

# Políticas de salud mental en el acceso a las terapias psicológicas en un hospital público

## Mental health policies on access to psychological therapies in a public hospital

Recibido: 29 de abril de 2025 | Revisado: 09 de junio de 2025 | Aceptado: 12 de diciembre de 2025

**Fernando Miguel Salas Pachas<sup>1</sup>**

1 Escuela Universitaria de Posgrado – Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú

Correo: fernandomsalaspachas@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0008-6175-8225>

<https://doi.org/10.62428/recv2025422080>

### Abstract

The aim was to analyze the influence of mental health policies on access to psychological therapies at San Juan de Lurigancho Hospital, 2023-2024. A survey with two questionnaires was administered to a sample of 160 patients who received psychological care (2023-2024), and the data were analyzed using an ordinal logistic regression model. The majority of participants were between 36 and 50 years old (51.2%) and single (51.9%). Regarding perceptions of mental health policies and services, 47.5% considered access to psychological therapies inadequate, 35% perceived them as moderately accessible, and only 17.5% rated them as accessible. Likewise, 39.4% rated access to psychological therapies as inadequate, while only 21.9% considered it adequate. The statistical model was significant ( $p < 0.001$ ), confirming a causal relationship between the policies implemented and the level of access to psychological services. These resources reveal a significant gap between the demand for mental health care and available resources, reflecting limited accessibility to therapeutic services. It is essential to strengthen mental health policies through greater allocation of human resources and the implementation of strategies that guarantee timely and equitable access to psychological therapies.

**Keywords:** Mental health, accessibility, care, availability, patient.

### Resumen

El objetivo fue analizar la influencia de las políticas de salud mental en el acceso a las terapias psicológicas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023-2024. Se aplicó una encuesta con dos cuestionarios a una muestra de 160 pacientes que recibieron atención psicológica (2023-2024), y los datos fueron analizados mediante un modelo de regresión logística ordinal. La mayoría de los participantes tenía entre 36 y 50 años (51.2 %) y eran solteros (51.9 %). En cuanto a la percepción sobre las políticas y servicios de salud mental, el 47,5 % consideró que el acceso no era adecuado, el 35 % lo percibió como medianamente accesible y solo el 17,5 % lo calificó como accesible. Asimismo, el 39,4 % evaluó el acceso a las terapias psicológicas como inadecuado, mientras que sólo el 21,9 % lo consideró adecuado. El modelo estadístico resultó significativo ( $p < 0,001$ ), lo que confirmó una relación causal entre las políticas implementadas y el nivel de acceso a los servicios psicológicos. Estos recursos evidencian una brecha importante entre la demanda de atención en salud mental y los recursos disponibles, lo que refleja una limitada accesibilidad a los servicios terapéuticos. Es fundamental fortalecer las políticas de salud mental mediante una mayor asignación de recursos humanos y la implementación de estrategias que garanticen un acceso oportuno y equitativo a las terapias psicológicas.

**Palabras clave:** Salud mental, accesibilidad, atención, disponibilidad, paciente.



Este artículo es de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International

## Introducción

La salud mental en el Perú enfrenta una serie de desafíos estructurales que requieren atención urgente. Aunque se han logrado avances normativos en los últimos años, persisten limitaciones significativas en la accesibilidad a los servicios, especialmente en el primer nivel de atención. Aún predomina un enfoque biomédico centrado en el nivel terciario, lo que dificulta la implementación de un modelo comunitario efectivo y descentralizado. Esta situación se refleja en deficiencias en los procesos de referencia y contrarreferencia, así como en la falta de un sistema de información adecuado para planificar los servicios de salud mental de forma eficiente.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022a), la mayoría de los servicios de salud mental en América Latina responde de manera reactiva a la demanda, con una capacidad instalada limitada y un déficit de profesionales especializados. Esta problemática se intensificó durante la pandemia por COVID-19, que provocó un incremento global estimado del 25% en los casos de ansiedad y depresión, afectando especialmente a mujeres y jóvenes (OPS, 2022a; Medina et al., 2020). A pesar de este panorama, en muchos países de ingresos medios como el Perú, la atención en salud mental continúa centrada en hospitales psiquiátricos, lo que eleva los costos del tratamiento y restringe el acceso oportuno a los servicios.

En el ámbito latinoamericano, diversas investigaciones han evidenciado una baja prioridad de la salud mental en las políticas públicas, expresada en la escasa inversión presupuestaria y en la débil articulación de estrategias de atención comunitaria (Barrantes et al., 2022). El Perú no es ajeno a esta realidad. Se estima que existen aproximadamente 10 psicólogos por cada 100,000 habitantes, cifra inferior a la de países como Argentina o Finlandia, lo que refleja una cobertura profesional insuficiente (Business Empresarial, 2023). Además, esta oferta está fuertemente concentrada en Lima Metropolitana, generando una marcada desigualdad en las regiones (Ministerio de Salud [MINSA], 2022).

Aunque el MINSA reportó la existencia de 5,671 psicólogos en el sistema de salud hasta el año 2021, su distribución territorial sigue siendo profundamente desigual, lo que limita la atención oportuna en distritos de alta vulnerabilidad social. Esta brecha evidencia fallas en la planificación de recursos humanos y en el desarrollo de servicios descentralizados. A ello se suma un presupuesto limitado: el gasto público en salud mental representa apenas el 2 % del presupuesto del sector salud, cifra inferior al mínimo recomendado por organismos internacionales (OPS, 2022b).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) ha señalado que los países de ingresos bajos y medios deberían contar con al menos un psiquiatra por cada 100,000 habitantes, así como una cantidad adecuada de psicólogos capacitados en atención comunitaria para abordar trastornos emocionales comunes. Sin embargo, esta meta aún está lejos de alcanzarse en el caso peruano.

