

# El Modelo Ecológico como Estrategia Integral para la Salud Pública en Chile: Análisis Crítico y Perspectiva de Implementación

## The Ecological Model as an Integral Strategy for Public Health in Chile: Critical Analysis and Implementation Perspective

**Autor:** Gerardo Andrés Salvi Díaz / ORCID: 0009-0009-9024-4255 

Universidad Central de Chile. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

DOI: 10.82238/rscuandes.0401.06

### Resumen

**Introducción:** En el contexto latinoamericano, la salud pública se ve tensionada por la persistencia de un modelo biomédico e individualizante, el cual dificulta el abordaje integral del proceso salud-enfermedad. Frente a ello, el modelo ecológico se plantea como una alternativa que articula factores sociales, ambientales y comunitarios, pero su implementación en Chile presenta desafíos estructurales. **Objetivo:** Analizar los aportes del modelo ecológico en la salud pública latinoamericana para problematizar su aplicación en el contexto chileno e identificar las limitaciones estructurales que dificultan su implementación efectiva. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática de literatura mediante el método SALSA (Search, Appraisal, Synthesis, Analysis), consultando cuatro bases de datos (Scopus, PubMed, SciELO y Google Académico). Se aplicaron criterios temáticos, lingüísticos y temporales, seleccionando 22 artículos relevantes al objeto de estudio. **Resultados:** Los hallazgos evidencian obstáculos estructurales como la fragmentación institucional, el predominio formativo del enfoque clínico y políticas públicas desvinculadas del territorio. No obstante, se identifican experiencias comunitarias e iniciativas intersectoriales que permiten proyectar un enfoque preventivo, situado y participativo. **Conclusión:** La integración del modelo ecológico no pretende reemplazar el enfoque actual, sino complementarlo. Esta sinergia puede fortalecer la equidad, pertinencia territorial y sostenibilidad de las intervenciones en salud pública. Para ello, se requiere formación profesional contextualizada, voluntad política y sistemas de evaluación que consideren los distintos niveles del entorno humano.

**Palabras claves:** salud pública, modelo ecológico, políticas públicas, bienestar.

**Introduction:** This article analyzes the contributions of the ecological model in Latin American public health to question its application in the Chilean context, aiming to identify structural limitations in its implementation in light of complex sociocultural realities. **Objective:** To examine the potential and constraints of the ecological model in Chilean public health by critically reviewing its integration within a historically biomedical and individualized system. **Methodology:** Through a systematic literature review using the SALSA method (Search, Appraisal, Synthesis, Analysis), four databases were consulted—Scopus, PubMed, SciELO, and Google Scholar—based on thematic, linguistic, and temporal criteria. A total of 22 articles relevant to the study’s objective were selected. **Results:** Findings reveal the need for structural reform that transcends institutional fragmentation, clinical-centric professional training, and public policies disconnected from local realities. Community-based experiences and intersectoral strategies are also identified, offering insights into a more preventive, situated, and participatory public health model. **Conclusion:** The integration of the ecological model is not intended to replace the current approach but to complement it, creating synergy between personalized care and recognition of structural conditions affecting health. This articulation could enhance equity, territorial relevance, and intervention sustainability. Achieving this requires context-aware professional training, political will, and evaluation mechanisms that consider the different levels of the ecological model, from the immediate environment to historical processes.

**Keywords:** public health, ecological model, public policies, well-being

## Introducción

La problemática radica en la adopción de una perspectiva reduccionista, que, aunque práctica, omite el contexto y las múltiples variables que inciden tanto a nivel comunitario como individual. Esto implica que los problemas no pueden entenderse ni abordarse de forma aislada, sino como parte de un sistema interconectado, resaltando cómo el entorno influye en el desarrollo del individuo<sup>1</sup>. Por ello, es imperativo adoptar un enfoque ecológico con el fin de proporcionar la máxima adecuación posible al contexto de las problemáticas, asegurando que se consideren todas las dimensiones del bienestar humano, desde los factores ambientales hasta los sociales y personales. Solo así podremos ofrecer una atención integral y verdaderamente profesional que responda a las complejidades de la salud pública contemporánea.

La Teoría Ecológica de Bronfenbrenner surge para dar respuesta a enfoques anteriores que trataban los fenómenos individuales y culturales como procesos independientes. En cambio, este enfoque busca integrar las interacciones entre el individuo y su entorno en un sistema dinámico, considerando las relaciones bidireccionales entre ambos<sup>1</sup>. En el cual se organizan en diferentes niveles del entorno que afectan al sujeto, los cuales se dividen en:

- **Microsistema:** es el entorno inmediato en el cual se sitúa el sujeto como miembro activo. Compuesto por la familia, pares y escuela.
- **Mesosistema:** se refiere a la relación entre dos o más microsistemas que tengan como miembro activo al sujeto. Como lo serían los padres con la escuela.
- **Exosistema:** en este, el sujeto no participa como miembro activo, pero influye directamente en él. En esta categoría están las RRSS, el trabajo de los padres, o el vecindario donde vive.
- **Macrosistema:** es el más lejano al sujeto pero que determina las condiciones sociales en la que se encuentra inmerso. La religión, cultura, normas y valores son algunas dimensiones que entran en esta categoría.
- **Cronosistema:** se refiere al factor temporal, considerando el contexto histórico en el que se desarrollan los sistemas y el sujeto. Este sistema abarca cambios como avances tecnológicos, crisis económicas o guerras.

Entendiendo la influencia que tienen de los sistemas en el sujeto es que surge como concepto clave el individuo, lo cual se utiliza basándose en la persona considerada como unidad, independiente de los

demás. La persona se refiere al ser humano visto como miembro de una comunidad, mientras que el individuo representa a ese mismo ser humano como alguien único e irrepetible, definido por sus acciones, pensamientos, sensaciones, experiencias y percepciones que lo distinguen de los demás<sup>2</sup>.

Teniendo en cuenta este aporte, no puede existir alguien que sea independiente de otro, resaltando la necesidad de tener en cuenta el ambiente –considerado también como entorno– para entender con mayor profundidad el desarrollo del sujeto dentro de su contexto, entendido como un marco o un conjunto de marcos de interpretación en el que se define funciones de identificación y de relación entre representaciones<sup>3</sup>.

Estas dimensiones permiten comprender cómo las personas interpretan su realidad en función del contexto. Por ello, se examinarán diversas perspectivas teóricas que evidencian la aplicabilidad del modelo ecológico en múltiples ámbitos de la salud pública.

