

ESTRATEGIAS COMUNITARIAS PARA GARANTIZAR ATENCIÓN INTEGRAL EN POBLACIONES VULNERABLES DURANTE EL CICLO DE VIDA

COMMUNITY STRATEGIES TO ENSURE COMPREHENSIVE CARE FOR VULNERABLE POPULATIONS THROUGHOUT THE LIFE CYCLE

Erika Anabel Albán Sabando^{1*}

¹ Docente de la Unidad Académica de Formación Técnica y Tecnológica. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2513-3378>. Correo: ealban@umet.edu.ec

Dalton Aurelio Freire Bravo²

² ITB Instituto Superior Universitario Bolivariano. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7301-9481>. Correo: dfreire@bolivariano.edu.ec

Esteban Rigoberto Posligua Alvarado³

³ Unidad de Diálisis Medicpharma. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8360-9077>. Correo: estebanposligua@hotmail.com

* Autor para correspondencia: ealban@umet.edu.ec

Resumen

El presente artículo tiene como propósito analizar las estrategias comunitarias orientadas a garantizar la atención integral en poblaciones vulnerables durante el ciclo de vida, considerando los determinantes sociales, culturales y económicos que inciden en la salud. Mediante una revisión bibliográfica cualitativa y documental se examinaron dieciocho fuentes científicas e institucionales publicadas entre 2012 y 2025, seleccionadas por su pertinencia temática y validez metodológica. Los resultados evidencian una tendencia creciente hacia la integración de la salud comunitaria con la atención primaria y la participación social, donde la comunidad se reconoce como un actor activo en la identificación y solución de sus necesidades. Asimismo, los modelos institucionales, como el MAIS-FCI del Ecuador y el marco de la OMS sobre servicios integrados, sustentan el enfoque de atención centrado en la persona. Se destaca el rol del personal de enfermería y de los equipos interprofesionales en la promoción del bienestar, la educación sanitaria y la prevención de enfermedades. Finalmente, se concluye que fortalecer las estrategias comunitarias implica consolidar políticas públicas inclusivas, promover la corresponsabilidad ciudadana y articular saberes locales con conocimientos científicos, con el fin de avanzar hacia un modelo de salud integral, equitativo y sostenible en América Latina.

Palabras clave: Atención integral; salud comunitaria; vulnerabilidad social; determinantes sociales; estrategias comunitarias.

Abstract

The purpose of this article is to analyze community strategies aimed at ensuring comprehensive care for vulnerable populations throughout the life cycle, considering the social, cultural, and economic determinants that influence health. Through a qualitative and documentary literature review, eighteen scientific and institutional sources published between 2012 and 2025 were examined, selected for their thematic relevance and methodological validity. The results reveal a growing trend toward the integration of community health with primary care and social participation, recognizing the community as an active agent in identifying and addressing its own needs. Likewise, institutional models such as Ecuador's MAIS-FCI and the WHO framework on integrated services support a person-centered care approach. The role of nursing professionals and interprofessional teams is highlighted in promoting well-being, health education, and disease prevention. Finally, it is concluded that strengthening community strategies involves consolidating inclusive public policies, fostering citizen co-responsibility, and linking local knowledge with scientific evidence to advance toward an integral, equitable, and sustainable health model in Latin America.

Keywords: comprehensive care; community health; social vulnerability; social determinants; community strategies

Fecha de recibido: 12/08/2025

Fecha de aceptado: 29/10/2025

Fecha de publicado: 1/12/2025

Introducción

La salud, entendida como un proceso dinámico influido por factores biológicos, sociales y culturales, constituye un eje fundamental en la construcción del bienestar humano y social. En los últimos años, el enfoque de atención integral ha adquirido especial relevancia en el ámbito de la salud pública, al reconocer la complejidad de los determinantes sociales y la necesidad de promover estrategias que trasciendan la perspectiva biomédica. Desde una visión socioantropológica, la vulnerabilidad y el riesgo son conceptos que permiten comprender la interacción entre las condiciones estructurales y las experiencias individuales frente a la enfermedad, lo que exige la formulación de políticas y acciones con un sentido más humano e inclusivo (Labora González&Fernández Vilas, 2022).

