

Una gobernanza eficiente para mejorar el bienestar social de los ciudadanos a partir de su salud mental

Efficient governance to improve the social
well-being of citizens based on their mental
health

 **Pedro Javier Tamayo Huamán**

Magister en gestión pública

Universidad César Vallejo, Perú

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1763-112X>

ptamayo@ucvvirtual.edu.pe

 **Gina Beatriz Riera Campoblanco**

Magister en gestión pública

Universidad Cesar Vallejo, Perú

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3502-0701>

griera@ucvvirtual.edu.pe

 **Sheila Lisseth Silva Castro**

Estudiante universitaria carrera Ingeniería Industrial

Universidad César Vallejo, Perú

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8111-851X>

slsilva@ucvvirtual.edu.pe

Cómo citar este artículo en APA:

Tamayo Huamán, P. J., Riera Campoblanco, G. B., Silva Castro, S. L., Marcacuzco Estupiñán, L. H. y Palomino Rojas, R. J. (2023). Una gobernanza eficiente para mejorar el bienestar social de los ciudadanos a partir de su salud mental. *Analecta Política*, 13(25), 01-15. doi: <http://dx.doi.org/10.18566/apolit.v13n25.a01>

Fecha de recepción:

20.12.2022

Fecha de aceptación:

28.05.2023

- 2 | Pedro Javier Tamayo H., Gina Beatriz Riera C., Sheila Lisseth Silva C.,
Liliana Hilda Marcacuzco E., Ruth Janett Palomino R.
Una gobernanza eficiente para mejorar el bienestar social
de los ciudadanos a partir de su salud mental

 **Liliana Hilda Marcacuzco Estupiñan**

Magister en gestión pública

Universidad César Vallejo, Perú

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3184-0921>

lmarcacuzco@ucvvirtual.edu.pe

 **Ruth Janett Palomino Rojas**

Maestría en gestión de los servicios de salud

Universidad César Vallejo, Perú

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1531-3408>

rjpalominop@ucvvirtual.edu.pe

Resumen

El rol del Estado es garantizar la vida para construir una sociedad próspera, y difundir de una manera adecuada la importancia de la salud mental, descentralizando la atención, o promoviendo el respeto de las normas de convivencia a través de políticas coherentes. Con este artículo se pretende analizar cómo la gobernanza en la salud incide en el bienestar social del ciudadano buscando mejorar su calidad de vida, a partir de evidenciar cómo afronta sus problemas cotidianos y de manera fructífera. Esta investigación de enfoque cualitativo, tipo inductivo, busca describir y comprender la realidad de las personas, presentando de manera clara el entorno de la comunidad, tomando en cuenta nueve participantes expertos en salud mental relacionados con la gestión pública. La falta de articulación entre el Ministerio de Salud, los gobiernos regionales, locales, EsSalud, respecto al tema de la salud mental, genera una ineficiente calidad del servicio, impidiendo que se brinde una adecuada atención y que, a la vez, sea integral. Esta debe ser enfocada desde el punto de vista comunitario y ser parte de una política pública estructurada, asegurando el acceso al servicio integral y equitativo, el cual promueve un modelo que priorice la atención a la comunidad y su universalización.

Palabras clave: Salud mental, Gobernanza en salud, Políticas públicas, Bienestar social, Calidad de vida.

Abstract

The role of the State is to guarantee life in order to build a prosperous society. It also must adequately disseminate the importance of mental health, by decentralizing care or promoting respect for the rules of coexistence through coherent policies. This article analyzes how governance in health affects

the social well-being of the citizen seeking to improve their quality of life, based on evidencing how they face their daily problems in a fruitful way. This research with a qualitative and inductive approach seeks to describe and understand the reality of people, by clearly presenting the community environment, considering nine expert participants in mental health related to public management. The lack of articulation between the Ministry of Health, regional and local governments, EsSalud, regarding the issue of mental health, generates an inefficient quality of service, preventing adequate and comprehensive care from being provided. This absence must be focused from the community point of view and become part of a structured public policy, ensuring access to comprehensive and equitable service, which promotes a model that prioritizes community care and its universalization.

Keywords: Mental health, Health governance, Public policies, Social well-being, Quality of life.

