

Retos y alcances de la salud pública para la comprensión de problemáticas psicosociales contemporáneas

Challenges and Scope of Public Health for the Understanding of Contemporary Psychosocial Problems

Anyerson Stiths Gómez-Tabares¹  , Carla María Zapata Rueda²  

¹ Facultad de Ciencias Sociales, Salud y Bienestar; Universidad Católica Luis Amigó; Medellín; Colombia.

² Facultad de Psicología; Universidad San Buenaventura; Medellín; Colombia.



Correspondencia

Anyerson Stiths Gómez-Tabares.
Email: anyserspn.gomezta@amigo.edu.co

Citar así

Gómez-Tabares, Anyerson Stiths; Zapata Rueda, Carla María. (2024). Retos y alcances de la salud pública para la comprensión de problemáticas psicosociales contemporáneas. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*. 6(2), 262-281.
<https://doi.org/10.46634/riics.278>

Recibido: 13/10/2023

Revisado: 28/11/2023

Aceptado: 30/01/2024

Editor

Fraidy-Alonso Alzate-Pamplona, MSc. 

Copyright

© 2024. Fundación Universitaria María Cano. La *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud* proporciona acceso abierto a todo su contenido bajo los términos de la licencia [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) (CC BY-NC-ND 4.0).

Declaración de intereses

Los autores han declarado que no hay conflicto de intereses.

Disponibilidad de datos

Todos los datos relevantes se encuentran en el artículo. Para mayor información, comunicarse con el autor de correspondencia.

Resumen

Introducción. El concepto de salud pública aparece con frecuencia en las prácticas disciplinares de las ciencias de la salud, sociales y humanas. Sin embargo, la salud pública es objeto de debate debido a su naturaleza multifacética e interdisciplinaria. Esta variabilidad se atribuye a las diferencias en cómo cada disciplina interpreta y aplica el concepto, basándose en su propia comprensión de las problemáticas que buscan intervenir.

Objetivo. Analizar críticamente el concepto de salud pública y su objeto de estudio a partir de su relación y diferenciación con distintos enfoques en psicología y medicina.

Método. Se trató de un estudio de reflexión y análisis crítico de las diferentes conceptualizaciones y aplicaciones de la salud pública.

Reflexión. Se abordaron tres debates relevantes: los vínculos de la salud pública con la psicología y la medicina (1), el objeto de estudio de la salud pública (2) y los retos para abordar problemas sociales y de salud actuales (3). Se discute la evolución histórica del concepto de salud pública, su carácter interdisciplinar y su adaptabilidad a los contextos sociopolíticos y a las emergentes problemáticas sociales contemporáneas.

Conclusión. Se destaca la interdisciplinariedad para atender los retos emergentes, centrando esfuerzos en mitigar factores multidimensionales asociados con la salud y el bienestar global, así como la relevancia de fortalecer las estructuras organizativas, desarrollar políticas adecuadas y contar con sistemas epidemiológicos robustos para enfrentar desafíos actuales y futuros.

Palabras clave

Salud pública; comunidad; interdisciplinariedad; bienestar.

Financiamiento

Ninguno. Esta investigación no recibió subvenciones específicas de agencias de financiamiento en los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

Descargo de responsabilidad

El contenido de este artículo es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa una opinión oficial de sus instituciones ni de la *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*.

Contribución de las autoras

Anyerson Stiths Gómez-

Tabares: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración de proyecto, recursos, supervisión, validación, visualización, escritura: borrador original, escritura: revisión y edición.

Carla María Zapata Rueda:

Conceptualización, supervisión, visualización, escritura: revisión y edición.

Abstract

Introduction. The concept of public health appears frequently in the disciplinary practices of health, social, and human sciences. However, the concept of public health is controversial because of its multifaceted and interdisciplinary nature. This happens because its meaning, theorization, and application vary according to how each discipline understands the issues it seeks to address.

Objective. To critically analyze the concept of public health and its object of study, based on its relationship and differentiation with different approaches in psychology and medicine.

Methodology. This was a study of reflection and critical analysis of the different conceptualizations and applications of public health.

Reflection. Three relevant debates have been addressed: the links of public health with psychology and medicine (1), the object of study of public health (2), and the challenges to address current social and health problems (3). The historical evolution of the concept of public health, its interdisciplinary nature, and its adaptability to sociopolitical contexts and emerging contemporary social issues are discussed.

Conclusion. Interdisciplinarity is emphasized to address emerging challenges, focusing efforts on mitigating multidimensional factors associated with global health and well-being, as well as the importance of strengthening organizational structures, developing appropriate policies, and having robust epidemiological systems to face current and future challenges.

Keywords

Public health; community; interdisciplinary; well-being.

Introducción

La salud pública es un término que aparece en las ciencias de la salud, sociales y humanas, y su uso está ligado a las prácticas de las disciplinas que componen estas ciencias, a saber, la psicología clínica y de la salud, la psicología social comunitaria, la enfermería, la medicina y sus diversas ramificaciones especializadas [1-3]. Disciplinas como la nutrición, la sociología, la antropología, la economía, la demografía, entre otras, también han contribuido al desarrollo de políticas y prácticas de salud pública [4,5]. Así, las intersecciones de estas disciplinas con la salud pública han contribuido al desarrollo de un enfoque crítico y político acerca de las nociones de salud y enfermedad, al considerar la influencia recíproca de los factores biológicos y las condiciones psicosociales, culturales, económicas y políticas de las poblaciones y los territorios que habitan [5,6].

Por tal motivo, la concepción de lo que es la salud pública y su injerencia socio-histórica en la comprensión de la vida está ligada a los alcances y límites de estas disciplinas. Esto no significa que no sea posible responder a la pregunta ¿qué es salud pública? De hecho, en la actualidad existe consenso de que la salud pública es una disciplina científica que articula su quehacer con otras disciplinas y su objetivo es el bienestar biológico, físico y mental de todos los miembros de la sociedad [7]. Sin embargo, en las últimas décadas se han agudizado fenómenos como el calentamiento atmosférico, la acidificación de los océanos [8,9], el aumento de la incidencia y pre-

valencia de enfermedades no transmisibles [10], así como pandemias y epidemias importantes que han afligido a la humanidad [11]. Estos fenómenos emergentes y globales se asocian con la idea de que su abordaje es prioritario y requiere de acciones colectivas en lugar de individuales. Que estos fenómenos puedan considerarse y denominarse problemas de salud pública depende de lo que se entiende por salud pública [12].

El análisis acerca de qué es la salud pública no es un asunto arbitrario, pero tampoco se limita a una única definición. El concepto de salud pública es dinámico y polisémico, lo cual implica la necesidad de una constante revisión crítica en consonancia con la emergencia de nuevas realidades, las transformaciones de las estructuras sociales, los determinantes de las condiciones de vida de las poblaciones y el desarrollo de tecnologías e instrumentos para la intervención [2,13,14].

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) [14] plantea que la necesaria complejidad de la salud pública en el mundo actual la ha convertido en un concepto polifacético y en constante evolución, lo cual requiere un examen de sus múltiples aristas. Por tal motivo, la revisión de las distintas facetas del concepto y de la noción de salud pública como disciplina es indispensable para comprender y abordar las problemáticas sociales contemporáneas. Esto requiere reconocer los complejos entramados históricos, sociales y políticos que han acompañado las distintas prácticas colectivas relacionadas con las concepciones de salud y enfermedad [2,6,15], además de comprender lo humano en sus distintas dimensiones: ecológica, biológica, psicológica y social, lo cual se articula al quehacer de las disciplinas científicas [16,17].

