medicamentos.

Teoría de la Determinación Social de la Salud

La Teoría de la Determinación Social de la Salud (Breilh, 2013:22) sostiene que enfermedades como la diabetes o la hipertensión no son solo disfunciones metabólicas, sino expresiones de un sistema que mercantiliza la vida y excluye a comunidades marginadas de los procesos educativos que les permitirían ejercer autonomía sobre su bienestar.

De esta manera, Jaime Breilh, epidemiólogo crítico ecuatoriano, es uno de los principales exponentes de la Determinación Social de la Salud (DSS), una teoría que surge en América Latina como respuesta a las limitaciones del modelo biomédico y los enfoques reduccionistas de la salud pública tradicional. Su propuesta, arraigada en el materialismo histórico y la economía política, plantea que las condiciones de salud-enfermedad no son fenómenos aleatorios ni meramente biológicos, sino el resultado de estructuras sociales, económicas y políticas que generan inequidades. A diferencia de la noción de determinantes sociales de la salud de la organización Mundial de la Salud (OMS) que lista factores como educación o ingresos, la DSS profundiza en las relaciones de poder y los procesos de explotación que configuran dichos factores.





Esta ruptura epistemológica frente al reduccionismo institucional encuentra un sustento medular en el informe de la Organización Mundial de la Salud - OMS (2008), titulado *Subsanar las desigualdades en una generación*, el cual, a pesar de su origen estructural, aportó un contrapeso teórico clave al reconocer oficialmente que las inequidades sanitarias son causadas por los determinantes sociales y la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos. Bajo esta misma línea crítica latinoamericana, López-Arellano (2008) contextualiza la relevancia de la Medicina Social, argumentando que las condiciones materiales de vida son el sustrato real donde se configuran los perfiles epidemiológicos de las comunidades. Este enfoque se complementa históricamente con el análisis de Laurell et al. (1991) sobre el proceso trabajo-enfermedad en el pensamiento médico, demostrando de manera analítica que el desgaste físico y mental de los individuos no es un hecho biológico aislado, sino la encarnación biológica de los procesos de reproducción social y laboral.

De este modo, la determinación social del proceso salud-enfermedad, junto con categorías como reproducción social y metabolismo sociedad-naturaleza, conforman los tres ejes a partir de los cuales se estructura el pensamiento de la Medicina Social/Salud Colectiva y su discusión, como la epidemiología crítica surgida en la segunda mitad del siglo XX. Así, en la década de 1970, se crearon las causas y condiciones para que algunos centros de Medicina Social/Salud Colectiva de América Latina se dedicaran a comprender la relación entre el modo de producción capitalista y la salud.

Por lo tanto, requiere enfoques analíticos capaces de abordar diferentes niveles de interpretación y articular las relaciones, especificidades y formas de las condiciones materiales y objetivas socialmente determinadas. Así, he de reconocer que los procesos de salud-enfermedad están socialmente determinados que implica una postura política sobre la configuración de la sociedad y una elección teórica para explicar su dinámica. Esto expone la relevancia de la elección de qué perspectiva teórica reconstruirá e interpretará la totalidad social, haciendo visibles los procesos





sociales esenciales y desarrollando enfoques que permitan descifrar la realidad concreta.

Por lo tanto, la teoría de la Determinación Social de la Salud (DSS), desarrollada por Breilh, surge como un paradigma transformador en el campo de la salud pública y las ciencias médicas, cuestionando los modelos hegemónicos que reducen la salud a fenómenos biológicos individuales; así, Breilh, influenciado por el materialismo histórico, la economía política y los movimientos sociales latinoamericanos, propone que las condiciones de salud y enfermedad son el resultado de estructuras socioeconómicas, relaciones de poder y procesos históricos de explotación. Su enfoque se distingue de la noción convencional de determinantes sociales de la salud al profundizar en las causas profundas de las inequidades, no como factores aislados, sino como expresiones de un sistema capitalista, colonial y patriarcal que organiza la vida en función del lucro y la dominación.