Uno de los casos más críticos se presenta en el distrito de San Juan de Lurigancho, el más poblado del país, con más de un millón de habitantes (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2023). Este distrito cuenta con un solo hospital de nivel II-2, cuya capacidad instalada resulta insuficiente frente a la demanda. Según reportes institucionales, desde el año 2012 se dispone de apenas seis psicólogos en el sistema público para atender a esta población (fuente institucional no publicada; comunicación interna, Hospital SJL, 2023). Además, el único programa psicológico activo se centra en casos de violencia, dejando sin cobertura a pacientes con trastornos como depresión, ansiedad o estrés postraumático.

Este desajuste se ha intensificado tras la pandemia, debido al incremento poblacional y al aumento de los problemas de salud mental no atendidos. Frente a este contexto, el presente estudio se propone analizar la incidencia de las políticas de salud mental en el acceso a las terapias psicológicas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2023. A partir de este análisis, se busca identificar las principales barreras que impiden un acceso equitativo y oportuno, considerando factores económicos, geográficos y socioculturales. Se enfatiza la necesidad de fortalecer las políticas públicas de salud mental con un enfoque territorial y comunitario que contribuya a mejorar la calidad de vida de la población afectada.

La suma de estos factores, escasez de profesionales, baja inversión y concentración urbana de los servicios,

limita gravemente el acceso equitativo a la atención psicológica, especialmente en zonas periféricas como San Juan de Lurigancho, donde la demanda supera ampliamente la capacidad instalada. Esta situación revela la necesidad urgente de revisar las políticas públicas en salud mental y promover estrategias efectivas que garanticen un acceso oportuno, continuo y de calidad a los servicios terapéuticos.

En el distrito de San Juan de Lurigancho, en Lima, Perú, la situación es particularmente crítica. Con una población de más de 1 millón de habitantes (INEI, 2023), solo cuenta con un hospital de nivel II-2, cuya capacidad es ampliamente superada por la demanda de atención psicológica. Desde el año 2012, se reporta la presencia de apenas seis psicólogos en el sistema público para atender esta zona densamente poblada. Además, el único programa psicológico disponible en el nosocomio se centra exclusivamente en casos de daños morales o psicológicos producto de violencia, dejando sin cobertura a pacientes con trastornos emocionales comunes como la depresión, ansiedad o estrés postraumático (referencia necesaria: MINSA, informe regional o local del hospital).

Este desajuste se ha agudizado por el incremento poblacional posterior a la pandemia, lo que ha exacerbado la brecha entre la demanda y la oferta de servicios. Este estudio se enfoca en analizar la incidencia de las políticas de salud mental en el acceso a las terapias psicológicas en el Hospital San Juan de Lurigancho [HSJL]. A través de este análisis, se pretende identificar las barreras que dificultan el acceso a la atención psicológica, tales como factores económicos, geográficos y socioculturales. En este contexto, se subraya la necesidad urgente de fortalecer las políticas públicas de salud mental para garantizar que más personas puedan acceder a los servicios que requieren, mejorando la calidad de vida de la población y previniendo el impacto de los trastornos mentales comunes. El objetivo de este estudio fue analizar la incidencia de las políticas de salud mental en el acceso a las terapias psicológicas en un hospital de Lima en el año 2023, con el fin de identificar áreas de mejora en el sistema y proponer soluciones efectivas para optimizar el acceso y la calidad de los servicios psicológicos en el distrito.

¿Cuál es la situación de las políticas de salud mental en el país donde se hizo el estudio?

En el Perú, la política de salud mental ha mostrado avances importantes en los últimos años, especialmente con la promulgación de la Ley N.º 30947, Ley de Salud Mental en el año 2019. Esta norma reconoce la salud mental como un derecho fundamental y plantea la creación de una red de atención descentralizada basada en el modelo comunitario. Sin embargo, a pesar del marco normativo, persisten brechas significativas en la implementación efectiva de estas políticas, especialmente fuera de Lima Metropolitana, donde los recursos humanos, infraestructura y presupuesto resultan insuficientes.

¿De qué forma consideran los autores que dichas políticas pueden afectar el acceso a los servicios de salud mental?

Se sostiene que, si bien existen políticas que reconocen la importancia de la salud mental, su impacto en el acceso es limitado debido a varios factores: la centralización del sistema de atención, la falta de personal especializado, y el bajo presupuesto asignado. Esto genera una inequidad territorial en la oferta de servicios, dejando a poblaciones vulnerables y periféricas sin atención oportuna. Por tanto, la distancia entre lo normativo y lo operativo afecta directamente la accesibilidad, continuidad y calidad del servicio.

¿Qué aspectos de políticas de salud y de accesibilidad van a ser medidos en este estudio y cómo se definen cada uno de ellos?