Una definición que buscó integrar lo que es la salud pública la proporcionó el director médico del Reino Unido, Ernest Donald Acheson, en la cuarta conferencia sobre el estado de la salud pública, que tuvo lugar en la Universidad de Liverpool en febrero de 1987 [18]. Allí planteó que la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud mediante los esfuerzos organizados de la sociedad [18,19]. Paralelamente, el Comité del Instituto de Medicina de Estados Unidos definió la salud pública como el conjunto de acciones colectivas emprendidas por la sociedad para garantizar las condiciones necesarias para que las personas mantengan una buena salud [20].

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) planteó que la salud pública es la implementación de diversas medidas —organizadas y sistemáticas— que buscan prevenir las enfermedades, promover el bienestar y la expectativa de vida de las poblaciones [21-23]. La OMS [24,25] también mantuvo una noción de la salud pública como un arte y una ciencia aplicada a la toma de decisiones políticas para la prevención de la enfermedad, la prolongación de la vida, la promoción de la salud y la equidad sanitaria.

Estas definiciones se articulan con la concepción actual de la OPS, al considerar a la salud pública como el conjunto de esfuerzos organizados por la sociedad civil y las instituciones públicas para proteger y mejorar la salud de la población, mediante la acción colectiva y comunitaria [14,26]. Estas ideas se articulan con la noción de salud de la OMS [27], la cual plantea que es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedades. Así, la salud pública debe dirigir acciones (de promoción) para que las comunidades generen las condiciones para lograr el estado de bienestar colectivo e individual y, adicionalmente, desarrollen estrategias colectivas (de prevención e intervención) para evitar, mitigar y tratar las enfermedades, especialmente aquellas que tienen un alto componente de previsibilidad. Sin embargo, esta forma de entender la salud pública supone una serie de

desafíos y problemas tanto teóricos como aplicados que se deben considerar en conexión con las problemáticas psicosociales contemporáneas propias de cada contexto y región.

Las nociones de salud pública como arte, ciencia y práctica se han posicionado en la literatura bajo la concepción social-dialéctica entre tres elementos: lo ético, lo científico y lo político [28], y es este último elemento el que ha tenido un gran desarrollo en Latinoamérica. El enfoque de la salud pública en América Latina está ligado al análisis y abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), los cuales buscan reflejar las complejas realidades sociales de inequidad, pobreza, violencias sociales y estatales, entre otras, que afectan directamente la comprensión y abordaje de los procesos de salud y enfermedad desde lo público [29,30]. Así, la manera en la que se distribuyen los recursos, el nivel de accesibilidad que tienen los ciudadanos al sistema sanitario según su posición social y económica, y el lugar geográfico donde se encuentran, el tipo de vivienda, el acceso a los servicios de saneamiento básico, el tipo de alimentación, entre otros elementos, influyen en la calidad de salud de las personas, incluida la salud mental [7,26,29,30].

Al respecto, América Latina y el Caribe se caracteriza por ser la región con mayor desigualdad en el mundo, realidad que también se refleja en el ámbito de la salud [31]. A pesar de los avances significativos que reflejan los indicadores epidemiológicos en las últimas décadas, persisten profundas disparidades en la salud y el acceso a los servicios sanitarios. Estas desigualdades se relacionan con factores sociales estructurales vinculados a la distribución de la riqueza, los territorios, el acceso a la educación, la vivencia y la salud, el nivel socioeconómico, la discriminación étnica-racial y de género, aspectos que evidencian que las problemáticas vinculadas con la salud tienen un origen social [31].

La salud pública está implícitamente vinculada con las realidades sociales y la emergencia de nuevos fenómenos, evidenciando la necesidad de un análisis crítico respecto al papel que tiene en el mundo actual y las diferentes maneras en que su objeto de estudio como disciplina guía las acciones de otras disciplinas y se articula con ellas. Dado que la salud pública articula su quehacer con las prácticas y acciones de las disciplinas científicas, aparece una divergencia respecto a la polisemia del concepto, su uso y su objeto de estudio. Así, la noción de salud pública alberga diferentes significados: como disciplina científica, como conjunto de acciones y medidas colectivas [2], incluso como ética e ideología política [29,32], y cada significado articula acciones que responden a los desafíos actuales y el quehacer de disciplinas como la psicología clínica y de la salud, la psicología social comunitaria y la medicina para abordar los problemas que le atañen.

Lo expuesto hasta el momento plantea la necesidad continua de reflexionar críticamente acerca de la salud pública y su relación con otras disciplinas, como la medicina y la psicología, así como su objeto de estudio como disciplina y los retos actuales para abordar las dinámicas y problemáticas psicosociales contemporáneas

Método

Se trató de un estudio de reflexión acerca de la salud pública como concepto y disciplina, su conexión con la psicología y la medicina y los retos actuales para abordar problemáticas psicosociales contemporáneas. El propósito de los estudios de reflexión es analizar críticamente un tema o campo de estudio determinado y ofrecer una perspectiva analítica [33], e implica la evaluación crítica de los supuestos que guían la comprensión de la salud pública. La reflexión no se centra únicamente en la presentación de datos empíricos, sino que implica

un análisis conceptual del campo de estudio [33]. En este sentido, se analizaron diferentes conceptualizaciones y aplicaciones del término salud pública a partir de la revisión de la literatura en bases de datos como PubMed, Medline, Scielo, Web of Science y Scopus. Se priorizaron documentos que discutían el concepto de salud pública, su evolución histórica, y su interrelación con campos como la psicología y la medicina, y a partir de allí se construyó la siguiente reflexión.

Reflexión

La salud pública, la psicología y la medicina: encuentros y desencuentros

La salud pública, la psicología y la medicina tienen una relación estrecha en cuanto a la investigación, la intervención y el abordaje de lo humano en sus dimensiones biológica, psicológica y social-comunitaria, y cada disciplina aporta modelos, teorías y métodos especializados para entender la profundidad de cada una de estas dimensiones. Es justamente esta interrelación lo que permite que la salud pública como campo interdisciplinar utilice referentes teóricos de la medicina y la psicología para desarrollar modelos, acciones y políticas de salud, y, al mismo tiempo, los médicos y psicólogos de distintos enfoques están inmersos en la ejecución de dichas acciones y políticas de salud pública [7,19,34-36].

Al respecto, la medicina y la psicología clínica y de la salud han aportado sustancialmente a la comprensión de los determinantes biológicos y psicológicos vinculados a la salud y la enfermedad de las personas, aspecto que incide en el desarrollo de acciones de salud pública para promover estilos y hábitos de vida saludables y la prevención de enfermedades en las poblaciones [34,37,38]. Por tanto, el campo de la salud pública ha adaptado y aplicado estas disciplinas para la eliminación y control de enfermedades, y la promoción de la salud [7].