De allí que, la teoría de Breilh también critica la medicalización de la vida, es decir, la tendencia a convertir problemas sociales en patologías individuales tratables con fármacos. Frente a la depresión, por ejemplo, la DSS no se limita a recetar antidepresivos, sino que indaga en las condiciones laborales precarias, la alienación urbana o la violencia de género que la generan. Esto implica un giro epistemológico; pues, la salud deja de ser un campo técnico neutral y se reconoce como un terreno de disputa política. En esta línea, Breilh cuestiona a las universidades e instituciones de salud que reproducen un modelo colonial de conocimiento, ignorando saberes ancestrales o comunitarios. Propone, en cambio, una ciencia digna, comprometida con los derechos de los pueblos y la sostenibilidad de la vida.

Sin embargo, la DSS enfrenta desafíos. Su radicalidad política choca con instituciones que prefieren enfoques apolíticos, y su complejidad teórica exige romper con la formación biologicista de muchos profesionales. Aun así, su aporte es invaluable ofrece un marco para una medicina que no solo cura cuerpos, sino que se alía con los movimientos sociales para transformar las condiciones que los enferman. En un mundo





donde el 1% más rico posee el 45% de la riqueza global, la DSS recuerda que la salud es un acto de resistencia contra un sistema que mercantiliza hasta la respiración. Como diría Breilh, la epidemiología no es una ciencia de la muerte, sino de la vida que pugna por abrirse paso.

Desde esta mirada se alinea con las epistemologías del Sur de Boaventura de Sousa Santos y Meneses (2014:104), quien argumenta que "el conocimiento científico occidental ha invalidado sistemáticamente saberes ancestrales, perpetuando lo que denomina epistemicidios". En salud, esto se traduce en la exclusión de prácticas como la medicina tradicional indígena, que podrían complementar intervenciones biomédicas si se integraran desde un diálogo horizontal, radica en superar el reduccionismo biologicista para construir un paradigma que conciba la salud como un fenómeno dialéctico entre lo individual y lo colectivo, lo biológico y lo cultural.

La Epistemología del Sur (2014).

Desarrollada por el sociólogo portugués Boaventura de Sousa Santos, propone un giro decolonial en la producción de conocimiento, cuestionando la hegemonía de los saberes occidentales y reivindicando los conocimientos producidos por los pueblos marginados, excluidos y silenciados por la modernidad colonial. Esta perspectiva se articula de manera crítica con la investigación propuesta, la cual busca integrar enfoques socioeducativos en las Ciencias Médicas, pues ambas comparten un compromiso con la democratización del saber, la justicia cognitiva y la transformación social.

Así, la Epistemología del Sur denuncia que el conocimiento científico tradicional incluyendo gran parte de la investigación médica ha operado bajo un paradigma eurocéntrico, universalista y frecuentemente reduccionista, ignorando otras formas de entender la salud, la enfermedad y el bienestar. Frente a esto, propone una ecología de saberes, donde el conocimiento científico dialogue en pie de igualdad con los saberes populares, ancestrales y comunitarios.





De esta manera, esta idea es fundamental para la investigación en cuestión, ya que el tránsito de la evidencia a la praxis no puede darse sin reconocer que las comunidades poseen saberes esenciales sobre sus propios cuerpos, territorios y modos de vida; por ejemplo, en el estudio de enfermedades crónicas como la diabetes, la Epistemología del Sur cuestionaría la imposición de protocolos médicos estandarizados sin considerar las prácticas alimentarias tradicionales o las explicaciones culturales que las comunidades tienen sobre la enfermedad. En cambio, promovería investigaciones donde los saberes locales sean parte activa del diseño de intervenciones, tal como ocurre en proyectos de salud intercultural en países como Bolivia o Ecuador, donde la medicina occidental y la ancestral se complementan.