Este estudio considera dos dimensiones (o variables) principales:

- Políticas de salud mental (dimensión normativa e institucional): se define como el conjunto de normas, planes, programas y estrategias formuladas por el Estado para garantizar la promoción, prevención, atención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, desde un enfoque basado en derechos, equidad e inclusión. Esta definición se sustenta en el marco establecido por la Ley N.º 30947, Ley de Salud Mental del Perú (Ministerio de Salud, 2019) y los lineamientos internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021).
- Accesibilidad a los servicios de salud mental: se entiende como la posibilidad real y efectiva de que las

personas accedan a servicios psicológicos o psiquiátricos cuando los requieren. Esta dimensión considera barreras geográficas, económicas, institucionales, culturales y organizacionales que afectan la capacidad de recibir atención oportuna y adecuada (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022b; OMS, 2021).

Estas dimensiones serán evaluadas mediante revisión documental de la normativa nacional vigente, entrevistas semiestructuradas a actores clave del sistema de salud, y análisis cuantitativo de percepciones sobre el acceso a los servicios en zonas con alta demanda y baja cobertura, como el distrito de San Juan de Lurigancho en Lima Metropolitana.

En cuanto a las recomendaciones internacionales, tanto la OMS como la OPS han establecido lineamientos clave para mejorar el acceso a los servicios de salud mental. Estas incluyen: integrar la atención psicológica en el primer nivel de atención; asignar al menos el 5% del presupuesto sanitario nacional a salud mental; reducir la dependencia de los hospitales psiquiátricos mediante modelos comunitarios; fortalecer la formación de recursos humanos especializados; y garantizar el acceso equitativo para poblaciones vulnerables (OMS, 2021; OPS, 2022b).

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomiendan integrar la atención en salud mental dentro del primer nivel de atención mediante servicios comunitarios, fomentar la formación de recursos humanos especializados, asegurar un financiamiento mínimo del 5% del presupuesto del sector salud, y garantizar el acceso equitativo para toda la población, en especial para los grupos más vulnerables. Asimismo, se promueve reducir la dependencia de los hospitales psiquiátricos y adoptar modelos de atención comunitarios y descentralizados (OMS, 2021; OPS, 2022b).

En el contexto peruano, los problemas de salud mental más prevalentes incluyen la depresión, la ansiedad generalizada, los trastornos por consumo de sustancias, así como la ideación suicida y el suicidio, particularmente en jóvenes y mujeres. El Estudio Epidemiológico de Salud Mental del Perú evidenció que cerca del 20 % de la población ha presentado algún trastorno mental a lo largo de su vida (Ministerio de Salud [MINSA], 2012). Esta situación se vio agravada por la pandemia de COVID-19, que generó un aumento estimado del 25% en los casos de ansiedad y depresión a nivel nacional (OPS, 2022a).

Diversos estudios internacionales han reportado antecedentes similares en países de ingresos medios y bajos. En Colombia, por ejemplo, se han identificado barreras de acceso asociadas a la centralización del sistema de salud (Gómez-Restrepo et al., 2017). En México, la Comisión Nacional de Salud Mental ha reconocido la escasez de recursos humanos y ha promovido la creación de unidades comunitarias de atención. Por su parte, Chile ha implementado programas como el Plan Nacional de Salud Mental 2017–2025, enfocado en fortalecer la atención primaria y la inclusión social (Ministerio de Salud de Chile, 2017).

## Método

**Área de estudio.** La investigación se realizó en el Hospital San Juan de Lurigancho, un hospital público ubicado en Lima, Perú, durante los meses de marzo a junio de 2023. Este centro de salud brinda atención a una población diversa del distrito más poblado del país, lo cual permitió acceder a una muestra representativa de pacientes que solicitaron atención psicológica.

**Población y muestra.** La población estuvo conformada por 240 pacientes que solicitaron asistencia y/o recibieron atención en el servicio de psicología del hospital en el período 2023. La muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia y se conformó por 160 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

**Criterios de inclusión.** Pacientes mayores de edad que solicitaron atención psicológica entre marzo y junio de 2023.

**Criterios de exclusión.** pacientes con discapacidad mental, pacientes menores de edad, y aquellos que no completaron el proceso de evaluación.

**Instrumentos de recolección de datos.** Se emplearon dos cuestionarios diseñados para evaluar las variables “Políticas de salud mental” y “Acceso a las terapias psicológicas”. Además, se aplicó una ficha sociodemográfica que incluyó datos como sexo, edad, estado civil y ocupación de los participantes. Validación y confiabilidad. La validez de contenido de los instrumentos fue determinada mediante juicio de expertos, utilizando el coeficiente V de Aiken. Participaron tres especialistas con experiencia en metodología de la investigación y en el área temática, quienes evaluaron la pertinencia de los ítems.

La confiabilidad del instrumento se verificó mediante una prueba piloto aplicada a 20 participantes con características sociodemográficas y contextuales similares a la población objetivo. El tamaño de esta muestra piloto se definió siguiendo criterios metodológicos sugeridos por autores como Hernández et al. (2018), quienes indican que entre 15 y 30 sujetos son adecuados para pruebas piloto orientadas a estimar la consistencia interna de cuestionarios en estudios sociales. Se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach como indicador de confiabilidad, obteniéndose un valor de 0.85 para la variable “Políticas de Salud Mental” y 0.89 para “Acceso a las Terapias Psicológicas”, lo que evidencia una alta consistencia interna, de acuerdo con los estándares de valoración psicométrica (George y Mallory, 2003).

