

# GOBERNANZA DE LA SALUD PREVENTIVA EN EL ECUADOR RURAL: UN NUEVO PARADIGMA DESDE LA NEUROCIENCIA SOCIAL Y EL LIDERAZGO COMUNITARIO

## Governance of Preventive Health in Rural Ecuador: A New Paradigm from Social Neuroscience and Community Leadership

## Governança da Saúde Preventiva no Equador Rural: Um novo paradigma a partir da Neurociência Social e da Liderança Comunitária

Martha Teresa Cedeño Pazmiño <sup>\*1</sup>, <https://orcid.org/0009-0004-1768-7352>

María José Cuenca Jiménez <sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-0034-6469>

<sup>1</sup> Universidad César Vallejo, Perú

<sup>2</sup> Universidad laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador

\*Autor para correspondencia. email [mcedenop@ucvvirtual.edu.pe](mailto:mcedenop@ucvvirtual.edu.pe)

**Para citar este artículo:** Cedeño Pazmiño, M. T. y Cuenca Jiménez, M. J. (2026). Gobernanza de la Salud Preventiva en el Ecuador Rural: Un nuevo paradigma desde la Neurociencia Social y el Liderazgo Comunitario. *Maestro y Sociedad*, 23(2), 1987-1995-. <https://maestrosociedad.uo.edu.cu>

### RESUMEN

**Introducción:** La salud preventiva en el Ecuador rural enfrenta una desconexión entre la gestión de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) y la realidad sociosanitaria de las mujeres rurales, evidenciando la necesidad de un nuevo paradigma interdisciplinario. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión sistemática cualitativa siguiendo las directrices PRISMA, con búsqueda en Scopus, PubMed, Web of Science, SciELO y Google Scholar (2021-2026). Tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 16 estudios (10 para síntesis principal). Los hallazgos se contrastaron con la praxis del Movimiento Motiva (2019-2026) mediante análisis documental, entrevistas y observación participante. **Resultados:** La síntesis muestra que las intervenciones asistencialistas episódicas son insuficientes. Los programas preventivos ganan sostenibilidad cuando integran tres factores: alfabetización neurosocial (comprensión del impacto del estrés crónico en la corteza prefrontal y la toma de decisiones), revalorización simbólica del entorno, y empoderamiento del liderazgo femenino local como sintonizadores afectivos frente a niveles elevados de cortisol. La evidencia confirma que la exposición prolongada a estresores rurales altera las funciones ejecutivas, afectando el autocuidado. **Discusión:** Se cuestiona la eficacia del modelo de descentralización vigente (COOTAD), evidenciando que la transferencia de competencias sin capacidades técnicas locales exacerba las disparidades territoriales. La experiencia del Movimiento Motiva (siete años) demuestra que la articulación entre GAD y organizaciones de la sociedad civil constituye una alternativa eficaz. **Conclusiones:** Se requiere migrar hacia "ecosistemas de bienestar" orientados a la transformación del capital humano y la autonomía neurocognitiva, donde los GAD trasciendan su rol logístico para convertirse en agentes de neuro-educación pública.

**Palabras clave:** Salud rural; Ecuador; neurociencia social; gobernanza sanitaria; empoderamiento femenino; carga alostática.

### ABSTRACT

**Introduction:** Preventive healthcare in rural Ecuador faces a disconnect between the management of Decentralized Autonomous Governments (GADs) and the socio-health realities of rural women, highlighting the need for a new interdisciplinary paradigm. **Materials and methods:** A qualitative systematic review was conducted following the PRISMA guidelines, searching Scopus, PubMed, Web of Science, SciELO, and Google Scholar (2021–2026). After applying inclusion and exclusion criteria, 16 studies were selected (10 for the main synthesis). The findings were compared with the practices of the Motiva Movement (2019–2026) through document analysis, interviews, and participant observation. **Results:** The synthesis shows that episodic assistentialist interventions are insufficient. Preventive programs gain sustainability when they integrate three factors: neurosocial literacy (understanding the impact of chronic stress on the prefrontal cortex and decision-making), symbolic revaluation of the environment, and empowerment of local female leadership as affective sintonizers in the face of elevated levels of cortisol. The evidence confirms that prolonged exposure to rural stressors alters executive functions, affecting self-care. **Discussion:** The effectiveness of the current decentralization model (COOTAD) is questioned, showing that the transfer of competencies without local technical capacities exacerbates territorial disparities. The experience of the Motiva Movement (seven years) demonstrates that the articulation between GADs and civil society organizations constitutes an effective alternative. **Conclusions:** It is required to migrate towards "well-being ecosystems" oriented to the transformation of human capital and neurocognitive autonomy, where GADs transcend their logistical role to become agents of neuro-education.

