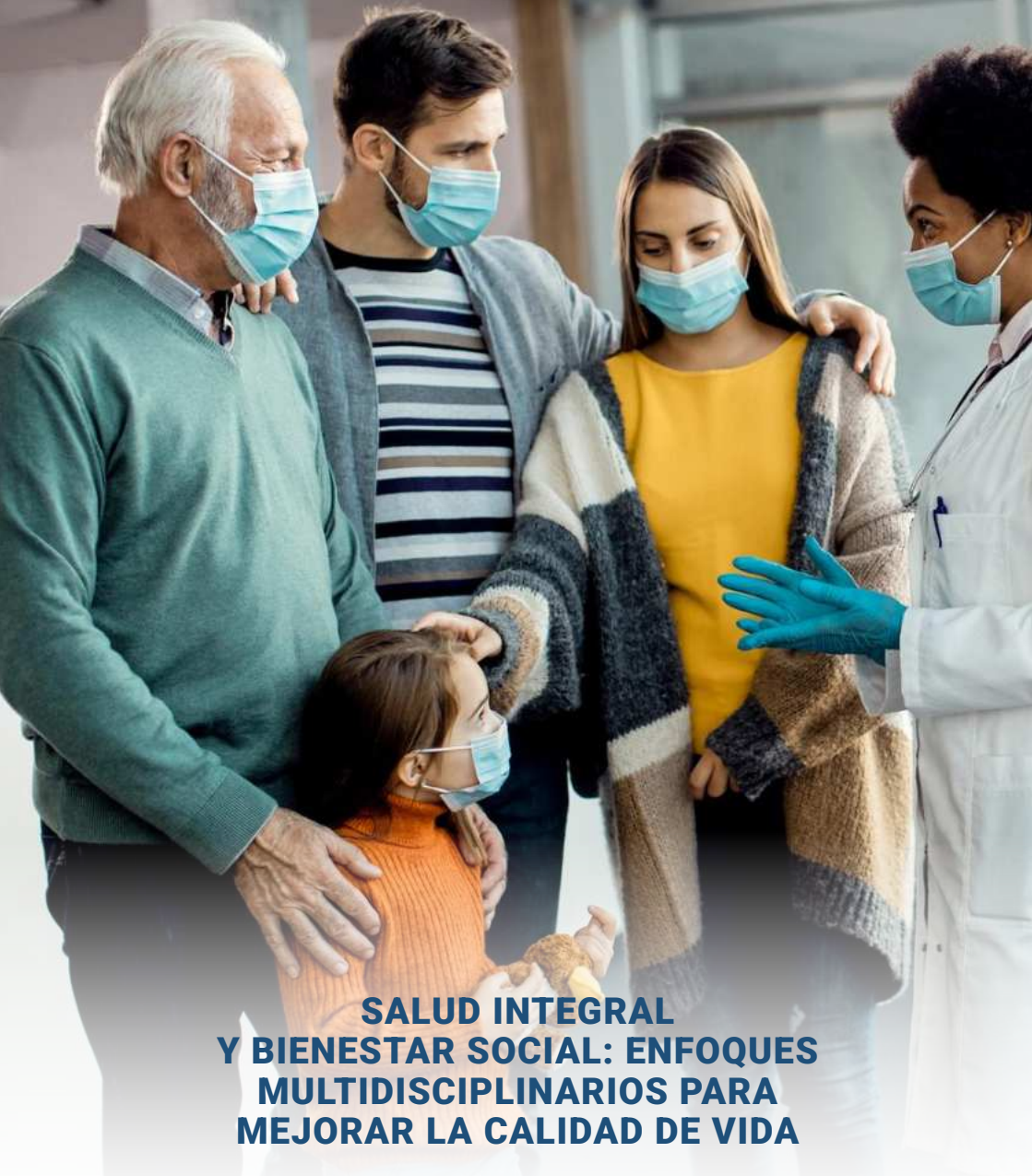




**SALUD INTEGRAL
Y BIENESTAR SOCIAL: ENFOQUES
MULTIDISCIPLINARIOS PARA
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA**

COLECTIVO DE AUTORES



SALUD INTEGRAL Y BIENESTAR SOCIAL: ENFOQUES MULTIDISCIPLINARIOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA

© Marlene Johana Chamba Tandazo
© Kevin Alexander Achig Carrion
© Esthela Carolina Hidalgo Tapia
© Anthony Joshua Rivadeneira Garzón
© Miguel Enrique Diaz Alava
© Ariana Liseth Jácome Aguilar
© Luis Martin Arias Pardo
© Anita Maggie Sotomayor Preciado

Casa Editorial Sin Fronteras CESFRO SAS.
131 pág. / Formato A5
Cuenca - Ecuador

Primera Edición Digital
Publicado el 22 de Mayo de 2026

ISBN: 978-9907-822-04-5
DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.20294501>

Salud integral y bienestar social: enfoques multidisciplinarios para mejorar la calidad de vida

Autores:

- © Marlene Johana Chamba Tandazo
- © Kevin Alexander Achig Carrion
- © Esthela Carolina Hidalgo Tapia
- © Anthony Joshua Rivadeneira Garzón
- © Miguel Enrique Díaz Alava
- © Ariana Liseth Jácome Aguilar
- © Luis Martín Arias Pardo
- © Anita Maggie Sotomayor Preciado

Revisores:

Mgtr. Torres Cabezas Diego Neil
Mgtr. Barberán Véliz Douglas Stalyn

Se prohíbe la reproducción, distribución o comunicación pública, total o parcial, de la presente obra sin autorización expresa, salvo reproducción literal con el debido reconocimiento de los derechos intelectuales de los autores y de la editorial.

Esta obra está bajo una licencia internacional. Creative Commons Atribución-No Comercial Sin Derivadas 4.0.





Primera edición mayo de 2026 - Publicación digital

Casa Editorial Sin Fronteras CESFRO S.A.S.

Correo: editorial@cesfro.org

Cuenca-Ecuador

Licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).



ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	VI
PRÓLOGO	VIII
INTRODUCCCIÓN	11
CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS DE LA SALUD INTEGRAL ...	12
Conceptos de salud y bienestar	14
Definiciones de la OMS	16
Dimensiones de la salud integral	17
Paradigmas de la salud en el siglo XXI	19
Modelo biomédico vs. modelo biopsicosocial	21
Salud como derecho humano	23
CAPÍTULO II: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ..	25
Factores socioeconómicos	26
Pobreza y desigualdad	27
Acceso a servicios de salud	29
Factores culturales y ambientales	30
Hábitos y estilos de vida	32
Condiciones ambientales y laborales	35
CAPÍTULO III: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	40
Estrategias de promoción de la salud	42
Campañas comunitarias	44
Educación sanitaria	47
Prevención primaria y secundaria	49
Vacunación y control epidemiológico	49
Tamizajes y diagnósticos oportunos	51
CAPÍTULO IV: SALUD MENTAL Y BIENESTAR EMOCIONAL ..	54
Principales trastornos de salud mental	56
Estrategias de atención psicológica	71
Terapias individuales y grupales	72
Programas de resiliencia comunitaria	75
CAPÍTULO V: NUTRICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA	76

Alimentación saludable	78
Dietas balanceadas y micronutrientes	79
Seguridad alimentaria	81
Actividad física y salud integral	83
Ejercicio y prevención de enfermedades	83
Programas de actividad física comunitaria	84
 CAPÍTULO VI: SISTEMAS DE SALUD Y POLÍTICAS PÚBLICAS	86
Modelos de sistemas de salud	88
Sistemas universales	89
Modelos mixtos y privados	90
Políticas de salud pública	92
Estrategias nacionales en América Latina	95
Programas de cooperación internacional	96
 CAPÍTULO VII: INNOVACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD ...	98
Transformación digital en salud	100
Telemedicina y telesalud	101
Historia clínica electrónica	102
Medicina de precisión y biotecnología	104
Genómica aplicada a la salud	106
Nanotecnología médica	108
 CAPÍTULO VIII: RETOS FUTUROS PARA LA SALUD Y EL BIE- NESTAR SOCIAL	110
Envejecimiento poblacional y salud pública	112
Atención integral al adulto mayor	113
Políticas de envejecimiento activo	114
Perspectivas globales en salud	115
Resiliencia frente a pandemias	117
Agenda 2030 y ODS relacionados con salud	118
 CONCLUSIONES	120
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	122
 COLECTIVO DE AUTORES	130

PRÓLOGO

En el complejo escenario del siglo XXI, donde convergen avances científicos extraordinarios con desigualdades persistentes, donde la innovación tecnológica coexiste con la vulnerabilidad social, y donde los sistemas de salud enfrentan retos sin precedentes desde el envejecimiento poblacional hasta la resiliencia ante pandemias, surge con urgencia la necesidad de repensar la salud desde una perspectiva verdaderamente integral. Este libro, "Salud integral y bienestar social: Enfoques multidisciplinarios para mejorar la calidad de vida", responde a ese imperativo histórico con rigor académico, sensibilidad humana y compromiso transformador.

La obra que el lector tiene ante sí no es simplemente un compendio de conocimientos teóricos, sino una propuesta viva, articulada y profundamente enraizada en la realidad latinoamericana y global. Representa el esfuerzo colaborativo de profesionales y académicos que, desde diversas disciplinas medicina, psicología, nutrición, trabajo social, educación, gestión pública y ciencias ambientales, han tejido un diálogo fecundo orientado a comprender la salud en su dimensión más amplia: como un estado de completo bienestar físico, mental y social que trasciende la ausencia de enfermedad y se proyecta hacia la construcción de sociedades más justas, equitativas y resilientes.

Lo que distingue esta obra es su capacidad para integrar lo conceptual con lo práctico, lo local con lo global, lo preventivo con lo curativo, y lo individual con lo comunitario. A lo largo de sus ocho capítulos, el lector recorrerá un camino que parte de los fundamentos de la salud integral y los determinantes sociales, avanza por las estrategias de promoción, prevención y atención en salud mental, explora la relación vital entre nutrición, actividad física y calidad de vida, analiza críticamente los sistemas de salud y las políticas públicas, se adentra en las innovaciones tecnológicas que están redefiniendo la medicina, y culmina abordando los grandes retos futuros: el envejecimiento poblacional, la resiliencia ante pandemias y el compromiso con la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible.

Cada capítulo es un testimonio de que la salud integral no es un lujo teórico ni una aspiración utópica, sino una necesidad práctica, urgente y alcanzable. Los autores demuestran, con evidencia científica actualizada y ejemplos contextualizados, que el bienestar de las personas está intrínsecamente vinculado a factores sociales, económicos, ambientales y culturales, y que solo mediante enfoques multidisciplinarios, intersectoriales y participativos será posible enfrentar las desigualdades sanitarias y garantizar el derecho universal a la salud.

En tiempos de incertidumbre, cambio acelerado y crisis múltiples, esta obra nos recuerda que la salud es, ante todo, un derecho humano fundamental y una responsabilidad compartida que nos convoca a todos: profesionales, estudiantes, formuladores de políticas, líderes comunitarios y ciudadanos comprometidos con el bienestar colectivo. Su lectura promete no solo enriquecer la comprensión del panorama actual de la salud, sino también inspirar nuevas prácticas, fortalecer el compromiso ético y catalizar la transformación social que una verdadera salud integral demanda.

Recomiendo calurosamente esta obra a todos aquellos que creen que otro mundo es posible: un mundo donde la salud sea un motor de equidad, donde la ciencia dialogue con la sabiduría comunitaria, donde la tecnología esté al servicio de la humanidad, y donde cada persona pueda desarrollar plenamente su potencial en entornos saludables, dignos y solidarios.

Msc. Yusmary Mora





INTRODUCCIÓN

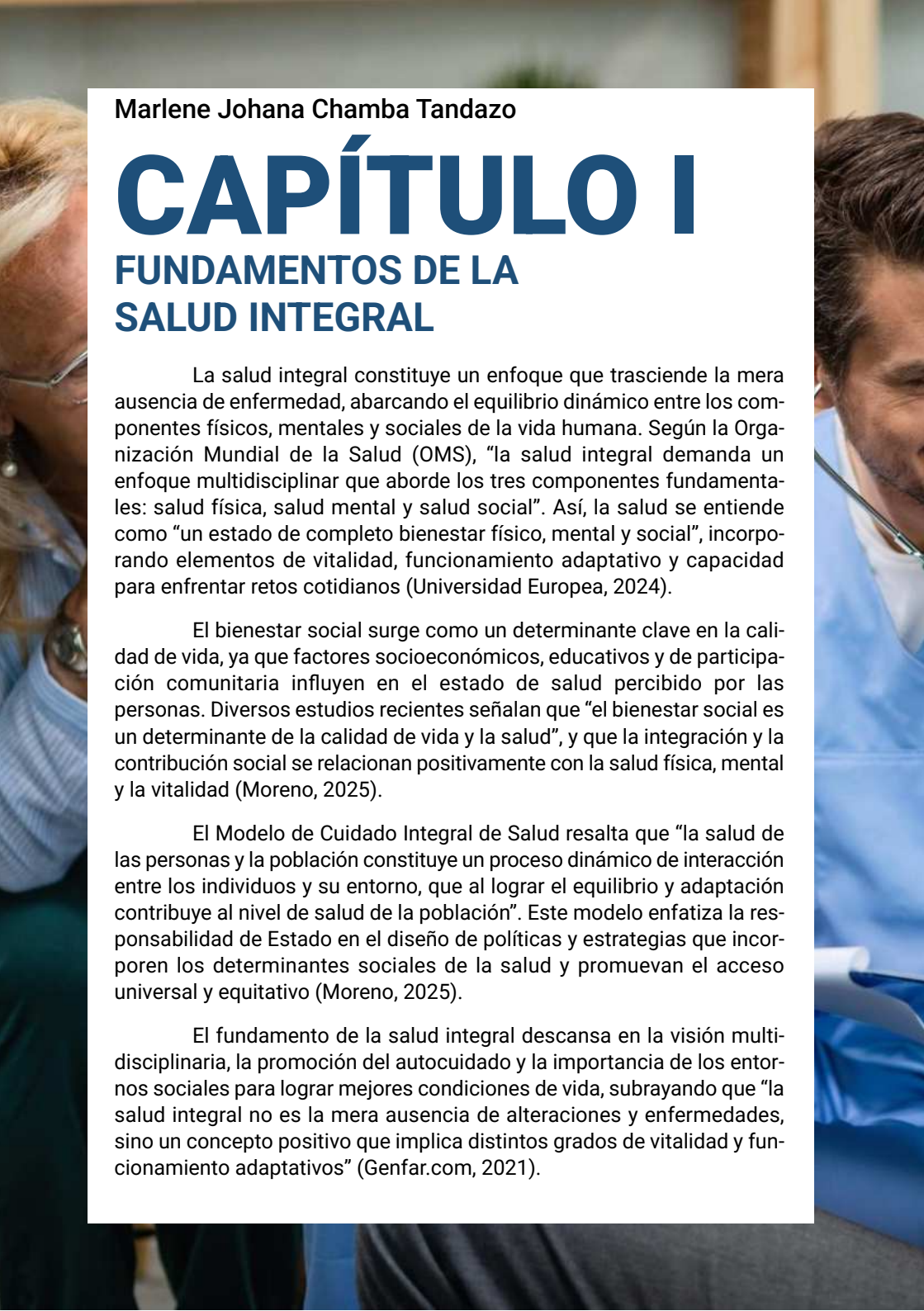
La salud integral y el bienestar social constituyen hoy desafíos centrales y multidimensionales en el contexto de sociedades cada vez más complejas, diversas y cambiantes. Esta obra, “Salud integral y bienestar social: Enfoques multidisciplinarios para mejorar la calidad de vida”, nace de la necesidad de ofrecer una perspectiva actualizada, reflexiva y sistémica sobre los factores que configuran la salud entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, trascendiendo la mera ausencia de enfermedad y abarcando aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales y ambientales.

En el escenario contemporáneo, el bienestar social se reconoce como un determinante fundamental en la calidad de vida, influenciado por variables socioeconómicas, educativas, ambientales y de participación comunitaria. Múltiples estudios y organismos internacionales subrayan que la salud y el bienestar social están intrínsecamente vinculados y que sólo un abordaje integral permite comprender y enfrentar los nuevos retos que surgen frente a la transición epidemiológica, el aumento de enfermedades crónicas, las transformaciones demográficas, los efectos del cambio climático, la innovación tecnológica y la emergencia de nuevas vulnerabilidades en poblaciones diversas.

La elaboración de este libro responde a vacíos detectados en la integración entre los distintos campos que abordan la salud y el bienestar, así como a la urgencia de un enfoque que una la ciencia, la política pública, la acción comunitaria y la visión humanista, dotando a profesionales y estudiantes de herramientas conceptuales y estrategias prácticas de intervención. El objetivo principal es aportar una visión latinoamericana y global que articule los saberes y experiencias de la medicina, la psicología, la nutrición, el trabajo social, la educación, la gestión pública y las ciencias ambientales, apostando por una salud pública con enfoque inclusivo, preventivo y de derechos.

Se ha optado por una metodología de revisión teórica, análisis crítico de evidencias científicas actualizadas, sistematización de experiencias y estudio de casos regionales e internacionales. La estructura del libro permite navegar por los conceptos esenciales de la salud integral; los determinantes sociales y ambientales; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la nutrición, la actividad física y la calidad de vida; la salud mental y el bienestar emocional; el análisis de los sistemas de salud, las políticas públicas, las innovaciones tecnológicas y los retos futuros como el envejecimiento poblacional, la resiliencia ante pandemias y la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible.

El texto busca ser una guía relevante tanto para investigadores y profesionales como para tomadores de decisión y líderes comunitarios interesados en contribuir al desarrollo de entornos saludables y justos. Al recorrer sus páginas, el lector descubrirá no solo los fundamentos y desafíos actuales de la salud integral, sino también propuestas para la transformación social y el fomento de una ciudadanía activa, informada y solidaria con la equidad y el bienestar colectivo como horizonte.

The background of the page features a blurred image of healthcare professionals. On the left, a woman with blonde hair and glasses is partially visible. On the right, a man in a blue medical coat is looking down, possibly at a patient or a device. The overall tone is professional and clinical.

Marlene Johana Chamba Tandazo

CAPÍTULO I

FUNDAMENTOS DE LA SALUD INTEGRAL

La salud integral constituye un enfoque que trasciende la mera ausencia de enfermedad, abarcando el equilibrio dinámico entre los componentes físicos, mentales y sociales de la vida humana. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la salud integral demanda un enfoque multidisciplinar que aborde los tres componentes fundamentales: salud física, salud mental y salud social”. Así, la salud se entiende como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, incorporando elementos de vitalidad, funcionamiento adaptativo y capacidad para enfrentar retos cotidianos (Universidad Europea, 2024).

El bienestar social surge como un determinante clave en la calidad de vida, ya que factores socioeconómicos, educativos y de participación comunitaria influyen en el estado de salud percibido por las personas. Diversos estudios recientes señalan que “el bienestar social es un determinante de la calidad de vida y la salud”, y que la integración y la contribución social se relacionan positivamente con la salud física, mental y la vitalidad (Moreno, 2025).

El Modelo de Cuidado Integral de Salud resalta que “la salud de las personas y la población constituye un proceso dinámico de interacción entre los individuos y su entorno, que al lograr el equilibrio y adaptación contribuye al nivel de salud de la población”. Este modelo enfatiza la responsabilidad de Estado en el diseño de políticas y estrategias que incorporen los determinantes sociales de la salud y promuevan el acceso universal y equitativo (Moreno, 2025).

El fundamento de la salud integral descansa en la visión multidisciplinaria, la promoción del autocuidado y la importancia de los entornos sociales para lograr mejores condiciones de vida, subrayando que “la salud integral no es la mera ausencia de alteraciones y enfermedades, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativos” (Genfar.com, 2021).



Conceptos de salud y bienestar

El concepto de salud ha evolucionado significativamente, pasando de una visión reduccionista centrada únicamente en la ausencia de enfermedad a una perspectiva holística que integra múltiples dimensiones del bienestar humano. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948, citado en Unir, 2024). Este enfoque reconoce que la interacción y el equilibrio entre distintos componentes son fundamentales para la plenitud y la calidad de vida.

Ilustración 1

Salud Integral: estado de completo bienestar, físico, mental, social.



Fuente: Elaborado por los autores.

La salud integral implica el adecuado funcionamiento del organismo, la capacidad de afrontar el estrés, y la integración activa en la comunidad. “La salud integral no es la mera ausencia de alteraciones y enfermedades, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativos” (Genfar.com, 2021). Se trata de incorporar dimensiones físicas, mentales, emocionales y sociales, y en propuestas recientes, también se incluyen factores espirituales y ambientales.

Por otra parte, el bienestar se define como el equilibrio armónico entre estos componentes. “El bienestar general abarca todas las dimensiones de la persona: física, mental, emocional, espiritual y social. Al mantener cada uno de estos aspectos en equilibrio, se experimenta un estado general de bienestar y calidad de vida mejorada” (Nutriwhite, 2023). El bienestar social, a su vez, está vinculado con la integración comunitaria, la capacidad de establecer relaciones significativas y la participación activa en la sociedad.

Actualmente, los conceptos de salud y bienestar plantean una visión multidimensional e integrada, en la que cada componente contribuye al desarrollo pleno del individuo y a la promoción de una vida satisfactoria y resiliente.

Diferencias entre salud, bienestar y salud integral

Salud, bienestar y salud integral son conceptos interrelacionados, pero presentan diferencias claras en alcance, enfoque y dimensiones cubiertas. La salud tradicionalmente se refiere al estado físico y mental del organismo y suele asociarse con la ausencia de enfermedad o dolencia. El bienestar, en cambio, es un concepto más amplio y holístico que incluye la satisfacción emocional, la realización personal, la armonía social, y la calidad de vida, abarcando aspectos como relaciones, propósitos y desarrollo espiritual. Por su parte, la salud integral es una concepción multidimensional y positiva que incorpora tanto la salud física como el bienestar mental, social, emocional y espiritual, buscando equilibrio en todas las áreas y promoviendo la prevención y la promoción de la salud (Auna, 2022).

Tabla 1
Comparación entre salud, bienestar y salud integral

Concepto	Definición central	Enfoque principal	Dimensiones consideradas	Orientación
Salud	Estado físico y mental óptimo, ausencia de enfermedades	Curación, prevención de enfermedades	Física, mental, (a veces social)	Tradicional, individual
Bienestar	Satisfacción, felicidad y calidad de vida en múltiples áreas	Plenitud, equilibrio existencial y social	Física, mental, emocional, social, espiritual, ocupacional	Holístico, subjetivo
Salud integral	Equilibrio dinámico de todas las dimensiones vitales	Prevención, promoción del equilibrio total	Física, mental, social, emocional, espiritual, ambiental	Multidisciplinario, positivo

Nota. Tomado de Auna (2022). ¿Cuál es la diferencia entre salud y bienestar?. Fuente: Elaborado por los autores.

La salud pone énfasis en el cuerpo y la funcionalidad física y mental, mientras que el bienestar se centra en la percepción subjetiva de plenitud y calidad de vida (Auna, 2022).

La salud integral trasciende ambas nociones, integrando todos los elementos y promoviendo tanto la prevención como el desarrollo integral y adaptativo del individuo (Genfar.com, 2021).

“La diferencia fundamental entre salud y salud integral radica en su alcance y enfoque. La salud se centra principalmente en el estado físico (...), mientras que la salud integral es un enfoque holístico que considera la salud emocional, mental, social y espiritual” (Universidad Europea, 2024). Estas distinciones permiten valorar la importancia del abordaje integrador en salud pública y promoción de estilos de vida saludables, considerando a la persona como un ser complejo en continuo desarrollo y adaptación a su entorno.

Definiciones de la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ofrece una de las definiciones más influyentes y aceptadas internacionalmente sobre la salud. En el preámbulo de su Constitución, la OMS establece: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta concepción marca un cambio significativo respecto a nociones previas, ya que integra las tres dimensiones del ser humano e incorpora tanto el enfoque positivo del bienestar como la prevención y promoción integral de la salud (Universidad Europea, 2024).

La OMS señala también que el goce del grado máximo de salud constituye un derecho humano fundamental, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social. Para la organización, la salud de las personas y los pueblos es una condición indispensable para el desarrollo, la paz y la seguridad local y global, y requiere la cooperación amplia de gobiernos, instituciones y comunidades (Genfar.com, 2021).

Asimismo, la salud se entiende como un proceso dinámico, en el que factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales interactúan continuamente. De este modo, la definición de la OMS amplía el marco tradicional de salud, agregando el componente social, y promoviendo la visión de la salud integral como un equilibrio a alcanzar y sostener, y no como una condición estática (Unir, La salud integral y el papel que tienen los centros de salud integral, 2024).

Dimensiones de la salud integral

La salud integral no se entiende solo como "no estar enfermo", sino como un concepto más amplio que toma en cuenta varias dimensiones de la vida de una persona. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el ser humano debe verse desde la perspectiva multidimensional, lo que incluye el cuerpo (físico), la mente (mental) y la relación con los demás (social). Además, la salud depende tanto de factores individuales (hábitos, emociones, estilo de vida) como de factores colectivos (familia, comunidad, entorno social). Tener salud integral significa mantener un equilibrio y bienestar en todas esas áreas para favorecer el desarrollo pleno del ser humano (Valenzuela, 2016).

Dimensión física

La dimensión física de la salud hace referencia al adecuado funcionamiento del organismo y a la capacidad del ser humano para mantener un equilibrio que le permita realizar sus actividades cotidianas con normalidad. Esta no se limita únicamente a la ausencia de enfermedades, sino que también abarca el estado general de vitalidad, energía y resistencia que posibilitan un desarrollo pleno en la vida diaria. En este sentido, cuidar del cuerpo implica reconocerlo como el soporte fundamental de nuestra existencia, lo cual demanda responsabilidad, disciplina y hábitos saludables que fortalezcan tanto los sistemas internos como las capacidades motoras (Universidad Europea, 2024).

El cuidado corporal, la nutrición equilibrada, la actividad física regular y la prevención de afecciones son pilares esenciales de esta dimensión. Una alimentación adecuada proporciona los nutrientes necesarios para mantener la fuerza y la vitalidad; el ejercicio físico contribuye al fortaleci-

miento de músculos, huesos y al buen funcionamiento del sistema cardiovascular; mientras que la prevención, a través de chequeos médicos y prácticas de autocuidado, permite detectar y atender posibles riesgos a tiempo. La salud física, en este sentido, se convierte en la base para el bienestar integral, ya que solo con un cuerpo fuerte y cuidado es posible disfrutar de las demás dimensiones de la vida.

Dimensión mental

Está orientada al bienestar emocional y cognitivo del ser humano, elementos fundamentales para su desarrollo personal y social. Esta dimensión no se limita únicamente a la ausencia de trastornos mentales, sino que también incluye la capacidad de mantener un estado de equilibrio interno que permita enfrentar con resiliencia las dificultades de la vida cotidiana. Implica la habilidad de pensar con claridad, tomar decisiones responsables, mantener un juicio crítico y cultivar un pensamiento positivo que favorezca la autoconfianza y el crecimiento personal (Universidad Europea, 2024).

Asimismo, la dimensión mental comprende la gestión adecuada de las emociones, la capacidad de reconocerlas y expresarlas de manera saludable, así como la disposición para buscar ayuda cuando resulta necesario. Afrontar el estrés con estrategias constructivas, mantener relaciones interpersonales sanas y desarrollar hábitos de autocuidado psicológico son aspectos centrales de esta dimensión. El bienestar mental se convierte, de este modo, en un soporte indispensable para la salud integral, pues permite armonizar la mente y el cuerpo, potenciando la calidad de vida y la plenitud del ser humano.

Dimensión social

Esta dimensión está vinculada con los factores socioeconómicos, culturales y ambientales que influyen directamente en la calidad de vida de las personas. Más allá de la condición física o mental, reconoce que el ser humano es un ser relacional que necesita de vínculos y de un entorno favorable para alcanzar el bienestar integral. Elementos como el acceso a servicios de salud, la educación, la vivienda, el trabajo digno y la seguridad social son determinantes que inciden de manera significativa en el desarrollo saludable de los individuos y las comunidades (Genfar.com, 2021).

De igual manera, la calidad de las relaciones interpersonales, la participación activa en la vida comunitaria y la inclusión social son aspectos fundamentales que fortalecen la cohesión y el sentido de pertenencia. Un entorno social sano fomenta la solidaridad, la empatía y la cooperación, fac-

tores que repercuten positivamente en la salud emocional y física. En este sentido, promover espacios de convivencia respetuosa, impulsar políticas públicas inclusivas y fortalecer las redes de apoyo comunitario son acciones necesarias para consolidar una dimensión social equilibrada, donde cada persona se sienta valorada y parte activa de la sociedad.

Aportes adicionales

En la actualidad, diversos autores han enriquecido la concepción de la salud integral al incorporar subdimensiones que permiten comprender con mayor amplitud el bienestar humano. Entre ellas se destacan la salud emocional, espiritual y ambiental, las cuales responden a los retos y necesidades de la sociedad contemporánea. La salud emocional, por ejemplo, se refiere a la capacidad de reconocer, manejar y expresar adecuadamente los sentimientos, mientras que la salud ambiental pone de relieve la importancia de habitar en un entorno limpio, equilibrado y sostenible, que garantice la armonía entre la persona y la naturaleza.

De igual modo, la dimensión espiritual cobra relevancia como un espacio interior de búsqueda de sentido, trascendencia y conexión con valores profundos que fortalecen la esperanza y la resiliencia. Algunos especialistas señalan que el ser humano alcanza su verdadero bienestar cuando logra articular y complementar de manera coherente las diversas dimensiones: física, social, intelectual, emocional, familiar, espiritual, profesional y ambiental. Esta visión holística permite comprender que la salud integral no es un estado fijo, sino un proceso dinámico de equilibrio y adaptación que requiere atención constante y compromiso personal (Valenzuela, 2016).

Paradigmas de la salud en el siglo XXI

En el siglo XXI, los paradigmas de la salud han experimentado una transformación profunda, marcando un alejamiento de las visiones reduccionistas que consideraban al ser humano únicamente desde la perspectiva de la enfermedad. Este cambio ha permitido el surgimiento de modelos integrales y proactivos, que no solo buscan tratar patologías, sino también promover el bienestar general y la calidad de vida de las personas. La concepción contemporánea de la salud reconoce la interacción compleja entre factores físicos, mentales, sociales, ambientales y espirituales, entendiendo que el bienestar es un proceso dinámico que requiere un enfoque holístico, preventivo y sostenible a lo largo del tiempo (Querejeta, 2009).

Uno de los avances más significativos en este contexto es el trán-

sito del modelo biomédico tradicional hacia enfoques más amplios, como el biopsicosocial, predictivo y personalizado. Mientras el modelo clásico se centraba en la identificación de enfermedades y su tratamiento, los nuevos enfoques buscan anticipar riesgos, fortalecer la resiliencia, fomentar hábitos saludables y brindar atención adaptada a las características individuales de cada persona. De esta manera, la salud deja de ser vista como la simple ausencia de enfermedad para convertirse en un estado de equilibrio integral, donde la prevención, la educación en salud y la participación activa del individuo en su propio cuidado se constituyen en elementos esenciales para alcanzar una vida plena y satisfactoria.

Del modelo biomédico al biopsicosocial

El paradigma biopsicosocial, promovido por la Organización Mundial de la Salud para el siglo XXI, representa un avance significativo frente al modelo biomédico tradicional, al integrar de manera equilibrada los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en la comprensión de la salud y la discapacidad. Este enfoque reconoce que el bienestar no depende únicamente de la ausencia de enfermedad, sino de la interacción dinámica entre factores individuales, como la genética y la condición física, y factores contextuales, que incluyen el entorno familiar, social, cultural y ambiental. De esta manera, la salud se entiende como un fenómeno complejo y multifactorial, donde la prevención, la promoción del autocuidado, el apoyo comunitario y la adaptación a diferentes circunstancias de la vida se convierten en elementos esenciales para garantizar un desarrollo integral y sostenible del individuo, fomentando tanto la calidad de vida como la resiliencia frente a los desafíos cotidianos (Querejeta, 2009).

La medicalización y la salud perfecta

En el siglo XXI, la búsqueda de la denominada “salud perfecta” y la creciente medicalización de la vida cotidiana se han convertido en fenómenos sociales y culturales distintivos, que reflejan tanto avances tecnológicos como transformaciones en la percepción del bienestar. Esta tendencia no se limita únicamente al tratamiento de enfermedades, sino que se extiende a la aspiración de mantener un estado óptimo continuo, generando una preocupación constante por el control del cuerpo y sus funciones. Los medios de comunicación y el discurso social refuerzan esta utopía de salud perfecta, promoviendo el consumo de nuevos medicamentos, terapias y tecnologías que prometen mejorar la calidad de vida y prolongar la longevidad. No obstante, esta orientación hacia la perfección también plantea desafíos éticos y psicológicos, ya que puede generar expectativas irreales, ansiedad y dependencia de intervenciones médicas, subrayando la necesidad de equilibrar la búsqueda del bienestar con la aceptación de la diversidad biológica y las limitaciones humanas (Rodríguez P. , 2013).

El paradigma de la medicina de las 7P

El paradigma sanitario del siglo XXI se caracteriza por un enfoque integral que puede describirse mediante las llamadas siete “P”: preventivo, predictivo, proactivo, participativo, personalizado, placentero y de precisión. Este modelo representa una evolución significativa frente a los enfoques tradicionales, al priorizar no solo la atención curativa, sino también la promoción del bienestar y la prevención de riesgos de manera anticipada. Implica adoptar estilos de vida saludables, asumir responsabilidad individual sobre el autocuidado y utilizar tecnologías avanzadas para identificar y gestionar posibles factores de riesgo antes de que se conviertan en enfermedades. Además, fomenta la implicación activa de los ciudadanos en las decisiones sanitarias y en la planificación de políticas de salud colectivas, mientras que la personalización de los tratamientos y la búsqueda de experiencias placenteras contribuyen a mejorar la adherencia y satisfacción de los pacientes. La medicina de precisión, por su parte, permite ajustar intervenciones médicas a las características biológicas y genéticas de cada persona, consolidando un modelo de salud integral que combina ciencia, tecnología y participación social para lograr un bienestar sostenido y adaptado a las necesidades individuales (Durántez, 2019).

