



## Aproximaciones epistemológicas a la salud mental comunitaria e intersecciones con la fisioterapia

**Jhon F. Santos-Gómez<sup>1✉</sup>, Manuela Monsalve-Uribe<sup>2</sup>**

1. Docente asistente, Fundación Universitaria María Cano. Medellín, Colombia.
2. Estudiante de fisioterapia, Fundación Universitaria María Cano. Medellín, Colombia.

✉ Autor de Correspondencia: Jhon F. Santos. Fundación Universitaria María Cano. Calle 56 #41-90. Tel: +57 604 4025500 (ext. 112). [jhonfredysantosgomez@fumc.edu.co](mailto:jhonfredysantosgomez@fumc.edu.co).

El contenido de los artículos es responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente refleja el punto de vista de la «Revista de Fisioterapia en Salud Mental» ©. Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados siempre que se cite la fuente completa y la dirección electrónica de la publicación. Todo el contenido intelectual que se encuentra en esta revista está licenciado al público consumidor bajo la figura de Creative Commons©, a menos que el autor haya acordado lo contrario o limitado dicha facultad a la «Revista de Fisioterapia en Salud Mental» por escrito y de forma expresa. La Revista de Fisioterapia en Salud Mental» se distribuye bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.



# Aproximaciones epistemológicas a la salud mental comunitaria e intersecciones con la fisioterapia

Jhon F. Santos-Gómez<sup>1✉</sup>, Manuela Monsalve-Uribe<sup>2</sup>

1. Docente asistente, Fundación Universitaria María Cano. Medellín, Colombia.
2. Estudiante de fisioterapia, Fundación Universitaria María Cano. Medellín, Colombia.

**Resumen:** Este trabajo propone una comprensión integral de la salud mental que trascienda el enfoque biomédico tradicional e integre las dimensiones sociales, culturales y políticas que influyen en la experiencia de salud y enfermedad. Al ampliar el análisis hacia las condiciones de salud de una comunidad y sus formas de abordaje, el papel de la fisioterapia y su objeto de estudio —el movimiento corporal humano— adquiere relevancia, ya que este se manifiesta de diversas maneras según las historias de vida, experiencias, saberes y vínculos de las personas. Estas expresiones corporales pueden reflejar tanto necesidades como potencialidades, en función de la promoción del bienestar individual y colectivo, y en la construcción de un proyecto de sociedad más justo.

Este enfoque conlleva un compromiso ético-político con la reivindicación de la salud como derecho, y plantea la necesidad de desarrollar intervenciones que aborden las dimensiones individuales, grupales y colectivas, articulándose con estrategias tanto operativas como estratégicas.

## Cuadro de Resumen

- Este manuscrito aporta comprensiones sobre el proceso salud–enfermedad–cuidado en el campo de la salud mental.
- Presenta aproximaciones epistemológicas a la salud mental comunitaria, así como el papel que desempeña la fisioterapia en este ámbito.
- Es importante porque reflexiona sobre categorías clave como salud, salud mental y movimiento corporal humano tiene implicaciones significativas para el ejercicio profesional con individuos, colectivos y territorios. Estas reflexiones abren posibilidades para la construcción social de la salud y la garantía de este derecho fundamental.

**Palabras Clave:** Promoción de la salud, salud mental comunitaria, salud colectiva, fisioterapia, epistemología.

## **Introducción**

El campo de la salud mental ha sido objeto de múltiples mecanismos de intervención gestados en diversos contextos, espacios y poblaciones, bajo una variedad de enfoques disciplinares. Ante esta pluralidad de escenarios, se hace necesario desarrollar aproximaciones teórico-conceptuales y praxeológicas que permitan comprender su diversidad y complejidad.<sup>1</sup> En el caso de la fisioterapia, adquieren especial relevancia los esfuerzos por ampliar su marco de comprensión más allá del paradigma biomédico convencional. En este sentido, la incorporación de visiones sociocríticas y culturales constituye un hito necesario tanto para el saber específico como para el quehacer profesional<sup>2</sup>, ya que abre la posibilidad de establecer diálogos significativos en torno al proceso salud–enfermedad–cuidado en contextos complejos.