synthesis shows that episodic, care-based interventions are insufficient. Preventive programs gain sustainability when they integrate three factors: neurosocial literacy (understanding the impact of chronic stress on the prefrontal cortex and decision-making), symbolic reevaluation of the environment, and empowerment of local women leaders as affective regulators in the face of elevated cortisol levels. Evidence confirms that prolonged exposure to rural stressors alters executive functions, affecting self-care. Discussion: The effectiveness of the current decentralization model (COOTAD) is questioned, demonstrating that the transfer of powers without local technical capacities exacerbates territorial disparities. The experience of the Motiva Movement (seven years) demonstrates that collaboration between local governments and civil society organizations constitutes an effective alternative. Conclusions: A shift towards "well-being ecosystems" is required, focused on transforming human capital and neurocognitive autonomy, where local governments transcend their logistical role to become agents of public neuro-education.

**Keywords:** Rural health; Ecuador; social neuroscience; health governance; female empowerment; allostatic load.

## RESUMO

Introdução: A saúde preventiva no Equador rural enfrenta uma desconexão entre a gestão dos Governos Autônomos Descentralizados (GADs) e as realidades socio-sanitárias das mulheres rurais, evidenciando a necessidade de um novo paradigma interdisciplinar. Materiais e métodos: Foi realizada uma revisão sistemática qualitativa seguindo as diretrizes PRISMA, com buscas nas bases de dados Scopus, PubMed, Web of Science, SciELO e Google Scholar (2021–2026). Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 16 estudos foram selecionados (10 para a síntese principal). Os achados foram comparados com as práticas do Movimento Motiva (2019–2026) por meio de análise documental, entrevistas e observação participante. Resultados: A síntese demonstra que intervenções episódicas, baseadas em cuidados pontuais, são insuficientes. Programas preventivos ganham sustentabilidade quando integram três fatores: alfabetização neurosocial (compreensão do impacto do estresse crônico no córtex pré-frontal e na tomada de decisões), revalorização simbólica do ambiente e empoderamento de mulheres líderes locais como reguladoras afetivas diante de níveis elevados de cortisol. As evidências confirmam que a exposição prolongada a fatores estressantes rurais altera as funções executivas, afetando o autocuidado. Discussão: A eficácia do modelo atual de descentralização (COOTAD) é questionada, demonstrando que a transferência de poderes sem o devido desenvolvimento de capacidades técnicas locais exacerba as disparidades territoriais. A experiência do Movimento Motiva (sete anos) demonstra que a colaboração entre governos locais e organizações da sociedade civil constitui uma alternativa eficaz. Conclusões: É necessária uma mudança em direção a "ecossistemas de bem-estar", com foco na transformação do capital humano e da autonomia neurocognitiva, onde os governos locais transcendam seu papel logístico para se tornarem agentes de neuroeducação pública.

**Palavras-chave:** Saúde rural; Equador; neurociência social; governança sanitária; empoderamento feminino; carga alostática.

Recibido: 5/2/2026 Aprobado: 28/3/2026

## INTRODUCCIÓN

La arquitectura de la salud pública en América Latina ha experimentado transformaciones normativas orientadas a la descentralización. Sin embargo, la brecha en los indicadores de bienestar entre las zonas urbanas y rurales persiste como un desafío estructural. En el contexto ecuatoriano, la salud preventiva ha sido gestionada históricamente bajo un enfoque vertical y biomédico que fragmenta la realidad del territorio (Organización Panamericana de la Salud, 2021). Friederic y Burke (2018) señalan que las reformas de salud centradas en el Estado, implementadas durante la Revolución Ciudadana, paradójicamente debilitaron la organización comunitaria para la salud colectiva al ignorar la soberanía local y la autoorganización.

Ante esta limitación, la gobernanza local —entendida como la articulación sinérgica entre los gobiernos autónomos descentralizados (GAD), las instituciones del Estado y la sociedad civil— se presenta como la plataforma idónea para territorializar las políticas de prevención (Mejía & Carrera, 2023). No obstante, la transferencia de competencias administrativas y financieras no resulta suficiente si no se acompaña de una renovación en la matriz metodológica de la gestión pública. Investigaciones recientes evidencian que los GAD a menudo limitan su participación a funciones de apoyo logístico, careciendo de una visión estratégica en la gobernanza de la salud preventiva (Castillo & Vargas, 2023; Tapia et al., 2025). La participación ciudadana emerge así como un factor relevante, ya que aporta información desde la realidad local y facilita la adaptación de nuevos sistemas (Tapia et al., 2025).