Integración de lo social y lo tecnológico

El paradigma contemporáneo de la salud reconoce la necesidad de integrar de manera articulada la dimensión comunitaria, la equidad en el acceso a los servicios y el papel estratégico de las ciencias sociales y las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en la prevención y solución de problemas de salud pública. El aumento sostenido de la esperanza de vida y la creciente incidencia de enfermedades crónicas requieren un enfoque amplio, interdisciplinario y tecnológicamente respaldado, que permita no solo tratar las patologías, sino también anticiparlas y gestionarlas de manera eficiente. Esta perspectiva promueve la participación activa de las comunidades en la planificación y ejecución de estrategias de salud, fomenta la inclusión social y garantiza que los avances tecnológicos se utilicen de manera ética y efectiva para mejorar la calidad de vida de la población. Así, la integración de lo social y lo tecnológico se convierte en un componente esencial de la salud integral, capaz de equilibrar los avances científicos con la justicia social y la sostenibilidad del bienestar colectivo (Bayés, 2020).

Modelo biomédico vs. modelo biopsicosocial

El modelo biomédico y el modelo biopsicosocial representan dos enfoques fundamentales y contrastantes en la comprensión y el abordaje de la salud.

Modelo biomédico

El modelo biomédico, dominante desde el siglo XIX, concibe la salud como la ausencia de enfermedad y considera que las patologías tienen causas estrictamente biológicas, físicas o químicas dentro del organismo. Se centra en el diagnóstico, la clasificación y el tratamiento de las dolencias, excluyendo factores psicológicos, sociales o ambientales en la explicación y manejo de la salud. El cuerpo es visto como una “máquina” y el médico como un “mecánico” encargado de su reparación (Calvo, 2023). La prevención tiene un papel secundario y la relación mente-cuerpo se aborda de manera separada. Todo debe ser medido de forma objetiva y cuantificable.

Modelo biopsicosocial

En contraste, el modelo biopsicosocial, propuesto por George Engel en 1977, incorpora la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales para explicar tanto la salud como la enfermedad. Este paradigma integra dimensiones emocionales, conductuales, culturales, familiares y ambientales, considerando a la persona de manera holística e integral. La salud y la enfermedad se entienden como un continuo en el que influyen tanto el organismo como su contexto de vida; el paciente pasa a ser un agente activo en su proceso curativo y participa junto a profesionales de diversas áreas (Unir, 2022).

Tabla 2
Comparación entre el modelo biomédico y el Modelo biopsicosocial

Aspecto	Modelo biomédico	Modelo biopsicosocial
Enfoque	Reduccionista, biologicista	Holístico e integrador
Causalidad	Interna: alteraciones físicas/químicas	Multi-causal: biológica, psicológica y social
Rol del paciente	Pasivo, objeto de intervención	Activo, agente de su salud
Profesionales implicados	Médicos y personal sanitario	Equipo multidisciplinario: médicos, psicólogos, trabajadores sociales
Salud-enfermedad	Dicotómico: o sano o enfermo	Continuo: salud y enfermedad como procesos dinámicos
Prevención/Promoción	Secundarias, énfasis en curación	Centrales, énfasis en prevención, promoción y autocuidado
Papel del entorno	Poca o nula consideración	Fundamental: contexto social, familiar, cultural y ambiental

Nota. Fuente: Elaborado por los autores.

Mientras el modelo biomédico prioriza lo físico y curativo, el modelo biopsicosocial amplía la mirada, situando a la persona en su contexto social y psicológico, y promoviendo un abordaje interdisciplinario que potencia la prevención, la promoción y el bienestar integral (Calvo, 2023).

Salud como derecho humano

La salud como derecho humano es un principio consagrado en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en tratados internacionales, que reconoce el acceso al grado máximo de salud física y mental como un derecho fundamental para todos, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social. Este derecho implica mucho más que la ausencia de enfermedad: abarca el bienestar y el acceso efectivo a servicios de calidad, condiciones de vida dignas y la protección contra la discriminación (OMS, Derechos humanos, 2023)

La OMS establece que todas las personas, sin excepción, tienen derecho a “el más alto nivel posible de salud física y mental”, y que los Estados tienen la obligación legal de formular e implementar leyes y políticas que garanticen a la población el acceso universal, asequible y de calidad a servicios de salud. Así, la salud es inseparable de otros derechos humanos como la educación, la alimentación, la vivienda y la participación social, siendo imprescindible el enfoque intersectorial para su pleno ejercicio (OMS, Derechos humanos, 2023).

El derecho a la salud incluye cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad (suficiente oferta de servicios de salud), accesibilidad (servicios sin discriminación, asequibles y geográficamente cercanos), aceptabilidad (respeto por la ética, la cultura y la diversidad) y calidad (recursos y atención adecuada, eficaz y basada en la evidencia). Los Estados deben respetar, proteger y garantizar este derecho, desarrollando sistemas inclusivos y equitativos que aborden los determinantes sociales de la salud y reduzcan las desigualdades (Genfar.com, 2021).

De este modo, la salud es entendida como un derecho progresivo y justiciable, que exige la acción coordinada de gobiernos y sociedad para asegurar el bienestar integral de las personas y comunidades.



A photograph of Kevin Alexander Achig Carrion, a man with glasses and a blue shirt, sitting in a modern, brightly lit interior space. The background shows architectural details like a curved ceiling and a display case with books.

Kevin Alexander Achig Carrion

CAPÍTULO II

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

La comprensión moderna de la salud reconoce que ésta no depende únicamente de factores biológicos o genéticos, sino que está profundamente influenciada por el contexto en el que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Los determinantes sociales de la salud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), abarcan “las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” (OMS, Derechos humanos, 2023). Estas circunstancias reflejan, en gran medida, la distribución del dinero, el poder y los recursos que, a nivel global y local, determinan oportunidades y limitaciones para la población.

Abordar los determinantes sociales es esencial para comprender por qué existen desigualdades sanitarias injustas y evitables entre distintos grupos sociales o territorios. Factores como la educación, el empleo, la calidad de la vivienda, el acceso a servicios básicos, el entorno físico y social, e incluso la digitalización y el cambio climático, tienen un impacto directo sobre la salud y el bienestar de individuos y comunidades (OMS, 2025).

Por ello, el estudio de los determinantes sociales de la salud invita a mirar más allá de lo clínico, impulsando estrategias intersectoriales que aborden la equidad, la justicia social y el desarrollo sostenible como pilares fundamentales para mejorar los resultados de salud en la sociedad contemporánea.

Factores socioeconómicos

Los factores socioeconómicos representan uno de los determinantes sociales más influyentes sobre la salud y el bienestar de las personas y comunidades. Estos factores abarcan aspectos como el nivel de ingresos, la situación laboral, el acceso a la educación, las condiciones de vivienda, la seguridad alimentaria y la disponibilidad de servicios básicos y de salud (Macías et al., 2024).

Numerosas investigaciones demuestran que la posición socioeconómica se asocia de manera directa con la esperanza de vida y la prevalencia de enfermedades crónicas: a menor nivel socioeconómico, mayor es el riesgo de enfermar y morir prematuramente. Por ejemplo, en Ecuador y otros países latinoamericanos, la pobreza limita el acceso a tratamientos médicos adecuados, a una alimentación saludable y a condiciones de vivienda seguras, lo que contribuye a la aparición de enfermedades infecciosas y no transmisibles, así como a un aumento en la morbilidad y mortalidad (Macías et al., 2024).

El desempleo, el trabajo informal o precario y la falta de protección social incrementan el estrés, la inseguridad y la exposición a riesgos ambientales y laborales, agravando las desigualdades en salud. Además, la escolaridad y el acceso a educación de calidad potencian la capacidad de las personas para comprender información de salud, tomar decisiones informadas y adoptar estilos de vida saludables.

Los factores socioeconómicos estructuran las oportunidades y limitaciones del entorno vital de cada individuo, siendo fundamentales para diseñar políticas públicas que promuevan la equidad y reduzcan las desigualdades sanitarias entre distintos grupos sociales (Macías et al., 2024).

Tabla 3
Intervenciones políticas clave para mitigar las desigualdades socioeconómicas.

Fortalecer la protección social universal	Invertir en educación inclusiva y equitativa	Promoverlos la generación de empleo digno	Impulsar la progresividad fiscal y redistribución del ingreso	Ampliar la infraestructura y el acceso a servicios básicos
Implementar sistemas integrales de protección social (pensiones, seguro de desempleo, asistencia a la infancia y transferencias monetarias) garantiza un piso mínimo de bienestar para toda la población y reduce el impacto de crisis económicas y sanitarias sobre los más vulnerables.	Expandir el acceso gratuito y de calidad a todos los niveles educativos, con especial atención a las niñas, poblaciones rurales y grupos marginados, promueve la movilidad social y rompe el ciclo intergeneracional de la pobreza.	Diseñar políticas de creación de empleo formal, asegurar salarios justos, igualdad salarial y condiciones laborales seguras, así como impulsar programas de capacitación y reconversión laboral, fomenta la inclusión social y la igualdad de oportunidades.	Reformar los sistemas tributarios para que sean más progresivos, gravando de manera equitativa a los sectores de mayores ingresos y garantizando mayor recaudación para invertir en servicios públicos, educación, salud y vivienda.	Desarrollar infraestructura en áreas marginadas (agua potable, saneamiento, energía, conectividad digital) y asegurar el acceso universal a servicios básicos, incluidos los de salud y transporte, contribuye a cerrar brechas entre territorios y grupos sociales.

Nota. Tomado de (Unfpa, 2017). Diez acciones para un mundo más igual. Fuente: Elaborado por los autores.

Pobreza y desigualdad

La pobreza y la desigualdad constituyen factores estructurales profundamente ligados, que afectan de manera directa e indirecta la salud y el bienestar de las personas y las comunidades. La pobreza no solo implica la falta de recursos económicos, sino también carencias en acceso a servicios básicos, condiciones de vida dignas, oportunidades educativas y participación en la vida social y política (Pernalet, 2015). Por su parte, la desigualdad es la distribución inequitativa de recursos, poder y oportunidades, y se manifiesta en diferencias injustas y evitables en salud, esperanza de vida y acceso a derechos fundamentales.

“La pobreza es estar ‘destinado’ a padecer no solo necesidades básicas de alimentación, sino también limitaciones de acceso a bienes y servicios, inserción laboral precaria, y peores condiciones de vivienda y entorno” (Pernalet, 2015). Estas privaciones aumentan la exposición a riesgos sanitarios, dificultan la prevención y el tratamiento de enfermedades, y perpetúan un círculo vicioso de marginación y mala salud. La desigualdad, por su parte, refuerza la transmisión intergeneracional de la pobreza, la discriminación y la exclusión social, generando una brecha acumulativa: nacer en un hogar pobre o en entornos desfavorecidos incrementa durante toda la vida el riesgo de pobreza, enfermedad y exclusión.

Ilustración 2

La pobreza conlleva limitaciones de acceso a bienes y servicios, inserción laboral precaria, y peores condiciones de vivienda y entorno.



Fuente: Elaborado por los autores.

El impacto de la pobreza y la desigualdad sobre la salud se expresa en múltiples formas: menor esperanza de vida, mayor prevalencia de enfermedades crónicas e infecciosas, mayor mortalidad materno infantil, y peores indicadores de bienestar físico y mental. Además, la falta de agua potable, saneamiento, servicios de salud y educación adecuados son factores que agravan esta situación. Estas realidades, lejos de ser inevitables, son el resultado de estructuras políticas y económicas injustas. Tal como afirma la OMS, “la injusticia social mata a gran escala” (OMS, 2025).

Frente a esta realidad, se reafirma la necesidad de diseñar políticas públicas que aborden los determinantes sociales subyacentes, promuevan la equidad, garanticen el acceso universal a servicios esenciales y combatan activamente la discriminación y la exclusión.

A continuación, se presentan tres estudios de caso comparativos recientes que ilustran el impacto de la pobreza y la desigualdad en salud:

Desigualdades provinciales en mortalidad materna y neonatal en Ecuador (2018-2022)

Un informe técnico de agosto de 2025 muestra diferencias significativas en indicadores de salud entre provincias ecuatorianas según niveles de pobreza, pobreza extrema y necesidades básicas insatisfechas. La brecha absoluta de mortalidad neonatal fue de 3,3 por cada 1.000 nacidos vivos más en provincias ricas que en pobres, y en menores de 5 años, la brecha fue de 4 muertes más en provincias ricas. Asimismo, la concentración de muertes neonatales y de menores de 5 años fue mucho mayor en los quintiles poblacionales más pobres, confirmando que la vulnerabilidad social se traduce directamente en mayores tasas de mortalidad infantil y materna (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2025).

Informe mundial sobre determinantes sociales y esperanza de vida (OMS, 2025)

El “Informe mundial sobre los determinantes sociales de la equidad en salud” revela que las desigualdades en salud pueden acortar la esperanza de vida saludable hasta en 33 años entre países ricos y pobres. Los niños nacidos en países más pobres tienen 13 veces más probabilidades de morir antes de los cinco años que aquellos nacidos en países ricos, y el 94% de las muertes maternas ocurre en países de ingresos bajos y medios. Además, las mujeres indígenas en países desarrollados pueden presentar hasta tres veces más riesgo de morir durante el parto que las no indígenas, mostrando que la desigualdad opera tanto entre países como dentro de ellos (OPS, Las inequidades en salud acortan décadas de vida, 2025).

Tendencias en pobreza y desigualdad en América Latina y Ecuador (Banco Mundial, 2025)

Según datos recientes, cerca de una cuarta parte de la población ecuatoriana permanece en situación de pobreza y la desigualdad persiste en la región. El acceso a servicios de salud, vivienda adecuada y empleo digno presenta grandes diferencias entre zonas urbanas y rurales, así como entre grupos étnicos y territorios. Esto se refleja en tasas elevadas de enfermedades infecciosas, menor esperanza de vida y peores indicadores de bienestar en los grupos socialmente más desaventajados, mostrando un patrón consistente de inequidad regional (Grupo Banco Mundial, 2025).

Acceso a servicios de salud

El acceso a los servicios de salud es un componente esencial para garantizar el bienestar y la equidad en la sociedad; sin embargo, persisten profundas desigualdades que afectan especialmente a grupos con desventaja social, económica, geográfica o étnica. La OMS advierte que existen enormes brechas de acceso dentro y entre los países, reflejadas en indicadores de salud como mortalidad materna, infantil y esperanza de vida, y que el lugar de nacimiento, el nivel educativo y el ingreso determinan gran parte de las oportunidades para recibir atención adecuada (OPS, Las inequidades en salud acortan décadas de vida, 2025).

En zonas rurales, comunidades indígenas y sectores urbanos marginados, los principales obstáculos incluyen la falta de infraestructura médica, ausencia de profesionales, barreras económicas y sistemas públicos insuficientes o segmentados. Estas condiciones estructurales impiden a millones de personas recibir servicios de salud preventivos, diagnósticos y curativos oportunos, perpetuando así la transmisión intergeneracional de la pobreza y la enfermedad.

El impacto es especialmente severo para mujeres, niños, adultos mayores y personas con discapacidad: en 2025, la OMS informó que los niños nacidos en países más pobres tienen hasta 13 veces más probabilidades de morir antes de los cinco años que en países ricos, y que el 94% de las muertes maternas ocurren en regiones de bajos ingresos. A nivel mundial, se estima que 3.800 millones de personas carecen de una protección social sanitaria adecuada y que la cobertura sanitaria universal sigue siendo un desafío pendiente para la justicia social y el desarrollo sostenible (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2025).

Abordar estas inequidades exige invertir en infraestructura, garantizar la distribución equitativa de recursos, fortalecer la gobernanza multisectorial y eliminar barreras económicas, geográficas y culturales; solo con acciones coordinadas será posible hacer efectivo el derecho universal a la salud.

Existen evidencias recientes que confirman el profundo impacto de las desigualdades socioeconómicas en el acceso a servicios de salud y los resultados sanitarios en distintos sectores de la población:

Según la OMS (2025), los niños nacidos en países con bajos ingresos presentan hasta 13 veces más riesgo de morir antes de los cinco años en comparación con países ricos, y el 94% de las muertes maternas ocurre en regiones desfavorecidas (OPS, Las inequidades en salud acortan décadas de vida, 2025).

El informe país Ecuador (2025) destaca que las provincias con mayor pobreza muestran tasas significativamente más altas de mortalidad neonatal e infantil, así como acceso limitado a controles prenatales y atención especializada (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2025).

OPS/OMS reporta que más de 3.800 millones de personas a nivel mundial carecen de cobertura sanitaria básica y que las brechas sanitarias afectan principalmente a mujeres, pueblos originarios, personas con discapacidad y zonas rurales, perpetuando un círculo de exclusión y peor salud (OMS, Determinantes sociales de la salud, 2025).

Un estudio reciente en Sinaloa, México, señala que las regiones rurales marginadas enfrentan barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a servicios preventivos, diagnósticos y curativos, agravando la transmisión intergeneracional de la pobreza y la enfermedad (Hernández et al., 2025).

La ONU afirma que la cobertura sanitaria universal sigue siendo uno de los mayores retos para el desarrollo sostenible y la justicia social, y subraya la necesidad de invertir en infraestructura, recursos humanos, equidad distributiva y eliminación de barreras estructurales, geográficas y económicas (ONU, 2023).

Factores culturales y ambientales

Los factores culturales y ambientales ocupan un lugar central entre los determinantes de la salud, ya que configuran tanto los estilos de vida como las oportunidades y riesgos que enfrenta la población. En el ámbito ambiental, el acceso a agua potable, el saneamiento básico, la calidad del aire y la exposición a químicos tóxicos y contaminantes son condiciones fundamentales: en América Latina más de 34 millones de personas carecen de acceso a agua segura y 83 millones a instalaciones de saneamiento mejorado, y la contaminación del aire ha sido relacionada con miles de muertes

y una alta morbilidad, especialmente por enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cáncer pulmonar. La exposición ambiental también influye en problemas metabólicos, como la obesidad infantil y adulta, además de afectar la salud mental de diversas formas, ya sea por contaminación química, fenómenos meteorológicos extremos o el cambio climático, que repercuten directamente sobre la seguridad alimentaria, riesgo de enfermedades transmisibles y el bienestar psicológico (Moretti y Valiente, 2024).

Desde la perspectiva cultural, las creencias, tradiciones, conocimientos ancestrales y prácticas comunitarias configuran conductas de autocuidado, percepción del riesgo y la búsqueda o aceptación de atención médica. Diferencias culturales pueden determinar la adherencia a tratamientos, el uso de medicina tradicional o la resistencia al cambio de hábitos de salud en grupos específicos. Además, estudios recientes resaltan cómo la educación ambiental, las estrategias colaborativas y la formación de agentes comunitarios contribuyen a modificar actitudes y prácticas, favoreciendo el desarrollo sostenible y la equidad en salud (Macías et al., 2024).

Por tanto, integrar la dimensión cultural y ambiental en las acciones de salud pública, la atención primaria y las políticas multisectoriales es imprescindible para prevenir enfermedades y reducir vulnerabilidades, especialmente en contextos de mayor desigualdad y exclusión social (OMS, 2021).

A continuación, se refleja el impacto de los factores culturales y ambientales sobre la salud integral:

Creencias y tradiciones de salud

Las creencias culturales influyen directamente en los hábitos de salud, desde la alimentación hasta la búsqueda de atención médica: “Las creencias culturales influyen significativamente en los hábitos de salud, incluyendo cómo las personas buscan tratamiento y en qué prácticas confían” (Pérez et al., 2021). Un estudio comparativo en 2024 evidenció que la fe y las prácticas religiosas ayudan a mejorar el estado de ánimo y el afrontamiento ante enfermedades crónicas, apuntando que “las creencias religiosas y espirituales permitieron mantener la fe y esperanza, lo que daba sensación de paz y armonía” durante procesos de enfermedad y duelo. La OPS resalta que la diversidad cultural y étnica es clave para implementar servicios de salud culturalmente pertinentes y efectivos, en especial en escenarios de alta interculturalidad como los países andinos (OMS, 2025).

Medicina tradicional y adherencia a tratamientos

La medicina tradicional, basada en saberes ancestrales y prácticas compartidas por pueblos originarios, sigue siendo la principal opción de atención para millones de personas en zonas rurales o indígenas: “170 de los 194 Estados Miembros de la OMS han informado del uso frecuente de hierbas medicinales, acupuntura, yoga, terapias indígenas y otras prácticas ancestrales”. Según la (OMS, 2023), la integración adecuada de la medicina tradicional mejora la accesibilidad y la aceptabilidad y puede “aumentar la disponibilidad de servicios y mejorar los resultados de salud, particularmente en atención primaria”. La propia Asamblea Mundial de la Salud adoptó en 2023 una prórroga de su estrategia global para fortalecer la seguridad, calidad y acceso a estas prácticas en línea con evidencia científica y respeto intercultural para el periodo 2025–2034 (ONU, 2023).

Por otro lado, la adherencia al tratamiento mejora cuando los equipos de salud comprenden y respetan la cultura del paciente. “a competencia cultural y religiosa en la atención clínica resulta esencial para promover la aceptación y continuidad de los tratamientos, así como para reducir sesgos y barreras de acceso.

Educación ambiental y rol de agentes comunitarios

La formación de agentes comunitarios y la educación ambiental resultan esenciales para cambiar actitudes y promover prácticas saludables sostenibles: El programa PAEAS para 2025 identifica entre sus objetivos formar y capacitar a profesionales y agentes públicos en materia ambiental y en el uso de instrumentos sociales como la comunicación y la participación, clave para avanzar hacia la sostenibilidad (PAEAS, 2025). En América Latina, la OPS destaca la importancia de programas colaborativos entre ministerios de salud, educación y ambiente que fortalezcan la educación ambiental y la formación de agentes comunitarios para empoderar a la población en la gestión de riesgos y la promoción de entornos saludables.

Hábitos y estilos de vida

Los hábitos y estilos de vida constituyen uno de los factores determinantes más relevantes en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas. La evidencia más reciente indica que la gran mayoría de enfermedades no transmisibles (ENT) pueden evitarse mediante cambios sostenidos en el estilo de vida, abarcando la alimentación, la actividad

física, el control del estrés, el sueño y la prevención del consumo de sustancias nocivas (Cámara de Comercio de Quito, 2025).

Alimentación y nutrición

Según la OMS, hasta el 80% de las enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y algunos cánceres pueden prevenirse mediante una dieta equilibrada, baja en azúcares y grasas saturadas. En Europa y América Latina, la obesidad y el sobrepeso afectan aproximadamente al 39% de los adultos, siendo responsables de la mayor carga de morbilidad y discapacidad. Estudios destacan que una ingesta insuficiente de frutas y verduras, combinada con un consumo elevado de sal, azúcar y alcohol, incrementa el riesgo de enfermedad y reduce la calidad de vida.

Actividad física

La realización habitual de actividad física se asocia a una mejora en la salud física y mental, la movilidad y la autonomía durante la vejez. En Ecuador, sólo el 35% de la población practica ejercicio regularmente, lo que incrementa el riesgo de obesidad, hipertensión y otras afecciones metabólicas. Una revisión sistemática publicada en 2024 concluyó que las intervenciones para la modificación del estilo de vida reducen de manera significativa el riesgo cardiovascular y aumentan la esperanza de vida.

Sueño, chequeos médicos y prevención

Dormir adecuadamente, mantener una hidratación constante y someterse a revisiones médicas periódicas refuerzan el bienestar integral. La evidencia internacional indica que quienes se realizan chequeos preventivos tienen hasta un 40% menos de complicaciones graves por enfermedades crónicas, permitiendo el manejo oportuno de factores de riesgo y cambios personalizados en el estilo de vida.

Consumo de sustancias y manejo del estrés

El consumo de tabaco, alcohol y drogas, junto al sedentarismo y el estrés crónico, siguen siendo principales causas de pérdida de salud globalmente. Un estudio en España atribuyó al tabaquismo, la mala alimentación y la falta de ejercicio más del 30% de las muertes evitables, sugiriendo que programas integrales para reducir estos factores deberían iniciarse en la familia, la escuela y extenderse a la comunidad.

Ilustración 3

Los hábitos y estilos de vida promueven la salud y la prevención de enfermedades crónicas.



Fuente: Elaborado por los autores.

Para medir los cambios en hábitos y estilos de vida existen indicadores validados y ampliamente utilizados en salud pública y estudios recientes (Martínez et al., 2025). Estos permiten monitorear tanto la evolución colectiva como individual de conductas saludables y riesgosas.

Índice de masa corporal (IMC): El IMC es uno de los principales indicadores para evaluar cambios relacionados con la alimentación, el ejercicio y el sobrepeso/obesidad en poblaciones adultas y adolescentes.

Frecuencia y duración de la actividad física: Se mide mediante auto reporte, cuestionarios estructurados o dispositivos tecnológicos, indicando cuántos minutos de actividad física moderada/vigorosa realiza la persona por semana.

Estilos alimentarios: Instrumentos como la E-VEVSA y CEVS-II evalúan dieta equilibrada, horarios de comida, consumo de frutas, verduras, agua, productos ultra procesados, alcohol y tabaco.

Horas de sueño y calidad del descanso: Cuantifica la duración del sueño diario y su percepción de calidad, elemento clave para el bienestar.

Hábitos relacionados con salud mental y manejo del estrés: Se utilizan escalas de autoevaluación para determinar la frecuencia de prácticas de relajación, mindfulness, actitud positiva o búsqueda de ayuda profesional.

Participación comunitaria en programas saludables: Como los retos de actividad física, utilización de jardines comunitarios o autocontrol de enfermedades crónicas.

Consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias: Número de cigarrillos, bebidas alcohólicas o episodios de consumo por semana, usando preguntas estandarizadas.

Los instrumentos recientes, como la escala E-VEVSA (2023), miden 7 dimensiones: responsabilidad en salud, práctica de actividad física, relaciones sociales saludables, consumo de tabaco/alcohol, alimentación saludable, salud psicológica y descanso/sueño. Su validación psicométrica permite confiabilidad y sensibilidad para el seguimiento de intervenciones (Rodríguez et al., 2013). Otros escenarios internacionales coinciden en incluir dimensiones sobre actividad física, alimentación, consumo de sustancias y gestión emocional/estrés como componentes esenciales del estilo de vida y predictores de cambio en salud a nivel poblacional.

Condiciones ambientales y laborales

Las condiciones ambientales y laborales representan determinantes clave para la salud integral, incidiendo de manera directa y significativa en la calidad de vida, el bienestar y la prevalencia de enfermedades tanto en poblaciones urbanas como rurales.

La contaminación atmosférica, la exposición a sustancias químicas tóxicas, el acceso limitado a agua potable y saneamiento, y el impacto del cambio climático constituyen amenazas significativas para la salud global. Según la OMS, aproximadamente una de cada cuatro muertes en el mundo está relacionada con riesgos ambientales modificables, donde las enfermedades cardiovasculares, respiratorias, cáncer y enfermedades infecciosas muestran una fuerte relación con el ambiente insalubre. El incremento de fenómenos meteorológicos extremos y la alteración de los ecosistemas aumentan la transmisión de patógenos y zoonosis, afectando la seguridad alimentaria y causando desplazamientos poblacionales, lo que agrava la vulnerabilidad social y sanitaria (OPS, 2022).

El acceso a ambientes saludables implica disponer de aire limpio, gestión adecuada de residuos, sistemas de agua y saneamiento, y protección frente a radiaciones dañinas. La colaboración multisectorial entre salud, energía, industria, agricultura y transporte es fundamental para reducir la carga mundial de enfermedades prevenibles y los costos asociados.

Cinco Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 están vinculados a los factores ambientales que influyen en la salud y aportan, de manera directa e indirecta, al ODS 3 enfocado en garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades. Estos objetivos abarcan aspectos como el acceso al agua, el saneamiento e higiene, la calidad del aire, la seguridad frente a sustancias químicas y la acción climática.

Ilustración 4

ODS 3 centrado en salud



Nota. Tomado de (OPS, 2022). *Determinantes ambientales de salud.*

Para cumplir con estos objetivos, los programas de salud pública ambiental deben identificar los problemas de salud relacionados con factores ambientales, formular políticas inclusivas y equitativas que protejan a la población de los riesgos ambientales y garantizar su aplicación. Esto requiere de enfoques coordinados entre diferentes programas, sectores y niveles de gestión local, nacional e internacional. Asimismo, resulta esencial promover un sistema de salud responsable y resiliente frente a los desafíos ambientales, así como comunidades capaces de adaptarse y mantenerse saludables en entornos sostenibles.

En el contexto laboral, factores como la seguridad en el trabajo, la exposición a riesgos físicos y químicos, la organización de los turnos y el clima laboral son determinantes fundamentales. Un informe reciente en Ecuador señala que “la población trabajadora está expuesta a diversos factores ambientales y laborales que deterioran la salud y el bienestar” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019). El cambio climático está amplificando los riesgos en el trabajo, especialmente para quienes trabajan al aire libre, exponiéndolos a temperaturas extremas, radiación UV, riesgos de accidentes, enfermedades transmitidas por vectores y estrés físico.

El estrés térmico, la insuficiente ventilación y la exposición prolongada a contaminantes, especialmente en industrias intensivas, pueden generar fatiga, disminución de la capacidad cognitiva y aumento de accidentes y enfermedades laborales. En Europa, entre una quinta y una cuarta parte de la mano de obra está expuesta a temperaturas incómodas en al menos una cuarta parte de su tiempo de trabajo, y los riesgos para trabajadores al aire libre incluyen enfermedades infecciosas, accidentes y cáncer de piel.

Las condiciones laborales insalubres también afectan la salud mental, incrementando el estrés, la ansiedad y el agotamiento, como se ha observado durante olas de calor y emergencias sanitarias en el personal de salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

Los riesgos ambientales y laborales clave para la salud laboral abarcan diversas categorías y pueden ocasionar daños físicos, psicológicos y sociales en los trabajadores (Unir, 2021). Entre los más relevantes, según la OMS, la OPS y evidencia reciente, destacan:

Ambientales

Estrés térmico: Exposición a temperaturas extremas (calor o frío) puede causar malestar, deshidratación, agotamiento, calambres y complicaciones graves, especialmente en trabajos al aire libre y con uso prolongado de equipos de protección personal.



Ruido excesivo: Niveles superiores a 85 dB pueden producir lesiones auditivas temporales y permanentes, además de afectar el sueño, causar estrés y disminuir la concentración laboral.

Iluminación deficiente: Provoca accidentes, fatiga ocular y pérdida progresiva de la visión, lo que afecta la productividad y seguridad.

Contaminación química: Exposición a plaguicidas, solventes, polvos, vapores y metales pesados, con efectos como intoxicaciones agudas, enfermedades crónicas (respiratorias, cáncer) y lesiones en piel y órganos internos.

Exposición a radiaciones: Ionizantes y no ionizantes, asociadas a riesgos de cáncer, quemaduras y daños celulares a largo plazo (Unir, 2021).

Laborales

Riesgos físicos: Manipulación de maquinaria, herramientas, electricidad, superficies irregulares y trabajos en altura pueden causar caídas, golpizas, cortes, quemaduras, fracturas y accidentes graves.

Riesgos ergonómicos: Movimientos repetitivos, posturas forzadas, manejo manual de cargas y trabajo prolongado en pantalla generan fatiga, trastornos musculoesqueléticos y lesiones osteoarticulares.

Riesgos biológicos: Contacto con virus, bacterias, hongos y animales que pueden transmitir enfermedades infecciosas, especialmente en salud y agroindustria.

Riesgos psicosociales: Estrés laboral, sobrecarga, monotonía, conflictos interpersonales, estilos de dirección autoritarios, turnos prolongados o rotativos, y la alta responsabilidad contribuyen a trastornos psicológicos, agotamiento, ansiedad y depresión.

Riesgos químicos: Manejo incorrecto de sustancias tóxicas, corrosivas e irritantes puede ocasionar intoxicaciones, quemaduras, alergias, enfermedades respiratorias y cáncer.

Riesgos mecánicos: Atrapamientos, caídas de objetos, colisiones vehiculares y proyección de fluidos aumentan la incidencia de accidentes graves en sectores industriales y de construcción.

