

REFLEXIÓN

MODELO BASADO EN ACTIVOS EN SALUD: FUNDAMENTOS, EXPERIENCIAS INTERNACIONALES Y APLICABILIDAD EN EL CONTEXTO CHILENO

ASSET-BASED MODEL IN HEALTH: FOUNDATIONS, INTERNATIONAL EXPERIENCES AND APPLICABILITY IN THE CHILEAN CONTEX

Catalina Constanza Sepúlveda Rivas^{1a} | Nelson Felipe Medina Leal^{2b} | Maggie Campillay Campillay^{3c} | Edith Elina Rivas Riveros^{4d}

RESUMEN

Artículo de reflexión que examina el modelo de basado en activos en salud a nivel mundial y en el contexto chileno. **OBJETIVO:** Explorar las oportunidades que ofrece este enfoque para fortalecer la salud comunitaria en Chile e identificar los desafíos asociados con su implementación. **METODOLOGÍA:** A través de una revisión de la literatura y un análisis de estudios recientes, se discuten las implicancias para las políticas de salud y las prácticas comunitarias a nivel nacional.

Palabras clave: Enfoque basado en activos, activos comunitarios, promoción de la salud, recursos comunitarios.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Births mark unforgettable and happy moments in the world; However, unforeseen complications can arise during the postpartum period, which is called severe maternal morbidity, and can mean the difference between maternal life and death. To describe maternal experiences reported in the literature in relation to severe maternal morbidity. This reflection article examines the asset-based model of health globally and in the Chilean context. **OBJECTIVE.** It explores the opportunities this approach offers for strengthening community health in Chile and identifies the challenges associated with its implementation. **METHODOLOGY.** Through a literature review and analysis of recent studies, the implications for national health policies and community practices are discussed.

Keywords: Asset-based approach, community assets, health promotion, community resources.

¹ Universidad Santo Tomás, Facultad de Salud, Escuela de Enfermería, Temuco, Chile | ² Universidad Santo Tomás, Facultad de Salud, Escuela de Enfermería, Los Ángeles, Chile | ³ Universidad de Atacama, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería, Copiapó, Chile | ⁴ Universidad de La Frontera, Facultad de Medicina, Departamento de Enfermería, Temuco, Chile | ^a <https://orcid.org/0000-0002-5256-2270> | ^b <https://orcid.org/0000-0002-8357-6245> | ^c <https://orcid.org/0000-0002-4054-1595> | ^d <https://orcid.org/0000-0002-9852-4534>

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, el enfoque basado en activos en salud ha emergido como una estrategia fundamental para abordar las complejidades del bienestar en las comunidades, identificando y potenciando los recursos existentes dentro de las poblaciones, promoviendo la salud no solo a través de la atención médica, sino también fomentando la resiliencia y el empoderamiento de los individuos y comunidades⁽¹⁾.

El concepto de “activos”, se refiere a recursos comunitarios, recursos financieros, infraestructura física y capital social o capacidades individuales⁽²⁾. En este sentido, la importancia de desarrollar el enfoque basado en activos radica en identificar los recursos comunitarios y a las personas que se consideran como sujetos capaces de generar trabajo conjunto y bienestar para todas(os). Además de fortalecer vínculos basados en la confianza, solidaridad y actitud cívica⁽³⁾.

A nivel global, históricamente los enfoques para incrementar el nivel de salud de la población se han basado en el “modelo de déficit”, centrándose en la identificación de los problemas y necesidades de la población que requieren servicios curativos costosos⁽⁴⁾. Lo cual conlleva a que los individuos y las comunidades no puedan desempeñarse como participantes activos para crear, adquirir y mantener su propia salud⁽¹⁾. En este sentido, el modelo de activos ayuda a las personas a ser más que receptoras pasivas de servicios, potenciando la capacidad de actuación en situaciones de vulnerabilidad, logrando cohesión social, para el beneficio mutuo de ellas, con un impacto beneficioso en la salud y el bienestar comunitario⁽³⁾.

Actualmente, en Chile, la diversidad cultural y socioeconómica del país presenta tanto oportunidades como desafíos para la implementación del enfoque basado en activos en salud. Según el Estudio Nacional de Salud de los años 2016-2017, las desigualdades en el acceso a servicios de salud son marcadas, especialmente entre áreas urbanas y rurales, lo que limita la capacidad de las comunidades más vulnerables para utilizar sus recursos locales⁽⁵⁾. Este contexto permite identificar y potenciar recursos locales específicos, fomentando una mayor resiliencia y empoderamiento en las comunidades. Sin embargo, también plantea retos en cuanto a la equidad y la ac-

cesibilidad de estos recursos. En particular, el Informe sobre Desigualdad Social en Chile (2021) destaca que el 30% de las personas que viven en las comunas rurales enfrentan barreras significativas en cuanto a la calidad de los servicios de salud disponibles, lo que requiere un enfoque adaptado a las particularidades de cada territorio⁽⁶⁾.

Para abordar estas desigualdades, Chile ha iniciado la universalización de la Atención Primaria de Salud (APS) mediante unidades piloto que buscan fortalecer la cobertura y calidad de la atención, asegurando cuidados oportunos según las necesidades de la población. Un eje central de esta estrategia es la participación comunitaria, clave para superar las barreras de acceso y aceptabilidad. En este contexto, el componente tres de la política de APS desarrolla iniciativas como los diálogos ciudadanos, que facilitan la reflexión y el diseño de estrategias de mejora, y la cartografía de recursos comunitarios, que permite identificar y potenciar los activos locales para la salud y el bienestar. Integrar el enfoque de activos en estas líneas de trabajo no sólo visibiliza y valora las prácticas de cuidado comunitarias, sino que también promueve un desarrollo más equitativo y colaborativo⁽⁷⁾. Sin embargo, persisten desafíos en la relación entre el sistema sanitario y las comunidades, dado que muchas veces las políticas públicas no otorgan suficiente espacio para la autogestión comunitaria, manteniendo una relación asimétrica que dificulta la apropiación de los procesos de salud por parte de la población⁽⁸⁾.

El modelo basado en activos ofrece oportunidades significativas para fortalecer el encuentro comunitario y promover un enfoque más holístico de la salud. Al empoderar a las comunidades para reconocer y utilizar sus propios recursos, se pueden construir redes de apoyo social que contribuyan a un bienestar más sostenible. En este contexto, surgen diversas interrogantes: ¿cómo optimizar el uso de los activos en salud?, ¿qué estrategias pueden implementarse para superar las barreras existentes? y ¿cómo evaluar el impacto de este enfoque en la salud pública chilena? Este modelo tiene sus raíces en la metodología de acción participativa aplicada en la Atención Primaria de Salud, específicamente a través de los diagnósticos participativos. A su vez, los mapas de activos constituyen cartografías dinámicas que identifican los recursos reconocidos por la comunidad y su impacto en la salud individual y colectiva⁽⁹⁾. A su vez,

fomentan una visión proactiva por parte del equipo de Atención Primaria y requieren un compromiso explícito de la estructura directiva para comprender tanto las necesidades como los recursos disponibles en el territorio donde opera el centro de salud. Esto resulta fundamental para establecer procesos de trabajo colaborativo e intersectorial con otros actores que puedan contribuir al bienestar de la comunidad.