Esta reflexión implica un compromiso ético-político orientado a reivindicar la salud como un derecho fundamental.<sup>3</sup> Asimismo, conlleva el reconocimiento de las formas en que los distintos actores sociales construyen saberes y articulan acciones para la promoción y el cuidado de la salud, considerando sus particularidades y potencialidades desde un enfoque biopsicosocial.<sup>4</sup> En consecuencia, resulta fundamental comprender tanto las dimensiones individuales como colectivas del movimiento corporal humano, como fundamento profesional en fisioterapia.

## **Objetivo**

Analizar el proceso salud–enfermedad–cuidado en relación con las distintas concepciones teóricas, históricas, metodológicas y praxeológicas de la salud mental en contextos comunitarios, así como su intersección con la fisioterapia.

## **Reflexiones**

La integración de un modelo crítico en los diversos espacios de gestión del conocimiento implica rupturas tanto epistemológicas como ideológicas frente a marcos institucionales y culturales. En lo que respecta a la reflexión sobre el objeto de conocimiento denominado salud mental, resulta necesario establecer dimensiones analíticas que consideren el “objeto”, el “concepto” y el “campo”; ello exige abordar preguntas clave como: ¿cómo miramos?, ¿cómo pensamos? y ¿cómo actuamos?<sup>5</sup>

Situar los obstáculos epistémicos presentes en la historia de la salud permite transformar las prácticas actuales. Un ejemplo de ello es la salud pública de inicios del siglo XX, que adoptó una visión centrada en la enfermedad y la muerte como punto de partida para comprender la salud. A esta perspectiva se le denominó “enfermología pública”, y tuvo como base el método positivista, utilizado para explicar el riesgo de enfermar en la población, así como el estructural-funcionalismo, aplicado para entender la realidad social. Este enfoque privilegió el poder del Estado como garante de la prevención de la enfermedad.<sup>6</sup>

De acuerdo con lo anterior, algunas metáforas propuestas por Edmundo Granda para comprender el proceso de deconstrucción epistémica de la enfermología pública son: en primer lugar, “*el poder de la vida*”, que invita a pensar en la capacidad de los sujetos para producir salud en su cotidianidad, considerando sus relaciones sociales, normas y estructuras en los distintos entornos; en segundo lugar, “*el poder del conocimiento*”, que destaca la importancia del diálogo de saberes, el reconocimiento de la diversidad y la articulación entre actores para garantizar un acceso equitativo al progreso científico-técnico; y finalmente, “*el buen poder político*”, asociado con la construcción de ciudadanías en salud y el fortalecimiento del Estado, que —en términos de salud mental— se vincula con una dimensión de restitución de derechos y con el abordaje de problemáticas relacionadas con el estigma y la exclusión social.<sup>6</sup>

Reflexionar sobre el “¿cómo pensamos?” implica recuperar comprensiones históricas del proceso salud–enfermedad–cuidado y su aplicación en el campo de la salud mental. Por un lado, la existencia de una visión que sitúa el binomio salud–enfermedad como extremos opuestos ha generado dicotomías que profundizan las brechas entre sujetos, naturalizando etiquetas, exclusión social y perpetuando una visión hegemónica de la salud y la vida. Por otro lado, una concepción centrada en el eje vida–muerte permite acompañar de manera prolongada la existencia del sujeto, reconociendo los elementos que configuran sus formas de vivir y morir en distintos contextos y circunstancias.<sup>7</sup>