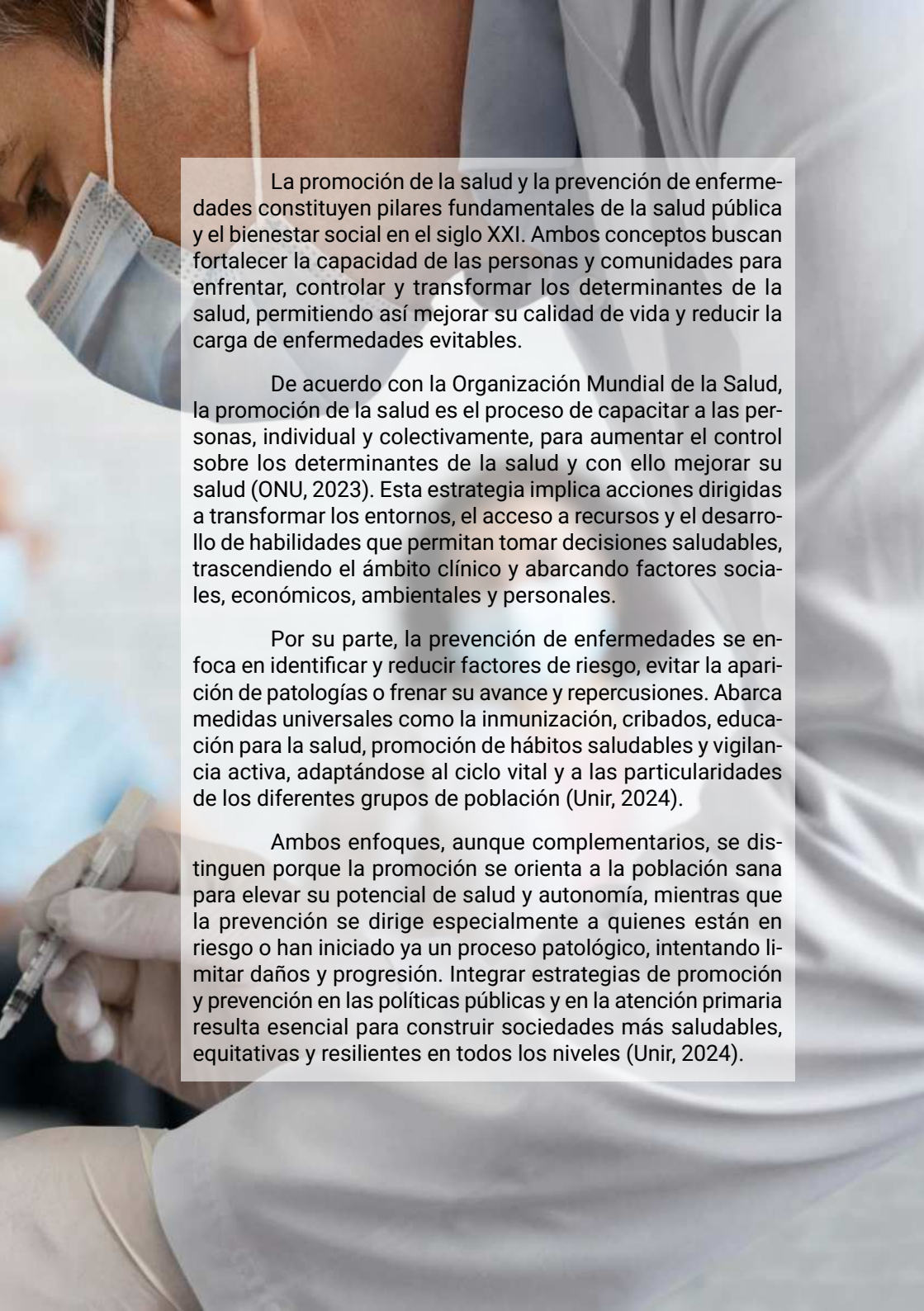
La prevención de estos riesgos requiere identificar y controlar los factores en cada entorno laboral, implementar capacitación continua, promover el uso de equipos de protección personal y fortalecer la cultura de salud y seguridad laboral mediante políticas integrales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).



Esthela Carolina Hidalgo Tapia

CAPÍTULO III

**PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES**



La promoción de la salud y la prevención de enfermedades constituyen pilares fundamentales de la salud pública y el bienestar social en el siglo XXI. Ambos conceptos buscan fortalecer la capacidad de las personas y comunidades para enfrentar, controlar y transformar los determinantes de la salud, permitiendo así mejorar su calidad de vida y reducir la carga de enfermedades evitables.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la promoción de la salud es el proceso de capacitar a las personas, individual y colectivamente, para aumentar el control sobre los determinantes de la salud y con ello mejorar su salud (ONU, 2023). Esta estrategia implica acciones dirigidas a transformar los entornos, el acceso a recursos y el desarrollo de habilidades que permitan tomar decisiones saludables, trascendiendo el ámbito clínico y abarcando factores sociales, económicos, ambientales y personales.

Por su parte, la prevención de enfermedades se enfoca en identificar y reducir factores de riesgo, evitar la aparición de patologías o frenar su avance y repercusiones. Abarca medidas universales como la inmunización, cribados, educación para la salud, promoción de hábitos saludables y vigilancia activa, adaptándose al ciclo vital y a las particularidades de los diferentes grupos de población (Unir, 2024).

Ambos enfoques, aunque complementarios, se distinguen porque la promoción se orienta a la población sana para elevar su potencial de salud y autonomía, mientras que la prevención se dirige especialmente a quienes están en riesgo o han iniciado ya un proceso patológico, intentando limitar daños y progresión. Integrar estrategias de promoción y prevención en las políticas públicas y en la atención primaria resulta esencial para construir sociedades más saludables, equitativas y resilientes en todos los niveles (Unir, 2024).

Estrategias de promoción de la salud

Las estrategias de promoción de la salud constituyen un pilar fundamental en la construcción de sociedades más saludables y equitativas. Estas acciones están diseñadas para articularse en ámbitos diversos intersectoriales, educativos, comunitarios y centrarse en el empoderamiento de las personas y comunidades, reconociendo su papel activo en la gestión de su bienestar. La finalidad principal de estas estrategias es fortalecer capacidades tanto a nivel individual como colectivo, promoviendo habilidades, conocimientos y actitudes que favorezcan estilos de vida saludables y participación activa en la toma de decisiones relacionadas con la salud (ONU, 2023).

Este enfoque integral no solo responde a las prioridades de los sistemas de salud pública, que buscan reducir la carga de la enfermedad y mejorar la calidad de vida, sino que también se adapta a la complejidad de los entornos en los que las personas desarrollan sus actividades diarias. Los entornos sociales, ambientales y económicos como las condiciones laborales, las políticas públicas, el acceso a la educación, la disponibilidad de recursos y las condiciones del medio ambiente influyen de manera significativa en los comportamientos y en la salud de las poblaciones.

En este contexto, las estrategias de promoción de la salud deben ser dinámicas y flexibles, capaces de ajustar sus acciones según las particularidades culturales, sociales y económicas de cada comunidad. La participación activa de los actores sociales, la sensibilización y la movilización comunitaria son elementos esenciales para crear un impacto duradero (Unir, 2024). Además, estas acciones promueven la generación de entornos favorables, como espacios públicos seguros, acceso a servicios de calidad y ambientes libres de riesgos, que faciliten opciones saludables y reduzcan las desigualdades en salud.

Es importante destacar que la promoción de la salud no solo busca prevenir enfermedades, sino también promover la calidad de vida, la dignidad y el respeto por los derechos fundamentales de las personas. En este sentido, la implementación efectiva de estas estrategias requiere un enfoque multidisciplinario y multisectorial, así como una coordinación estrecha entre instituciones gubernamentales, organizaciones sociales, el sector privado y la comunidad en general, con el fin de construir una cultura de bienestar que trascienda las intervenciones puntuales y se refleje en cambios sostenibles en la sociedad (Unir, 2024).

Fortalecimiento de entornos saludables

Creación y mejora de espacios físicos y sociales que faciliten comportamientos saludables: comunidades seguras, escuelas saludables, lugares de trabajo libre de sustancias nocivas, y la mejora del entorno urbano y natural para disminuir riesgos y favorecer la equidad en salud. Ejemplo: la estrategia “Agita tu Mundo” en Ecuador, que fomenta la actividad física, buena alimentación y ambientes de trabajo saludables (Ministerio de salud Pública, 2024).

Ilustración 5

Estrategia Agita el Mundo



Nota. Tomado de (Ministerio de salud Pública, 2024). Estrategia Agita tu Mundo.

Es una estrategia de promoción de la salud, dirigida a empleados del sector privado y funcionarios del sector público, que busca un cambio de actitud para: evitar el sedentarismo, practicar una buena alimentación, rechazar el consumo de productos nocivos, fomentar el cuidado ambiental y priorizar la salud mental, salud sexual y salud reproductiva; partiendo por informar sobre el impacto de acciones saludables que se pueden desarrollar en el espacio laboral (Ministerio de salud Pública, 2024).

Educación, capacitación y comunicación

Apunta a aumentar la alfabetización en salud y a proveer información confiable, promoviendo habilidades para la toma de decisiones, autocuidado y estilos de vida saludables. Incluye campañas de comunicación, programas educativos en escuelas, talleres comunitarios, uso de redes sociales, webinarios y desarrollo de agentes comunitarios de salud (Unir, 2024).

Participación comunitaria y empoderamiento

Promueve la implicación activa de las personas y comunidades en la identificación de necesidades y soluciones relacionadas con la salud, empoderando a grupos sociales para que lideren intervenciones y sostengan los cambios a largo plazo (Villa, 2022). Modelos exitosos integran procesos de diálogo social, ayuda mutua y liderazgo social en el diseño y ejecución de proyectos de salud local.

Abogacía y políticas públicas saludables

Influir en la formulación y aplicación de leyes, políticas y reglamentos dirigidos a mejorar los determinantes sociales y estructurales de la salud. Involucra la colaboración multisectorial entre salud, educación, ambiente, trabajo y transporte para garantizar el acceso equitativo y la sostenibilidad de las intervenciones (OMS, 2025).

Apoyo digital y tecnológico

Uso de aplicaciones móviles, plataformas en línea y recursos multimedia permite monitorizar conductas saludables, facilitar la comunicación entre paciente y profesional, y expandir el alcance de intervenciones educativas a toda la población, especialmente en escenarios post-pandemia (Unir, 2024).

Campañas comunitarias

Las campañas comunitarias son una de las herramientas más efectivas en la promoción de la salud, pues movilizan recursos sociales, culturales y comunicativos para incentivar la participación directa de la población y mejorar indicadores de salud pública. En América Latina, estas campañas se caracterizan por su enfoque participativo, su conexión con las necesidades locales y el trabajo colaborativo entre instituciones de salud, gobiernos locales, líderes sociales y la ciudadanía (Unir, 2024). En Latinoamérica se detallan algunos ejemplos:

Campaña “Día Mundial de la Salud Materna y Neonatal” (OPS/OMS 2025): Desarrollada en Ecuador, Guatemala y Paraguay, esta campaña movilizó ferias de salud, talleres educativos y consulta itinerante en comunidades rurales, logrando aumentar la asistencia prenatal y la vacunación de recién nacidos, así como sensibilizar sobre el derecho de mujeres y niños a la atención en salud (OPS, 2025).

Programas de promoción del cese del tabaquismo (Chile, Brasil,

Uruguay): Estas campañas han articulado estrategias de educación masiva, ferias barriales, asesoría en centros de salud y regulación de ambientes libres de humo, alcanzando poblaciones de bajos ingresos con barreras de acceso al sistema de salud. Se ha documentado una reducción significativa del consumo en jóvenes y adultos a través de la participación continua de colegios, familias y medios digitales (OPS, 2025).

Campañas digitales y seminarios web sobre cambio de hábitos y prevención (Latinoamérica, 2023-2025): Diversos países han promovido el uso de redes sociales, plataformas digitales y webinars para fomentar el autocuidado, la alimentación saludable, la salud mental y la adherencia terapéutica. Este formato ha facilitado el acceso a información confiable y el desarrollo de comunidades virtuales educativas, especialmente durante y después de la pandemia de COVID-19 (Unfpa, 2017).

Las campañas comunitarias de salud más exitosas comparten:

- Participación ciudadana y adaptación cultural del mensaje.
- Enfoque en los determinantes sociales y movilización multisectorial.
- Alianzas entre instituciones, líderes locales y agentes comunitarios.
- Utilización de la tecnología y los medios digitales para ampliar la cobertura informativa y formativa.
- Énfasis en la equidad y el acceso a servicios para grupos vulnerables.

Estas campañas contribuyen a elevar la percepción de riesgo, romper mitos, crear entornos saludables y fortalecer la autonomía colectiva para la defensa y promoción de la salud en contextos heterogéneos (OPS, 2025).

Para la ejecución de estas campañas es necesario incorporar en la planificación de objetivos SMART, “metas definidas a través de cinco criterios fundamentales que aseguran su claridad, viabilidad y eficacia en cualquier proyecto de salud, educación o gestión” (Martins, 2025). SMART es el acrónimo en inglés de:

Específico (Specific): El objetivo debe estar claramente definido, concreto y centrado en una acción o resultado particular. Responde al qué, quién y dónde.

Medible (Measurable): Debe poder cuantificarse o evaluarse fácilmente. Permite saber cuándo se ha logrado el objetivo y facilita el seguimiento del progreso.

Alcanzable (Achievable): Tiene que ser realista y posible de realizar con los recursos, habilidades y tiempo disponibles.

Relevante (Relevant): Debe ser importante y estar alineado con los valores, las necesidades y las prioridades del equipo o la comunidad.

Temporal (Time-bound): El objetivo debe establecer un plazo concreto para su cumplimiento, especificando fechas de inicio y fin.

Utilizar el método SMART permite diseñar metas claras y efectivas, optimizando los recursos y la motivación para lograr el éxito en comunidades, empresas o entornos personales.

A continuación, se detallan algunos ejemplos de objetivos SMART para una campaña comunitaria de salud, diseñados según los criterios actuales (Martins, 2025):

Objetivo SMART 1: Nutrición saludable en familias

Específico: Aumentar el consumo diario de frutas y verduras en familias de la comunidad.

Medible: Lograr que al menos el 60% de los hogares participantes incrementen su consumo diario de frutas y verduras en un mínimo de 2 porciones durante la campaña.

Alcanzable: Desarrollar talleres semanales de cocina saludable y entregar material educativo, contando con la colaboración de promotores comunitarios y recursos provenientes de donaciones locales.

Relevante: Este objetivo responde al elevado riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la mala alimentación observadas en encuestas recientes, contribuyendo a mejorar la salud y el bienestar general.

Temporal: Alcanzar el objetivo entre el 1 de marzo y el 31 de mayo de 2026.

Objetivo SMART 2: Prevención de enfermedades infecciosas

Específico: Incrementar el lavado de manos correcto y frecuente entre escolares de la zona rural.

Medible: Conseguir que al menos el 80% de los estudiantes de 5 a 12 años realicen el lavado de manos con técnica adecuada antes de comer y después de ir al baño, según registros diarios de los docentes.

Alcanzable: Implementar charlas, demostraciones prácticas y distribución de material informativo en todos los centros escolares, aprovechando la infraestructura educativa existente.

Relevante: El objetivo aborda la principal causa de infecciones gastrointestinales reportadas en la zona, asociada con prácticas inadecuadas de higiene personal.

Temporal: Lograr este cambio sostenido durante el periodo escolar de marzo a julio de 2026.

Objetivo SMART 3: Actividad física comunitaria

Específico: Aumentar la participación en actividades físicas comunitarias en adultos mayores del barrio.

Medible: Elevar la asistencia a los grupos de caminata y gimnasia comunitaria en un 40% respecto al promedio actual, basado en registros semanales.

Alcanzable: Organizar tres sesiones semanales gratuitas, con monitores voluntarios y apoyo del centro de salud local.

Relevante: El objetivo responde a los altos índices de sedentarismo y enfermedades cardiovasculares en adultos mayores del área, reflejados en datos epidemiológicos locales.

Temporal: Alcanzar la meta en el periodo comprendido entre abril y septiembre de 2026.

Educación sanitaria

La educación sanitaria es un proceso planificado y sistemático de enseñanza-aprendizaje orientado a facilitar la adquisición, elección y mantenimiento de prácticas saludables, tanto a nivel individual como colectivo. Su finalidad es promover estilos de vida saludables, prevenir enfermedades y mejorar el bienestar físico, mental y social, integrando información científica, motivación y desarrollo de habilidades prácticas para la toma de decisiones responsables sobre la salud (Unir, 2024).

Este proceso no se limita a la transmisión unidireccional de conocimientos, sino que fomenta la comunicación bidireccional, la participación activa, el pensamiento crítico y el empoderamiento de la población para modificar hábitos nocivos, adoptar conductas positivas y crear entornos saludables. La educación sanitaria se desarrolla en el ámbito sanitario, educativo, comunitario y laboral, e involucra a profesionales de la salud, docentes, agentes comunitarios, familias y medios de comunicación como transmisores clave del mensaje (Genfar.com, 2021).

Entre sus objetivos principales están: motivar el cambio de conductas, aumentar la autonomía en la gestión de la salud, capacitar a la población para mantener estilos de vida saludables e impulsar acciones para transformar factores ambientales y sociales que influyen en la salud. Las estrategias incluyen talleres, campañas, charlas, materiales gráficos y digitales, actividades grupales e intervenciones escolares y comunitarias, adaptadas a las necesidades y características de cada grupo social (Ministerio de salud Pública, 2024).

Por lo tanto, la educación sanitaria es una herramienta central para la prevención y la promoción de la salud pública, facilitando la adopción informada y sostenida de hábitos que favorecen el bienestar integral y la equidad social.

Algunas actividades educativas efectivas y adaptadas a comunidades, apoyados en experiencias y estudios recientes de América Latina :

1. Talleres participativos y demostraciones prácticas

Realización de talleres interactivos en escuelas, centros comunitarios, enfocados en la preparación de alimentos balanceados con ingredientes locales, hábitos de higiene personal, prevención de enfermedades transmisibles y cuidado del agua.

Demostraciones de lavado correcto de manos, potabilización casera del agua y buenas prácticas de almacenamiento de alimentos, dirigidas tanto a niños como a adultos.

2. Brigadas médicas móviles y ferias de salud

Organización de brigadas de salud que acerquen servicios básicos (vacunación, control prenatal, tamizaje de enfermedades, detección de signos vitales) a poblaciones dispersas, junto con charlas educativas de prevención y promoción.

Ferias comunitarias con estaciones educativas, juegos y dinámicas que integren la sabiduría local, medicina ancestral y conocimientos científicos, motivando la participación de familias enteras y facilitando el acceso a herramientas preventivas esenciales.

3. Clubes, programas escolares y agentes comunitarios

Formación de clubes de vida saludable para niños, adolescentes y adultos, orientados al ejercicio físico, la alimentación sana, el cuidado del entorno y la salud emocional, con apoyo de docentes o líderes locales.

Integración curricular de contenidos de salud en las escuelas, combinando materiales visuales, teatro comunitario y aprendizaje basado en proyectos, para fortalecer la apropiación de los mensajes sanitarios desde la infancia.

Capacitación de agentes comunitarios de salud y promotores para identificar factores de riesgo, realizar visitas domiciliarias y mediar entre la comunidad y los servicios de salud, respetando la diversidad cultural y lingüística.

4. Uso de medios locales y tecnologías apropiadas

Difusión de mensajes de salud a través de radio comunitaria, perifoneo, materiales impresos y redes sociales adaptadas a la realidad de la comunidad.

En contextos con conectividad digital, empleo de telemedicina para capacitaciones, consulta médica remota y difusión de videos cortos, podcasts y campañas multimedia sobre prevención de enfermedades y autocuidado.

Prevención primaria y secundaria

La prevención primaria y secundaria representan los dos primeros niveles de actuación en salud pública y atención sanitaria, orientados a impedir la aparición de enfermedades o a detectarlas precozmente para reducir su impacto (Unir, 2021).

La prevención primaria se dirige a personas sanas y tiene como objetivo impedir el desarrollo de enfermedades y condiciones de riesgo. Incluye todas las intervenciones orientadas a promocionar la salud y eliminar o reducir factores de riesgo, así como fortalecer factores protectores antes de que se manifieste una patología. Ejemplos clásicos son:

Vacunación masiva contra enfermedades infecciosas.

Promoción de hábitos saludables como alimentación adecuada, actividad física, higiene personal, no fumar y evitar el consumo de alcohol.

Políticas públicas que fomentan ambientes seguros y saludables en la comunidad, regulación de tabaco y alcohol o mejora del acceso a agua potable.

Estas medidas buscan disminuir la incidencia de enfermedades en la población generando entornos protectores y fortaleciendo la autonomía en salud.

La prevención secundaria está dirigida a la detección temprana y tratamiento oportuno de enfermedades en personas aparentemente sanas, antes de que presenten síntomas evidentes. Su finalidad es intervenir en estadios iniciales, evitando que una condición evolucione a fases graves o con complicaciones, minimizando así la morbilidad y la mortalidad. Las estrategias incluyen (Unir, 2021):

Campañas sistemáticas de cribado y tamizaje, como la prueba de Papanicolaou para detectar cáncer cervical o mamografías para detectar cáncer de mama.

Exámenes periódicos de presión arterial, glucosa en sangre, controles odontológicos y otras pruebas preventivas.

Detección precoz y manejo temprano de enfermedades crónicas y transmisibles.

El éxito de la prevención secundaria depende de la capacitación del personal, la sensibilización de la población sobre la importancia de los chequeos y la disponibilidad de recursos diagnósticos accesibles.

Ambos niveles de prevención son fundamentales y complementarios para reducir la carga de enfermedad, mejorar el pronóstico y promover la equidad y la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Vacunación y control epidemiológico

La vacunación y el control epidemiológico son pilares fundamenta-

les en la prevención de enfermedades transmisibles y en el fortalecimiento de la salud pública a nivel global. La vacunación ha permitido la erradicación de enfermedades como la viruela y el control sustancial de la poliomielitis, el sarampión, la difteria, la rubéola y el tétanos neonatal, evidenciando su impacto histórico y presente en la reducción de la morbilidad y mortalidad en las poblaciones (Asociación Española de Pediatría, 2025).

Las vacunas funcionan estimulando el sistema inmunitario para que desarrolle defensas contra enfermedades específicas, protegiendo tanto a los individuos como a la comunidad mediante la llamada inmunidad colectiva. De acuerdo con la OMS y la OPS, la inmunización previene entre 3.5 y 5 millones de muertes anuales y es considerada una de las intervenciones más costo-efectivas en la atención primaria de salud y para la seguridad sanitaria mundial. Además, los programas ampliados de inmunización han posicionado a América Latina como referencia en cobertura vacunal, permitiendo la eliminación de enfermedades y adaptando sus esquemas ante nuevas amenazas como la pandemia de COVID-19 (Rizo et al., 2024).

El control epidemiológico complementa la vacunación a través de la vigilancia activa, el monitoreo de coberturas, la detección temprana de brotes epidémicos, la respuesta rápida y el trazado de contactos. Estas acciones permiten frenar la propagación de enfermedades prevenibles, reducir complicaciones y proteger a los colectivos más vulnerables como recién nacidos, adultos mayores y personas inmunocomprometidas (Rizo et al., 2024). Sin embargo, los desafíos actuales incluyen la caída en las coberturas vacunales por hesitación vacunal, acceso desigual y desinformación, lo que ha provocado el resurgimiento de enfermedades previamente controladas en ciertas regiones.

Por ello, la cooperación internacional, la educación continua y el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica son esenciales para mantener los logros alcanzados y responder segura y eficientemente ante nuevas amenazas sanitarias.

A continuación, se presentan actividades comunitarias efectivas para aumentar la cobertura de vacunación y control epidemiológico, respaldadas por estudios recientes y campañas implementadas en América Latina (Aguinaga et al., 2023):

Planeación y campañas móviles

Implementar campañas de vacunación, donde los equipos locales de salud identifiquen población meta, barreras de acceso y gestionen jornadas de vacunación puerta a puerta, en zonas rurales y áreas de difícil acceso.

Organizar brigadas móviles que acudan a mercados, ferias, colegios, templos y espacios comunitarios, facilitando el acceso universal para quienes no pueden desplazarse a centros de salud.

Educación sanitaria y comunicación comunitaria

Desarrollar talleres y materiales educativos dirigidos a líderes locales, familias y jóvenes, aclarando mitos, resolviendo dudas y explicando la seguridad y eficacia de las vacunas.

Utilizar canales comunitarios (radio, perifoneo, redes sociales locales, promotores de salud) para difundir información sobre fechas, lugares y beneficios de la vacunación, en diversos idiomas y formatos visuales.

Promoción escolar y participación infantil

Realizar sesiones informativas y concursos en escuelas para niños y adolescentes, involucrando docentes y estudiantes como promotores de vacunación dentro de sus familias.

Entregar reconocimientos o incentivos a los grupos escolares con mayor cobertura, favoreciendo el compromiso y la sana competencia comunitaria.

Alianzas intersectoriales y redes comunitarias

Coordinar acciones entre autoridades sanitarias, líderes comunitarios, organizaciones sociales y religiosas para planificar conjuntamente jornadas de vacunación culturalmente pertinentes.

Integrar agentes comunitarios, voluntarios y personal de salud en grupos de seguimiento, asegurando el acompañamiento a familias con dudas o dificultades logísticas.

Abordaje personalizado y visitas domiciliarias

Realización de visitas domiciliarias por parte de promotores de salud y personal de enfermería, facilitando la inscripción y el seguimiento de personas rezagadas o que requieren información específica.

Implementación de barridos epidemiológicos periódicos para localizar y vacunar a niños “dosis cero” (sin ninguna vacuna aplicada) y poblaciones prioritarias.

Estas acciones han mostrado impacto positivo en Bolivia, Ecuador, y otros países de la región, aumentando la adherencia y la equidad en el acceso a la vacunación (Aguinaga et al., 2023).

Tamizajes y diagnósticos oportunos

El tamizaje y el diagnóstico constituyen herramientas centrales de la prevención secundaria en salud pública, permitiendo detectar enfermedades en fases asintomáticas o tempranas, lo que permite intervenir antes de que se presenten complicaciones graves o irreversible daño a la salud.

El tamizaje consiste en la aplicación sistemática de pruebas sencillas y accesibles a personas aparentemente sanas dentro de una población, con el objetivo de identificar de manera precoz a quienes tienen riesgo o

signos iniciales de patologías de alta prevalencia e impacto, como cánceres, enfermedades metabólicas y cardiovasculares, infecciones congénitas y enfermedades transmisibles (Torregroza y Torregroza, 2022). Para tener valor en salud pública, los programas de tamizaje deben cumplir con criterios como alta sensibilidad y especificidad, aceptabilidad social y costos asumibles, así como estar vinculados a la disponibilidad de tratamiento y sistemas de referencia eficaces.

La detección temprana marca la diferencia en cáncer de cérvix, mama, colon, próstata, diabetes, hipertensión y muchas enfermedades metabólicas congénitas: por ejemplo, el tamizaje neonatal metabólico ha reducido la morbilidad, discapacidad y mortalidad infantil asociada a errores innatos del metabolismo, mejorando sustantivamente la calidad y expectativa de vida. En el caso del cáncer de mama, implementar programas de tamizaje y diagnóstico precoz junto con acceso a tratamiento oportuno puede incrementar de modo relevante la supervivencia a cinco años y limitar el avance de la enfermedad.

La eficacia clínica y poblacional del tamizaje depende de que el sistema de salud garantice el diagnóstico confirmatorio rápido y el inicio del tratamiento sin demoras. Estudios latinoamericanos muestran que retrasos superiores a tres o seis meses entre el síntoma, el diagnóstico y el inicio del tratamiento afectan negativamente la sobrevida y el pronóstico, lo que refuerza la necesidad de modelos integrados y eficientes en la gestión de casos positivos detectados por tamizaje (Torregroza y Torregroza, 2022). Algunos ejemplos:

Programas como el Tamizaje Metabólico Neonatal identifican enfermedades raras y prevenibles, evitando discapacidad intelectual y alta carga social y económica a la familia y comunidad.

En cáncer de mama, colon y cuello uterino, el tamizaje ha mostrado reducir la mortalidad cuando se aplica en programas de continuidad y se integra a la red asistencial y comunitaria, adaptándose a los recursos y el contexto local.

Detección temprana de hipertensión, diabetes y dislipidemias, mediante jornadas periódicas en centros y ferias de salud, ha mejorado la expectativa de vida y la productividad en múltiples contextos latinoamericanos.

En suma, el tamizaje y el diagnóstico oportuno integrados en la atención primaria y los sistemas de salud públicos representan una inversión costo-efectiva, con alto retorno social y humano para las comunidades y los sistemas en su conjunto.

Garantizar el acceso efectivo al tratamiento tras un tamizaje o diagnóstico oportuno requiere estrategias integrales articuladas desde la política

pública, la atención clínica y la movilización comunitaria. Se destacan las siguientes estrategias basadas en evidencia reciente (ACNUR, 2021-2025):

Articulación en red y referencia efectiva

Se debe fortalecer la articulación entre los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria en salud, asegurando vías claras y ágiles de referencia y contrarreferencia para pacientes que resultan positivos en tamizaje. La gestión en red permite minimizar pérdidas, fragmentación o retrasos en el seguimiento y tratamiento, fundamental en patologías como cáncer o infecciones transmisibles.

Integración de la atención y modelo familiar-comunitario

La implementación de un Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), como el de Ecuador, facilita la vinculación del paciente con servicios continuos, acompañamiento por parte de personal comunitario y abordaje familiar, reduciendo las brechas para grupos vulnerables y zonas rurales.

Multisectorialidad e inclusión de actores comunitarios

La responsabilidad de líderes de organizaciones sociales, comunitarios es clave para asegurar la llegada de la información y los recursos a quienes enfrentan barreras económicas, geográficas o culturales. Se promueve la asesoría de pares, la atención domiciliaria y la gestión de acompañamiento en la continuidad del tratamiento.

Disponibilidad y gratuidad de medicamentos esenciales

Una política de provisión y gratuidad de medicamentos y tratamientos, especialmente en enfermedades clasificadas como prioritarias (VIH, cáncer, tuberculosis, enfermedades crónicas), elimina el principal obstáculo de acceso, como reconocen las directrices nacionales y las estrategias para el control de infecciones.

Sistemas tecnológicos y seguimiento digital

El uso de sistemas de información integrados, registros electrónicos y plataformas digitales (salud digital), permite el seguimiento en tiempo real de casos, recordatorios de citas y monitoreo de adherencia terapéutica, mejorando la continuidad del tratamiento y el acceso equitativo.

Sensibilización y formación continua del personal

La capacitación periódica de profesionales y promotores en la actualización de protocolos, la atención con enfoque de derechos y la reducción de estigmas facilita la derivación oportuna y la confianza del paciente en los servicios.

Acceso prioritario para poblaciones vulnerables

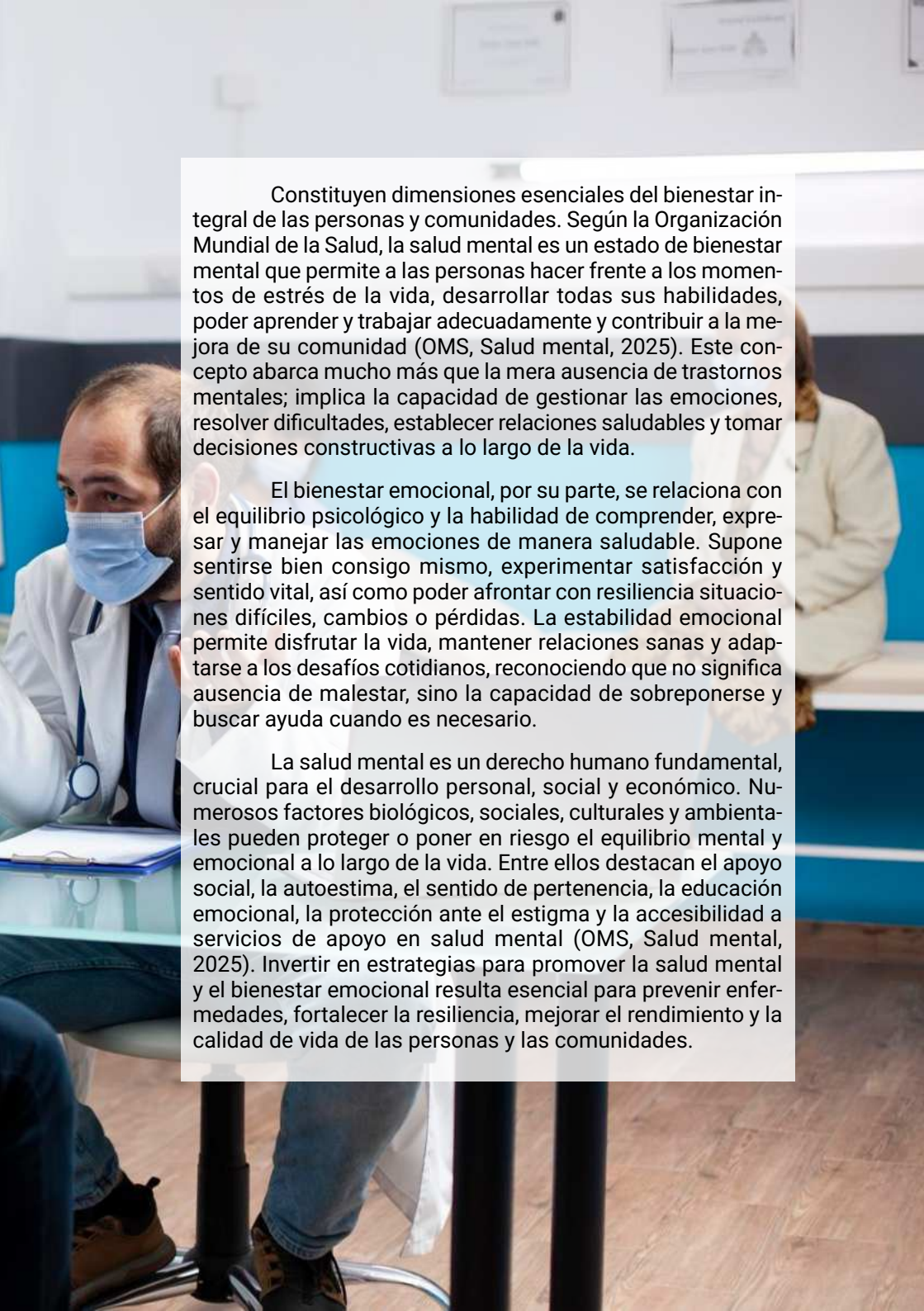
Espectro de estrategias diferenciadas para migrantes, pueblos indígenas, personas con discapacidad, diversidad sexual y otros grupos clave incluyendo auto testeo, vigilancia domiciliaria y priorización en listas de espera mejoran la equidad y el cumplimiento del derecho a la salud.

Anthony Joshua Rivadeneira Garzón

CAPÍTULO IV

**SALUD MENTAL Y BIENESTAR
EMOCIONAL**





Constituyen dimensiones esenciales del bienestar integral de las personas y comunidades. Según la Organización Mundial de la Salud, la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad (OMS, Salud mental, 2025). Este concepto abarca mucho más que la mera ausencia de trastornos mentales; implica la capacidad de gestionar las emociones, resolver dificultades, establecer relaciones saludables y tomar decisiones constructivas a lo largo de la vida.