Los principales desafíos en la implementación de este modelo radican en la necesidad de formación y capacitación del personal de salud, así como en la resistencia a abandonar enfoques tradicionales centrados en la enfermedad⁽¹⁰⁾. Asimismo, las desigualdades sociales y económicas pueden limitar el acceso a los recursos y oportunidades que este enfoque busca potenciar. Para que el modelo basado en activos genere mejoras reales en la salud de la población, es necesario un análisis profundo de estas barreras y la formulación de estrategias que permitan superarlas⁽¹¹⁾.

En este marco, el presente estudio tiene como objetivo analizar el Modelo Basado en Activos en Salud (ABCD), explorando sus fundamentos, experiencias internacionales y su aplicabilidad en el contexto chileno, con el fin de proponer estrategias para su implementación efectiva en la promoción de la salud.

Orígenes del Modelo Basado en Activos en Salud

El Modelo Basado en Activos en Salud se desarrolla a partir del modelo de Desarrollo Comunitario Basado en Activos (ABCD), concebido en la década de 1990 por Kretzmann y McKnight, en respuesta a la necesidad de empoderar a las comunidades desfavorecidas en Estados Unidos. Este enfoque se fundamenta en la premisa de que las comunidades poseen recursos valiosos que pueden ser utilizados para enfrentar y resolver sus propios desafíos, en lugar de depender únicamente de intervenciones externas⁽¹²⁾. Así, el ABCD enfatiza la importancia de identificar y movilizar estos activos locales, que pueden incluir habilidades, conocimientos y relaciones interpersonales.

Los principios del ABCD son clave para su implementación efectiva. En primer lugar, se enfatiza la identificación de los activos existentes dentro de la comunidad, en lugar de enfocarse únicamente en

sus necesidades y deficiencias. Esto permite a los miembros de la comunidad reconocer su potencial y capacidad de acción. Además, el ABCD promueve la participación de los miembros de la comunidad en la identificación, planificación e implementación de proyectos, asegurando que sus voces y prioridades sean escuchadas y atendidas⁽¹³⁾.

Otro principio fundamental es la construcción de relaciones sólidas y asociaciones entre los miembros de la comunidad, organizaciones y otros interesados. Este enfoque colaborativo crea un entorno de apoyo que facilita el desarrollo de soluciones efectivas y sostenibles a largo plazo. Así, la participación inclusiva busca involucrar a todos los sectores de la comunidad, promoviendo una mayor equidad y justicia social en el proceso de desarrollo.

Los beneficios del ABCD son diversos y significativos. Primero, empodera a los miembros de la comunidad, quienes se apropian del proceso de desarrollo y crean soluciones adaptadas a sus necesidades y prioridades específicas. Esto fomenta un sentido de pertenencia y responsabilidad compartida. Además, al promover la colaboración y asociación entre miembros, organizaciones y partes interesadas, se logran soluciones más efectivas y sostenibles que reflejan las realidades locales⁽¹³⁾.

En el ámbito de la salud, un “activo” es cualquier recurso que mejora la capacidad de un individuo o comunidad para mantener una buena salud, bienestar, y reducir las inequidades en el acceso a servicios de salud. Estos activos pueden incluir una variedad de recursos, como habilidades personales, conocimientos, recursos financieros, infraestructura física y capital social. A nivel individual, pueden abarcar desde la autoestima y resiliencia hasta redes de apoyo que fortalecen la cohesión comunitaria⁽¹⁴⁾.

El ABCD también se vincula estrechamente con el concepto de salutogénesis, el cual pone el foco en los factores que fortalecen la salud y el bienestar, en contraste con los modelos centrados en la enfermedad y sus riesgos⁽¹⁴⁾. Mientras que el modelo basado en activos enfatiza la identificación y fortalecimiento de los recursos comunitarios disponibles y sostenibles⁽¹⁾, la salutogénesis busca crear condiciones que permitan a las personas y comunidades desarrollar estrategias efectivas para mantener y mejorar su salud⁽¹⁵⁾. Ambos enfoques coinciden en la necesidad

de una participación de la comunidad para identificar sus necesidades y recursos, y para desarrollar estrategias colectivas para abordar los desafíos que enfrentan^(12,14,15).

La flexibilidad del ABCD permite su adaptación a distintos contextos. Su enfoque abarca un amplio rango de actividades que integran la vida cotidiana de las personas dentro del proceso de promoción de la salud⁽¹⁶⁾. Este enfoque ha ganado reconocimiento en políticas de salud pública, como lo evidencia el Plan a Largo Plazo del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido, que aboga por un modelo proactivo que valore y promueva el bienestar integral de los individuos, en lugar de esperar a que las personas desarrollen una deficiente salud antes de recibir apoyo⁽¹⁷⁾. Este modelo busca fomentar un cambio social significativo y preventivo al empoderar a las personas para que tomen decisiones más saludables⁽¹⁸⁾.

Contexto de Salud en Chile

Funcionalmente, el sistema de salud en Chile está enfocado en desarrollar un modelo basado en una atención primaria fortalecida e integrada. Este modelo sitúa al paciente en el centro de la atención, promoviendo el cuidado a lo largo de todo el ciclo de vida y enfatizando la prevención, la promoción de la salud, el seguimiento, la trazabilidad y la cobertura financiera⁽¹⁹⁾.

Enfocados en la calidad, los servicios de salud en Chile han transitado por reformas a través de los años, actualmente rige la reforma del año 2000, que destaca la incorporación de las Garantías Explícitas en Salud (GES), que buscan asegurar atención oportuna y de calidad para diversas patologías (Ley AUGE), además de la Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión⁽²⁰⁾.

Siendo responsabilidad de la Subsecretaría de Salud Pública, liderar las estrategias sanitarias orientadas a mejorar la salud de la población, asegurando un acceso oportuno y el respeto a la dignidad de las personas⁽²¹⁾. A su vez, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, regula y supervisa el funcionamiento de las redes de salud, diseñando políticas, normas, planes y programas para su articulación y coordinación⁽²¹⁾.

Y en materia de acceso a recursos, Chile ocupa el tercer lugar en inequidad entre los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), con un índice de Gini de 0,47 y un gasto en

protección social de 11,2% del PIB (OCDE, 2023)⁽²²⁾. Históricamente, la Atención Primaria de Salud en Chile, ha estado marcada por hitos clave que han definido su evolución; destacando el enfoque integral en salud pública, con programas específicos de promoción y prevención, incluyendo el combate a la desnutrición infantil, el control del niño sano, la atención a embarazadas, la vacunación y el saneamiento ambiental (1952)^(23,24); notable reducción de la desnutrición y la mortalidad materno-infantil (1960)⁽²⁵⁾; Chile adopta los principios de la Declaración de Alma-Ata, que define la APS (1978)⁽²³⁾; se implementan reformas de descentralización, se establece un modelo de APS más selectivo y focalizado, con un cambio en su enfoque asistencial (1980)⁽²⁶⁾; se introduce el Modelo de Salud Familiar, promoviendo una atención más centrada en la comunidad (2005)⁽²⁶⁾; en el año 2018, se adopta la Declaración de Astaná, reafirmando el compromiso con la APS y se reconoce los avances desde 1978; en el año 2023, se plantea la Universalización de la APS, alineándose con los compromisos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁽¹⁾, contenidos en la Resolución CD53.R14 del 2014. Esta iniciativa se estructura sobre los ejes: Universalización de la cobertura de APS; Acceso universal a la APS; Nuevo modelo asistencial; Nuevo modelo de gestión; Integración clínica con otros niveles de atención; Mejor financiamiento para la APS y Reducción de brechas en recursos humanos, infraestructura y equipamiento⁽²⁷⁾.