Además, la Epistemología del Sur critica la separación moderna entre sujeto y objeto de investigación, una división que ha dominado las Ciencias Médicas, donde los pacientes son vistos como receptores pasivos de conocimiento experto. En contraste, la investigación socioeducativa que se propone alude a una investigación acción participativa, donde los sujetos se convierten en coproductores del saber.

En tal sentido, esto se alinea directamente con los principios freireanos y breilhanos ya discutidos, pero profundiza en la dimensión epistemológica no se trata solo de incluir a las comunidades, sino de reconocer que sus formas de conocer a menudo oralizadas, corporizadas o arraigadas en la experiencia colectiva tienen tanto valor como los artículos indexados en revistas científicas. Un ejemplo concreto sería una investigación sobre salud mental en poblaciones afrodescendientes, donde, en lugar de imponer categorías diagnósticas occidentales (como depresión), se exploren las formas en que estas comunidades nombran y enfrentan el sufrimiento psíquico desde sus propias cosmovisiones.

Por lo tanto, la Epistemología del Sur también introduce el concepto de justicia cognitiva, que exige reparar las injusticias históricas cometidas contra saberes subalternizados. En el contexto de la investigación médica, esto implica cuestionar cómo ciertos grupos indígenas, negros, mujeres pobres han sido históricamente





excluidos no solo de los servicios de salud, sino de la propia producción de conocimiento sobre sus cuerpos.

Por lo tanto, la investigación De la evidencia a la praxis podría, por ejemplo, analizar cómo los ensayos clínicos en África han utilizado a poblaciones locales como meras fuentes de datos, sin retribuirles acceso a los medicamentos desarrollados. Frente a esto, la Epistemología del Sur abogaría por modelos de investigación donde las comunidades negocien los términos de su participación, decidan cómo se usan los resultados y accedan a los beneficios.

Finalmente, esta epistemología plantea que todo conocimiento es situado y parcial, es decir, responde a contextos específicos y no puede pretender universalidad. Esto desafía a las Ciencias Médicas a abandonar la ilusión de neutralidad y asumir que la evidencia científica siempre está mediada por relaciones de poder. La investigación propuesta, al integrar enfoques socioeducativos, asume este reto: no se limita a trasladar conocimientos validados a las comunidades, sino que problematiza quiénes y bajo qué intereses los validaron.

En síntesis, la Epistemología del Sur ofrece a las investigaciones un marco para:

1. Descolonizar el conocimiento médico, reconociendo la pluralidad de saberes sobre la salud.
2. Investigar con no sobre las comunidades, rompiendo jerarquías entre expertos y sujetos de estudio.
3. Exigir justicia cognitiva, asegurando que las comunidades se beneficien de los hallazgos.
4. Asumir que la ciencia es política, y que la praxis transformadora debe incluir la lucha contra las desigualdades en la producción de conocimiento.

Como diría De Sousa Santos, no hay justicia global sin justicia cognitiva. En el caso de esta investigación, no hay salud colectiva sin democratizar quiénes definen lo que cuenta como evidencia y cómo debe llevarse a la práctica.

La teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner (1979)

REVISTA TRANSDISCIPLINARIA DEL SABER
(ISSN-L): 2959-4308
Volumen N° 12 Diciembre año 2025
transdisciplinariadelsaber@gmail.com





Con su modelo de sistemas ambientales que influyen en el desarrollo humano, ofrece un marco fundamental para comprender cómo los factores sociales, culturales e institucionales interactúan en los procesos de salud-enfermedad. Esta perspectiva se articula perfectamente con la investigación propuesta, que busca integrar enfoques socioeducativos en las ciencias médicas, pues ambos enfoques comparten una visión sistémica y contextualizada de los fenómenos de salud.