El bienestar emocional, por su parte, se relaciona con el equilibrio psicológico y la habilidad de comprender, expresar y manejar las emociones de manera saludable. Supone sentirse bien consigo mismo, experimentar satisfacción y sentido vital, así como poder afrontar con resiliencia situaciones difíciles, cambios o pérdidas. La estabilidad emocional permite disfrutar la vida, mantener relaciones sanas y adaptarse a los desafíos cotidianos, reconociendo que no significa ausencia de malestar, sino la capacidad de sobreponerse y buscar ayuda cuando es necesario.

La salud mental es un derecho humano fundamental, crucial para el desarrollo personal, social y económico. Numerosos factores biológicos, sociales, culturales y ambientales pueden proteger o poner en riesgo el equilibrio mental y emocional a lo largo de la vida. Entre ellos destacan el apoyo social, la autoestima, el sentido de pertenencia, la educación emocional, la protección ante el estigma y la accesibilidad a servicios de apoyo en salud mental (OMS, Salud mental, 2025). Invertir en estrategias para promover la salud mental y el bienestar emocional resulta esencial para prevenir enfermedades, fortalecer la resiliencia, mejorar el rendimiento y la calidad de vida de las personas y las comunidades.

Principales trastornos de salud mental

Los principales trastornos de salud mental comprenden un grupo heterogéneo de condiciones que afectan la cognición, el estado de ánimo, la emoción, la conducta y el funcionamiento social o laboral de las personas. Según las clasificaciones más recientes de la OMS y el DSM-5, destacan los siguientes grupos y tipos de trastornos:

Trastornos de ansiedad

Son afecciones mentales caracterizadas por la presencia persistente de miedo, preocupación excesiva y síntomas físicos y psicológicos que superan la ansiedad “normal” y producen malestar significativo o dificultan el funcionamiento diario. Los Síntomas y características generales:

Estado de alerta o tensión permanentes.

Sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe, incluso ante situaciones cotidianas.

Inquietud, irritabilidad y dificultad para concentrarse.

Dificultad para dormir y fatiga persistente.

Palpitaciones, taquicardia, sudoración, temblores, dificultad para respirar.

Dolores musculares, molestias digestivas (náuseas, diarrea), mareos, dolor de cabeza.

Conductas de evitación de situaciones o lugares que generan ansiedad.

Los trastornos de la ansiedad se subdividen en los siguientes (OMS, Trastornos de ansiedad, 2025):

Trastorno de ansiedad generalizada (TAG): Preocupación excesiva por múltiples áreas y situaciones cotidianas (salud, familia, trabajo, futuro), acompañada de síntomas físicos como tensión muscular y cansancio. Es crónica y puede interferir con la calidad de vida.

Trastorno de pánico: Aparición súbita de crisis intensas (ataques de pánico) con miedo extremo, palpitaciones, sensación de ahogo, dolor torácico, temblor y temor a “morir” o “volverse loco”. La persona vive con miedo a que se repitan estas crisis, lo que puede llevar a evitar lugares concurridos o viajes.

Fobias específicas: Miedos intensos e irracionales ante objetos o situaciones concretas (alturas, animales, oscuridad, inyecciones), que generan conductas de evitación y malestar considerable.

Trastorno de ansiedad social: Miedo intenso al juicio, humillación o rechazo en situaciones de interacción social (exponer en público, comer delante de

otros, conocer gente), que limita la vida social y profesional.

Trastorno de ansiedad por separación: Preocupación o miedo desmedidos ante la posibilidad de estar lejos de personas importantes (padres, pareja). Es común en la infancia, pero puede darse en adultos.

Las personas con trastornos de ansiedad tienen mayor riesgo de desarrollar depresión, abuso de sustancias y dificultades en relaciones y desempeño laboral. Los síntomas pueden aparecer desde la infancia o adolescencia y persistir en la adultez, requiriendo tratamiento profesional para mejorar la calidad de vida y el funcionamiento general.

Trastornos depresivos

Los trastornos depresivos son alteraciones del estado de ánimo que modifican profundamente el pensamiento, el comportamiento, el funcionamiento físico y emocional. Se distinguen por la intensidad, persistencia y repercusión de la tristeza, la apatía y otros síntomas, más allá de los altibajos emocionales comunes a la vida diaria (OMS, Trastornos de ansiedad, 2025).

Trastorno depresivo mayor

Se diagnostica cuando la persona presenta, durante al menos dos semanas, síntomas como estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, pérdida significativa de interés o placer en actividades antes disfrutadas, fatiga constante, insomnio o hipersomnia, cambios en el apetito y el peso, dificultad para concentrarse, lentitud psicomotora, sentimientos excesivos de culpa o inutilidad y, en muchos casos, ideas de muerte o suicidio (OMS, Trastornos de ansiedad, 2025).

Estos síntomas afectan el desempeño laboral, social y familiar, y pueden llegar a manifestarse con problemas físicos, como dolores de cabeza o espalda, molestias digestivas o alteraciones sexuales, sin causa médica clara.

Existen subtipos, como la depresión melancólica (donde predomina la incapacidad de experimentar placer y una mayor lentitud psicomotriz), la atípica (capacidad de reaccionar positivamente a estímulos agradables, pero con hipersomnia y aumento de apetito), o la “angustiosa”, en la que se suman síntomas de ansiedad intensa.

Distimia (trastorno depresivo persistente)

La distimia se caracteriza por un estado de ánimo crónicamente bajo, acompañado de pérdida de interés, cansancio, baja autoestima y alteraciones del sueño o del apetito, pero menos intensos que en el episodio depresivo mayor, aunque prolongados durante al menos dos años. A menudo, quienes la padecen desarrollan un estilo de vida en el que perciben la tristeza y la falta de motivación como parte de su personalidad, lo que con-

tribuye al diagnóstico.

La coexistencia con ansiedad, abuso de sustancias o problemas psicofísicos (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares o trastornos inmunológicos) es frecuente en los trastornos depresivos, empeorando el pronóstico y complicando el tratamiento. Es importante destacar el riesgo aumentado de suicidio, lo que hace imprescindible la evaluación y el abordaje integral y precoz de estos cuadros (OMS, Trastornos de ansiedad, 2025).

Trastorno bipolar

El trastorno bipolar es una condición crónica y compleja, caracterizada por la alternancia de episodios de depresión mayor y episodios de manía o hipomanía, generando profundas fluctuaciones en el estado emocional, la energía, la conducta y el rendimiento social (Martínez et al., 2025).

Según los criterios clínicos más recientes existen:

Trastorno bipolar tipo I: Incluye al menos un episodio maníaco (de euforia, hiperactividad, impulsividad, ideas de grandeza, habla acelerada, baja necesidad de dormir y comportamientos de riesgo), que suele alternar con episodios depresivos mayores. La manía puede ser tan grave que produzca desconexión con la realidad (psicosis) y requiera hospitalización.

Trastorno bipolar tipo II: Caracterizado por al menos un episodio depresivo mayor y uno (o más) episodios de hipomanía (forma menos grave de manía, pero con incremento notorio de energía y actividad), sin llegar a la gravedad de la manía total.

Ciclotimia: Fluctuaciones crónicas (durante al menos dos años) entre síntomas leves de hipomanía y períodos leves depresivos, sin cumplir criterios plenos para manía o depresión mayor (Martínez et al., 2025).

Algunos síntomas son:

Manía: Estado de ánimo anormalmente elevado o irritable, aumento excesivo de energía y actividad, disminución de la necesidad de dormir, habla rápida, fuga de ideas, distracción extrema, autoestima exagerada, conductas impulsivas (gastos, sexualidad, decisiones de alto riesgo), y potencial aparición de síntomas psicóticos (delirios, alucinaciones).

Depresión: Estado de ánimo bajo, pérdida de interés o placer en casi todas las actividades, fatiga, insomnio o hipersomnia, alteraciones en el apetito y el peso, lentitud psicomotora, sentimientos de inutilidad o culpa, dificultades cognitivas (atención, memoria), e ideas suicidas o de muerte.

Episodios mixtos: Simultaneidad de síntomas maníacos y depresivos, como agitación, irritabilidad, ansiedad, insomnio y pensamientos de desesperanza o suicidio.

Este trastorno presenta consecuencias como:

Los episodios pueden durar semanas o meses, con fases de remisión y recaídas recurrentes.

Se presenta típicamente en la adolescencia o la adultez temprana, aunque puede aparecer en niños y adolescentes, donde el diagnóstico es más complejo por su presentación atípica o rápida alternancia de síntomas.

La capacidad de una persona para mantener relaciones, empleo y funcionamiento social se ve gravemente afectada, con alta tasa de hospitalización, discapacidad y riesgo de suicidio (20–30 veces más que la población general).

El diagnóstico diferencial implica descartar patologías metabólicas, uso de sustancias, otras enfermedades psiquiátricas y afecciones médicas generales.

Un diagnóstico oportuno, monitoreo regular (registro del estado de ánimo, sueño y comportamientos) y un enfoque interdisciplinar son esenciales para el manejo exitoso, la prevención de recaídas, la reducción del riesgo de suicidio y la mejora de la calidad de vida (Martínez et al., 2025).

Trastornos psicóticos

Los trastornos psicóticos son un conjunto de condiciones mentales graves en las que la persona pierde el contacto con la realidad, afectando su percepción, pensamiento, emoción y conducta. Los síntomas más característicos incluyen delirios, alucinaciones, pensamiento y lenguaje desorganizado y, en ocasiones, comportamiento motor anómalo o catatónico (Unir, ¿Cuáles son los trastornos psicóticos más comunes?, 2022).

Sus principales síntomas son:

Delirios: Creencias fijas, falsas e irreductibles a la lógica (por ejemplo, sentirse perseguido, espiado, tener poderes especiales o estar destinado a una misión). Pueden ser de persecución, perjuicio, referencia, grandeza o erotomaníacos.

Alucinaciones: Percepciones vividas y claras sin estímulo externo real, muy a menudo auditivas (escuchar voces que insultan, critican o dan órdenes), pero también pueden ser visuales, táctiles, olfativas o gustativas.

Pensamiento desorganizado: El lenguaje se vuelve incoherente, con cambios bruscos de tema y respuestas desconectadas (descarrilamiento, tangencialidad, discurso incomprensible).

Comportamiento desorganizado o catatónico: Conductas infantiles, agitación física o reducción extrema de actividad y reactividad (mutismo, estupor, negativismo, posturas extrañas).

Además, suelen coexistir síntomas negativos, como disminución de la expresión emocional, falta de motivación, reducción del habla, dificultad para experimentar placer (anhedonia) y aislamiento social.

Entre los principales de trastornos psicóticos están (Unir, ¿Cuáles son los trastornos psicóticos más comunes?, 2022):

Esquizofrenia: Trastorno crónico donde predominan delirios, alucinaciones severas, pensamiento y emoción desorganizados, y síntomas negativos persistentes. El inicio suele situarse en jóvenes adultos, y el curso es variable pero generalmente crónico. Causa deterioro severo en la cognición, la vida social, laboral y funcional.

Trastorno delirante: La persona tiene uno o más delirios durante al menos un mes, sin síntomas prominentes de alucinaciones ni comportamiento extravagante, y conserva un cierto nivel de funcionamiento.

Trastorno psicótico breve: Episodio agudo (mínimo un día, máximo un mes) de psicosis con delirios, alucinaciones, discurso o conducta desorganizada. Se presenta de forma repentina y suele resolverse con retorno a la normalidad.

Trastorno esquizoafectivo: Combina síntomas psicóticos (delirios, alucinaciones) con episodios afectivos mayores (depresión y/o manía). El diagnóstico es complejo y el curso puede variar según el predominio de los síntomas afectivos.

Trastorno psicótico inducido por sustancias o medicamentos: Aparición de delirios y/o alucinaciones vinculadas a intoxicación o abstinencia de sustancias, como drogas o medicamentos.

La esquizofrenia implica deterioro global y suele evolucionar hacia el aislamiento social y emocional, dificultad para cuidar la propia salud y mantener relaciones o empleo, además de resistencia a reconocer la enfermedad (anosognosia). Otros trastornos psicóticos también generan angustia, nerviosismo, hipervigilancia y, en muchos casos, elevada comorbilidad con ansiedad, depresión y abuso de sustancias.

El tratamiento requiere intervención farmacológica (antipsicóticos, neurolépticos), psicoterapia, apoyo social y, a veces, hospitalización y cuidado especializado.

Trastorno de estrés postraumático (TEPT)

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una condición mental grave que puede desarrollarse tras la exposición a eventos traumáticos como accidentes, violencia, abuso, desastres naturales, guerra, o pérdida significativa (Cobos, 2022). Sus síntomas suelen agruparse en cuatro grandes categorías, pueden aparecer semanas, meses o incluso años después del evento, y suelen persistir más de un mes, con impacto significativo

en la vida diaria.

Los síntomas son:

1. Recuerdos intrusivos y reexperimentación

Flashbacks, revivir vívidamente el evento traumático como si estuviese ocurriendo de nuevo.

Sueños perturbadores o pesadillas relacionadas con el trauma.

Pensamientos o recuerdos involuntarios y angustiantes que se repiten, acompañados de reacciones fisiológicas y emocionales intensas.

2. Evasión

Evitar pensamientos, conversaciones, lugares, personas o actividades que recuerdan el suceso traumático.

Cambios de rutina para no exponerse a estímulos relacionados con el evento.

3. Cambios negativos en el pensamiento y el ánimo

Problemas de memoria sobre detalles importantes del trauma.

Creencias negativas persistentes sobre sí mismo, los demás y el mundo ("tengo la culpa", "nadie es digno de confianza").

Emociones negativas como culpa, vergüenza, temor, ira o vergüenza constantes.

Sentirse distante o aislado de familiares y amigos, pérdida de interés o incapacidad para experimentar satisfacción.

4. Cambios en la reactividad y el comportamiento

Sobresaltarse fácilmente, hipervigilancia constante.

Problemas para dormir o concentrarse, irritabilidad, explosiones de ira.

Conductas autodestructivas (consumo abusivo de alcohol/drogas, conducción temeraria).

Reacciones físicas, como sudoración, taquicardia, falta de aire, temblores.

También pueden manifestarse los siguientes síntomas y características (Cobos, 2022):

El TEPT puede incluir síntomas disociativos: despersonalización (sentirse separado de uno mismo) o desrealización (sentir el mundo irreal).

En niños pequeños, pueden recrear el trauma en juegos o mostrar sueños terroríficos inespecíficos.

Los síntomas del TEPT pueden dificultar el funcionamiento social, familiar y laboral, y predisponen a otras condiciones como depresión, ansiedad y abuso de sustancias.

Existen fases clínicas (hiperactivación, intrusión y evasión/constricción) y la presentación puede variar con el tiempo y entre individuos.

El abordaje profesional temprano, basado en psicoterapia especializada y en algunos casos medicación, es clave para la recuperación y el manejo de los síntomas (Cobos, 2022).

Trastornos de la conducta alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) engloban afecciones médicas y psicológicas graves que involucran alteraciones persistentes en los hábitos alimentarios, la percepción corporal y el control del peso, repercutiendo negativamente en la salud física y mental (López, 2024).

Anorexia nerviosa: Esta condición se caracteriza por restricción extrema de la ingesta de alimentos y/o conductas compensatorias (ejercicio excesivo, uso de laxantes, vómitos inducidos) con el fin de evitar el aumento de peso (López, 2024). Las personas afectadas presentan un peso significativamente bajo y una imagen corporal distorsionada: el miedo intenso a engordar persiste incluso estando peligrosamente delgadas. La anorexia puede provocar desnutrición severa, alteraciones cardíacas, pérdida menstrual, osteoporosis y daño multiorgánico.

Bulimia nerviosa: Se caracteriza por la presencia recurrente de episodios de atracón (consumo excesivo y rápido de alimentos, con sensación de pérdida de control) seguidos de conductas purgativas como vómitos autoinducidos, uso inadecuado de laxantes, ayuno o ejercicio excesivo para contrarrestar el aumento de peso (López, 2024). Las personas con bulimia suelen mantener un peso normal o ligeramente por debajo/por encima del promedio, pero sufren importantes complicaciones médicas (erosión dental, inflamación de glándulas, daño esofágico, arritmias cardíacas).

Trastorno por atracón: Consiste en la ingesta compulsiva de grandes cantidades de comida en breves periodos, sin conductas compensatorias posteriores (no se realizan purgas), lo que suele llevar a obesidad, diabetes y problemas cardiovasculares (López, 2024). Las personas suelen comer aún sin sentir hambre, hacerlo en secreto y experimentar intensa vergüenza, culpa o angustia tras los atracones.

Trastorno por evitación o restricción de la ingesta de alimentos (ARFID):

Predomina la ingestión excesivamente limitada por aversiones sen-

soriales (olor, textura), miedo a atragantarse o vómitos, sin temor al aumento de peso.

TCA no especificado:

Incluye manifestaciones mixtas o atípicas, presentes en adolescentes y adultos jóvenes, como ortorexia (obsesión por comer "saludable") o vigorexia (obsesión por el cuerpo musculoso).

Este tipo de trastorno lleva a la persona a mantener conductas:

Preocupación obsesiva por el peso y la figura corporal.

Dietas restrictivas o cambios bruscos en la alimentación.

Comida escondida, desaparición inexplicable de comida, excusas para no comer en familia.

Cambios rápidos de peso, vómitos recurrentes sin causa aparente, abuso de productos adelgazantes.

Este trastorno causa consecuencias físicas graves: deterioro óseo, daño renal, problemas digestivos, pérdida de cabello, fatiga extrema, riesgos cardiovasculares.

Los TCA afectan la calidad de vida, el rendimiento escolar/laboral y la interacción social. El abordaje requiere tratamiento multidisciplinario, psicoterapia especializada y vigilancia médica (López, 2024).

Trastornos disruptivos y disociales

Los trastornos disruptivos y disociales agrupan condiciones que afectan la regulación emocional, el autocontrol y las relaciones con los demás, y suelen comenzar en la infancia o adolescencia. Son el resultado de la interacción entre predisposición genética, alteraciones neurobiológicas, contextos adversos y dinámicas familiares o sociales disfuncionales (Peña y Palacios, 2011).

Trastorno de conducta/disocial: El trastorno disocial (o de conducta) se define por un patrón persistente y repetitivo de comportamientos que violan los derechos de otras personas y las normas sociales apropiadas para la edad (Peña y Palacios, 2011). Entre los síntomas y manifestaciones destacan:

Agresión física o verbal hacia personas y animales (peleas, amenazas, crueldad).

Destrucción deliberada de la propiedad ajena (vandalismo, incendios provocados).

Robo, mentiras reiteradas para obtener beneficios o evitar responsabilidades.

Violaciones graves de normas sociales: ausentismo escolar, escapadas de casa, consumo de sustancias.

Ausencia de culpa, remordimientos o empatía; indiferencia por las consecuencias de sus actos.

Estos niños o adolescentes pueden mostrar desprecio hacia la autoridad y tendencia al aislamiento social, y tienen mayor riesgo de problemas legales y escolares.

Trastorno negativista desafiante (TND): El TND es una afección que incluye episodios frecuentes de rabia, irritabilidad, desobediencia y hostilidad, especialmente hacia figuras de autoridad (padres, maestros). Los afectados discuten, desafían, culpan o provocan activamente, sin cometer las conductas graves del trastorno disocial, pero sí creando problemas en la vida familiar, escolar o social (Peña y Palacios, 2011).

Trastorno explosivo intermitente: Destacan estallidos de agresividad desproporcionada e imprevisible, que implican daños físicos o verbales, sin justificación aparente y con gran impacto en el entorno. Hay dificultad para controlar los impulsos y la irritabilidad.

Otros trastornos disruptivos incluyen la piromanía, cleptomanía y, en adultos, el trastorno de personalidad antisocial, caracterizado por la violación persistente de códigos sociales y legales, impulsividad y falta de responsabilidad o remordimiento.

Las personas con estos trastornos tienen mayor riesgo de aislamiento social, abuso de sustancias, baja autoestima, fracaso escolar/laboral y problemas legales. La identificación e intervención temprana, junto a terapia familiar, educativa y manejo conductual profesional, son claves para modificar la trayectoria de estos cuadros (Peña y Palacios, 2011).

Trastornos del neurodesarrollo

Los trastornos del neurodesarrollo son condiciones que se originan por alteraciones tempranas en el desarrollo cerebral y suelen manifestarse durante la infancia, afectando de manera crónica la atención, el aprendizaje, la interacción social, el desarrollo intelectual y la comunicación (Chappotin, 2022). Su etiología es multifactorial, incluyendo factores genéticos, prenatales, perinatales y ambientales, y su presentación varía según el tipo específico. Entre los principales trastornos se encuentran:

Trastorno del espectro autista (TEA): Se caracteriza por dificultades persistentes en la comunicación social (problemas para establecer relaciones, comprender el lenguaje no verbal, interpretar emociones) y patrones de comportamiento repetitivos o intereses restringidos.

Suele haber insistencia en rutinas, inflexibilidad y respuestas sensoriales inusuales. El grado de afectación funcional es muy variable según el espectro (Chappotin, 2022).

Trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH): Presenta problemas para mantener la atención, altos niveles de distracción, hiperactividad, impulsividad y dificultad para organizar o completar tareas.

Niños y adultos pueden manifestar exceso de energía, dificultad para seguir normas sociales y escolares, y problemas para guardar turno, lo que afecta el rendimiento académico y social (Chappotin, 2022).

Discapacidad intelectual: Afecta el funcionamiento intelectual global (razonamiento, aprendizaje, juicio, lenguaje) y el comportamiento adaptativo (habilidades sociales, autonomía práctica).

Se clasifica según gravedad (leve, moderada, severa y profunda) y puede asociar retraso global del desarrollo y déficits en habilidades diarias (Chappotin, 2022).

Respecto al proceso de aprendizaje se encuentran la dislexia, y la discalculia:

Implican dificultades en la adquisición y el uso adecuado de habilidades académicas como la lectura (dislexia), el cálculo (discalculia) o la escritura (disgrafía), que no se explican por discapacidad intelectual o falta de oportunidades educativas.

Trastornos de la comunicación: Incluyen alteraciones en el desarrollo y uso del lenguaje verbal, no verbal y pragmático, afectando la expresión, comprensión y adecuación del lenguaje al contexto social.

Trastorno del desarrollo de la coordinación y movimientos estereotipados: Dificultad para adquirir habilidades motoras (lentitud, imprecisión, problemas con objetos/cubiertos/escritura) o comportamientos motores repetitivos sin propósito, como balanceo corporal o autolesiones.

Trastornos de tics (ej. Tourette): Tics motores y/o vocales recurrentes, rápidos y sin propósito, que pueden ser crónicos o transitorios según el tipo específico.

Algunos síntomas comunes de estos trastornos:

Retraso en el habla, dificultades comunicativas y sociales.

Problemas persistentes en el aprendizaje, atención, memoria o resolución de problemas.

Bajo rendimiento escolar, fracaso para adaptarse a normas o reglas sociales, aislamiento y dificultad para controlar emociones.

Frecuente coexistencia de varios trastornos del neurodesarrollo en un mismo niño o adolescente (ej. TDAH+TEA+discapacidad intelectual).

Impacto funcional duradero, que requiere intervención temprana, educación

personalizada y apoyo familiar y profesional para mejorar el pronóstico y la calidad de vida (Chappotin, 2022).

Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es una afección psiquiátrica caracterizada por la presencia de obsesiones y compulsiones que causan intenso malestar y afectan la calidad de vida, el trabajo, las relaciones y las rutinas diarias (Unobravo, 2024).

Obsesiones: Son pensamientos, imágenes o impulsos recurrentes, intrusivos y no deseados, que generan ansiedad y angustia. Algunos temas frecuentes incluyen:

Miedo a la contaminación o a los gérmenes.

Dudas excesivas y sensación de incertidumbre (“¿cerré la puerta?”).

Necesidad extrema de simetría o de que las cosas estén “perfectamente ordenadas”.

Pensamientos agresivos, sexuales, religiosos o violentos que resultan inaceptables o provocan culpa.

Temor de perder el control y hacerse daño o dañar a otros.

Las obsesiones generan un círculo vicioso: la persona intenta ignorarlas, pero suelen regresar con más fuerza o frecuencia (Unobravo, 2024).

Compulsiones: Son conductas repetitivas (lavado de manos, verificar, ordenar, contar) o actos mentales (rezar, repetir palabras) que el individuo siente la necesidad irresistible de realizar para mitigar la ansiedad provocada por las obsesiones. Los ejemplos incluyen (Unobravo, 2024):

Lavado de manos o limpieza excesivos.

Verificar repetidamente (cerraduras, electrodomésticos, luces).

Contar o repetir rutinas hasta que “se sienta bien”.

Ordenar objetos o alinear cosas de una manera precisa.

Evitar situaciones o lugares que puedan activar obsesiones.

Las compulsiones brindan solo un alivio temporal y suelen consumir mucho tiempo diario, limitando la funcionalidad y el bienestar.

Este tipo de trastorno TOC puede comenzar en la infancia, adolescencia o adultez temprana.

Muchos individuos reconocen que sus pensamientos o conductas

son excesivas, pero no pueden controlarlas; en niños, a menudo los padres o maestros detectan los síntomas.

El trastorno puede empeorar en situaciones estresantes, y con frecuencia coexiste con ansiedad, depresión, tics motores/vocales y otros trastornos psiquiátricos.

El TOC no equivale a “gustar del orden” o “ser meticulouso”: es una patología con impacto funcional significativo y angustia persistente.

Trastornos somatomorfos y disociativos

Los trastornos somatomorfos y disociativos son categorías clínicas complejas que reflejan la interacción entre factores psicológicos y síntomas físicos reales o alteraciones en la integración de la conciencia, la identidad y la memoria.

Trastornos somatomorfos (actualmente “trastornos de síntomas somáticos”)

Se caracterizan por la presencia de síntomas físicos dolor, fatiga, debilidad, molestias gastrointestinales o neurológicas que no pueden ser plenamente explicados por una enfermedad médica, pero que generan malestar genuino y deterioro social, familiar o laboral. Las personas afectadas interpretan sensaciones corporales normales o leves como señales de enfermedades graves, muestran gran preocupación por los síntomas (aunque los exámenes sean normales) y suelen buscar de manera repetida atención médica sin alivio definitivo (Pérez et al., 2021).

Este trastorno manifiesta los siguientes síntomas:

Dolor crónico de cabeza, espalda, abdomen, articulaciones o miembros.

Dificultad para respirar, fatiga persistente, sensación de debilidad, problemas digestivos.

Cambios recurrentes de síntomas, evolución prolongada y frecuentes revisiones médicas.

Ansiedad o interpretación catastrófica respecto a los síntomas, angustia por la posibilidad de una enfermedad grave.

Algunos subtipos son trastorno de somatización, trastorno por dolor, hipocondría y trastorno de conversión (síntomas neurológicos funcionales). El sufrimiento es genuino; los síntomas no son inventados ni simulados (Pérez et al., 2021).

Trastornos disociativos: Implican alteraciones en la conciencia de sí mismo, la memoria, la identidad o la percepción del entorno. Suelen estar relacionados con experiencias traumáticas, estrés intenso o abuso en la infancia.

Formas clínicas frecuentes:

Amnesia disociativa: Pérdida de memoria significativa para hechos importantes, habitualmente de carácter traumático.

Fuga disociativa: Desorientación, abandono repentino del hogar o lugar habitual, incapacidad para recordar la identidad, adopción temporal de una nueva identidad.

Trastorno de despersonalización/desrealización: Sensación persistente de estar “separado” del propio cuerpo o de que el entorno es irreal o distante.

Trastorno de identidad disociativo (anteriormente trastorno de personalidad múltiple): Presencia de dos o más identidades o estados de personalidad diferentes que asumen el control de la conciencia, con severas lagunas de memoria y discontinuidad en la sensación de sí mismo.

Ambas categorías generan sufrimiento crónico, pérdida de funcionalidad y dificultad para recibir un diagnóstico adecuado, lo que puede llevar a consultas médicas reiteradas, uso excesivo de servicios de salud, aislamiento social y problemas en las relaciones familiares y laborales. El tratamiento debe ser multidisciplinario, combinando psicoterapia (especialmente terapia cognitivo-conductual o centrada en trauma), apoyo psicosocial y seguimiento médico (Pérez et al., 2021).

Trastornos del sueño-vigilia y adicciones

Los trastornos del sueño-vigilia y las adicciones abarcan dos categorías frecuentes y a menudo interrelacionadas, con gran repercusión en la salud física, mental y social:

Trastornos del sueño-vigilia: Incluyen más de 100 afecciones, cuyo síntoma principal es la alteración de la cantidad, calidad, horarios y continuidad del sueño, produciendo malestar durante el día, deterioro cognitivo, emocional y físico. Principales tipos (Schwab et al., 2024):

Insomnio: Dificultad para iniciar o mantener el sueño, asociado a ansiedad, preocupaciones, enfermedades, dolor crónico, o uso de estimulantes. Sus efectos incluyen fatiga, bajo rendimiento, irritabilidad y somnolencia diurna excesiva.

Síndrome de retraso de fase y alteraciones circadianas: Imposibilidad de dormir y despertar en horarios “sociales”, como ocurre en quienes tienen trabajo nocturno o bajo desajustes del reloj biológico.

Apnea obstructiva del sueño: Alteraciones en la respiración que interrumpen el sueño, generan hipoxia, ronquidos, jadeos, y un sueño poco reparador; principal causa de somnolencia y riesgos vasculares.

Narcolepsia: Somnolencia diurna extrema, ataques de sueño repentinos, cataplejía (pérdida transitoria del tono muscular), parálisis del sueño y alucinaciones al despertar o dormir.

Síndrome de piernas inquietas y movimientos periódicos: Urgencia incontrolable de mover las piernas, acompañado de sensaciones molestas o dolorosas, que dificulta el sueño o lo fragmenta.

Parasomnias: Conductas anormales como sonambulismo, terrores nocturnos o pesadillas recurrentes.

Muchas veces coexisten con depresión, ansiedad, psicosis o trastornos con consumo de sustancias; su abordaje combina higiene del sueño, intervenciones comportamentales y, en ciertos casos, farmacoterapia.

Trastornos adictivos: Los trastornos por consumo de sustancias y las adicciones comportamentales se caracterizan por la pérdida de control sobre el uso de una sustancia (alcohol, tabaco, drogas, fármacos) o un comportamiento (juego, tecnología, comida), pese a las consecuencias negativas. Entre estas sustancias se encuentran: Alcohol, cannabis, opioides, cocaína, anfetaminas/metanfetaminas, sedantes, alucinógenos, inhalantes y nicotina (Schwab et al., 2024).

Algunos síntomas se manifiestan en la necesidad irresistible (“craving”), tolerancia (necesitar más dosis para el mismo efecto), abstinencia (síntomas físicos/emocionales cuando se suspende), negligencia de obligaciones, problemas interpersonales, gastos excesivos, incapacidad para dejar el consumo y deterioro físico y mental notorio.

Los consumos crónicos pueden causar trastornos psiquiátricos, daño cerebral, hepático, cardíaco o respiratorio, accidentes y violencia.

Algunas adicciones que se pueden dar en la conducta:

Ludopatía (juego patológico): Pérdida de control sobre las apuestas, deterioro financiero, social y psicológico.

Vigorexia (ejercicio extremo por insatisfacción corporal), adicción a la comida, a la tecnología (internet, videojuegos, móvil), al sexo o a las compras, caracterizadas por compulsión, pérdida de control y consecuencias negativas en otras áreas de la vida.

Ambas categorías requieren enfoques integrales a través de la prevención, psicoterapia, intervención familiar-comunitaria, y a menudo acompañamiento médico y social (OMS, Trastornos de ansiedad, 2025).

Trastornos de la personalidad

Los trastornos de la personalidad son patrones duraderos, inflexibles y desadaptativos de pensamiento, emoción y comportamiento, que di-

ficultan la adaptación a diferentes situaciones sociales, familiares y laborales, generando malestar y problemas interpersonales sostenidos. El DSM-5 agrupa los trastornos de personalidad en tres grandes “clústeres” según sus características clínicas (Zimmerman y Khan, 2023):

Grupo A: “Extraños o excéntricos”

Paranoide: Desconfianza, sospecha persistente y tendencia a interpretar las acciones de los demás como amenazantes o despectivas, guardar rencor y hostilidad sin motivo claro.

Esquizoide: Frialidad emocional, preferencias por la soledad, escaso interés en relaciones sociales y afectivas, expresión emocional muy limitada.

Esquizotípico: Pensamientos y conductas excéntricas, creencias mágicas, lenguaje o comportamientos inusuales, ansiedad social intensa y dificultad para establecer relaciones cercanas.

Grupo B: “Dramáticos, emocionales o erráticos”

Límite (borderline): Impulsividad, intensa inestabilidad afectiva, dificultades para controlar emociones, miedo intenso a abandono, relaciones conflictivas, autoimagen muy fluctuante, tendencia a conductas autolesivas y amenaza de suicidio.

Antisocial: Desprecio y violaciones reiteradas de los derechos ajenos, manipulación, engaño, irresponsabilidad social, falta de remordimiento, tendencia a la agresividad y conductas delictivas.

Histriónico: Búsqueda intensa de atención y aprobación, emocionalidad exagerada y superficial, seducción, dramatización constante y fácil influencia por los demás.

Narcisista: Autoimagen grandiosa, necesidad excesiva de admiración, fantasías de éxito/poder, falta de empatía, tendencia a explotar a otros y reacciones de ira o desprecio ante la crítica.

Grupo C: “Ansiosos o temerosos”

Evitativo: Hipersensibilidad al rechazo, evitación de contactos y situaciones sociales por miedo a la crítica o humillación, sentimientos de inferioridad.

Dependiente: Sumisión extrema, necesidad constante de ser cuidado, miedo a la separación, dificultad para tomar decisiones por sí mismo.

Obsesivo-compulsivo (OCPD): Perfeccionismo rígido, preocupación obsesiva por el orden y el control, inflexibilidad, tendencia al trabajo excesivo y dificultades para delegar.

Estas patologías suelen tener inicio en la adolescencia o adultez

temprana, no se limitan a episodios, sino que persisten a lo largo del tiempo y suelen coexistir con depresión, ansiedad, abuso de sustancias y dificultades sociales graves. El entorno familiar y la intervención profesional (psicoterapia, apoyo social) son clave en la evolución y funcionamiento diario (Zimmerman y Khan, 2023).