En este contexto, el Ministerio de Salud inicia el año 2023 un proceso de implementación progresivo con "comunas pioneras", donde se desarrollan estrategias claves⁽⁵⁾. Destaca especialmente el enfoque en la participación ciudadana, a través de diálogos comunitarios que buscan optimizar la experiencia de las personas en la APS. Conjuntamente, se implementó la Cartografía de Recursos Comunitarios, como herramienta para identificar y potenciar los activos existentes en las comunidades, fortaleciendo su capacidad para mantener la salud y el bienestar⁽²⁷⁾.

METODOLOGÍA

El artículo se basa en un enfoque metodológico de análisis documental bibliográfico, con el propósito de realizar una revisión narrativa exhaustiva y crítica de la literatura relevante y actualizada sobre el Modelo Basado en Activos en Salud (ABCD). El análisis se concentra en la aplicación y en los resultados de

este enfoque tanto a nivel global como en el contexto chileno. Para ello, se ha recopilado y analizado un corpus de fuentes primarias y secundarias, incluyendo artículos científicos revisados por pares, informes de organismos internacionales y estudios empíricos recientes que abordan la implementación del modelo en diferentes contextos de la salud comunitaria⁽²⁸⁾.

En el análisis metodológico, se aplica una adaptación del modelo de análisis documental bibliográfico⁽²⁹⁾. Este enfoque permite identificar y categorizar los conceptos clave presentes en la literatura, lo que contribuye a la construcción de un marco conceptual adecuado para abordar la pregunta de investigación: ¿Cómo se ha aplicado el Modelo Basado en Activos

en Salud (ABCD) en diferentes contextos internacionales y qué lecciones se pueden extraer para su implementación efectiva en la promoción de la salud y en la reducción de inequidades en Chile?

Las categorías emergentes fueron desarrolladas mediante un proceso de paráfrasis crítica y redacción propia, con el fin de garantizar la claridad y comprensión de los conceptos analizados.

El proceso de paráfrasis⁽³⁰⁾, no solo facilita la condensación y síntesis de la información, sino que también contribuye a la generación inductiva de categorías analíticas, lo cual es esencial para la interpretación sistemática de los datos bibliográficos. En este estu-

Tabla 1. Descripción de conceptos claves y categorías.

Descripción de etapas	Conceptos claves presentes en la literatura (Aportes del ABCD, Cohesión Social, Empoderamiento)	Categorías Identificadas
Lectura inicial	Lectura de los documentos sobre el ABCD. Comprensión de los temas clave y cómo se interrelacionan.	Surgen temas clave: orígenes ABCD, participación comunitaria, cohesión social, empoderamiento comunitario.
Identificar fragmentos relevantes en el texto y asignación de códigos.	Se identifican fragmentos que mencionan recursos locales, participación, cohesión social, o empoderamiento comunitario. Se asignaron códigos como "participación comunitaria", "fortalezas comunitarias", etc.	Códigos iniciales: Participación comunitaria, fortalecimiento de recursos locales, cohesión social, empoderamiento.
Agrupar los códigos identificados en categorías.	Se agrupan los códigos en categorías más generales como: Fortalezas comunitarias y recursos locales, Cohesión social y redes de apoyo, Empoderamiento comunitario.	Categorías: 1. Fortalezas comunitarias. 2. Cohesión social. 3. Empoderamiento comunitario.
Analizar las interrelaciones entre las categorías.	Se identifican Fortalezas comunitarias y recursos locales que están conectados con la Cohesión social y las redes de apoyo. El Empoderamiento comunitario se alimenta de ambas categorías.	Relaciones entre categorías: Fortalezas comunitarias ↔ Cohesión social ↔ Empoderamiento comunitario.
Ajustar y refinar las categorías.	Se revisaron las categorías y se refinan. Se desglosan en subcategorías, como identificación de recursos y movilización de recursos.	Categorías refinadas: 1. Fortalezas comunitarias y recursos locales → Identificación de recursos, Movilización de recursos.
Analizar las categorías dentro del marco teórico.	Se vinculan las categorías con el modelo ABCD, contribución a la cohesión social y teorías sobre empoderamiento.	Relación con teorías: Fortalezas comunitarias ↔ ABCD, Cohesión social ↔ Empoderamiento ↔ Teorías de Empoderamiento.

Fuente: Elaboración propia

dio, la paráfrasis se emplea como una estrategia central en el análisis documental, orientada a la construcción de un marco conceptual que sustente el posterior análisis y las recomendaciones del trabajo.

Análisis e interpretación de la evidencia

Siguiendo el enfoque del análisis de contenido, se identificaron categorías en el texto mediante un proceso sistemático de organización y clasificación de la información, con el fin de generar una comprensión más profunda de los datos, descritos en la Tabla 1.

Descripción e interpretación de la evidencia

En diversos países, se ha implementado el enfoque de activos en salud comunitaria (ABCD) con el fin de mejorar la salud de la población mediante la identificación y potenciación de recursos locales, ya sean espacios saludables, actividades comunitarias o plataformas tecnológicas. Estas experiencias ofrecen lecciones valiosas y permiten reflexionar sobre cómo el modelo basado en activos puede ser aplicado en Chile, considerando sus particularidades socioeconómicas y culturales.

En España, la aplicación “Localiza Salud”, creada por el Ministerio de Sanidad, permite visibilizar activos que contribuyen a la salud y el bienestar en los municipios adheridos a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Servicio Nacional de Salud. A través de esta herramienta, los municipios pueden identificar y potenciar los recursos locales para mejorar los estilos de vida de su población⁽³¹⁾. En total, en 194 localidades se despliegan 3.132 actividades comunitarias, de las cuales 2.438 (77,84%) son gratuitas, lo que refleja un esfuerzo por garantizar el acceso a la salud en áreas diversas. Sin embargo, se observan desigualdades territoriales, ya que el 71,54% de los recursos disponibles se concentran en solo tres comunidades autónomas: Andalucía, Madrid y Castilla-León⁽³²⁾. Esta concentración de recursos podría tener paralelismos con las disparidades regionales que enfrenta Chile en términos de acceso a servicios de salud y recursos comunitarios. Otro ejemplo en España es el mapa digital “Cerca Salud”, que agrupa más de 800 recursos en la ciudad de Barcelona, incluyendo asociaciones que promueven la buena alimentación, clases de deporte al aire libre, y actividades adaptadas para niños con discapacidad física. Esta herramienta no solo proporciona un

acceso fácil a recursos, sino que también fomenta el empoderamiento de la comunidad al permitir que los usuarios encuentren recursos claves para su bienestar⁽³³⁾. La implementación de este tipo de plataformas podría ofrecer una vía para mejorar la salud comunitaria en Chile, especialmente en zonas urbanas donde las tecnologías son más accesibles.

En Estados Unidos, específicamente en Nueva Orleans, el Análisis de Puntaje de Mapeo de Activos (AMSA) se ha utilizado para recopilar y organizar datos sobre los activos comunitarios. Este método permite cuantificar y visualizar los recursos existentes, lo que facilita la toma de decisiones y la creación de políticas basadas en activos. El enfoque del AMSA es relevante para el contexto chileno, donde un sistema similar podría utilizarse para crear mapas de activos en comunidades rurales y urbanas, mejorando el acceso a recursos de salud y promoviendo la participación de la comunidad en la mejora de su propio bienestar⁽³⁴⁾.

