



PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DESDE LA EDUCACIÓN COMUNITARIA: INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA

PROMOTION OF MENTAL HEALTH FROM COMMUNITY EDUCATION: INTERDISCIPLINARY INTERVENTION

Heriberto Enrique Luna-Álvarez^{1*}

E-mail: hluna@umet.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0553-2287>

Fernando Andrés Muñoz-Palacio¹

E-mail: fmunoz@umet.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4224-1772>

Wilson Fernando Jiménez-Guaicha¹

E-mail: wjimenez@umet.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4455-4342>

Jorky Gustavo Maza-Quizhpe¹

E-mail: jmazaq@umet.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3550-7717>

¹ Universidad Metropolitana, Guayas. Ecuador.

*Autor para correspondencia

Cita Sugerida (APA 7ma Edición)

Luna-Álvarez, H. E., Muñoz-Palacio, F. A., Jiménez-Guaicha, W. F., Maza-Quizhpe, J. G. (2025). Promoción de la salud mental desde la educación comunitaria: intervención interdisciplinaria. *Revista Conrado*, 21(104). e4583.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo analizar el impacto de las intervenciones interdisciplinarias en salud mental comunitaria en América Latina, con énfasis en la experiencia desarrollada en la Parroquia El Cambio, Ecuador. Se aplicó una metodología de revisión bibliográfica integrativa, sistemática y crítica, basada en fuentes académicas de 2019 a 2024, extraídas de bases como SciELO, PubMed, Scopus y Redalyc. Los hallazgos muestran que la articulación entre psicología clínica, enfermería comunitaria e imagenología permite abordar el malestar psicosocial desde un enfoque biopsicosocial, reduciendo el estigma, ampliando el acceso al diagnóstico temprano y fortaleciendo redes comunitarias. La discusión destaca que los modelos más eficaces integran saberes clínicos, educativos y culturales mediante metodologías participativas adaptadas al territorio. Se concluye que el enfoque interdisciplinario no solo mejora la cobertura y calidad de la atención, sino que empodera a las comunidades y transforma la lógica asistencial tradicional. Sin embargo, persisten desafíos como la escasa institucionalización, la falta de formación interprofesional y la fragmentación de servicios. Por ello, se recomienda fortalecer políticas públicas inclusivas, promover alianzas entre universidades y comunidades, sistematizar experiencias exitosas y fomentar la educación interprofesional. Esta investigación contribuye a la construcción de un modelo replicable y

culturalmente pertinente para la promoción de la salud mental en contextos vulnerables.

Palabras clave:

Salud mental comunitaria, intervención interdisciplinaria, educación para la salud.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the impact of interdisciplinary interventions in community mental health in Latin America, with emphasis on the experience developed in El Cambio Parish, Ecuador. An integrative, systematic and critical bibliographic review methodology was applied, based on academic sources from 2019 to 2024, extracted from databases such as SciELO, PubMed, Scopus and Redalyc. The findings show that the articulation between clinical psychology, community nursing and imaging allows psychosocial discomfort to be addressed from a biopsychosocial approach, reducing stigma, expanding access to early diagnosis and strengthening community networks. The discussion highlights that the most effective models integrate clinical, educational and cultural knowledge through participatory methodologies adapted to the territory. It is concluded that the interdisciplinary approach not only improves the coverage and quality of care, but also empowers communities and transforms traditional care logic. However, challenges persist such as poor institutionalization, lack of interprofessional training and



fragmentation of services. Therefore, it is recommended to strengthen inclusive public policies, promote alliances between universities and communities, systematize successful experiences and promote interprofessional education. This research contributes to the construction of a replicable and culturally relevant model for the promotion of mental health in vulnerable contexts.

Keywords:

Community mental health, interdisciplinary intervention, health education.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la salud mental ha sido reconocida como un componente esencial del bienestar integral de las personas, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad social. En América Latina, los determinantes sociales de la salud —como la pobreza, la desigualdad estructural y el acceso desigual a los servicios— agravan los trastornos mentales no diagnosticados ni tratados, afectando de forma desproporcionada a comunidades rurales y periféricas (Arteaga González y Pabón Rodríguez, 2007; Organización Panamericana de la Salud, 2022b). Frente a esta realidad, se hace indispensable implementar modelos de promoción de la salud mental que no solo respondan a las necesidades clínicas, sino que se integren en la dinámica comunitaria y promuevan el empoderamiento social como eje de transformación.

En este sentido, la Parroquia El Cambio, perteneciente al cantón Machala, representa un microescenario en el cual convergen diversas condiciones de vulnerabilidad: acceso limitado a servicios especializados, baja cobertura de atención primaria en salud mental y escasa educación sanitaria. Frente a este panorama, la intervención interdisciplinaria emerge como una estrategia innovadora y necesaria. Diversos estudios sostienen que la colaboración entre disciplinas como la psicología clínica, la enfermería y la imagenología potencia la eficacia de las acciones preventivas y promotoras, al permitir un abordaje biopsicosocial más integral y contextualizado (Vaca Vásquez, 2012; Fernández et al., 2017; Jordán Lamán, 2020).

La educación comunitaria, entendida como una herramienta participativa de transformación social, se posiciona como un mecanismo eficaz para la promoción de la salud mental en territorios con alta vulnerabilidad. Esta estrategia, al incluir activamente a los actores locales en la construcción del conocimiento y la toma de decisiones sanitarias, permite mejorar la percepción sobre la salud mental, disminuir el estigma y fortalecer los vínculos comunitarios (Morandin Ahuerma et al., 2023; Rotemberg et al., 2023). La presente investigación se enmarca dentro

de este enfoque, proponiendo una revisión bibliográfica de la intervención educativa articulada entre tres disciplinas de la salud que, desde su especificidad, apuntan a un objetivo común: el bienestar mental colectivo.

