

# Determinación social de la salud colectiva en un territorio de Copiapó, Chile\*

1

Yamile Andrea Gómez Delgado\*\*

Yuranny Alejandra Tabares Díaz\*\*\*

Sonia Mireya Betancourth Zambrano\*\*\*\*

Narly Mayely Cuaspu Males\*\*\*\*\*

Angie Stefanny Chaves Romero\*\*\*\*\*

---

**Cómo citar este artículo:** Gómez Delgado, Y., Tabares Díaz, Y., Betancourth Zambrano, S., Cuaspu Males, N., & Chaves Romero, A. (2025). Determinación social de la salud colectiva en un territorio de Copiapó, Chile. *Equidad y Desarrollo*, (45), e1707. <https://doi.org/10.19052/eq.voll.iss45.5304>

---

Fecha de Recepción: 29 de enero de 2024. Fecha de aceptación: 18 de julio de 2024

\* El presente artículo es producto del proyecto de práctica profesional del Programa de Psicología de la Universidad de Nariño, Colombia, en cooperación internacional con la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Atacama, Chile, denominado “Proyecto de Interacción Social Atacama”.

\*\* Psicóloga, magíster en Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (México). Coordinadora de la Maestría en Promoción y Prevención en Salud Mental. Docente Universidad de Nariño, Colombia. ✉ [andreamgzdelgado@udenar.edu.co](mailto:andreamgzdelgado@udenar.edu.co)  ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0775-8917>

\*\*\* Psicóloga, magíster en Promoción y Prevención en Salud Mental. Docente Universidad de Nariño, Colombia. Integrante Grupo de Investigación Conepsi. ✉ [yurannytabares@udenar.edu.co](mailto:yurannytabares@udenar.edu.co)  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1717-6710>

\*\*\*\* Psicóloga, magíster en Educación con énfasis en Docencia Universitaria, doctora en Psicología Escolar y Desarrollo. Docente Universidad de Nariño, Colombia. Integrante Grupo de Investigación Conepsi. ✉ [sbetan@gmail.com](mailto:sbetan@gmail.com).  ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1651-085X>

\*\*\*\*\* Psicóloga, Universidad de Nariño, Colombia. ✉ [narlyc@udenar.edu.co](mailto:narlyc@udenar.edu.co)  ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0130-6324>

\*\*\*\*\* Psicóloga, Universidad de Nariño, Colombia. ✉ [angiechaves019@udenar.edu.co](mailto:angiechaves019@udenar.edu.co)  ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8061-342X>



### Palabras clave

Salud colectiva; determinación social de la salud; procesos protectores y malsanos; 4“S” de la vida

### Clasificación JEL

I1, I12, I18, I31.

### Keywords

Collective health; social determination of health; protective and unhealthy processes; 4“S” of life.

## Resumen

La salud colectiva, en cuanto proceso integral que trasciende de lo individual y biológico hacia una perspectiva histórica y territorial, rescata procesos de producción/reproducción social, considerando factores socioeconómicos, culturales y ambientales como procesos dinámicos que interactúan entre sí e inciden en la salud de la comunidad. Así, este estudio busca comprender la salud colectiva de un territorio de Copiapó-Chile, desde el marco comprensivo de la determinación social de la salud, utilizando la metodología cualitativa y elementos de interaccionismo simbólico, mediante el desarrollo de entrevistas semiestructuradas, cartografía social y observación participante. Los resultados muestran los procesos protectores y malsanos relacionados con la salud colectiva del territorio, desde su complejidad, sinergia y subsunción, concluyendo que la gestión, organización y participación comunitaria inciden en la salud, el desarrollo y la transformación del territorio, fomentando la resignificación de la salud desde una perspectiva colectiva y el involucramiento del Estado en aras del bien común y el buen vivir.

## Social Determination of Collective Health in a Territory of Copiapó, Chile

### Abstract

Collective health as an integral process that transcends the individual and biological to a historical and territorial perspective, rescues processes of social production/reproduction, considering socioeconomic, cultural and environmental factors, as dynamic processes that interact with each other and affect the health of community. Thus, this study seeks to understand the collective health of a territory of Copiapó-Chile, from the comprehensive framework of the Social Determination of Health, using qualitative methodology and elements of symbolic interactionism, developing semi-structured interviews, social cartography and participant observation. The results show the protective and unhealthy processes related to the collective health of the territory, from its complexity, synergy and subsumption, concluding that management, organization and community participation affect the health, development and transformation of the territory, promoting the resignification of the health from a collective perspective and the involvement of the state for the common good and good living.

## Introducción

La salud colectiva contempla el proceso de salud, desde un enfoque histórico territorial, integrando dinámicas generales, estructurales, particulares y singulares del contexto, enfatizando en la construcción social que parte de las subjetividades de los individuos mediante la comprensión de características, relaciones sociales, aspectos políticos, culturales, económicos y demás, como procesos dinámicos constituidos conforme al espacio y tiempo (Arias et al., 2021). Bajo esta mirada, los estilos y modos de vida de los habitantes de una comunidad están permeados por las condiciones del entorno, ampliando el análisis hacia procesos de producción/reproducción social, de forma que contribuyen al desarrollo comunitario desde sus necesidades y la potencialización de recursos.

Esta visión integral considera los procesos generales, particulares y singulares del territorio, identificando saberes, formas de vivir, valores compartidos y recursos que una comunidad apropia durante el cambio de las dinámicas sociales (Benítez et al., 2022). Lamus y Lamus (2021) plantean cómo la instauración de escenarios que aporten al desarrollo humano genera habilidades, capacidades y competencias colectivas que favorecen las condiciones de vida digna, evidenciando la importancia de comprender estilos, modos y condiciones de vida de un territorio desde la salud colectiva, mediante la identificación de procesos estructurales, particulares e individuales que determinan la salud de la comunidad y el impacto de los procesos dinámicos del territorio (Muñoz y Musolino, 2017).

Benítez et al. (2022), por su parte, plantean que, ante la crisis sociosanitaria y política presentada en algunos países, como, por ejemplo, Chile, el abordaje de un análisis crítico que comprenda las afectaciones de la salud mediante los significados, los símbolos, las vivencias y las creencias de los habitantes trasciende el modelo de salud hegemónico, profundizando en los procesos sociales del territorio. Esto desde estructuras externas e internas que evidencian una reflexión frente a los procesos psicosociales a partir de la determinación social de la salud (DSS), pues asumir la salud como un proceso colectivo posibilita un abordaje orientado a la organización y estructura social, por medio de la implementación de prácticas de salud y procesos protectores orientados a garantizar los derechos humanos y sociales, aportando al buen vivir (Ricaurte, 2020).