Todo lo anterior se fundamenta en una reflexión en torno a la categoría “salud”, entendida como un concepto multifacético que, a pesar de sus variaciones, coincide en reconocer la capacidad de adaptación del ser humano a su entorno. Esta noción implica condiciones, capacidades y oportunidades que permiten tanto a individuos como a colectivos desarrollarse en sociedad de acuerdo con sus expectativas y anhelos propios.<sup>8</sup> La salud también se concibe como un concepto diverso —pues integra perspectivas colectivas e individuales—; relativo —porque depende del contexto, el tiempo y las circunstancias de quien la define o la

experimenta—; complejo —ya que involucra múltiples factores, esenciales o no según el enfoque adoptado— dinámico —por su carácter cambiante y graduable—; y abierto —al estar sujeto a transformaciones que la sociedad impone a su significado.<sup>9</sup>

Cabe destacar que, en la actualidad, existen distintos marcos comprensivos que se entrelazan con el proceso salud–enfermedad–cuidado. Entre ellos se encuentra el modelo de la salutogénesis, que promueve la salud y el bienestar en contraposición a la patogénesis, centrada en las causas de la enfermedad. Asimismo, el modelo biopsicosocial integra las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de la vida de los sujetos. A esto se suma la atención primaria en salud como componente operativo, que prioriza la atención integral e impulsa estrategias de promoción, prevención y participación comunitaria y social. Todos estos enfoques resultan fundamentales para el fortalecimiento del bienestar de las poblaciones.<sup>10-11</sup> Lo anterior subraya la importancia de la reflexión en este campo, así como el alcance de abordajes holísticos que requieren articulación intersectorial y diálogo de saberes.

En cuanto al entrecruce con la fisioterapia, desde una lectura disciplinar, es clave reconocer las formas en que los distintos actores construyen sus prácticas en salud a partir de su cotidianidad, particularidades y potencialidades. En ese sentido, las respuestas que se configuran comprenden dimensiones vinculadas a la emergencia del movimiento en un contexto de creciente organización y complejidad. Este análisis considera distintos niveles: individual, grupal y colectivo; estructural y sistémico; así como ámbitos operativos y estratégicos.<sup>12</sup> Tales dimensiones están además condicionadas por las posibilidades contextuales y los elementos que inciden en el desarrollo de la praxis profesional.

En el caso de Colombia, por ejemplo, los alcances epistémicos de la fisioterapia vinculan su ejercicio con el individuo, la familia y la comunidad, así como con los entornos en los que se desenvuelven. Su objetivo se concreta en el estudio, comprensión y abordaje del movimiento corporal humano como elemento esencial de la salud y el bienestar.<sup>13</sup> Desde esta perspectiva, se reconoce que la mirada no debe limitarse exclusivamente a lo “patológico”, sino que, en sintonía con nociones amplias de salud, la fisioterapia puede incorporar la dimensión sociocultural del cuerpo y transversalizar procesos cotidianos que abarcan también las esferas psíquica y social.<sup>14-15</sup> Así, no se trata únicamente de reparar lo alterado, sino de potenciar las capacidades y recursos de las personas para que puedan participar plenamente en su entorno, convirtiendo el movimiento corporal en un vehículo para afrontar la vida. Todo lo anterior se articula con propuestas

diferenciales, enfoques interdisciplinarios y acciones orientadas a incidir en las determinaciones sociales de la salud.

Adicionalmente, el movimiento corporal humano permea la existencia de los sujetos, sus procesos de salud y la configuración de los espacios. Esto pone de relieve la importancia de su articulación con dimensiones espaciales, simbólicas y relacionales, expresadas en la categoría de “territorio”. Esta categoría va más allá de concebirse como un espacio contenedor, pues invita a repensar el medio ambiente y a las poblaciones no desde una lógica instrumental, sino como una situación sociohistórica y un proyecto de liberación construido por los actores sociales.<sup>16</sup> En ese contexto, el cuerpo también expresa apuestas performativas.