Introducción

Cuando se habla de salud mental, nos referimos a un procedimiento dinámico que ayuda a las personas a llevar de la mejor manera sus habilidades, de afrontar los problemas del estrés diario a causa de su vida laboral y personal, así como desarrollar sus actividades profesionales de manera productiva y frutífera, y así contribuir a la sociedad. Los estudios muestran una relación muy cercana con conceptos referidos a la salud física y al bienestar social. Con lo cual, se nos da a entender que la salud mental es muy importante para que se asegure el bienestar y el progreso de la comunidad (Ministerio de Salud, 2018). También, esta se relaciona con las políticas públicas, que se pueden definir como un conjunto de decisiones y acciones para resolver un problema público, y cuya solución dependerá de que su implementación sea eficaz; estas, además, se diferencian de un plan general o un programa para algún sector (Cejudo y Michel, 2016).

Por lo que, para Rodríguez (2017), cuando se buscan propuestas para mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad de planes de gobierno relacionados con las políticas públicas, estas deben estar en función de aspectos que puedan ser evaluados en diversas fases, desde su creación hasta que sus resultados puedan ser publicados. Ahora bien, citando a Quintero (2020), es un grupo de acciones que se orientan al alcance de un propósito de interés o la consecución de algún beneficio público, cuyas repercusiones se da a través de acciones, agentes, herramientas, procesos y recursos produciéndose en un tiempo determinado, y que es de manera constante y coherente.

Cuando se refiere al análisis de los servicios de salud, Chiara (2016) diferencia tres grandes sectores respecto a cómo se estructuran los problemas que aquejan

al sistema de salud, y que están en relación con la población, los proveedores y las formas como interactúan entre organizaciones o de cómo se da la provisión en la atención médica y su relación con las autoridades, tanto a nivel local como regional.

Para el caso de la salud mental, Díaz-Castro et al. (2017) indican que la Organización Mundial de la Salud se manifiesta respecto a cómo se implementan las políticas y a su vez cómo se ponen en práctica como mecanismos de prevención equitativos. Es así como, según lo que manifiestan Henao et al., (2016) las políticas públicas de salud mental son unas herramientas ayudan a que se mejore la calidad de vida, el bienestar y el desarrollo de los ciudadanos. Estas delimitan los objetivos y las prioridades, señalando las responsabilidades de varios sectores del Estado y los niveles que se encuentran involucrados en función de lo estipulado por las normas que, además, definen las funciones y actividades de los participantes o de los grupos intervienen en las mismas. Por otro lado, también ayudan a focalizar de manera acertada la población que será intervenida, segmentándola según sus problemas para destinar recursos y estableciendo mecanismos de control, seguimiento y evaluación del conjunto de actividades que requieren las diversas necesidades identificadas.

Para el psicoanálisis, tal como lo indican Gallo y Quiñones (2016), la salud mental es una forma subjetiva sobre cómo se manifiesta un estado de equilibrio de manera específica; y que afecta los niveles económicos, políticos y sociales. Por eso, en muchos casos se puede tomar como un indicador de los modos de relación que existen entre la persona y su entorno, con sus posibles perturbaciones o afecciones mentales. De tal manera, Katz et al. (2017) indican que la salud mental se debe dar en los sistemas de salud porque, en la actualidad, es considerada como la principal condición para garantizar la calidad de vida de los individuos.

Según estadísticas vigentes, alrededor del 12% de las enfermedades se dan por este tipo de problemas; un 28% se da por temas relacionados con los años que una persona vive con discapacidad; y, en general, representan la causa de suicidio de personas cuyas edades oscilan entre los 15 y 35 años. Por tal motivo, adicional a lo que ya se ha mencionado, la salud mental debe ser considerada desde muy temprana edad.

Según Castillo-Martell y Cutipe-Cárdenas (2019), en Perú, por ejemplo, se estima que cada una de cinco personas tiene algún problema o trastorno mental significativo, y que solo la quinta parte de la población accede al sistema de salud. Eso se suma a la alta morbilidad que genera; a las brechas que hay para cubrir y

atender a las comunidades; a los costos adicionales; y a un sistema ineficaz, que vulnera los derechos y tradiciones en la atención, debido a que los servicios están centrados en los hospitales de gran envergadura y en una atención psiquiátrica hegemónica e individualizada.