Así, el modelo de Bronfenbrenner, organizado en niveles que van desde lo micro (relaciones inmediatas) hasta lo macro (contextos culturales y políticos), permite analizar cómo los determinantes sociales de la salud operan en diferentes escalas. En el microsistema, la investigación podría examinar cómo las interacciones médico-paciente o las dinámicas familiares influyen en la adherencia a tratamientos. Por ejemplo, en comunidades indígenas donde las decisiones de salud son colectivas, imponer protocolos individualizados sin considerar este aspecto generaría fracasos terapéuticos. El mesosistema ayudaría a estudiar cómo la conexión entre escuelas y centros de salud afecta la prevención de enfermedades en niños, mientras que el exosistema revelaría el impacto de políticas hospitalarias o programas de capacitación para profesionales.

Por lo tanto, donde la teoría de Bronfenbrenner resulta particularmente relevante es en el análisis del macrosistema, donde se ubican los valores culturales, sistemas económicos y políticas públicas que estructuran las inequidades en salud, de este modo, la investigación propuesta, al adoptar esta mirada ecológica, podría demostrar cómo las creencias sobre el cuerpo y la enfermedad, las desigualdades de género o el racismo institucional afectan diferencialmente el acceso a la salud; un ejemplo concreto sería estudiar la diabetes en poblaciones marginadas no solo como un problema metabólico, sino como resultado de la interacción entre: 1) la falta de educación nutricional (micro), 2) la ausencia de espacios públicos para ejercicio (meso), 3) la mercantilización de alimentos saludables (exo), y 4) las políticas agrícolas que privilegian la industria de ultraprocesados (macro).





En concordancia, la teoría ecológica refuerza la necesidad de intervenciones multinivel que caracterizan a los enfoques socioeducativos. Así, una campaña sobre VIH sería más efectiva si simultáneamente: trabaja con las redes personales de los pacientes (micro), fortalece la coordinación entre escuelas y clínicas (meso), capacita a trabajadores sociales (exo), y aboga por políticas contra el estigma (macro). Esta aproximación coincide con el tránsito de la evidencia a la praxis, pues los datos científicos solo se traducen en mejoras reales cuando se consideran estas interdependencias sistémicas.

Finalmente, el concepto de cronosistema de Bronfenbrenner que considera la dimensión temporal es crucial para investigaciones en salud pública, permitiendo analizar cómo cambios históricos (migraciones, crisis económicas) o trayectorias vitales afectan los perfiles epidemiológicos. Esto es particularmente relevante en América Latina, donde los procesos de urbanización acelerada y violencia estructural han reconfigurado los patrones de enfermedad en las últimas décadas.

En síntesis, la teoría ecológica:

1. Provee una estructura para operacionalizar los determinantes sociales en la investigación médica.
2. Exige intervenciones que actúen en múltiples niveles simultáneamente.
3. Refuerza la importancia de contextualizar los hallazgos científicos.
4. Permite visualizar cómo las inequidades se reproducen a través de sistemas interconectados.

Así, esta perspectiva enriquece significativamente la investigación propuesta, ofreciendo herramientas concretas para transitar de la evidencia biomédica aislada hacia praxis transformadoras que consideren la complejidad ecológica de la salud.

Para finalizar, el andamiaje teórico de esta investigación se teje con aportes transformadores que emergieron en distintos momentos de los siglos XX y XXI. Por un lado, la pedagogía liberadora de Paulo Freire (1973) sembró las bases al plantear que toda educación verdadera es praxis política, principio que nuestra investigación aplica al





democratizar la producción de conocimiento médico. Posteriormente, Urie Bronfenbrenner (1979) aportó su modelo ecosistémico, herramienta clave para analizar cómo los determinantes sociales de la salud operan en niveles interconectados, desde las relaciones cotidianas hasta las estructuras globales.