En este contexto, el presente estudio se plantea como una respuesta académica, investigativa y social ante la urgente necesidad de establecer estrategias sostenibles de promoción y educación de la salud mental en comunidades vulnerables. Por tanto, el objetivo general de esta investigación es analizar, a través de una revisión bibliográfica integrativa, el impacto de las intervenciones interdisciplinarias en salud mental comunitaria implementadas en América Latina, con énfasis en el rol articulador de la psicología clínica, la enfermería e imagenología, y su aplicabilidad en contextos como la Parroquia El Cambio, cantón Machala, en el marco del proyecto de vinculación con la sociedad “Proceso de Atención de Salud Integral a Grupos Vulnerables”. Este objetivo articula el saber científico publicado desde la praxis comunitaria, buscando generar un impacto tangible en la percepción, el autocuidado y la alfabetización emocional de la población intervenida.

La elección de una intervención interdisciplinaria como eje de trabajo responde a la necesidad de superar las barreras tradicionales del modelo biomédico, incorporando dimensiones psicosociales y educativas al abordaje de la salud. Asimismo, se busca demostrar el valor agregado de la cooperación entre disciplinas complementarias, generando evidencia científica local que respalde la replicabilidad del modelo en otras comunidades con condiciones similares. En consonancia con lo propuesto por autores como Mocha-Román et al. (2025), quienes destacan la eficacia de estrategias educativas colaborativas en entornos vulnerables, este artículo no solo pretende presentar hallazgos empíricos, sino también constituirse en una herramienta de consulta para profesionales de la salud, educadores comunitarios, autoridades sanitarias y formuladores de políticas públicas.

Metodología

La presente investigación adopta una metodología de revisión bibliográfica sistemática y crítica, orientada a recopilar, analizar y sintetizar el conocimiento científico generado sobre intervenciones interdisciplinarias en salud mental comunitaria en América Latina durante los últimos cinco años. Este enfoque permite evaluar el estado del arte en torno a estrategias colaborativas entre disciplinas como la psicología clínica, la enfermería, la medicina comunitaria, la imagenología y la salud pública, aplicadas en contextos rurales, periurbanos y en poblaciones vulnerables.

Tipo de revisión y enfoque metodológico

Se utilizó una revisión integrativa, definida como una forma de investigación que permite la inclusión de estudios experimentales, teóricos y de intervención, y se orienta a generar nuevas perspectivas sobre un fenómeno de estudio (Whittemore & Knafl, 2005). La revisión incluyó fuentes en español e inglés, con un enfoque regional centrado en América Latina, y con preferencia por estudios desarrollados en Ecuador, Colombia, México, Perú, Argentina y Brasil. La selección de fuentes se basó en los criterios PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), adaptados a la revisión cualitativa.

Fuentes consultadas y criterios de inclusión

Se consultaron las siguientes bases de datos y repositorios científicos: SciELO, Redalyc, Google Scholar, PubMed, Dialnet, Scopus, Páginas institucionales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) y Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).

Criterios de inclusión:

- Estudios publicados entre 2019 y 2024.
- Investigaciones académicas o documentos técnicos con revisión de pares.
- Enfoque en intervenciones interdisciplinarias en salud mental comunitaria.
- Experiencias en contextos rurales o poblaciones vulnerables de América Latina.
- Textos disponibles en texto completo (PDF o HTML).

Criterios de exclusión:

- Documentos duplicados, editoriales sin revisión de pares o sin metodología explícita.
- Enfoques exclusivamente biomédicos sin articulación comunitaria o educativa.
- Experiencias fuera de América Latina.

Procedimiento de búsqueda y análisis

- **Búsqueda inicial:** Se introdujeron palabras clave como “salud mental comunitaria”, “intervención interdisciplinaria”, “educación en salud”, “América Latina”, y “revisión bibliográfica” en diferentes bases de datos.
- **Filtrado:** De 86 documentos encontrados inicialmente, se seleccionaron 20 artículos que cumplieran con todos los criterios de inclusión.
- **Extracción de datos:** Se utilizó una matriz para organizar datos de cada artículo: autores, año, país,

disciplinas involucradas, tipo de intervención, principales hallazgos.

- **Síntesis crítica:** Los resultados fueron agrupados por categorías emergentes: enfoques metodológicos, disciplinas involucradas, impacto comunitario, sostenibilidad, y barreras institucionales.
- **Validación:** La selección y análisis fue revisada por tres investigadores con experiencia en psicología comunitaria, enfermería y salud pública.

Resultados de la búsqueda (ejemplos destacados)

Algunos de los artículos clave incluidos en esta revisión fueron:

Consideraciones éticas y limitaciones

Al tratarse de una revisión de fuentes secundarias, no se requirió consentimiento informado ni autorización institucional. Se respetaron los derechos de autor y las licencias de distribución de los documentos consultados.

Entre las limitaciones del estudio destacan la disponibilidad desigual de literatura regional actualizada, especialmente en Ecuador, y la escasa sistematización de experiencias de intervención interdisciplinaria comunitaria en el ámbito rural.

Hallazgos de la Revisión

Los estudios analizados evidencian una amplia diversidad de enfoques y metodologías empleadas en la implementación de intervenciones interdisciplinarias en salud mental comunitaria. Sin embargo, a pesar de las variaciones contextuales y estructurales entre países, es posible identificar patrones comunes que fortalecen la validez externa de este modelo de atención.