En este sentido, los enfoques médicos y psicológicos centrados en los individuos y las comunidades integran diferentes áreas de la salud pública. Sin embargo, lo público como dimensión política, estatal y colectiva es propio del campo de la salud pública, su objeto y su quehacer. Así, la noción de lo público en la salud es el principal diferenciador con disciplinas y enfoques propios de la psicología y la medicina. A pesar de las similitudes y vínculos colaborativos en el quehacer de la salud pública, la psicología y la medicina, también existen grandes diferencias. La [Tabla 1](#) muestra algunas de las diferencias más relevantes.

A pesar de estas diferencias, la medicina y la psicología desempeñan un papel crucial en las políticas y sistemas de salud pública, especialmente en la comprensión y abordaje de las principales problemáticas actuales. Estas incluyen enfermedades cerebrovasculares, VIH/SIDA, trastornos mentales (particularmente los de tipo anímico), obesidad, violencia, tabaquismo, suicidio, cáncer y accidentes de tránsito, entre otras [39,40]. Adicionalmente, la integración de estas disciplinas en la salud pública no solo aborda estas problemáticas, sino que también promueve el bienestar, mejora la calidad de vida y fortalece la salud mental de las poblaciones [41,42].

En la actualidad, tanto los avances de las ciencias biomédicas como los de la psicología, entendida no exclusivamente como una disciplina de la salud conductual, desempeñan un papel fundamental en la concepción de la salud y la enfermedad desde una perspectiva biopsicosocial [36-38,43]. Esta perspectiva representa un cambio del paradigma biomédico tradicional, que consideraba la salud meramente como la ausencia de enfermedad, hacia una concepción más integral que abarca el bienestar físico, psicológico y social [43]. El enfoque biopsicosocial propone que los procesos biológicos, psicológicos, sociales y estructurales operan como sub-

Tabla 1. Algunas diferencias entre la salud pública, la psicología y la medicina.

Diferencias	Medicina	Psicología clínica y de la salud	Psicología social comunitaria	Salud pública
Nivel de intervención	Individual	Individual	Comunidades y grupos en riesgo psicosocial	Poblaciones, comunidades o países (Global)
Enfoque	Determinantes biológicos, genéticos y conductuales de la salud	Determinantes cognitivos, afectivos y conductuales de la salud y las enfermedades mentales	Determinantes sociales y contextuales de la salud desde una perspectiva de comunidad	Determinantes sociales, ambientales, económicos y educativos de la salud
Objetivo	Diagnóstico y tratamiento de enfermedades en su dimensión biológica	Diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales.	Abordaje psicosocial para la solución de problemas comunitarios a partir de los recursos propios de comunidades	Prevención de enfermedades y la promoción de la salud a nivel de las comunidades o las poblaciones
Toma decisiones	El profesional mediado por la regulación en salud	El profesional mediado por la regulación en salud	El profesional, comunidad y red institucional para el apoyo psicosocial	Profesionales, comunidades, políticas estatales, países
Perspectiva etiológica de la enfermedad	Orgánica/ biológica	Mental/ intrapsíquica	Interacción con factores socioambientales adversos	Multidimensional (biopsicosocial/ socioeconómica, política)

Nota. Fuente: elaboración propia.

sistemas interconectados que influyen en todos los aspectos de la salud física y mental desde lo micro hasta el macro societal [44,45].

Esta visión interdisciplinar, integrativa y biopsicosocial se articula con los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, cuyo lema es “Salud para Todos” [7,18], al situar los problemas de salud pública como un componente esencial del desarrollo, y para alcanzar el objetivo de “salud para todos” se propone la necesidad de la articulación interdisciplinar de las ciencias físicas, biológicas y sociales [7]. Esto implica que el campo de la salud pública adapta e implementa estas disciplinas con el objetivo de procurar el bienestar biológico, físico y mental de todos los miembros de la sociedad, eliminando las desigualdades relacionadas con el género, la riqueza, la etnia, la orientación sexual y política [2,7,26,31].

Adicionalmente, los enfoques comunitarios en medicina y psicología amplían la comprensión de los determinantes socioculturales de la salud física y mental [46-48], que a menudo son pasados por alto en los modelos médicos más tradicionales. Estos enfoques basados en la comunidad son coherentes con la visión actual de la salud pública al considerar los factores contextuales, socioeconómicos, culturales y políticos relacionados con los procesos de salud y enfermedad de los países y sus poblaciones.

Se ha demostrado que las intervenciones basadas en la comunidad, que incorporan tradiciones y prácticas culturales, mejoran significativamente las condiciones de salud física y mental de las poblaciones [47,49,50]. Estas intervenciones pueden incluir el fortalecimiento de la identidad etnocultural, la integración y movilización comunitaria y el empoderamiento

político [51,52], así como el abordaje de la violencia sociopolítica y el trauma psicosocial desde una perspectiva restaurativa como ejes centrales de las políticas públicas [53], especialmente en países en los que prevalece la violencia y el conflicto bélico [54].

En Latinoamérica, países como Perú, Colombia, Chile, Argentina y Honduras han adoptado políticas nacionales de salud pública que incorporan los determinantes sociales de salud, el enfoque biopsicosocial y basado en la comunidad para atender las necesidades de salud mental e intervenir sobre la calidad de vida de las personas y las poblaciones [49,55]. Sin embargo, existen limitaciones importantes en la adopción de estos enfoques más integrales en cuanto a la financiación, la falta de sistematización y evaluación de los programas estatales basados en la comunidad, así como la escasez de investigaciones que demuestren su impacto en los territorios y generen evidencia situada y traslacional para la solución de las problemáticas psicosociales vinculadas con la salud [55]. Por lo tanto, es una función esencial de la salud pública mantener una articulación con otras disciplinas para la formulación e implementación de políticas que procuren el bienestar continuo de la sociedad y la implementación de medidas de salud pública innovadoras y efectivas.

La salud pública y su objeto de estudio

La salud pública ha evolucionado paralelamente con las nociones de salud y enfermedad a lo largo de la historia, y ha ido cambiando de acuerdo con el contexto sociopolítico de la época y el desarrollo de las disciplinas científicas [15,56]. Por tal motivo, es difícil pensar en el objeto de la salud pública sin tener que recurrir a otras disciplinas, aspecto que lleva a debatir sobre cuál es su objeto de estudio actual. Se proponen varios puntos de vista para un análisis crítico.

El primer punto de vista es el *intuitivo*, y versa sobre la idea de que el objeto de salud pública es el estudio y abordaje de los factores determinantes de los procesos de salud y enfermedad de las poblaciones, así como el desarrollo de políticas de salud para las comunidades basadas en la evidencia [57-59]. Esto requiere una integración entre el conocimiento científico —teorías, métodos, tecnologías y modelos de investigación en salud— y la capacidad técnica para desarrollar abordajes efectivos en las poblaciones [57-59]. Así, la salud pública es una parte fundamental para comprender los determinantes (ambientales, biológicos, sociales, culturales y psicológicos) de la salud y la enfermedad de las poblaciones y articular de manera concatenada el conjunto de acciones colectivas de la sociedad para asegurar condiciones de bienestar [59,60].