Dentro de este marco, el Modelo Ecológico ofrece una perspectiva que supera la tradicional división entre estructura y autonomía individual, reconociendo tanto el rol activo de las personas como los distintos niveles de influencia que afectan sus comportamientos y prácticas sociales en salud<sup>4</sup>. Esta visión permite avanzar en la salud social y comunitaria, al destacar que, aunque existan modelos individualistas centrados en el sujeto, la influencia del ambiente y contexto es esencial en cada nivel del desarrollo humano, incluso en aspectos considerados individuales.

Para comprender esta distinción –y considerando que ya se definió el modelo ecológico–, es importante aclarar que los estudios ecológicos en epidemiología no se refieren a la misma perspectiva, a pesar de compartir nombre. En este caso, los estudios ecológicos corresponden a un diseño de investigación dentro de la epidemiología, disciplina que analiza el comportamiento y la incidencia de las enfermedades en las comunidades. Estos estudios están estrechamente relacionados con la salud pública, ya que se enfocan en identificar y comprender los factores que generan problemáticas de salud a nivel poblacional. Estos estudios “se distinguen de otros diseños por su unidad de observación, pues se caracterizan por estudiar grupos, más que individuos por separado”<sup>5</sup>.

A pesar de sus diferencias metodológicas, ambas perspectivas permiten visibilizar factores estructurales que afectan a la salud pública. Esto se observa al abordar tanto los avances como los desafíos en la implementación del modelo biopsicosocial y comunitario en la salud mental. Según los autores, “los resultados ilustran un avance en países de ingresos medios y bajos en la elaboración de programas de salud

mental desde un enfoque comunitario y biopsicosocial. Sin embargo, presentan desafíos en su operacionalización, financiamiento y adaptación a sus realidades socioculturales”<sup>6</sup>.

Es importante señalar que estas dificultades no responden únicamente a factores económicos, sino que también derivan de estructuras institucionales rígidas dentro del sistema de salud. En particular, el enfoque hospitalario predominante –centrado en la atención curativa e individualizada– limita la incorporación de perspectivas que prioricen los determinantes sociales de la salud, dificultando así una intervención preventiva, contextualizada e integral.

Surgiendo la necesidad de especializar a los profesionales que trabajen por el bienestar del sujeto, adoptando una perspectiva que considere los determinantes sociales que impactan en la salud pública, dado que vivimos en una red de sistemas interconectados. Centrarse únicamente en el aquí y ahora del individuo podría dificultar una atención integral, pues factores como la pobreza –variable que aumenta significativamente el riesgo de desarrollar psicopatologías y enfermedades debido a las condiciones de vida– exceden al individuo. Por ello, “los sistemas y servicios de salud constituyen un subsector social que debe actuar con integración sinérgica para dar cumplimiento a su objeto social, que es mejorar la salud de la población”<sup>7</sup>.

A partir del diagnóstico elaborado por el Ministerio de Salud de Chile, es posible identificar la necesidad de un cambio estructural en el sistema de salud pública, con el fin de solventar las necesidades de la población en materia de atención. En dicho documento se advierten múltiples falencias que obstaculizan este proceso:

Debido a una alta inequidad territorial en la distribución de recursos humanos en la red, deficientes procesos de selección, reclutamiento, ascenso, promoción y desarrollo de personas de la red de salud, inadecuado diseño e implementación de perfiles de cargo que respondan efectivamente a la necesidad de la red de salud, deficientes políticas y normativas para promover e implementar protección de la salud, seguridad funcionaria, buen trato y clima laboral en la red de salud, bajo apoyo en cuidados infantiles de los/as funcionarios/as durante el proceso de sus hijos/as desde la sala cuna, el jardín y la etapa escolar, fragmentada gestión y desarrollo de personas del sistema de APS y deficiente registro de información e investigación que permita un desarrollo de políticas de gestión de personas basado en evidencia<sup>8</sup>.

Sintetizando el extracto del escrito del Ministerio de Salud, nos menciona que, a pesar de contar con una política integradora para abordar la atención pública, esta no es suficiente para prevenir las variables

mencionadas anteriormente. Además, aclara que el bienestar no debe enfocarse únicamente en la comunidad, sino también en los trabajadores del sistema de salud, ya que son el pilar fundamental de la atención pública. Por lo que, si no se fortalece la base del sistema, la estructura estará débil y, por ende, pueden surgir deficiencias. Por esta razón, al aplicar el Modelo Ecológico para el abordaje, prevención y capacitación continua en calidad de salud pública, se obtiene una visión integral y un entendimiento de los sistemas que afectan el funcionamiento del resto (teniendo como referencia la interconexiones de estos a niveles sistémicos de la teoría), ya que, las variables que generan dificultades en la implementación del enfoque integrativo son diversas y complejas para ser abordadas desde una respuesta totalitaria que no tenga el contexto de cada situación.

Es por ello, que el siguiente artículo profundiza en la importancia de la perspectiva ecológica al momento de abordar y actuar frente a las problemáticas emergentes de la salud pública. No solo explicaremos las bases teóricas desde esta mirada, sino también su aplicación según diversos autores destacados en el área. Esta perspectiva nos ofrece una visión integral que toma en cuenta cómo los diferentes componentes del sistema de salud pública interactúan y se influyen mutuamente.

### **Metodología**

Para efectos de esta investigación, se desarrolló una revisión sistemática de literatura, la cual se define como “aquellas investigaciones secundarias o síntesis de evidencia focalizadas en una pregunta específica que, a partir de una metodología estructurada, permiten identificar, seleccionar, valorar críticamente y resumir los hallazgos de estudios”<sup>9</sup>.

El proceso sigue el método SALSA, acrónimo de Search, Appraisal, Synthesis, Analysis, el cual corresponde a las distintas fases de una revisión sistemática. Las revisiones que aplican un modelo riguroso y transparente en cada una de estas fases merecen el nombre de revisiones sistemáticas o sistematizadas<sup>10</sup>.