En Argentina, el asistente virtual “Tina” ofrece a los ciudadanos acceso a información sobre servicios estatales y salud, incluyendo programas de vacunación y acceso a la atención médica. El rol de Tina como herramienta de empoderamiento comunitario se alinea con el modelo de activos en salud, ya que promueve el acceso autónomo a la información y facilita la participación de la comunidad en la toma de decisiones sobre su salud. En Chile, una plataforma similar podría contribuir significativamente en comunidades que enfrentan barreras en el acceso a servicios tradicionales de salud^(35,36).

En Colombia, el mapeo de activos comunitarios en el barrio “El Faro” de Medellín identificó 12 activos comunitarios individuales, 12 colectivos, 13 institucionales y 10 relacionados con el entorno. La participación comunitaria, liderada por las organizaciones locales, se destacó como el principal activo⁽³⁷⁾. Esta experiencia resalta la importancia de la participación activa y el liderazgo comunitario en la identificación y el fortalecimiento de los activos locales, un enfoque que también podría ser beneficioso en Chile, donde la participación comunitaria juega un rol crucial en la construcción de redes de apoyo y la mejora de la salud.

En Brasil, la plataforma “Conecte SUS Ciudadano” ofrece a los ciudadanos acceso a su historia clínica, resultados de exámenes y otros servicios de salud

a través de dispositivos móviles. Esta integración de tecnología en la atención sanitaria resalta cómo el acceso a la información y los servicios a través de plataformas digitales puede empoderar a los usuarios y fomentar una gestión más eficiente de los recursos de salud. Una iniciativa similar en Chile podría facilitar el acceso a la salud y promover el empoderamiento de las personas al permitirles un mayor control sobre su bienestar⁽³⁸⁾.

Finalmente, en África (Congo), se implementó un mapeo de activos en dos fases, combinando encuestas cualitativas y recorridos comunitarios. Este enfoque permitió identificar recursos para la prestación de servicios básicos de salud, demostrando la eficacia de los métodos de mapeo de activos en contextos de postconflicto. Este modelo podría aplicarse en comunidades chilenas marginadas o rurales, donde la infraestructura de salud es limitada, pero existen

Tabla 2. Argumentos para la implementación del Enfoque basado en Activos en Chile.

Categorías	Subcategorías
Aportes del ABCD a la Promoción de la Salud en Chile	<p>Grupal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortalece la capacidad de los individuos, comunidades y organizaciones, para maximizar las oportunidades de salud y bienestar. - Los modelos destacan la capacidad positiva para identificar problemas y activar soluciones. - Incrementa la sostenibilidad de los programas de salud al depender de la participación de la comunidad y organizaciones. - Incrementa las redes de apoyo, la solidaridad intergeneracional, la cohesión social, la tolerancia y la armonía religiosa. - Fomenta el empoderamiento comunitario para la gestión y para consolidar un modelo de promoción de la salud más participativo y sostenible. <p>Individual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promueve la autoestima y las estrategias de afrontamiento, reduciendo la dependencia de los servicios profesionales. - Incrementa la resiliencia, la autoestima, el sentido de propósito y el compromiso personal. - Favorecen la salud física, mental y social, la estabilidad laboral, las oportunidades de empleo o voluntariado, una vivienda segura y digna, la democracia política y la justicia social.
Contribución por medio de la cohesión social al enfoque comunitario.	<p>Aporte, en 2013, de la Fundación Bertelsmann para definir Cohesión Social.</p> <p>El Radar de Cohesión Social, (indicadores base para análisis comparativos a nivel internacional), apoya la argumentación de Enfoque basado en Activos.</p> <p>Desafíos</p> <p>El debilitamiento de los lazos sociales, con la modernización y el aumento de la autonomía individual, por lo que la cohesión social depende cada vez más de la existencia de relaciones sólidas y permanentes.</p> <p>La percepción de injusticia social ha aumentado, especialmente en salud y educación.</p>
Contribución al empoderamiento de las comunidades.	<p>Incrementa el sentido de pertinencia y las comunidades ganan control sobre sus vidas.</p> <p>Implica respeto mutuo, reflexión crítica, incrementa el autocuidado, clave para el liderazgo y desarrollo personal.</p> <p>Implica el desarrollo de redes intersectoriales.</p> <p>Permite la apertura de estructuras mediadoras y la promoción de la tolerancia a la diversidad.</p>

importantes recursos comunitarios que podrían ser movilizados para mejorar el acceso y la calidad de la atención⁽³⁹⁾.

Estas experiencias muestran el potencial del enfoque basado en activos para fortalecer la salud comunitaria. En el contexto chileno, sus beneficios se resumen en la Tabla 2.

Enfoque basado en Activos en Chile-breve descripción

El enfoque basado en activos en las políticas de salud pública, investigación y práctica, busca fortalecer la capacidad de individuos, comunidades y organizaciones para desarrollar habilidades y competencias que maximicen las oportunidades de salud y bienestar⁽⁴⁰⁾.

Desde esta perspectiva, los modelos centrados en activos destacan la capacidad positiva de las comunidades para identificar problemas y activar soluciones. El enfoque se basa en la promoción de recursos salutogénicos que fortalecen la autoestima y las estrategias de afrontamiento, lo que reduce la dependencia de los servicios profesionales⁽¹⁴⁾. Así, este modelo se orienta hacia la identificación de soluciones, en lugar de enfocarse en los problemas, estableciendo que la sostenibilidad de un programa de salud depende directamente del grado de participación de la comunidad y sus organizaciones⁽⁴¹⁾.

A su vez, los activos de salud y el bienestar se encuentran en distintos niveles: individual, comunitario y organizacional. Y su impacto se expresa, moviliza y se mantiene a través de la acción, las conexiones sociales y la participación ciudadana.

A nivel individual, incluyen la resiliencia, la autoestima, el sentido de propósito y el compromiso personal.

En el ámbito comunitario, abarcan la familia, las redes de apoyo, la solidaridad intergeneracional, la cohesión social, la tolerancia y la armonía religiosa.

A su vez, desde una perspectiva organizacional, los activos comprenden recursos ambientales que favorecen la salud física, mental y social, la estabilidad laboral, las oportunidades de empleo o voluntariado, una vivienda segura y digna, la democracia política y la justicia social⁽⁴²⁾.

Argumentos para el uso del Enfoque basado en Activos en Chile

En Chile, la promoción de la salud ha sido una estrategia clave en la política sanitaria, centrada en la construcción de políticas públicas saludables, la creación de entornos favorables y el fortalecimiento de la participación social⁽⁴³⁾. Sin embargo, las acciones implementadas hasta ahora han tenido un impacto limitado, debido a que han mantenido un enfoque basado en déficits, es decir, identificando problemas y factores de riesgo sin potenciar los recursos y capacidades de la comunidad⁽⁴⁴⁾.

El Desarrollo comunitario Basado en Activos en Salud plantea un cambio de paradigma en la promoción de la salud, al centrarse en las fortalezas individuales y comunitarias como herramientas clave para mejorar el bienestar. Este enfoque integra teorías psicológicas, como la autoeficacia y la motivación personal, y el concepto de salutogénesis, que enfatiza la identificación de factores protectores de la salud en lugar de enfocarse exclusivamente en la prevención de enfermedades⁽⁴⁵⁾.