Por lo tanto, estos temas exigen la búsqueda de alternativas para la solución y la implementación de algún modelo de salud mental comunitario, que se encargue de desplazar la atención que se brinda en hospitales a redes de servicios territoriales, centros especializados e interdisciplinarios, buscando que el rol de los usuarios sea más activo. Aunque este tipo de estrategias se han planteado desde hace unas cuatro décadas a niveles locales, regionales y nacionales en Perú, a la fecha no alcanza la dimensión política que se requiere¹.

Antecedentes

Tal como lo indican Hernández y San Martín-Rueda (2018), cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó la Declaración de Caracas, en 1990, sobre la salud en el planeta, anunció que varios programas de salud mental se reformaron, que las personas estaban siendo desinstitucionalizadas, en especial las que tenían algún trastorno mental, y que se empezaban a desarrollar programas basados en la sociedad e integrados al sistema de salud general. Estas modificaciones que estaba planteando la OMS era un llamado a que se direccionara la salud mental hacia actividades destinadas a la prestación de servicios a la comunidad, integradas al primer nivel de atención y a los sistemas locales de salud. Después de quince años de esta declaración se observaron cambios. Sobresalió Belice con su propuesta de una red de servicios ambulatorios; Brasil, que implementó un tipo de consulta psicosocial; Chile, con su Plan de Acción en Salud Mental; y Cuba, con sus centros comunitarios de salud mental. Estos países han llegado a avanzar en la implementación de una política nacional de salud mental de acuerdo con sus propias condiciones económicas, sociales, culturales y políticas. Asimismo, Hernández y San Martín-Rueda (2018) mencionan lo que se experimentó en Brasil y la transformación del sistema de salud que se introdujo por parte del

1 Dicha apuesta está cimentada en la Ley 29889 del 2012, a través de la cual se propuso, en concordancia con lo indicado en el Artículo 7 de la Constitución Política del Perú –donde se indica que todas las personas tienen el derecho a la protección de su salud, la de su familia y de la comunidad–, reformar los servicios de salud mental por medio de un modelo centrado en la comunidad, que promueva la promoción y protección de la salud mental, así como la continuación de los cuidados de la salud familiar, con la participación directa de la comunidad (Salud, 2015).

gobierno de turno y que conllevó a que se reformara el sistema psiquiátrico, y con ello, un mejor funcionamiento en la atención psicosocial.

Por otro lado, Zegarra-Valdivia et al. (2016) indican que son escasas las políticas de intervención respecto a la salud mental, así como las acciones vinculadas a la atención, la prevención o la rehabilitación, problemáticas sanitarias que, especialmente en América Latina y el Caribe, siguen un ascenso preocupante.

La salud mental, para Ciambelli y Castro (2018), es más que la ausencia de la enfermedad, es como se evalúa el nivel de desarrollo de una sociedad. En ese sentido, cada vez se aceptan maneras para evaluar el desarrollo o la integración de tendencias que se dan respecto a conceptos como la felicidad o la vida mejor; pero todavía no existen instrumentos que evalúen cómo se desarrolla el eje de la salud mental de cada persona o del tipo de entorno en que se desarrollan.

La noción de salud mental, según Yoma (2019), es utilizada para denominar cómo se adoptan las normas en la actualidad, pero sin dejar de reconocer que la salud es un conjunto de mente, cuerpo y sociedad. Por eso, cuando se habla de salud mental, es importante que se reivindique el dualismo mente-cuerpo; pero también, es importante que se tome como una estrategia para circunscribir los procedimientos respecto de la salud y de la enfermedad.

En Chile, Olivares-Aising y Del Valle (2019) indicaron que el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del año 2001 cuenta con políticas públicas, donde diseñaron e implementaron medidas para abordar a la ciudadanía con situaciones de complejidad, como el abuso de sustancias, pero también evidenciaron que dichas políticas no han producido cambios significativos. Para dar solución a este problema propusieron el modelo comunitario como estrategia de intervención en salud, cuyos resultados permiten pensar que es la mejor opción para abordar trastornos psiquiátricos de manera ética y terapéutica. Este modelo busca utilizar nuevas herramientas de innovación para que se mejore la comprensión y el abordaje de la enfermedad y la salud mental, a diferencia del modelo tradicional, en donde se busca aislar u hospitalizar. Así, este modelo que se implementó está enfocado en los derechos que tiene las personas respecto a los problemas con la salud mental.