Para la realización de este estudio, se consultaron cuatro bases de datos electrónicas: Scopus, PubMed, SciELO y Google Académico, entre el 3 y el 16 de septiembre de 2024. En los criterios de inclusión y exclusión, se aplicaron límites tanto a las fechas de publicación (2017-2024) como al idioma (español e inglés). Los artículos seleccionados se centraron en las siguientes temáticas: salud pública, enfoque ecológico, sistemas, políticas públicas y bienestar. La revisión consistió en una búsqueda en línea realizada

a través de las bases de datos mencionadas. Los parámetros de búsqueda fueron artículos validados por la comunidad científica y estatal, seleccionados a partir de los resúmenes y títulos que incluyeran las temáticas mencionadas anteriormente. La búsqueda arrojó un total de 65 artículos, de los cuales 37 fueron excluidos por no profundizar en el foco de interés y 6 por no tener concordancia con el enfoque de esta investigación, resultando en un total de 22 artículos seleccionados que cumplían con los criterios establecidos.

La búsqueda se centró en responder la pregunta: ¿Qué aportes ofrece el modelo ecológico para abordar las problemáticas de salud pública en Chile desde un enfoque contextualizado? Para ello, se definieron palabras clave y descriptores relacionados con salud pública, modelo ecológico, sistemas, políticas públicas y bienestar. Se aplicaron operadores booleanos (AND, OR) para articular combinaciones que optimizaron los resultados, por ejemplo: (“modelo ecológico” OR “ecological model”) AND (“salud pública” OR “public health”) AND (sistemas OR “políticas públicas” OR “public policies” OR bienestar) AND (Chile OR Latinoamérica).

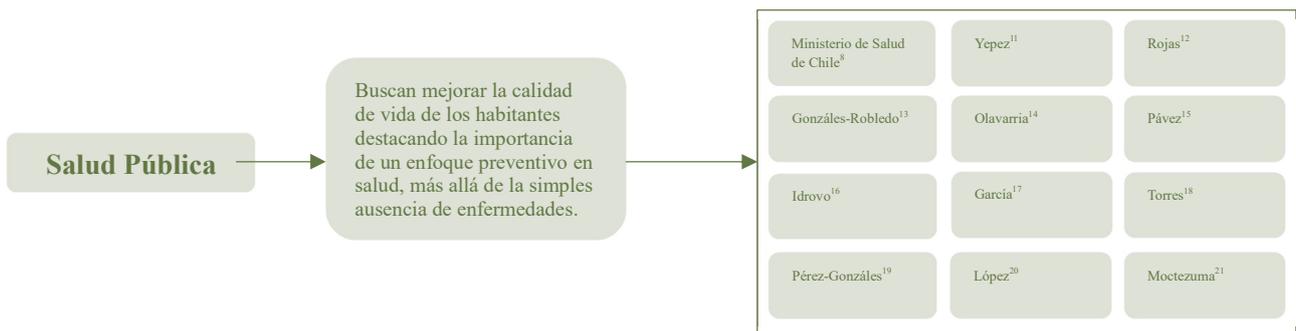
Con ello, buscamos aportar a una comprensión crítica sobre la importancia de este enfoque y su potencial impacto en la mejora de la salud pública y el bienestar de sus integrantes, tanto prestadores del servicio, como también de la comunidad. Teniendo como objetivo de esta investigación: analizar los aportes del modelo ecológico en el abordaje de las problemáticas de salud pública en Chile, enfatizando en la importancia de su contextualización para una intervención integral.

Aclarando que el artículo de Borja<sup>5</sup>, aunque fue publicado fuera del rango temporal estipulado, se incluyó debido a su enfoque pionero sobre el impacto del modelo ecológico en la salud pública, un tema que no está suficientemente abordado en las publicaciones recientes. Su análisis ofrece una perspectiva teórica y empírica valiosa que complementa los estudios actuales, añadiendo un valor único que no se encuentra en otros trabajos seleccionados. Dado que el artículo mencionado aborda directamente una de las temáticas clave de esta investigación, se consideró fundamental incluirlo a pesar de la excepción en los criterios temporales, lo que se justifica por su relevancia para el desarrollo de la discusión y por la singularidad de su aporte en el contexto actual de la salud pública en Latinoamérica.

Dada por terminada la aclaración, se identificaron dos categorías principales: Salud Pública y Sistemas. Algunos artículos contribuyen a ambas categorías, mientras que otros se enfocan específicamente en una sola. Esta clasificación dual tiene el propósito de preservar los avances obtenidos en las investigaciones correspondientes. Recalcando que el uso de categorías bien definidas facilita la organización de la

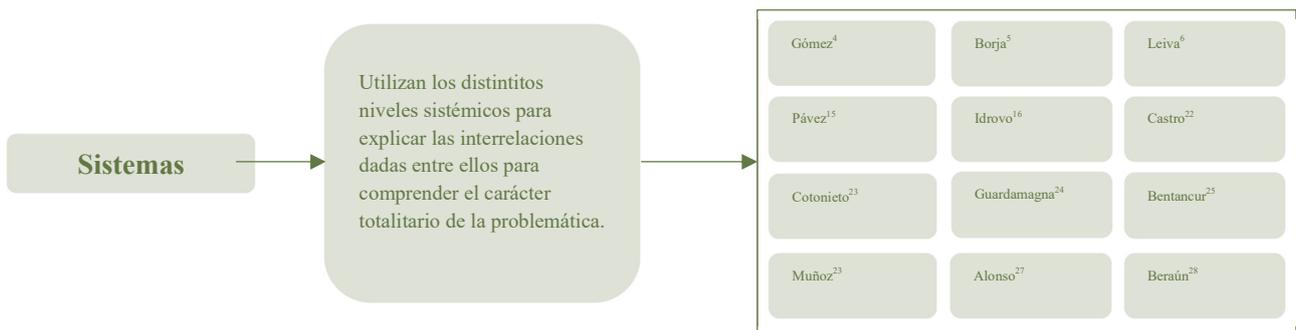
información y permite identificar de manera clara las áreas de mayor desarrollo y las posibles lagunas en la literatura existente, lo que orienta futuras investigaciones en este campo.

**Figura N°1 Metodología con la cual se dividieron las fuentes basándonos en los criterios de “Salud Pública”.**  
**Elaboración propia.**



Nota: Se utilizó un enfoque multidisciplinario para abordar los aportes a la salud pública latinoamericana desde diversas perspectivas.

**Figura N°2: Metodología con la cual se dividieron las fuentes basándonos en los criterios de “Sistemas”.**  
**Elaboración propia.**



Nota: Debido a la profundidad y complejidad de los aportes de algunos autores, se optó por utilizarlos en ambas categorías, con el fin de no perder el aporte entregado y potenciando ambas categorías desde un enfoque multisistémico.