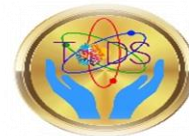
Luego, Jaime Breilh (2013) y Boaventura de Sousa Santos (2014) completaron este arsenal conceptual: el primero desnudando cómo el capitalismo produce enfermedades mediante daños sociales acumulados, y el segundo denunciando el colonialismo cognitivo que ha marginado saberes no occidentales en la medicina. Su obra en plena Guerra Fría denunció la educación como herramienta de dominación, mientras Breilh mostró que las estructuras económicas convierten los cuerpos pobres en territorios de enfermedad. Bronfenbrenner, desde la psicología social, y Santos, desde la sociología decolonial, completan este mapa crítico demostrando que ningún fenómeno médico puede entenderse fuera de su ecosistema social ni de las jerarquías cognitivas que lo definen.

Lo verdaderamente valioso de este andamiaje es que trasciende disciplinas: una investigación sobre mortalidad materna usando estas lentes podría simultáneamente analizar la violencia obstétrica (Freire), los determinantes laborales (Breilh), las redes comunitarias (Bronfenbrenner) y los saberes ancestrales de partería (Santos). De esta manera, se fundamenta epistemológicamente el paso de un paradigma positivista tradicional a un paradigma crítico-hermenéutico y emancipador, brindando un gran aporte a la investigación en Ciencias Médicas.

Discusión

La investigación en Ciencias Médicas ha construido su legitimidad sobre pilares epistemológicos que priorizan la objetividad cuantificable, los diseños experimentales y la evidencia biomédica sustentadas en el positivismo puro; ciertamente, durante décadas, este enfoque ha permitido avances significativos, desde el desarrollo de vacunas hasta la erradicación de enfermedades infecciosas.





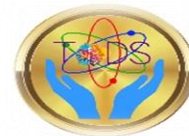
En tal sentido, los hallazgos derivados de la revisión documental permiten afirmar que la integración de enfoques socioeducativos en la investigación en Ciencias Médicas representa una vía necesaria para ampliar la comprensión del proceso salud-enfermedad más allá de su dimensión estrictamente biomédica. Al contrastar los fundamentos teóricos analizados, se evidencia que la salud no puede ser interpretada únicamente desde indicadores clínicos, protocolos terapéuticos o resultados cuantificables, sino también desde las condiciones sociales, culturales, educativas e históricas que inciden en la vida de las personas y comunidades.

Desde la pedagogía crítica de Freire (1973), los resultados permiten comprender que la investigación médica requiere superar una relación vertical entre el investigador y los sujetos de estudio. Esta perspectiva coincide con la necesidad de transformar al paciente y a la comunidad en actores activos del proceso investigativo, capaces de dialogar, problematizar su realidad y participar en la construcción de alternativas para el cuidado de la salud. En este sentido, la evidencia científica adquiere mayor pertinencia cuando se articula con procesos educativos liberadores y con prácticas comunicativas centradas en la participación.

Por su parte, la teoría de la Determinación Social de la Salud de Breilh (2015), permite contrastar que las enfermedades no deben analizarse como hechos aislados ni exclusivamente biológicos, sino como expresiones de estructuras sociales, económicas y políticas que condicionan las posibilidades reales de bienestar. Desde esta mirada, los hallazgos del artículo refuerzan la importancia de considerar las desigualdades, la exclusión, las condiciones laborales, el acceso a la educación y los modos de vida como elementos fundamentales para comprender la salud en contextos concretos.

Asimismo, la Epistemología del Sur de Boaventura de Santos y Meneses (2014) aportan una lectura crítica sobre la producción del conocimiento médico, al cuestionar la hegemonía del saber científico occidental cuando este desconoce los saberes comunitarios, populares y ancestrales. En contraste con los enfoques tradicionales de investigación, esta teoría permite sostener que la praxis médica debe abrir espacios de





diálogo entre la ciencia y las experiencias culturales de las comunidades, favoreciendo una comprensión más humana, contextualizada y democrática de la salud.