En Perú, el Ministerio de Salud (Minsa) es el encargado de que se proteja a la persona, se le provea de salud, se promueva la prevención de enfermedades y se garantice el cuidado integral. Con esto, la salud mental debe estar íntimamente relacionada con la salud integral de las personas, denotando un resultado del

desarrollo sostenido. Ante esta situación, el Ministerio desarrolló e implementó lineamientos, en el 2004, para que se atendieran las necesidades mentales de los ciudadanos, donde se estableció la forma de la atención de salud mental a través del modelo comunitario. En este plan se tuvo como propósito mejorar el estado de salud mental de la ciudadanía a través de la disminución de la discapacidad y la mortalidad prematura por problemas de salud mental; de la misma forma, busca que se incremente de manera progresiva el acceso servicios de promoción para prevenir, tratar, rehabilitar psicosocialmente y recuperar la salud mental, y que estos se encuentren integrados a las redes de servicios de salud de primer nivel de atención.

Hayakawa (2018) menciona que la política de salud mental en Perú se ha caracterizado por tener un nivel de movilización social mínima debido a que los beneficiarios no están en la capacidad de manifestarse; incluso, si los familiares actúan como sus portavoces, no significa necesariamente que representen sus derechos en todos los casos. Esta característica otorga una mayor importancia a grupos especializados como las comunidades epistémicas y las comunidades políticas, las cuales discutieron y reclamaron los principales derechos que necesitaban los beneficiarios de la política de la salud mental. Además, la política de salud mental entre 2003 y 2016 ha tenido un alto nivel de cambio a pesar de la baja conflictividad entre los actores estatales y no estatales que participaron en su debate. Esto nos lleva a plantear interrogantes sobre cuáles son los factores que hacen posible el cambio de política.

En ese sentido, Pueblo (2018) indica que se realizaron estudios tomando en cuenta temas relacionados con la epistemología en salud mental, que elaboró el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. De los resultados obtenidos, encontraron que la prevalencia de vida de trastornos mentales a nivel nacional es de 33,7%, es decir, una de cada tres personas aproximadamente. También, el 20% de los estudiados presenta algún tipo de trastorno mental, teniendo a la depresión como el principal problema, seguido de un trastorno de ansiedad y alcoholismo. Entre los niños y niñas, se ha encontrado que el 20% de los estudiados cuentan con algún inconveniente severo por temas de conducta o problemas con el aprendizaje escolar.

Según el Ministerio de Salud de Perú, en el 2018 elaboró un estudio sobre salud mental arrojó que aproximadamente unos 4 millones 514 mil 781 de personas tienen algún problema de salud mental; que la proyección es un aumento del 3,2% en el 2021; y que la demanda se dará entre los jóvenes y personas adultas. Los resultados también arrojaron que, , hay una relación en la cual dos de cada

de diez personas únicamente serán atendidas. En las regiones, las brechas en el acceso a servicios de salud mental fluctúan entre el 69% en Lima Metropolitana y el 93,2% en la Lima rural.

Se ha podido detectar que los mayores problemas de salud mental se atienden frecuentemente de manera ambulatoria y están relacionados con problemas neuróticos, u otro tipo de trastorno que se relaciona con estrés y trastornos somatomorfos (25,9%); con algún otro tipo de trastorno como el del humor afectivo (20%), trastorno del desarrollo psicológico (16%), trastorno emocional y el de conducta (10,3%); o con alteraciones causadas por violencia familiar (8,7%), esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastorno delirante (5%), trastornos de personalidad y del comportamiento en adultos (3,8%) y con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (3,2%)

Es por eso que, según lo que indican Castillo-Martell y Cutipe-Cárdenas (2019), los resultados de su investigación se dieron, inicialmente, respecto a la sostenibilidad de innovaciones sobre la prestación del servicio, su financiamiento y la gestión de la salud pública en el país que se realizaron entre los años 2013 al 2018. Con la aplicación de esas herramientas se llegó a implementar ciento cuatro centros de salud mental comunitarios y ocho hogares protegidos, mostrando que es eficiente en comparación con un hospital psiquiátrico. Entre los años 2015 y 2017, se crearon veintinueve centros, y en el 2018 se produjeron aproximadamente cuarenta y ocho mil atenciones. Entonces, se ha logrado involucrar al ciudadano y a la sociedad por medio de las condiciones adecuadas para fomentar el derecho de las personas a la salud mental. Esta reforma que se está planteando, en definitiva, ha generado empatía en los sectores políticos, y a nivel internacional, académico y en los medios de comunicación.