Pensar en salud mental requiere considerar los marcos comprensivos que configuran las prácticas en este campo. En este sentido, merece una mirada reflexiva la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud, que entiende la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad”.<sup>17</sup> Aunque esta perspectiva es propositiva, también perpetúa una visión individualista, al centrarse en el sujeto sin reconocer el carácter procesual de la salud mental ni las múltiples determinaciones históricas, socioeconómicas, culturales, biológicas y psicológicas que la configuran. Tampoco considera que la preservación y mejora de la salud implica necesariamente una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales.<sup>18</sup>

Por lo tanto, hablar de la construcción de una sociedad justa, libre y democrática —donde cada persona sea reconocida y valorada— contribuye a la salud mental al contemplar el sufrimiento psíquico y social sin necesariamente patologizarlo desde perspectivas biológicas o psiquiátricas<sup>19</sup>. Esto implica reconocer el tránsito de la categoría de “paciente” a la de “persona”, incorporando una dimensión subjetiva e intersubjetiva que rescata la figura del “sujeto relacional”. Asimismo, exige superar el “diagnóstico” como dispositivo y etiqueta individual, así como el “estigma”, en favor de la construcción de “ciudadanías en salud” desde una perspectiva de reparación e inclusión social. En virtud de lo anterior, se vuelve necesario trascender la mirada centrada en los “factores de riesgo” —que enfocan la atención en lo patológico— para orientarse hacia las determinaciones sociales de la salud y el “buen vivir”, bajo una perspectiva autárquica.<sup>19-20</sup>

Por su parte, para comprender la categoría de salud mental resulta fundamental el análisis de diversas perspectivas epistemológicas. La perspectiva biomédica y conductual, con su enfoque patologizante e individualizador, ha sido históricamente hegemónica al extender una lógica medicalizadora a fenómenos sociales. Por otro lado, la perspectiva centrada en el bienestar y las potencialidades, aunque valiosa, ha sido cuestionada por su funcionalismo e individualismo, al promover una noción de felicidad inalcanzable y una visión de la resiliencia que ignora la vulnerabilidad como una condición ontológica y el sufrimiento como una realidad social inevitable. En contraste, las perspectivas culturales, psicosociales y de la determinación social subrayan la necesidad de considerar el contexto socioeconómico, político e histórico de los procesos salud–enfermedad, promoviendo una ética del cuidado, la solidaridad y la despatologización del sufrimiento. Estas perspectivas también proponen superar la dualidad entre cultura y sociedad, incorporando la semiología popular y la dimensión intersubjetiva del ser humano como habitante del mundo.<sup>21</sup>

Actualmente, frente a los desafíos de las sociedades contemporáneas, muchas problemáticas colectivas de salud y salud mental se expresan en la fragilidad de las relaciones sociales, y en la pérdida o debilitamiento de redes comunitarias de contención<sup>22</sup>. Por esta razón, la integración de una perspectiva centrada en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud mental comunitaria requiere una apertura epistemológica hacia el reconocimiento de los padecimientos subjetivos de la época en toda su complejidad. Estos padecimientos deben comprenderse como procesos dinámicos del binomio salud–enfermedad–cuidado, cuyos abordajes deben considerar lo colectivo, lo diverso y lo histórico, al estar encarnados en cuerpos singulares que revelan sus interconexiones dentro del tejido social, como resultado de los desafíos vividos de manera colectiva.<sup>22</sup>

De acuerdo con lo anterior, se vuelve imprescindible la producción y dinamización de saberes en los espacios de la cotidianidad, como camino hacia la organización comunitaria en salud. En este proceso, la participación activa de la comunidad, la transformación de los vínculos comunitarios hacia relaciones solidarias y la constitución de la comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades, constituyen elementos fundamentales para el desarrollo de una salud mental comunitaria.<sup>23</sup> Esta perspectiva permite imaginar propuestas para des-enfermar las identidades, des-localizar los espacios de cuidado y facilitar la creación de iniciativas en las que las personas no se reúnan por compartir diagnósticos o etiquetas, sino por intereses, aficiones y deseos compartidos.<sup>24</sup>