Basándonos en los criterios mencionados anteriormente y en la búsqueda de artículos científicos provenientes de fuentes validadas y con trayectoria en el área de investigación, se realizó un primer sondeo. Este consistió en recolectar estudios de autores que han investigado o profundizado en las relaciones entre la salud pública y el enfoque sistémico de Bronfenbrenner, con el objetivo de obtener una visión de cómo se aborda la salud en diferentes contextos. A partir de este sondeo, surgieron temáticas relevantes que necesitaban ser profundizadas para llenar los vacíos identificados en la búsqueda inicial. Como lo serían la adaptabilidad contextual y el alcance de dichas perspectivas al abordar la salud sin un enfoque que contemple las interrelaciones de los sistemas.

Es en este punto donde se integra el Modelo Ecológico, que nos guía mediante un marco comprensivo y analítico, permitiendo adaptarse a cada situación comprendiendo su contexto singular. Complementándose con las políticas públicas, para iniciar el cambio, y con la salud pública, para desarrollar una perspectiva integrativa.

## **Resultados**

### **Salud pública**

Los obstáculos actuales de la problemática planteada en este escrito no recaen netamente en temas de políticas públicas, ni en las dimensiones mencionadas anteriormente, más bien una de sus dificultades tiene influencia desde la formación de profesionales, debido a que tienen que ser dotados de herramientas que les permitan desarrollarse desde un enfoque integral y consciente de los factores multi-contextuales que influyen en la salud pública. Otorgando mayor importancia a la reflexión crítica sobre los desafíos que pueden condicionar la salud, atribuyendo a las universidades la responsabilidad formativa de agentes para este servicio capacitado y respaldado<sup>11</sup>.

Surgiendo la necesidad de aclarar cómo el Modelo Ecológico no solo contribuye a la atención primaria de salud, sino también a la implementación de políticas que favorezcan entornos educativos saludables en Colombia<sup>12</sup>, a través de esfuerzos comunitarios enfocados en mejorar las condiciones de vida y diseñar intervenciones que respondan a las necesidades específicas de las comunidades educativas. Identificando factores impulsores clave, como la racionalidad, el ajuste organizacional, la discreción burocrática, las relaciones de poder y el liderazgo, los cuales varían según el sector gubernamental<sup>13</sup>. Esta combinación

de factores destaca la importancia de un enfoque adaptativo en el diseño de políticas para responder efectivamente a los desafíos del sector salud<sup>14</sup>.

También es importante considerar que existen variables inesperadas que pueden incidir de manera significativa en los resultados de salud pública. Un ejemplo de ello son las crisis socioeconómicas, las cuales han impulsado la reactivación de formas organizativas tradicionales y dado origen a nuevas iniciativas barriales, muchas de ellas mediadas por plataformas virtuales. Estas respuestas comunitarias emergentes no solo desafían los marcos teóricos convencionales, sino que también destacan el rol activo de la comunidad, lo que representa un desafío relevante para la psicología y las ciencias sociales, en particular para la Psicología Comunitaria<sup>15</sup>.

Esta perspectiva toma una connotación mayor debido a que la nueva salud pública se enfoca en la salud poblacional, analizando las condiciones y necesidades de salud a nivel colectivo. Este enfoque considera factores económicos y sociales, destacando la importancia de los determinantes sociales y ambientales. Además, enfatiza en la necesidad de usar métodos tanto cualitativos como mixtos para entender la complejidad del proceso salud-enfermedad-atención<sup>16</sup>.

En el contexto argentino, resalta el desarrollo de estrategias para apoyar a la comunidad durante la pandemia, especialmente en colaboración con comités barriales para asegurar acceso a alimentos y medicación en contextos de alta vulnerabilidad. Estas iniciativas, en gran parte lideradas por mujeres, se alejaron del modelo biomédico tradicional al incorporar terapias holísticas y autoatención, promoviendo una perspectiva de género y un enfoque integral de la salud. La experiencia sugiere que estos modelos de participación y solidaridad comunitaria tienen el potencial de transformar los servicios de salud pública hacia un sistema equitativo y resiliente en el periodo postpandemia<sup>17</sup>.

Cabe recalcar que existen otras variables que pueden afectar el funcionamiento de la salud pública, por ejemplo, al profundiza en cómo la falta de atención en salud mental puede tener consecuencias económicas negativas, aumentar el riesgo de pobreza, falta de educación y desempleo, lo que a su vez puede hacer que las personas no busquen ni reciban la ayuda que necesitan<sup>18</sup>. Debido a que no se reconoce la interconexión entre el bienestar físico, mental y emocional de los individuos, se dificultará el prevenir, teniendo como consecuencia el posible aumento de problemáticas. Este enfoque enfatiza que la salud no debe ser vista únicamente desde una perspectiva biomédica, sino que debe considerar también los factores emocionales, psicológicos y sociales que influyen en el bienestar de las personas<sup>19</sup>.

Para contextualizar y situar toda la información entregada, desde el Ministerio de Salud de Chile, se nos muestra como el actual modelo en salud pública no es suficiente para prevenir variables que afectan en la calidad de esta. Un aspecto clave señalado es que, si bien la comunidad es el objetivo principal de la atención, los trabajadores de la salud son fundamentales en la prestación de estos servicios, por lo que, deben ser parte integral de este sistema y por ende, de la preocupación por su bienestar<sup>8</sup>. Esto se justifica bajo la premisa de que un sistema de salud solo puede funcionar adecuadamente si cuenta con un personal capacitado y bien protegido, debido a que si la base (los trabajadores) está débil, todo el sistema de salud se ve afectado. Es por ello, que hay que respaldar y velar por el bienestar de los trabajadores para lograr un correcto funcionamiento del sistema.

Uno de los problemas presente en el contexto laboral del área de salud y que afecta con mayor regularidad al personal, es la alta demanda de trabajo, que desencadena sintomatología como estrés, ansiedad o en casos donde la exposición a esta intensidad es prolongada podría conllevar al burnout. Resultando en afectaciones mentales, como estrés crónico, agotamiento mental, falta de deseo de alcanzar sus objetivos, etc., dichas afectaciones pueden ser normalizadas debido a las condiciones y entorno del trabajo<sup>20</sup>.