En el contexto latinoamericano, los procesos de exclusión social, pobreza y desigualdad se reflejan directamente en las brechas sanitarias, especialmente en poblaciones con limitaciones de acceso a los servicios de salud. Estas condiciones demandan la implementación de estrategias comunitarias que articulen la participación social con la atención primaria, reconociendo a la comunidad como un actor activo en la

identificación y solución de sus propias necesidades. La evidencia demuestra que las intervenciones comunitarias contribuyen significativamente a la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, fortaleciendo la corresponsabilidad ciudadana en el cuidado de la salud (Sarmiento-Angulo et al., 2025).

Por otro lado, el componente social de la salud se ha convertido en un tema de interés transversal para las ciencias humanas y médicas. La acción social orientada a personas en situación de vulnerabilidad busca garantizar el ejercicio pleno de los derechos y promover la cohesión social mediante la creación de redes de apoyo y programas de inclusión (Barahona et al., 2024). Estas intervenciones, sustentadas en la participación interinstitucional, evidencian que la salud no puede dissociarse de los contextos educativos, laborales y comunitarios, sino que forma parte de un entramado relacional donde influyen la cultura, la economía y la organización territorial.

De igual modo, las estrategias de acompañamiento dirigidas a jóvenes en condiciones de vulnerabilidad demuestran que el fortalecimiento de los espacios comunitarios fomenta el desarrollo de capacidades, el sentido de pertenencia y la resiliencia frente a las desigualdades sociales (Miranda et al., 2021). Este tipo de acciones, basadas en la inclusión y la equidad, representan una oportunidad para construir entornos saludables en todas las etapas del ciclo de vida.

En el ámbito regional, diversos países han avanzado en la consolidación de modelos de atención integrados. Chile, por ejemplo, ha desarrollado un modelo sanitario orientado al siglo XXI que promueve la atención continua, la integración de servicios y la participación de los distintos niveles asistenciales (Soto et al., 2021). Estos modelos evidencian que la sostenibilidad de los sistemas de salud depende de la cooperación intersectorial y del fortalecimiento de los equipos multidisciplinares.

Asimismo, el abordaje de los determinantes sociales, comerciales y ambientales de la salud permite identificar las raíces de la inequidad sanitaria y desarrollar políticas de promoción y prevención más efectivas (Bartolomé-Moreno et al., 2024). En este contexto, la formación de profesionales con una sólida base sociosanitaria se vuelve indispensable para comprender la complejidad de los fenómenos de salud y enfermedad desde una mirada integral (Torres Belma, 2025).

En suma, el presente estudio busca analizar las estrategias comunitarias orientadas a garantizar la atención integral en poblaciones vulnerables durante el ciclo de vida, bajo una perspectiva interdisciplinaria y socialmente comprometida. Su propósito es contribuir al debate sobre la necesidad de sistemas de salud centrados en las personas, donde la comunidad se constituya en el núcleo de las transformaciones sociales y sanitarias del siglo XXI.

Materiales y métodos

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, de tipo documental, sustentado en una revisión bibliográfica sistematizada. Su objetivo fue analizar los aportes teóricos, empíricos e institucionales relacionados con las estrategias comunitarias orientadas a garantizar la atención integral en poblaciones vulnerables durante el ciclo de vida. Esta metodología permitió integrar evidencia científica y documentos normativos relevantes, considerando el carácter multidimensional del fenómeno de estudio.

Se identificaron inicialmente alrededor de 30 publicaciones científicas localizadas en bases de datos académicas de alto impacto, tales como Scielo, Redalyc, Dialnet, PubMed y Scopus. Luego de aplicar criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron finalmente 18 artículos científicos que cumplieron con los estándares de calidad metodológica, pertinencia temática y coherencia con los objetivos de la investigación.

Las normas y documentos de referencia considerados en el presente trabajo corresponden al periodo comprendido entre los años 2012 y 2025, abarcando tanto las versiones originales como las actualizaciones más recientes emitidas por los organismos competentes. Este rango temporal permite incluir los lineamientos vigentes y las reformas normativas que se han implementado en materia educativa, técnica y administrativa durante dicho intervalo, garantizando la pertinencia y actualidad del análisis.