**Procedimientos.** Se gestionaron los permisos correspondientes ante la Universidad Nacional Federico Villarreal y el Hospital San Juan de Lurigancho. La recolección de datos se realizó de manera presencial durante los meses de marzo a junio de 2024. Cada participante completó un cuestionario en un tiempo promedio de 20 minutos. Los datos fueron enumerados y posteriormente procesados mediante el software estadístico SPSS, versión 27. Análisis de datos. Los datos recolectados fueron procesados utilizando el software IBM SPSS Statistics, versión 27. Se aplicaron análisis estadísticos descriptivos, incluyendo medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar), así como frecuencias absolutas y porcentajes, con el objetivo de caracterizar las variables sociodemográficas y las dimensiones del estudio. Previo a la aplicación de pruebas inferenciales, se evaluó la normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov, cuyos resultados indicaron que los datos no seguían una distribución normal ( $p < 0.05$ ). En consecuencia, se optó por el uso de técnicas estadísticas no paramétricas, adecuadas para este tipo de distribución, preservando así la validez del análisis. Estos resultados se detallan en la sección de análisis de datos del estudio.

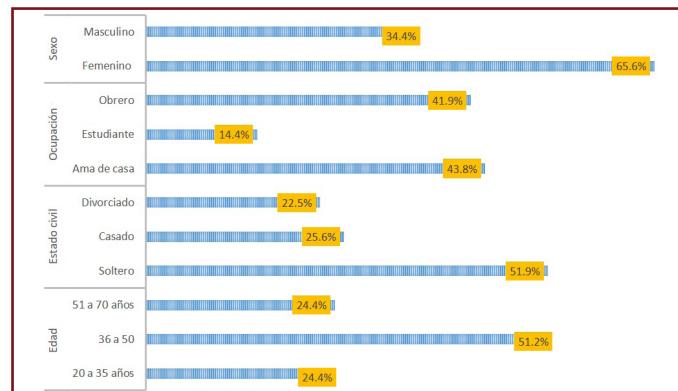
**Consideraciones éticas.** Se respetaron los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (Asamblea Médica Mundial, 1964), garantizando la autonomía, la confidencialidad, la beneficencia y la no maleficencia. Los participantes firmaron un consentimiento informado antes de participar en el estudio. Asimismo, se aseguró que los datos personales recogidos no serían publicados ni utilizados con fines distintos a la investigación.

## Resultados

### Las características sociodemográficas de pacientes que asisten al HSJL

De los 160 pacientes participantes en la encuesta: como se observa el rango de edad el grupo etario más representativo fue el de 36 a 50 años, abarcando más de la mitad de la muestra, seguido por los grupos de menor y mayor edad con proporciones iguales (Figura 1).

**Figura 1**  
*Datos sociodemográficos de pacientes que asisten al HSJL*



## Sexo

- Femenino: 65.6%
- Masculino: 34.4%

Predominan las mujeres en la muestra, representando casi dos tercios del total de participantes.

## Ocupación

- Ama de casa: 43.8%
- Obrero: 41.9%
- Estudiante: 14.4%

La mayoría de los participantes son amas de casa u obreros. Los estudiantes representan una minoría significativa.

## Estado civil

- Soltero/a: 51.9%
- Casado/a: 25.6%
- Divorciado/a: 22.5%

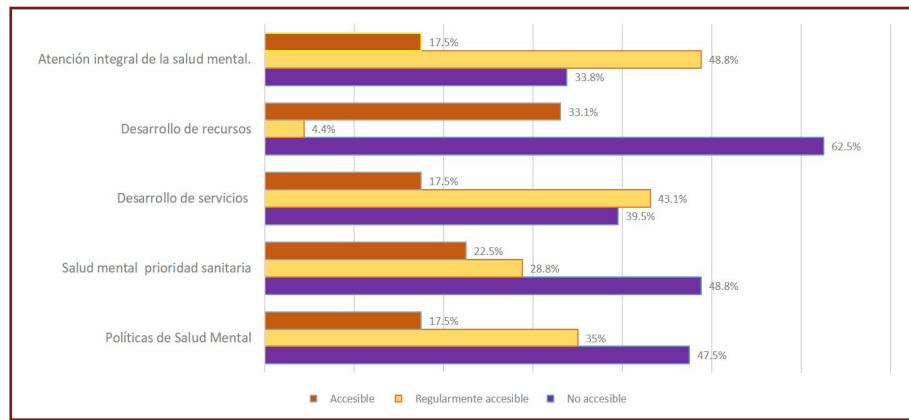
Más de la mitad de los participantes son solteros. El resto se distribuye entre casados y divorciados.

## Percepción ciudadana sobre el grado de acceso o ejecución de los componentes de la política de salud mental

La Figura 2 muestra la percepción de los participantes respecto a la accesibilidad o disponibilidad de los principales componentes de la política de salud mental. Se observa que:

El componente menos accesible es el desarrollo de recursos (62.5% lo consideran no accesible). El componente más accesible es la atención integral en salud mental, aunque solo el 17.5% la considera plenamente accesible, mientras que el 48.8% indica que es solo regularmente accesible. En todos los componentes, la categoría “no accesible” supera el 33%, evidenciando un fuerte sentimiento de carencia en la implementación real de la política. La prioridad sanitaria asignada a la salud mental también es cuestionada: un 48.8% indica que no es visible como prioridad en el sistema de salud.