Cerrando los resultados de esta categoría, es importante mencionar que la epidemiología, una subdisciplina de la salud pública, utiliza diversos métodos para identificar los factores que afectan la salud, evolucionado hacia modelos de causalidad de mayor complejidad como el modelo ecológico. Hoy en día, su práctica se basa en observaciones precisas y técnicas avanzadas, jugando un papel crucial en la formulación de políticas de salud pública con un enfoque en la prevención para mejorar el bienestar de la población<sup>21</sup>.

**Tabla N°3 Síntesis de factores contextuales desde la categoría “Salud Pública” bajo los niveles del Modelo Ecológico de Bronfenbrenner.** *Elaboración propia.*

Nivel	Descripción	Relación
Microsistema	Es el espacio inmediato en el cual el sujeto está interactuando como miembro activo.	Comunidades educativas <sup>12</sup> .
Mesosistema	La relación y/o comunicación de dos o más microsistemas en el cual esté inmerso el sujeto como miembro activo.	Colaboración entre universidades y entidades de salud pública <sup>11</sup> . Comités barriales y apoyo durante la pandemia <sup>17</sup> .
Exosistema	Aunque no participa como miembro activo en esta área, ésta influye directamente en su desarrollo.	Condiciones laborales de los trabajadores de salud <sup>20</sup> . Formación de profesionales en salud <sup>11</sup> .
Macrosistema	Determinan las condiciones sociales en las cuales se desarrollará el sujeto.	Modelo ecológico en salud pública y determinantes sociales <sup>16</sup> . Políticas de salud pública y diseño de intervenciones <sup>14</sup> . Impacto de políticas públicas en la salud <sup>11</sup> .
Cronosistema	Las problemáticas históricas que condicionan tanto los cambios como la falta de los mismos en las diversas realidades.	Pandemia <sup>17</sup> . Crisis socioeconómica. Nuevas organizaciones comunitarias <sup>15</sup> . Cambios en el modelo de salud pública <sup>21</sup> . Falta de educación, riesgo de pobreza, desempleo <sup>18</sup> .

Nota: Los datos en esta tabla están sintetizados y clasificados según los niveles del *modelo ecológico de Bronfenbrenner*, con el objetivo de ilustrar cómo diversos factores sociales, económicos, políticos y laborales influyen en la categoría “salud pública”, tanto a nivel individual como colectivo. Se utilizaron sólo los ejemplos que representan de mejor manera la temática de los sistemas para simplificar su entendimiento.

## Sistemas

Si nos centramos únicamente en los factores individuales, ignoraremos la complejidad de los determinantes de salud, ya que las problemáticas en el área resultan de una causalidad recíproca a múltiples niveles<sup>22</sup>. Siendo de gran importancia ampliar los estudios en salud pública incorporando enfoques teóricos y metodológicos integrales que consideren los factores relacionales (sociales/culturales) que afectan la salud de las personas y de las comunidades. En donde la mirada desde los enfoques socioecológicos superan la dicotomía entre estructura y autonomía individual en salud pública, esto al reconocer tanto el papel de la agencia humana como también la existencia de diversos niveles de influencia en los comportamientos y prácticas sociales relacionados con la salud<sup>4</sup>.

Un modelo el cual permite superar la problemática planteada es el ecológico de Bronfenbrenner, el cual se complementa desde la salud comunitaria debido a que es un enfoque que implementa estrategias para intervenir en el proceso salud-enfermedad-atención en una comunidad específica, considerando sus necesidades y la participación de sus miembros. Explorando distintas temáticas y perspectivas teóricas, así como instrumentos de investigación, destacando la atención primaria en conjunto a la promoción de la salud<sup>23</sup>.

Complementando esta temática, la salud poblacional expande la visión de la salud pública clásica al integrar factores sociales y ambientales como determinantes clave, así como métodos de investigación tanto cualitativos como cuantitativos<sup>16</sup>. Este enfoque busca una comprensión completa de los procesos de salud y enfermedad, superando las limitaciones de los modelos centrados exclusivamente en el aspecto biomédico y a nivel individual. Resaltando cómo la salud poblacional amplía y complementa a la Salud Pública al integrar una perspectiva que prioriza los determinantes sociales y ambientales sobre los factores individuales sumado a los de riesgo, superando limitaciones de los modelos tradicionales mientras ofrece una visión integral de la salud en contextos poblacionales<sup>6</sup>.

Cabe resaltar la reflexión sobre la interrelación de las acciones comunitarias en psicología y disciplinas afines, enfocándose en las transformaciones en Chile y Brasil ante desafíos actuales, a la vez que se exploran fenómenos como las dinámicas comunitarias, el apoyo social y la salud colectiva, especialmente en el contexto de personas sin hogar<sup>15</sup>. Además, otorgando especial énfasis a la relevancia de las innovaciones en el sector público y su influencia en la interacción entre el Estado y la sociedad en América Latina, poniendo énfasis en la participación ciudadana como un componente clave para fortalecer la democracia en la gestión pública y fomentar la coproducción de políticas (en este caso enfocadas al potenciamiento de la salud pública actual). Señalando la importancia de diseñar estrategias de participación ajustadas a las características específicas de cada territorio, al tiempo que señala la ausencia de métodos uniformes para su monitoreo y evaluación<sup>24</sup>.

Para potenciar esta interacción, se propone el uso de las técnicas visuales (las cuales son herramientas que se emplean para mejorar la comunicación y promover la participación activa de la comunidad) que no sólo facilitan una mejor comprensión de los procesos de salud/enfermedad en las poblaciones, contribuyendo a un estudio integral y efectivo de estos fenómenos, sino que también tienen un potencial transformador al desafiar las jerarquías tradicionales entre investigador y sujeto. Estas metodologías permiten que las

voces de las comunidades subalternas sean escuchadas, cuestionando narrativas dominantes, fortaleciendo la identidad colectiva, promoviendo una ética de seguridad cultural y facilitando la movilización social<sup>25</sup>. Entendiendo que el bienestar de la comunidad se fortalece cuando se fomentan interacciones activas entre la familia, la escuela y el barrio, aludiendo directamente al enfoque multisistémico que se buscaría implementar en el actual sistema de salud. Ya que, al considerar estas interacciones, se construye un sentido de comunidad inclusivo, donde cada individuo se siente reconocido y apoyado, lo que contribuye tanto a su bienestar como el de la comunidad<sup>26</sup>.