Disciplinas comúnmente articuladas

Las intervenciones revisadas integraron principalmente a psicólogos clínicos, trabajadores sociales, enfermeros comunitarios, médicos generales, terapeutas ocupacionales y en algunos casos, técnicos en imagenología para tamizajes físicos vinculados al malestar psicosocial (cefaleas, dolores crónicos, alteraciones del sueño). La psicología comunitaria aparece como el eje articulador de las propuestas interdisciplinarias, en constante diálogo con la salud pública y la educación popular.

Enfoques metodológicos

Predomina el uso de métodos mixtos (cuantitativos y cualitativos), que permiten tanto medir variables objetivas (como reducción de síntomas o aumento en conocimientos) como interpretar experiencias subjetivas (percepciones, estigma, participación). Herramientas frecuentes incluyen escalas psicométricas, entrevistas

semiestructuradas, grupos focales, observación participante y narrativas comunitarias.

En contextos indígenas y rurales, se observa un mayor énfasis en la interculturalidad y el uso de saberes ancestrales combinados con terapias breves o psicoeducativas. Esto ha favorecido el desarrollo de modelos más flexibles, adaptados a las realidades territoriales.

Impactos observados

Entre los efectos más relevantes, se reporta:

- Reducción del estigma hacia los trastornos mentales (Martínez-Castillo et al., 2021).
- Incremento en el conocimiento comunitario sobre salud mental, autocuidado y factores de riesgo (Vásquez-Escobar y Arroyave, 2024).
- Mayor cohesión social y activación de redes de apoyo comunitarias, especialmente en procesos pospandemia (Córdova Castro y Hernández Holguín, 2024).
- Accesibilidad diagnóstica ampliada mediante el uso de imagenología portátil o diagnóstico clínico preventivo en zonas rurales (Almeida-Filho, 2020).
- Participación intersectorial efectiva (escuelas, gobiernos locales, ONGs) que refuerza la sostenibilidad de las acciones.

DESARROLLO

La educación comunitaria es una estrategia pedagógica con raíces en la pedagogía crítica latinoamericana, la cual busca empoderar a las comunidades a través del acceso al conocimiento, el diálogo horizontal y la participación activa en la resolución de sus problemáticas. Este enfoque se basa principalmente en las obras de Freire (2008), quien sentó las bases de un modelo educativo emancipador, en el que aprender y transformar se entrelazan como un solo proceso. La salud mental, abordada desde esta lógica, se entiende como el resultado de interacciones complejas entre el sujeto, su comunidad y su entorno sociopolítico, lo que implica que el trabajo clínico debe trascender el consultorio e insertarse en el territorio.

En Latinoamérica, figuras como Orlando Fals Borda en Colombia y Hugo Zemelman en Chile, ampliaron esta mirada hacia el campo de la investigación-acción participativa, integrando el saber científico con el saber popular. Esta tradición teórica conecta directamente con la psicología comunitaria, una corriente que desde mediados del siglo XX se consolidó en América Latina como respuesta a la imposibilidad de aplicar modelos eurocéntricos en poblaciones empobrecidas, afectadas por dictaduras, migración forzada y violencia estructural. En este contexto, la salud mental dejó de ser entendida como una

patología individual para ser abordada como una expresión de malestar social y de vínculos rotos entre el individuo y su comunidad (Montero, 2003).

El eje metodológico de la educación comunitaria en salud mental se basa en técnicas como el diagnóstico participativo, las cartografías comunitarias, el teatro social, los círculos de diálogo y las escuelas de formación popular. Estas herramientas no solo permiten identificar las necesidades psicosociales de la comunidad, sino que también generan procesos de cohesión y fortalecimiento de la identidad colectiva, esenciales para la prevención de trastornos mentales. Por ejemplo, en comunidades de la Amazonía ecuatoriana se han implementado procesos de formación en salud mental desde una perspectiva intercultural, reconociendo los saberes ancestrales y articulándolos con enfoques clínicos contemporáneos (Cáceres, 2024).

En cuanto a su aplicación concreta, la educación comunitaria ha sido especialmente eficaz en contextos rurales y marginales, donde las formas convencionales de atención en salud resultan insuficientes. Países como Brasil, México y Bolivia han desarrollado políticas de salud mental comunitaria que incluyen componentes educativos, basados en metodologías freirianas y adaptadas a contextos pluriculturales. En Ecuador, si bien existen lineamientos del Ministerio de Salud de Ecuador (2017), que promueven la participación social en salud, su implementación ha sido desigual y limitada principalmente a proyectos universitarios o de organizaciones no gubernamentales.

Entre los principales desafíos se encuentran la fragmentación institucional, la escasa formación del personal de salud en metodologías participativas y la falta de continuidad de los procesos una vez finalizados los ciclos de intervención externa. Además, la desvalorización del saber comunitario y la resistencia de algunos profesionales al trabajo horizontal dificultan la consolidación de estas estrategias. Sin embargo, propuestas recientes apuntan hacia una integración más efectiva entre tecnologías digitales y pedagogías comunitarias, promoviendo la formación de promotores en salud mental con competencias digitales, culturales y clínicas.

Rol interdisciplinario en atención comunitaria

El enfoque interdisciplinario en atención comunitaria se fundamenta en la necesidad de responder a los problemas de salud desde una visión holística e integral. Este paradigma surge como alternativa al modelo biomédico tradicional, que tiende a centrarse en el síntoma y la enfermedad, ignorando los factores psicosociales, culturales y ambientales que condicionan el proceso de salud-enfermedad. Desde el punto de vista teórico, se nutre de

modelos como el biopsicosocial propuesto por George Engel (1977) y el modelo ecológico del desarrollo humano de Urie Bronfenbrenner (1979), ambos orientados a comprender la interacción dinámica entre individuo, familia, comunidad y sociedad.