Para romper con la inercia de los modelos burocráticos que limitan el impacto de los programas preventivos,

surge la necesidad de adoptar un nuevo paradigma interdisciplinario. Cacioppo y Decety (2011) señalan que la neurociencia social ofrece una perspectiva revolucionaria para la administración pública al estudiar cómo las estructuras institucionales y los entornos comunitarios influyen en la biología y el comportamiento de los individuos. Las poblaciones rurales enfrentan estresores crónicos derivados de la exclusión económica y la falta de infraestructura. Desde la perspectiva neurobiológica, Sapolsky (2018) demuestra que la exposición prolongada a estas condiciones activa de forma sostenida el eje hipotálamo hipófisis adrenal, resultando en niveles elevados de cortisol que inhiben las funciones ejecutivas de la corteza prefrontal, lo que afecta directamente la toma de decisiones y la adopción de hábitos saludables. Estudios en poblaciones rurales ecuatorianas han comenzado a explorar la asociación entre la carga alostática y la función cognitiva (Buller Peralta et al., 2024), aunque se requieren más investigaciones para identificar los factores psicosociales y biológicos involucrados.

Por consiguiente, la efectividad de la gobernanza local no depende exclusivamente de la asignación presupuestaria, sino de la capacidad de los gobiernos territoriales para diseñar entornos que promuevan la seguridad psicológica y mitiguen el estrés social biológico (McEwen & McEwen, 2017). El liderazgo comunitario actúa como el catalizador de este proceso. Cuando los líderes locales son formados bajo principios de neuroeducación, adquieren herramientas para transformar la comunicación pública, desactivar las respuestas de amenaza en el tejido social y construir redes de apoyo basadas en la empatía y la cooperación (Immordino Yang, 2016). Este enfoque humanizado permite que los programas de salud preventiva dejen de ser percibidos como imposiciones estatales y se conviertan en procesos de autogestión comunitaria orgánica. La neuroeducación, aplicada a la gestión pública, sostiene que el aprendizaje de nuevas conductas de autocuidado requiere estrategias pedagógicas territoriales basadas en la emoción y la seguridad psicológica (Palma Menéndez et al., 2025).

El propósito de este artículo es desarrollar una revisión sistemática narrativa sobre los modelos de gobernanza de la salud preventiva en el Ecuador rural. A través del examen riguroso de una muestra seleccionada de literatura científica indexada (2021-2026) y su contrastación con la praxis del entorno, la investigación busca demostrar cómo la convergencia entre la descentralización institucional, la neurociencia social y el liderazgo de base comunitaria puede optimizar el diseño de políticas públicas. De este modo, se pretende aportar un marco teórico actualizado que eleve la discusión académica y sirva de guía práctica para los tomadores de decisiones en la administración pública rural del país.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión narrativa siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021). El protocolo no fue registrado de forma prospectiva, pero se elaboró una bitácora de cribado que documentó cada decisión. El enfoque fue interpretativo-sintético, orientado a identificar, organizar y contrastar la evidencia científica sobre gobernanza de la salud preventiva rural, neurociencia social y liderazgo comunitario en el contexto ecuatoriano.

La búsqueda se ejecutó entre el 1 de marzo y el 30 de abril de 2026 en las siguientes bases de datos indexadas:

- Scopus (Elsevier)
- Web of Science (Core Collection)
- PubMed (National Library of Medicine)
- SciELO (Scientific Electronic Library Online)
- Google Scholar (como fuente complementaria, limitando a los primeros 100 resultados por relevancia)

Se utilizó una combinación de descriptores controlados (DeCS/MeSH) y términos libres, con operadores booleanos, adaptada a la sintaxis de cada base. Los descriptores utilizados fueron:

("gestión pública" OR "gobernanza local" OR "descentralización" OR "políticas de salud")

AND ("salud rural" OR "salud preventiva" OR "promoción de salud" OR "autocuidado")

AND ("neurociencia social" OR "carga alostática" OR "cortisol" OR "neuroeducación")

AND ("liderazgo comunitario" OR "empoderamiento femenino" OR "participación ciudadana")

AND ("Ecuador" OR "rural" OR "América Latina")

Los filtros aplicados en las bases fueron: artículos originales, revisiones sistemáticas, documentos oficiales; idioma español o inglés; periodo de publicación: enero 2021 – mayo 2026 (rango de 5 años y medio para capturar la evidencia más reciente, incluidos estudios publicados en 2026). No se aplicaron restricciones por tipo de diseño muestral, pero sí se exigió claridad metodológica.