A nivel internacional, las Conferencias Mundiales sobre la Promoción de la Salud han instado a los gobiernos a diseñar políticas que fomenten el empoderamiento comunitario para la gestión de su propia salud. En Chile, esto representa una oportunidad para fortalecer la Atención Primaria y consolidar un Modelo de Promoción de la Salud más participativo y sostenible⁽⁴⁶⁾.

Implementación del ABCD en la promoción de la salud en Chile

Su implementación, permitiría: a) Fortalecer la Atención Primaria de Salud (APS), incorporando metodologías participativas que identifiquen los activos comunitarios que favorecen el bienestar, b) Potenciar el rol de la comunidad en la promoción de la salud, reduciendo la dependencia de intervenciones externas y aumentando la sostenibilidad de los programas, c) Favorecer la salud mental comunitaria, promoviendo redes de apoyo locales como un recurso clave para el bienestar emocional; d) el desarrollo de políticas públicas que integren la identificación y movilización de activos en salud, garantizando la participación de la comunidad en la toma de decisiones.

Un avance en esta dirección es el Programa de Planes de Promoción para Municipios, Comunas y Comunidades Saludables (2021), que ha mejorado su diseño y eficiencia mediante la identificación de necesidades territoriales. Asimismo, el actual Programa de Gobierno refuerza la idea de que “las personas deben tener derecho a vivir en un entorno que no las enferme”, promoviendo entornos protectores de la salud comunitaria^(47,48).

Así, la incorporación del Desarrollo comunitario Basado en Activos en Salud en la estrategia de promoción de la salud en Chile, permitiría consolidar un modelo más participativo, donde la comunidad asuma un rol protagónico en la construcción de su bienestar.

Contribución de la cohesión social al enfoque en las comunidades

En 2013, la Fundación Bertelsmann definió la cohesión social como “la calidad de las interacciones entre los miembros de una comunidad, entendida en términos geográficos, y basada en relaciones sociales resilientes, una conexión emocional positiva con la comunidad y un fuerte enfoque en el bien común”. A partir de esta definición, la Fundación desarrolló el Social Cohesión Radar, un conjunto de indicadores que ha servido como base para análisis comparativos a nivel internacional⁽⁴⁹⁾.

En la última década, la cohesión social en Chile ha enfrentado desafíos significativos, uno de los principales es el debilitamiento de los lazos sociales fundamentales, expresado en que las personas tienen menos amigos y reciben menos apoyo en momentos de necesidad, lo que afecta la calidad de las interacciones y el sentido de comunidad. Además, la percepción de injusticia social ha aumentado, especialmente en áreas clave como la salud y la educación, donde se considera que el acceso a servicios de calidad es desigual⁽⁵⁰⁾.

Desde una perspectiva sociológica, la cohesión social es definida como el grado de consenso entre los miembros de un grupo y su sentido de pertenencia a un proyecto o realidad común⁽⁵¹⁾. En sociedades con una menor división del trabajo, los vínculos entre individuos y su comunidad tienden a ser más fuertes⁽⁵²⁾. Sin embargo, con la modernización y el aumento de la autonomía individual, estos lazos se han debilitado, lo que hace que la cohesión social dependa cada vez más de la existencia de relaciones sólidas y permanentes⁽⁵¹⁾.

En este contexto, el Estado de Chile tiene la responsabilidad de desarrollar programas que promuevan la cohesión social. Para ello, es fundamental que las políticas públicas fortalezcan la confianza en las instituciones, fomenten la percepción de justicia, garanticen un trato respetuoso, impulsen la construcción de redes entre ciudadanos y promuevan la participación⁽⁵³⁾.

El ABCD representa una estrategia clave para fortalecer la cohesión social. A través de este modelo, se pueden mejorar la percepción de justicia social, fomentar la participación comunitaria y fortalecer valores fundamentales como la confianza, la certidumbre y la solidaridad. Actualmente, la baja cohesión social en Chile exige un cambio en la forma en que operan las políticas públicas, en especial aquellas relacionadas con la promoción de la salud⁽⁵⁴⁾.

Contribución al empoderamiento de las comunidades

El proceso de empoderamiento de una comunidad local, si bien implica el empoderamiento de sus miembros, debe definirse a nivel de las metas y procesos de evolución y cambio de esa comunidad, como un colectivo social y sistema o unidad propia, con su identificación a un “nosotros” y sentido de pertenencia. El foco debe estar entonces en los objetivos y procesos de un colectivo. A modo de ejemplo, los procesos de empoderamiento en este nivel del agregado social serían procesos de gestión colectiva comunal, la formulación de propuestas y logro de metas, procesos de toma de decisiones, y capacitación en función de objetivos colectivos comunales. Speer y Hughey señalan que el empoderamiento a nivel comunitario implica el desarrollo de redes intersectoriales de organizaciones e instituciones de la comunidad local⁽⁵⁵⁾. También es concebido como un proceso cognitivo, afectivo y conductual. Según Rappaport⁽⁵⁵⁾ el empoderamiento implica un proceso y mecanismos mediante los cuales las personas, las organizaciones y las comunidades ganan control sobre sus vidas. Por su parte, Cornell Empowerment Group⁽⁵⁵⁾ define el empoderamiento como un proceso intencional, continuo, centrado en la comunidad local, que implica respeto mutuo, reflexión crítica, cuidado y participación grupal, a través de las cual personas carentes de un compartir equitativo de recursos valorados ganan mayor acceso y control sobre esos recursos⁽⁵⁵⁾.

El empoderamiento de la comunidad, sin duda, va de la mano, con la necesidad que tiene la población y los sistemas de salud, de fomentar claramente el autocuidado, entendido como la capacidad que debe desarrollar cada individuo, durante su proceso vital, en aras de promover, proteger y mantener la vida y la salud para lograr una buena calidad de vida, en el cumplimiento de un proyecto de desarrollo humano armónico⁽⁵⁶⁾. En este sentido, el empoderamiento es la clave para el desarrollo personal para incrementar la capacidad de autocuidado. Y lo anterior supone un importante desafío a nivel salud, ya que significa la ejecución de estrategias organizativas y liderazgo a partir de funciones asistenciales dirigidas al cuidado de la persona, funciones administrativas encaminadas en la gestión de los procesos y funciones docentes orientadas a la formación del recurso humano, a la superación profesional e investigativa, las que se integran en la búsqueda y la necesidad del conocimiento⁽⁵⁷⁾.

Según Zimmerman, el empoderamiento comunitario se basa en procesos de potenciación que involucran el acceso a los recursos de la comunidad, la apertura de estructuras mediadoras y la promoción de la tolerancia a la diversidad. Como resultado de este proceso, se fortalecen el liderazgo plural, las habilidades participativas de los residentes en la vida comunitaria y la formación de coaliciones organizacionales⁽⁵⁸⁾.

Además de acuerdo a este autor, las comunidades empoderadas disponen de recursos accesibles para todos los miembros, espacios recreativos (parques, servicios de seguridad, de salud y otros), y participación ciudadana en los medios de comunicación⁽⁵⁹⁾. Por lo tanto, "la comunidad Empoderada", es aquella que inicia esfuerzos para mejorar la comunidad, donde las personas y grupos trabajan juntos para definir las necesidades de la comunidad y desarrollar estrategias y acciones para satisfacerlas, es decir que el proceso se da de manera colectiva, siendo un fenómeno dinámico, donde se generan las interacciones entre las personas⁽⁶⁰⁾.