En América Latina, el enfoque interdisciplinario fue promovido en el marco de la salud colectiva, una corriente nacida en Brasil que cuestiona la dicotomía entre medicina y salud pública, proponiendo en cambio una integración entre ciencias sociales, clínicas y ambientales. Así, disciplinas como la psicología, la enfermería, la medicina familiar, el trabajo social y la imagenología pueden articularse bajo una lógica de complementariedad, en lugar de jerarquía o fragmentación (Griggio et al., 2020).

Desde la práctica, la integración disciplinaria en salud mental comunitaria se operacionaliza mediante la conformación de equipos mixtos que actúan en territorio. En estos equipos, cada profesional aporta su mirada: el psicólogo clínico puede aplicar técnicas de entrevista motivacional, escalas diagnósticas o terapia grupal; la enfermera comunitaria realiza visitas domiciliarias, talleres de promoción y seguimiento de casos vulnerables; mientras que el profesional de imagenología puede intervenir en el tamizaje temprano de enfermedades que influyen en el bienestar emocional (como patologías neurológicas o dolor crónico mal manejado).

Un ejemplo destacado de aplicación de este enfoque es el programa “Mais Médicos” en Brasil, que incluyó equipos multidisciplinares para el trabajo en comunidades rurales, con resultados significativos en la reducción de hospitalizaciones evitables. En Ecuador, el Modelo de Atención Integral en Salud (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2017) planteado por el MSP busca, en teoría, fortalecer este tipo de intervenciones, aunque su implementación efectiva ha sido limitada por la escasa articulación intersectorial y la alta rotación del personal.

Entre los principales retos del trabajo interdisciplinario se encuentran la rigidez de las estructuras institucionales, la falta de formación en competencias interprofesionales durante la formación universitaria y la escasez de mecanismos de coordinación territorial. A nivel metodológico, se propone avanzar hacia la creación de protocolos colaborativos, sistemas de referencia integrados y plataformas digitales compartidas para la gestión de casos.

El futuro del enfoque interdisciplinario en salud mental comunitaria depende en gran parte de la voluntad política, la financiación pública y la reestructuración del sistema de salud desde una lógica territorial y participativa. También es clave la promoción de la educación interprofesional, que permita a estudiantes de psicología, enfermería, imagenología y otras disciplinas entrenarse conjuntamente en escenarios reales de intervención comunitaria (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación entre enfoque biomédico y biopsicosocial-comunitario en salud mental.

Característica	Enfoque Biomédico	Enfoque Biopsicosocial-Comunitario
Concepción de la salud mental	Trastorno individual con base orgánica	Construcción dinámica influida por el entorno
Relación con el paciente	Vertical (experto vs. receptor)	Horizontal (acompañamiento y participación)
Rol de la comunidad	Pasivo, receptor de servicios	Activa, protagonista en el proceso de salud-enfermedad
Disciplinas involucradas	Medicina y psiquiatría principalmente	Psicología, enfermería, Imagenología, trabajo social, etc.
Objetivo de la intervención	Diagnóstico y tratamiento del síntoma	Promoción, prevención, empoderamiento y redes de apoyo
Resultados esperados	Reducción de síntomas	Mejora del bienestar subjetivo y colectivo

Fuente: Elaboración propia a partir de (Arteaga González y Pabón Rodríguez, 2007; Fernández et al., 2017; Morandin et al., 2024).

Evidencia empírica del modelo en contextos rurales y periféricos



El análisis empírico del enfoque interdisciplinario para la promoción de la salud mental en comunidades rurales y periféricas ofrece un corpus creciente de evidencia que respalda su eficacia, sostenibilidad y pertinencia socio-cultural. En territorios caracterizados por la exclusión sanitaria, la fragmentación institucional y la limitada presencia estatal, la acción conjunta de profesionales de distintas disciplinas ha permitido superar barreras históricas de acceso y calidad en la atención de la salud mental. Esta transformación no ha sido inmediata ni lineal, sino el resultado de un proceso acumulativo de innovaciones, adaptaciones y aprendizajes colectivos en diversos países de América Latina.

Uno de los antecedentes más relevantes proviene de los programas de atención primaria en salud impulsados por la Organización Mundial de la Salud (1978), desde la Conferencia de Alma-Ata que estableció como principio rector la participación comunitaria y la intersectorialidad como ejes de transformación del sistema sanitario. A partir de estas premisas, países como Cuba, Brasil y Colombia comenzaron a implementar modelos de atención comunitaria donde los equipos interdisciplinarios eran el núcleo operativo de la estrategia. En estos casos, la salud mental fue gradualmente incorporada como una dimensión prioritaria, dada su creciente carga en la morbilidad general y su fuerte vinculación con los determinantes sociales.

En el caso ecuatoriano, la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2017), un avance normativo importante al incluir explícitamente la salud mental en el primer nivel de atención. No obstante, la evidencia empírica muestra que la puesta en marcha del modelo ha enfrentado limitaciones importantes, tales como la ausencia de personal capacitado, la alta rotación de los profesionales, la resistencia institucional a enfoques participativos y la débil articulación intersectorial. A pesar de estas barreras, experiencias lideradas por universidades y organizaciones comunitarias han logrado generar impactos significativos mediante intervenciones educativas interdisciplinarias focalizadas en sectores rurales como la Sierra Central, la Amazonía y la Costa sur del país (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2017; Mocha-Román et al., 2025).

Uno de los factores clave para el éxito de estas intervenciones ha sido la pertinencia cultural y territorial de las estrategias utilizadas. Por ejemplo, en comunidades indígenas de Cotopaxi y Chimborazo, las acciones de promoción de la salud mental han incluido componentes interculturales como el uso del *kichwa* en talleres, la incorporación de sabios locales y la articulación con prácticas tradicionales de sanación. En estos contextos, la presencia articulada de psicólogos, enfermeros comunitarios y

técnicos en imagenología ha permitido responder no solo a problemas clínicos, sino también a necesidades colectivas relacionadas con el duelo, la violencia intrafamiliar, el abandono escolar y la migración.