De igual manera, la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979), permite interpretar que los fenómenos de salud están influidos por múltiples sistemas interrelacionados. El individuo, la familia, la comunidad, las instituciones, las políticas públicas y el contexto histórico interactúan de manera permanente en la configuración de las condiciones de vida. Este aporte resulta especialmente relevante para la investigación médica, porque permite pasar de explicaciones lineales a una visión sistémica, donde la enfermedad y el cuidado se comprenden dentro de un entramado social complejo.

En consecuencia, el contraste entre las teorías revisadas demuestra que los enfoques socioeducativos no sustituyen la evidencia biomédica, sino que la complementan y la fortalecen. La investigación médica, al incorporar estos enfoques, puede avanzar hacia diseños más participativos, pertinentes y sensibles a las realidades de los sujetos. De este modo, la praxis no se limita a aplicar conocimientos previamente producidos, sino que implica transformar dichos conocimientos en acciones contextualizadas, éticas y socialmente significativas.

Por consiguiente, la pertinencia de este diálogo transdisciplinario se legitima institucionalmente al contrastarse con directrices como las de la Secretaría de Salud (2021) en su documento sobre *Modelos socioeducativos en la práctica médica hospitalaria*, el cual valida la urgencia de dotar a las coordinaciones de docencia e investigación de los posgrados asistenciales con herramientas pedagógicas que humanicen la praxis médica. De este modo, la integración conceptual propuesta no hace sino materializar la propuesta de Morin (1990) en su *Introducción al pensamiento complejo*, al demostrar que la salud humana constituye un tejido de componentes heterogéneos e interconectados que desafía cualquier intento de fragmentación positivista, otorgando así a la revista un valioso y riguroso aporte epistemológico.

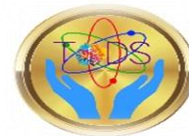
Por tanto, la discusión permite sostener que el tránsito de la evidencia a la praxis exige reconocer que toda intervención médica ocurre en un contexto social determinado. La

REVISTA TRANSDISCIPLINARIA DEL SABER

(ISSN-L): 2959-4308

Volumen N° 12 Diciembre año 2025
transdisciplinariadelsaber@gmail.com





articulación entre Freire, Breilh, De Sousa Santos y Bronfenbrenner evidencia la necesidad de una investigación médica crítica, dialógica, ecológica y comprometida con la justicia social, capaz de responder no solo a la enfermedad, sino también a las condiciones que la producen, la agravan o dificultan su abordaje efectivo.

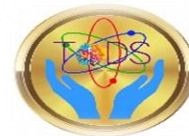
Conclusiones

La revisión documental permitió concluir que la integración de los enfoques socioeducativos en la investigación en Ciencias Médicas constituye una base epistemológica necesaria para comprender el proceso salud-enfermedad desde una perspectiva más amplia, contextualizada y humana. Los fundamentos teóricos analizados demuestran que los hallazgos científicos alcanzan mayor sentido cuando se articulan con las realidades sociales, culturales, educativas e institucionales que configuran la vida de las personas y comunidades.

Desde esta perspectiva, los aportes de Freire (1973), Breilh (2015), Santos y Meneses (2014) y Bronfenbrenner (1979), permiten reconocer que la investigación médica no debe limitarse a la producción de datos, sino orientarse hacia una praxis transformadora, dialógica y socialmente comprometida. En este sentido, la pedagogía crítica favorece la participación activa de los sujetos; la determinación social de la salud permite comprender las desigualdades estructurales; la Epistemología del Sur reivindica la pluralidad de saberes; y la teoría ecológica ofrece una visión sistémica de los factores que inciden en la salud.

Asimismo, se concluye que estos enfoques aportan significativamente a la educación médica, al promover una formación profesional capaz de vincular el conocimiento científico con la experiencia humana, la sensibilidad social y la toma de decisiones contextualizadas. De esta manera, el futuro profesional de la salud puede desarrollar una mirada crítica, ética y reflexiva, orientada no solo al abordaje de la enfermedad, sino también a la comprensión de las condiciones que la producen o dificultan su atención efectiva.