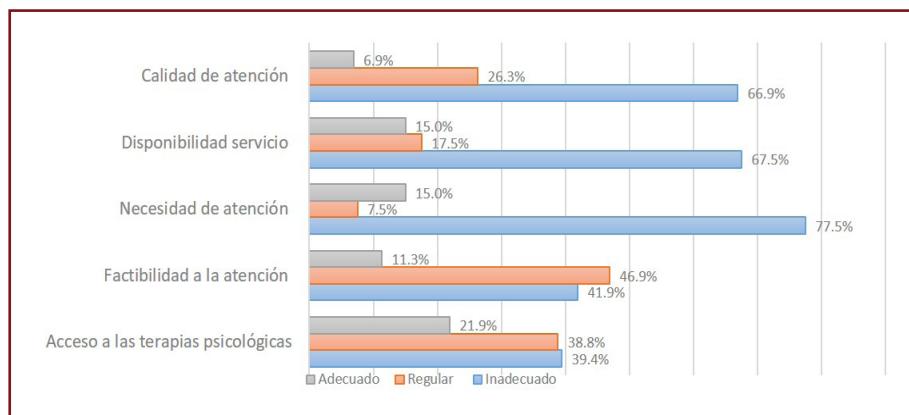
**Figura 2**  
*Frecuencias de las políticas de salud mental y sus dimensiones en el HSJL-2023-2024*



En la Figura 2 se presenta las percepciones sobre las políticas de salud mental. La mayoría de los participantes consideró que no son accesibles (47.5%). De manera similar, el 48.8% percibió que la salud mental no es una prioridad sanitaria, mientras que la misma tendencia se observó en la atención integral. Además, el 62.5% señaló que la falta de accesibilidad está relacionada con el desarrollo insuficiente de recursos.

La accesibilidad a la atención psicológica se entiende a partir de los componentes que se detallan en la Figura 3:

**Figura 3**  
*Frecuencias de la variable acceso a la atención psicológica en el HSJL*



En el análisis inferencial, se presenta la hipótesis general:

$H_0$ : Las políticas de salud mental no incide en el acceso a las terapias psicológicas en un hospital público  
 $H_1$ : Las políticas de salud mental incide en el acceso a las terapias psicológicas en un hospital público

**Tabla 1**  
*Información de ajuste del modelo de las políticas de salud mental en el acceso a las terapias*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección (SI)	24,583			
Final	16,679	264,199	2	,000

Nota. El resultado del ajuste del modelo (AM) mediante regresión logística ordinal mostró que el modelo es estadísticamente significativo (logaritmo de la verosimilitud -2LL = 16.679; Chi-cuadrado = 24.583; gl = 2; sig. = 0.000 < 0.05). Este valor indica que se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ), que plantea que el modelo no mejora la predicción en comparación con un modelo sin variables independientes. Al rechazarse  $H_0$ , se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ), lo cual sugiere que el modelo con variables explicativas proporciona un mejor ajuste a los datos.

No obstante, cabe señalar que la pertinencia de la técnica de regresión logística ordinal no depende únicamente de los resultados estadísticos, sino que debe ser definida desde el diseño del estudio, considerando aspectos como la naturaleza ordinal de la variable dependiente, el tipo de variables independientes y el objetivo del análisis. En este estudio, la elección de esta técnica fue adecuada debido a que la variable dependiente presenta una escala ordinal y se buscaba estimar la probabilidad de pertenencia a diferentes niveles de respuesta según las variables predictoras.

**Tabla 2**  
*Bondad de ajuste y prueba Pseudo R cuadrado de HG*

	Bondad de ajuste		Pseudo R cuadrado	
	Chi-cuadrado	Sig.	Cox y Snell	,452
Pearson(P)	0,593	,810	Nagelkerke	,553
Desvianza (D)	1,679	,670	McFadden	,826

Nota. La evaluación de la bondad de ajuste del modelo mediante el estadístico Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 0.593$ ;  $p < 0.05$ ) y el valor del Pseudo R<sup>2</sup> de Nagelkerke (0.553) indica que el modelo de regresión logística ordinal tiene un ajuste aceptable. El valor de Nagelkerke sugiere que el 55.3% de la variabilidad en la variable “Accesibilidad a las terapias psicológicas” puede ser explicada por la variable “Políticas de salud mental”, lo que evidencia una asociación estadísticamente significativa y de magnitud considerable.

Cabe señalar que la variable “Políticas de Salud Mental” fue operacionalizada a partir de ítems que evalúan la percepción de los participantes sobre la implementación de acciones como: atención integral, desarrollo de recursos humanos, asignación presupuestal, tratamiento prioritario en la agenda sanitaria, y formulación normativa. Por otro lado, la variable “Accesibilidad a las terapias psicológicas” se construyó con base en ítems que evalúan la percepción sobre la posibilidad real de acceder a dichos servicios, considerando factores como disponibilidad de

profesionales, cercanía geográfica, tiempos de espera, costo, y adecuación cultural.

Estos resultados refuerzan la hipótesis de que las percepciones sobre la calidad e implementación de las políticas de salud mental tienen un impacto relevante en cómo los usuarios experimentan el acceso a los servicios psicológicos.