En este sentido, se resalta que la presencia del estallido social en Chile y el periodo de contingencia por COVID-19, durante los años 2019 y 2020,

respectivamente, desencadenaron una coyuntura en el ámbito económico y sociopolítico del país que presenta afectaciones a nivel individual y colectivo, debido a altas demandas y los desafíos del contexto (Heiss, 2020). Esto ha ocasionado una fragmentación social/territorial con múltiples consecuencias tales como pánico colectivo en contra del Estado, el colapso en los sistemas de salud, inseguridad social y una crisis económico-política que, pese a las medidas gubernamentales implementadas, exacerbaron el miedo y la pobreza, incrementando las desigualdades sociales (Ojeda y Campos, 2020). Asimismo, las ayudas gubernamentales en los sectores locales de Chile fueron generalizadas, limitando el seguimiento y la mejora de las condiciones de vida de la población, lo cual ha visibilizado una ausencia de comprensión de la salud colectiva (Heiss, 2020).

De esta manera, se comprende un enfoque crítico que analiza las afectaciones de salud, mediante significados, vivencias y creencias de los habitantes. Los estudios que abordan el análisis del estallido social y la pandemia en el contexto chileno (Martínez, 2020; Gonzáles, 2020; Ojeda & Campos, 2020) plantean una crítica frente a las medidas políticas implementadas ante las relaciones de poder asimétricas durante dichos acontecimientos, refiriendo un distanciamiento por parte del Estado tras la crisis política, lo que derivó una baja responsabilidad frente al cuidado y la protección de los habitantes.

Sepúlveda et al. (2021), desde una mirada biopolítica, identifican en el contexto chileno un proceso de reestructuración social que requiere de una reorganización y ampliación de la comprensión de los impactos generados, pues denotan una perspectiva reduccionista en las medidas gubernamentales. En este sentido, sugieren la realización de un análisis mediante un modelo de salud que amplíe su visión a las condiciones sociales y de vida. Anigstein, et al. (2021a) y Anigstein, et al. (2021b) identifican, tras la ausencia gubernamental, un afrontamiento colectivo orientado a mejorar los escenarios cotidianos, y recomiendan la adopción de la salud colectiva para el planteamiento de estrategias comunitarias.

En Copiapó, Jorquera et al. (2021), en su investigación, indagan la salud mental de los habitantes durante la pandemia, encontrando una relación significativa entre psicopatología y apoyo social. No obstante, se carece de una perspectiva colectiva desde la subjetividad y el impacto en los habitantes que propicie la construcción de procesos protectores para el bien común.

En este contexto, el objetivo de este estudio es comprender la salud colectiva de un territorio de Copiapó, Chile, desde el marco comprensivo de la DSS. Esto puede redundar en el desarrollo de intervenciones, procesos de acompañamiento

y estudios sociales con pertinencia a la realidad local/regional que contribuyan a la transformación social en la región de Atacama y desarrollen acciones que beneficien a los miembros de la comunidad (Universidad de Atacama, 2020).

## Referentes teóricos

La determinación social de la salud (DSS), propuesta por Breilh (2013), profundiza en los procesos individuales, colectivos y estructurales que inciden en la salud-enfermedad, mediante la comprensión social del contenido histórico/dinámico que engloba las circunstancias del individuo en su ámbito económico-cultural y sociopolítico (Hernández, 2020). En este marco, Breilh (2013) propone tres dominios: global, particular y singular. El dominio global comprende las condiciones de vida de la sociedad, incluyendo aspectos económico-políticos, culturales y ambientales, el rol del Estado, la lógica capitalista y de producción; el dominio particular se centra en los modos de vida de la población, el consumo de bienes/servicios, los patrones laborales, los valores y la identidad, las acciones para beneficio grupal y el cuidado ambiental, entre otros. Finalmente, el dominio singular se centra en los individuos y sus estilos de vida, comprendiendo sus patrones personales/familiares, las conductas de cuidado ambiental y de salud, que en conjunto reflejan el genotipo y el fenotipo (Cardona, 2016).

Tal como lo afirma Breilh (2013), estos dominios se expresan en las 4“S” de la vida: sustentabilidad, soberanía, solidaridad y salud. De manera que la sustentabilidad alude a la construcción de una vida con condiciones dignas que generen formas de subsistencia saludables, duraderas en el tiempo. La soberanía comprende

“La determinación social de la salud (DSS), propuesta por Breilh (2013), profundiza en los procesos individuales, colectivos y estructurales que inciden en la salud-enfermedad, mediante la comprensión social del contenido histórico/dinámico que engloba las circunstancias del individuo en su ámbito económico-cultural y sociopolítico (Hernández, 2020)”.

6

la relación sociedad-naturaleza, desde el control del individuo sobre su propia realidad, estableciendo objetivos que contribuyan a la calidad de vida individual/colectiva. La solidaridad se enmarca como un principio fundamental para un buen vivir, abarcando condiciones de equidad y comunidad en busca del bien común, lo que permite el desarrollo de la identidad, la cultura y la posibilidad de que sus modos de vida incidan sobre las condiciones de vida. Finalmente, la salud se articula con un vivir saludable, implicando aspectos estructurales, colectivos, familiares/individuales que favorecen la búsqueda de estrategias de afrontamiento ante procesos malsanos y el mantenimiento de procesos protectores que posibiliten una vida duradera y placentera (Breilh, 2013).

## Método

### Tipo de estudio

Este estudio se aborda desde una metodología cualitativa, a partir del paradigma constructivista, el cual, según Guba y Lincoln (1994), posibilita generar un mayor grado de conciencia frente al fenómeno de estudio tanto de quienes participan como de quienes investigan. De esta manera, permite comprender los elementos inmersos en la construcción de la realidad, teniendo en cuenta procesos sociales, colectivos e históricos, así como elementos culturales, políticos, económicos y demás aspectos territoriales, ya que una construcción social ocurre como un intercambio dialéctico, conforme mejora la información y a medida que sucede la investigación. Así, este paradigma permite comprender las realidades desde múltiples elaboraciones que emergen de experiencias tanto sociales como personales.