Un segundo punto de vista es el *escéptico*, y plantea que la salud pública no tiene un objeto de estudio propio, lo cual impide que sea una disciplina científica [37]. Esto se debe a que su fundamento epistemológico, ontológico y metodológico sobre los procesos de salud y enfermedad se deriva del desarrollo de otras disciplinas, y, en consecuencia, a la manera como estas disciplinas comprenden y estudian lo humano en sus contextos relacionales. En este sentido, la salud pública se posiciona como un conjunto de saberes y prácticas derivadas de las nociones de salud y enfermedad que tienen las ciencias médicas, sociales y humanas. Históricamente, las nociones de salud y enfermedad se han asociado a lecturas biologicistas de la vida, y, en consecuencia, leídas a partir de la medicina y las prácticas de las instituciones sanitarias [15], las cuales han actuado en función de los intereses sociopolíticos y económicos del Estado en momentos históricos determinados. En este sentido, sería razonable considerar que la salud pública carece de un objeto de estudio propio, o, en su defecto, que su objeto de estudio se corresponda o derive del objeto de estudio de la medicina y el modelo biomédico.

Un tercer punto de vista, el cual se podría llamar contemporáneo, reconoce que el desarrollo de la salud pública como teoría y práctica tuvo una fuerte influencia del modelo médico clásico, el cual representa el modelo biologicista (biomédico) por excelencia. La hegemonía de este modelo entra en crisis a finales del siglo XIX, pero logra mantenerse hasta el siglo XX mediante el desarrollo del modelo hospitalario (modelo higienista- preventivista), el cual tuvo una fuerte influencia de la teoría del germen (siglo XIX) [28,61-63]. Sin embargo, durante el siglo XXI emergieron nuevos modelos, teorías y métodos que impulsaron el estatus científico de la salud pública y le otorgaron un mayor protagonismo a los factores sociales-contextuales para entender los procesos de salud y enfermedad, lo cual cuestiona la actualidad del punto de vista *escéptico*.

El punto de vista *contemporáneo* tiene dos aristas. La primera es la insatisfacción y reduccionismo del modelo biomédico para explicar fenómenos sociales complejos que afectan la salud de las poblaciones y la segunda se debe a la influencia de la epidemiología como ciencia y a la implementación de la estadística como método para la consolidación del estatus científico de la salud pública como campo interdisciplinar.

En cuanto a la primera arista, el desarrollo de modelos emergentes y actuales de salud pública, entre ellos, el modelo de Determinantes Sociales de la Salud [29,30], la Atención Primaria en Salud orientada a la Comunidad (APSC) [64], el modelo de Salud Mental Comunitaria [65,66] y el compromiso de las Naciones Unidas y las Américas de articular la agenda de salud con Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) [67,68] han sido relevantes para desligar el objeto de la salud pública del modelo biomédico-organicista dominante. Además, se reconoce, cada vez con mayor fuerza y sin desconocer lo biológico, la importancia de los determinantes económicos, políticos, interculturales, sociales, psicológicos y demográficos, entre otros, para comprender los complejos procesos de salud y enfermedad de las poblaciones.

En cuanto a la segunda arista, la epidemiología, la aplicación de métodos estadísticos (descriptivos, inferenciales y predictivos) y el uso de diseños experimentales para analizar los distintos determinantes de las condiciones de salud de los países y sus poblaciones le confieren un estatus científico a la salud pública. Al respecto, López-Moreno et al. [63] sostienen que el estatus científico de la salud pública depende, en gran medida, de su base epidemiológica, la cual es la principal fuente de teorías, métodos y técnicas. Al mismo tiempo, la epidemiología actual no puede desligarse de la estadística para describir, explicar y predecir fenómenos robustos que atañen a la comprensión de los procesos de salud y enfermedad en las poblaciones, y proveen modelos explicativos que se configuran en políticas públicas. Esta perspectiva científica de la salud pública, ligada a la epidemiología y la estadística, se articula con las prácticas políticas y sociales relacionadas con los modos de vida de una comunidad. Adicionalmente, disciplinas como la medicina y las distintas ramificaciones dentro de las ciencias de la salud, la psicología (clínica, de la salud, comunitaria), la sociología, la antropología, la economía, la demografía, entre otras, proveen diferentes nociones de salud al considerar aspectos biológicos, psicológicos y sociales que se deben integrar en las acciones que promueve la salud pública dentro de una comunidad.

Adicionalmente, en el siglo XXI se ha producido un cambio en el paradigma de la salud pública, en el que se reconoce la importancia de la acción colectiva centrada en la comunidad, enfocada desde una perspectiva de intersectorialidad e interseccionalidad [49,55,69]. Otro aspecto relevante es la visibilización de la dimensión política de la salud pública, asociada a los cambios geopolíticos y ambientales globales, a las desigualdades socioeconómicas y polí-

ticas en la administración de la salud en países de ingresos bajos y medios, al fortalecimiento de la industria de la salud y a las amenazas pandémicas. En este contexto, el objeto de la salud pública está estrechamente vinculado a la dimensión política de la salud y a las estructuras sociales que moldean las políticas públicas que inciden en la salud de las poblaciones [6,15]. Por lo tanto, la salud pública en la actualidad debe reconocer tanto la dimensión pública como política de la salud, promoviendo la financiación de iniciativas que aborden los determinantes sociales de la salud y el desarrollo de modelos de financiación innovadores y sostenibles para enfrentar eficazmente los desafíos de salud de la población global.

Así, uno de los desafíos centrales de la salud pública está asociado con las prácticas políticas de los gobiernos para atender las necesidades de la comunidad y abordar las condiciones sociales, medioambientales y económicas que afectan a la salud. Esto requiere de la colaboración intersectorial e interdisciplinar y la disponibilidad continua de una fuerza laboral capacitada y competente en todos los niveles, incluyendo a los tomadores de decisiones en el ámbito de las políticas de salud, para garantizar la implementación de medidas innovadoras y efectivas que respondan a las necesidades actuales en el ámbito de la salud y sus múltiples determinantes [7,70].

Todo lo planteado hasta el momento conduce a una conclusión clara, y es que la salud pública es un campo interdisciplinar, que incorpora la epidemiología, la biología, la sociología, la antropología, la economía, la psicología, entre otras, en su objeto de estudio, y por tanto es constitutivo a estas disciplinas [5,12]. Por esta razón, la salud pública está inmersa en los debates vinculados a la ética y la bioética, los derechos humanos, el desarrollo humano y el bienestar social de las personas y comunidades, incluidos los determinantes sociales, culturales y económicos de la salud [12,17,29]. Esto no significa que no tenga un objeto de estudio, sino que su objeto se constituye a partir de diferentes perspectivas de lo humano (individual y colectivo) que ofrecen las ciencias médicas, sociales y humanas, y, al mismo tiempo, se fortalece mediante el uso de métodos estadísticos y modelos epidemiológicos basados en la evidencia. Así, este punto de vista *contemporáneo* refuta la visión *escéptica* y le brinda un mayor soporte al punto de vista *intuitivo* respecto al objeto de estudio de la salud pública.