### Análisis Prospectivo 2023 - 2024

En el marco de la Política de Salud Mental y del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), resulta pertinente desarrollar un análisis cualitativo con enfoque prospectivo para el corto plazo (2023-2024), considerando la situación actual del sistema de atención en salud mental en el Perú. Si las condiciones actuales persisten sin transformaciones sustantivas —en términos de cobertura, financiamiento, recursos humanos e infraestructura— es previsible una presión creciente sobre los servicios de salud mental.

Este escenario se ve agravado por factores contextuales como el crecimiento poblacional, el incremento sostenido de problemas psicosociales y la persistencia de determinantes sociales adversos, tales como la violencia, la inseguridad ciudadana y el miedo colectivo. En ausencia de un aumento proporcional en la oferta de servicios, podría generarse un deterioro progresivo en la calidad de la atención, expresado en tiempos de espera prolongados, sobrecarga del personal asistencial, desactualización clínica y limitaciones en equipamiento e infraestructura.

De manera complementaria, la inversión insuficiente en capacitación continua y la escasa renovación tecnológica comprometen la capacidad de respuesta del sistema frente a los desafíos actuales en salud mental. En contraposición, diversas experiencias han demostrado que cuando las políticas públicas priorizan de forma sostenida la salud mental, es posible mejorar el capital humano, optimizar los servicios y garantizar una atención más oportuna y centrada en el paciente (OPS, 2022).

Cabe señalar que este análisis se enmarca dentro de una aproximación cualitativa de tipo analítico-valorativa. No se han realizado estimaciones cuantitativas basadas en proyecciones demográficas o epidemiológicas oficiales. Por tanto, no se justifica la inclusión del horizonte 2030 en el título del presente estudio, dado que ello requeriría un enfoque metodológico riguroso, sustentado en simulaciones, modelos predictivos o análisis de series temporales (Bousquet et al., 2020).

## Discusión

Los hallazgos obtenidos revelan una variedad de percepciones sobre las políticas y servicios de salud mental, mostrando tanto aspectos positivos como limitaciones en cuanto a accesibilidad, calidad y disponibilidad de los tratamientos psicológicos. Estos resultados permiten analizar el efecto de las políticas públicas implementadas y su vínculo con la atención en salud mental, aportando información valiosa para mejorar el sistema de atención y gestionar de forma más eficiente los recursos asignados. De manera similar a los resultados del presente estudio realizado en Lima, la investigación de Zamorano et al. (2022) también evidenció una visión negativa respecto al acceso a los servicios de salud mental. En el caso de Lima, el 47,5% de los encuestados calificó las políticas de salud mental como poco accesibles y el 39,4% consideró insuficiente el acceso a terapias psicológicas.

De forma paralela, en el estudio de Zamorano et al. (2022), llevado a cabo en España, solo el 23,4% de los pacientes con problemas de salud mental accedió a atención especializada, lo que sugiere una coincidencia transnacional sobre las barreras de acceso y el descontento de los usuarios. Ambos estudios ponen de manifiesto la urgencia de reforzar los sistemas de salud mental, fomentando políticas que aseguren una atención más equitativa, accesible y efectiva, la necesidad de priorizar la salud mental se refleja en ambas investigaciones. En el contexto de la pandemia, Zamorano et al. (2022) señalan que una porción significativa de la población en América Latina experimentó trastornos mentales en los últimos años; sin embargo, solo una minoría accedió a tratamiento especializado, lo que refleja una brecha considerable entre la necesidad y la oferta de servicios. De forma análoga, los resultados de la presente investigación evidencian una percepción generalizada de deficiencias tanto en la calidad como en la accesibilidad de los servicios psicológicos, lo cual sugiere que las políticas públicas de salud mental en

el contexto peruano aún no priorizan adecuadamente este problema creciente.

Asimismo, se identifican diferencias contextuales relevantes entre países. En México, los principales desafíos están asociados con la fragmentación legislativa y la limitada implementación de políticas nacionales en salud mental. En contraste, en España, a pesar de contar con un marco normativo más consolidado, persisten barreras estructurales de acceso, como la escasez de profesionales en salud mental en el sistema público, los extensos tiempos de espera y la desigual distribución regional de los servicios (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021; Ministerio de Sanidad, 2022).

Estas diferencias reflejan que, si bien los problemas de salud mental son comunes a nivel internacional, su abordaje varía considerablemente en función de las prioridades políticas, el nivel de inversión pública y la capacidad operativa de los sistemas de salud en cada contexto nacional.

Esto resalta la necesidad de diseñar intervenciones adaptadas a las realidades de cada país, sin perder de vista la importancia de un enfoque global, integral y equitativo en salud mental. Así, se hace imprescindible mejorar tanto el marco normativo como la implementación efectiva de los servicios.

Respecto a la relación entre las políticas de salud mental y la accesibilidad a las atenciones psicológicas en el Hospital San Juan de Lurigancho (HSJL) durante los años 2023–2024, los resultados evidencian un nivel importante de insatisfacción por parte de los usuarios. En concreto, el 39.4% de los encuestados opinó que el acceso a las terapias psicológicas es inadecuado, mientras que solo el 21.9% lo considera adecuado. Si bien esto refleja un problema de accesibilidad, es importante precisar que estos datos reflejan percepciones de los usuarios y no permiten afirmar de forma directa una relación causal entre las políticas y el acceso a los servicios.