Tomando otra tónica en esta categoría, la pandemia del COVID-19, al intensificar problemas previos, motivó la creación de nuevas formas de interacción y apoyo en comunidades rurales. Resaltando el papel de los trabajadores en salud, quienes, fuera del sistema institucional, implementaron estrategias de vinculación con redes locales para enfrentar la crisis social emergente y mejorar la atención en los servicios de salud, tanto en áreas urbanas como rurales<sup>27</sup>.

Es importante considerar que existen eventos disfuncionales los cuales afectan la salud de las personas. En este contexto, la violencia familiar y la dependencia emocional deben abordarse como determinantes sociales en el ámbito de la salud pública. Debido a que estos fenómenos están vinculados a la realidad demográfica de cada localidad, lo que hace crucial intervenir en los grupos vulnerables para evitar o disminuir la incidencia de estos factores<sup>28</sup>. Además, es fundamental destacar que las áreas con mayor vulnerabilidad suelen contar con menores redes de apoyo y una educación limitada sobre la temática (o evento que está causándole un daño integral a su persona, entorno, comunidad, sistemas, etc.) que puede estar afectando su integridad, lo que dificulta que las personas puedan distinguir entre conductas aceptables y dañinas. Esta falta de concientización genera problemas en la atención primaria, ya que la prevención, educación y fortalecimiento de los individuos son esenciales para evitar que estos determinantes impacten la salud pública. Estas interconexiones de no ser abordadas correctamente pueden tener consecuencias como lesiones físicas, alteraciones mentales, conductas autodestructivas, conductas disruptivas, etcétera. Por lo que, es necesario avanzar más allá del enfoque biomédico para lograr comprender y actuar frente a los determinantes de la salud del día a día.

Para finalizar esta síntesis, la perspectiva ecológica es valorada por su sencillez y eficacia al formular hipótesis, permitiendo comprender cómo diferentes niveles de interacción, desde el entorno más cercano (familia) hasta el más amplio (cultura), afectan a la persona de manera práctica y accesible. Sin embargo,

también subraya la debilidad de este modelo, que puede ser susceptible a sesgos en comparación con un modelo centrado en el individuo. Mientras que un modelo tradicional podría ofrecer una mayor profundidad en el análisis, abarcaría menos sistemas o áreas. Esto genera una paradoja, ya que ambas posturas tienen la misma relevancia a la hora de abordar las problemáticas de salud pública<sup>5</sup>

**Tabla N°4 Síntesis de factores contextuales desde la categoría “Sistemas” bajo los niveles del Modelo Ecológico de Bronfenbrenner.**

Nivel	Descripción	Relación
Microsistema	Es el espacio inmediato en el cual el sujeto está interactuando como miembro activo.	Cada individuo se siente reconocido y apoyado, lo que contribuye a su bienestar <sup>26</sup> .
Mesosistema	La relación y/o comunicación de dos o más microsistemas en el cual esté inmerso el sujeto como miembro activo.	El bienestar de la comunidad se fortalece cuando se fomentan interacciones activas entre la familia, la escuela y el barrio <sup>26</sup> . Factores relacionales que afectan la salud de las personas y comunidades, como las interacciones familiares o sociales inmediatas <sup>22</sup> .
Exosistema	Aunque no participa como miembro activo en esta área, ésta influye directamente en su desarrollo.	Necesidad de mejorar la atención en los servicios de salud <sup>27</sup> .
Macrosistema	Determinan las condiciones sociales en las cuales se desarrollará el sujeto.	La interacción entre el Estado y la sociedad en América Latina es esencial para mejorar la salud pública <sup>24</sup> . Impacto de políticas públicas en la salud, y la gestión pública para fomentar la coproducción de políticas <sup>24</sup> . Factores sociales y ambientales determinantes de la salud <sup>16</sup> . Priorización de los determinantes sociales y ambientales sobre los factores individuales y de riesgo <sup>6</sup> . El modelo de salud pública y la implementación de estrategias e intervenciones a nivel comunitario e institucional <sup>23</sup> .
Cronosistema	Las problemáticas históricas que condicionan tanto los cambios como la falta de los mismos en las diversas realidades.	La pandemia de COVID-19 llevó a nuevas formas de interacción social y apoyo en comunidades rurales <sup>27</sup> . Crisis social emergente y transformaciones en los servicios de salud <sup>27</sup> .

Nota: Los datos en esta tabla están sintetizados y clasificados según los niveles del *modelo ecológico de Bronfenbrenner*, con el objetivo de ilustrar cómo diversos factores sociales, económicos, políticos y laborales influyen en la categoría “sistemas”, tanto a nivel individual como colectivo. Se utilizaron sólo los ejemplos que representan de mejor manera la temática de los sistemas para simplificar su entendimiento.

## Discusión

La calidad de la salud pública no depende exclusivamente de un solo componente del sistema, sino que es el resultado de interacciones complejas entre factores individuales, institucionales, sociales y estructurales<sup>16, 21</sup>. El modelo ecológico permite visibilizar esta complejidad y propone una comprensión multidimensional de los determinantes de la salud, tanto en sus causas inmediatas como en las condiciones estructurales que las sostienen o reproducen<sup>16, 23, 24</sup>.

Uno de los principales aportes del modelo ecológico es su capacidad para superar la mirada reduccionista del sujeto como unidad aislada, integrando elementos contextuales clave<sup>6</sup> (como los descritos en las tablas N.º 3 y 4), que permiten una lectura amplia y situada de las condiciones que inciden en la salud pública. No obstante, su implementación enfrenta barreras estructurales significativas<sup>14</sup>. A nivel institucional, las rigideces burocráticas, la fragmentación de la red de servicios y una lógica de atención centrada en lo biomédico limitan su operatividad<sup>23</sup>. Es en este punto donde resulta fundamental avanzar hacia modelos de gobernanza participativa, incorporando dispositivos territoriales como mesas intersectoriales comunales, consejos de usuarios y estrategias de atención primaria basadas en la comunidad<sup>22, 24</sup>.

Además, resulta imprescindible una revisión crítica de la formación profesional en salud, que continúa priorizando enfoques clínicos-individuales por sobre la comprensión de los determinantes sociales, el trabajo comunitario, la epidemiología crítica y la salud intercultural<sup>11</sup>. Las universidades, como agentes estratégicos en la construcción del sistema de salud, deben actualizar sus planes de estudio para incorporar herramientas prácticas en trabajo en red, análisis contextual e intervención multisistémica<sup>16</sup>. Esto permitiría formar profesionales capaces de leer y actuar en los distintos niveles del entorno en que se desenvuelven sus pacientes y comunidades<sup>21</sup>.