De lo expuesto a lo largo del texto se desprenden algunas consideraciones: la salud mental comunitaria va más allá de la apropiación de espacios y del trabajo en red, y exige superar el enfoque funcionalista que reduce la relación entre servicios y comunidad a una mera articulación operativa. Las prácticas en este ámbito no se limitan a tratamientos ambulatorios, sino que buscan construir de forma colectiva espacios y estrategias que fomenten la salud mental y la autonomía.<sup>25</sup> Para ello, es fundamental que los profesionales asuman roles de intérpretes-cuidadores, mediadores y traductores interculturales, utilizando métodos que integren narrativas diversas, el diálogo y el reconocimiento del poder de las identidades en la vida cotidiana, acompañando así las luchas por la vida y la salud en los territorios.<sup>6</sup>

Finalmente, como propuesta de intersección entre la salud mental comunitaria y la fisioterapia, se abren caminos por explorar en torno a la promoción del bienestar de sujetos y colectivos que enfrentan desafíos relacionados con su salud mental o sus alteraciones, a través del movimiento corporal humano. En este sentido, la actividad física, el ejercicio, el movimiento funcional, las prácticas corporales y la conciencia del cuerpo y del movimiento desempeñan un papel crucial en la mejora del estado de ánimo, la función cognitiva, la gestión del estrés, las formas de relacionamiento, la inclusión social y la calidad de vida en general.<sup>26</sup> Asimismo, se requiere una mirada orientada a la creación de entornos de apoyo y al fortalecimiento de las conexiones entre pares, con el fin de reducir el estigma y fomentar la construcción de ciudadanías en salud que trasciendan los diagnósticos.<sup>27</sup>

## **Conclusiones**

La articulación intersectorial e interdisciplinaria en salud mental comunitaria enriquece y fortalece las distintas miradas y abordajes, constituyéndose en un elemento clave para impulsar transformaciones tanto en el conocimiento como en la praxis contextualizada. En este sentido, los espacios de participación social en salud deben estar atravesados por las interpretaciones y sentidos construidos por los distintos actores que enarbolan consignas por la vida y la salud mental. Estos espacios, más que instrumentos, deben configurarse como procesos reflexivos que emergen del encuentro entre diversas corrientes y perspectivas, abiertos al diálogo y al reconocimiento de la otredad.

Los procesos de intervención social vinculados a la salud mental comunitaria permiten, a su vez, el desarrollo de lecturas disciplinares sobre el fenómeno de estudio. Desde una perspectiva fisioterapéutica, el movimiento corporal humano puede ser comprendido desde distintas dimensiones de análisis —individual,

grupal y colectiva—, así como desde aspectos praxeológicos que contribuyen a la configuración de la salud. Visibilizar el rol del fisioterapeuta en estos espacios resulta clave, ya que en la cotidianidad del movimiento corporal humano —donde este emerge y se expresa de formas diversas, según las historias de vida, experiencias, saberes y vínculos— se manifiestan tanto necesidades como potencialidades orientadas a la construcción de un proyecto de sociedad más justo. Esta perspectiva permite reconocer el movimiento corporal humano en su diversidad, y destaca sus aportes en términos de inclusión social, participación comunitaria, promoción de la autonomía, reducción del estigma, equiparación de oportunidades, fortalecimiento del tejido social y configuración de los territorios.

### **Declaración de Equidad, Diversidad e Inclusión**

A lo largo del documento se han explicitado enfoques diferenciales en salud, así como una apuesta ético-política por la materialización de los derechos humanos. Del mismo modo, se proponen visiones orientadas al ejercicio de una ciudadanía en salud y a una práctica profesional más justa, en consonancia con la inclusión social y el reconocimiento de la otredad y la alteridad.