Asimismo, se incluyen elementos del interaccionismo simbólico, partiendo del interés por reconocer las perspectivas individuales/colectivas de los participantes respecto a su propio entorno, tal como lo plantean Blumer (1992) en sus premisas, entendiendo que la interacción social permite atribuir significados como un proceso continuo. De este modo, las acciones parten del significado que se les atribuya a las cosas, situaciones y/o experiencias propias y de los demás, por lo tanto, la realidad social es estructural e interactiva, no sólo entre los agentes de la comunidad, sino desde la existencia histórica al interactuar con el otro y con

lo otro. Así, se comprende que la construcción de significados e interacciones en torno a la salud colectiva en el territorio estudiado se relacionan de manera bidireccional y en un contexto histórico, cultural, político y económico, en el que ocurren las condiciones de vida y las relaciones de poder.

7

## Participantes

La unidad de análisis estuvo conformada por habitantes de Copiapó, III Región de Atacama, Chile, mientras que la unidad de trabajo la integraron veintitrés actores clave: catorce fueron habitantes (H) y nueve dirigentes vecinales (D) del territorio. El tipo de muestreo fue intencional mediante informantes clave. Los criterios de inclusión fueron que los participantes se encuentren actualmente viviendo en el territorio, sean mayores de dieciocho años y tengan conocimiento sobre las dinámicas territoriales o lideren procesos dentro del territorio. El número de participantes se determinó bajo el criterio de saturación de información.

Cabe destacar que esta investigación se rige por lo establecido en la Ley 20.120 de 2006 del Ministerio de Salud de Chile, por la cual se regula la investigación en seres humanos y, teniendo en cuenta el artículo 10 de la ley en comento, este estudio no generó ningún tipo de riesgo. Se contó con la autorización de los participantes mediante el consentimiento informado que según el artículo 11 de la misma ley es el acuerdo por escrito, en el que los participantes de la investigación autorizan su participación con el conocimiento de los procedimientos, beneficios y riesgos con capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

## Técnicas de recolección de información

Se empleó la entrevista semiestructurada, la cartografía social y la observación participante. La primera técnica permitió recabar información sobre lo que piensan/sienten los participantes respecto a los procesos comunitarios del territorio, mediante un guion de preguntas, asumiendo el investigador una actitud abierta y flexible ante las respuestas dadas por los entrevistados (Puga & García, 2022). La segunda técnica implicó la elaboración de un mapa del territorio, desde la participación comunitaria, evidenciando las dinámicas del contexto en cuanto a problemáticas, recursos, actores sociales y demás procesos, en el

marco comprensivo de la DSS, con lo cual se llevó a cabo un proceso crítico y reflexivo (Barragán, 2019).

8 Adicionalmente, se desarrolló una observación participante, empleando un diario de campo para registrar la información de manera transversal en el estudio, recopilando datos del contexto, como, por ejemplo, patrones, relaciones y demás aspectos propios del sector (Campos & Lule, 2012).

Estas técnicas de investigación son coherentes con el objetivo de estudio y se complementan entre sí, dado que permiten al investigador interactuar con el participante, profundizar en su subjetividad y en su realidad, estableciendo un intercambio dialéctico en el que suscitan las construcciones individuales de los participantes y develan las estructuras colectivas del territorio.

## Procedimiento

Inicialmente, en el 2021 se desarrolló una entrevista semiestructurada de manera virtual con cuatro habitantes del territorio. En el 2022 se llevó a cabo un proceso de saturación de información de manera presencial, efectuando un acercamiento a la comunidad con el fin de presentar el objetivo de este proceso, mediante una entrevista semiestructurada realizada de manera individual a diez habitantes y nueve dirigentes vecinales. Seguidamente, se desarrolló la técnica de cartografía social, situándose en los lugares principales del territorio, estableciendo un diálogo y una participación de los habitantes. Transversalmente, se llevó a cabo una observación participante al recolectar información en un diario de campo acerca de las características, las dinámicas y los procesos comunitarios del contexto. Finalmente, se retomó la información recolectada, sistematizando y elaborando una gráfica en la que se categorizó la información conforme a la DSS y las 4“S” de la vida, realizando la devolución de emergentes con los habitantes del territorio y actores clave de la Municipalidad.

## Análisis de información

El análisis de los resultados se realizó mediante el método de comparación constante, un proceso sistemático de codificación abierta y axial que permite clasificar la información y encontrar unidades de sentido conforme al tema de

estudio (Strauss & Corbin, 2002). Las categorías de análisis corresponden a la identificación de procesos malsanos y protectores relacionados con la salud colectiva del territorio, los cuales fueron organizados según los dominios de la DSS: singular, particular y global. Finalmente, se integró la información en un esquema que muestra la articulación de los procesos con las 4“S” de la vida (Breilh, 2013). La categorización se desarrolló con el programa Atlas-ti versión 22.

## Resultados

Se exponen los procesos protectores y malsanos relacionados con la salud colectiva de un territorio de Copiapó, Chile, desde el marco comprensivo de la DSS. Los procesos se categorizan conforme a los dominios de la DSS, integrando sus dimensiones global, particular y singular, sin reducir las problemáticas a un orden exclusivamente individual y entendiendo su complejidad, sinergia y subsunción.

### Tensiones organizativas

- *Dominio particular.* Se visibiliza un escaso sentido de pertenencia territorial: “vivo en mi metro cuadrado, de mi casa hacia afuera no sé qué pase, tampoco quiero saber, no hablo con la dirigente de este sector ni vecinos” (H7, comunicación personal, 17 de octubre de 2022). Se evidencia un problema de comunicación entre los habitantes, desintegración y escasa participación en las actividades que organizan algunos sectores, ocasionando posiblemente la falta de cohesión social, lo cual obstaculiza la identificación de necesidades y la mejora de las condiciones de vida colectiva. Sin embargo, en algunos sectores del territorio se reconoce la iniciativa de organizar y gestionar procesos de integración/participación comunitaria que contribuyan al bienestar de los habitantes: “como dirigente, en mi sector planteo actividades para el adulto mayor, los niños, los organizo e intento integrarlos a todos” (D8, comunicación personal, 17 de octubre de 2022). Adicionalmente, los participantes refieren el cambio frecuente de gestor territorial, quien es un funcionario público encargado de coordinar y gestionar

actividades/proyectos en el territorio; esto se constituye en una problemática que les afecta el desarrollo de procesos vinculados con la Municipalidad:

10                    antes estaba el otro gestor territorial, con él nos iba bien, uno le decía los problemas y él ayudaba, pero ahora no se puede porque a cada rato cambian de gestor y llega uno nuevo, uno le dice las cosas y cuando va a hacer algo lo cambian. (D3, comunicación personal, 15 de octubre de 2022)

- *Dominio global.* Los habitantes evidencian como una problemática la ausencia de comunicación directa por parte de la Municipalidad respecto a la organización de espacios de integración/interacción comunitaria en sectores del territorio, así como la centralización en la difusión de la información, manifestando inconformidad: “las actividades de la Municipalidad solo se organizan en sectores centrales del territorio y los sectores altos no tenemos información, no nos incluyen y no podemos participar” (D4, comunicación personal, 26 de octubre de 2022).