Finalmente, la integración socioeducativa reafirma la promesa ética de la investigación médica: contribuir al mejoramiento de la vida de las personas en toda su complejidad humana. Como línea futura, se plantea la necesidad de fortalecer investigaciones médicas con enfoques cualitativos, participativos e interdisciplinarios, capaces de articular la evidencia científica con los saberes comunitarios, las prácticas educativas y las realidades sociales donde se desarrolla la atención en salud.

Referencias Bibliográficas

- Bandera, A. (1981). *La investigación documental en las ciencias de la salud*. Editorial Médica.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(Supl. 1), S13-S27. doi:10.17533/udea.rfnsp.16637
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Freire, P. (1973). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores.
- Gurdián-Fernández, A. (2007). El paradigma cualitativo en la investigación socio-educativa. Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana.
- Laurell, A. C. et al. (1991). El proceso trabajo-enfermedad en el pensamiento médico. *Cuadernos de Salud Colectiva*, 3(1), 12-28.
- López-Arellano, O. (2008). *Medicina Social y determinantes sociales de la salud en América Latina*. ALAMES.
- Martínez Miguélez, M. (2006). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. Trillas.
- Méndez-Castellano, H. y de Méndez, M. C. (1994). Sociedad y Estratificación: Método Graffar-Méndez Castellano. *Fundación Centro de Estudios sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana (FUNDACREDESA)*. Caracas, Venezuela.
- Morin, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.
- Organización Mundial de la Salud - OMS (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: Informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*. OMS.
- Santos, B. de S., & Meneses, M. P. (Eds.). (2014). *Epistemologías del Sur*. Ediciones Akal.





Secretaría de Salud (2021). *Modelos socioeducativos en la práctica médica hospitalaria*. Dirección de Docencia e Investigación.

Tamayo y Tamayo, M. (2016). *El proceso de la investigación científica*. Grupo Noriega Editores.

Semblanza de la Autora

Tayde Yasmilet Rivas de Jiménez

Cedula de Identidad: 6497573

Doctorado en Ciencias Gerenciales. Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana UNEFA. 2023. Doctorado en Ecología del Desarrollo Humano. Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez. 2022. Doctorado en Ciencias de la Educación. Universidad Bicentennial de Aragua. 2016. Contaduría Pública. UNEXCA. 2025. Actualmente estudiando Posdoctorado en Estudios avanzados en investigación con mención. Universidad Latinoamericana del Caribe. 2026. Programa de Formación de Investigadores (PROFI): "Desarrollo de competencias investigativas en el contexto socio educativo" Universidad Pedagógica Experimental Libertador Instituto Pedagógico de Caracas. Subdirección de Investigación y Postgrado. 2025. Postdoctorado en Seguridad, Defensa, Desarrollo e Innovación de la Nación. Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana UNEFA. 2025. Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela U.C.V. año 2000. Actualmente Jefa de División de los Programas de Formación Nacional Avanzada (PNFA) Estatal de la Universidad Ciencias de la Salud Hugo Chávez Frias Núcleo La Guaira, laborando en el Hospital General Regional Dr. José María Vargas Subdirección Docente Asistencial La Guaira Venezuela. Universidad Nacional Experimental simón Rodríguez Núcleo Palo Verde Extensión La Guaira. Docente Jubilado de la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana UNEFA.

Numero ORCID: 0009-0009-4089-5009

Correo: tayderivass@gmail.com

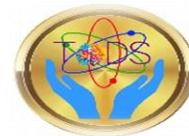


REVISTA TRANSDISCIPLINARIA DEL SABER

(ISSN-L): 2959-4308

Volumen N° 12 Diciembre año 2025
transdisciplinariadelsaber@gmail.com





REVISTA TRANSDISCIPLINARIA DEL SABER
(ISSN-L): 2959-4308
Volumen N° 12 Diciembre año 2025
transdisciplinariadelsaber@gmail.com