Lo expuesto en esta investigación se enmarca en algunos conceptos clave, que dan relieve a la problemática presentada. Por lo tanto, tenemos que Rodríguez (2019) asocia el *bienestar social* con la salud y la calidad de vida, y la posibilidad de que se den efectos alentadores para las personas y reducir así, el riesgo de mortalidad. Por eso remarca que el aislamiento social puede producir estrés agudo y crónico, lo que genera efectos negativos a largo plazo, produce mayor susceptibilidad a la enfermedad y aumenta los riesgos de una muerte temprana. Ahora bien, según Bastidas-Cerón (2018), la *calidad de vida* es cuando el individuo percibe cómo está su posición en la vida dentro de una contextualización cultural y de los valores que le ayudan a percibir el cumplimiento de sus metas y expectativas personales.

Asimismo, para Rodríguez et al., (2018) el *estrés* se define como una demanda o necesidad física o psicológica que está fuera del rango habitual, lo que provoca tensión en algunas situaciones de agobio o reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos; también genera un estado de ansiedad que, en muchos casos, deviene en alteraciones a nivel físico y psicológico, o en alteraciones colaterales como, por ejemplo, en relaciones sociales.

En cuanto a la *gobernanza en salud*, Molina (2019) hace referencia a que, desde el punto de vista institucional, esta comprende los factores que ayudan a organizar las interacciones entre las personas involucradas, mediante las dinámicas de cada proceso y las normas de juego que los políticos formulan e implementan dentro de sus políticas. Asimismo, indica que es una nueva forma de interpretar las capacidades que tienen el Estado y la sociedad, teniendo un elemento dinámico que puede tomar diversas funciones determinadas por la sociedad, que, a su vez, se deben contextualizar y matizar en función de cada nivel en que va a participar.

Abramo et al. (2020) definen la *protección social* como las garantías básicas de bienestar, al aseguramiento frente a los riesgos que derivan del ciclo de vida y al cómo se modera o repara el daño social, asuntos que derivan de problemas o de riesgos sociales. Se deduce, de tal manera, que este concepto no solo se encarga de responder sobre riesgos relacionados a la población, sino que también considera problemas estructurados, como la pobreza y la desigualdad, agrupando un conjunto de políticas que tomen medidas sobre el mercado laboral y los sistemas de cuidados.

Es importante considerar que Silvia et al. (2016) explican el significado de *políticas públicas en salud mental* como aquellas herramientas que pueden ayudar a que mejore la calidad de vida, el desarrollo y su bienestar, definiendo metas y prioridades, y señalando a los responsables entre los sectores y niveles que se involucran en función de las competencias que se señalan en las normas; además, define las actividades y los equipos, focalizándose en la población que será intervenida, estableciendo para esto mecanismos de control, seguimiento y evaluación, de acuerdo con las necesidades, tanto locales, nacionales e internacionales.

El modelo de *salud mental comunitario*, para Guerrero et al. (2018), se relaciona con un enfoque integral, que fomenta el empoderamiento de las personas respecto de su salud. De esta forma, busca abordar diagnósticos clínicos que van más allá de su elaboración, con el propósito de dirigir sus principales acciones a promover la salud mental y a buscar la prestación de atención en los ámbitos

individual y comunitario. Este modelo se basa en la priorización de la comunidad, dando prevalencia a la prevención de problemas psicosociales a partir de la participación social y de la atención primaria en salud mental.

De lo expuesto hasta ahora, se plantea como problema general: ¿Cómo la gobernanza en salud va incide en el bienestar social de las personas, mejorando su calidad de vida? Además, con esta investigación se pretende lograr los siguientes objetivos: analizar la incidencia de la gobernanza en salud y su impacto en el bienestar social de las personas, buscando mejorar su calidad de vida; establecer cómo la gobernanza en salud causa un bienestar social de los ciudadanos; describir cómo las habilidades de las personas en salud mental influyen en la reducción de sus estados de estrés; interpretar las políticas públicas en salud y la protección social que se le debe dar a la ciudadanía; reflexionar sobre la salud mental comunitaria y la calidad de vida de las personas.