## Prácticas nocivas para el territorio y la naturaleza

- *Dominio particular.* Se reconoce la práctica de modos de vida no sustentables, generando un impacto intergeneracional en la calidad de vida, puesto que manifiestan un alto nivel de contaminación ambiental: “todo el sector desde la entrada hay basura y escombros, tienen el hábito de tirar la basura en donde estén” (D1, comunicación personal, 17 de octubre de 2022). Se destaca la invasión y el uso inadecuado de los espacios territoriales: “existen lugares donde se concentra cantidad de desechos y escombros que los habitantes dejan, no se preocupan de arreglar, por eso vienen delincuentes de otra parte o se quedan durmiendo ahí” (D8, comunicación personal, 15 de octubre de 2022). En coherencia con lo relatado, se evidencia la entrada de personas externas al territorio, lo cual se relaciona con la toma de espacios del sector por parte de comunidades inmigrantes.
- *Dominio global.* Los habitantes reconocen que existe una baja asistencia, mantenimiento y remodelación de infraestructura pública de varios sectores, principalmente centros recreativos, sedes y parques, manifestando escaso apoyo de entes gubernamentales que contribuyan al mejoramiento de estos

espacios: “este sector es muy abandonado y no hemos recibido ayuda de la Municipalidad” (D7, comunicación personal, 26 de octubre de 2022).

## Inseguridad y sustancias psicoactivas (SPA)

- *Dominio singular.* Se identifica el consumo de SPA, tales como drogas y alcohol, principalmente en adolescentes, situación que ha comenzado a afectar a los niños del sector: “hay muchos cabros [jóvenes] en las noches en el parque o en el cerro van a drogarse, a tomar y los niños imitan esto” (D4, comunicación personal, 15 de octubre de 2022).
- *Dominio particular.* Se evidencia situaciones de microtráfico de drogas: “venden drogas acá, en la calle, en los parques, los cabros [jóvenes] son los que andan en eso” (D5, comunicación personal, 17 de octubre de 2022). Además, se identifican sentimientos colectivos de preocupación y temor por acciones de consumo de SPA. Los habitantes afirman que dicho consumo se da en espacios tales como parques, centros recreativos y zonas verdes, denotando una relación entre el deterioro de los espacios públicos y el consumo de SPA: “en el sector se presentan estructuras físicas deterioradas y contaminación de basuras, esos espacios abandonados facilitan el consumo y limitan actividades lúdicas” (D3, comunicación personal, 26 de octubre de 2022). Así, los participantes señalan que estos espacios no contribuyen a la protección de la salud de niños y adolescentes.

Asimismo, en el territorio se evidencia que existe la sensación de miedo frente a situaciones de inseguridad, asociada principalmente a experiencias de robos en el sector: “ahora el sector es inseguro, da miedo, antes no se presentaban esas situaciones, ya no se puede salir tan tarde” (H14, comunicación personal, 15 de octubre de 2022). Los participantes refieren acontecimientos de robo, específicamente cuando deben asistir a solicitar atención médica a los centros de salud: “la inseguridad cuando uno sale en la madrugada a pedir una cita médica todavía es oscuro y uno sin poder defenderse de los robos” (H11, comunicación personal, 26 de octubre de 2022). Estos relatos denotan una percepción compartida por la comunidad frente a situaciones de inseguridad en el territorio. No obstante, se identifican medidas de ayuda implementadas desde el cuidado colectivo: “aquí ante un robo o peligro nos cuidamos entre todos” (H6, comunicación personal, 17 de octubre de 2022).

- *Dominio global.* Se identifica en la comunidad una percepción de abandono territorial por parte de la Municipalidad, manifestando ausencia de acciones gubernamentales en el cuidado del territorio: “la Municipalidad no nos ayuda, uno va allá, manda cartas, pero no responden” (D7, comunicación personal, 15 de octubre de 2022). Asimismo, se identifica una baja eficiencia en los canales de comunicación establecidos entre la Municipalidad y el territorio: “considero que no existe una buena comunicación desde la Municipalidad con nosotros como dirigentes, dicen que hay ayudas y talleres, pero nunca nos informan” (D9, comunicación personal, 15 de octubre de 2022). Además, se alude a la seguridad de la población, dado que, si bien existe el establecimiento de cámaras de seguridad en el territorio, la problemática radica en su ubicación en lugares inadecuados, ya que se deja zonas sin cobertura: “las cámaras de este sector no son tan útiles porque están ubicadas en zonas no principales y algunas tampoco funcionan, entonces vivimos situaciones de inseguridad” (H5, comunicación personal, 17 de octubre de 2022). Paralelamente, los participantes relatan la existencia de implementos de seguridad vial con miras a prevenir accidentes de tránsito y acciones de seguridad en defensa de su bienestar: “en este sector los accidentes de tránsito han disminuido desde que trajeron los reductores de velocidad” (H5, comunicación personal, 26 de octubre de 2022).

## Exclusión del adulto mayor

- *Dominio singular.* Los participantes manifiestan percepción de abandono emocional y físico del adulto mayor, sentimientos de soledad y ausencia de redes de apoyo. Esto desencadena malestar psicológico/físico, posiblemente generado por la somatización de emociones: “me siento sola, casi no salgo, solo miro a la gente pasar, nadie nos pone atención” (H10, comunicación personal, 17 de octubre de 2022); esto evidencia la importancia de abordar esta problemática.
- *Dominio particular.* Se identifica malestar emocional, psicológico y físico del adulto mayor como parte de los modos de vida del territorio. Los habitantes mencionan que algunos adultos de la tercera edad viven solos y presentan afectaciones en su salud física y mental: “en este sector hay varios adultos mayores que están abandonados, no pueden salir para ir al médico, están

enfermos, tristes, con depresión, necesitan ayuda profesional” (D2, comunicación personal, 17 de octubre de 2022).

- *Dominio global.* Se evidencia la ausencia de control de políticas dirigidas a la práctica de estilos de vida saludables, derivando en un envejecimiento no saludable: “vemos que, si hubiera actividades que incluyeran al adulto mayor, como reunirlos, hablar con ellos, hacer ejercicios, su vida sería mejor” (H9, comunicación personal, 15 de octubre de 2022), de manera que se plasma la necesidad de implementar prácticas que promuevan el bienestar social. Asimismo, los participantes manifiestan una atención médica deficiente al adulto mayor: “uno tiene que ir en la madrugada para que le den una cita médica, si va tarde ya no alcanza, aunque somos adultos mayores nos toca así para recibir atención” (H10, comunicación personal, 15 de octubre de 2022).