### **Criterios de elegibilidad**

Criterios de inclusión:

- Estudios empíricos (cualitativos, cuantitativos o mixtos) y revisiones sistemáticas.
- Enfoque en intervenciones o políticas de salud preventiva en entornos rurales.
- Inclusión explícita del rol de gobiernos locales (GAD o equivalentes) o de organizaciones comunitarias.
- Análisis de al menos uno de los siguientes componentes: neurociencia social, estrés crónico, carga alostática, liderazgo comunitario o empoderamiento femenino en salud.
- Publicados en revistas con arbitraje por pares o por organismos oficiales (ONU, OPS, MSP).

Criterios de exclusión:

- Estudios clínicos controlados centrados exclusivamente en fármacos o procedimientos quirúrgicos sin vinculación con la gestión pública.
- Artículos de opinión, editoriales, cartas al editor o resúmenes de congresos sin texto completo.
- Investigaciones realizadas exclusivamente en áreas urbanas sin comparación rural.
- Documentos publicados antes de 2021 (obsolescencia cronológica).

El flujo de selección se estructuró en cinco fases, documentado en una bitácora de cribado. Dos revisores evaluaron de forma independiente los títulos y resúmenes; los desacuerdos se resolvieron por consenso con un tercer revisor.

#### **Fase 1 – Identificación inicial:**

La búsqueda arrojó 142 registros distribuidos así: Scopus (48), Web of Science (35), PubMed (29), SciELO (18), Google Scholar (12).

#### **Fase 2 – Eliminación de duplicados:**

Tras la detección automatizada y manual, se removieron 27 duplicados, quedando 115 registros únicos.

#### **Fase 3 – Cribado primario (título/resumen):**

Sobre los 115 registros se aplicaron los criterios de inclusión de forma rápida. Se excluyeron 70 artículos por: a) enfoque estrictamente clínico sin referencia a gobernanza (n=28), b) población exclusivamente urbana (n=22), c) ausencia de variables neuroconductuales o de liderazgo (n=20). Quedaron 45 registros preseleccionados.

#### **Fase 4 – Evaluación de elegibilidad (texto completo):**

Se recuperaron los 45 textos completos. Se aplicaron criterios de exclusión más finos:

- Obsolescencia temporal: 7 artículos fueron publicados antes de 2021 (aunque indexados erróneamente en la búsqueda). → Excluidos 7.
- Enfoque temático no pertinente: 11 estudios trataban exclusivamente telemedicina o farmacoeconomía sin conexión con GAD o liderazgo comunitario. → Excluidos 11.
- Debilidad metodológica: 9 documentos carecían de sección de métodos clara (ej. resúmenes de congresos, informes técnicos sin revisión) o no especificaban el diseño. → Excluidos 9.
- Idioma diferente al español/inglés: 2 artículos en portugués sin traducción disponible. → Excluidos 2.

#### **Fase 5 – Inclusión definitiva:**

Después de aplicar todas las exclusiones, se obtuvo una muestra final de N = 16 estudios (10 originales más 6 complementarios de alta relevancia para la triangulación). Para la síntesis cualitativa principal se utilizaron los 10 estudios que cumplían estrictamente con todos los criterios de inclusión y calidad. Los 6 adicionales se

emplearon únicamente en la discusión como material de contraste.

Para los 10 estudios incluidos se diseñó una matriz de extracción en Excel que capturó: autor/año, título, objetivo, diseño metodológico, población/contexto, variables principales (gobernanza, neurociencia, liderazgo), hallazgos clave y limitaciones declaradas. Dos investigadores extrajeron los datos de forma independiente y luego verificaron la concordancia ( $kappa = 0.89$ ).

La síntesis fue cualitativa temática siguiendo el método de análisis por agrupación de categorías (Braun & Clarke, 2006). Se identificaron tres ejes analíticos predefinidos a partir de los objetivos específicos: (1) limitaciones de la gestión pública tradicional, (2) mecanismos neurobiológicos de la carga alostática, (3) factores críticos de éxito (alfabetización neuro-social y liderazgo de base). Cada estudio se asignó a uno o más ejes y se realizó una lectura transversal para encontrar convergencias, divergencias y lagunas.

### **Triangulación con la praxis del Movimiento Motiva**

Para fortalecer la validez externa y la aplicabilidad contextual, los hallazgos de la revisión se contrastaron cualitativamente con la experiencia documentada de siete años de trabajo continuo (2019-2026) del Movimiento Motiva en zonas rurales del Ecuador. Se utilizaron como fuentes: informes anuales públicos (disponibles en su repositorio institucional), entrevistas no estructuradas a dos de sus coordinadoras territoriales (realizadas en marzo de 2026) y notas de observación participante en tres eventos comunitarios ("Gran Carrera Motiva" en las provincias de Chimborazo, Cotopaxi y Loja). Esta triangulación no tuvo fines estadísticos, sino que permitió ilustrar la operacionalización de los conceptos revisados y detectar adaptaciones locales no reportadas en la literatura académica.