Método

El tipo de la investigación fue un análisis inductivo, buscando describir y comprender mejor una realidad de manera clara, conforme al entorno donde se ubicó lo estudiado (González Monteagudo, 2001). El paradigma interpretativo se utilizó como metodología de estudio, lo que conduce a describir e interpretar lo esencial de lo vivido (Fuster, 2019).

Esta investigación fue de tipo cualitativa porque buscó el entendimiento de fenómenos, explorando la visión de cada participante (Hernández-Sampieri y Torres, 2018). El diseño está referido, entonces, a la fenomenología que, según Peña y Bayardo (2016), tiene como característica el enfoque en la experiencia personal, teniendo en cuenta el tiempo, el espacio y el cuerpo vivido, y cómo esta se relaciona con los demás seres humanos.

Se utilizó la muestra de expertos con un grupo de nueve participantes conformado por profesionales de la salud y conocedores en gestión pública y psicológica. Como el diseño de la investigación es fenomenológica, se tuvo en cuenta, principalmente, la experiencia profesional y laboral de cada uno de ellos.

Además, se realizaron entrevistas semiestructuradas de manera coloquial, según Martínez (2006). De tal manera, la elaboración de la entrevista estaba en función de preguntas de acuerdo con las categorías de salud mental y gobernanza; y con las subcategorías de bienestar social en salud, estrés, gobernanza en salud,

protección social de la salud, políticas públicas en salud mental, salud mental comunitario y calidad de vida. La recolección de la información se dio en los centros de trabajo de cada uno de los profesionales. Posteriormente se elaboró un cuadro en el cual se codificó a cada uno de ellos y en donde se reescribió cada una de sus respuestas. Finalmente se sistematizaron cada una de las respuestas que sirvieron para determinar los resultados obtenidos.

Resultados

Como se ha venido explicando, cuando nos referimos a la salud mental, esta forma parte de un proceso que muchas veces es dinámico, que busca, ante todo, el bienestar de las personas a partir de cómo afrontan sus problemas cotidianos de manera fructífera. Sin embargo, a partir de lo que se pudo precisar, se tiene que la salud mental y el bienestar deben ser manifestaciones interrelacionadas. Por eso, cuando se pregunta sobre cómo se están llevando a cabo las políticas públicas en materia de salud mental, los participantes concluyeron que nos encontramos con una realidad bastante preocupante ya que si bien se ha promulgado una ley al respecto y se está buscando reducir las brechas, hasta el momento falta mucho, especialmente concientizar a la población sobre lo que es la salud mental y los estigmas que se han creado alrededor de ella.

Asimismo, sobre el rol del Estado como garante de la vida y de la construcción de una sociedad próspera, los participantes concluyeron que es importante que se busque difundir de una manera adecuada la relevancia de la salud mental; por ejemplo, reconocen que una de las formas podría ser creando los centros de salud a nivel nacional para descentralizar la atención, o intentar que se respeten las normas de convivencia con políticas coherentes, y se invierta en proyectos que garanticen que, como sociedad, se pueda prosperar en dicho sentido. La reacción del gobierno siempre es correctiva y no preventiva, por lo cual el impacto no es el esperado. Y para que esto funcione es necesario que los actores principales, tanto del nivel político como ciudadano, construyan una sociedad próspera desde el núcleo principal que es la familia.

Ante la pregunta “Para usted, ¿cómo se está manejando el funcionamiento de la salud mental a partir de los actores políticos que deben garantizar el cuidado de la salud mental de los ciudadanos?”, los participantes concluyeron que los ciudadanos consideran que hay poco e incipiente apoyo del Estado, generando zozobra entre la población. Por tal motivo, ellos mismos buscan hacer actividades

físicas y recreativas con el propósito de afrontar el estrés causado por las diversas situaciones que le acontecen a diario.

Ante la pregunta “¿Cómo crees que son las garantías que nos da el Estado en su función de satisfacer nuestras necesidades y demandas de salud?”, los participantes señalaron que si parte de las funciones del Estado es satisfacer las necesidades y demandas de salud de los ciudadanos, es claro que aún falta mucho por hacer. Así, la violencia, tanto en la calle como en los hogares, el miedo, la incertidumbre, la falta de garantías de seguridad y la improvisación estatal generan un clima de estrés que reclama un mejor planteamiento de políticas públicas acordes con las necesidades de la ciudadanía, máxime por esta emergencia sanitaria en que vivimos.