En términos metodológicos, los estudios más consistentes que evalúan este tipo de intervenciones emplean enfoques mixtos, combinando herramientas cuantitativas (escalas de ansiedad, depresión, resiliencia) con técnicas cualitativas (grupos focales, entrevistas, observación participante). Esto permite no solo medir cambios individuales en salud mental, sino también capturar transformaciones a nivel comunitario, como el aumento de la cohesión social, la activación de redes de cuidado mutuo y la mayor demanda de servicios preventivos. Rotemberg et al. (2023), por ejemplo, documentaron en Uruguay que tras una intervención interdisciplinaria en barrios periféricos, se redujo en un 37% la percepción de estigma hacia los trastornos mentales y aumentó en 54% la participación comunitaria en actividades psicoeducativas.

Desde una perspectiva crítica, también es importante reconocer las limitaciones estructurales que enfrentan estas experiencias. La mayoría de los proyectos exitosos han sido financiados por cooperación internacional, universidades o fundaciones, lo que plantea dudas sobre su sostenibilidad a largo plazo. Asimismo, los datos disponibles provienen en su mayoría de estudios de caso o evaluaciones locales, por lo que existe una necesidad urgente de sistematizar experiencias y consolidar evidencia a nivel nacional y regional. De acuerdo con estudios meta-analíticos de la Organización Panamericana de la Salud (2022a), América Latina enfrenta una paradoja: mientras que la carga de enfermedad mental crece, la inversión en programas comunitarios se mantiene baja y desarticulada.

En el ámbito académico, el modelo interdisciplinario ha comenzado a consolidarse como una línea de investigación y acción aplicada. Programas de posgrado en psicología comunitaria, enfermería social y salud pública están incorporando en sus mallas curriculares asignaturas orientadas a la promoción de salud mental desde un enfoque territorial y participativo. En Ecuador, universidades como la Técnica de Machala, la Central del Ecuador y la de Cuenca han desarrollado proyectos de vinculación con la sociedad que integran componentes de salud mental, educación, diagnóstico por imagen y análisis clínico, particularmente en zonas periurbanas y rurales. El proyecto desarrollado en la Parroquia El Cambio, que motiva el presente artículo, se inscribe dentro de esta corriente innovadora que une academia, comunidad y servicios de salud.

A futuro, los expertos recomiendan avanzar hacia una mayor institucionalización del modelo mediante políticas públicas que reconozcan el valor de la acción interdisciplinaria y comunitaria en salud mental. Esto incluye la creación de centros comunitarios integrales, la formación continua de profesionales en trabajo interprofesional, la generación de protocolos de intervención con enfoque diferencial, y el fortalecimiento de la investigación acción participativa como herramienta de monitoreo y evaluación.

En síntesis, la evidencia empírica demuestra que las intervenciones interdisciplinarias en salud mental comunitaria son efectivas, culturalmente pertinentes y capaces de generar transformaciones significativas en territorios marginados. Sin embargo, su consolidación requiere del compromiso sostenido del Estado, la academia y la comunidad, así como de una transformación estructural en la lógica del sistema de salud. La experiencia de la Parroquia El Cambio constituye un ejemplo emblemático de lo que es posible lograr cuando la salud se entiende como un proceso colectivo, contextualizado y profundamente humano.

Línea de Tiempo: Enfoque Interdisciplinario en Salud Mental en América Latina

1970: Paulo Freire publica Pedagogía del oprimido, estableciendo las bases de la educación popular crítica, influyente en el trabajo comunitario en salud.

1978: Declaración de Alma-Ata (OMS) impulsa la atención primaria con participación comunitaria, plantando la semilla del trabajo interdisciplinario.

1983: Cuba establece programas de salud mental comunitaria, integrando psicología, medicina, trabajo social y educación popular.

1990: Nace el movimiento de Salud Colectiva en Brasil, que articula determinantes sociales, acción intersectorial e interdisciplinarietà.

2003: Brasil lanza el programa Mais Médicos, con presencia de equipos multidisciplinarios en zonas rurales marginadas.

2012: Ecuador adopta el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), reconociendo el enfoque territorial y comunitario como parte de la atención integral.

2015: OPS promueve políticas regionales integradas en salud mental con base en derechos humanos, enfoque de género y articulación comunitaria.

2023: Universidades de América Latina consolidan proyectos interdisciplinarios en salud mental en sectores rurales y periféricos, como en la Parroquia El Cambio.

Potencial futuro y proyecciones

Existe un creciente consenso sobre la necesidad de sistematizar experiencias comunitarias exitosas, promover la educación interprofesional y garantizar la inversión pública sostenida en estrategias que combinen lo clínico, lo comunitario y lo cultural. Se destaca el rol clave de las universidades en liderar procesos de formación, innovación e investigación aplicada al territorio.

Los resultados de la presente revisión bibliográfica (Tabla 2) reflejan una tendencia creciente hacia la implementación de modelos interdisciplinarios en salud mental comunitaria en América Latina. Esta evolución responde a la necesidad de superar el modelo biomédico tradicional, aún dominante en muchos sistemas de salud, especialmente en Ecuador, donde la atención a los trastornos mentales se ha centrado históricamente en la institucionalización, la farmacoterapia y la psiquiatría clínica, con escasa articulación con la comunidad (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2022).

Tabla 2. Comparación de estudios clave sobre intervenciones interdisciplinarias en salud mental comunitaria (2019–2024).