### **Financiamiento**

Este trabajo no recibió financiamiento por parte de ninguna institución.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## Referencias

1. Martínez-Hernández A, Correa-Urquiza M. Un saber menos dado: nuevos posicionamientos en el campo de la salud mental colectiva. *Salud Colect.* 2017;13(2):267–78.
2. Catalán-Matamoros D. Fisioterapia en salud mental: antecedentes históricos. *Rev Colomb Rehabilit.* 2019;18(2):162–80.
3. Alvis K, Guarín C. Retos de la fisioterapia en salud mental. En: *Fisioterapia en salud mental*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario; 2020.
4. Carmona-Moreno LD. La determinación social, una visión epistemológica para comprender el proceso salud-enfermedad. *Rev Cienc Salud [Internet]*. 2020;18(Spe):66–82.
5. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2013;31(1):S13–27.
6. Granda E. Necesidad de una nueva epistemología para una nueva práctica de salud pública. En: *La salud y la vida*. Vol. 3. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2011.
7. Turner J, Hayward R, Angel K, Fulford B, Hall J, Millard C, et al. La historia de los servicios de salud mental en la Inglaterra moderna: recuerdos de los profesionales y la dirección de la investigación futura. *Med Hist.* 2015;59(4):599–624.
8. Vergara M. Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Hacia Promoc Salud.* 2007;12:41–50.
9. Feito L. La definición de la salud. *Diálogo Filosófico.* 1996;34:64.
10. Pleyer JA, Pesliak LD, Konstanze A, Malsch F, McCall T, Kanekar S, et al. Modelo de salud ambiental salutogénica: proponiendo una mirada integradora e interdisciplinaria sobre la génesis de la salud. 2024;12:1445181.
11. Maceira D, Quintero REP, Suarez P, Peña Peña LV. La atención primaria de salud como herramienta para promover la equidad y la sostenibilidad: una revisión de la literatura latinoamericana y del Caribe. *Int J Equity Health.* 2024;23(1):1–11.
12. Moureira H. Modelo función-disfunción. *Reem.* 2017;4(1).
13. Congreso de Colombia. Ley 528 de 1999 “Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones”. *Diario Oficial.* 1999 Sep 20;43:711.
14. Ferrada-Sullivan J. Sobre la noción de cuerpo en Maurice Merleau-Ponty. *Cinta Moebio.* 2019;(65):159–66.
15. Chaves Peña DE, Yáñez Canal J. Cuerpo, fenomenología y desarrollo. *Rev Iberoam Psicol.* 2020;13(1):1–12.
16. Molina A. Território, espaços e saúde: redimensionar o espaço em saúde pública. *Cad Saúde Pública.* 2018;34(1):e00075117.
17. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2018 [citado 2025 May 27]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

18. Rojas-Bernal LÁ, Castaño-Pérez GA, Restrepo-Bernal DP. Salud mental en Colombia: un análisis crítico. *CES Med.* 2018;32(2):129–40.
19. Stolkiner A. Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericana. *Rev Argent Psiquiatr.* 2012;23:57–67.
20. Helbich M, Jabr S. Un llamado a la justicia social y a un enfoque de derechos humanos en materia de salud mental en los territorios palestinos ocupados. *Health Hum Rights.* 2022;24(2):305.
21. Hernández D. Conceptual perspectives in mental health and their implications in the context of achieving peace in Colombia. *Cienc Saúde Colet.* 2020;25(3):929–42.
22. Especia N, De Rosis S, Nuti S. El sentido de comunidad en el contexto de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud: una revisión exploratoria de la literatura. *BMC Public Health.* 2024;24(1):3090.
23. Bang C. Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas.* 2014;13(2):109–20.
24. Lea M, Hofmann BM. Desdiagnóstico: un nuevo marco para hacer que las personas se enfermen menos. *Eur J Intern Med.* 2022;95:17–23.
25. Mousavizadeh SN, Bidgoli MAJ. Prácticas orientadas a la recuperación en los servicios de salud mental comunitarios: una revisión sistemática. *Iran J Psychiatry.* 2023;18(3):332–51.
26. Mahindra A, Patil P, Agrawal V. El papel de la actividad física en la salud mental y el bienestar: una revisión. *Cureus.* 2023;15(1).
27. Healy LC, Benkwitz A, McVinnie Z, Sarkar M, Islin M, Brinded A, et al. Incorporación de la actividad física en grupos de apoyo comunitarios para personas gravemente afectadas por enfermedades mentales. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(3):2291.