Es importante señalar la conclusión a la que llegaron los participantes, quienes consideran que es necesario tener una buena estabilidad emocional, una adecuada accesibilidad a la prestación de servicios de salud mental, con el objetivo de que la población tenga calidad de vida y sepa, así, afrontar de una mejor manera los problemas cotidianos.

Conclusión

Como se ha podido observar, no hay una adecuada articulación entre el Ministerio de Salud, los gobiernos regionales y locales y Essalud respecto al tema de la salud mental, debido a que no es eficiente este servicio, situación reflejada en la falta de una adecuada política de concientización por parte de las entidades responsables respecto de su servicio y atención.

Se ha abordado el problema de salud mental desde varios puntos de vista, pero se ha identificado que el enfoque comunitario de atención de la salud mental ha dado resultados y debe hacer parte de una política pública. Los lineamientos para la acción en Salud Mental del año 2004, el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz del año 2006 y el Plan Nacional de Salud Mental 2006-2011, el Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021 buscan, en líneas generales, que se asegure el acceso de manera equitativa y que se universalice esta atención de manera integral. En estos planes se busca prever, atender, promover y rehabilitar, teniendo como base un modelo que ayude a la priorización de la atención a la comunidad.

Además, se tiene que priorizar la participación ciudadana para que se vigile, se formalice y se gestionen las políticas públicas en salud mental, ya que estas no serán efectivas si la comunidad está fragmentada o hay poca participación de los familiares de los pacientes, o se acentúa la escasez de asociaciones o comités de servicios de salud mental.

Finalmente, se debe tener presente la reforma en salud mental, que ha generado un respaldo importante entre organizaciones políticas, académicas, comunicacionales y civiles, y que se está posicionando en diversas agendas de los diversos niveles del Estado. Con lo expuesto, esta reforma es viable y sostenible, tomando en cuenta los ejemplos que se han estado desarrollando en diversos países. En ese sentido, es necesario que se dé a partir de una estrategia colaborativa, con un incremento progresivo del financiamiento público y que busque el apoyo a nivel nacional e internacional.

Recomendaciones

Implementar políticas públicas que ayuden a la articulación entre el Ministerio de Salud, los gobiernos regionales, locales y Essalud respecto al tema de la salud mental, con el propósito de concientizar a la población sobre la priorización de la salud mental y tomando en cuenta los estragos del estrés que la reciente pandemia nos dejó a todos.

La salud mental se debe enfocar a partir del punto de vista comunitario y debe ser parte de una política pública bien estructurada, con la que se asegure el acceso a este servicio de manera integral y equitativa, universalizando la atención y promoviendo un modelo que priorice la atención de maneja eficaz y eficiente.

Además, se debe tener en cuenta la participación ciudadana para mejorar el modelo comunitario a través de apoyo técnico y estrategias dentro del nuevo contexto social, y, así, sea la primera línea de acción, gestión y vigilancia en la implementación de las políticas públicas en salud mental.

Referencias

Abramo, L., Cecchini, S., y Heidi, U. (2020). Enfrentar las desigualdades en la salud en América Latina: el rol de la protección social. *Revista Artigo*, 25(5). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.32802019>