Estrategias de atención psicológica

Las estrategias de atención psicológica han evolucionado hacia enfoques multidisciplinarios, integrados y centrados en la evidencia, cuyo objetivo es favorecer la recuperación, autonomía y bienestar del paciente en contextos diversos. La literatura reciente y las guías clínicas recomiendan combinar intervenciones clásicas y contemporáneas, adaptando la atención al entorno, el diagnóstico y las necesidades individuales.

Psicoterapias basadas en la evidencia

Terapia cognitivo-conductual (TCC): Es el tratamiento psicológico más validado para múltiples trastornos (ansiedad, depresión, esquizofrenia, bipolaridad, TOC, adicciones). Se centra en identificar y modificar patrones de pensamiento y conducta disfuncionales, enseñar habilidades para resolver problemas, gestionar emociones y prevenir recaídas.

Terapias de tercera generación: Incluyen la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y el Mindfulness. Estas estrategias trabajan la regulación emocional, la aceptación de pensamientos y sentimientos difíciles, la atención plena y la acción basada en valores personales, mostrando eficacia en depresión, estrés, dolor crónico y prevención de recaídas.

Psicoterapia psicodinámica y psicoanalítica: Abordan los conflictos inconscientes, la historia de vida, las relaciones interpersonales y la transferencia en el vínculo terapéutico. Su eficacia es mayor en trastornos de la personalidad, depresión crónica y adaptación a pérdidas graves; debe ser indicada según el perfil individual y estar coordinada con otras intervenciones (Lun et al., 2025).

Intervención psicosocial y comunitaria

Entrenamiento en habilidades sociales: Programas apoyados por la evidencia para favorecer la comunicación, la resolución de conflictos y la integración social, fundamentales en esquizofrenia, TEA y trastornos de personalidad.

Psicoeducación y empoderamiento: Brindar información, estrategias de autocuidado y fomentar el protagonismo del paciente y la familia en el proceso terapéutico. La educación sobre emociones, recursos comunitarios y manejo de crisis reduce el estigma y mejora la adherencia a largo plazo.

Intervenciones familiares y grupales: El trabajo con familias, cuidadores y grupos de apoyo mejora la red de soporte, favorece la rehabilitación y pre-

viene el aislamiento social (Lun et al., 2025).

Uso de tecnologías y terapias digitales

Telepsicología, plataformas de seguimiento y realidad virtual: El uso de apps, IA y entornos virtuales está expandiendo el acceso a la atención, permitiendo intervenciones flexibles, monitoreo en tiempo real y personalización de la terapia para ansiedad, fobias, depresión y TEA.

Los avances tecnológicos también ayudan a reducir el agotamiento profesional y amplían el alcance de programas de salud mental comunitaria (Lun et al., 2025).

Valorar los aspectos biológicos, sociales y culturales, y coordinar con equipos médicos, sociales y educativos.

Promover la diversidad, la inclusión y el enfoque de derechos, adaptando las estrategias a las particularidades de cada paciente y comunidad para mejorar la calidad y sostenibilidad de las intervenciones.

Terapias individuales y grupales

Las terapias individuales y grupales, junto a las prácticas de mindfulness, constituyen estrategias clave y complementarias para el abordaje integral de la salud mental, recomendadas por las guías contemporáneas y la evidencia clínica actual para lograr cambios sostenidos y profundos en contextos personales y comunitarios (Pappas, 2023).

La terapia individual ofrece un espacio seguro y confidencial en el que el paciente explora en profundidad sus emociones, pensamientos, experiencias y patrones de conducta. El profesional adapta las técnicas y el ritmo al perfil de cada persona, permitiendo un trabajo minucioso sobre temas como el duelo, la ansiedad, la depresión, el trauma, el autoconocimiento y la regulación emocional.

Modalidad recomendada con alto nivel de angustia, resistencia inicial al grupo, o cuando existen temas muy íntimos o traumáticos.

Permite el desarrollo de estrategias personalizadas y promueve la autonomía y la resiliencia.

Los enfoques cognitivo-conductuales, psicodinámicos y de tercera generación (como Terapia Aceptación y Compromiso o Mindfulness) pueden ser adaptados en intervenciones individuales (Pappas, 2023).

La terapia grupal reúne a varios individuos con experiencias afines y es guiada por uno o dos terapeutas. Este espacio favorece el aprendizaje colectivo, la validación social, el entrenamiento en habilidades sociales y el apoyo mutuo, reduciendo el aislamiento y el estigma asociados a problemas psicológicos.

Eficaz para depresión, ansiedad, adicciones, duelo, traumas compartidos, trastornos de la conducta alimentaria y rehabilitación psiquiátrica.

La interacción grupal permite practicar habilidades de comunicación y resolución de conflictos en un entorno protector.

Los testimonios y el acompañamiento grupal motivan el compromiso y la adherencia al tratamiento en el largo plazo (Pappas, 2023).

Mindfulness en contextos individuales y grupales

Mindfulness, o atención plena, se ha consolidado como una técnica terapéutica eficaz tanto de manera individual como grupal. Los principales programas son MBSR (Reducción de Estrés Basada en Mindfulness) y MBCT (Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness).

Estudios recientes muestran que tanto MBSR como MBCT son eficaces para disminuir la ansiedad y la depresión, aumentar la autocompasión y regular la reactividad emocional; no existen diferencias significativas entre sus eficacias cuando se aplican en formato grupal o individual, pero el componente grupal aporta un “extra” colectivo, especialmente útil en situaciones de aislamiento o crisis socioemocional:

Mindfulness individual: En este contexto los ejercicios de mindfulness pueden incluir la meditación guiada diaria de respiración consciente, el escaneo corporal para identificar y relajar tensiones, y la práctica de observación de pensamientos y emociones sin juzgarlos estrategias que ayudan a desarrollar resiliencia y convertir la autocompasión en un recurso accesible para afrontar las dificultades. Para adolescentes, propuestas como el “mindful eating” (comer conscientemente), las pausas breves de respiración antes de exámenes o la “rueda de las emociones” permiten acercar la atención plena de forma lúdica y contextualizada a su realidad escolar y social (Vasquez, 2025).

Para la práctica individual, se recomienda la meditación de respiración consciente (sentarse de forma cómoda y observar el flujo de la respiración, trayendo la atención suavemente al presente cada vez que la mente divague), el escaneo corporal (recorrer con la conciencia cada parte del cuerpo, reconociendo sensaciones sin juicio), y ejercicios de auto-chequeo rápidos (“¿cómo está mi cuerpo, respiración, emociones en este momento?”). Estas prácticas fomentan el autoconocimiento, ayudan a regular la ansiedad, y son fácilmente adaptables para adultos, adolescentes y personas mayores.

Mindfulness grupal: En sesiones de grupo, los participantes aprenden juntos técnicas de meditación, respiración, yoga y compasión. El grupo comparte experiencias, prácticas y dificultades, beneficiándose del apoyo social y la resonancia empática. Al igual que en la terapia grupal clásica, mejora la adherencia y favorece la integración social y el afrontamiento resiliente (Vasquez, 2025).

En el contexto grupal, las actividades de mindfulness destacan por potenciar la cohesión y el apoyo mutuo. Ejercicios como la meditación guiada en grupo, caminatas conscientes (caminar en silencio enfocándose en las sensaciones del cuerpo y el entorno), la escucha atenta en parejas o pequeños equipos, y dinámicas de gratitud colectiva (compartir agradecimientos o logros en círculo) han mostrado eficacia en mejorar la regulación emocional y el sentido de pertenencia, facilitando el aprendizaje vicario y la empatía. En jóvenes y contextos escolares, propuestas lúdicas como la atención a la comida (“mindful eating”), la pausa de los sentidos (fijarse en colores, sonidos, sabores del entorno) o la creación de mándalas como enfoque meditativo pueden ser especialmente útiles y motivadoras (Vasquez, 2025).

Para población vulnerable personas con enfermedades crónicas, discapacidad, duelo o bajo estrés postraumático es recomendable privilegiar prácticas breves, adaptadas a sus posibilidades sensoriales y cognitivas, como la meditación apoyada en audios, la respiración consciente sentada o acostada, y estrategias de compasión como la “visualización de bondad amorosa” hacia sí mismos y otros. El énfasis debe estar en adaptarse al nivel de experiencia, edad y contexto: sesiones más cortas y guiadas para niños o adultos mayores, opciones para realizar sentado o acompañado para quienes presentan movilidad limitada, y propuestas digitales o escritas para contextos con acceso restringido a terapeutas presenciales.

Incorporar mindfulness como herramienta transversal en la práctica psicológica y en la vida cotidiana resulta fundamental, ya que promueve la autoconciencia, la regulación emocional y el bienestar integral en diversos públicos. La atención plena, entendida como la capacidad de estar consciente y plenamente presente en el aquí y el ahora, se ha demostrado eficaz tanto en intervenciones individuales como grupales para reducir el estrés, la ansiedad, la depresión y mejorar la calidad de vida en adultos, adolescentes y poblaciones vulnerables (Vasquez, 2025).

Adaptar estas propuestas implica considerar el nivel de experiencia, la edad y las capacidades de los participantes; por ejemplo, ejercicios breves y explicaciones sencillas para niños y adultos mayores, o recursos digitales y aplicaciones de mindfulness para jóvenes y colectivos con acceso limitado a sesiones presenciales. Así, mindfulness se convierte en un hilo conductor del desarrollo personal y el acompañamiento terapéutico, accesible desde cualquier contexto, que puede ser cultivado tanto en consulta como en el entorno familiar, escolar, laboral o comunitario.

La combinación de terapias individuales y grupales representa una estrategia integral y altamente beneficiosa en el abordaje psicológico, permitiendo que el tratamiento se adapte a las características clínicas, el contexto social y las preferencias de cada paciente. La terapia individual ofrece un espacio confidencial y personalizado para explorar en profundidad emociones, creencias y patrones de conducta específicos, facilitando el desarrollo de estrategias adaptadas a situaciones complejas o altamente sen-

sibles. Por su parte, la terapia grupal complementa dicho trabajo al promover la interacción social, el aprendizaje vicario y el apoyo emocional entre pares, favoreciendo la adquisición de nuevas habilidades sociales, la ruptura del aislamiento y la normalización de las vivencias (Pappas, 2023).

Integrar ambas modalidades potencia la motivación, acelera los procesos de autoconocimiento y cambio, reduce el estigma y proporciona una red de sostén más sólida, optimizando los resultados terapéuticos. Así, el abordaje combinado es especialmente recomendable en problemáticas complejas como depresión, ansiedad, adicciones, duelo, trauma o trastornos de la personalidad y debe ajustarse siempre a las necesidades, expectativas y momento personal de cada individuo, aprovechando lo mejor de ambos enfoques para una atención más completa, flexible y basada en evidencia.

Programas de resiliencia comunitaria

Los programas de resiliencia comunitaria se enfocan en fortalecer la capacidad colectiva para anticipar, enfrentar y recuperarse de adversidades sociales, ambientales o sanitarias, promoviendo el bienestar, la cohesión y la sostenibilidad. Estos programas involucran acciones colaborativas, aprendizaje social e innovación, y pueden abarcar desde el desarrollo de rutas de evacuación y sistemas de alerta temprana hasta la creación de espacios verdes, educación ambiental, huertos urbanos, redes de apoyo y actividades culturales (Vichnevetskaia, 2016).

En estos programas se incluyen iniciativas de “Ciudades en Transición”, donde comunidades se organizan para promover la autosuficiencia energética, agricultura comunitaria y redes solidarias frente a crisis ecológicas y económicas. Las cooperativas de energía renovable, proyectos de urbanismo participativo y centros vecinales multifuncionales también han mostrado resultados positivos en la adaptación al cambio climático y en el fortalecimiento del vínculo social (Vichnevetskaia, 2016). En América Latina y otras regiones, programas de reducción de riesgos de desastres capacitan a líderes locales y ciudadanos en primeros auxilios, autoprotección y gestión comunitaria de emergencias, elevando la preparación ante eventos extremos e incrementando la resiliencia social y psicológica.

La implementación efectiva de la resiliencia comunitaria demanda participación regular de los miembros de la comunidad (al menos una reunión mensual para revisar avances, identificar necesidades y celebrar logros), diálogo abierto, documentación de experiencias y creación continua de nuevas iniciativas. Los programas exitosos suelen integrar diversidad cultural y reconocer la potencia de las diferencias, invitan a los jóvenes y grupos vulnerables a asumir roles activos y promueven soluciones sostenibles con acceso equitativo a educación, vivienda, alimentación, empleo y energía limpia (Vichnevetskaia, 2016).

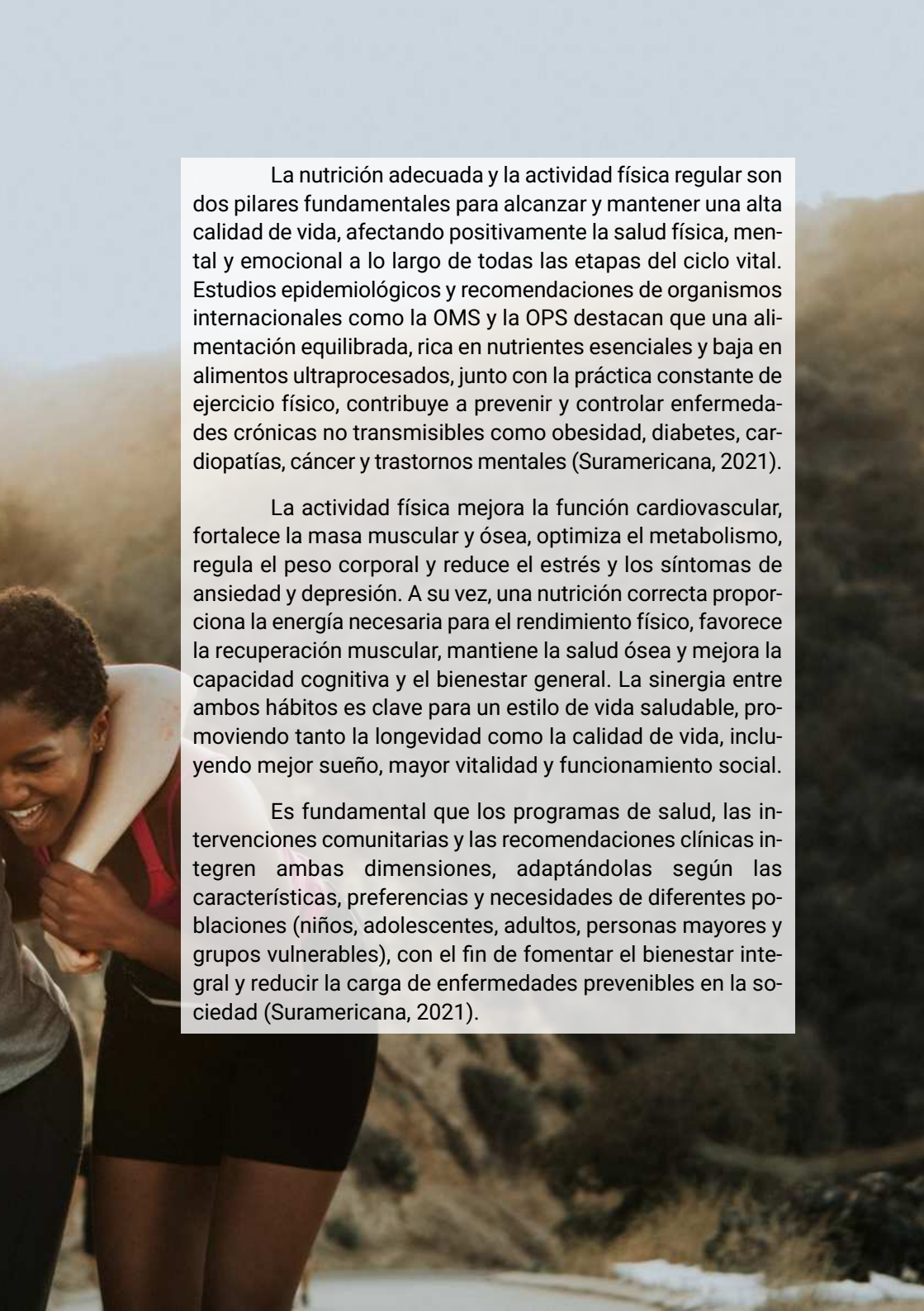
Estos programas son la base para construir sociedades capaces de responder proactivamente a los desafíos y de prosperar a pesar de la adversidad, transformando relaciones, infraestructuras y sistemas desde la acción colectiva y el empoderamiento local.



Miguel Enrique Díaz Alava

CAPÍTULO V

NUTRICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA
Y CALIDAD DE VIDA



La nutrición adecuada y la actividad física regular son dos pilares fundamentales para alcanzar y mantener una alta calidad de vida, afectando positivamente la salud física, mental y emocional a lo largo de todas las etapas del ciclo vital. Estudios epidemiológicos y recomendaciones de organismos internacionales como la OMS y la OPS destacan que una alimentación equilibrada, rica en nutrientes esenciales y baja en alimentos ultraprocesados, junto con la práctica constante de ejercicio físico, contribuye a prevenir y controlar enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes, cardiopatías, cáncer y trastornos mentales (Suramericana, 2021).

La actividad física mejora la función cardiovascular, fortalece la masa muscular y ósea, optimiza el metabolismo, regula el peso corporal y reduce el estrés y los síntomas de ansiedad y depresión. A su vez, una nutrición correcta proporciona la energía necesaria para el rendimiento físico, favorece la recuperación muscular, mantiene la salud ósea y mejora la capacidad cognitiva y el bienestar general. La sinergia entre ambos hábitos es clave para un estilo de vida saludable, promoviendo tanto la longevidad como la calidad de vida, incluyendo mejor sueño, mayor vitalidad y funcionamiento social.

Es fundamental que los programas de salud, las intervenciones comunitarias y las recomendaciones clínicas integren ambas dimensiones, adaptándolas según las características, preferencias y necesidades de diferentes poblaciones (niños, adolescentes, adultos, personas mayores y grupos vulnerables), con el fin de fomentar el bienestar integral y reducir la carga de enfermedades prevenibles en la sociedad (Suramericana, 2021).

Alimentación saludable

Una alimentación saludable es uno de los pilares básicos para la prevención de enfermedades y el mantenimiento de la salud en todas las etapas de la vida. Según la Organización Mundial de la Salud y la OPS, se recomienda mantener una dieta diversa, equilibrada y suficiente, adaptada a las características individuales (edad, sexo, nivel de actividad física y estado de salud), el entorno cultural y la disponibilidad de alimentos locales (OMS, Determinantes sociales de la salud, 2025). El consumo de frutas y verduras debe alcanzar al menos cinco porciones al día, junto con la inclusión regular de legumbres, frutos secos y cereales integrales, para garantizar el aporte de vitaminas, minerales y fibra.

El equilibrio entre los diferentes grupos de nutrientes hidratos de carbono, grasas saludables, proteínas, vitaminas y agua es esencial para cubrir las necesidades fisiológicas, mantener el metabolismo y fortalecer el sistema inmunológico. Se recomienda limitar la ingesta de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total, priorizar las grasas no saturadas (aceite de oliva, frutos secos, aguacate, pescado azul) frente a las grasas saturadas y trans presentes en carnes procesadas, productos industriales y comida rápida, y reducir el consumo de sal a menos de 5 gramos diarios (Suramericana, 2021).

Ilustración 6
Tips que puedes aplicar a tus hábitos de alimentación.

Complemento	Tipo de alimento	Beneficios
Vitamina A	Vegetales verdes, hígado y lácteos	
Vitamina D	Lácteos, pescados y la exposición solar	Evitan la fatiga.
Vitamina E	Semillas, frutos secos y aceites vegetales	
Vitamina K	Verduras de hoja verde, hígado, yema del huevo	Favorece la coagulación y la cicatrización de heridas.
Vitaminas del complejo B	Cereales, lácteos y leguminosas	Incrementan la energía y son buenas para el sistema nervioso.
Vitamina C	Guayaba, kiwi y naranjas	Ayuda a la formación y la fortaleza de tendones y ligamentos.
Magnesio	Cereales, frutos secos y vegetales	Participa en la relajación muscular y previene calambres y dolores.
Hierro	Carnes, pescados y leguminosas	Produce mayor oxigenación celular, incrementando el rendimiento deportivo.
Calcio	Lácteos, semillas y leguminosas	Mantiene óptima la estructura ósea.
Zinc	Pescados, carnes y huevo	Regenera las lesiones musculares.

Nota. Tomado de (Suramericana, 2021). Actividad física y nutrición, la combinación perfecta para tu salud.

Además de diversificar y balancear los alimentos, es fundamental distribuir las comidas a lo largo del día (desayuno equilibrado, varias comidas pequeñas), mantener una hidratación suficiente y evitar el consumo excesivo de bebidas azucaradas, alcohol y alimentos precocinados o ultraprocesados. El hábito de comer despacio, sentado y masticando bien, favorece la digestión y la señal de saciedad, facilitando el control del peso corporal y los niveles de energía (Suramericana, 2021). Adoptar una alimentación saludable no solo mejora la calidad de vida física y mental, sino que contribuye al bienestar integral, al rendimiento diario y a la prevención de enfermedades a largo plazo.

Dietas balanceadas y micronutrientes

Las dietas balanceadas constituyen la base de una buena salud, ya que aseguran el aporte completo de todos los nutrientes esenciales, entre ellos los indispensables micronutrientes. Una dieta equilibrada se compone de la ingesta adecuada y variada de los principales grupos de alimentos: cereales y granos, frutas, verduras, proteínas de origen animal y vegetal (carnes magras, pescado, huevos, legumbres, frutos secos), lácteos bajos en grasa y grasas saludables (aceite de oliva, aguacate, semillas) (Nestle contigo, 2020). El equilibrio entre macronutrientes (hidratos de carbono preferiblemente integrales, proteínas de alto valor biológico y grasas no saturadas) es esencial para cubrir las necesidades energéticas y estructurales del organismo, mientras que un aporte insuficiente o excesivo puede llevar a malnutrición, obesidad o enfermedades metabólicas.

Los micronutrientes vitaminas y minerales son fundamentales para el funcionamiento óptimo del cuerpo humano y deben estar presentes en cantidad suficiente, ya que su deficiencia puede desencadenar problemas graves, especialmente en población infantil, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas. Por ejemplo, la vitamina A es clave para la visión y el sistema inmune; las vitaminas del complejo B participan en el metabolismo energético y la función neurológica; la vitamina D y el calcio fortalecen huesos y dientes; el hierro es esencial para la oxigenación de los tejidos; el zinc favorece la cicatrización y el desarrollo cognitivo; el yodo es vital para la función tiroidea (Universidad Europea, 2024).

Para lograr una dieta balanceada y rica en micronutrientes, se recomienda consumir diariamente:

Al menos 5 porciones de frutas y verduras variadas, preferentemente de diferentes colores.

Cereales integrales y legumbres (fuente de carbohidratos complejos, fibra, hierro y magnesio).

Lácteos descremados o alternativas vegetales fortificadas, como fuente principal de calcio, vitamina D y proteínas.

Carnes magras, pescado azul y huevos (proteína de calidad, hierro, vitaminas A y D, ácidos grasos omega 3).

Frutos secos y semillas para asegurar aporte de vitamina E, magnesio, zinc y grasas saludables.

Además, se debe limitar el consumo de alimentos ultraprocesados, azúcar, sal, grasas saturadas y trans, priorizando preparaciones frescas, locales y de temporada. Así, una dieta balanceada no sólo garantiza el crecimiento, desarrollo y reparación celular, sino que promueve la salud a largo plazo, la prevención de enfermedades y el bienestar físico y mental (Nestle contigo, 2020).

A continuación, se presenta una propuesta de menú semanal balanceado para adultos, diseñada para cubrir todos los grupos de alimentos, incluir micronutrientes y facilitar variedad y sostenibilidad. Esta planificación puede adaptarse según preferencias y disponibilidad local.

Tabla 4
Menú semanal balanceado para adultos

Día	Desayuno	Almuerzo	Merienda	Cena
Lunes	Yogur natural, fruta y pan integral	Pechuga de pollo a la plancha, patata y ensalada	Fruta de temporada	Merluza a la plancha con espárragos, tomate
Martes	Avena con leche y plátano	Lentejas estofadas con arroz y espinacas	Tostada integral con aguacate	Tortilla de espinacas y ensalada de tomate
Miércoles	Queso fresco, frutos secos y manzana	Garbanzos con verduras al horno	Yogur natural con almendras	Pescado al horno con patatas y brócoli
Jueves	Homelet con verduras y pan integral	Pollo al horno, arroz integral, ensalada verde	Fruta variada	Crema de calabaza y ensalada campera
Viernes	Pan integral con tomate y queso	Pasta integral con salsa de tomate y atún	Frutos secos y uvas	Sepia con alubias, ensalada mixta
Sábado	Batido natural de yogur, mango y avena	Risotto de verduras y pavo a la plancha	Mandarina	Ensalada verde y salmón al horno, patatas
Domingo	Fruta fresca, tostada integral y huevo	Paella de verduras y marisco, ensalada mixta	Bocadillo de queso fresco	Sopa de verduras y hummus con garbanzos

Nota. Tomado de (Nestle contigo, 2020). Menú Balanceado: Clave para una Alimentación Saludable. Fuente: Adaptado por los autores.

Consejos adicionales:

Incluye siempre al menos 2-3 raciones de verduras en el almuerzo y cena.

Varía las frutas (plátano, manzana, uva, fresas, kiwi, mandarina, mango).

Utiliza aceite de oliva para aliñar, y limita el uso de sal.

Prioriza técnicas culinarias saludables (plancha, horno, vapor).

Mantén la hidratación con agua natural y refrescos caseros de fruta sin azúcar añadida.

Integra frutos secos y semillas 2-3 veces por semana.

El pescado azul (atún, salmón, sardina) debe consumirse al menos una vez por semana.

Estos menús aseguran el aporte de vitaminas A, D, E, C, complejo B, hierro, calcio, magnesio, zinc y fibra, y cumplen las recomendaciones internacionales de alimentos frescos, de temporada y variados (Nestle contigo, 2020).

Seguridad alimentaria

La seguridad alimentaria se define como el estado en el cual todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico, económico y social a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas y preferencias alimentarias para llevar una vida sana y activa. Este concepto incluye cuatro dimensiones fundamentales: disponibilidad de alimentos (producción y oferta adecuada), acceso (capacidad de compra y acceso igualitario), utilización biológica (aprovechamiento nutricional a través de dietas variadas, educación alimentaria y servicios de salud) y estabilidad en el tiempo (mantener las condiciones anteriores frente a crisis, desastres o fluctuaciones económicas) (OPS, 2020).

Para lograr la seguridad alimentaria, es indispensable garantizar prácticas higiénicas en toda la cadena de producción, transformación y distribución de alimentos, así como la protección continua contra contaminantes, adulteraciones y peligros físicos, químicos o biológicos. Los principios clave incluyen el análisis y la gestión de riesgos, la transparencia y la comunicación con el consumidor, la promoción de la equidad en el acceso a dietas saludables y el respeto por las preferencias culturales y la pertinencia local.

La seguridad alimentaria implica también la existencia y gestión de reservas, políticas nacionales e internacionales de apoyo alimentario, educación nutricional, apropiado etiquetado, vigilancia epidemiológica y reduc-

ción del desperdicio de alimentos, para minimizar la vulnerabilidad al hambre y la malnutrición. En el marco de la salud pública, el enfoque de seguridad alimentaria permite no solo prevenir enfermedades transmitidas por alimentos, sino también contribuir al desarrollo sostenible, la cohesión social y el cumplimiento del derecho humano a una alimentación adecuada (OPS, 2020).

Para mejorar el acceso físico y económico a los alimentos, es fundamental implementar políticas y acciones tanto a nivel gubernamental como comunitario:

A nivel físico, se recomienda garantizar reservas estratégicas de alimentos y una distribución eficiente mediante sistemas de mercadeo accesibles en todo momento, especialmente en áreas rurales y comunidades vulnerables. La promoción de huertos familiares, escolares y comunitarios, así como la diversificación de cultivos, mejora la disponibilidad local y reduce la dependencia de importaciones o intermediarios. El fortalecimiento de la infraestructura, como transporte y almacenamiento adecuado, la reducción de pérdidas postcosecha y la mejora en los canales de abastecimiento juegan roles clave para que los alimentos lleguen a todas las regiones de manera segura y con precios justos.

En cuanto al acceso económico, el aumento de los ingresos de la población mediante la creación de empleos, políticas de salario mínimo justo, acceso a créditos y subsidios para familias vulnerables es esencial para facilitar la capacidad de compra de alimentos. Los programas de redes de protección social, transferencias monetarias y apoyo en situaciones de emergencia permiten a los hogares garantizar la adquisición de alimentos básicos en tiempos de crisis o inflación. Adicionalmente, la promoción del desarrollo rural y el empoderamiento de pequeños productores, especialmente mujeres y grupos vulnerables, mediante acceso a tecnología, formación y mercados locales, incrementa la productividad y la seguridad alimentaria en esos hogares.

Medidas adicionales incluyen el control o subsidio de precios en épocas de crisis, regulación y monitoreo para evitar la especulación alimentaria, y una modernización de los sistemas de compra de cultivos que elimine intermediarios y beneficie directamente a los productores pobres. Finalmente, el fortalecimiento de la educación alimentaria y la movilización comunitaria para incentivar el consumo de productos locales y saludables consolidan la equidad y sostenibilidad en el acceso, adaptándose a distintas realidades socioculturales y ambientales (OPS, 2020).

Actividad física y salud integral

La actividad física es un componente fundamental de la salud integral y el bienestar a lo largo de la vida. Diversas investigaciones y organismos internacionales destacan que la práctica regular de ejercicio aporta beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales amplios, siendo clave tanto para la prevención como para el tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como cardiopatías, diabetes tipo 2, cáncer, obesidad y depresión. En adultos, la actividad física reduce el riesgo de mortalidad general en un 20% a 30%, ayuda a mantener la presión arterial y los niveles de colesterol en rangos saludables, fortalece los huesos y los músculos, previene la osteoporosis y mejora la movilidad y el equilibrio, reduciendo el riesgo de caídas en personas mayores (OMS, 2024).

En el ámbito psicológico y emocional, el ejercicio regular contribuye de manera significativa a mejorar el estado de ánimo, a reducir los niveles de ansiedad y estrés, fomentar la autoestima y la resiliencia, e incluso aliviar cuadros de depresión leve o moderada. Además, favorece el sueño reparador y potencia la capacidad cognitiva, beneficiando la memoria y el rendimiento escolar en niños y adolescentes, y manteniendo la función cerebral en adultos mayores.

La práctica de actividad física promueve la integración social, el sentido de pertenencia y la cooperación, fortaleciendo comunidades más saludables y resilientes (OMS, 2024). Más allá de la prevención de enfermedades, realizar ejercicio es invertir en una mayor calidad y expectativa de vida: ayuda al control del peso, optimiza el metabolismo, reduce el sedentarismo y los efectos del estrés laboral y académico, y contribuye a mayor autonomía funcional en todas las etapas de la vida.

Recomendaciones internacionales sugieren realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física aeróbica de intensidad moderada en adultos, y al menos 60 minutos diarios en niños y adolescentes, combinando ejercicios de fuerza, flexibilidad y coordinación. Así, la actividad física regular integra la promoción de la salud integral física, mental y social, posicionándose como una de las herramientas más asequibles y efectivas para el desarrollo humano sostenible y la prevención de múltiples enfermedades.

Ejercicio y prevención de enfermedades

El ejercicio físico regular es uno de los factores de protección más estudiados y efectivos en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, así como en la mejora de la calidad de vida y el pronóstico de las personas con afecciones diagnosticadas. La evidencia científica respalda que mantener actividad física moderada o intensa contribuye significativamente a disminuir el riesgo de hipertensión, diabetes tipo 2, obesidad, cáncer (especialmente de colon y mama), enfermedad cardiovascular, osteoporosis, artritis y hasta demencia (Johnston y Mazzeo, 2023).

Realizar ejercicio aeróbico (caminar, correr, nadar, ciclismo) incrementa la eficiencia cardíaca, regula la presión arterial y optimiza los niveles de colesterol, previniendo las enfermedades isquémicas y vasculares. El fortalecimiento muscular y articular retrasa la pérdida de fuerza y masa muscular, protege huesos y articulaciones, evitando la osteoporosis y las caídas en adultos mayores. Actividades de equilibrio y flexibilidad, como el yoga y el tai chi, previenen caídas y lesiones y mejoran la movilidad (Genfar.com, 2021).

En el ámbito metabólico y endocrino, el ejercicio ayuda a controlar y reducir la glucosa sanguínea, favoreciendo la acción de la insulina en prevención y manejo de la diabetes tipo 2. Además, al regular el peso corporal y reducir la grasa abdominal, disminuye los estados inflamatorios crónicos, favorece la inmunidad y reduce el riesgo de diversos tipos de cáncer. En pacientes con enfermedades crónicas establecidas (artritis, asma, cáncer, dolor de espalda, demencia y depresión), los programas de ejercicio contribuyen al manejo de síntomas, mejoran la independencia funcional y potencian el bienestar psicosocial (Johnston y Mazzeo, 2023).

El ejercicio regular también mejora la salud mental, al aumentar los niveles de endorfinas y neurotransmisores asociados al placer y la motivación, reducir el estrés, la ansiedad y los síntomas depresivos. Finalmente, quienes practican actividad física de manera sostenida presentan menor riesgo de mortalidad prematura y una mejor calidad y expectativa de vida, destacando la importancia de políticas públicas y acompañamiento profesional para incluir actividad física adaptada y segura en la rutina diaria (OMS, 2024).

Programas de actividad física comunitaria

Los programas de actividad física comunitaria se han consolidado como estrategias efectivas para promover la salud pública, la prevención de enfermedades y la mejora de la calidad de vida, especialmente en poblaciones vulnerables y grupos de riesgo. Estos programas, como “Activa Salud Ósea” y el “Retirement in Action (REACT)”, se desarrollan en espacios públicos como escuelas, centros comunitarios, consultorios y parques, y suelen estar dirigidos por profesionales formados en ciencias del deporte y salud (Rodríguez et al., 2020).