El procedimiento de análisis se desarrolló en tres fases: búsqueda y recopilación de información mediante descriptores normalizados; lectura crítica y clasificación de los textos según su enfoque teórico o aplicado; y sistematización comparativa de los hallazgos con apoyo en una matriz de análisis bibliográfico. Las categorías emergentes fueron: vulnerabilidad y riesgo social, estrategias de intervención comunitaria, atención integral y determinantes sociales de la salud.

La integración de artículos científicos recientes con documentos técnicos permitió construir una visión amplia y actualizada del fenómeno, destacando la importancia de fortalecer la investigación interdisciplinaria y las políticas públicas orientadas a la equidad sanitaria en contextos de vulnerabilidad.

Resultados y discusión

El análisis de los dieciocho documentos seleccionados permitió identificar los principales enfoques teóricos y prácticos relacionados con las estrategias comunitarias y la atención integral en poblaciones vulnerables. La revisión evidenció una tendencia general hacia la integración de la salud comunitaria con los determinantes sociales y la participación activa de los actores locales. Los estudios coinciden en que el éxito de los modelos de atención depende tanto del fortalecimiento institucional como del empoderamiento de las comunidades.

Los documentos institucionales revisados como el MAIS-FCI (MSP, 2012), el marco de servicios integrados de la OMS (2016) y las experiencias del MIES (Guayasamín, 2014) proporcionan las bases normativas y conceptuales que sustentan las prácticas actuales de atención comunitaria en América Latina.

Tabla 1. Síntesis de fuentes analizadas y aportes principales.

Tipo de fuente	Autor/año	Aporte principal
Artículo científico	Labora González&Fernández Vilas (2022)	Explican la relación socioantropológica entre vulnerabilidad, riesgo y diagnóstico en salud.
Artículo científico	Sarmiento-Angulo et al. (2025)	Analizan estrategias comunitarias de prevención de enfermedades crónicas en adultos mayores.
Artículo científico	Miranda et al. (2021)	Proponen la construcción de oportunidades para juventudes en situación de vulnerabilidad.

Artículo científico	Barahona et al. (2024)	Enfatizan la intervención social como herramienta de inclusión en grupos vulnerables.
Artículo científico	Soto et al. (2021)	Describen la evolución del modelo de atención integrada en Chile y su proyección al siglo XXI.
Artículo científico	Bartolomé-Moreno et al. (2024)	Destacan los determinantes sociales, comerciales y ambientales como retos de la salud pública.
Artículo científico	Torres Belma (2025)	Subraya la importancia de la formación sociosanitaria en los futuros profesionales de medicina.
Documento institucional	Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012)	Define el MAIS-FCI como modelo basado en atención familiar, comunitaria e intercultural.
Artículo científico	Araujo González (2015)	Diferencia conceptualmente vulnerabilidad y riesgo como categorías interdependientes.
Artículo científico	Peraza de Aparicio et al. (2019)	Presentan estrategias comunitarias de atención a grupos vulnerables en Ecuador.
Artículo científico	Almeida Vera&Almeida Vera (2014)	Fundamentan un modelo de gestión intercultural en atención primaria ecuatoriana.
Documento institucional	Guayasamín (2014)	Sistematiza experiencias exitosas del MIES en programas de atención social.
Artículo científico	Muñoz-Samaín et al. (2021)	Evalúan experiencias formativas en el modelo integral de salud familiar y comunitaria.
Documento institucional	Organización Mundial de la Salud (2016)	Establece el marco global de servicios de salud integrados y centrados en la persona.
Artículo científico	Cotonieto-Martínez&Rodríguez-Terán (2021)	Revisan los pilares e instrumentos de la salud comunitaria y su relación con la atención primaria.
Artículo científico	Herrera Guanopatin et al. (2024)	Destacan el rol de la enfermería en la promoción de la salud en comunidades vulnerables.
Artículo científico	Bottasso & Cazón (2016)	Describen experiencias educativas en salud en comunidades rurales marginales de Manabí, Ecuador.
Artículo científico	Araujo González (2015)	Analiza la vulnerabilidad en salud desde un enfoque de riesgo social y estructural.

Nota: Revisión de 18 fuentes científicas e institucionales (2012–2025) sobre estrategias comunitarias y atención integral en poblaciones vulnerables. Elaboración propia.