En esta misma línea, es importante reconocer que factores como la violencia estructural, la precarización de la vida o la exclusión territorial no operan como elementos aislados o externos<sup>13, 18</sup>. Por el contrario, atraviesan todos los niveles del modelo ecológico —desde el entorno inmediato hasta las estructuras más amplias—, influyendo directamente en el acceso a la salud, la calidad de la atención y los resultados sanitarios<sup>27</sup>. Estas dimensiones deben ser consideradas como parte integral del análisis, ya que condicionan tanto las posibilidades de bienestar como las estrategias de intervención efectivas<sup>28</sup>.

Asimismo, surge la necesidad de fortalecer el rol activo de las comunidades como agentes transformadores, pasando de la concepción de receptoras —lógica *top-down*— de políticas públicas, a protagonistas en el diseño, implementación y evaluación de estrategias en salud<sup>4, 14</sup>. Esto implica una visión de coproducción, donde los saberes locales, las redes vecinales y las organizaciones territoriales sean reconocidas como actores legítimos<sup>15</sup>. La experiencia durante la pandemia por COVID-19 evidenció el valor de estas redes, al reactivar prácticas solidarias y generar formas alternativas de sostén comunitario que operaron incluso fuera del marco institucional, con eficacia, alcance, adhesión, cercanía y pertinencia<sup>17, 27</sup>.

Este conjunto de elementos es muestra de que la incorporación del modelo ecológico en la salud pública no puede limitarse a un plano teórico, sino que debe ser un eje articulador para repensar la estructura misma del sistema sanitario<sup>6, 7, 22</sup>. Al integrar esta perspectiva, se favorece un enfoque preventivo, equitativo y contextualizado, capaz de responder de manera situada a las necesidades de la población-territorios<sup>6, 12, 16</sup>.

## **Conclusión**

El modelo chileno de salud pública ha logrado avances significativos en cuanto a su accesibilidad y abordaje de diversas problemáticas que afectan a sus ciudadanos, pero enfrenta dificultades respecto a su capacidad para adaptarse a las realidades socioculturales y geográficas. Esto se debe a que se enfoca principalmente en la atención clínica individualizada, lo cual permite abordar las necesidades específicas de cada paciente, pero deja en segundo plano el apoyo a los prestadores de salud. Por lo tanto, al tener un enfoque centrado únicamente en los pacientes, no considera suficientemente las necesidades y condiciones de los proveedores, como la falta de formación, recursos, apoyo psicológico y un entorno laboral adecuado. Estas variables, en consecuencia, terminan afectando directamente la calidad de la atención brindada por estos prestadores y, en extensión, a las instituciones.

Además, el modelo no siempre responde de manera efectiva a las problemáticas comunitarias ni estructurales (aclarando que los avances en el área no significan que esté absuelto de fallos). También se observa que la atención al individuo no va acompañada de políticas públicas que aborden los determinantes sociales de la salud y las realidades locales comunitarias.

En contraste, el modelo ecológico, al centrarse en las interacciones entre el individuo, su entorno social y ambiental, ofrece una perspectiva holística que complementa al modelo de salud pública actual. Recalcando que, al no limitarse únicamente al plano intrapersonal, considera cómo las comunidades y los sistemas sociales afectan el bienestar de las personas, abordando la salud desde una perspectiva panorámica.

Por lo tanto, la integración de ambos enfoques permitiría superar las limitaciones de cada uno al complementarse mutuamente. Mientras que el modelo de salud pública actual entregaría la atención personalizada, el modelo ecológico ayudaría a contextualizar los problemas de salud, considerando los factores sociales y ambientales que los originan. Esta combinación promueve la adaptación a las realidades locales y permite abordar tanto las necesidades inmediatas de los pacientes como los determinantes sociales y estructurales.

La principal ventaja de esta combinación radica en su capacidad para potenciar la prevención. El enfoque ecológico permite identificar las causas subyacentes de las enfermedades, como la pobreza o el acceso limitado a servicios de salud, mientras que el modelo de salud pública actual ofrece un seguimiento personalizado. Ambas perspectivas no solo abordan los problemas de salud, sino que también proponen políticas públicas efectivas y adaptadas a las necesidades locales, mejorando la efectividad de la intervención en salud pública.

Para lograr una implementación efectiva del modelo ecológico en salud pública, se requiere avanzar hacia un sistema de evaluación contextualizada, que considere indicadores por niveles ecológicos: calidad de vida familiar (microsistema), articulación institucional (mesosistema), condiciones laborales del personal de salud (exosistema), justicia distributiva en políticas públicas (macrosistema) y procesos históricos como crisis o catástrofes (cronosistema). Este tipo de evaluación permitiría una mejor adaptación territorial, evitando modelos estandarizados que no responden a la diversidad de realidades socioculturales en Chile.

Cabe recalcar que, para futuras líneas investigativas, se podría realizar una puesta en práctica del modelo ecológico en salud pública, integrándose al sistema actual dentro de una realidad determinada (población objetivo), con el fin de explorar los cambios que podría generar esta perspectiva en el contexto chileno.

Esto se justifica bajo la premisa de que no existe un sistema sin fallas, sino procesos que pueden fortalecerse y ajustarse continuamente para entregar una atención de mayor calidad y pertinencia.

Desde la hipótesis de que, a pesar de requerir una inversión inicial más alta, la implementación del modelo ecológico permitiría a largo plazo intervenciones sostenibles y contextualizadas –evitando los costos asociados a los reajustes de modelos generalistas–, una línea investigativa concreta sería desarrollar estudios participativos en terreno desde esta perspectiva, con el objetivo de delimitar con precisión los sistemas que configuran la realidad de una comunidad antes de implementar un programa de salud pública.

Para concluir, al lograr la integración de estos dos enfoques, es posible construir un sistema de salud que no solo responda a las necesidades inmediatas de los pacientes, sino que también actúe proactivamente sobre los determinantes sociales de la salud –desde el microsistema hasta el cronosistema–, favoreciendo una atención equitativa, adaptada y preventiva. Esta sinergia tiene el potencial de transformar el sistema de salud, creando un modelo fortalecido, inclusivo y sostenible, que mejore la calidad de vida individual, promoviendo la salud colectiva y el bienestar social en toda la región.