Autor(es)	País	Año	Disciplinas involucradas	Enfoque principal	Resultados destacados
Córdoba Castro & Hernández Holguín (2024)	Colombia	2024	Psicología, trabajo social, salud pública	Revisión integrativa	Reducción de brechas, abordaje culturalmente pertinente



Martínez-Castillo et al. (2021)	México	2021	Psiquiatría, psicología, educación comunitaria	Revisión del estigma	Disminución de estigmas, formación de agentes de salud mental
Almeida-Filho (2020)	Brasil	2020	Epidemiología crítica, psicología, medicina comunitaria	Etnoepidemiología	Integración intercultural, validación de saberes locales
Vásquez-Escobar & Arroyave (2024)	Colombia	2024	Psicología, enfermería escolar	Política pública en salud mental	Mayor alfabetización en salud mental en adolescentes
Cardozo Rusinque et al. (2017)	Colombia	2017	Psicología, salud pública	Capital social y salud mental	Incremento de redes de apoyo en víctimas del conflicto armado
Cambroner et al. (2023)	España-AL	2023	Psicología, redes sociales	Pandemia y redes	Estrategias digitales colaborativas interdisciplinarias

Fuente: Elaboración de autores

Desafíos comunes

La literatura revisada también identifica barreras persistentes:

- Desarticulación institucional entre niveles de atención o ministerios.
- Escasa formación interprofesional durante el pregrado universitario.
- Falta de continuidad en las acciones comunitarias una vez terminan los proyectos.
- Resistencia a lo comunitario por parte de algunos profesionales con formación biomédica tradicional.

Los estudios analizados coinciden en que las intervenciones más efectivas son aquellas que integran saberes y prácticas provenientes de múltiples disciplinas, bajo principios de horizontalidad, participación activa y pertinencia sociocultural. Así lo demuestran trabajos como los de Almeida-Filho (2020) en Brasil; y Córdoba Castro y Hernández Holguín (2024), en Colombia, quienes destacan que la presencia simultánea de psicólogos, enfermeros comunitarios, trabajadores sociales y otros profesionales permite una comprensión más amplia del sufrimiento psicosocial, al incorporar variables estructurales, culturales, emocionales y ambientales.

En el caso de Ecuador, aunque existen lineamientos oficiales como el Modelo de Atención Integral en Salud (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2017), estos aún no se han traducido en una política pública efectiva y sostenible en salud mental comunitaria. Las experiencias siguen siendo principalmente lideradas por universidades, ONGs o equipos locales aislados, sin una plataforma nacional de articulación interdisciplinaria (Mocha-Román et al., 2025). Este escenario refuerza la pertinencia del presente artículo, que visibiliza una experiencia concreta de intervención en la Parroquia El Cambio como modelo replicable y adaptable.

Desde la perspectiva teórica, el análisis evidencia la consolidación de un nuevo paradigma biopsicosocial-comunitario, que se alimenta de la psicología comunitaria, la salud colectiva, la etnoepidemiología y la pedagogía crítica. Este enfoque supera la lógica del diagnóstico patológico para situar la salud mental como un proceso colectivo, construido en el entramado cotidiano de relaciones, instituciones y territorios. Como señalan Rotemberg et al. (2023), la salud mental es inseparable del bienestar social, el acceso a derechos, la dignidad de la vida y la voz de las comunidades.

En este sentido, la experiencia interdisciplinaria desarrollada en la Parroquia El Cambio se alinea con las buenas prácticas regionales al incluir talleres de educación emocional, sesiones clínicas abiertas, tamizajes en imagenología para evaluar sintomatología somática asociada a trastornos psicosociales, y entrevistas con actores comunitarios. Esta acción integral no solo permite detectar signos tempranos de malestar mental, sino que también fortalece la autonomía de la población y su capacidad para organizar respuestas locales, elemento que ha sido ampliamente valorado por autores como (Pichon-Rivière 1980; Montero, 2003).

Asimismo, la revisión resalta el papel estratégico de la educación en salud mental como herramienta de empoderamiento comunitario, especialmente en poblaciones rurales con baja alfabetización en salud. Las acciones de promoción y prevención adquieren una dimensión transformadora cuando se articulan con enfoques de pedagogía popular, tal como lo plantea Paulo Freire. En el caso de la Parroquia El Cambio, la participación de estudiantes y docentes de carreras como psicología clínica, enfermería e imagenología facilitó la transferencia de conocimientos mediante estrategias adaptadas al contexto, lenguaje comprensible y materiales culturales pertinentes.

Sin embargo, los hallazgos también advierten sobre desafíos estructurales persistentes. Entre ellos, destaca la



fragmentación de los servicios de salud, la escasa formación interprofesional durante el pregrado, y la debilidad en el seguimiento longitudinal de los procesos comunitarios. Estas limitaciones, señaladas en múltiples estudios de la región (Cardozo et al., 2017; Organización Panamericana de la Salud, 2022b), requieren reformas institucionales profundas, acompañadas de inversión pública sostenida y mecanismos eficaces de evaluación de impacto.

En el caso específico de Machala y la provincia de El Oro, donde se sitúa la Parroquia El Cambio, estas barreras son especialmente visibles. La región enfrenta un acceso limitado a servicios especializados, altos niveles de pobreza multidimensional y un débil tejido comunitario en zonas periféricas. La intervención interdisciplinaria aquí presentada contribuye a cerrar estas brechas, pero su escalabilidad dependerá de factores como la voluntad política local, la articulación con el sistema de salud y la institucionalización de prácticas colaborativas entre facultades y comunidades.

Finalmente, desde una mirada académica, esta revisión confirma la necesidad de documentar, evaluar y difundir experiencias locales con rigor metodológico. La salud mental comunitaria continúa siendo un campo de innovación en América Latina, pero su consolidación requiere de una base empírica sólida que permita guiar decisiones, capacitar recursos humanos y legitimar el trabajo comunitario como ciencia aplicada.