Bajo esta perspectiva, la salud pública, la medicina y la psicología (clínica, de la salud, comunitaria) tienen encuentros sustanciales en aspectos ontológicos, epistemológicos y metodológicos respecto a las nociones de salud. Sin embargo, como ya se mencionó antes, aquello que caracteriza y diferencia la salud pública de estas disciplinas es la noción de lo público y su fuerte injerencia en lo político. En este sentido, al hablar del objeto de estudio, la noción de salud es el aspecto constitutivo y la noción de lo público es aquello que le es propio a la salud pública como campo interdisciplinar. Al respecto, Arrivillaga-Quintero plantea que

la Salud Pública desde su misma denominación e históricamente determinada alude necesariamente a lo público [...] en el nivel de la profesionalización, se ha planteado que la Salud Pública tiene por objeto estudiar la salud del público, y construir herramientas y procedimientos adecuados para combatir los problemas sanitarios que aquejan a las poblaciones [...] Puede afirmarse entonces que al contrario de la Psicología, el escenario de la Salud Pública ha sido lo público y lo colectivo; su esencia consiste en que adopta una perspectiva basada en grupos de personas o poblaciones. [37 p139]

De acuerdo con lo anterior, lo público es aquello que define y le es propio a la salud pública como saber científico, campo interdisciplinar, como conjunto de acciones y medidas colectivas, incluso como ética y acción política.

Del objeto a los objetivos y funciones de la salud pública actual: problemas y desafíos para el futuro

Con base en los postulados expuestos, la reflexión acerca del objeto de estudio de la salud pública conduce al análisis de los problemas y desafíos actuales, y, por tanto, a los objetivos de la salud pública. La salud pública se ha ocupado de la promoción de la salud, los hábitos y estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades, y más recientemente, aborda las desigualdades en salud a partir de la interseccionalidad y el ejercicio de la autonomía de las personas [19,36,71]. La prevención de la enfermedad ha sido uno de los principales objetivos de la salud pública y abarca varios niveles, como la prevención primordial, primaria, secundaria y terciaria [72-74]. Estos niveles hacen parte de una concepción multidimensional de la salud y la comprensión de las diferentes fases de desarrollo de la enfermedad [72]. De acuerdo con la OPS, la prevención primordial se corresponde con el análisis de los determinantes distales de la enfermedad en la población general y se dirige a evitar “el surgimiento y la consolidación de patrones de vida sociales, económicos y culturales que se sabe contribuyen a elevar el riesgo de enfermar” [72 p10].

Así, la prevención primordial en salud pública se orienta a evitar la aparición de factores de riesgo de enfermedad antes de que se establezcan. A diferencia de la prevención primaria, que trata de prevenir enfermedades en personas que ya pueden tener factores de riesgo, el nivel primordial representa un desplazamiento de las estrategias preventivas a etapas más tempranas de la vida [74]. La prevención primaria se orienta a determinar factores de riesgo proximales en la población general o que presentan algún riesgo, con el fin de limitar la incidencia de enfermedades [72], mediante acciones de promoción de la salud y el despliegue de mecanismos específicos de protección. La prevención secundaria se enfoca en atender los estadios preclínicos o clínicos tempranos y dirige sus acciones hacia el diagnóstico y tratamiento temprano, la reducción de la gravedad y duración de la enfermedad, procurando la curación [72,74]. La prevención terciaria dirige sus acciones al tratamiento de la enfermedad, el tratamiento y la rehabilitación integral [72,74,75]. También se ha propuesto un nivel de prevención adicional, la cuaternaria, y se define como “una acción adoptada para proteger a los individuos (personas/pacientes) de intervenciones médicas que probablemente causen más daño que beneficio” [76 p108], se enfoca en atender y proteger a aquellos pacientes sobrediagnosticados, con patologías con síntomas atípicos o “inexplicables”, riesgo de sobremedicalización y busca protegerlos de procedimientos médicos invasivos o poco éticos [74-77].

Todas estas acciones y propósitos de la salud pública en cada nivel de prevención dependen de las necesidades de las regiones y la adopción de enfoques basados en la comunidad. Al respecto, la OPS [14,26,68] sostiene que los países de las Américas enfrentan nuevos desafíos, como resultado de los cambios ambientales, sociales, políticos y económicos que determinan la salud y el acceso a los sistemas de salud. Entre los aspectos más relevantes están las desigualdades socioeconómicas, la distribución de los recursos, la pobreza dimensional, la violencia y los conflictos armados, la emergencia o reemergencia de enfermedades transmisibles, como el VIH/SIDA, la tuberculosis, la malaria, el COVID-19, los cambios en los estilos de vida, la obesidad, las barreras geográficas, financieras y la disponibilidad de recursos para acceder a los sistemas de salud y la atención sanitaria [7,78-80].

Bajo este contexto de necesidades, la OPS [68] definió un conjunto de once Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) para América Latina y el Caribe, y que posteriormente fueron adaptadas para Estados Unidos y Europa. Estas funciones fueron definidas como el conjunto de condiciones que mejoran la práctica de la salud pública y la capacidad del Es-

tado y la sociedad para salvaguardar la salud de la población, e incluyen: (i) el monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar; el análisis de los determinantes sociales de la salud y el impacto de los sistemas de salud; (ii) la vigilancia de la salud pública, la investigación y el control de los riesgos y amenazas para la salud; (iii) la promoción y gestión de la investigación en la salud; (iv) el desarrollo de políticas y capacidad institucional para la planificación y gestión en salud pública; (v) la participación y movilización social en la salud; (vi) el fortalecimiento de la capacidad institucional y el recurso humano para la regulación y aplicación de la salud pública; (vii) la garantía al acceso de medicamentos, tecnología y servicios sanitarios de calidad, seguros y eficaces; (viii) la financiación eficiente y equitativa de la salud; (ix) la evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios; (x) el acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables; (xi) la gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud [68].

Estas funciones esenciales propuestas por la OPS [68] deben fortalecer las capacidades de la salud pública para dar respuesta a los desafíos clave del siglo XXI, especialmente a los factores que representan un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad en la población mundial y en las regiones. Al respecto, Mathers y Loncar [39] estimaron diferentes modelos predictivos de la mortalidad y la carga de enfermedad para el 2030 a partir de los datos de la OMS. Los hallazgos muestran que para el 2030 se prevé que el riesgo de muerte de niños menores de cinco años se reduzca en casi un 50 %, la proporción de muertes por enfermedades no transmisibles aumente del 59% en 2002 al 69% en 2030, las muertes por VIH/SIDA aumenten de 2,8 millones en 2002 a 6,5 millones en 2030. Se proyecta que el total de muertes atribuibles al tabaco aumente de 5,4 millones en el 2005 a 6,4 millones en 2015 y 8,3 millones en 2030 y será responsable del 10% del total de muertes a nivel mundial. Se prevé que las tres principales causas de la carga de morbilidad en 2030 incluyan el VIH/SIDA, los trastornos depresivos unipolares y la cardiopatía isquémica [39,40]. La Tabla 2 muestra la clasificación de las 15 principales causas de muerte para el 2030 en el ámbito mundial y en países de ingresos altos, medios y bajos.