## Afectaciones en la salud mental

- *Dominio singular.* Los habitantes manifiestan identificar en sus vecinos irritabilidad, agresividad y carencia de autocontrol emocional, como consecuencia del aislamiento social y malestar psicológico producto del periodo de COVID 19: “me asusta hablar con alguien porque reaccionan mal, la pandemia nos dejó así, mejor me voy directo a casa, todo el tiempo están como con rabia” (H4, comunicación personal, 17 de octubre de 2022). Se visibiliza un impacto psicológico en los habitantes del territorio a raíz de dos acontecimientos: estallido social en Chile y el periodo de COVID 19. Esto ha ocasionado un cambio emocional, sentimientos de angustia, frustración y la necesidad de ser escuchados ante sentimientos y emociones reprimidas: “fue muy duro eso del COVID, murieron muchos, uno no sabía si iba a sobrevivir o no, ya nada volvió a ser igual, los vecinos cambiaron, ahora son irritables y se enfadan, otros se ven tristes y no volvieron a salir” (H2). También se percibe la existencia de un duelo no elaborado en algunos habitantes del sector a causa del COVID: “el de la casa de abajo se le murió la esposa y no volvió a ser el mismo, siempre anda triste, no sale, no habla mucho y los hijos también, creo que fue porque no pudieron ni llevarla al cementerio” (H8, comunicación personal, 14 de octubre de 2022). Además, se observa el acontecimiento del estallido social en el país como un fenómeno sociopolítico y cultural que afectó a la sociedad chilena: “el estallido social

fue difícil, había saqueos y mucha inseguridad, desde ese tiempo todo se complicó en Chile” (H5, comunicación personal, 14 de octubre de 2022).

- *Dominio particular.* Se reconocen recursos como la empatía, el apoyo mutuo y la preocupación por el bien común ante el impacto de situaciones como el periodo de COVID, evidenciando acciones de solidaridad entre habitantes del sector: “con la ayuda de la comunidad, se recolectó cajas de alimentos y recursos para los vecinos que fueron afectados por el COVID, fue de gran ayuda” (H1, comunicación personal, 15 de octubre de 2022).
- *Dominio global.* Se visibiliza como problemática la carencia de atención profesional para un abordaje emocional en el adulto mayor y la población en general, siendo recurrentes las problemáticas psicológicas evidenciadas. Esto denota la necesidad de apoyo en el reconocimiento, el manejo y la contención emocional: “en el territorio hay habitantes que tenemos afectaciones en nuestra salud mental, necesitamos hablar y elaborarlas, pero no contamos con esos servicios” (D3, comunicación personal, 17 de octubre de 2022). Asimismo, se evidenció el escaso desarrollo de programas y/o talleres preventivos de consumo de SPA: “no hay actividades de la Muni, para mitigar el consumo” (D1, comunicación personal, 17 de octubre de 2022). Por otra parte, se identifica en la Municipalidad el aporte de recursos a los habitantes del territorio en el periodo de COVID: “cuando fue la pandemia, la Municipalidad nos brindó ayudas, como remesas, subsidios económicos” (H8, comunicación personal, 15 de octubre de 2022).

La figura 1 indica los procesos de subsunción entre los dominios de la DSS y la integración entre las problemáticas expuestas, en relación con las 4“S” de la vida. Respecto a la sustentabilidad, se evidencia el impacto de las prácticas de escaso cuidado frente al territorio por parte de la Municipalidad y la comunidad, relacionadas con la inseguridad, la invasión de los espacios públicos, el consumo de SPA y el microtráfico. La comunidad ha implementado mecanismos para la identificación y gestión de las problemáticas, no obstante, no resultan suficientes por sí solas.

La soberanía se ve afectada por las formas de ocupación del territorio. Se evidencia una percepción de abandono estatal y problemas organizativos asociados a la baja eficiencia de la comunicación entre la Municipalidad y el territorio, o su centralización, al igual que entre habitantes y la rotación frecuente de gestores territoriales, limitando la generación de procesos organizativos sostenibles.



La solidaridad se ve limitada por los escasos espacios de integración comunitaria promovidos por la Municipalidad y la falta de sentido de pertenencia, reflejado en la baja participación. Las medidas asumidas por el gobierno se limitan a beneficios que no permiten superar las brechas de inequidad ni promover el bienestar colectivo a largo plazo, concentrándose en la solución de necesidades inmediatas y prioritariamente de aquellas relacionadas con aspectos económicos y de infraestructura, dejando de lado procesos de fortalecimiento de organización y participación comunitaria. Por su parte, la comunidad realiza acciones solidarias frente a acontecimientos sociales, manifestando interés por el bien común.

En cuanto a la salud, se evidencian impactos psicológicos asociados a la pandemia por COVID, así como la carencia de estilos de vida saludable y el consumo de SPA. Se resalta el abandono que viven los adultos mayores y los efectos en su salud integral. Ante ello, se denota que a nivel gubernamental e institucional no se ha avanzado lo suficiente para dar respuesta oportuna y efectiva frente a la carencia de atención profesional en el abordaje emocional, la limitada capacidad de atención en salud para los adultos mayores, el escaso desarrollo de programas para prevenir el microtráfico y el consumo de SPA, al igual que el abordaje de la salud desde la promoción y prevención.

## Discusión

El modelo de la DSS permitió aproximarse a la comprensión de los procesos protectores y malsanos relacionados con la salud colectiva en un territorio de Copiapó, Chile. Se evidencia una realidad dinámica y territorial que implica procesos de producción/reproducción social, así como el intercambio simbólico entre agentes y eventos sociales, cuya articulación está basada en propuestas innovadoras y la reflexión con miras al avance de una salud pública alternativa (Granda, 2004).

Este enfoque holístico denota las condiciones socioeconómicas y los sistemas de apoyo articulados con la salud colectiva del territorio, mediante la interacción y coexistencia de los procesos de salud/enfermedad, evidenciados en los dominios de la DSS, contemplando políticas locales, escenarios comunitarios y redes de apoyo construidas como aspectos interconectados entre sí (Breilh, 2013).

García et al. (2017) afirman que la interacción entre los tres dominios configura procesos protectores/malsanos de la salud individual y comunitaria, mediando el proceso dialéctico entre los dominios y evidencian las contradicciones en las dimensiones naturales y los fenómenos sociales. De esta manera, existe una sinergia entre dichos procesos, conectando de modo interno los efectos en la salud con el sistema social dominante, a partir de la subsunción entre los dominios.