Los resultados confirman que la atención integral en salud se sustenta en la interrelación entre los determinantes sociales, las políticas públicas y la acción comunitaria. Tal como señalan Labora González y Fernández Vilas (2022) y Araujo González (2015), comprender la vulnerabilidad implica reconocer las condiciones estructurales que limitan el acceso equitativo a la salud, lo que demanda estrategias sensibles a los contextos sociales y culturales.

Desde una perspectiva operativa, Sarmiento-Angulo et al. (2025) y Herrera Guanopatín et al. (2024) coinciden en que la intervención comunitaria orientada a la prevención y promoción de la salud resulta más efectiva cuando se articula con redes locales y con el rol activo del personal de enfermería. Estas estrategias fortalecen la autogestión y la participación social, reduciendo las brechas de atención en adultos mayores y comunidades vulnerables.

Los aportes de Bottasso y Cazón (2016) y Miranda et al. (2021) muestran que la educación para la salud y la participación juvenil constituyen ejes transversales para el empoderamiento comunitario. Dichos enfoques complementan la mirada institucional del MAIS-FCI (MSP, 2012) y las experiencias del MIES (Guayasamín, 2014), que integran la dimensión intercultural y la justicia social como principios de atención.

Al comparar los enfoques, Cotonieto-Martínez y Rodríguez-Terán (2021) ofrecen un contraste importante: su revisión identifica que, pese a los avances teóricos en salud comunitaria, aún persiste una fragmentación en la integración con la atención primaria. Este hallazgo refuerza la necesidad de articular los marcos conceptuales con las prácticas territoriales y la formación profesional, tal como plantean Torres Belma (2025) y Bartolomé-Moreno et al. (2024).

De igual forma, los modelos de atención integrada descritos por Soto et al. (2021) y Muñoz-Samaín et al. (2021) evidencian la efectividad de los enfoques centrados en la persona y la colaboración interprofesional, en concordancia con el marco de la OMS (2016). Estas experiencias reflejan que la atención integral debe concebirse como un proceso continuo, interdisciplinario y culturalmente pertinente.

En síntesis, los estudios revisados demuestran que el fortalecimiento de las estrategias comunitarias requiere combinar el conocimiento científico con las políticas institucionales y las prácticas locales. Solo mediante esa articulación será posible consolidar un modelo de atención integral inclusivo, sostenible y adaptado a las realidades diversas de América Latina.

Conclusiones

La revisión realizada permite concluir que la atención integral en salud, concebida como un proceso participativo y multidimensional, constituye un eje fundamental para reducir las inequidades y fortalecer la justicia social en poblaciones vulnerables. Los estudios analizados evidencian que las estrategias comunitarias son mecanismos eficaces para integrar la promoción, prevención y rehabilitación dentro de un mismo modelo de atención, al reconocer que la salud no puede separarse de los determinantes sociales, culturales y económicos que la configuran.

La evidencia teórica y empírica revisada muestra que el éxito de las intervenciones depende de la articulación entre los distintos niveles del sistema de salud, el compromiso de las instituciones públicas y la participación

activa de la comunidad. La vinculación entre la atención primaria, la educación sanitaria y el trabajo intersectorial emerge como un elemento clave para garantizar la sostenibilidad de las acciones a lo largo del ciclo de vida. En este contexto, el rol del personal de enfermería y de los equipos comunitarios se consolida como un pilar en la promoción del bienestar y la prevención de enfermedades.

Asimismo, la inclusión de modelos interculturales como el MAIS-FCI y los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud refuerzan la necesidad de servicios centrados en la persona y sensibles a las particularidades territoriales. Experiencias como las del MIES y las desarrolladas en Chile demuestran que las políticas públicas deben orientarse hacia la equidad, la colaboración y la integración de saberes locales y científicos.

Finalmente, los resultados de esta revisión subrayan la urgencia de consolidar una formación profesional con enfoque sociosanitario y humanista, capaz de responder a los desafíos que imponen las transformaciones sociales contemporáneas. Fortalecer las estrategias comunitarias implica promover la corresponsabilidad ciudadana, la planificación participativa y la integración efectiva de los actores sociales. Solo mediante este enfoque integral será posible avanzar hacia un modelo de salud inclusivo, sostenible y centrado en las personas, donde la comunidad se constituya en el núcleo de las transformaciones para el bienestar colectivo.