Estas predicciones tienen importantes implicaciones prácticas y estratégicas para las iniciativas de salud pública de los distintos países, y al mismo tiempo representan un desafío en lo que respecta a las capacidades de la salud pública para atender esta agenda global [19,68,81,82]. Así, para responder a estos desafíos globales, se hace necesario el fortalecimiento de las capacidades de la salud pública en cuanto a (i) los recursos —sociales, económicos y humanos— para el desarrollo de políticas de salud pública, (ii) las estructuras organizativas del sistema para contribuir a los objetivos y funciones esenciales de salud pública, (iii) la construcción de una fuerza laboral calificada y capaz, (iv) el fortalecimiento de instituciones e infraestructuras de salud pública, (v) la capacidad y voluntad de los gobiernos para atender la agenda global y desarrollar políticas de salud pública efectivas, (vi) el hecho de contar con un sistema epidemiológico efectivo y garantizar la disponibilidad de información epidemiológica, (vii) el aumento del apoyo a la investigación, (viii) la implementación de programas clave de salud pública y el establecimiento de redes colaborativas interdisciplinarias para la investigación y práctica de la salud pública.

Tabla 2. Clasificación de las 15 principales causas de muerte para el 2030 en el ámbito mundial y en países de ingresos altos, medios y bajos.

Grupo de ingresos	Clasificación (rango)	Enfermedad o lesión	% total de muertes
Mundo	1	Cardiopatía isquémica	13,4
	2	Enfermedad cerebrovascular	10,6
	3	VIH/SIDA	8,9
	4	EPOC	7,8
	5	Infecciones de las vías respiratorias inferiores	3,5
	6	Cánceres de tráquea, bronquios y pulmón	3,1
	7	Diabetes mellitus	3,0
	8	Accidentes de tráfico	2,9
	9	Enfermedades perinatales	2,2
	10	Cáncer de estómago	1,9
Países de ingresos altos	1	Cardiopatía isquémica	15,8
	2	Enfermedad cerebrovascular	9,0
	3	Cánceres de tráquea, bronquios y pulmón	5,1
	4	Diabetes mellitus	4,8
	5	EPOC	4,1
	6	Infecciones de las vías respiratorias bajas	3,6
	7	Alzheimer y otras demencias	3,6
	8	Cánceres de colon y recto	3,3
	9	Cáncer de estómago	1,9
	10	Cáncer de próstata	1,8
Países de ingresos medios	1	Enfermedades cerebrovasculares	14,4
	2	Cardiopatía isquémica	12,7
	3	EPOC	12,0
	4	VIH/SIDA	6,2
	5	Cánceres de tráquea, bronquios y pulmón	4,3
	6	Diabetes mellitus	3,7
	7	Cáncer de estómago	3,4
	8	Cardiopatía hipertensiva	2,7
	9	Accidentes de tráfico	2,5
	10	Cáncer de hígado	2,2

Países de ingresos bajos	1	Cardiopatía isquémica	13,4
	2	VIH/SIDA	13,2
	3	Enfermedad cerebrovascular	8,2
	4	EPOC	5,5
	5	Infecciones de las vías respiratorias bajas	5,1
	6	Enfermedades perinatales	3,9
	7	Accidentes de tráfico	3,7
	8	Enfermedades diarreicas	2,3
	9	Diabetes mellitus	2,1
	10	Paludismo	1,8

Nota. Fuente: Tomado y adaptado de Mathers y Loncar [39] y Murray y Lopez [40].

Limitaciones

Es relevante informar las limitaciones de este trabajo. Al tratarse de un artículo de reflexión, no se utilizaron procedimientos sistemáticos y de cribado para la elegibilidad de los registros bibliográficos, como es usual en los estudios de revisión sistemática que implementan los criterios de la declaración PRISMA. Se utilizó la selección manual de registros bibliográficos de las bases de datos consultadas y se priorizaron documentos que discutían el concepto de salud pública, su evolución histórica, su vínculo con otras disciplinas y los retos actuales, lo que podría dejar de lado otros documentos relevantes que abordan estas cuestiones.

Conclusiones

El concepto de salud se ha transformado de manera significativa y ha estado transversalizado por asuntos geopolíticos, al tiempo que busca responder a las necesidades de los momentos históricos. Adicionalmente a esto, se ha evidenciado la importancia del punto de vista *contemporáneo* en cuanto al objeto de estudio de la salud pública, al considerar al ser humano desde las diferentes dimensiones que lo conforman y no solo desde lo biológico. Desde allí, la salud pública se ha integrado a otras ciencias, como la psicología en los análisis de los riesgos vinculados con el acto de enfermar y de los factores de protección para conservar la salud, tanto en lo individual como en lo colectivo. Es así como el estudio de la salud pública se ha ampliado, entendiendo los determinantes sociales en salud como elementos necesarios para la comprensión y abordaje de las necesidades de los individuos y las comunidades a intervenir.

La salud pública es un campo interdisciplinar en el cual confluyen diferentes modelos, teorías, métodos y prácticas de disciplinas como la psicología, la medicina, la estadística, la epidemiología, entre otras, las cuales, en conjunto, permiten el desarrollo de políticas para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en los países y sus poblaciones. Esto es coherente con la idea de que el objeto de estudio de la salud pública es constitutivo a estas disciplinas científicas y, al mismo tiempo, le es propia la dimensión de lo público en su quehacer. Finalmente, se plantearon los principales retos y desafíos a futuro que tiene la salud pública para la mitigación de los principales factores multidimensionales vinculados a la mortalidad y morbilidad en el ámbito mundial y se presentaron tanto las variables de enfermedad, como las de salud y bienestar, que es a donde deben trasegar los intereses mundiales.

Reflexiones como las que se proponen en este artículo buscan aportar al fortalecimiento del modelo de los determinantes sociales de la salud, en los que se involucre los procesos de intersectorialidad y así fortalecer los mecanismos de intervención, al partir de una evaluación y diagnóstico del contexto, conociendo las actividades realizadas previamente para reconocer los procesos exitosos y comenzar desde los logros obtenidos.

Referencias

1. Alber JM, Green LW, Gambescia SF, McLeroy KR, Sofalvi A, Auld ME. Highlighting contributions of behavioral and social sciences in advancing public health: Where we've come, where we're headed. *J Public Health Manag Pract* [Internet]. 2021;27(6):e220-7. doi: <https://doi.org/10.1097/phh.0000000000001114>
2. Gómez RD. La noción de “salud pública”: consecuencias de la polisemia. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2002;20(1):101-16. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/871>
3. Wasti SP, Van Teijlingen E, Simkhada P. Public Health is Truly Interdisciplinary. *J Manmohan Mem Inst Health Sci* [Internet]. 2020;6(1):1-2. doi: <https://doi.org/10.3126/jmmihs.v6i1.30544>
4. Bhargava A. *Food, economics, and health*. Oxford: Oxford University Press; 2008. doi: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199269143.001.0001>
5. McGarvey ST. Interdisciplinary translational research in anthropology, nutrition, and public health. *Annu Rev Anthropol* [Internet]. 2009;38(1):233-49. doi: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-anthro-091908-164327>
6. Navarro V. Politics and health: a neglected area of research. *Eur J Public Health* [Internet]. 2008;18(4):354-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckn040>
7. Detels R, Tan CC. The scope and concerns of public health. En: Detels R, Karim QA, Baum F, Li L, Leyland AH, editores. *Oxford Textbook of Global Public Health*. Oxford: Oxford University Press; 2021. p. 3-22. doi: <https://doi.org/10.1093/med/9780198816805.003.0001>
8. IPCC. Summary for Policymakers. En: Pörtner H-O, Roberts DC, Masson-Delmotte V, Zhai P, Tignor M, Poloczanska E, et al., editores. *IPCC Special Report on the Ocean and Cryosphere in a Changing Climate*. Monaco: IPCC; 2019. p. 3-35. Disponible en: <https://www.ipcc.ch/srocc/chapter/summary-for-policymakers/>
9. Myers SS, Patz JA. Emerging threats to human health from global environmental change. *Annu Rev Environ Resour* [Internet]. 2009;34(1):223-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.environ.033108.102650>
10. Baker RE, Mahmud AS, Miller IF, Rajeev M, Rasambainarivo F, Rice BL, et al. Infectious disease in an era of global change. *Nat Rev Microbiol* [Internet]. 2022;20(4):193-205. doi: <http://dx.doi.org/10.1038/s41579-021-00639-z>
11. Jakovljevic MB, Milovanovic O. Growing burden of non-communicable diseases in the emerging health markets: The case of BRICS. *Front Public Health* [Internet]. 2015;3. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2015.00065>