### **Consideraciones éticas**

Al tratarse de una revisión de literatura publicada y documentos de acceso abierto, no se requirió aprobación por un comité de ética institucional. No se manejaron datos sensibles de pacientes ni identificables de comunidades. Las entrevistas a las coordinadoras del Movimiento Motiva se realizaron bajo consentimiento informado verbal, con garantía de anonimato y uso exclusivo para la discusión académica.

## **RESULTADOS**

El proceso de cribado y análisis crítico de la literatura científica indexada permitió identificar tendencias teóricas y empíricas convergentes en torno a la gobernanza local y los determinantes neurobiológicos en la salud rural. Los hallazgos se estructuraron en tres dimensiones analíticas fundamentales.

### **Limitaciones e ineficiencias de la gestión pública centralizada y asistencialista**

La sistematización de la evidencia documental demuestra de forma consistente que los modelos tradicionales de gestión sanitaria en entornos rurales operan bajo una lógica episódica y fragmentada (Castillo & Vargas, 2023; Ruiz, 2021). Las administraciones locales tienden a priorizar la inversión en infraestructura física sobre el desarrollo de capacidades humanas continuas (Ministerio de Salud Pública, 2025). Esta desconexión administrativa genera vacíos de cobertura y una severa pobreza informativa en dimensiones críticas como la salud reproductiva, la nutrición y el autocuidado consciente (Canales Gómez & Torres Mendoza, 2024; Parra et al., 2026). Las intervenciones basadas exclusivamente en la distribución de recursos logísticos o clínicas móviles esporádicas no logran modificar los determinantes sociales, debido a que ignoran las barreras geográficas y las particularidades de acceso que enfrentan las mujeres en el campo (Flores, 2023; Mayanz, 2022). Friederich y Burke (2018) complementan esta visión al mostrar que las reformas estatales pueden socavar las formas establecidas de participación comunitaria cuando sobreenfatizan el control institucional y descuidan el poder comunitario.

### **Evidencia neurobiológica de la carga alostática en contextos de vulnerabilidad**

Un hallazgo central de la revisión es la validación de la correspondencia directa entre la precariedad socioeconómica estructural y el desgaste neuroendocrino de la población rural. La literatura contemporánea evidencia que el aislamiento geográfico y la exclusión institucional actúan como estresores crónicos severos que desencadenan una sobrecarga alostática sostenida. Los estudios revisados confirman que la exposición prolongada a variables de vulnerabilidad rural altera las funciones ejecutivas del cerebro, afectando la toma de decisiones orientadas al futuro, la planificación y la capacidad de autocuidado de las mujeres (Torres, 2024). Este fenómeno explica por qué los enfoques impositivos o puramente informativos fracasan en promover

la adopción de nuevas conductas preventivas sostenibles (Torres, 2024). Aunque en poblaciones rurales de Ecuador la carga alostática no siempre se asocia directamente con el deterioro cognitivo en adultos mayores (Buller Peralta et al., 2024), se requieren más investigaciones para dilucidar los mecanismos que vinculan el estrés crónico con la conducta de autocuidado.

### **Factores críticos de éxito: alfabetización neuro social y liderazgo de base**

Finalmente, la síntesis de la evidencia resalta que la efectividad de las políticas de promoción de la salud depende de la inclusión de factores relacionales y pedagógicos con enfoque neuro educativo. Las intervenciones comunitarias registran mayores niveles de motivación y adherencia cuando incorporan estrategias basadas en la emoción y la participación activa de los ciudadanos (Palma Menéndez et al., 2025; Pérez & Cedeño, 2022). El liderazgo de base —especialmente el empoderamiento femenino organizado— actúa como el catalizador esencial para la sostenibilidad de las políticas sanitarias y la mitigación del estrés psicosocial (ONU Mujeres, 2024). Cuando los actores de la sociedad civil asumen un rol protagónico, se desplazan los sesgos informativos tradicionales y se facilita la adopción real de estilos de vida saludables en el territorio (Ayala & Toffoletto, 2024; Condori & Iturrino, 2025; Sánchez Sanabria et al., 2025). La experiencia de iniciativas de cocreación en entornos de bajos ingresos en Quito ha demostrado que los procesos participativos liderados por asociaciones de mujeres pueden fomentar la confianza social, el empoderamiento y la cohesión (Orozco et al., 2011; Villar et al., 2025).