Por ello, desde la introducción se debe aclarar que el objetivo del estudio es explorar si existe una asociación entre la percepción sobre las políticas públicas y la accesibilidad a los servicios psicológicos, considerando que una política puede existir formalmente pero no estar implementada de manera efectiva o equitativa. En este sentido, la existencia de políticas no garantiza por sí sola el acceso adecuado, pues también intervienen otros factores como la gestión institucional, la asignación de recursos, y la capacidad operativa de los centros de salud.

En cuanto a la comparación internacional, Rehman et al. (2020), en su análisis sobre el bienestar psicológico de empleados en organizaciones de salud en China y Pakistán, concluyen que la gestión administrativa —es decir, la eficiencia en la dirección, organización de servicios, apoyo al personal y provisión de recursos— influye significativamente en el bienestar de los trabajadores de salud, lo que a su vez repercute en la calidad del servicio brindado a los pacientes. Aunque el contexto sea distinto, existe una convergencia en torno a la idea de que el soporte institucional y la organización interna afectan tanto al personal como a los usuarios. En el caso de Lima, la sobrecarga de pacientes, la escasez de recursos y la débil gestión hospitalaria representan barreras concretas que podrían limitar el cumplimiento efectivo de las políticas de salud mental.

Asimismo, Hernández-Holguín et al. (2018) ofrecen una crítica a las políticas de salud mental en Colombia, señalando que la falta de claridad normativa y el exceso de burocracia han limitado la eficacia en la atención a pacientes. Esta observación resulta útil al contrastarla con la situación registrada en el Hospital San Juan de Lurigancho (HSJL), donde, pese a la existencia de políticas nacionales en salud mental, su aplicación en el nivel operativo es limitada, lo que conlleva deficiencias en la atención psicológica.

No obstante, se identifica una diferencia relevante entre ambos contextos: en el caso de Lima Metropolitana, el principal obstáculo no parece ser la ausencia de políticas o cobertura general, sino la saturación del sistema de salud pública, debido a una alta demanda no correspondida por la capacidad instalada. Este fenómeno se traduce en tiempos de espera prolongados, escasez de personal especializado y limitaciones en la atención oportuna.

Si bien no se cuenta con datos directos que comparen estructuralmente ambos sistemas nacionales (Colombia y Perú), distintos informes nacionales —como el del Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2022)— y reportajes periodísticos sobre Lima señalan la sobreutilización de los servicios hospitalarios y la insuficiencia de recursos en distritos populoso como San Juan de Lurigancho. En contraste, Hernández-Holguín et al. (2018), destacan en

Colombia problemas más ligados a la fragmentación del sistema y a obstáculos normativos y administrativos. Esto permite suponer que, aunque en ambos países existen debilidades, la naturaleza de los problemas difiere: en Perú, el énfasis está en la capacidad operativa, mientras que, en Colombia, en la gobernanza y regulación del sistema. Este hallazgo enfatiza la necesidad de una planificación más eficaz y una mayor capacidad de respuesta ante la creciente demanda de atención en salud mental.

En relación con la influencia de las políticas de salud mental en la necesidad percibida de atención psicológica, los resultados del estudio evidencian una percepción predominantemente negativa entre los encuestados. El 47.5% calificó los servicios como no accesibles, mientras que un 35% los consideró regularmente accesibles. Además, el 62.5% percibió los recursos disponibles (como personal, espacios, infraestructura y horarios de atención) como poco accesibles. No obstante, es necesario aclarar que estos datos reflejan percepciones subjetivas sobre la accesibilidad, entendida como la posibilidad real de recibir atención psicológica cuando se necesita, considerando dimensiones como:

- Disponibilidad geográfica (proximidad del servicio),
- Disponibilidad de profesionales (cantidad de psicólogos por paciente),
- Barreras económicas (costos asociados a la atención),
- Adecuación cultural (si los servicios responden a las características socioculturales de la población),
- Tiempos de espera,
- Información y orientación clara sobre cómo acceder.

Los ítems que componen esta sección del instrumento fueron diseñados para recoger estas dimensiones, aunque es cierto que no se explicitaron detalladamente en la presentación de resultados. Por ello, se recomienda ampliar la descripción de cada ítem en los apartados metodológico y de resultados, para clarificar a qué aspecto específico de la accesibilidad se refiere cada indicador y así facilitar una mejor interpretación de los datos.

Esto reafirma la urgencia de optimizar el sistema para responder a la creciente demanda. Este resultado es coherente con Díaz (2021), quien también encontró que las políticas en salud mental no se implementan adecuadamente y que los servicios existentes no satisfacen las necesidades reales.

En relación con la disponibilidad de los servicios de atención psicológica, el 67.5% de los participantes percibió que esta es inadecuada. Este resultado refleja una posible brecha entre la demanda y la oferta de servicios, lo cual podría estar asociado, entre otros factores, a la limitada implementación o eficacia de las políticas públicas en salud mental, aspecto que se analiza más adelante en función de los resultados multivariados. Este dato se alinea con lo reportado por Vásquez (2020), quien también evidenció percepciones desfavorables hacia las políticas públicas en salud. Ambos estudios coinciden en señalar una deficiente calidad y disponibilidad de los servicios, así como la necesidad urgente de reformar las políticas y su ejecución. Vásquez (2020) concluyó que es fundamental dar prioridad a la salud mental en la agenda pública, lo cual también se refleja en los datos obtenidos en Lima. A pesar de las similitudes, hay diferencias metodológicas que deben considerarse: el estudio de Lima adopta un enfoque cuantitativo, mientras que los de Vásquez (2020) y Mancilla (2020) utilizan metodologías mixtas y cualitativas. Vásquez opta por un diseño correlacional con encuestas para explorar las relaciones entre políticas y gestión, mientras que Mancilla se enfoca en un estudio de caso con observación directa en un centro comunitario. Estas divergencias explican en parte los contrastes observados, ya que mientras en Lima se evidencia un malestar generalizado, estudios como el de Mancilla permiten conocer detalles específicos de prácticas informales en determinados espacios.