### **Limitaciones**

La principal dificultad encontrada fue la falta de implementación de este enfoque debido a problemáticas económicas, estructurales y multiculturales. Un solo método –haciendo referencia al actual modelo de salud– no puede satisfacer las necesidades de cada caso ni garantizar la prevención futura sin considerar el contexto específico. Por lo tanto, se busca suplir la falta de información en el área desde esta perspectiva ecológica en la salud pública.

## Referencias

1. Bronfenbrenner U. La ecología del desarrollo humano. 1. ed. Barcelona: Ediciones Paidós; 1987.
2. Güendel H. ¿Individuo o persona? El ser humano considerado desde la comunidad del nosotros. *Rev PRAXIS*. 2022;(86):1. <https://doi.org/10.15359/praxis.86.1>
3. Salguero F. Conceptualización y elaboración de contextos. 18. ed. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2009.
4. Gómez Gutiérrez LF, Lucumí Cuesta DI. Modelos socioecológicos y salud pública: una perspectiva desde la agencia humana. *Salud UIS*. 2024;56:e24011. <https://doi.org/10.18273/saluduis.56.e:24011>
5. Borja-Aburto V. Estudios ecológicos. *Salud Pública Mex*. 2000;42. <https://doi.org/10.1590/S0036-3634200000600010>
6. Leiva-Peña V, Rubí-González P, Vicente-Parada B. Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Rev Panam Salud Pública*. 2021;45:e158. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158>
7. Castell-Florit Serrate P. Integración sinérgica de los sistemas y servicios de salud. *Rev Cubana Salud Pública*. 2023;49(2). <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/15179>
8. Ministerio de Salud de Chile. Estrategia nacional de salud para los objetivos sanitarios al 2030. 2022. <https://estrategia.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-al-2030.pdf>
9. Sgarbossa N, Ibáñez Cobaisse M, González Cianciulli G, Bracchiglione J, Franco JV. Revisión sistemática: conceptos clave para profesionales de la salud. *Medwave*. 2022;22(9):2622. <http://doi.org/10.5867/medwave.2022.09.2622>
10. Codina L. Bases de datos académicas para investigar en Comunicación Social: propuesta y caracterización del grupo óptimo. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra, Departamento de Comunicación, Máster Universitario en Comunicación Social; 2018. 30 p. 2014.
11. Yepez Miño P. Universidad latinoamericana y el derecho social a la salud. *Educ Med Sup*. 2023;37(2). <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3710/1512>
12. Rojas DA, Hernández EH, Lamus F, Zapata M. El modelo Precede-Procede: un marco contextual para la salud comunitaria en entornos. *Cultura Cuid*. 2023;27(67). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.22044>
13. González-Robledo MC. Editorial. Las políticas públicas: elementos clave para abordar los problemas de salud de la población. *Hacia Promoc Salud*. 2023;28(2):9-11. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2023.28.2.1>
14. Olavarría Gambi M. Implementación de políticas públicas: lecciones para el diseño. *Rev CLAD Reforma Democr*. 2017;(67):95-124. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357550203004>
15. Pávez J, Reyes Espejo MI, Zambrano Constanzo A, Alfaro Insunza J. Aportes de la Psicología Comunitaria al fortalecimiento de la justicia social. *Psicoperspectivas*. 2021;20(1). <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue2-fulltext-2465>
16. Idrovo AJ. Aproximaciones a los determinantes sociales y ambientales. *Salud UIS*. 2023;55. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23046>
17. García Pérez RP, Ballbé Valdés AM, Fuentes González HC, Peralta Benítez H, Rivera Michelena N, Fernández Alpizar AS. Diseño curricular del Análisis de la Situación de la Salud. *Educ Med Sup*. 2020;34(4). <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2082/1112>
18. Calla-Torres M, Hurtado-Ruiz M, Galvez-Olortegui J, Li-Amenero C. Centros de salud mental comunitaria. *Rev Cuerpo Med Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2021;14(2):253-254. <https://doi.org/10.35434/rmhnaaa.2021.142.1093>
19. Pérez-González J, Yáñez S, Ortega-Navas C, Piqueras JA. Educación Emocional en la Educación para la Salud. *Clin Salud*. 2020;31(3):127-136. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a7>
20. López Malacatus LAJ, Cuenca Buele LAR, Bajaña Romero LJA, Merino Choez LKD, Bravo Bonoso MDG. Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud. *Cienc Latina Rev Cienc Multidisciplin*. 2021;5(5):8018-8035. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i5.887](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.887)
21. Moctezuma-Paz A, Vázquez-Rodríguez C, Benítez-González GA, Solís-Chavez P, Canche-Kauil N, Flores-Legorreta JP, et al. Epidemiología en tiempos modernos. *Rev Méd Inst Mex Seguro Soc*. 2021;59(5):358-359. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457769670001>
22. Castro Cely Y, Orjuela Ramírez ME. Estudios ecológicos: herramienta clave para la salud pública. *Rev Salud Pública*. 2021;23(6):1-6. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n6.94546>
23. Cotonieto-Martínez E, Rodríguez-Terán R. Salud comunitaria: revisión de pilares, enfoques e integración con atención primaria. *J Nonpract Res*. 2021;6(2):393-410. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3816>
24. Guardamagna M. ¿Inciden las innovaciones del sector público en el vínculo Estado-sociedad? *Rev CLAD Reforma Democr*. 2023;(85):271-302. <https://doi.org/10.69733/clad.ryd.n85.a247>
25. Betancur-Betancur C, Oviedo-Cáceres MP. Técnicas visuales en la investigación en salud pública. *Salud UIS*. 2022;54. <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22008>

27. Muñoz Lira N, Thibaut P. Heritage-school-community articulation: cartographic approach from Bronfenbrenner's ecological theory. *Estud Pedag (Valdivia)*. 2022;48(4):225-246. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052022000400225>
28. Alonso V, Fuertes S, Sánchez LP, Hoffmann MM, Romero PM, Posada Campoy P. Trabajar en salud durante la pandemia. *Saúde Soc*. 2023;32(1):e220605es. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020222200605es>
29. Beraún Vásquez HR, Poma Rojas EP. Dependencia emocional como factor de riesgo en violencia familiar. *Rev Peruana Cienc Salud*. 2020;2(4):e226. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2020.2.4.226>