Referencias

- Almeida Vera, L., & Almeida Vera, L. (2014). Fundamentación del modelo de gestión intercultural ecuatoriana en la atención primaria de salud. *MEDISAN*, 18(8), 1002–1011.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800019
- Araujo González, R. (2015). Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes? *Revista Novedades en Población*, 11(21), 74–89.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000100007
- Barahona, G., León, V., & Barzola, Y. (2024). La intervención social en personas con situaciones vulnerables. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)*, 9(2).
<https://doi.org/10.33936/rehuso.v9i2.6269>
- Bartolomé-Moreno, C., Córdoba, R., & Melús-Palazón, E. (2024). Determinantes sociales, comerciales y ambientales de la salud: el reto de la promoción y la prevención. *Atención Primaria*, 56(2).
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102852>
- Bottasso, N., & Cazón, J. (2016). Educación para la salud: una experiencia en comunidades rurales marginales de la provincia de Manabí, Ecuador. *ALTERIDAD. Revista de Educación*, 11(2), 240–253.
<https://doi.org/10.17163/alt.v11n2.2016.09>

- Cotonieto-Martínez, E., & Rodríguez-Terán, R. (2021). Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(2). <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3816>
- Guayasamín, D. (2014). *Experiencias exitosas en los servicios del MIES*. Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador. https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/atencion_intergeneracional/2014/experiencias_exitosas_en_los_servicios_del_mies.pdf
- Herrera Guanopatín, M. S., Escobar Carranco, N. del C., Quingaluisa Tapia, A. L., Molina Salas, J. del R., & Vallejo Chicaiza, M. J. (2024). Rol de la enfermería en la promoción de la salud y prevención de enfermedades en comunidades vulnerables. *e-Revista Multidisciplinaria del Saber*, 2 (diciembre). <https://doi.org/10.61286/e-rms.v2i.118>
- Labora González, J. J., & Fernández Vilas, E. (2022). Vulnerabilidad, riesgo y salud: aproximación socioantropológica al diagnóstico como proceso. *En-claves del pensamiento*, 16(31). <https://doi.org/10.46530/ecdp.v0i31.496>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)*. Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- Miranda, A., Arancibia, M., & Fainstein, C. (2021). Estrategias comunitarias de construcción de oportunidades de juventudes en situación de vulnerabilidad. *Revista Reflexiones*, 100(2). <https://doi.org/10.15517/rr.v100i2.43796>
- Muñoz-Samaín, M. E., Illesca-Pretty, M., Gallegos-Soto, J. I., Cabezas-González, M., Hernández-Díaz, A., & Godoy-Pozo, J. (2021). Experiencia de aprendizaje mediante el modelo integral de salud familiar y comunitario: opiniones de estudiantes de Enfermería de Chile. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 24(5), 245–252. <https://doi.org/10.33588/fem.245.1147>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona: Informe de la Secretaría (A69/39)*. 69.^a Asamblea Mundial de la Salud. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_39-sp.pdf

- Peraza de Aparicio, C. X., Fonseca Borges, T., & Inda Mariño, S. (2019). Estrategias para la atención comunitaria orientada a grupos vulnerables en Ecuador. *MediSur*, 17(5), 748–751. <https://www.redalyc.org/journal/1800/180061640018/html/>
- Sarmiento-Angulo, J. N., Cabuco-Lalaleo, A. N., & Morales-Gómez, M. F. (2025). Estrategias comunitarias de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles en personas mayores de la parroquia Quisapincha, cantón Ambato. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 8(4), 223–229. <https://doi.org/10.62452/j3vvp785>
- Soto, L., Soto, J., & Riquelme, F. (2021). Hacia un modelo de atención en salud para el siglo XXI: breve historia del modelo de atención integrada en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(4), 373–378. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.06.001>
- Torres Belma, A. (2025). Determinantes sociales de la salud y sociología de la salud: importancia de la formación sociosanitaria en las carreras de Medicina. *Educación Médica*, 26(2). <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.100966>