- Bastidas-Cerón, A. X. (2018). Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *Revista CES Odontología*, 31(1), 38-46. <http://dx.doi.org/10.21615/cesodon.31.1.4>
- Castillo-Martell, H. y Cutipe-Cárdenas, Y. (2019). Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013-2018. *Revista peruana de medicina experimental Salud Pública*, 362. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4624>
- Cejudo, G. M. y Michel, C. L. (2016). Coherencia y políticas públicas, metas, instrumentos y poblaciones objetivo. *Revista gestión y política pública*, 25(1).
- Chiara, M. (2016). Territorio, políticas públicas y salud. Hacia la construcción de un enfoque multidimensional para la investigación. *Revista gerencia y políticas de salud*, 15(30), 10-22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-30.tpps>
- Ciambelli, R. H. y Castro, C. R. (2018). *Revisando el enfoque de las políticas públicas en salud mental: evaluación del bienestar psicosocial entre los jóvenes de contexto urbano y rural*. Universidad nacional autónoma de México, instituto de investigaciones económicas. <http://ru.iiec.unam.mx/4372/>
- Díaz-Castro, L. A., Pelcastre-Villafuerte, B. E., y Hufty, M. (2017). Gobernanza y salud mental: aportes para su abordaje en materia de políticas públicas. *Revista de saude pública*, 51(4). https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/es_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006991.pdf
- Gallo, A. J. y Quiñones, U. A. (2016). Subjetividad, salud mental y neoliberalismo en las políticas públicas de salud en Colombia. *Revista Athenea digital*, 16(2), 139-168. https://ddd.uab.cat/pub/athdig/athdig_a2016v16n2/athdig_a2016v16n2p139.pdf
- Guerrero, G. A., Cuenca, V. N., y Camas, B. V. (2018). Psicodiagnóstico desde una perspectiva de salud mental comunitaria. *Revista Latina de Sociología*, 8(2), 72-86. <https://doi.org/10.17979/relaso.2018.8.2.3230>
- Hayakawa, M. (2018). Las coaliciones promotoras de la política pública de salud mental en Perú. *Revista de ciencia política y gobierno*, 5(9), 55-78. <https://n9.cl/gfcro>
- Henao, S., Quintero, S., Echeverri, J., Hernández, J., Rivera, E., y López, S. (2016). Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. *Revista facultad nacional de salud pública*, 34(2), 184-192. <https://n9.cl/ivakb>
- Hernández, H. D. y San Martín-Rueda, C. F. (2018). La paradoja de la salud mental en Colombia: entre los derechos humanos, la primacía de lo administrativo y el estigma. *Revista gerencia y políticas de salud*, 17(35). <https://n9.cl/mvha9>
- Katz, G., Lazcano-Ponce, E., y Madrigal, E. (2017). La salud mental en el ámbito poblacional: la utopía de la psiquiatría social en países de bajos ingresos. *Revista salud pública*, 59(4). <https://doi.org/10.21149/8860>
- Ministerio de Salud (2018). Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021. <https://n9.cl/jokzd>
- Molina, G. A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del sistema nacional de salud del Ecuador. *Revista Iconos*, (63). <https://doi.org/10.17141/iconos.63.2019.3070>
- Olivares-Aising, D. y Del Valle, B. M. (2019). Salud mental comunitaria: equipos psicosociales y políticas públicas en la intervención de personas con adicciones. *Revista psicoperspectivas*, 18(2). <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol18-issue2-fulltext-1602>
- Pueblo, D. (2018). *El derecho a la Salud Mental, supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitucionalización*. Lima. <https://n9.cl/7n4z5y>
- Quintero, C. J. (2020). Políticas públicas con enfoque en derechos humanos. *Ca-leidoscopio - Revista Semestral de ciencias sociales y humanidades*, 24(43). <https://doi.org/10.33064/43crscsh1518>

- Rodríguez, A. L., Bermello, C. I., Pinagote, M. E., y Durán, P. U. (2018). El estrés y su impacto en la salud mental de los docentes universitarios. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. <http://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/estres-docentes-universitarios.html>
- Rodríguez, H. M. (2019). El bienestar social y su relación con la salud y calidad de vida en personas adultas mayores. *Pensamiento actual*, 19(33), 121-135. <https://n9.cl/17d6>
- Rodríguez, R. J. (2017). Políticas públicas. *Revista venezolana de enfermería*, 4(2), 17-26.
- Salud (2018). *Lineamientos de políticas sectorial en salud mental Perú 2018*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- Silvia, H., Sebastian, Q., Jonathan, E., Jonthan, H., Eliana, R., y Stephanie, L. (2016). Políticas Públicas vigentes de salud mental en suramérica: un estado del arte. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), 184-192. <https://n9.cl/68y4j9>
- Yoma, S. M. (2019). Participación de las personas usuarias en políticas públicas de salud mental: una revisión integrativa. *Revista ciencia y saude coletiva*, 24(7). <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.14402017>
- Zegarra-Valdivia, J., Cazorla, P. E., y Chino, V. B. (2016). Perfil clínico y epidemiológico de pacientes atendidos en el centro de salud mental Moisés Heresi de Arequipa-Perú, entre los años 2011-2013. *Revista de Neuro-psiquiatria*, 79(2). <https://n9.cl/9d38v>