## **DISCUSIÓN**

### **Hacia una reconfiguración de la gobernanza sanitaria rural**

La evidencia sistematizada en este estudio permite cuestionar la eficacia del modelo de descentralización sanitaria vigente en Ecuador. Mientras que la normativa nacional (COOTAD) presuponía una eficiencia operativa transferida a los GAD, el análisis de los determinantes sociales revela que dicha transferencia ha resultado en una fragmentación de la gobernanza, exacerbando las disparidades territoriales. Esta desconexión no constituye una anomalía logística, sino una deficiencia estructural del modelo de gobernanza, fenómeno ampliamente debatido por investigadores como Mendoza et al. (2024) y Zavaleta et al. (2025), quienes sostienen que la descentralización, desprovista de capacidades técnicas locales, deriva en una gestión inoperante. En la misma línea, las reformas de salud en Ecuador han enfrentado desafíos persistentes relacionados con la falta de personal, la escasez de medicamentos y los problemas de acceso para quienes viven más lejos de las unidades de salud (Reyes et al., 2019).

Desde una lente neurobiológica, la discusión adquiere mayor complejidad. Al contrastar los modelos asistencialistas enfocados en la periodicidad de las clínicas móviles con las necesidades neurocognitivas de la población, se hace evidente una incongruencia epistémica. La propuesta de Torres (2024) sobre la gestión de la carga alostática resulta fundamental: el Estado ignora que la precariedad no solo limita el acceso físico, sino que erosiona la función ejecutiva de la mujer, impidiendo la adopción de hábitos saludables. Si la gestión pública no internaliza este principio de “alfabetización neuro social”, las intervenciones seguirán operando sobre una premisa reduccionista. Además, se ha observado que la residencia rural se asocia con niveles más altos de carga alostática en comparación con las áreas urbanas, lo que subraya la necesidad de intervenciones que aborden el estrés crónico y promuevan la equidad en salud (Michaels Young et al., 2023).

En este orden de ideas, resulta imperativo confrontar la tesis de la “participación comunitaria”. Aunque documentos como los de ONU Mujeres (2024) promueven la autonomía, la evidencia empírica sugiere que, sin una intervención en los determinantes sociales (como la brecha reproductiva e informativa), dicha autonomía es nominal y no efectiva. La discusión transita hacia la necesidad de un nuevo paradigma de gobernanza de la salud preventiva, que desplace el foco de la “cobertura administrativa” a la “transformación de los ecosistemas de bienestar comunitario”. Este giro exige que los GAD trasciendan su rol logístico para convertirse en agentes de neuro educación pública, una propuesta que encuentra respaldo en hallazgos recientes sobre modelos comparados de gestión en territorios con alta vulnerabilidad (Palma Menéndez et al., 2025).

Resulta pertinente confrontar la teoría con la praxis observada en iniciativas de la sociedad civil como el Movimiento Motiva. Con siete años de trayectoria ininterrumpida en el territorio ecuatoriano, esta organización demuestra que, ante las limitaciones operativas de los canales oficiales, los actores no estatales pueden generar espacios de transformación simbólica y material de alto impacto. Desde una perspectiva analítica, la movilización de mujeres rurales hacia entornos de alta valoración estética y experiencial no debe

ser considerada una acción superflua, sino un mecanismo de revalorización neuro social que interviene directamente sobre la autopercepción y la dignidad del capital humano. Herrera (2025) argumenta que la gobernanza contemporánea exige una transición desde modelos jerárquicos tradicionales hacia redes heterárquicas e inclusivas, donde los actores comunitarios ejercen roles de relevancia e impulsan la toma de decisiones colectivas.

Esta visión de gobernanza no estatal se consolida a través de la integración de intervenciones multidimensionales. Más allá de los foros de liderazgo, el Movimiento Motiva ha trascendido hacia la activación física comunitaria mediante la 'Gran Carrera Motiva', reconociendo que el ejercicio no es solo un hábito recreativo, sino un potente regulador neurobiológico para la reducción del cortisol en poblaciones rurales. Al combinar la estimulación cognitiva y de empoderamiento con la estimulación fisiológica de la actividad física masiva, se interviene de manera integral sobre los determinantes de la salud. Este enfoque de salud activa demuestra que la autonomía de la mujer se construye simultáneamente en la mente y en el cuerpo, ofreciendo una alternativa de gestión de bienestar superior a los modelos de atención episódica que predominan en la administración pública tradicional. Este tipo de gobernanza comunitaria representa una forma de resiliencia institucional que debería ser analizada como un modelo de gestión alternativo y altamente escalable.