12. Azari R, Borisch B. What is public health? a scoping review. *Arch Public Health* [Internet]. 2023;81(1). doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s13690-023-01091-6>
13. Castilla H MA, Guerra MF, Villadiego EM. Salud Pública: un campo de confrontación del paradigma disciplinar y transdisciplinar. *Rev avances en salud* [Internet]. 2018;2(2):48-57. doi: <http://dx.doi.org/10.21897/25394622.1457>
14. Pan-American Health Organization. Public health in the Americas: conceptual renewal, performance assessment, and bases for action. Washington, D.C: La Organización; 2002. 312 p. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2748>
15. Navarro V. Concepto actual de salud pública. En: Martínez Navarro F, editor. *Salud pública*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España; 1998. p. 49-54.
16. Beauchamp DE. What is Public About Public Health? *Health Aff (Millwood)* [Internet]. 1983;2(4):76-87. doi: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2.4.76>
17. Muntaner C, Benach J. Why social (political, economic, cultural, ecological) determinants of health? Part 1: Background of a contested construct. *Int J Soc Determinants Health Health Serv* [Internet]. 2023;53(2):117-21. doi: <https://doi.org/10.1177/27551938231152996>
18. Acheson ED. On the state of the public health [The fourth Duncan lecture]. *Public Health* [Internet]. 1988;102(5):431-7. doi: [https://doi.org/10.1016/s0033-3506\(88\)80080-5](https://doi.org/10.1016/s0033-3506(88)80080-5)
19. Huang WY, Wong SH, Gao Y. Public Health. In: Michalos AC, editor. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Dordrecht: Springer; 2014. p. 5208-11. doi: https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2321
20. Institute of Medicine (US) Committee for the Study of the Future of Public Health. *The future of public health*. Washington (DC): National Academies Press (US); 1988. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK218218/>
21. France FR. Biographical Lexicon of Public Health: Review. *South Eastern European journal of public health* [Internet]. 2023. doi: <https://doi.org/10.56801/seejph.vi.331>
22. Landínez DA, Montoya DA. Políticas de salud pública para la prevención y el tratamiento de la enfermedad vascular cerebral: una revisión sistemática por medio de la metodología ToS (Tree of Science). *Medicina UPB* [Internet]. 2019;38(2):129-39. doi: <https://doi.org/10.18566/medupb.v38n2.a05>
23. Metcalf CJ, Edmunds WJ, Lessler J. Six challenges in modelling for public health policy. *Epidemics* [Internet]. 2015;10:93-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.epidem.2014.08.008>
24. World Health Organization. *The World health report: 1998: life in the 21st century: a vision for all: report of the Director-General*. Geneva: World Health Organization; 1998.
25. World Health Organization. *Health21: the health for all policy framework for the WHO European Region*. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 1999.

26. Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: OPS; 2020. 106 p. doi: <https://doi.org/10.37774/9789275322642>
27. World Health Organization. The Global Health Observatory. Health and well-being [2024/01/15]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>
28. Franco A. Tendencias y teorías en salud pública. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2006;24(2):119-30. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2006000200012
29. Guardia MA, Ruvalcaba JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J Negative No Positive Results [Internet]. 2020;5(1):81-90. doi: <https://doi.org/10.19230/10.19230/jonnpr.3215>
30. Sáenz Madrigal MR. Equidad y determinantes sociales de la salud: reflexiones desde América Latina. En: Colección Estudios, N°16, Serie Análisis, Área Salud. Madrid: EUROsocial; 2015. 43 p. Disponible en: <http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1445409020-Equidad%20y%20determinantes%20sociales%20de%20la%20salud.pdf>
31. Marinho ML, Dahuabe A, Arenas de Mesa A. Salud y desigualdad en América Latina y el Caribe: la centralidad de la salud para el desarrollo social inclusivo y sostenible. Serie Políticas Sociales, N° 244 (LC/TS.2023/115). Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2023. 75 p.
32. Coggon J. Is public health just science? Values, politics and varied but collective practices to secure better health with justice. J Public Health (Oxf) [Internet]. 2022;44(Suppl1):i34-9. doi: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdac094>
33. Gómez J, Calvache José A. El artículo de reflexión. Rev colomb anestesiología [Internet]. 2018;46(Suppl2):1-2. doi: <https://doi.org/10.1097/cj9.0000000000000037>
34. DeAngelis T. A successful marriage of psychology and public health. Monitor on Psychology [Internet]. 2001;32(3) :40. Disponible en: <https://www.apa.org/monitor/mar01/publichealth>
35. Halkitis PN. A new public health psychology to mend the chasm between public health and clinical care. The American Psychologist [Internet]. 2020;75(9):1289-96. doi: <https://doi.org/10.1037/amp0000743>
36. Munthe C. The goals of public health: An integrated, multidimensional model. Public Health Ethics [Internet]. 2008;1(1):39-52. doi: <https://doi.org/10.1093/phe/phn006>
37. Arrivillaga-Quintero M. Psicología y salud pública: tensiones, encuentros y desafíos. Universitas Psychologica [Internet]. 2009;8(1):137-48. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/407>
38. Trudel-Fitzgerald C, Millstein RA, von Hippel C, Howe CJ, Tomasso LP, Wagner GR, VanderWeele TJ. Psychological well-being as part of the public health debate? Insight into dimensions, interventions, and policy. BMC Public Health [Internet]. 2019;19(1). doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8029-x>