Las actividades propuestas incluyen sesiones grupales de ejercicio aeróbico, fortalecimiento muscular, equilibrio y flexibilidad, así como talleres educativos sobre salud y hábitos de vida saludable. Los resultados muestran que la participación continua en estos programas produce mejoras significativas en la capacidad física (VO₂máx, fuerza, flexibilidad y movilidad), reducción del sedentarismo, mayor adherencia a la práctica de ejercicio y, lo más relevante, una mejor calidad de vida física, funcional y mental. En adultos mayores, la programación comunitaria ayuda a prevenir la dependencia, el aislamiento y el deterioro funcional, prolongando la autonomía e integrando el apoyo social.

En el caso de mujeres peri y posmenopáusicas, el entrenamiento

comunitario basado en ejercicio aeróbico, fuerza y carga ósea ha demostrado ser especialmente eficaz para la prevención de osteoporosis y el fortalecimiento emocional, gracias a la creación de redes de apoyo y espacios de socialización. En adolescentes y niños, la actividad física comunitaria fomenta el desarrollo de hábitos de vida activa, mejora el rendimiento escolar y promueve la integración social y familiar.

El éxito de estos programas depende de la permanencia en el tiempo, la disponibilidad de espacios y el involucramiento de líderes comunitarios y agentes de salud, así como la adaptabilidad curricular y la inclusión de metodologías participativas. La evidencia respalda que los programas de actividad física comunitaria no solo impactan positivamente en la salud individual, sino que contribuyen a la cohesión y resiliencia social, convirtiéndose en herramientas clave en la educación para la salud y la construcción de comunidades más activas, sostenibles y equitativas (Rodríguez et al., 2020).

Existen diversos programas de actividad física comunitaria implementados internacionalmente y en entornos locales, con objetivos específicos para mejorar la salud y promover estilos de vida activos. Ejemplos destacados incluyen:

Activa Salud Ósea: Programa dirigido a mujeres peri y posmenopáusicas que combina entrenamiento grupal aeróbico, fortalecimiento muscular y educación en salud, con impacto positivo en la prevención de osteoporosis y el bienestar emocional (Avilés et al., 2022).

REACT (Retirement in Action): Proyecto para adultos mayores, centrado en actividad física grupal y apoyo social, que mejora la movilidad, la fuerza, la autonomía personal y la prevención de dependencia (Asscat, 2022).

Caminatas comunitarias y circuitos deportivos: Iniciativas gestionadas por municipios o promotores locales, que ofrecen recorridos guiados, sesiones de ejercicios y torneos deportivos en parques y espacios públicos (OMS, 2024).

Talleres de danza, yoga, deportes adaptados y recreación: Programas en centros comunitarios y educativos orientados a familias, jóvenes, personas con discapacidad y grupos vulnerables. Estos fomentan estilos de vida saludables, integración social y hábitos activos sostenibles (Johnston y Mazzeo, 2023).

Educación para la salud basada en actividad física: Programas escolares y extraescolares que incluyen formación sobre ejercicio, autocuidado y prevención de enfermedades, con alto impacto en adolescentes y comunidades rurales (ACNUR, 2021-2025).

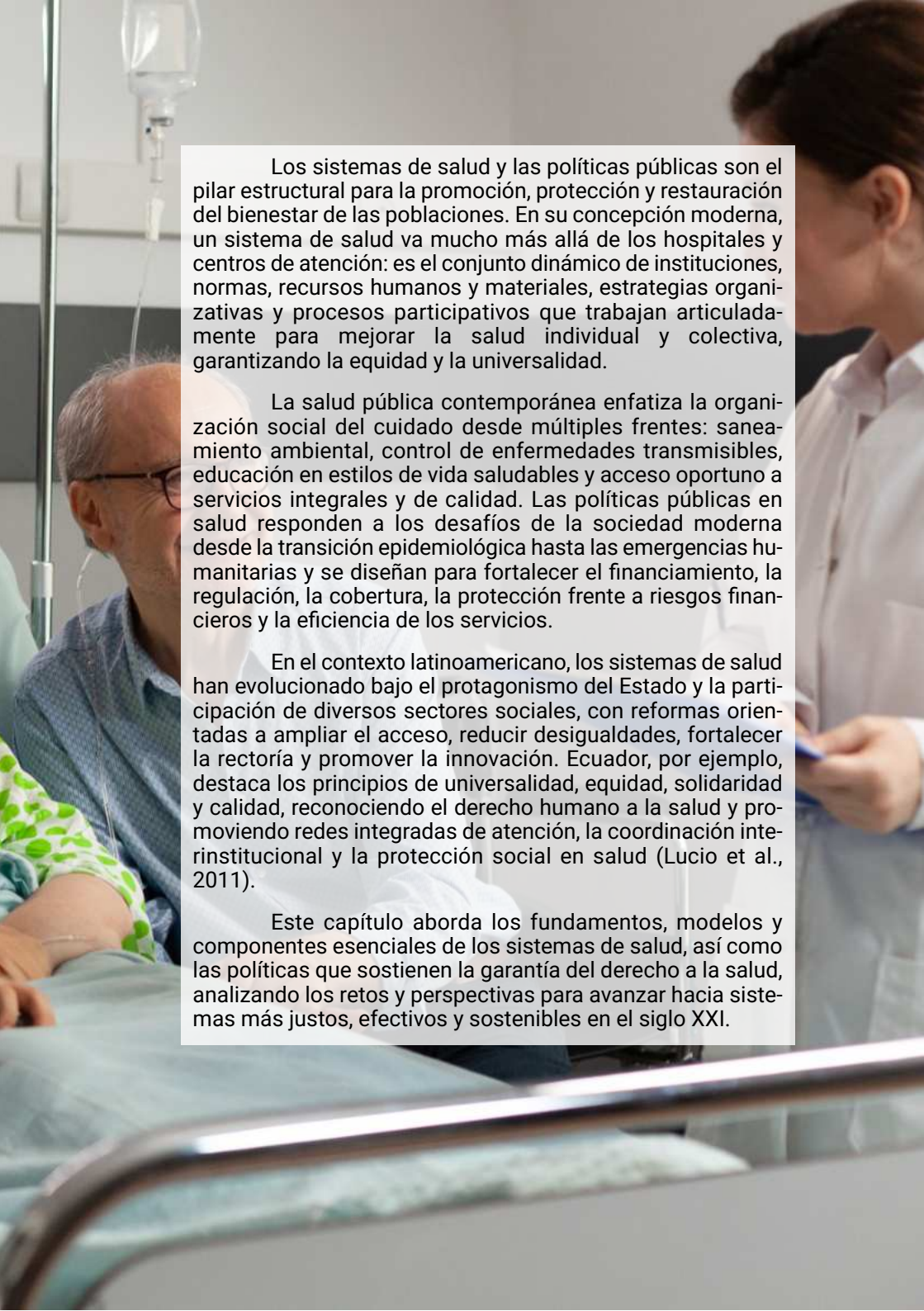
Estos programas se pueden adaptar y escalar en diferentes contextos, dependiendo de las necesidades y recursos de la comunidad, y han demostrado mejorar la calidad de vida, reducir el sedentarismo y fomentar la resiliencia social y física.

A photograph of a young girl and an elderly woman in a hospital bed. The girl, with brown hair in a ponytail, is wearing a white polo shirt and a black vest, and has a pulse oximeter on her finger. The elderly woman, with short grey hair, is wearing a green and white polka-dot top and has a nasal cannula. A healthcare worker in a dark blue uniform is standing by the bed, holding the girl's hand. The background shows a hospital room with a light blue wall and a power outlet.

Ariana Liseth Jácome Aguilar

CAPÍTULO VI

SISTEMAS DE SALUD Y POLÍTICAS PÚBLICAS



Los sistemas de salud y las políticas públicas son el pilar estructural para la promoción, protección y restauración del bienestar de las poblaciones. En su concepción moderna, un sistema de salud va mucho más allá de los hospitales y centros de atención: es el conjunto dinámico de instituciones, normas, recursos humanos y materiales, estrategias organizativas y procesos participativos que trabajan articuladamente para mejorar la salud individual y colectiva, garantizando la equidad y la universalidad.

La salud pública contemporánea enfatiza la organización social del cuidado desde múltiples frentes: saneamiento ambiental, control de enfermedades transmisibles, educación en estilos de vida saludables y acceso oportuno a servicios integrales y de calidad. Las políticas públicas en salud responden a los desafíos de la sociedad moderna desde la transición epidemiológica hasta las emergencias humanitarias y se diseñan para fortalecer el financiamiento, la regulación, la cobertura, la protección frente a riesgos financieros y la eficiencia de los servicios.

En el contexto latinoamericano, los sistemas de salud han evolucionado bajo el protagonismo del Estado y la participación de diversos sectores sociales, con reformas orientadas a ampliar el acceso, reducir desigualdades, fortalecer la rectoría y promover la innovación. Ecuador, por ejemplo, destaca los principios de universalidad, equidad, solidaridad y calidad, reconociendo el derecho humano a la salud y promoviendo redes integradas de atención, la coordinación interinstitucional y la protección social en salud (Lucio et al., 2011).

Este capítulo aborda los fundamentos, modelos y componentes esenciales de los sistemas de salud, así como las políticas que sostienen la garantía del derecho a la salud, analizando los retos y perspectivas para avanzar hacia sistemas más justos, efectivos y sostenibles en el siglo XXI.

Modelos de sistemas de salud

Los modelos de sistemas de salud constituyen estructuras conceptuales y organizativas que determinan cómo se financian, gestionan y proveen los servicios de salud en una sociedad. Tradicionalmente, se reconocen tres grandes modelos, a los que se suman variantes y esquemas mixtos en la práctica internacional actual (Unir, 2023).

Modelo liberal o de libre mercado

Predomina en países como Estados Unidos. La salud se considera un bien de consumo, gestionado fundamentalmente por el sector privado. La financiación depende de seguros privados contratados por los ciudadanos o sus empleadores; el Estado interviene solo para poblaciones vulnerables o situaciones específicas. Este modelo se asocia con una alta innovación tecnológica pero también con problemas de equidad y acceso.

Modelo socialista

En países con regímenes comunistas (Cuba, Venezuela, Corea del Norte), el Estado financia, gestiona y provee todos los servicios de salud. El acceso es universal y gratuito, sufragado completamente con fondos públicos. La planificación, los recursos y la producción de servicios quedan bajo control estatal, lo que garantiza cobertura, pero puede limitar la eficiencia por exceso de burocracia y desajustes entre oferta y demanda.

Modelos mixtos: Bismarck y Beveridge

La mayoría de los países occidentales implementan modelos mixtos, con variantes clave:

Modelo Bismarck: Originado en Alemania, financiar el sistema por cotizaciones obligatorias de trabajadores y empresarios (seguros sociales). Proveedores pueden ser públicos o privados; el Estado regula. Países: Alemania, Francia, Bélgica, Austria.

Modelo Beveridge: Impulsado en el Reino Unido y España, financia el sistema a través de impuestos generales; la gestión y provisión corre principalmente a cargo del Estado. El acceso es universal, equitativo y gratuito; el Estado asume la planificación, financiamiento y control.

Modelo de atención integral

En América Latina han emergido modelos de atención integral en salud (MAIS) que enfatizan la promoción y prevención, la organización por niveles de atención (primario, secundario, terciario) y la orientación al terri-

torio, inclusión y continuidad en la atención. Estos modelos promueven la cobertura universal, la equidad, la participación social y la pertinencia cultural, articulando servicios públicos y privados y priorizando la salud comunitaria y familiar.

Cada modelo tiene ventajas y desafíos, desde el acceso universal y la equidad en los sistemas públicos, la eficiencia y rápida innovación en los modelos de libre mercado, hasta la integración y la coordinación de actores en los sistemas mixtos e integrales (Unir, 2023). La elección y adaptación de un modelo suele responder a las condiciones históricas, económicas, culturales y epidemiológicas de cada país, buscando el equilibrio entre financiación, cobertura, calidad, equidad y sostenibilidad.

Sistemas universales

Los sistemas universales de salud representan un enfoque fundamental para garantizar que todas las personas tengan acceso integral a servicios de salud de calidad, cuando y donde los necesiten, sin sufrir dificultades económicas que pongan en riesgo su bienestar. Este concepto, respaldado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, implica que la cobertura sanitaria se extiende a toda la población, independientemente de su situación económica, social o geográfica, promoviendo la equidad y el derecho humano a la salud (OMS, 2023).

La cobertura sanitaria universal abarca una amplia gama de servicios, desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, articulados a lo largo del ciclo vital. Para lograrlo, se requiere de sistemas de salud robustos, eficientes y sostenibles, basados preferentemente en modelos de atención primaria que favorecen la intervención temprana, la continuidad y la integralidad del cuidado.

Además, los sistemas universales de salud impulsan la participación comunitaria, la coordinación multisectorial y el fortalecimiento institucional, buscando superar barreras financieras, geográficas y culturales que limitan el acceso y la calidad del servicio. La universalidad no solamente implica la cobertura formal, sino también la disponibilidad real de servicios y recursos humanos, tecnológicos y financieros suficientes para responder a las necesidades cambiantes de la población, garantizando sin discriminación servicios efectivos y oportunos (OMS, 2023).

Este enfoque es clave para avanzar hacia sociedades más saludables, justas y resilientes, poniendo en el centro del sistema la dignidad y derechos de cada persona, y representa un compromiso global fundamental

en la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030. En este capítulo se analizarán las características, los desafíos y las estrategias para la implementación y fortalecimiento de los sistemas universales de salud, con especial énfasis en los modelos regionales y nacionales que reflejan la diversidad de contextos y realidades de acceso en América Latina y el mundo.

Modelos mixtos y privados

Los modelos mixtos y privados de los sistemas de salud combinan diversas fuentes de financiamiento y arreglos de provisión para equilibrar acceso, calidad, eficiencia e innovación; en la práctica, casi todos los países operan configuraciones híbridas adaptadas a su historia institucional y capacidad regulatoria.

El Sistema Nacional de Salud del Ecuador es mixto y segmentado, coexisten el sector público (Ministerio de Salud Pública, MSP), la seguridad social contributiva (IESS y su Seguro Social Campesino, ISSFA, ISSPOL) y un amplio sector privado con y sin fines de lucro. La rectoría corresponde MSP, y desde 2009 se impulsó la Red Pública Integral de Salud (RPIS) para articular la oferta pública y de seguridad social bajo referencia y contrarreferencia, buscando reducir la fragmentación y facilitar el acceso independientemente de la afiliación del usuario (Chang, 2017).

El financiamiento es mixto, impuestos para el MSP, cotizaciones de trabajadores y trabajadores para IESS/ISSFA/ISSPOL, y pagos privados/seguros voluntarios en el segmento privado. Aunque se han ampliado la cobertura y la gratuidad en el sector público, persisten brechas de integración, interoperabilidad de información y segmentación que impactan la equidad y la eficiencia del sistema. Se compone por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y gobiernos locales que atienden población no asegurada; IESS/ISSFA/ISSPOL a trabajadores formales y dependientes; el privado cubre asegurados y pago de bolsillo (Lucio et al., 2011).

Este sistema enfrenta la fragmentación de redes, asimetrías de información y dificultades para una compra estratégica unificada entre sub-sistemas.

A nivel internacional existen modelos mixtos y privados como:

Modelo Bismarck (seguros sociales): se financia con cotizaciones obligatorias de trabajadores y trabajadores a “cajas” o aseguradoras reguladas; la disposición es pública y privada; Hoy, la mayoría incorpora reglas de solidaridad y subsidios estatales para lograr la universalidad (Alemania, Francia, Bélgica, Países Bajos, Austria). Estos esquemas utilizan compra

regulada, ajustes de riesgo y carteras de beneficios, y permiten seguros complementarios voluntarios para prestaciones no incluidas.

Modelo Beveridge (servicio nacional de salud): financiado por impuestos con rectoría pública; combina provisión estatal con concertación con privados para reducir listas de espera o ampliar oferta (Reino Unido, España, Italia, países nórdicos). En el Reino Unido, el sector privado es pequeño frente al NHS, con mercado de seguros complementarios (Bupa, etc.), y su demanda suele fluctuar con la satisfacción del usuario respecto a la provisión pública.



Ambos modelos son, en la práctica, mixtos, la separación entre financiador y proveedor, la compra estratégica (capitación, DRG, pago por desempeño) y la acreditación de prestadores públicos y privados son herramientas comunes para alinear calidad, eficiencia y acceso (Chang, 2017).

En Estados Unidos opera un sistema mixto con claro predominio del sector privado en aseguramiento y provisión; no existe cobertura universal, y la protección pública se focaliza en Medicare (mayores de 65 años y algunas discapacidades) y Medicaid (bajos ingresos), junto con seguros privados mayormente vinculados al empleo. El resultado es una alta innovación y oferta, pero con cobertura, gasto de bolsillo significativo y necesidad de fuertes subsidios y regulación para evitar exclusiones y gastos catastróficos.

En estos modelos se mezcla de programas federales/estatales y aseguradoras privadas; diversidad de pólizas y redes; inequidades de acceso sin seguros adecuados. Sin reglas de solidaridad y pisos de beneficios, los sistemas privados generan segmentación, por lo que los países con orientación de mercado exitosos incorporan subsidios y regulación intensa para proteger a grupos vulnerables.

En Ecuador existe un modelo mixto con búsqueda de integración pública seguridad social y coexistencia de provisión privada, mientras que en el plano internacional predominan arreglos Bismarck o Beveridge con contratación privada y seguros complementarios; Los modelos mayormente privados, como el estadounidense, requieren subsidios y regulación robusta para mitigar desigualdades y garantizar acceso efectivo bolsillo (Lucio et al., 2011).

Políticas de salud pública

Las políticas de salud pública son decisiones y acciones colectivas, normativas y programáticas que orientan cómo una sociedad protege y mejora la salud de la población a través de prevención, promoción, vigilancia, atención y articulación intersectorial. En Latinoamérica la OPS/OMS actualizó el enfoque de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) para guiar el ciclo completo de política evaluación, diseño, asignación de recursos y acceso con cuatro pilares: ética y equidad, abordaje de determinantes sociales, acceso universal a servicios de salud pública integrales y fortalecimiento de la rectoría de las autoridades sanitarias. Este marco promueve capacidades estatales y sociales para prevenir, detectar y responder a eventos de salud pública, y para integrar múltiples sectores en favor de la salud universal (OPS, 2025).

Ilustración 7

Las once funciones esenciales de la salud pública (FESP) para la Región las Américas



Nota. Tomado de (OPS, 2025). Funciones esenciales de salud pública.

Las once funciones esenciales de los sistemas de salud se centran en evaluar la condición de salud de la población y los factores que contribuyen a la mala salud, desarrollar políticas para fortalecer los sistemas y abordar los determinantes sociales, asignar recursos adecuados y asegurar el acceso a todas las intervenciones y servicios de salud pública (OPS, 2025).

Estas funciones se consideran capacidades institucionales que los países deben fortalecer para planificar y ejecutar acciones de salud pública de manera efectiva. Además, se reconoce el papel activo de la sociedad civil y de actores clave en el proceso de desarrollo de políticas, y no solo como facilitadores de servicios. También, se da mayor importancia a las intervenciones intersectoriales que atacan los determinantes sociales de la salud.

Salud en todas las políticas (HiAP) incorporan sistemáticamente el impacto sanitario en la formulación de políticas de otros sectores educa-

ción, transporte, vivienda, ambiente, trabajo buscando sinergias y evitando daños, de acuerdo con la Carta de Ottawa y la Declaración de Río sobre determinantes sociales. Este enfoque reconoce la interdependencia entre el desarrollo social, económico y ambiental, y exige participación comunitaria y coordinación gubernamental para mejorar resultados y equidad sanitaria (OPS, 2022).

Promoción de la salud: fortalecer capacidades individuales y comunitarias y modificar condiciones sociales y ambientales para entornos saludables, con estrategias participativas, sensibles al contexto y orientadas a activos comunitarios.

Atención primaria de salud (APS): transformar sistemas con base en APS para lograr acceso universal, continuidad del cuidado, prevención y gestión de riesgos a lo largo del curso de vida.

Rectoría y gobernanza: capacidad normativa, regulación, vigilancia, evaluación del desempeño y articulación de actores públicos, privados y sociales bajo principios de equidad y derechos.

Asignación eficiente de recursos: compra estratégica, priorización de intervenciones costo-efectivas y fortalecimiento de la preparación y respuesta ante emergencias.

El Plan Decenal de Salud 2022–2031 de Ecuador propone avanzar hacia la garantía efectiva del derecho a la salud mediante cinco objetivos: equidad, promoción, medicina preventiva, atención oportuna y de calidad, y un sistema integrado y eficiente. El plan se alinea con ODS, adopta la perspectiva de determinantes sociales, refuerza la rectoría del MSP y prioriza redes integradas con énfasis en el primer nivel de atención, interoperabilidad, gestión del financiamiento y participación social para reducir la fragmentación y segmentación. Asimismo, políticas específicas como la Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019–2025 articulan marcos regulatorios y acciones sectoriales coherentes con OPS/OMS para proteger la salud de los trabajadores y entornos laborales.

Las políticas de salud pública contemporáneas combinan FESP renovadas, enfoque HiAP, APS fuerte y planificación estratégica plurianual para construir sistemas más equitativos y resilientes, capaces de mejorar la salud y el bienestar, proteger financieramente a los hogares y responder con oportunidad ante riesgos y emergencias sanitarias (OPS, 2025).

Estrategias nacionales en América Latina

En las últimas décadas, los países de América Latina han impulsado estrategias nacionales orientadas a fortalecer la salud integral y el bienestar social, articulando políticas públicas de salud con enfoques preventivos, equitativos e integradores. Entre los pilares comunes destacan (OPS, 2025):

Adopción de la Atención Primaria de Salud (APS) como eje fundamental, priorizando la promoción, prevención y el acceso universal, con servicios integrales y orientación familiar y comunitaria.

Implementación de acciones intersectoriales, reconociendo que la salud es producto de múltiples determinantes sociales, económicos y ambientales.

Desarrollo de estrategias para la transformación digital y el uso de tecnologías de la información para ampliar la cobertura, mejorar el monitoreo y elevar la calidad de los servicios. Ejemplos Relevantes por País:

Ecuador: Se prioriza un modelo de atención integral, reforzando la promoción de la salud y la prevención, y fortaleciendo los procesos de monitoreo materno y neonatal con tecnologías y capacitación focalizada.

Colombia: Ha fortalecido su Sistema General de Seguridad Social en Salud integrando la APS, equidad y participación ciudadana, sumando acciones sobre determinantes sociales y priorización comunitaria.

Bolivia y Perú: Modelos centrados en la participación social, la promoción y prevención, y la ampliación del aseguramiento universal.

Costa Rica: Avances notables en cobertura universal y atención integral a través de equipos básicos de atención de salud, modelo ampliamente citado como referente regional.

México y Centroamérica: Estrategias para reducir desigualdades, expandir cobertura y mejorar el primer nivel de atención, con mecanismos de aseguramiento y extensión de servicios rurales.

Latinoamericana ha fortalecido notablemente su cooperación en salud ante retos como la pandemia de COVID-19. Por ejemplo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha promovido plataformas regionales como la Red de Solidaridad para la Respuesta al COVID-19, que facilita el

intercambio de información, recursos y mejores prácticas entre países. Según la OPS, en 2021, países como Chile, Uruguay y Costa Rica lograron niveles de vacunación tecnológicamente avanzados, aproximándose al 70% de población inmunizada, demostrando esfuerzos coordinados y eficaces en la campaña de vacunación (OPS, 2025).

Asimismo, la integración de población migrante ha sido una prioridad, como se observa en el acuerdo Regional de Movilidad Laboral en el Mercado Común del Sur (Mercosur), que busca garantizar el acceso a servicios de salud equitativos para migrantes venezolanos y haitianos que han llegado a países como Colombia, Perú y Ecuador. Estas acciones ayudan a reducir las desigualdades y garantizar derechos básicos como la atención sanitaria, incluso en contextos de movilidad masiva.

En cuanto a la reducción de barreras de acceso, países como México, con su Sistema de Salud Universal, y Chile, con su Sistema Público de Salud, han avanzado en la cobertura universal, aunque todavía enfrentan desafíos en zonas rurales y poblaciones vulnerables. Datos del Banco Mundial indican que, en 2022, aproximadamente el 80% de la población latinoamericana tenía acceso a servicios de salud esenciales, pero persistían brechas en atención primaria y en comunidades indígenas.

Estas estrategias reflejan el compromiso de los gobiernos latinoamericanos de avanzar en la cobertura, la equidad y la calidad de los servicios de salud mediante reformas estructurales, innovación en tecnologías sanitarias y alianzas multisectoriales. Es decir, la cooperación regional y la innovación continúan siendo fundamentales para superar desafíos históricos y mejorar la calidad de vida en la región, en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU para la salud universal y el bienestar (OPS, 2025).

Programas de cooperación internacional

La cooperación internacional en salud desempeña un papel crucial en el fortalecimiento de los sistemas sanitarios de América Latina, la reducción de brechas y la promoción del acceso equitativo, articulando esfuerzos técnicos, financieros y logísticos entre gobiernos, organismos multilaterales y organizaciones no gubernamentales. Entre los principales programas y modalidades destacan:

Acuerdos multilaterales: Destaca la reciente alianza entre la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), orientada a proyectos de infraestructura resiliente, adquisición de insumos médicos y fortalecimiento de la gestión sanitaria, buscando soluciones sostenibles y abarcando desde prevención hasta respuesta a emergencias sanitarias.

Cooperación Sur-Sur y triangular: La OPS impulsa acuerdos bilaterales, triangulares y en red entre países en desarrollo, permitiendo el intercambio de conocimientos, experiencias y recursos para resolver desafíos sanitarios comunes. Este tipo de cooperación se ha vuelto flexible y dinámica, promoviendo la equidad y la integración regional.

Plataformas de diálogo y coordinación: Reuniones como la Mesa de Cooperantes Internacionales en Salud (MCIS) en Ecuador, o foros subregionales y temáticos, permiten identificar prioridades, alinear inversiones y promover la transparencia y el aprendizaje mutuo en proyectos de salud pública y respuesta ante emergencias.

Redes especializadas y proyectos temáticos: Desde la Fundación EHAS en zonas rurales hasta redes para fortalecer la salud materna, la vigilancia epidemiológica y la digitalización de servicios, proyectos de cooperación directa han reducido la brecha digital, mejorado la capacitación médica y fortalecido infraestructuras básicas. Estos programas impactan las siguientes áreas:

Mejoras sostenidas en acceso a insumos, tecnología e infraestructura sanitaria.

Avances hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 3 (salud y bienestar), enfatizando la cobertura universal y la reducción de desigualdades.

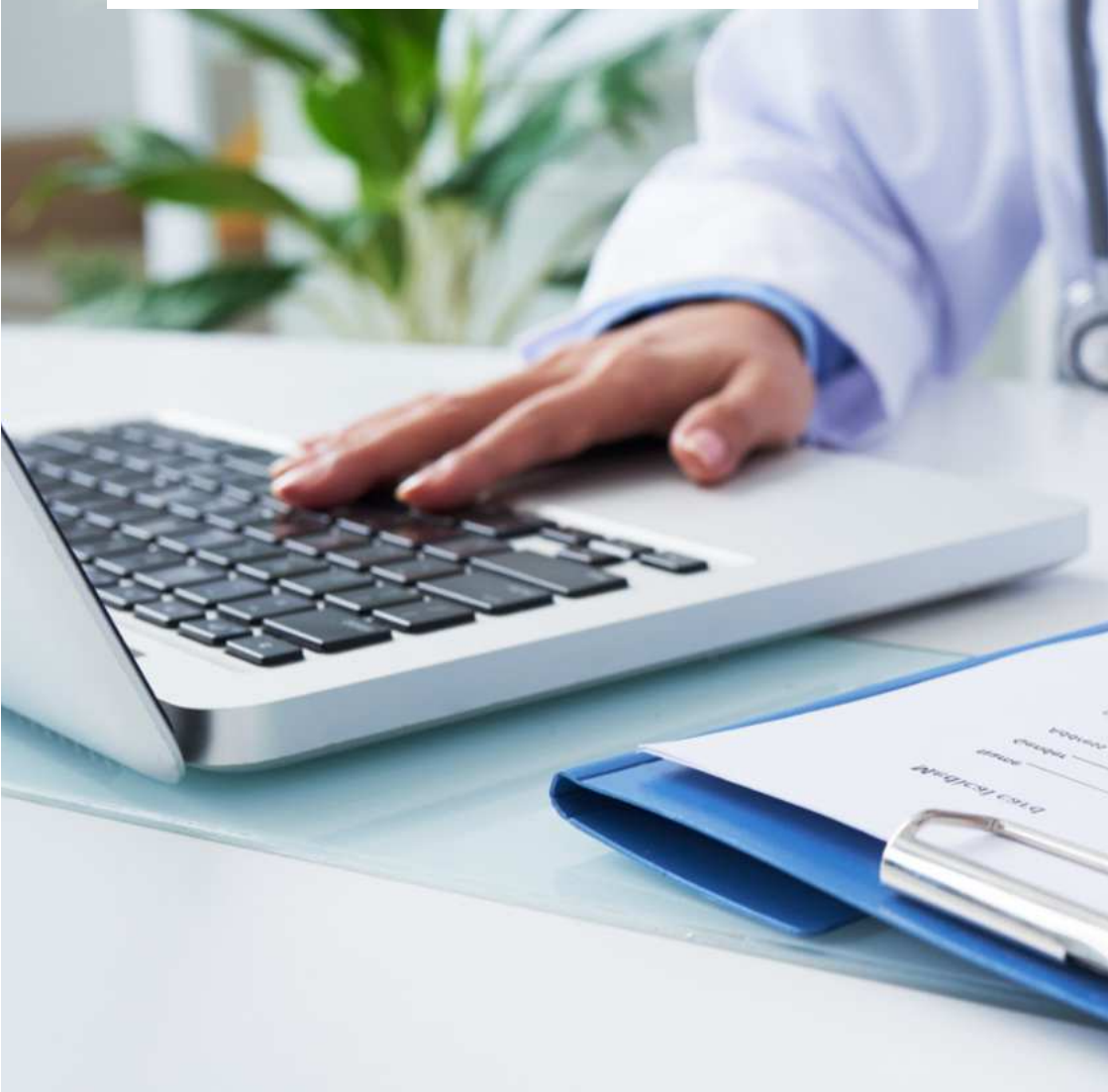
Creación de capacidades y resiliencia frente a crisis, mediante la transferencia de tecnología, capacitación y asistencia técnica regional.

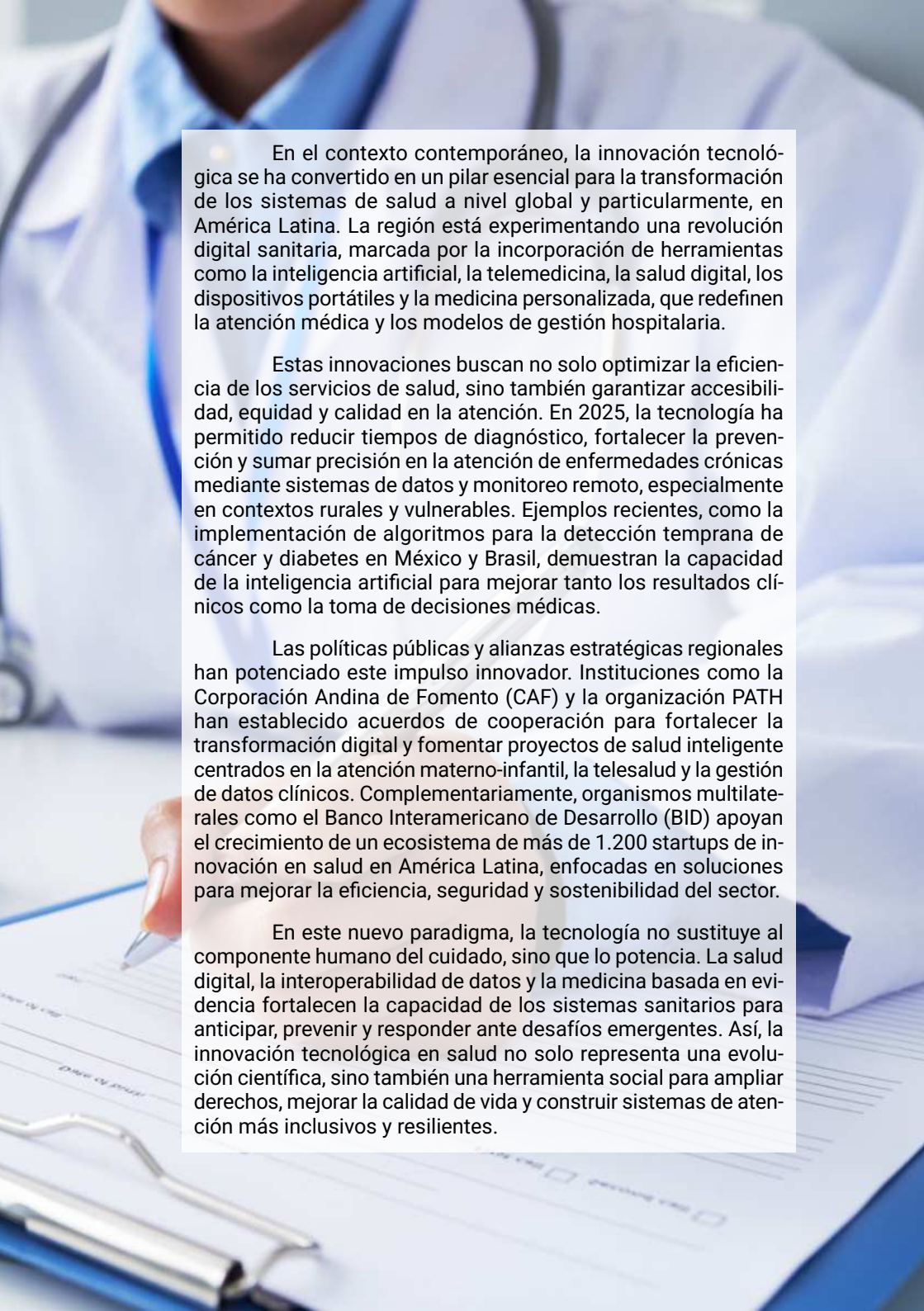
El cumplimiento de sus políticas posiciona la cooperación internacional como motor clave de integración, apoyo técnico-financiero y transformación estructural para consolidar sistemas de salud más robustos, inclusivos y preparados para los desafíos presentes y futuros (Cruz, 2021).