CONCLUSIONES

A partir del análisis desarrollado, se identificaron tres hallazgos claves, el primero menciona que la implementación del modelo ha demostrado generar mejoras en la cohesión social y la autogestión de la salud, en diversos contextos internacionales; el segundo

hace alusión a que el uso de herramientas como el mapeo de activos y la digitalización ha facilitado la identificación y movilización de recursos locales; y el tercero sostiene que la participación activa de la comunidad y de los actores locales es esencial, para el éxito y la sostenibilidad.

Sin embargo, su implementación en Chile enfrenta desafíos, la ausencia de una política que fomente la adopción del modelo basado en activos, dificulta su instauración, al igual que el déficit de formación en este enfoque, constituyéndose en una barrera que limita su desarrollo.

Si bien el año 2023 se inicia en Chile, el enfoque de participación ciudadana, a través de los diálogos comunitarios, para optimizar la experiencia de las personas en la APS, aún resta camino, para avanzar en la implementación de un modelo en salud primaria más equitativo y colaborativo, especialmente se deben superar las brechas existentes.

Y para sustentar el modelo, se responde a las preguntas planteadas en la introducción;

¿Qué estrategias pueden implementarse para superar las barreras existentes?, sin duda con educación, participación comunitaria, perfeccionamiento en los equipos y capacitación general al personal de salud, estos contribuirán a disminuir la resistencia y a abandonar enfoques tradicionales centrados en la enfermedad. Asimismo, estas estrategias, contribuirán al desarrollo de redes intersectoriales de organizaciones e instituciones de salud.

¿Cómo optimizar el uso de los activos en atención primaria?, se debe identificar, mapear y utilizar los recursos existentes en la comunidad para mejorar la calidad de la atención a los pacientes. Esto implica colaborar con organizaciones no gubernamentales, instituciones locales y la propia comunidad para ofrecer apoyo integral que vaya más allá de la atención médica tradicional. El proceso de optimización incluye, a) Identificación y Mapeo de Activos, b) Recomendación de Activos: Prescripción Social; Coordinación Intersectorial y c) Participación Comunitaria, involucrar a la Comunidad, y utilizar la comunicación a la comunidad los beneficios de los activos y cómo acceder a ellos.

Al utilizar los activos en salud, se pueden reducir costos y mejorar la equidad en salud, especialmente para las poblaciones más vulnerables.

¿Y cómo evaluamos el impacto de este enfoque en la salud pública?, con el establecimiento de indicadores que revelen la cantidad y calidad de las redes de apoyo, la solidaridad intergeneracional, la cohesión social, la tolerancia y la armonía.

Particularmente, la cohesión social tiene un impacto significativo en la salud comunitaria, mejorando el bienestar individual y colectivo al fortalecer la resiliencia, reducir la desigualdad y promover la participación ciudadana. Una comunidad cohesionada facilita la implementación de programas de salud, crea un ambiente social positivo y reduce la carga de enfermedades. Lo que se traduce en reducción de desigualdades en salud, al reducir la brecha entre diferentes grupos de la población, esto especialmente en grupos vulnerables (NANEAS (Niños con necesidades especiales de Atención en Salud), adultos mayores, población afectada por determinantes en salud (minorías étnicas y migrantes) al promover la igualdad de oportunidades y la inclusión social, lo que a su vez mejora los indicadores de salud con mayor bienestar mental y emocional, fortalecimiento de la resiliencia; mayor participación comunitaria; mayor efectividad de los programas de salud; promoción de la confianza y la solidaridad; mayor acceso a información y servicios; menor riesgo de enfermedades crónicas; impacto en la salud mental y mayor bienestar general.

En la región de la Araucanía, un trabajo sobre activos en salud podría destacar la importancia de identificar y fortalecer los recursos comunitarios, como las organizaciones de la sociedad civil, las instituciones educativas y los líderes comunitarios, para promover la salud de la población mapuche y de otros grupos étnicos y sociales. También podría enfatizar la necesidad de abordar las barreras culturales y sociales que afectan la salud de la población.

A su vez, desde la ética, el enfoque se centra en la calidad de la atención, la relación médico-paciente, y la justicia en la distribución de recursos. La ética en este contexto abarca principios como el respeto a la autonomía del paciente, la beneficencia (hacer el bien), la no maleficencia (no dañar) y la justicia. Además, se enfatiza la importancia de la empatía, la solidaridad y la equidad.

Y no se puede dejar de mencionar los desafíos éticos en la Atención Primaria, como la limitación de recur-

sos; las presiones externas (económicas, administrativas o políticas pueden influir en las decisiones clínicas y generar conflictos éticos); y los dilemas éticos complejos (la toma de decisiones en pacientes con enfermedades terminales, la atención a personas con discapacidad o la atención de poblaciones vulnerables).

Específicamente, para avanzar en la aplicación de este enfoque en Chile, se proponen tres acciones, primero, integrar el modelo basado en activos en las políticas de salud pública, estableciendo estrategias que incentiven su uso en la atención primaria y en programas comunitarios. Segundo, se requiere fortalecer la capacitación del personal de salud y de los líderes comunitarios en metodologías de identificación y movilización de activos. Finalmente, es clave fomentar redes de colaboración intersectorial que permitan articular recursos provenientes de distintos ámbitos, como la educación, el trabajo social y la planificación urbana.

En conclusión, la evidencia presentada avala que el modelo basado en activos presenta oportunidades valiosas para avanzar en la salud comunitaria, su éxito dependerá de la capacidad de adaptación a la realidad local, el compromiso de los distintos actores involucrados y la implementación de estrategias que garanticen su sostenibilidad, siendo necesario para esto último, articular esfuerzos entre el sector público, privado y la sociedad civil, generando alianzas estratégicas y garantizando financiamiento a largo plazo.

Fundamental resulta un marco normativo que incentive la continuidad de estas acciones y que facilite la integración de este enfoque en las políticas de salud nacionales y locales. Superar estos desafíos permitirá avanzar hacia una salud más equitativa, participativa y centrada en las fortalezas de cada comunidad.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses durante planificación, implementación, escritura, revisión por pares, edición y publicación del envío.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Van Bortel T, Wickramasinghe ND, Morgan A, Martin S. Health assets in a global context: a systematic review of the literature. *BMJ Open*. 2019. Feb;9(2): e023810. [Consultado octubre 2024];

- Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/2/e023810>
- (2) Public Health Scotland. Public Health Scotland [Internet]. publichealthscotland.scot. 2024. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: <https://publichealthscotland.scot>
 - (3) Molina-Betancur JC, Agudelo-Suárez AA, Martínez-Herrera E. Mapeo de activos comunitario para la salud en un asentamiento informal de Medellín (Colombia). *Gaceta Sanitaria*. 2021 jul;35(4):333-8. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.012>
 - (4) Garipe LY, Pace N, Cane L, García MH, Cofiño Fernández R, Perman G. Estrategia de mapeo de activos comunitarios para la salud y el bienestar en la ciudad de Buenos Aires. *Revista de Salud Pública*. 2024;26(2):123-34. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9426320/>
 - (5) Margozzini P, Passi A. Encuesta Nacional de Salud, ENS 2016-2017: un aporte a la planificación sanitaria y políticas públicas en Chile. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas* [Internet]. 2018 [Consultado abril 2025];43(1):30-4. Disponible en: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1354>
 - (6) Ministerio de Desarrollo Social y Familia Informe de Desarrollo Social 2022 [Internet]. [Consultado abril 2025]. Disponible en: <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/ids/Informe-desarrollo-social-2022.pdf>
 - (7) Ministerio de Salud de Chile. Universalización de la Atención Primaria de Salud [Internet]. *Salud Responde*; 2024 [Consultado octubre 2024]. Disponible en: <https://saludresponde.minsal.cl/universalizacion-de-la-atencion-primaria-de-salud/>
 - (8) Carreño Calderón A, Freddi A. Performativizar la democracia: salud y enfermedad como espacios de acción política entre los aymaras del norte de Chile. *Rev Chil Antropol*. 2020; (2): 31-50. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-26812020000200031
 - (9) Betancurth Loaiza DP, Vélez Álvarez C, Sánchez Palacio N. Cartografía social: construyendo territorio a partir de los activos comunitarios en salud. [Internet]. 2020 [Consultado octubre 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v16n1/2539-0279-entra-16-01-138.pdf>
 - (10) Osorio Briceño PI. Diagnóstico y propuesta de mejora a la implementación del modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud en la gobernanza de las redes asistenciales [Internet]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2021 [Consultado abril 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/18061>
 - (11) Gattini C. Desafíos del heterogéneo sistema de salud en Chile. [Internet]. Observatorio Chileno de Salud Pública - Observatorio Chileno de Salud Pública.2022 [Consultado abril 2025]. Disponible en: https://www.ochisap.cl/2022/06/04/desafios-del-heterogeneo-sistema-de-salud-en-chile/?utm_source=
 - (12) Home - Asset-Based Community Development Institute. 2024. [Consultado abril 2025]. Disponible en: [Abcdinstitute.org](http://abcdinstitute.org). <https://abcdinstitute.org/>
 - (13) FasterCapital. Término: Desarrollo comunitario basado en activos (ABCD). [Internet]. 2025 [Consultado octubre 2024]. Disponible en: <https://fastercapital.com/es/contenido/Termino--Desarrollo-comunitario-basado-en-activos--ABCD.html>
 - (14) Morgan A, Erio Ziglio. Revitalising the evidence base for public health: An assets model [Internet]. ResearchGate. SAGE Publications; 2007. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: [Ahttps://www.researchgate.net/publication/6154616_Revitalising_the_evidence_base_for_public_health_An_assets_model](https://www.researchgate.net/publication/6154616_Revitalising_the_evidence_base_for_public_health_An_assets_model)
 - (15) Vinje HF, Langeland E, Bull T. Aaron Antonovsky's Development of Salutogenesis, 1979 to 1994 [Internet]. Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, et al., editors. *Pub-Med. Cham (CH): Springer*; 2017. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435860/>
 - (16) Evans M, Winson A. Asset-Based Approaches to Public Health: A conceptual framework for measuring community assets. Birmingham City Council; 2014. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: https://www.birmingham.gov.uk/download/downloads/id/7926/example_of_an_asset_based_approach_-_bartley_green.pdf
 - (17) The Long-Term Plan for the NHS in England [Internet]. *Publicservices.international*. 2019 [Consultado octubre 2024]. Disponible en: <https://publicservices.international/resources/news/the-long-term-plan-for-the-nhs-in-england?id=9933&lang=en>
 - (18) Baker D. Developing and implementing a robust asset-based approach to public health. *Perspectives in Public Health*. 2014 May;134(3):129-30. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=0f6a91b47e65c853a74e78279231ff3a1e74d259>

- (19) Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. 2019. [Consultado noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/mision-y-vision/>
- (20) Reforma De Salud L, Paraje G. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo -Chile Área de Reducción de la Pobreza y la Desigualdad Antonio Infante † [Internet]. [Consultado noviembre 2024]. Disponible en: https://www.estudiospnud.cl/wp-content/uploads/2020/04/undp_cl_pobreza_Reforma_salud_2010.pdf
- (21) Instituto de Salud Pública de Chile. Plan de Desarrollo Estratégico ISP 2022 [Internet]. Santiago: Instituto de Salud Pública de Chile; 2022. [Consultado mayo 2024]. Disponible en: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2023/05/Plan-Desarrollo-Estrategico-ISP-2022.pdf>
- (22) OECD. Income inequality [Internet]. OECD. OECD; 2021. [Consultado abril 2025]. Disponible en: <https://www.oecd.org/en/data/indicators/income-inequality.html>
- (23) Cesar Gattini, Observatorio Chileno de Salud Pública [Internet]. Observatorio Chileno de Salud Pública. 2023. [Consultado noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.ochisap.cl/category/cesar-gattini/>
- (24) Goic G A. El Sistema de Salud de Chile: una tarea pendiente. *Revista médica de Chile*. 2015 jun;143(6):774–86. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000600011
- (25) Pérez Á, Valenzuela R, Pando ME, Chamorro R, Ayala JM. Conmemorando los cincuenta años de Leche Purita: importancia de la leche en la erradicación de la desnutrición infantil en Chile. *Revista Chilena de Nutrición*. 2024 Apr;51(2):165–71. [Internet]. 2024 [Consultado abril 2025]; S0717-75182024000200165. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182024000200165
- (26) Goic G A, Armas M R. Descentralización en salud y educación: La experiencia chilena. *Revista médica de Chile*. 2003 jul;131(7). [Consultado octubre 2024]; S0034-98872003000700012. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000700012
- (27) Campodónico Galdames L. Universalización de la Atención Primaria de Salud 2023. Un desafío país. *Revista Chilena de Atención Primaria y Salud Familiar*. 2023 jun 13;2. [Consultado noviembre 2024]. Disponible en: <https://rchapsf.uchile.cl/index.php/RCHAPSF/article/view/71019>
- (28) Arias-Odón F. El artículo de revisión narrativa: nivel de evidencia y validez científica. *Revisión semi-sistemática*. e-Ciencias de la Información. 2025 Jan 29. [Consultado abril 2025]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/eciencias/article/view/59584/63057>
- (29) Casasempere-Satorres A, Vercher-Ferrándiz ML. Análisis documental bibliográfico. Obteniendo el máximo rendimiento a la revisión de la literatura en investigaciones cualitativas. *New Trends in Qualitative Research* [Internet]. 2020 Jul 7 [cited 2023 Jan 29];247–57. [Consultado abril 2025]. Disponible en: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/download/44/38>
- (30) Qualitative Text Analysis [Internet]. Google Books. 2025. [Consultado abril 2025]. Disponible en: https://books.google.cl/books/about/Qualitative_Text_Analysis.html?id=xsTaAgAAQBAJ&redir_esc=y
- (31) ÁlamoConsulting (www.alamoconsulting.com). Localiza Salud [Internet]. Sanidad.gov.es. 2019. [Consultado abril 2025]. Disponible en: <https://localizasalud.sanidad.gov.es/maparecursos/main/Menu.action>
- (32) Iglesias Guerra J, Casado Verdejo I, Postigo Mota S. Situación de los activos para la salud en España. Estudio descriptivo. *Index Enferm* [Internet]. 2019 [Consultado mayo 2025]; 28(3):152-156. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000200013&lng=es
- (33) Cerca Salut, un mapa digital con recursos para mejorar la salud | Info Barcelona | Ayuntamiento de Barcelona [Internet]. Barcelona.cat. 2023. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: https://www.barcelona.cat/infobarcelona/es/tema/sanidad-y-salud/busca-salud-un-mapa-digital-con-recursos-para-mejorar-la-salud_1249137.html
- (34) Healy J, Ramirez S, Knapp M, Johnson C. Asset mapping score analysis: a novel public health research methodology applied to maternal and child health resources in New Orleans. *Arch Public Health*. 2023 feb 28;81(1):33. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-023-01042-1>
- (35) Se lanza Tina, la asistente virtual del Estado nacional [Internet]. Argentina.gov.ar. 2022. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: <https://www.argentina.gov.ar/noticias/se-lanza-tina-la-asistente-virtual-del-estado-nacional>