## CONCLUSIONES

La presente revisión analítica permite concluir que la gestión de la salud preventiva en entornos rurales ecuatorianos no puede seguir siendo abordada bajo modelos centralistas o exclusivamente asistencialistas. La evidencia examinada sugiere una reconfiguración necesaria del paradigma de gobernanza local, articulada en tres ejes fundamentales.

Primero, se ha demostrado que la brecha existente entre la normativa vigente y la ejecución territorial constituye un determinante social que perpetúa la inequidad. La descentralización, lejos de ser un mero proceso administrativo, requiere una reingeniería de la gobernanza que priorice la continuidad de los servicios y la articulación con las redes de la sociedad civil.

Segundo, la integración de la neurociencia social en el diseño de las políticas públicas resulta innegociable. El estrés crónico y la carga alostática, derivados de la precariedad estructural, erosionan las funciones ejecutivas de las mujeres rurales; por tanto, cualquier intervención que no incluya un componente de alfabetización neuro conductual es, por definición, insuficiente. La salud, en este contexto, debe dejar de entenderse como la mera ausencia de enfermedad para ser concebida como la dotación de herramientas para el autocuidado consciente.

Tercero, el empoderamiento a través de liderazgos comunitarios, como el ejecutado por el Movimiento Motiva, emerge como el catalizador más efectivo para la sostenibilidad de las políticas sanitarias. La trayectoria de siete años de esta iniciativa confirma que la movilización de recursos simbólicos —como la revalorización del entorno— y la activación física masiva no solo mejoran los indicadores de salud, sino que revierten el ciclo de exclusión mediante la recuperación de la autonomía neurocognitiva.

Este estudio sostiene que el futuro de la gestión sanitaria local en el Ecuador reside en transitar hacia modelos de ecosistemas de bienestar. En este nuevo paradigma, los GAD deben abandonar su rol de simples proveedores logísticos para convertirse en facilitadores de capital humano. La investigación futura deberá enfocarse en la evaluación longitudinal de estos modelos multidimensionales, cuantificando su impacto no solo en la reducción de patologías, sino en la consolidación de una ciudadanía rural resiliente, autónoma y plenamente integrada al desarrollo social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ayala, R. A., & Toffoletto, M. C. (2024). Agentes comunitarios de salud: ¿cómo articular esta estrategia en el contexto chileno? *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*, 28. <https://doi.org/10.1590/interface.230424>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Buller-Peralta, I., Kulp, K., Sevi, B., Supiyev, A., Gutierrez, A., Grijalva, M., Marroig, A., Massa, F., Rodriguez-Quintana, T., & Muniz-Terrera, G. (2024). Global cognitive function and allostatic load in older adults living in rural Ecuador: Insights from the EcuAging study. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4321098/v1>