Los hallazgos denotan la existencia de problemáticas conservadas a raíz de la existencia de otras, como, por ejemplo, la limitada organización y participación comunitaria, así como la baja eficiencia en la comunicación entre la Municipalidad y la comunidad. Esto repercute en la percepción de abandono territorial expresada por los habitantes, la baja asistencia, el mantenimiento, la remodelación de la infraestructura pública, su uso inadecuado y descuido, situaciones de inseguridad y de SPA. Así, se asume que abordar la salud colectiva requiere considerar la interconexión entre los procesos protectores y malsanos para desarrollar estrategias integrales que promuevan la equidad y la salud.

Cabe resaltar la importancia de concatenar las 4“S” de la vida: sustentabilidad, soberanía, solidaridad y salud (Breilh, 2013), pues permiten comprender la relación de los procesos individuales, sociales y contextuales con la salud. Por ende, una vida es sustentable si existe una sociedad solidaria, soberana y segura, orientada a un control sobre la vida en la naturaleza y en el ser humano; a su vez, no se puede propender a la existencia de modos de vida saludables, dada la carencia de

“El modelo de la DSS permitió aproximarse a la comprensión de los procesos protectores y malsanos relacionados con la salud colectiva en un territorio de Copiapó, Chile. Se evidencia una realidad dinámica y territorial que implica procesos de producción/reproducción social, así como el intercambio simbólico entre agentes y eventos sociales, cuya articulación está basada en propuestas innovadoras y la reflexión con miras al avance de una salud pública alternativa (Granda, 2004)”.

procesos sustentables que mejoren las condiciones de vida individual/colectiva, potencialicen la equidad en búsqueda del predominio del bien común y se articulen con un vivir saludable.

18 Los resultados indican que las 4“S” de la vida se relacionan particularmente con el uso del territorio y los modos organizativos, pues el incremento de las zonas de sacrificio en pro del consumismo y la acumulación dan paso a la negación de los derechos. La presencia de SPA, la inseguridad y la contaminación de espacios públicos llevan a las personas a buscar actividades en entornos que no facilitan el encuentro comunitario, afectando el sentido de comunidad, participación y organización comunitaria. Esto sucede, en tanto las acciones cotidianas y los conflictos se enmarcan en las condiciones que este escenario permite construir a partir de las interacciones históricas, sociopolíticas, económicas y ambientales, indicando la importancia de resignificar el territorio, potencializando la identidad y cultura en función de los intereses comunes y el cuidado de la vida (Borde & Torres, 2017).

Además, Sepúlveda et al. (2021) indican que los acontecimientos sociales como el estallido social en Chile y el periodo de contingencia por COVID 19 son sucesos que visibilizaron desigualdades en la salud territorial, impactando significativamente en la calidad de vida de los habitantes, especialmente en los adultos mayores, quienes manifiestan enfrentar dificultades de acceso a la atención médica y mental. No obstante, se identifica como recurso social la solidaridad, la cual puede ser potencializada para atender los riesgos en el momento en que aparezcan, generando un impacto efectivo y eficiente a largo plazo, ampliando la perspectiva de lo que se entiende por bienestar y salud, y superando las prácticas que ponen en el foco el éxito técnico, a fin de avanzar hacia objetivos prácticos que, según Granda (2004), tratan de cuidar a la comunidad como un deber y derecho, mediante la edificación de sentidos y significados acordes con sus recursos.

Fortalecer dichos procesos requiere un trabajo colaborativo entre los habitantes, los profesionales, las instancias de salud y los entes gubernamentales, con el fin de propiciar una construcción colectiva de políticas que impulsen al desarrollo de la población, contemplando los procesos malsanos/protectores identificados en el territorio. Pues como refieren Cardona (2016) y Carmona (2020), la DSS permite una praxis desde la salud pública que propende al bienestar comunitario, trascendiendo a una perspectiva holística que posibilite la equidad. Además, Cediel y Gómez (2021) plantean que la intervención comunitaria

desde la cooperación colectiva y la solidaridad contribuye conjuntamente a la sociedad, generando dinámicas de interacción y transformación social.

Es importante potencializar los recursos disponibles en la población, con miras a mantener/incrementar los procesos protectores del territorio, fomentando su salud colectiva y un vivir saludable. Granda (2004) alude al reto de superar la salud pública convencional, implementando prácticas colectivas que busquen logros prácticos, ejerciendo el deber y el derecho de cuidar a la comunidad, construyendo un sentido de determinación colectiva desde su autonomía relativa.

En este contexto, los habitantes identifican como recurso el establecimiento de proyectos municipales, siendo necesario incorporar en estos el mejoramiento de infraestructura, servicios, transportes y acciones de seguridad orientadas a mayor control y vigilancia, propiciando una organización comunitaria que favorezca subsidiariamente la salud/seguridad desde prácticas integrales de promoción y prevención (Quispe et al., 2018).

Así, resulta crucial trascender de un abordaje asistencialista a la integración del enfoque de la epidemiología crítica, dirigida a mejorar la salud colectiva mediante la incidencia en las estructuras sociales y un abordaje multisectorial, con un enfoque dinámico/relacional, en el que la comunidad asuma un rol activo identificando procesos malsanos y construyendo el bienestar propio (Breilh, 2013; Dimenstein et al., 2017; Hernández, 2019).

No obstante, en algunas ocasiones el Estado es un limitante para desarrollar procesos que faciliten la salud y la seguridad a largo plazo, ya que desde la DSS se contempla que el cambio de metas y significados atribuidos a la salud y bienestar conlleva una construcción conjunta de la Municipalidad y los habitantes, compartiendo una filosofía frente al cuidado de la vida y su coexistencia con el territorio y el ambiente, asumiendo una voluntad política posibilitadora y corresponsable (Rojas, 2013). Esto es alcanzable en la medida que la acción pública dé un giro, supere la intención de intervención y se involucre en los procesos de transformación social (Martínez, 2014).

Paralelamente, se denota la exclusión, el abandono hacia el adulto mayor y el escaso servicio en la salud física y mental de esta población. Ante ello, Mason y Lee (2011) plantean que la exclusión a este grupo poblacional se entiende desde los intereses del modelo económico, puesto que la edad influye significativamente, lo cual conlleva variaciones en la productividad y el consumo, de modo que impacta la economía de un país, dada la generación de brechas

entre el consumo y el ingreso laboral (Huenchuan, 2018). Esto impele respecto a la importancia de fomentar programas que propicien el encuentro entre generaciones en la comunidad, posibilitando un envejecimiento saludable y su resignificación (Alpizar, 2016).