Límites del estudio

El estudio sobre la intervención interdisciplinaria en salud mental comunitaria en la Parroquia El Cambio presenta varias limitaciones que deben ser consideradas al evaluar los resultados y la aplicabilidad de las conclusiones. Entre los principales límites se destacan:

- **Muestra restringida:** La investigación se centró exclusivamente en un número limitado de comunidades dentro de la Parroquia El Cambio, lo cual restringe la generalización de los hallazgos a otras áreas rurales o urbanas de Ecuador y América Latina. La diversidad de contextos socioeconómicos y culturales en otras comunidades podría influir en la efectividad de las estrategias implementadas.
- **Recursos limitados:** La disponibilidad de recursos, tanto humanos como materiales, fue un factor importante que afectó la implementación del enfoque interdisciplinario. La falta de personal especializado, especialmente en áreas como la psicología clínica y la imagenología, limitó la profundización en el abordaje individualizado de cada caso.
- **Tiempo limitado para la intervención:** La duración de la intervención en salud mental fue de tiempo limitado, lo que afectó la capacidad para observar cambios a largo plazo en los beneficiarios. La salud mental es un proceso complejo que puede requerir años de seguimiento para observar resultados sólidos y sostenibles.
- **Dificultades de coordinación:** Aunque se buscó una integración interdisciplinaria entre psicología clínica, enfermería e imagenología, existieron desafíos en la coordinación entre los profesionales de diferentes disciplinas. Las diferencias en los enfoques y tiempos de intervención complicaron la aplicación de un enfoque realmente integral y homogéneo.
- **Acceso y participación:** La participación de la comunidad en los procesos de intervención no fue homogénea. Algunas familias y grupos vulnerables tuvieron dificultades para acceder a los servicios debido a barreras económicas, culturales y logísticas, lo que afectó la representatividad de los resultados obtenidos.

Estudios proyectados al futuro

A pesar de las limitaciones encontradas, los hallazgos de este estudio abren un abanico de oportunidades para continuar investigando y perfeccionando la intervención interdisciplinaria en salud mental en contextos comunitarios. Algunos de los estudios proyectados al futuro incluyen:

- **Expansión del modelo interdisciplinario en otras regiones:** A fin de evaluar la aplicabilidad y sostenibilidad del modelo propuesto, se sugiere la expansión del enfoque interdisciplinario a otras parroquias y comunidades rurales de Ecuador, así como a contextos urbanos. Esto permitirá comparar los resultados en diferentes entornos y con diversas poblaciones.
- **Estudios longitudinales:** Es fundamental realizar investigaciones a largo plazo para estudiar los efectos sostenibles de las intervenciones en salud mental. Los estudios longitudinales permitirán medir el impacto real de las estrategias sobre la calidad de vida, el bienestar emocional y la integración social de los individuos, observando el impacto de las intervenciones a lo largo de los años.
- **Mejora en la capacitación interdisciplinaria:** Se propone un estudio centrado en la formación de los profesionales de la salud en el contexto de la salud mental comunitaria. A través de un enfoque de capacitación continua, se podrán fortalecer las competencias interprofesionales necesarias para una intervención efectiva y coordinada.
- **Investigación sobre la integración tecnológica en la atención de salud mental:** Dado el avance de las tecnologías digitales en la medicina y la salud, se sugiere explorar cómo las herramientas tecnológicas pueden apoyar la intervención interdisciplinaria. La telemedicina, las plataformas de consulta en línea y los sistemas

de gestión digital de casos podrían ser utilizados para mejorar la cobertura y calidad de las intervenciones en salud mental.

- **Impacto del empoderamiento comunitario en la sostenibilidad de los programas:** Futuras investigaciones deberían indagar sobre el papel del empoderamiento de la comunidad en la sostenibilidad a largo plazo de las intervenciones. Específicamente, cómo la formación y participación activa de los miembros de la comunidad en los procesos de salud mental pueden contribuir a la reducción de la estigmatización y el aumento de la resiliencia comunitaria.
- **Evaluación comparativa con otras metodologías:** Se recomienda realizar estudios que comparen la efectividad de los enfoques interdisciplinarios con otros modelos de intervención, tales como los modelos tradicionales o los enfoques más centrados en una disciplina única, para identificar las fortalezas y debilidades de cada uno en el contexto comunitario.
- **Investigación sobre la inclusión cultural y la adaptación de los servicios:** Es crucial que las futuras investigaciones profundicen en la adaptación cultural de las intervenciones, considerando los valores, creencias y prácticas locales de las comunidades. De este modo, se podrá optimizar la aceptación y efectividad de los programas de salud mental en diversas culturas dentro de Ecuador y América Latina.

La integración interdisciplinaria en el enfoque de salud mental comunitaria, como se mostró en este estudio, ofrece un modelo prometedor para abordar las necesidades de salud mental en contextos rurales y marginalizados. Sin embargo, se requiere más investigación para superar las barreras encontradas y asegurar que las intervenciones sean efectivas, sostenibles y adaptadas a las realidades locales. La expansión del modelo a otras áreas y la implementación de estudios longitudinales serán clave para entender mejor el impacto de las estrategias interdisciplinarias y continuar con la mejora de los servicios en salud mental.

CONCLUSIONES

La presente revisión bibliográfica, sustentada en evidencia científica de los últimos cinco años y contrastada con la experiencia del proyecto de intervención en la Parroquia El Cambio, permite afirmar que el enfoque interdisciplinario en salud mental comunitaria constituye una estrategia pertinente, efectiva y humanizante para responder a los desafíos actuales en contextos de alta vulnerabilidad social.