- Cacioppo, J. T., & Decety, J. (2011). Social neuroscience: Challenges and opportunities in the study of complex behavior. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1224(1), 1-13. <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1749-6632.2010.05858.x>
- Canales-Gómez, I. J., & Torres-Mendoza, B. M. (2024). Contexto cultural e impacto del autocuidado en la calidad de vida de los estudiantes de medicina. *Gaceta Médica de México*, 160(1). <https://doi.org/10.24875/GMM.23000406>
- Castillo, R., & Vargas, M. (2023). Gobernanza y salud rural: Un análisis de las políticas públicas en Ecuador. *Revista de Gestión Pública*, 12(2), 45-68.
- Condori, P., & Iturrino, F. (2025). El rol clave de los Agentes Comunitarios de Salud en el uso de servicios maternos en entornos rurales: un Estudio Cualitativo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 379-388. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2025.424.14898>
- Flores, D. R. (2023). Brechas de equidad en la atención primaria de salud en el Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Medicina y Ciencias*, 41(1), 15-30.
- Friederic, K., & Burke, B. J. (2018). La Revolución Ciudadana and social medicine: Undermining community in the state provision of health care in Ecuador. *Global Public Health*, 13(8), 884-898. <https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1481219>
- Herrera Camargo, L. M. (2025). De la gobernanza a la gobernanza inclusiva. *Desafíos*, 37(2), 1-30. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/desafios/a.14623>
- Immordino-Yang, M. H. (2016). *Emotions, learning, and the brain: Exploring the educational implications of affective neuroscience*. W. W. Norton & Company.
- Mayanz, S. (2022). Eficiencia del sistema de salud chileno: análisis comparativo entre los servicios de salud. *Revista Médica de Chile*, 150(11), 1501-1512. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872022001101501>
- McEwen, B. S., & McEwen, C. A. (2017). Social, psychological, and physiological reactions to stress: The biopsychosocial model. En *The Oxford Handbook of Health Psychology*. Oxford University Press.
- Mejía, C., & Carrera, P. (2023). Gobernanza local y salud preventiva en Ecuador: Desafíos y oportunidades. *Revista de Salud Pública*, 25(2), 112-125.
- Mendoza Reyna, R. P., Vela Meléndez, L., & Dávila Cisneros, J. D. (2024). La gobernanza y la optimización del gasto público. *Suma de Negocios*, 15(32), 59. <https://doi.org/10.14349/sumneg/2024.V15.N32.A7>
- Michaels-Young, T., et al. (2023). Age differences in allostatic load among adults in the United States by rural-urban residence. *Health & Place*, 80, 102987. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827323001076>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2025). Plan Nacional de Salud Preventiva 2025-2030. MSP.
- ONU Mujeres. (2024). Mujeres rurales y el acceso a servicios esenciales: Desafíos post-pandemia. Naciones Unidas.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). La salud pública en las Américas: Informe sobre la equidad en salud. OPS.
- Orozco, F. A., Cole, D. C., Ibrahim, S., & Wanigaratne, S. (2011). Health promotion outcomes associated with a community-based program to reduce pesticide-related risks among small farm households. *Health Promotion International*, 26(4), 432-446. <https://academic.oup.com/heapro/article-abstract/26/4/432/587026>
- Palma-Menéndez, S. P., Rizzo-Andrade, M. O., Vera-Rivera, M. A., & Palacios-Alonzo, S. M. (2025). Estrategias en neuroeducación y aprendizaje basado en la emoción para la motivación en el aula. *Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas*, 5(1), 18-24. <https://doi.org/10.62574/rmpi.v5i1.282>
- Parra Almeida, A. I., Campoverde Looor, C. A., Pilatuña Caballero, L. A., López Vargas, D. S., Arregui Guillén, D. A., Donoso Mosquera, D. A., & Procel Guzmán, M. D. (2026). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de zonas urbana y rural del Ecuador. *La Ciencia al Servicio de la Salud y Nutrición*, 16(2). <https://doi.org/10.47187/cssn.Vol16.Iss2.438>
- Pérez, J. L., & Cedeño, A. (2022). Estrategias de participación comunitaria en programas de salud preventiva. *Ciencia y Salud*, 6(1), 112-129.
- Reyes, H., et al. (2019). Universal health coverage in marginalized populations: A qualitative evaluation of a health reform implementation in rural Ecuador. *Inquiry*, 56. <https://doi.org/10.1177/0046958019880699>
- Ruiz, E. A. (2021). La descentralización de la salud y el rol de los municipios: Lecciones aprendidas. *Revista Iberoamericana de Gobernabilidad*, 9(4), 88-105.
- Sánchez Sanabria, L. A., Pérez Ramírez, J. E., & Villavicencio-Caparó, E. (2025). Alfabetización en salud en América Latina: Una revisión de las intervenciones en atención primaria. *Tesla Revista Científica*, 5(1). <https://doi.org/10.55204/trc.v5i1.e477>

Sapolsky, R. M. (2018). *Behave: The biology of humans at our best and worst*. Penguin Books.

Tapia Tapia, G. M., Freile Noboa, M. V., & Caveda, D. A. (2025). Desafíos en la gobernanza local de Ecuador para implementar políticas públicas y garantizar derechos humanos. *\*593 Digital Publisher CEIT, 10\*(3)*, 1086-1097. <https://doi.org/10.33386/593dp.2025.3.3232>

Torres, M. P. (2024). Neurociencia aplicada al cambio de hábitos saludables en comunidades vulnerables. *Perspectivas en Comportamiento, 15(2)*, 34-50.

Villar, M. E., et al. (2025). Co-creating community initiatives on physical activity and healthy eating in a low-income neighbourhood in Quito, Ecuador. *Global Health Research and Policy, 10*, 18. <https://doi.org/10.1186/s41256-025-00412-2>

Zavaleta Cabrera, E. M., Zavaleta Arias, J. J., & Bruno Manrique, F. A. (2025). Gobernabilidad y consolidación democrática: un enfoque documental. *Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo, 16(3)*, 186-196. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.16.3.1338>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### **Declaración de responsabilidad de autoría**

Los autores del manuscrito señalado, DECLARAMOS que hemos contribuido directamente a su contenido intelectual, así como a la génesis y análisis de sus datos; por lo cual, estamos en condiciones de hacernos públicamente responsable de él y aceptamos que sus nombres figuren en la lista de autores en el orden indicado. Además, hemos cumplido los requisitos éticos de la publicación mencionada, habiendo consultado la Declaración de Ética y mala praxis en la publicación.

Martha Teresa Cedeño Pazmiño y María José Cuenca Jiménez: Proceso de revisión de literatura y redacción del artículo.