39. Mathers CD, Loncar D. Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. *PLoS Med* [Internet]. 2006;3(11):e442. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>
40. Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 1997;349(9064):1498-504. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)07492-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(96)07492-2)
41. Agteren J, Iasiello M. Advancing our understanding of mental wellbeing and mental health: The call to embrace complexity over simplification. *Australian Psychologist* [Internet]. 2020;55(4):307-16. doi: <https://doi.org/10.1111/ap.12440>
42. Buss PM, Hartz ZM de A, Pinto LF, Rocha CMF. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Cienc Saude Coletiva* [Internet]. 2020;25(12):4723-35. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>
43. Wahass SH. The role of psychologists in health care delivery. *J Family Community Med* [Internet]. 2005;12(2):63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23012077/>
44. Suls J, Krantz DS, Williams GC. Three strategies for bridging different levels of analysis and embracing the biopsychosocial model. *Health Psychol* [Internet]. 2013;32(5):597-601. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0031197>
45. Engel GL. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science* [Internet]. 1977;196(4286):129-36. doi: <http://dx.doi.org/10.1126/science.847460>
46. Green LW. Public health asks of community psychology.... *Am J Community Psychol* [Internet]. 2008;41(3-4):404-6. doi: <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9167-y>
47. Rosen A, Gill N, Salvador-Carulla L. The future of community psychiatry and community mental health services. *Curr Opin Psychiatry* [Internet]. 2020;33(4):375-90. doi: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000620>
48. Sallay V, Martos T, Lucza L, Papp-Zipernovszky O, Csabai M. Health Psychology Services for People in Disadvantaged Regions of Hungary: Experiences from the Primary Health Care Development Model Program. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023;20(5). doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20053900>
49. Bang C. Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas* [Internet]. 2014;13(2):109-20. doi: <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol13-issue2-fulltext-399>
50. Gopalkrishnan N, Babacan H. Cultural diversity and mental health. *Australas Psychiatry* [Internet]. 2015;23(Suppl 6):6-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1039856215609769>
51. Kirmayer L, Simpson C, Cargo M. Healing traditions: Culture, community and mental health promotion with Canadian aboriginal peoples. *Australas Psychiatry* [Internet]. 2003;11(Suppl1):S15-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1038-5282.2003.02010.x>
52. Barrio C. The cultural relevance of community support programs. *Psychiatr Serv* [Internet]. 2000;51(7):879-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.51.7.879>

53. Magruder KM, McLaughlin KA, Elmore Borbon DL. Trauma is a public health issue. *Eur J Psychotraumatol* [Internet]. 2017;8(1). doi: <http://dx.doi.org/10.1080/20008198.2017.1375338>
54. Franco S. A social-medical approach to violence in Colombia. *Am J Public Health* [Internet]. 2003;93(12):2032-6. doi: <http://dx.doi.org/10.2105/ajph.93.12.2032>
55. Leiva- Peña V, Rubí-González P, Vicente-Parada B. Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2021;45:1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2021.158>
56. Alonso-Cabrera G. Teorías y modelos en la salud pública del siglo XX. *Colomb Med* [Internet]. 2014;35(3):164-8. Disponible en: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/305>
57. Duque L. El objeto de estudio de la salud pública. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 1993;12(2):43-62. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/25078/20531>
58. Jarillo-Soto EC, López-Arellano O. Salud Pública: Objeto de Conocimiento, Prácticas y Formación. *Rev salud pública* [Internet]. 2007;9(1):140-54. doi: <https://doi.org/10.1590/S0124-00642007000100014>
59. Jarvis T, Scott F, El-Jardali F, Alvarez E. Defining and classifying public health systems: a critical interpretive synthesis. *Health Res Policy Syst* [Internet]. 2020;18(1):68. doi: <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00583-z>
60. Scutchfield FD, Ingram RC. Public health systems and services research: Building the evidence base to improve public health practice. *Public Health Rev* [Internet]. 2013;35(1):1-19. doi: <https://doi.org/10.1007/bf03391693>
61. Comelles J. La utopía de la atención integral de salud. Autoatención, práctica médica y asistencia primaria. *Revisiones en salud pública*. 1993;3:169-92.
62. Franco A. Configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la Atención Primaria en Latinoamérica, siglo XXI. Una revisión narrativa. *Rev Ger Pol Sal* [Internet]. 2020;19. doi: <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps19.cmse>
63. López-Moreno S, Garrido-Latorre F, Hernández-Avila M. Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica. *Salud pública Méx* [Internet]. 2000;42(2):133-43. doi: <https://doi.org/10.1590/s0036-36342000000200009>
64. Gofin J, Gofin R. Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2007;21(2-3):177-85. doi: <https://doi.org/10.1590/S1020-49892007000200012>
65. León CA. Perspectivas de la salud mental comunitaria en Latinoamérica. *Salud mental* [Internet]. 1999;22(Esp):48-56. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7492131>

66. Thornicroft G, Alem A, Antunes Dos Santos R, Barley E, Drake RE, Gregorio G, et al. WPA guidance on steps, obstacles and mistakes to avoid in the implementation of community mental health care. *World Psychiatry* [Internet]. 2010;9(2):67-77. doi: <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00276.x>
67. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. *Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030 Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región*. Washington D. C.: La Organización; 2017. 57 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49169>
68. Pan-American Health Organization. *Public health capacity in Latin America and the Caribbean: assessment and strengthening*. Washington DC: PAHO; 2007. 79 p.
69. Couto MT, De Oliveira E, Separavich MAA, Luiz ODC. La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas. *Salud Colect* [Internet]. 2019;15:1-14. doi: <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2019.1994>
70. DeSalvo KB, Wang YC, Harris A, Auerbach J, Koo D, O'Carroll P. Public health 3.0: A call to action for public health to meet the challenges of the 21st century. *Prev Chronic Dis* [Internet]. 2017;14. doi: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd14.170017>
71. Bjørn Jensen L, Lukic I, Gulis G. The delivery of health promotion and environmental health services; Public health or primary care settings? *Healthcare* [Internet]. 2018;6(2). doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare6020042>
72. Organización Panamericana de la Salud. *Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades, segunda edición*. Washington D.C.: OPS; 2002. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9161:2013-mopece-training-modules-epidemiology&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
73. Outwater AH, Leshabari SC, Nolte E. Disease prevention: An overview. En: *International Encyclopedia of Public Health*. Elsevier; 2017. p. 338-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/referencework/9780128037089/international-encyclopedia-of-public-health>
74. Hussain M. Primordial prevention: The missing link in neurological care. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2021;10(1):31-4. doi: http://dx.doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1806_20
75. Kisling LA, Das JM. *Prevention Strategies*. St. Petersburg: StatPearls Publishing; 2023.
76. Martins C, Godycki-Cwirko M, Heleno B, Brodersen J. Quaternary prevention: reviewing the concept: Quaternary prevention aims to protect patients from medical harm. *Eur J Gen Pract* [Internet]. 2018;24(1):106-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13814788.2017.1422177>
77. Brodersen J, Schwartz LM, Woloshin S. Overdiagnosis: How cancer screening can turn indolent pathology into illness. *APMIS* [Internet]. 2014;122(8):683-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/apm.12278>

78. Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2020;44:1-9. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.100>
79. Houghton N, Bascolo E, Del Riego A. Socioeconomic inequalities in access barriers to seeking health services in four Latin American countries. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2020;44:1-9. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.11>
80. Houghton N, Bascolo E, Del Riego A. Monitoring access barriers to health services in the Americas: a mapping of household surveys. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2020;44:1-9. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.96>
81. Aluttis C, Van den Broucke S, Chiotan C, Costongs C, Michelsen K, Brand H. Public health and health promotion capacity at national and regional level: a review of conceptual frameworks. *J Public Health Res* [Internet]. 2014;3(1):37-42. doi: <https://doi.org/10.4081/jphr.2014.199>
82. Bloland P, Simone P, Burkholder B, Slutsker L, De Cock KM. The role of public health institutions in global health system strengthening efforts: the US CDC's perspective. *PLoS Med* [Internet]. 2012;9(4):e1001199. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001199>