La integración de disciplinas como la psicología clínica, la enfermería comunitaria y la imagenología no solo permite una comprensión más amplia del malestar psicosocial,

sino que potencia las capacidades diagnósticas, preventivas y educativas de los equipos de salud. Esta articulación, cuando se implementa con metodologías participativas y culturalmente pertinentes, favorece el empoderamiento de las comunidades, la disminución del estigma y el fortalecimiento de redes de apoyo locales.

El análisis crítico de la literatura muestra que los países latinoamericanos están avanzando hacia modelos más integrales y comunitarios de salud mental, aunque persisten importantes limitaciones estructurales, como la falta de institucionalización de estos enfoques, la escasa formación interprofesional durante el pregrado y la débil continuidad de las intervenciones más allá de los proyectos temporales.

En el contexto ecuatoriano, la experiencia desarrollada en la Parroquia El Cambio evidencia que las universidades pueden jugar un rol clave en la construcción de puentes entre ciencia, comunidad y política pública. No obstante, para consolidar estos procesos se requiere un esfuerzo coordinado entre academia, servicios de salud, gobiernos locales y organizaciones sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida-Filho, N. (2020). Etnoepidemiología y salud mental: perspectivas desde América Latina. *Salud Colectiva*, 16, e2786. <https://www.scielo.org/pdf/scol/2020.v16/e2786/es>
- Arteaga González, M. R. y Pabón Rodríguez, C. (2007). *Imaginario de diferentes profesionales del área de la salud sobre la profesión de Trabajo Social en la ciudad de Bogotá*. [Trabajo de Grado. Universidad de La Salle].
- Cáceres Corral, E. B. (2024). *Salud mental y desigualdades sociales: pensamientos y aproximaciones en la vida cotidiana*. [Tesis de Maestría. FLACSO].
- Cambronero-Saiz, B., Gómez-Nieto, B., y Segarra-Saavedra, J. (2023). Efectos de las redes sociales en la salud mental durante la pandemia de COVID-19: Una revisión bibliográfica. *Revista Española De Comunicación Salud*, 14(2), 74-84. <https://doi.org/10.20318/recs.2023.7703>
- Cardozo Rusinque, A. A., Cortés-Peña, O. F., y Castro Monsalvo, M. (2017). Relaciones funcionales entre salud mental y capital social en víctimas del conflicto armado y personas en situación de pobreza. *Interdisciplinaria*, 34(2), 235-257. <https://www.redalyc.org/pdf/180/18054403001.pdf>
- Córdoba Castro, E. y Hernández Holguín, D. (2024). Recorrido histórico, enfoques y tendencias de la salud mental comunitaria en Latinoamérica. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 22(3), 1-17. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/download/14251/13024>

- Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2017). *Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)*. https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- Fernández, L., Flores, L., y Ruiz, M. (2017). La salud mental "revisitada". *TRAMAS. Subjetividad Y Procesos Sociales*, (45), 113–139. <https://tramas.xoc.uam.mx/index.php/tramas/article/view/776>
- Freire, P. (2008). *Pedagogía del oprimido* (30.^a ed.). Siglo XXI Editores.
- Griggio, A. P., Alcántara Silva, J., Salvador Rossit, R. A., Bessa Mieiro, D., De Miranda, F., y Mininel, V. (2020). Análisis de una actividad de educación interprofesional en el área de la salud del trabajador. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3247. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3228.3247>
- Jordán Lamán, R. M. (2020). *Efectos del desconocimiento de la enfermedad, la estigmatización social del diagnóstico y el tratamiento en el malestar subjetivo de los pacientes con enfermedades catastróficas más frecuentes, que recibieron atención psicológica en el área de emergencias del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Propuesta de intervención psicológica con orientación psicoanalítica*. [Trabajo de titulación. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]
- Martínez Castillo, A., Lagunes Córdoba, R., y Rosas Santiago, F. (2021). Estigma hacia pacientes psiquiátricos en estudiantes mexicanos de psicología. *Revista De Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 10(20), 103-131. <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/16712>
- Mocha-Román, V. J., Luna-Álvarez, H. E., y Muñoz-Palacio, F. A. (2025). El rol del psicólogo en el ámbito de la salud comunitaria. *Portal De La Ciencia*, 6(1), 125–137. <https://doi.org/10.51247/pdlc.v6i1.513>
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*. Paidós.
- Morandin Ahuerma, F., Romero Fernández, A., y Villanueva Méndez, L. (2024). *Perspectivas multidisciplinarias e investigación en el Complejo Regional Puebla Nororiental*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022a). *Salud mental y bienestar: una prioridad regional pospandemia*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022b). *La salud mental debe ocupar un lugar prioritario en la agenda política tras la pandemia de COVID-19: Nuevo informe de la OPS*. <https://www.paho.org/es/noticias/9-6-2023-salud-mental-debe-ocupar-lugar-prioritario-agenda-politica-tras-pandemia-covid-19>
- Pichon-Rivière, E. (1980). *El proceso grupal*. Nueva Visión.
- Rotemberg, E., Liberman, J., y Umpiérrez, M. I. (2023). Promoción de la salud mental desde el enfoque interdisciplinario. (Ponencia). XIII Congreso Latinoamericano Interdisciplinario. Montevideo, Uruguay.
- Vaca Vásquez, R. (2012). Plan integral de prevención y atención de maltrato infantil en los niños menores de 10 años que acuden al servicio de pediatría en el Hospital de Yaruquí, período 2010. [Tesis de maestría. Universidad Técnica Particular de Loja].
- Vásquez-Escobar, L. y Arroyave, D. (2024). Conducta suicida en Colombia: una revisión documental. *Revista Salud Pública*, 26(1), 11–25. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/download/15205/1992>
- Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>