Adicionalmente, se denotan situaciones de consumo de SPA en cuanto proceso malsano que puede presentarse como medida de evitación experiencial, dado que el exceso en el consumo de algún tipo de SPA puede ser una estrategia de evitación/escape al malestar, generando un patrón malsano. Por ende, se identifica la necesidad de desarrollar procesos de promoción/prevenición ante ello, principalmente en la población infanto-juvenil, al crear espacios que posibiliten el compromiso en la construcción de sentido de comunidad y autocuidado (Luciano et al., 2010).

En este marco, resulta importante desarrollar procesos que lleven al buen vivir y a la salud colectiva, considerando a la comunidad como eje estructural y unidad vital, integrada por diversas formas de existencia, pues vivir bien supone entender la salud desde su integralidad, posicionándose no como mercancía, sino como derecho individual y social (Huanacuni, 2010). Esto demanda la adopción de un enfoque transdisciplinario que conciba la salud como un proceso dinámico/dialéctico, no producto de determinantes sociales, sino permeado por una determinación social, conforme a la subsunción, producción/reproducción social y subjetiva de los territorios, así como la autonomía relativa de las personas/comunidades (Álvarez, 2022).

Finalmente, se visibiliza la necesidad de generar sentido de pertenencia territorial para el cambio y la mejora de las condiciones de vida del territorio, fortaleciendo una identidad personal/colectiva, abordando la desarticulación entre la comunidad y el Estado, a fin de promover una visión de salud desde las necesidades de la comunidad, fomentando el involucramiento activo en la toma de decisiones, la formulación de políticas y el planteamiento de procesos encaminados a la construcción de justicia y equidad a largo plazo (López et al., 2020).

## Conclusiones y recomendaciones

Procesos como la gestión, organización, participación y planificación en el territorio de estudio fomentan espacios de interacción entre los habitantes,

siendo claves para el desarrollo comunitario y la salud. A su vez, bajo la comprensión de la DSS, la implementación de procesos estructurales, particulares y singulares resultan importantes en la mejora de la calidad de vida individual/colectiva, el bienestar común, la prevención de la ocurrencia de procesos malsanos y la generación de procesos protectores y de transformación en la comunidad.

Esta investigación permite comprender que la construcción de la salud colectiva requiere de una perspectiva que supere las aspiraciones sectoriales/focalizadas en las soluciones individuales de los problemas, siendo indispensable considerar la concatenación entre las 4“S” de la vida, la producción/reproducción social y subsunción en las tres dimensiones de la DSS, enfatizando en el desarrollo de procesos que, desde la sustentabilidad, perduren en el tiempo, y a partir de la soberanía se establezcan objetivos estructurales que incidan en las condiciones de vida. Asimismo, en cuanto a la solidaridad se potencialicen condiciones comunitarias de equidad y, teniendo en cuenta la salud, se articulen con un vivir saludable en el que se priorice la construcción del tejido social, mediante la corresponsabilidad entre los actores comunitarios y el Estado.

Para investigaciones futuras es relevante profundizar en los aspectos históricos del territorio respecto al fortalecimiento de recursos que fortalezcan los procesos protectores en torno al sentido de comunidad, la autonomía, la participación y la organización comunitaria, así como generar movilización frente a la transformación de los procesos malsanos, especialmente del individualismo y la competencia que se promueve bajo el modelo económico capitalista, a fin de avanzar en modos de vida que privilegien las prácticas de cuidado de sí, del otro y de lo otro.

“Esta investigación permite comprender que la construcción de la salud colectiva requiere de una perspectiva que supere las aspiraciones sectoriales/focalizadas en las soluciones individuales de los problemas, siendo indispensable considerar la concatenación entre las 4“S” de la vida, la producción/reproducción social y subsunción en las tres dimensiones de la DSS”.

## Referencias

- Alpízar, I. (2016). Las relaciones intergeneracionales en la construcción de una sociedad para todas las edades. *Revista Nuevo Humanismo*, 4(1), 41-71. <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/nuevohumanismo/article/view/7770/10801>
- Álvarez, R. (2022). *Determinación social del síndrome metabólico: una mirada desde el territorio* (tesis de doctorado). Universidad del Cauca. <http://repositorio.unicauca.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/6458>
- Anigstein, M., Burgos, S., Medina, S., Pesse, K., Espinoza, P., & Toledo, C. (2021a). 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*, 28(8), 115-123. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1757975920986700>
- Anigstein, M., Watkins, L., Vergara, F., & Osorio, P. (2021b). En medio de la crisis sanitaria y la crisis sociopolítica: cuidados comunitarios y afrontamiento de las consecuencias de la pandemia de la covid-19 en Santiago de Chile. *Antropología y Arqueología*, 45, 53-77. <http://www.scielo.org.co/pdf/antpo/n45/1900-5407-antpo-45-53.pdf>
- Arias, B., Hernández, E., & Gutiérrez, A. (2021). Salud colectiva en tiempos de COVID-19. Modelo escalar para comprender las afectaciones en la ruralidad de Urabá, Antioquia, Colombia, 2020. *Gerencia y Políticas de Salud*, 20. 1-21. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/32115>
- Blumer, H. (1992). La posición metodológica del interaccionismo simbólico. En H. Blumer (ed.), *El interaccionismo simbólico: perspectiva y método* (1-25). Hora.
- Barragán, A. (2019). Cartografía social: lenguaje creativo para la investigación cualitativa. *Sociedad y Economía*, 36. <https://www.redalyc.org/journal/996/99660272008/html/>
- Benítez, L., Inzunzu, A., & Ruíz, M. (2022). Salud colectiva y formación médica en Chile. Un desafío pendiente. *Investigación, Sociedad y Educación*, 1(6). 193-236. <https://revistas.ulagos.cl/index.php/interedu/article/view/117>
- Borde, E., & Torres, M. (2017). El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. *Ensaio*, 41, 264-275. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HGfY5tF58z-qHVtrWtYXkpn/?format=pdf&lang=es>
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31, 13-27. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>
- Campos, G., & Lule, N. (2012). La observación, un método para el estudio de la realidad. *Revista Xihmai*, VII(13), 45-60. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3979972>
- Cardona, J. (2016). Determinantes y determinación social de la salud como confluencia de la salud pública, la epidemiología y la clínica. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 16(1), 183-191. <https://www.redalyc.org/jats-Repo/2738/273846452019/html/index.html>
- Carmona, L. (2020). La determinación social, una visión epistemológica para comprender el proceso de salud-enfermedad. *Ciencias de la Salud*, 18, 1-17. <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56263341005/html/index.html>
- Cediel, H., & Gómez, M. (2021). Los territorios solidarios como alternativa de integración económica y la construcción de

paz Estudio de caso Territorio UPZ 74 localidad de Engativá en la ciudad de Bogotá Colombia. *Repositorio Universitario Instituto de Investigaciones Económicas*, 1-18. <https://ru.iiec.unam.mx/5490/>