- (36) ¿Qué es una sala de situación de salud? [Internet]. Argentina.gov.ar. 2019. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: <https://www.argentina.gov.ar/salud/epidemiologia/que-es-una-sala-de-situacion>
- (37) Alves P. Borde urbano en Medellín: aportes desde la experiencia de El Faro, Comuna 8 - Villa Hermosa entre 2011 y 2021 [Internet]. Udea.edu.co. Universidad de Antioquia; 2023 [Consultado octubre 2024]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/entities/publication/69f-06b2e-54c0-42aa-bd53-39bdda3ea815>
- (38) Ministério da Saúde (BR). Conecte SUS Espanhol [Internet]. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/conecte-sus/conecte-sus-espanhol>
- (39) Bwirire D, Crutzen R, Letschert R, Namegabe EN, de Vries N. Basic Health Service Delivery to Vulnerable Populations in Post-Conflict Eastern Congo: Asset Mapping. *Healthcare (Basel)*. 2023 oct 20;11(20):2778. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/20/2778>
- (40) Escuela de Salud Pública de Andalucía; Individuos PA; Consejería de Salud y Bienestar Social; Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud y del bienestar a través del modelo de activos [Internet]. Isciii.es; 2013 [Consultado noviembre 2024]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v>
- (41) Salinas C. J. El cubo de la promoción de salud. Un enfoque integrado para el diseño de intervenciones efectivas. *Rev chil de nutr*. 2018;45(1):71-9. [Consultado noviembre 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000100071
- (42) Head, hands and heart: Asset-based approaches in health care [Internet]. The Health Foundation. 2015. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: <https://www.health.org.uk/reports-and-analysis/reports/head-hands-and-heart-asset-based-approaches-in-health-care>
- (43) Osorio AG, Rosero MYT, Ladino AMM, Garcés CAV, Rodríguez SP. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* [Internet]. 2010;15(1):128-43. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>
- (44) Anigstein MS, Burgos S, Gay SM, Pesse-Sorensen K, Espinoza P, Toledo C. Desafíos y aprendizajes para la promoción de la salud durante la pandemia de la COVID-19 en Chile. Un análisis de experiencias locales desde la salud colectiva. *Global Health Promotion*. 2021 feb 11;175797592098670. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/182560>
- (45) Blickem C, Dawson S, Kirk S, Vassilev I, Mathieson A, Harrison R, et al. What is Asset-Based Community Development and How Might It Improve the Health of People with Long-Term Conditions? A Realist Synthesis. *SAGE Open*. 2018 Apr;8(3):215824401878722. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326227371_What_is_Asset-Based_Community_Development_and_How_Might_It_Improve_the_Health_of_People_With_Long-Term_Conditions_A_Realist_Synthesis
- (46) Mendoza I. JGG. II. Modelos teóricos en promoción de la salud [Internet]. *www.teseopress.com*. 2022. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: <https://www.teseopress.com/indicadoresdeevaluacionparalapromociondelasalud/chapter/ii-modelos-teoricos-en-promocion-de-la-salud/>
- (47) NICE. Community engagement: Improving Health and Wellbeing and Reducing Health Inequalities | Guidance | NICE [Internet]. *Nice.org.uk*. NICE; 2016. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng44>
- (48) Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones técnicas de planes trienales de promoción de la salud 2022-2024 [Internet]. Santiago: MIN-SAL; 2024 [Consultado octubre 2024]. Disponible en: <https://entornospromotoresdelasalud.minsal.gob.cl/wp-content/uploads/2024/05/ORIENTACIONES-TECNICAS-DE-PLANES-TRIALES-DE-PROMOCION-DE-LA-SALUD-2022-2024.pdf>
- (49) Bertelsmann Foundation - Committed to Stronger Transatlantic Relations [Internet]. Bertelsmann Foundation. 2018. [Consultado noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.bfna.org/>
- (50) Informe final Consejo Asesor para la Cohesión Social [Internet]. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Informe_Final_Consejo_Cohesion_Social.pdf
- (51) Ferrelli RM. Cohesión social como base para políticas públicas orientadas a la equidad en salud: reflexiones desde el programa EUROsociAL. *Rev Panam Salud Publica*;38(4), oct 2015 [Internet]. 2015 [Consultado noviembre 2024]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18375>
- (52) Merton, Robert K. La división del trabajo social de Durkheim. *Reis. Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 2002, pp. 201-209. Centro

- de Investigaciones Sociológicas Madrid, España. [Consultado noviembre 2024] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/997/99717892009.pdf>
- ⁽⁵³⁾ Informe final. Diagnóstico para una aproximación a la cohesión social en Chile y recomendaciones para fortalecer el aporte de la política social - Red de Desarrollo Social de América Latina y el Caribe (ReDeSoc) [Internet]. Cepal.org. 2020 [Consultado octubre 2024]. Disponible en: <https://dds.cepal.org/redesoc/portal/publicaciones/ficha/?id=5385>
- ⁽⁵⁴⁾ Gómez Fernández E. Los activos para la salud como recurso en la promoción de la salud de la comunidad. repositoriunican.es [Internet]. 2020 apr 30; [Consultado noviembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/20018?show=full>
- ⁽⁵⁵⁾ Silva C, Martínez ML. Empoderamiento: Proceso, Nivel y Contexto. *Psykhe* (Santiago) [Internet]. 2004 nov 1;13(2):29-39. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000200003
- ⁽⁵⁶⁾ Franco Z; Duque, J. La bioética y el autocuidado de la salud: imperativos para la formación integral en la universidad. *Acta bioeth.* 2015 jun 1;21(1):37-44. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: [tps://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000100005](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000100005)
- ⁽⁵⁷⁾ La O Jiménez Y, Camue Torres V. Empoderamiento, una herramienta en el desempeño profesional de Enfermería en la promoción y prevención de salud *Revista Cubana de Enfermería.* 2023;39:e5441 [Internet]. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v39/1561-2961-enf-39-e5441.pdf>
- ⁽⁵⁸⁾ Del Trabajo Musitu R, Buelga G. Desarrollo comunitario y potenciación (empowerment) [Internet]. UOC; 2004 p. 167-95. [Consultado noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.uv.es/lisis/sofia/7buelga.pdf>
- ⁽⁵⁹⁾ Oyarzun S. Manual Liderazgo y Dirigencia. [Internet]. Issuu. 2016. [Consultado octubre 2024]. Disponible en: https://issuu.com/deniseoyarzungomez/docs/oyarzun_2009_manual_curso_liderazgo
- ⁽⁶⁰⁾ Godínez Rodríguez IS. Factores determinantes del empoderamiento de las mujeres: análisis del municipio de Santa Catarina, N. L. [Tesis]. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2017. [Consultado abril 2025] Disponible en: <http://lacop.uanl.mx/wp-content/uploads/2017/02/tesis-itzamara.pdf>