Luis Martin Arias Pardo

CAPÍTULO VII

INNOVACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD





En el contexto contemporáneo, la innovación tecnológica se ha convertido en un pilar esencial para la transformación de los sistemas de salud a nivel global y particularmente, en América Latina. La región está experimentando una revolución digital sanitaria, marcada por la incorporación de herramientas como la inteligencia artificial, la telemedicina, la salud digital, los dispositivos portátiles y la medicina personalizada, que redefinen la atención médica y los modelos de gestión hospitalaria.

Estas innovaciones buscan no solo optimizar la eficiencia de los servicios de salud, sino también garantizar accesibilidad, equidad y calidad en la atención. En 2025, la tecnología ha permitido reducir tiempos de diagnóstico, fortalecer la prevención y sumar precisión en la atención de enfermedades crónicas mediante sistemas de datos y monitoreo remoto, especialmente en contextos rurales y vulnerables. Ejemplos recientes, como la implementación de algoritmos para la detección temprana de cáncer y diabetes en México y Brasil, demuestran la capacidad de la inteligencia artificial para mejorar tanto los resultados clínicos como la toma de decisiones médicas.

Las políticas públicas y alianzas estratégicas regionales han potenciado este impulso innovador. Instituciones como la Corporación Andina de Fomento (CAF) y la organización PATH han establecido acuerdos de cooperación para fortalecer la transformación digital y fomentar proyectos de salud inteligente centrados en la atención materno-infantil, la telesalud y la gestión de datos clínicos. Complementariamente, organismos multilaterales como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) apoyan el crecimiento de un ecosistema de más de 1.200 startups de innovación en salud en América Latina, enfocadas en soluciones para mejorar la eficiencia, seguridad y sostenibilidad del sector.

En este nuevo paradigma, la tecnología no sustituye al componente humano del cuidado, sino que lo potencia. La salud digital, la interoperabilidad de datos y la medicina basada en evidencia fortalecen la capacidad de los sistemas sanitarios para anticipar, prevenir y responder ante desafíos emergentes. Así, la innovación tecnológica en salud no solo representa una evolución científica, sino también una herramienta social para ampliar derechos, mejorar la calidad de vida y construir sistemas de atención más inclusivos y resilientes.

Transformación digital en salud

La transformación digital en el ámbito de la salud representa una de las transformaciones más profundas del siglo XXI, redefiniendo la manera en que los sistemas sanitarios gestionan los servicios, los datos y la relación entre los actores del ecosistema asistencial. Esta evolución implica la integración de tecnologías digitales, inteligencia artificial, interoperabilidad de datos, telemedicina y automatización de procesos con el objetivo de mejorar la eficiencia, la equidad y la calidad de la atención médica.

La salud digital ha pasado de ser una tendencia emergente a convertirse en un componente estructural de las políticas sanitarias en América Latina. Países como Ecuador, Brasil, Colombia y Chile han implementado políticas nacionales de digitalización que buscan garantizar el acceso universal y fortalecer la gestión de información en salud. En Ecuador, por ejemplo, la Política Nacional de Transformación Digital del Sector Salud 2024–2034 impulsa la interoperabilidad de sistemas, la implementación de la historia clínica electrónica y la expansión de la telemedicina, coordinando esfuerzos entre ministerios, universidades y organismos internacionales como la OPS y el BID (Garza, 2025).

En Brasil, la Plataforma SUS Digital, desarrollada con apoyo de la OPS, constituye un referente regional de innovación al integrar herramientas como ayudas inteligentes a la toma de decisiones y sistemas de segunda opinión formativa. Estas soluciones tecnológicas fortalecen la eficiencia del Sistema Único de Salud y promueven una atención más centrada en la persona. De forma semejante, Colombia ha incorporado mecanismos de salud digital en el marco de su reforma sanitaria, priorizando la Atención Primaria en Salud y la conectividad de datos biomédicos. La transformación digital aporta beneficios tangibles como:

- Optimización de recursos y reducción de costos operativos.
- Facilidades para el seguimiento clínico y la medicina preventiva gracias a bases de datos integradas.
 - Mejora de la toma de decisiones médicas mediante inteligencia artificial y analítica de salud.
 - Expansión de la cobertura hacia poblaciones rurales y vulnerables a través de la teleasistencia (Garza, 2025).

Sin embargo, este avance exige superar desafíos estructurales relacionados con la infraestructura digital, la ciberseguridad, la capacitación del talento humano y las brechas de acceso a conectividad. En respuesta a ello, la OPS ha lanzado programas de alfabetización digital para el personal

sanitario, con el propósito de fortalecer las competencias tecnológicas del recurso humano y consolidar modelos de atención digital inclusivos y seguros.

La transformación digital en salud constituye un eje estratégico para alcanzar sistemas sanitarios más sostenibles, resilientes y centrados en el paciente. Su éxito dependerá de la capacidad de los países de articular políticas coherentes, fomentar la innovación y sostener alianzas intersectoriales que garanticen que la tecnología sea un motor de equidad y bienestar social (Garza, 2025).

Telemedicina y telesalud

La telemedicina y la telesalud representan una de las expresiones más tangibles de la transformación digital en el ámbito sanitario, contribuyendo de manera decisiva a la ampliación del acceso, la equidad y la continuidad de los servicios de salud. Estas herramientas integran tecnologías de información y comunicación (TIC) para ofrecer atención médica, seguimiento clínico, educación sanitaria y coordinación asistencial a distancia, superando las limitaciones geográficas y fortaleciendo la atención primaria (Garza, 2025).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la telesalud como el conjunto de servicios, políticas y estrategias que facilitan la atención médica y el intercambio de información sanitaria a través de plataformas digitales, beneficiando tanto a pacientes como a profesionales de la salud en toda la región. Esta iniciativa ha cobrado especial relevancia tras la pandemia de COVID-19, impulsando la creación de sistemas digitales, marcos normativos y redes interconectadas que hoy sostienen el funcionamiento de los sistemas sanitarios de América Latina.

Durante los últimos años, países como Brasil, México, Colombia, Ecuador y Perú han realizado avances notables en la implementación de programas de telemedicina.

En Brasil, el Ministerio de Salud, con apoyo de la OPS y BIREME, desarrolló la Plataforma SUS Digital, que integra el programa de Segunda Opinión Formativa y Ayudas a la Toma de Decisiones, mejorando el acceso a especialistas y la calidad diagnóstica en regiones remotas.

En Colombia y México, la telemedicina ha sido integrada en los sistemas de aseguramiento y en el monitoreo de enfermedades crónicas, con reducciones de hasta un 35 % en hospitalizaciones por casos de diabetes o hipertensión, según datos recientes de la OMS y asociaciones médicas regionales.

En Ecuador, los programas de telesalud rural han conectado comunidades amazónicas a centros hospitalarios mediante enlaces satelitales, complementando la atención primaria con capacitación médica a distancia y tele consultas especializadas.

En Perú, la implementación de la Red Nacional de Telesalud ha elevado en un 40 % el acceso a consultas médicas en zonas rurales y de difícil acceso.

El crecimiento de la telemedicina se apoya en innovaciones como la inteligencia artificial aplicada al diagnóstico, los wearables de monitoreo continuo y la historia clínica electrónica interoperable. Estas herramientas:

Mejoran la atención personalizada mediante monitoreo remoto y análisis predictivo.

Reducen los costos operativos del sistema y las barreras de traslado.

Disminuyen los tiempos de espera y optimizan la gestión hospitalaria.

Facilitan la educación continua y la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de distintos países.

Aunque los avances son significativos, persisten desafíos relacionados con la infraestructura digital, la desigualdad de conectividad, la capacitación del personal médico y la armonización de marcos legales para el ejercicio profesional a distancia. En respuesta, la OPS promueve programas de alfabetización digital en salud, orientados a fortalecer las competencias tecnológicas de los trabajadores sanitarios y garantizar la calidad y seguridad de los servicios digitales en toda la región.

La telemedicina y la telesalud no solo amplían fronteras de atención, sino que reconfiguran el paradigma sanitario latinoamericano, consolidando un modelo de cuidado centrado en la persona, apoyado en la tecnología, la equidad y la innovación colaborativa como motores fundamentales del bienestar social (OPS, 2025).

Historia clínica electrónica

Los registros médicos electrónicos (RME), también conocidos como historiales clínicos electrónicos (HCE), son sistemas digitales seguros diseñados para almacenar y gestionar de manera integral la información sobre la salud de los pacientes. Sustituyen a los registros en papel tradicionales, favoreciendo la continuidad, precisión y facilidad de acceso en los servicios de salud (Nubidoc, 2024). Los HCE típicamente contienen:

- Información demográfica del paciente
- Historial clínico, diagnósticos y códigos CPT
 - Datos sobre alergias, vacunas y medicamentos
 - Signos vitales y planes de tratamiento
 - Notas de los profesionales de la salud y detalles de la condición médica
 - Información del seguro y códigos de facturación
 - Resultados de laboratorios, imágenes y citas programadas
 - Herramientas de comunicación con los pacientes

Estos sistemas actúan como una fuente única de información confiable sobre el historial y tratamiento médico de un paciente, accesible tanto para los profesionales sanitarios como para los propios pacientes.

La historia clínica electrónica (HCE) constituye uno de los pilares esenciales de la modernización del sector sanitario, al permitir la gestión digital, segura y accesible de la información de los pacientes. Este registro incluye antecedentes personales, diagnósticos, tratamientos, resultados de laboratorio, imágenes médicas, medicamentos prescritos y evoluciones clínicas, garantizando la continuidad del cuidado en todos los niveles de atención.

El uso de historias clínicas electrónicas ha transformado la gestión de la salud al proporcionar beneficios para pacientes, profesionales y gestores institucionales. Entre sus principales ventajas destacan:

Acceso inmediato y actualizado: los profesionales pueden disponer de información clínica completa desde cualquier lugar o dispositivo conectado, lo que mejora la eficiencia diagnóstica y la oportunidad terapéutica.

Mejor coordinación asistencial: permite el intercambio de datos entre distintos niveles de atención y especialidades, evitando duplicación de pruebas y optimizando recursos.

Mayor seguridad y precisión: elimina errores de transcripción, legibilidad o pérdida documental, incorporando sistemas de respaldo automático, cifrado de datos y control de acceso seguro.

Personalización del tratamiento: al unificar la información, los profesionales pueden diseñar planes terapéuticos basados en la evolución clínica del paciente, adaptando indicadores biomédicos y antecedentes.

Optimización de costos y tiempos administrativos, debido a la automatización de registros, programación y facturación, reduciendo gastos

operativos y cargas burocráticas.

La historia clínica electrónica empodera al paciente al permitirle acceder a su propia información médica, revisar resultados de laboratorio, comprobar medicamentos prescritos y participar activamente en sus procesos de cuidado. Esta autonomía fomenta la educación sanitaria, fortalece la transparencia del sistema y refuerza la relación médico-paciente mediante la comunicación digital y las herramientas de seguimiento remoto.

En América Latina, países como Argentina, Colombia y Ecuador lideran la implementación de sistemas nacionales interoperables (Nubidoc, 2024).

Argentina consolidó su Programa Federal Único de Informatización y Digitalización de Historias Clínicas (Ley 27.706), garantizando la consulta segura de datos en todo el territorio y la integración entre prestadores públicos y privados.

Colombia ha adoptado plataformas electrónicas conectadas a su Sistema General de Seguridad Social, priorizando el seguimiento de enfermedades crónicas y la vigilancia epidemiológica.

Ecuador avanza hacia la interoperabilidad entre hospitales mediante proyectos de transformación digital (2024–2034), integrando la historia clínica con la receta electrónica y la telemedicina.

A pesar de sus avances, la adopción de las HCE enfrenta retos vinculados a la infraestructura tecnológica, la interoperabilidad entre sistemas, la ciberseguridad y la capacitación del personal de salud. No obstante, su implementación estratégica representa un paso decisivo hacia sistemas sanitarios más eficientes, seguros, transparentes y centrados en la persona, donde la gestión digital de datos se convierte en la base para la medicina preventiva, la investigación clínica y la planificación pública de la salud (Nubidoc, 2024).

Medicina de precisión y biotecnología

La medicina de precisión y la biotecnología constituyen dos de los pilares científicos que están redefiniendo la atención sanitaria contemporánea. Ambas disciplinas convergen en un mismo objetivo: ofrecer soluciones médicas personalizadas, predictivas y efectivas, sustentadas en el conocimiento genético, molecular y ambiental de cada individuo.

La medicina de precisión, también denominada medicina personalizada, se basa en el principio de que cada paciente es único y que los tratamientos deben adaptarse a sus características genéticas, biológicas y de

estilo de vida. Esta rama se apoya en la secuenciación del genoma humano, la identificación de biomarcadores, el uso de tecnologías ómicas (genómica, proteómica, metabolómica, transcriptómica), y el análisis avanzado de datos mediante inteligencia artificial y bioinformática. Gracias a estos recursos, se pueden diseñar estrategias terapéuticas y preventivas específicas que aumentan la eficacia de los tratamientos y reducen los efectos adversos (E-medic, 2025).

La biotecnología médica, por su parte, utiliza organismos vivos, células o biomoléculas para desarrollar productos terapéuticos innovadores. Entre sus aplicaciones destacan las terapias génicas y celulares, la ingeniería de tejidos, la farmacogenómica y la creación de nuevos fármacos biológicos producidos mediante ADN recombinante y tecnologías de ARN mensajero. En 2025, la biotecnología representa un sector en auge con un crecimiento proyectado superior al 13 % anual, impulsado por más de 2000 ensayos clínicos en curso a nivel mundial.

Las aplicaciones clínicas de la medicina de precisión son amplias y transformadoras:

Oncología personalizada: desarrollo de terapias dirigidas basadas en mutaciones genéticas específicas de los tumores, como el uso de inhibidores selectivos de proteínas o terapias CAR-T.

Prevención de enfermedades: identificación de predisposiciones genéticas para desarrollar programas de vigilancia y estilos de vida saludables que reduzcan el riesgo de padecer enfermedades hereditarias o crónicas.

Farmacogenómica: estudio de la respuesta individual a medicamentos para ajustar dosis, evitar efectos adversos y mejorar la eficacia terapéutica.

Terapias génicas y de edición genética: avances como el uso de la herramienta CRISPR-Cas9 permiten corregir mutaciones responsables de enfermedades raras, así como investigar tratamientos para cáncer, Alzheimer y patologías autoinmunes.

La biotecnología farmacéutica ha permitido la producción a gran escala de fármacos biológicos, vacunas basadas en ARNm y enzimas terapéuticas. Tras el éxito de las vacunas contra la COVID-19, este modelo se ha extendido a nuevos ámbitos como enfermedades metabólicas, cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer.

Aunque el avance de estas disciplinas marca un cambio de paradigma en la medicina moderna, también plantea desafíos éticos, sociales y

regulatorios. Entre ellos se encuentra la privacidad de los datos genéticos, la equidad en el acceso a tratamientos avanzados y la necesidad de infraestructura científica y bioinformática sólida, especialmente en regiones como América Latina, donde la implementación aún enfrenta limitaciones económicas y de capacitación profesional.

La medicina de precisión y la biotecnología representan, en definitiva, el eje del futuro de los sistemas sanitarios: una medicina centrada en la persona, basada en evidencia científica y potenciada por la innovación tecnológica. Este paradigma no solo mejora la calidad de vida, sino que transforma la prevención, el diagnóstico y el tratamiento en procesos más humanos, sostenibles y adaptados a la diversidad biológica de cada población (E-medic, 2025).

Genómica aplicada a la salud

La genómica aplicada a la salud representa uno de los avances más trascendentales de la medicina contemporánea, ya que permite comprender las bases genéticas de las enfermedades y adaptar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento a las particularidades biológicas de cada individuo (Rossi et al., 2024). A diferencia de la genética clásica, que estudia genes aislados, la genómica analiza el genoma completo, es decir, la totalidad del ADN y sus interacciones con factores ambientales, fisiológicos y sociales.

La genómica se basa en tecnologías de secuenciación de nueva generación (NGS), que permiten leer, mapear e interpretar con alta precisión el código genético de cada persona. Estas técnicas posibilitan la identificación de variaciones genéticas, polimorfismos y mutaciones que explican por qué dos individuos pueden reaccionar de manera distinta a un mismo medicamento o presentar diferente susceptibilidad a una enfermedad. Complementariamente, los avances en bioinformática y big data hacen posible procesar millones de datos genéticos de forma integrada, lo que impulsa la medicina predictiva y personalizada. Entre las áreas más relevantes de la genómica aplicada a la salud se encuentran (Paz, 2024):

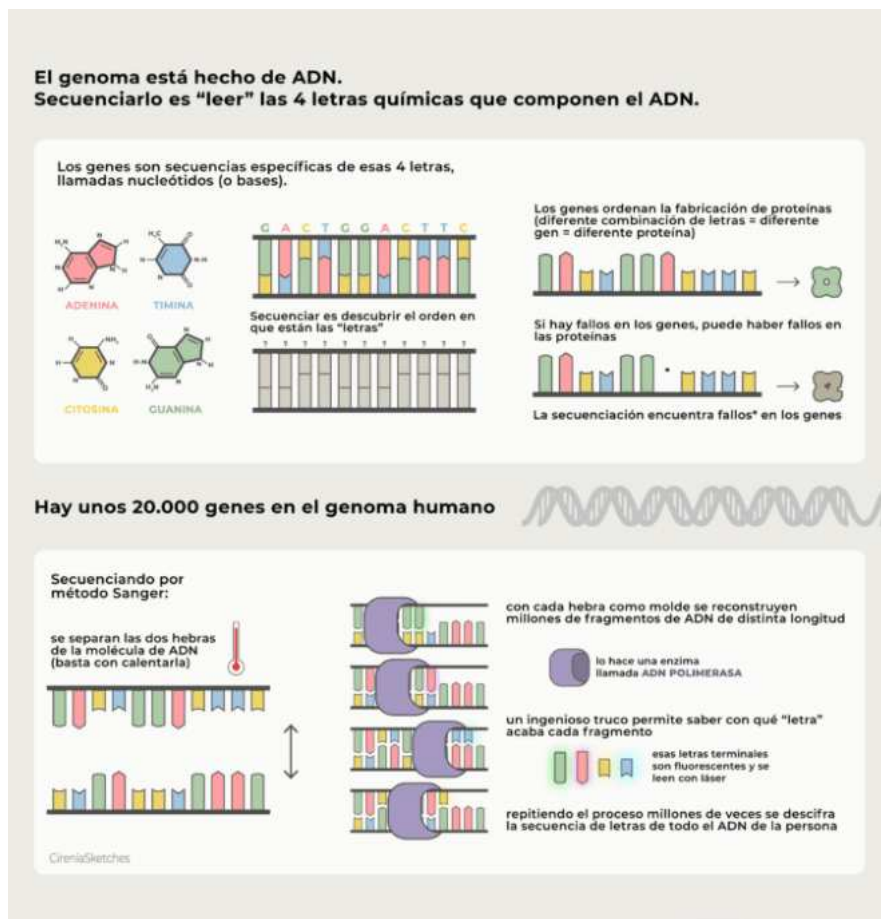
Farmacogenómica: estudia cómo las variantes genéticas influyen en la respuesta a los medicamentos, permitiendo ajustar dosis, evitar efectos adversos y personalizar tratamientos.

Diagnóstico molecular: facilita la detección temprana y precisa de enfermedades hereditarias, oncológicas, metabólicas y cardiovasculares.

Prevención genética personalizada: identifica predisposiciones genéticas que pueden orientar estilos de vida saludables y estrategias de seguimiento clínico específico.

Ilustración 8

El Genoma está hecho de ADN



Nota. Tomado de (Cnio, 2025). Qué es la genómica y por qué es importante para la medicina de precisión.

Oncogenómica: emplea el análisis de mutaciones en genes tumorales como HER2, BRCA1, KRAS y TP53 para desarrollar terapias dirigidas que mejoran la eficacia del tratamiento y reducen los efectos secundarios.

La incorporación de la genómica en los sistemas de salud está transformando la práctica médica. En países como Estados Unidos, Reino

Unido, México y Argentina, los programas nacionales de medicina genómica integran bases de datos genéticas con historias clínicas electrónicas y algoritmos predictivos, favoreciendo diagnósticos más rápidos y terapias más efectivas.

Por ejemplo, el National Genomic Information System británico y el Proyecto del Genoma Mexicano han permitido detectar predisposiciones a diabetes tipo 2, hipertensión y cáncer de mama en miles de pacientes, optimizando los esquemas de tratamiento y prevención.

En el ámbito latinoamericano, centros de investigación en Ecuador, Chile y Colombia están implementando biobancos genéticos y unidades de asesoramiento genómico vinculadas a programas de salud pública, fortaleciendo así la capacidad regional de aplicar conocimiento genético a la práctica clínica.

A pesar de su enorme potencial, la genómica aplicada enfrenta retos significativos: garantizar la protección de datos personales, reducir las brechas tecnológicas entre países y formar talento humano especializado en análisis genómico y bioinformático. La equidad en el acceso y la interpretación ética de la información genética son desafíos clave para su integración sostenible en los sistemas de salud (Rossi et al., 2024).

La genómica aplicada a la salud impulsa una nueva etapa de la medicina basada en precisión, prevención y personalización, donde cada individuo es comprendido como un conjunto único de información biológica. Este enfoque no solo revoluciona la práctica clínica, sino que abre el camino hacia una salud más inteligente, equitativa y predictiva, sustentada en la ciencia del genoma y el poder de los datos.

Nanotecnología médica

La nanotecnología médica, o nanomedicina, es una de las áreas más innovadoras y disruptivas de la ciencia contemporánea, caracterizándose por la manipulación y el diseño de materiales a escala nanométrica (de 1 a 100 nanómetros) para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades con una precisión sin precedentes. Esta disciplina integra conocimientos de física, química, biología e ingeniería para desarrollar soluciones que actúan a nivel celular y molecular, abriendo nuevas fronteras en la atención sanitaria. Algunas aplicaciones y avances (Pincay et al., 2025):

Administración dirigida de fármacos: Los nanovehículos o nanopartículas pueden transportar medicamentos directamente a células enfermas, como las cancerígenas, minimizando los efectos adversos y maximizando la eficacia del tratamiento. Esta administración selectiva es especialmente rel-

evante en oncología, infecciones resistentes y enfermedades autoinmunes.

Diagnóstico molecular avanzado: Nanosensores y nanobiosensores permiten la detección ultra precoz de patógenos, biomarcadores y células tumorales en fluidos biológicos, facilitando diagnósticos más rápidos y certeros. Además, contribuyen al monitoreo en tiempo real de condiciones de salud y a la reducción de pruebas invasivas.

Medicina regenerativa y reparación tisular: Nanomateriales (como hidrogeles y matrices autoensambladas) pueden estimular la regeneración de tejidos, guiando el crecimiento de nuevos órganos o reparando zonas dañadas tras lesiones o cirugías. También se investigan órganos en chip para simular procesos fisiológicos y testar medicamentos sin recurrir a animales.

Nanorobots y sistemas inteligentes: Prototipos de nanorobots pueden circular por el torrente sanguíneo para buscar, diagnosticar y atacar células enfermas (como células cancerosas) o administrar terapias en el sitio específico de la lesión.

Latinoamérica participa crecientemente en este campo, con países como Brasil, México, Colombia y Argentina impulsando investigaciones, ensayos clínicos y desarrollo de políticas públicas para potenciar la transferencia tecnológica en nanotecnología médica. En Colombia y México, existen programas de nanodiagnóstico para cáncer y enfermedades neurodegenerativas; Brasil lidera proyectos de medicina regenerativa basados en nanobiotecnología.

Se estima que, en 2030, el mercado global de nanomedicina superará los 500 mil millones de dólares, con América Latina representando entre el 4 y 5% de ese total, sostenido por la colaboración público-privada y la inversión en formación de talento especializado.

A pesar de su enorme potencial, la nanotecnología médica enfrenta desafíos relacionados con la regulación ética y de seguridad, la accesibilidad de tratamientos avanzados y la capacitación de profesionales en el uso y desarrollo de nanodispositivos. Asimismo, es necesario fortalecer los mecanismos de vigilancia y certificación para asegurar el uso responsable y equitativo de estas tecnologías.

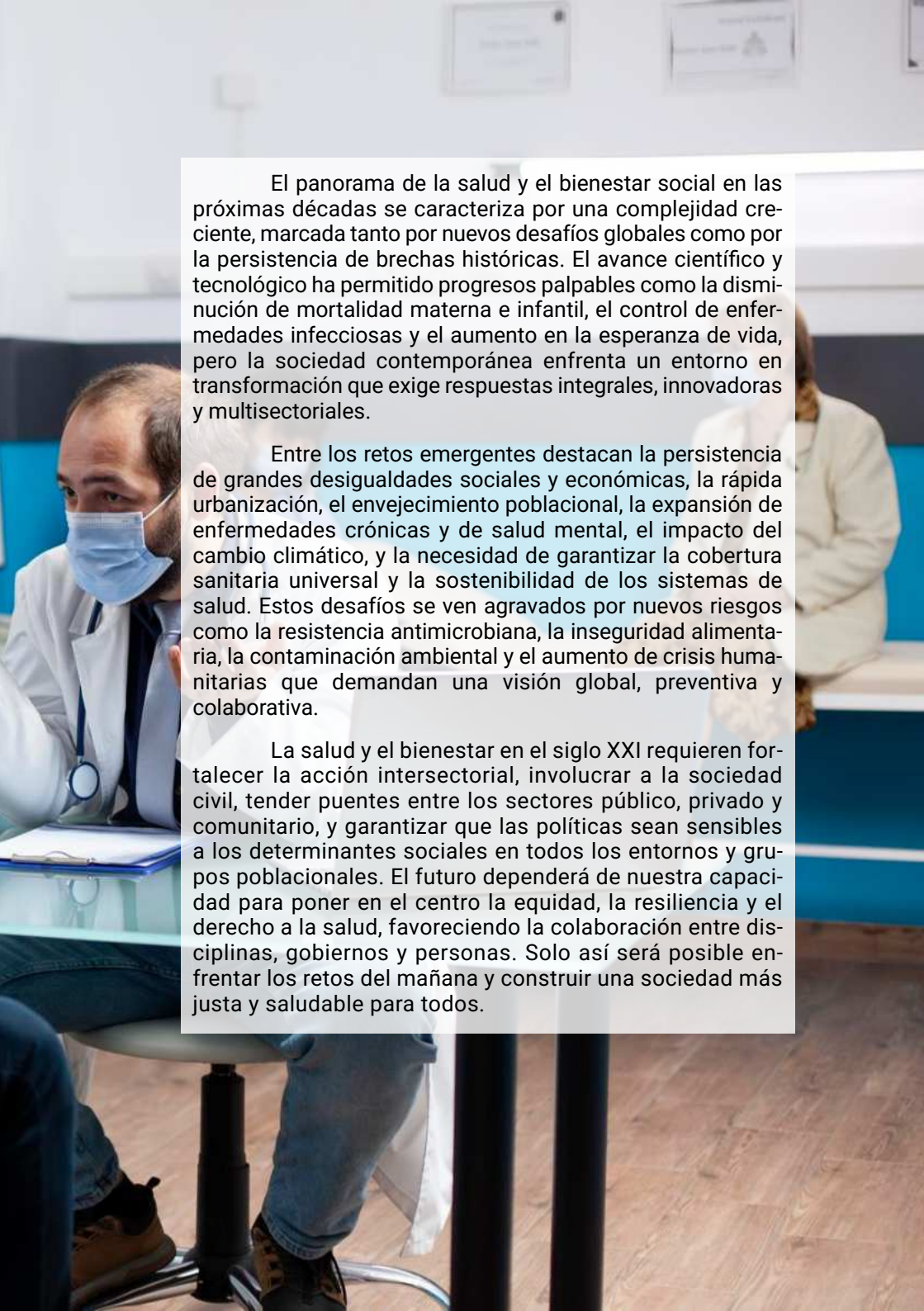
La nanotecnología médica está transformando el paradigma sanitario al proporcionar herramientas para diagnosticar antes, tratar con mayor eficacia y personalizar las terapias, marcando el rumbo hacia una medicina más preventiva, precisa y menos invasiva en el siglo XXI (Pincay et al., 2025).



Anita Maggie Sotomayor Preciado

CAPÍTULO VIII

RETOS FUTUROS PARA LA SALUD
Y EL BIENESTAR SOCIAL

A photograph of a male doctor with a beard, wearing a white lab coat over a dark shirt and tie, and a light blue surgical mask. He is seated at a desk, looking down at a clipboard with papers. The background is a blurred office or clinical setting with a blue wall and some framed documents.

El panorama de la salud y el bienestar social en las próximas décadas se caracteriza por una complejidad creciente, marcada tanto por nuevos desafíos globales como por la persistencia de brechas históricas. El avance científico y tecnológico ha permitido progresos palpables como la disminución de mortalidad materna e infantil, el control de enfermedades infecciosas y el aumento en la esperanza de vida, pero la sociedad contemporánea enfrenta un entorno en transformación que exige respuestas integrales, innovadoras y multisectoriales.

Entre los retos emergentes destacan la persistencia de grandes desigualdades sociales y económicas, la rápida urbanización, el envejecimiento poblacional, la expansión de enfermedades crónicas y de salud mental, el impacto del cambio climático, y la necesidad de garantizar la cobertura sanitaria universal y la sostenibilidad de los sistemas de salud. Estos desafíos se ven agravados por nuevos riesgos como la resistencia antimicrobiana, la inseguridad alimentaria, la contaminación ambiental y el aumento de crisis humanitarias que demandan una visión global, preventiva y colaborativa.

La salud y el bienestar en el siglo XXI requieren fortalecer la acción intersectorial, involucrar a la sociedad civil, tender puentes entre los sectores público, privado y comunitario, y garantizar que las políticas sean sensibles a los determinantes sociales en todos los entornos y grupos poblacionales. El futuro dependerá de nuestra capacidad para poner en el centro la equidad, la resiliencia y el derecho a la salud, favoreciendo la colaboración entre disciplinas, gobiernos y personas. Solo así será posible enfrentar los retos del mañana y construir una sociedad más justa y saludable para todos.

Envejecimiento poblacional y salud pública

El envejecimiento acelerado de la población es uno de los grandes desafíos actuales para la salud pública y los sistemas sanitarios, especialmente en América Latina, donde para el año 2030 habrá más personas mayores de 60 años que menores de 15. Este fenómeno, resultado de logros sociales como el aumento de la esperanza de vida y la reducción de la mortalidad, plantea retos complejos para la formulación de políticas, la sostenibilidad financiera y la equidad del acceso a los servicios de salud y cuidado a largo plazo (Berrío, 2012).

Las personas mayores contribuyen activamente a su entorno familiar y comunitario, pero las condiciones socioeconómicas, la multimorbilidad y el riesgo de dependencia pueden convertir el envejecimiento poblacional en un factor de presión crítica sobre los sistemas de atención médica y de seguridad social. El gasto sanitario crece más rápido que el PIB regional debido a la creciente prevalencia de enfermedades crónicas, la fragilidad y la necesidad de cuidados prolongados, sumando desafíos estructurales de equidad y calidad asistencial (Berrío, 2012).

Organizaciones internacionales como la OPS promueven el concepto de envejecimiento saludable, definido como un proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física, mental e independencia a lo largo de la vida. La Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030 orienta los esfuerzos intersectoriales en cuatro líneas de acción:

- Cambiar percepciones y actitudes hacia la vejez.
- Fomentar comunidades que apoyen y faciliten la autonomía de los mayores.
 - Ofrecer atención integrada y centrada en la persona dentro de servicios de salud primaria.
 - Brindar acceso a cuidados de largo plazo para quienes lo necesitan.

América Latina y el Caribe enfrentan el reto de diseñar políticas públicas que respondan a las profundas desigualdades internas y garanticen la protección social, la inclusión, la prevención de discapacidades y el acceso universal a servicios de calidad para los adultos mayores (ONU, 2023).

El éxito dependerá de anticipar y adaptar los sistemas sanitarios y de protección social a las nuevas realidades demográficas, integrando la promoción de la salud, la gestión comunitaria y la prevención de la dependencia como ejes transversales de la agenda pública. Afrontar el envejeci-

miento poblacional con perspectiva de derechos, equidad y sostenibilidad será determinante para el bienestar de las próximas generaciones.

Atención integral al adulto mayor

La atención integral al adulto mayor es un enfoque multidimensional y personalizado que responde a las necesidades de salud física, mental, social y funcional de las personas mayores, reconociendo su derecho a la autonomía, inclusión y calidad de vida. Esta atención va más allá del tratamiento de enfermedades y promueve el envejecimiento activo, la prevención de la dependencia y la protección de la dignidad, articulando servicios de salud, apoyo familiar y redes comunitarias (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019).

Evaluación interdisciplinaria: La atención integral se desarrolla a partir de una valoración holística realizada por equipos conformados por médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, fisioterapeutas y nutricionistas. Se abordan aspectos de salud física, cognitiva, emocional, nutricional, funcional y entorno social del adulto mayor.

Promoción de la autonomía: El plan de intervención debe potenciar las capacidades y recursos personales, evitando la institucionalización innecesaria y promoviendo actividades socialmente productivas, recreativas y generadoras de ingresos, siempre que sea posible.