Dimenstein, M., Siqueira, K., Macedo, J., Leite, J., & Dantas, C. (2017). Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(2), 72-87. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v69n2/06.pdf>

García, C., Breilh, J., & Larrea, M. (2017). La interacción entre la exposición a agrotóxicos y componentes relevantes del sistema inmune en comunidades de La Paz Bolivia: una mirada desde la epidemiología crítica. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 35(2), 39-47. <https://publicaciones.uccuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/1721/1323>

González, L. (2020). Desde el estallido social chileno a la pandemia COVID-19: aproximaciones de un cambio profundo. *Comunicación y salud*, 10(2), 417-420. <https://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/233>

Granda, E. (2004). ¿A qué llamamos salud colectiva, hoy? *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(2), 1-20. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21430209>

Guba, E., & Lincoln, Y. (1994). Paradigmas que compiten en la investigación cualitativa. En N. Denzin, & Y. Lincoln. (eds.), *Handbook of Qualitative Research* (105-117). Sage Publication.

Heiss, C. (2020). *Chile: entre el estallido social y la pandemia*. Análisis Carolina. <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/04/AC-18.2020.pdf>

Hernández, D. (2020). Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz

en Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 929-942. <https://www.scielo.br/j/csc/a/QdzWHwb63LP57wVCvqSH7G/?lang=es>

Hernández, N. (2019). La epidemiología crítica y el despojo de tierras y territorios: una reflexión teórica. *Revista Ciencias de la Salud*, 18, 1-21. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/8994>

Huanacuni, F. (2010). *Buen vivir/vivir bien: filosofía, políticas, estrategias y experiencias regionales andinas*. Oxfam América. <https://dhs.hegoa.ehu.eus/documents/5182>

Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. Cepal. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb-7d0b9/content>

Jorquera, R., Morales, E., & Vega, A. (2021). Salud mental y apoyo social en habitantes de Copiapó, Chile, en el contexto de la COVID-19. *Psicogente*, 24(46), 20-35. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1366077>

Lamus, T., & Lamus, R. (2021). El diagnóstico comunitario en la investigación acción. *Dominio de las Ciencias*, 7(2), 219-233. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8231783>

López, S., Guerrero, F., Tobón, G., & Baltazar, E. (2020). Juntas de acción comunal y gobernanza rural retos para la participación y organización comunitaria en seis territorios de Nariño, Colombia. *Opera*, 28, 239-259. <https://doi.org/10.18601/16578651.n28.11>

Luciano, C., Páez, M., & Valdivia, S. (2010). La terapia de aceptación y compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de evitación experiencial. *International Journal of Clinical and Health*

*Psychology*, 10(1), 141-165. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33712017009.pdf>

Ministerio de Salud [Chile]. (2006, 22 de septiembre). Ley 20.120 del 2006: sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana. <https://www.conicyt.cl/fonis/files/2013/03/Ley-20.120-sobre-Investigaci%C3%B3n-en-seres-Humanos-Genoma-y-Clonaci%C3%B3n-Humana.pdf>

Martínez, A. (2014). Cambiar metáforas en la psicología social de la acción pública: de intervenir a involucrarse. *Athenea Digital*, 14(1), 3-28. <https://atheneadigital.net/article/view/v14-n1-martinez/793-pdf-es>

Martínez, N. (2020). *Elementos comunes al estallido social y a crisis sanitaria COVID-19: desigualdades y baja confianza en instituciones*. [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28770/1/SUP\\_124859\\_\\_NM\\_def\\_convertido.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28770/1/SUP_124859__NM_def_convertido.pdf)

Mason, A., & Lee, R. (2011). El envejecimiento de la población y la economía generacional: resultados principales. En U. Cheltenham y E. Elgar. (eds.), *Population Aging and the Generational Economy: A Global Perspective* (3-37). National Transfers Accounts (NTA). <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/87df8646-4757-4b8d-a5e5-f372987f795a/content>

Muñoz, M., & Musolino, N. (2017). *El territorio como determinante de la salud comunitaria*. [https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/BDUNCU\\_88255d1b2da642fd0f763b48b59f124e](https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/BDUNCU_88255d1b2da642fd0f763b48b59f124e)

Ojeda, I., & Campos, F. (2020). Estallido social y COVID-19 en Chile: reconstruir la política pública y la institucionalidad desde la porosidad y la resonancia. *Espacio Abierto*, 29(4), 196-208. <https://www.redalyc.org/journal/122/12265803015/html/>

Puga, J., & García, M. (2022). La aplicación de entrevistas semiestructuradas en distintas modalidades durante el contexto de la pandemia. *Hallazgos*21, 7(1). 52-60. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474986>

Quispe, G., Ayaviri, D., & Maldonado, R. (2018). Participación de los actores en el desarrollo local en entornos rurales. *Revista de Ciencias Sociales*, 24(3), 62-82. <https://www.redalyc.org/journal/280/28059580008/html/>

Ricaurte, M. (2020). La salud colectiva: la salud en el contexto de la dignidad humana. *Universidad y Salud*, 22(1). 3-4. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4961>

Rojas, R. (2013). El liderazgo comunitario y su importancia en la intervención comunitaria. *Psicología para América Latina*, 25(1), 57-76. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psilat/n25/a05.pdf>

Sepúlveda C., Salazar, I., Romero, P., Gandolfi, G., Ortiz., C., & Rozas, G. (2021). Estallido social, pandemia y virtualidad: un análisis desde la bio-psicopolítica. *Liminales Escritos sobre Psicología y Sociales*, 10(20), 13-40. <https://revistafacso.ucecentral.cl/index.php/liminales/article/view/531>

Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundada*. Editorial Universidad de Antioquia. [https://books.google.com.co/books?id=TmgvTb4tiR8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?id=TmgvTb4tiR8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Universidad de Atacama. (2020, 26 de enero). *Trabajo Social se acredita por tres años*. <https://www.fcjs.uda.cl/index.php/2020/08/17/trabajo-social-se-acredita-por-tres-anos/>