Cuidados continuos y adaptados: El modelo comprende servicios intra y extra muros (en centros, a domicilio o en la comunidad), combinando prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, según el grado de autonomía y dependencia de cada persona.

Participación activa y corresponsabilidad: Incluye la participación del adulto mayor, su familia y la comunidad en la toma de decisiones, la planificación del cuidado y la promoción de espacios de socialización e integración social que prevengan el aislamiento.

Enfoque centrado en la persona: Las normas internacionales y la Organización Mundial de la Salud recomiendan modelos centrados en la dignidad y la voluntad explícita de las personas mayores, dejando atrás los esquemas fragmentados o meramente asistencialistas, que no atienden la complejidad real de sus necesidades.

En países de América Latina, como Ecuador, se han desarrollado políticas nacionales y redes integradas de atención para brindar acceso a servicios geriátricos, tanto en hospitales como en la comunidad, con énfasis en la prevención, el acompañamiento, el monitoreo regular y el apoyo domiciliario. Se han implementado modalidades de atención en centros diurnos, residenciales y espacios de socialización, además de cuidadores capacitados y apoyo psicogerontológico.

La Organización Panamericana de la Salud impulsa la atención integrada para las personas mayores (ICOPE), cuyo objetivo es que cada país adapte esquemas de atención que garanticen servicios equitativos, cuidados a largo plazo y promoción de salud y bienestar en la vejez (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019).

El fortalecimiento del enfoque integral es clave para lograr la cobertura sanitaria universal, combatir la discriminación por edad y garantizar que el envejecimiento se viva como una etapa digna, activa y participativa en la sociedad.

Políticas de envejecimiento activo

El envejecimiento activo constituye un pilar estratégico de las políticas de salud pública a nivel mundial, definiéndose como el proceso de optimizar las oportunidades para la salud, la participación y la seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Esta visión, respaldada por la OMS y la OPS, reconoce que las personas mayores pueden y deben seguir siendo agentes activos en sus comunidades, trascendiendo la perspectiva tradicional que las considera como receptoras pasivas de servicios sociales o de salud (ONU, 2023).

Las políticas de envejecimiento activo contemplan una agenda multidimensional:

Promoción de la salud física, mental y social a lo largo de toda la vida, impulsando hábitos saludables, ejercicio físico, prevención de enfermedades y acceso a servicios preventivos y rehabilitadores.

Participación social, cultural, educativa, recreativa y económica, favoreciendo el voluntariado, el aprendizaje permanente y la integración intergeneracional.

Seguridad social y protección frente a riesgos de discapacidad, dependencia o exclusión, mediante sistemas de cuidado a largo plazo y redes de apoyo familiar y comunitario.

Cambio cultural y lucha contra la discriminación por edad, promoviendo entornos inclusivos y adaptados que respetan y potencian la autonomía de las personas mayores.

La Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030, liderada por Naciones Unidas, OPS y organismos asociados, es el principal marco de acción vigente, estructurándose en torno a cuatro áreas prioritarias (ONU, 2023):

- Cambiar la percepción y la actitud hacia la edad y el envejecimiento.
- Promover comunidades amigables con las personas mayores.

- Ofrecer atención integrada, centrada en la persona y servicios de salud primaria adaptados.
- Garantizar el acceso a cuidado de largo plazo según la necesidad y no solo el nivel de dependencia.

Ejemplos en América Latina incluyen planes intersectoriales que combinan programas de ejercicio físico, talleres digitales, actividades culturales, apoyo al cuidador y acciones para combatir la soledad e impulsar la participación social activa.



La apuesta por el envejecimiento activo genera mejoras directas en el bienestar de las personas mayores, retrasa la aparición de la dependencia, reduce la carga sobre los sistemas sanitarios y promueve una sociedad más inclusiva y resiliente ante los cambios demográficos. El éxito de estas políticas depende del esfuerzo concertado de gobiernos, sociedad civil y el sector privado, así como de mecanismos efectivos de coordinación, monitoreo y evaluación de los resultados.

Perspectivas globales en salud

La salud global atraviesa una etapa crucial de transformación, con tendencias y desafíos que trascienden fronteras y requieren respuestas integradas desde la cooperación internacional, la innovación tecnológica y el

fortalecimiento de sistemas sanitarios. En 2025, la visión global de la salud está marcada tanto por extraordinarios avances científicos como la medicina de precisión, la digitalización sanitaria y la telesalud como por la persistencia o emergencia de retos estructurales que ponen a prueba la equidad, la sostenibilidad y la resiliencia a nivel planetario (Centro Deloitte para Soluciones de Salud, 2025).

Digitalización y transformación tecnológica: La aceleración de la adopción de tecnologías como inteligencia artificial, Big Data, historia clínica electrónica y telemedicina está revolucionando la gestión sanitaria, la investigación y la atención personalizada en todos los continentes. Muchos sistemas trabajan en reducir la brecha digital y potenciar el acceso equitativo a servicios y herramientas digitales para pacientes y profesionales.

Universalidad y cobertura inclusiva: El avance hacia la cobertura universal persiste como objetivo estratégico, exigiendo sistemas más sólidos, flexibles y sensibles a las desigualdades sociales, demográficas y territoriales. La atención primaria, la promoción de la salud y el enfoque en determinantes sociales articulan estrategias para hacer realidad el derecho a la salud en todos los contextos, especialmente para los grupos más vulnerables.

Nuevas amenazas y crisis emergentes: La OMS advierte sobre la ralentización de los progresos en salud global por el impacto de la pandemia de COVID-19, la aparición de nuevas enfermedades como Mpox (viruela del mono), el avance de la resistencia antimicrobiana y el aumento de los problemas de salud mental y crónica. La necesidad de vigilancia epidemiológica, sistemas de alerta temprana y cooperación científica nunca ha sido tan urgente.

Intersectorialidad y One Health: Se consolidan enfoques como “Salud en todas las políticas” y “One Health”, que reconocen la interacción entre salud humana, animal y ambiental, y la importancia de abordar retos como el cambio climático, la seguridad alimentaria, la migración, la urbanización y la equidad de género desde una perspectiva amplia y colaborativa.

La visión global contemporánea reconoce la urgencia de actuar frente a la desaceleración de los avances en salud, la persistencia de brechas de equidad y la presión de las nuevas tendencias demográficas y epidemiológicas. Los organismos internacionales promueven la integración de sistemas, el impulso de la investigación, la gobernanza compartida y el aprendizaje mutuo, con la OMS y otras agencias multilaterales liderando iniciativas de coordinación, financiamiento y normatividad.

Al mismo tiempo, la explosión de nuevas tecnologías, la cooperación científica y el intercambio global de datos ofrecen oportunidades sin precedentes para innovar, personalizar y expandir la atención sanitaria. El futuro de la salud global dependerá de la capacidad de los países y la comunidad internacional para aunar esfuerzos en la búsqueda de sistemas de

salud más resilientes, justos y humanos, capaces de anticipar y responder a nuestro mundo en permanente cambio (Centro Deloitte para Soluciones de Salud, 2025).

Resiliencia frente a pandemias

La resiliencia frente a pandemias es actualmente uno de los principios centrales de la gobernanza sanitaria global, entendida como la capacidad de los sistemas de salud para anticipar, prepararse, responder y recuperarse eficazmente ante crisis sanitarias de gran escala sin dejar atrás a ningún sector de la población. La experiencia reciente de la pandemia de COVID-19 ha mostrado tanto las vulnerabilidades como las fortalezas de los sistemas a nivel mundial, resaltando la relevancia de estructuras flexibles, cooperación internacional y enfoques de equidad para proteger vidas y mitigar el impacto social y económico (OPS, 2025).

En 2025, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias, que establece principios y mecanismos de acción coordinada entre los países para fortalecer la prevención, preparación y respuesta ante futuras pandemias. Este acuerdo prioriza:

- El acceso equitativo y oportuno a vacunas, tratamientos y diagnósticos.
- El desarrollo de capacidades nacionales para gestión de riesgos y continuidad de servicios esenciales.
- La cooperación en sistemas de vigilancia, intercambio de información y transferencia tecnológica entre los Estados miembros.

Instrumentos como el Reglamento Sanitario Internacional y el Plan Multiamenaza implementado por países como Ecuador aseguran la coordinación interinstitucional, la continuidad de servicios, la protección de recursos críticos y la capacitación permanente del personal sanitario, alineándose con marcos globales y regionales para la resiliencia ante emergencias.

Hospitales resilientes: Fortalecimiento de infraestructuras, fuentes de energía alternas, protocolos de emergencia, almacenamiento de suministros y planes de respuesta rápida, como lo demuestra la Iniciativa de Hospitales Resilientes de la OPS, ya en funcionamiento en más de 250 hospitales de 13 países de la región.

Gobernanza sólida y multisectorial: Evaluación continua de riesgos, participación comunitaria, alianzas público-privadas y simulacros multiamenaza para identificar debilidades y asegurar una respuesta articulada en todos los niveles.

Información y vigilancia epidemiológica: Implementación de sistemas de inteligencia sanitaria capaces de detectar amenazas emergentes y coordinar respuestas tempranas a nivel local e internacional.

Inclusión y equidad: Compromiso de que las estrategias, recursos y avances lleguen a los grupos más vulnerables y marginados, evitando brechas de acceso o protección durante emergencias sanitarias.

Lograr resiliencia ante pandemias implica no solo mejorar la infraestructura y la respuesta inmediata, sino también desarrollar una cultura de preparación social, innovación continua y aprendizaje colectivo, que priorice la equidad y la solidaridad global. El nuevo Acuerdo de la OMS y las estrategias nacionales y regionales marcan un camino donde resistencia, adaptabilidad, tecnología y cooperación resultan indispensables para garantizar sistemas de salud fuertes ante los desafíos del siglo XXI (OPS, 2025).

Agenda 2030 y ODS relacionados con salud

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es la mayor hoja de ruta internacional adoptada por los Estados miembros de las Naciones Unidas en 2015, con el propósito de erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar el bienestar de todos de aquí a 2030. Su núcleo son los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los cuales articulan, de forma multisectorial, prioridades ambientales, económicas y sociales con impacto directo e indirecto en la salud pública (ONU, La Agenda para el Desarrollo Sostenible, s.f.).

El ODS 3 (“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”) es el objetivo central del eje salud. Entre sus principales metas se incluyen:

- Cobertura sanitaria universal, acceso a servicios esenciales y medicamentos/vacunas asequibles y de calidad.
- Poner fin a las epidemias de SIDA, tuberculosis, malaria y enfermedades transmisibles, así como combatir las enfermedades no transmisibles y reducir la mortalidad prematura mediante prevención y tratamiento.
 - Garantizar acceso universal a salud sexual y reproductiva, prevenir el abuso de sustancias, fortalecer la atención en salud mental y promover el bienestar integral.
 - Reducir la mortalidad materna e infantil, así como los efectos negativos de productos químicos, contaminación y accidentes.

Al margen del ODS 3, otros objetivos están intrínsecamente relacionados con la salud, incluyendo:

Seguridad alimentaria y nutrición (ODS 2)

Agua potable y saneamiento (ODS 6)

Equidad de género (ODS 5)

Trabajo decente y crecimiento económico (ODS 8)

Reducción de desigualdades (ODS 10)

Ciudades sostenibles (ODS 11)

Acción climática (ODS 13).

Ilustración 9

Objetivos de Desarrollo Sostenible



Nota. Tomado de (ONU, La Agenda para el Desarrollo Sostenible, s.f.).

Los ODS han orientado reformas multisectoriales, promoviendo la equidad, el fortalecimiento de sistemas de salud y la acción intersectorial, con énfasis en la protección social, la formación de recursos humanos, la investigación científica, la vigilancia epidemiológica y el acceso digital en contextos rurales y vulnerables. Sin embargo, persisten desafíos para el cumplimiento de las metas: desigualdades en acceso, financiación insuficiente, crisis medioambientales, pandemias y falta de integración real entre sectores y países (ONU, La Agenda para el Desarrollo Sostenible, s.f.).

A pesar de ello, la Agenda 2030 sigue representando una oportunidad única para avanzar hacia sistemas de salud inclusivos, resilientes y sostenibles, visibilizando la salud como derecho humano fundamental y condición indispensable para el desarrollo armónico y justo de nuestras sociedades.

CONCLUSIONES

A lo largo de este libro, hemos recorrido un camino integral que articula los fundamentos teóricos, los determinantes estructurales, las estrategias de intervención y los desafíos futuros que caracterizan el campo de la salud integral y el bienestar social en el siglo XXI. Desde el reconocimiento de la salud como un derecho humano fundamental hasta el análisis de las innovaciones tecnológicas y los retos globales emergentes, la obra ha procurado ofrecer una visión holística, multidisciplinaria y contextualizada que responda a las complejidades de nuestro tiempo.

Los fundamentos de la salud integral nos han permitido trascender la concepción tradicional de la salud como mera ausencia de enfermedad, para abrazar una perspectiva biopsicosocial que reconoce la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, ambientales y espirituales. Comprender las dimensiones física, mental, emocional y social de la salud es esencial para diseñar estrategias efectivas que promuevan el bienestar en todos los ámbitos de la vida humana.

El análisis de los determinantes sociales de la salud ha evidenciado que las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan y envejecen influyen de manera decisiva en su estado de salud. La pobreza, la desigualdad, el acceso limitado a servicios básicos, las condiciones laborales precarias y los factores ambientales adversos perpetúan brechas sanitarias injustas y evitables. La evidencia presentada en este libro subraya la urgencia de políticas públicas intersectoriales que aborden estos determinantes estructurales, promoviendo la equidad, la justicia social y el desarrollo sostenible como pilares para mejorar la salud poblacional.

Las estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades constituyen herramientas indispensables para reducir la carga de morbilidad y mortalidad evitable. Desde campañas comunitarias participativas hasta programas de vacunación y tamizaje, pasando por la educación sanitaria y el fortalecimiento de entornos saludables, estas intervenciones han demostrado ser costo-efectivas y capaces de transformar realidades sanitarias cuando se implementan con enfoque de equidad y pertinencia cultural.

La salud mental y el bienestar emocional, frecuentemente relegados en las agendas sanitarias tradicionales, emergen en este libro como componentes esenciales del desarrollo humano integral. Los trastornos de ansiedad, depresión, estrés postraumático y adicciones afectan a millones de personas en todo el mundo, y su abordaje requiere desestigmatización, acceso universal a servicios de atención psicológica, formación de profesionales capacitados y programas de resiliencia comunitaria que fortalezcan las redes de apoyo social.

La nutrición, la actividad física y la calidad de vida han sido identificadas como determinantes modificables que inciden directamente en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, principales causas de morbilidad a nivel global. Adoptar dietas balanceadas, practicar ejercicio regular, garantizar la seguridad alimentaria y promover programas comunitarios de actividad física son medidas esenciales para mejorar la salud integral y reducir las inequidades sanitarias.

Los sistemas de salud y las políticas públicas representan la arquitectura institucional que garantiza o limita el ejercicio efectivo del derecho a la salud. Los modelos universales, mixtos y los enfoques de atención integral demuestran que la cobertura sanitaria universal es alcanzable cuando existe voluntad política, financiamiento sostenible, gobernanza eficiente y participación social. Las estrategias nacionales en América Latina y los programas de cooperación internacional evidencian avances significativos, pero también desafíos persistentes relacionados con la fragmentación, el subfinanciamiento y las desigualdades de acceso.

La innovación tecnológica en salud, con la transformación digital, la telemedicina, la historia clínica electrónica, la medicina de precisión, la genómica y la nanotecnología médica, abre horizontes sin precedentes para personalizar tratamientos, mejorar diagnósticos, ampliar coberturas y fortalecer sistemas de vigilancia epidemiológica. Sin embargo, estas innovaciones deben acompañarse de marcos regulatorios éticos, políticas de equidad digital y estrategias para evitar que la brecha tecnológica profundice las inequidades existentes.

Los retos futuros para la salud y el bienestar social, especialmente el envejecimiento poblacional, la resiliencia frente a pandemias y el cumplimiento de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, demandan respuestas integrales, anticipatorias y basadas en la solidaridad global. El envejecimiento activo, la atención integral al adulto mayor, las políticas de preparación ante emergencias sanitarias y el compromiso con los ODS constituyen ejes fundamentales para construir sociedades más justas, saludables y resilientes.

En síntesis, este libro confirma que la salud integral y el bienestar social no son aspiraciones utópicas, sino objetivos alcanzables mediante la articulación de conocimientos científicos, políticas públicas equitativas, participación comunitaria, innovación tecnológica y compromiso ético. El futuro de la salud dependerá de nuestra capacidad colectiva para transformar estructuras, reducir desigualdades, promover estilos de vida saludables y garantizar que el derecho a la salud sea una realidad efectiva para todas las personas, en todos los lugares y en todas las etapas de la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACNUR. (2021-2025). Estrategia Mundial Para La Salud Pública. La Agencia de la ONU para los Refugiados.

Aguinaga, G. J. (2023). Apoyo político y microplanificación como factores de éxito para una campaña de vacunación de seguimiento de alta calidad, Ecuador, 2023. Revista Panamericana de Salud Pública, 49(32), 1-10. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.32>

Asociación Española de Pediatría. (2025). Manual de Inmunizaciones en Línea de la AEP. Obtenido de <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1>

Asscat. (2022). Impacto de un programa de actividad física sobre el estado de salud en personas mayores. Se ha de evitar el sedentarismo en adultos mayores: resultados del ensayo controlado aleatorio REACT (Retirement in Action). Obtenido de <https://n9.cl/7xab7>

Auna. (2022). ¿Cuá es la diferencia entre salud y bienestar? Obtenido de <https://auna.pe/cua-es-la-diferencia-entre-salud-y-bienestar/>

Avilés, M. L. (2022). Beneficios de un programa de ejercicio físico comunitario prescrito desde Atención Primaria en la salud de mujeres perimenopáusicas/menopáusicas. Atención Primaria, 54(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102119>

Bayés, E. P. (2020). Los cambios de paradigmas de la salud pública y las tecnologías de la información y el conocimiento. Revista Información Científica, 99(3), 293-306. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000300293

Berrío, M. (2012). Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública. Revista Colombiana de Anestesiología, 40(3), 192-194. <https://doi.org/10.1016/j.rca.2012.04.001>

Calvo, D. (2023). Los Modelos Biomedico y Biopsicosocial en Medicina. Revista Médica La Paz, 29(2), 112-117. https://doi.org/http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582023000200112

Cámara de Comercio de Quito. (2025). Hábitos saludables que impactan en la calidad de vida de las personas. Obtenido de <https://ccq.ec/ha>

bitos-saludables-que-impactan-en-la-calidad-de-vida-de-las-personas/

Centro Deloitte para Soluciones de Salud. (2025). Perspectivas mundiales de la atención sanitaria para 2025. Obtenido de <https://n9.cl/gvvvhx>

Chang, C. (2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. Anales de la Facultad de Medicina, 78(4), 452-460. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i4.14270>

Chappotin, D. (2022). Trastornos del neurodesarrollo: concepto, tipos y tratamiento. Obtenido de <https://n9.cl/bjxx8>

Cnio. (2025). Qué es la genómica y por qué es importante para la medicina de precisión. Obtenido de <https://www.cnio.es/noticias/divulgacion/que-es-la-genomica-y-por-que-es-importante-para-la-medicina-de-precision/>

Cobos, B. (2022). Trastorno de estrés postraumático. Obtenido de <https://cinfasalud.cinfa.com/p/trastorno-de-estres-postraumatico/>

Cruz, E. (2021). La cooperación internacional en salud desempeña un papel crucial en el fortalecimiento de los sistemas sanitarios de América Latina, la reducción de brechas y la promoción del acceso equitativo, articulando esfuerzos técnicos, financieros y logísticos ent. Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR, 1-15. Obtenido de <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/445/4452617006/index.html>

Durántez, A. (2019). El Paradigma Sanitario del Siglo XXI, un reto global. Obtenido de https://blogs.alimento.elconfidencial.com/mas-anos-mas-vida/2019-04-07/el-paradigma-sanitario-del-siglo-xxi_1924002/

E-medic. (2025). Biotecnología en 2025: Innovación, disrupción y el futuro de la atención médica. Obtenido de <https://e-medic.org/biotecnologia-en-2025-innovacion-disrupcion-y-el-futuro-de-la-atencion-medica/>

Garza, M. (2025). Salud Digital, la Gran Oportunidad en América Latina y el Caribe. Obtenido de <https://www.saluddigital.io/blog/la-gran-oportunidad-de-la-salud-digital-en-america-latina-y-el-caribe>

Genfar.com. (2021). Importancia de mantener una buena salud integral. Obtenido de <https://www.genfar.com/te-cuidamos/importancia-de-mantener-una-buena-salud-integral/>

Grupo Banco Mundial. (2025). Ecuador: Avances y desafíos en la lucha contra la pobreza. Obtenido de

<https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2025/08/25/ecuador-avances-y-desafios-en-la-lucha-contr-la-pobreza>

Hernández, A. F. (2025). Desigualdades en el Acceso a la Salud: Realidades en el Norte de Sinaloa. *Revista Veritas De Difusão Científica*, 5(3), 2748–2772. <https://doi.org/https://doi.org/10.61616/rvdc.v5i3.374>

Johnston, B. y. (2023). Beneficios del ejercicio. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/fundamentos/ejercicio-y-forma-f%C3%ADsica/beneficios-del-ejercicio>

López, L. (2024). ¿Cuáles son los principales signos de alarma en los trastornos de la conducta alimentaria? Obtenido de <https://tca.som360.org/es/blog/cuales-principales-signos-alarma-trastornos-conducta-alimentaria>

Lucio, R. V. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53(2), 177-187. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013

Lun, H. M. (2025). Tendencias Actuales en intervención psicológica. *Sociedad & Tecnología*, 8(1), 170–190. <https://doi.org/10.51247/st.v8i1.486>

Macías, G. H. (2024). Determinantes sociales de la salud y su influencia en la calidad de vida en Ecuador. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 8(16), 155-165. <https://doi.org/https://doi.org/10.35381/s.v.v8i16.4213>

Martínez, O. M. (2019). Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. *Revista Médica Electrónica*, 41(2), 467-482. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242019000200467&script=sci_arttext

Martínez, V. R. (2025). Diseño y validación de un instrumento para medir los hábitos saludables y el estado emocional en adolescentes. *Nutrición Hospitalaria*, 42(2), 219-231. <https://doi.org/10.20960/nh.05470>

Martins, J. (2025). Qué son los objetivos SMART. Obtenido de <https://asana.com/es/resources/smart-goals>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019). Para la Implementación y prestación de servicios de Atención y Cuidado para personas Adultas Mayores. Editora Nacional. Obtenido de https://www.desarrollohumano.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_COM.pdf

Ministerio de salud Pública. (2024). Estrategia Agita tu Mundo. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/estrategia-agita-tu-mundo-propuesta/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019 - 2025. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Ambiente y Salud, Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2025). Informe País: Desigualdades en Salud. Ministerio de Salud.

Moreno, B. B. (2025). Interpretación del bienestar y calidad de vida de becarios del. RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, 15(30), 1-24. <https://doi.org/https://doi.org/10.23913/ride.v15i30.2275>

Moretti, L. y. (2024). Contaminación Ambiental y sus Efectos en la Salud Publica. Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía, 8(1), 257-268. <https://doi.org/10.35381/r.k.v8i1.2784>

Nestle contigo. (2020). Menú Balanceado: Clave para una Alimentación Saludable. Obtenido de <https://www.nestle-contigo.co/elige-tu-medida/como-es-un-menu-balanceado>

Nubidoc. (2024). Qué ventajas ofrece la historia clínica electrónica frente a la tradicional. Obtenido de <https://nubidoc.com/blog/que-ventajas-ofrece-la-historia-clinica-electronica-frente-a-la-tradicional/>

Nutriwhite. (2023). ¿Qué es la salud integral y cómo podemos mejorarla con hábitos sencillos y efectivos? Obtenido de <https://www.nutriwhitesalud.com/blog/salud-integral>

OMS. (2021). Cambio climático. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>

OMS. (2023). Cobertura sanitaria universal (CSU). Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

OMS. (2023). Derechos humanos. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

OMS. (2023). Medicina tradicional. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>

OMS. (2024). Actividad física. Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

OMS. (2025). Determinantes sociales de la salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>

OMS. (2025). Salud mental. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

OMS. (2025). Trastornos de ansiedad. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

ONU. (2023). Envejecimiento de América Latina: En 2030 habrá más mayores de 60 años que menores de 15. Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2023/04/1520222>

ONU. (2023). Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Objetivos de Desarrollo Sostenible.

ONU. (s.f.). La Agenda para el Desarrollo Sostenible. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>

OPS. (2020). Seguridad Alimentaria y Nutricional. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/3-10-2010-seguridad-alimentaria-nutricional>

OPS. (2022). Determinantes ambientales de salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-ambientales-salud>

OPS. (2025). Día Mundial de la Salud 2025. Obtenido de <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-salud-2025>

OPS. (2025). Expertos de América Latina destacan avances en atención integrada de salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/16-5-2025-expertos-america-latina-destacan-avances-atencion-integrada-salud>

OPS. (2025). Funciones esenciales de salud pública. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>

OPS. (2025). La Asamblea Mundial de la Salud adopta un histórico Acuerdo sobre Pandemias para que el mundo sea más equitativo y seguro frente a futuras pandemias. Obtenido de <https://n9.cl/9iku4>

OPS. (2025). Las inequidades en salud acortan décadas de vida. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2025-inequidades-salud-acortan-decadas-vida>

PAEAS. (2025). Programa de Trabajo para el año 2025 del Plan de Acción de Educación Ambiental para la Sostenibilidad (PAEAS). Grupo Coordinador del Plan de Acción de Educación Ambiental para la Sostenibilidad.

Pappas, S. (2023). La terapia de grupo es tan efectiva como la individual y más eficiente. Aquí te explicamos cómo lograrla con éxito. Obtenido de <https://n9.cl/s0omi8>

Paz, C. (2024). La medicina de precisión: Estado actual, aplicaciones. Revista Indexia(11), 1-6. Obtenido de <https://revistaindexia.com/>

Peña, F. y. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. Salud mental, 34(5), 421-427. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000500005

Pérez, L. O. (2021). Creencias y prácticas culturales relacionadas con la salud en pacientes adultos en un programa domiciliario de cuidados paliativos en la ciudad de Bogotá. <https://doi.org/https://repositorio.unbosque.edu.co/items/57ae7651-25b7-4ba1-a04d-51b42b5c9024>

Pérez, M. A. (2021). Trastornos somatomorfos y síntomas somáticos funcionales en niños y adolescentes. Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil, 38(2), 41-58. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v38n2a4>

Pernalet, M. (2015). Una reflexión acerca de la pobreza y la salud. Salud de los Trabajadores, 23(01), 59-62. https://doi.org/https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382015000100008

Pincay, D. R. (2025). Nanotecnología y su impacto en la biología moderna. South Florida Journal of Development, 6(2), 1-14. <https://doi.org/10.46932/sfjdv6n2-033>

Querejeta, M. (2009). Las herramientas del nuevo paradigma de la salud en el siglo XXI: CIE / CIF. Revista Española de Salud Pública, 83(6), 771-773. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000600001

Rizo, M. M. (2024). Importancia de la Vacunación en la Salud Pública. REVISTA PERTINENCIA ACADÉMICA, 8(4), 1-17. <https://doi.org/0009-0003-5472-2383>

Rodríguez, A. R. (2020). Beneficios de la actividad física para niños

y adolescentes en el contexto escolar. Revista Cubana de Medicina General Integral, 36(2), 1-14. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200010

Rodríguez, P. (2013). La producción de enfermedad en el paradigma de la salud del siglo XXI. Anagramas -Rumbos y sentidos de la comunicación, 11(22), 37-52. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/angr/v11n22/v11n22a03.pdf>

Rossi, J. S. (2024). La Importancia de la Genómica en la Medicina de Precisión: Educación y Formación Profesional. Farmaceutica, 166(1), 1-17. Obtenido de <https://www.anfbyb.com.ar/info/revistas/2024/1/166-1-1.pdf>

Schwab, R. y. (2024). Abordaje del paciente con un trastorno del sueño o la vigilia. Obtenido de <https://n9.cl/l9xu0>

Serrano, M. (2025). Educación Para la Salud en Comunidades Rurales: Desafíos y Estrategias de Intervención. Revista Ocronos, 8(8), 809. Obtenido de <https://revistamedica.com/educacion-salud-comunidades-rurales-estrategias-intervencion/>

Suramericana. (2021). Actividad física y nutrición, la combinación perfecta para tu salud. Obtenido de <https://segurossura.com/co/blog/revista-5-sentidos/actividad-fisica-y-nutricion-la-combinacion-perfecta-para-tu-salud/>

Torregroza, E. y. (2022). Pruebas diagnósticas de tamizaje. Revista Colombiana de Cirugía, 37(4), 673-683. <https://doi.org/10.30944/20117582.2105>

Unfpa. (2017). Diez acciones para un mundo más igual. Obtenido de <https://www.unfpa.org/es/news/diez-acciones-para-un-mundo-m%C3%A1s-igual>

Unir. (2021). ¿Qué son los riesgos laborales y qué tipos existen? Obtenido de <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/riesgos-laborales/>

Unir. (2021). La prevención en salud: importancia y tipos. Obtenido de <https://www.unir.net/revista/salud/prevencion-en-salud/>

Unir. (2022). ¿Cuáles son los trastornos psíquicos más comunes? Obtenido de <https://www.unir.net/revista/salud/trastornos-psicoticos/>

Unir. (2022). Los límites y el futuro del modelo biomédico. Obtenido

de <https://www.unir.net/revista/salud/modelo-biomedico/>

Unir. (2023). Modelos sanitarios existentes y el caso de España. Obtenido de <https://www.unir.net/revista/salud/modelos-sanitarios/>

Unir. (2024). ¿Qué es la educación para la salud? Obtenido de <https://peru.unir.net/revista/gestion-sanitaria/que-es-educacion-salud/>

Unir. (2024). ¿Qué es la promoción de la salud? Objetivos y ejemplos. Obtenido de <https://www.unir.net/revista/salud/promocion-salud/>

Unir. (2024). La salud integral y el papel que tienen los centros de salud integral. Obtenido de <https://www.unir.net/revista/ciencias-sociales/salud-integral/>

Universidad Europea. (2024). ¿Qué es la salud integral y cómo cuidarla? Obtenido de <https://ecuador.universidadeuropea.com/blog/salud-integral/>

Universidad Internacional de Valencia. (2025). La educación para la salud: conocimiento multidisciplinar. Obtenido de <https://www.universidad-viu.com/pe/actualidad/nuestros-expertos/educacion-para-la-salud-definicion-y-metodos-fundamentales>

Unobravo. (2024). Trastorno obsesivo compulsivo (TOC): cuando las obsesiones toman el mando. Obtenido de <https://www.unobravo.com/es/blog/toc-trastorno-obsesivo-compulsivo>

Valenzuela, L. (2016). La salud, desde una perspectiva integral. Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte, 9(9), 50-59. <https://doi.org/file:///C:/Users/myjir/Downloads/Dialnet-LaSaludDesdeUnaPerspectivaIntegral-6070681.pdf>

Vasquez, E. (2025). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. Revista de Neuro-Psiquiatría, 79(1), 42-51. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a06v79n1.pdf>

Vichnevetskaia, A. (2016). Manual Para Comunidades Resilientes. Obtenido de <https://preparecenter.org/resource/manual-para-comunidades-resilientes/>

Villa, A. (2022). Estrategias de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades desde la Perspectiva de la Enfermería en Ecuador. Revista Científica Zambos, 1(3), 1-14. <https://doi.org/10.69484/rcz/v1/n3/29>

Zimmerman, M. y. (2023 - 2023). Generalidades sobre los trastornos de la personalidad. Obtenido de <https://n9.cl/ub6j>

COLECTIVO DE AUTORES



MARLENE JOHANA
Chamba Tandazo

Universidad Técnica de Machala

 mchamba@utmachala.edu.ec

 <https://orcid.org/0000-0001-6687-4569>



KEVIN ALEXANDER
Achig Carrion

Investigador Independiente

 kevin.achig@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-3993-5888>



ESTHELA CAROLINA
Hidalgo Tapia

Universidad de Cuenca - Facultad
de Ciencias Médicas

 carolina.hidalgo21@ucuenca.edu.ec

 <https://orcid.org/0009-0005-9979-7279>



ANTHONY JOSHUA
Rivadeneira Garzón

GAD Municipal del Canton Sevilla
Don Bosco

 anthonyjhosuarivadeneiragarzon@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-7031-7415>



MIGUEL ENRIQUE

Diaz Alava

Universidad de Guayaquil



drmigueldiazalava@hotmail.com



<https://orcid.org/0000-0002-8013-0010>



ARIANA LISETH

Jacome Aguilar

Investigador Independiente



arija_98@hotmail.com



<https://orcid.org/0009-0005-8549-252X>



LUIS MARTIN

Arias Pardo

PUCE IBARRA



lmartinap2006@gmail.com



<https://orcid.org/0009-0007-5309-3609>



ANITA MAGGIE

Sotomayor Preciado

Universidad Técnica de Machala



asotomayor@utmachala.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0002-3616-7633>

El libro **Salud integral y bienestar social: enfoques multidisciplinarios para mejorar la calidad de vida** constituye una obra académica orientada al análisis integral de la salud desde perspectivas sociales, psicológicas, médicas, ambientales y comunitarias. A través de un enfoque multidisciplinario, la obra examina los fundamentos de la salud integral, los determinantes sociales, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la salud mental, la nutrición, las políticas públicas y los desafíos contemporáneos vinculados al bienestar humano.

El texto articula aportes teóricos y prácticos sustentados en evidencia científica actualizada, promoviendo una visión holística de la salud como derecho humano fundamental y como eje central para el desarrollo sostenible y la calidad de vida. Asimismo, incorpora reflexiones sobre innovación tecnológica en salud, resiliencia social, envejecimiento poblacional y Agenda 2030, convirtiéndose en una herramienta de consulta para estudiantes, investigadores, docentes y profesionales de las ciencias de la salud y sociales.

ISBN: 978-9907-822-04-5