Por último, en relación a la calidad de la atención psicológica, se identifican tanto similitudes como diferencias entre el hospital de Lima y los estudios de Díaz (2021), Rehman et al. (2020) y Hernández-Holguín et al. (2018). Todos estos trabajos subrayan las deficiencias en la calidad de los servicios de salud mental. En el caso de Lima, el 66,9% de los encuestados consideró la atención psicológica como inadecuada, preocupación compartida con los demás estudios. Tanto en Lima como en el estudio de Rehman et al. (2020), se destaca que una gestión eficaz mejora la calidad del servicio. En Lima, se identificó que una mejor gestión de recursos y una organización más eficiente pueden elevar los estándares de atención, contribuyendo a satisfacer las expectativas de los usuarios y optimizar la atención en salud mental.

## Conclusiones

- Se evidenció que las políticas de salud mental implementadas en el Hospital San Juan de Lurigancho son percibidas de forma desfavorable por la mayoría de los pacientes, ya que el 47.5% las considera inaccesibles y el 39.4% califica negativamente el acceso a los servicios psicológicos. Estos resultados reflejan la necesidad de reformular dichas políticas y mejorar la calidad y disponibilidad de la atención en salud mental.
- Se constató la escasa efectividad en la implementación de las políticas de salud mental, observándose que el 41.9% de los usuarios percibe la factibilidad de acceso como inadecuada y los tiempos de espera como excesivos. Estos factores constituyen barreras estructurales que limitan el acceso oportuno a los servicios psicológicos.
- Se identificó que las políticas vigentes no responden eficazmente a las necesidades de la población usuaria, dado que el 77.5% de los encuestados manifestó que sus requerimientos de atención psicológica no fueron satisfechos. Este hallazgo pone en evidencia la urgencia de ampliar la capacidad resolutiva del hospital mediante el incremento de consultorios y la diversificación de servicios especializados.
- Los resultados revelan una marcada insuficiencia en la oferta de atención psicológica, ya que únicamente el 15% de los pacientes encuestados consideró adecuado el acceso a estos servicios. Esta situación exige una intervención inmediata en términos de infraestructura, personal especializado y equipamiento adecuado.
- Se concluye que las políticas de salud mental inciden de manera determinante en la calidad de los servicios prestados. Sin embargo, el 66.9% de los usuarios percibe como inadecuada la estructura organizacional y la capacitación del personal. Este escenario plantea un reto significativo para la gestión hospitalaria, demandando la adopción de estrategias integrales orientadas al fortalecimiento de la atención en salud mental.

Estos argumentos buscan generar un impacto positivo y tangible en la gestión de los servicios de salud mental en el hospital.

## Recomendaciones

- Reformulación de las políticas de salud mental: Se recomienda revisar y ajustar las políticas de salud mental implementadas en el Hospital San Juan de Lurigancho, con el objetivo de mejorar su accesibilidad y eficacia. Esta revisión debe incluir la evaluación de los procedimientos administrativos, la reducción de tiempos de espera y la mejora en la disponibilidad de los servicios de atención psicológica, adaptándolos a las necesidades específicas de los pacientes.
- Optimización de los tiempos de espera y aumento de la cobertura de atención: Se debe implementar un sistema de gestión que reduzca los tiempos de espera para la atención psicológica. Esto podría incluir la ampliación de horarios de consulta, la contratación de más profesionales en salud mental y la mejora en la distribución de los recursos para atender a un mayor número de pacientes de manera oportuna.
- Ampliación de la infraestructura y recursos disponibles: Es fundamental incrementar la infraestructura del hospital, ampliando el número de consultorios y mejorando las instalaciones dedicadas a la atención en salud mental. Además, se debe priorizar la inversión en equipos y recursos materiales que faciliten la atención de calidad a los pacientes.
- Fortalecimiento de la capacitación y formación del personal: Se recomienda intensificar los programas de capacitación continua para el personal encargado de la atención en salud mental, asegurando que reciban formación actualizada en las mejores prácticas clínicas y en técnicas de gestión organizacional eficientes. Este enfoque contribuirá a mejorar la calidad del servicio prestado y la satisfacción de los pacientes.
- Monitoreo y evaluación constante de las políticas implementadas: Es necesario establecer un sistema de monitoreo y evaluación regular de las políticas de salud mental, que permita medir su efectividad y ajustar las estrategias según sea necesario. La implementación de encuestas periódicas y la recopilación de datos sobre la experiencia de los pacientes ayudarán a tomar decisiones informadas para la mejora continua de los servicios.
- Fomento de la participación de los pacientes: Se sugiere crear canales de comunicación más efectivos entre los pacientes y el personal encargado de la gestión de salud mental, con el fin de permitir que los usuarios expresen sus opiniones sobre los servicios recibidos. Esta retroalimentación será clave para el diseño de políticas más inclusivas y adaptadas a las necesidades reales de los pacientes.

## Referencias

- Asamblea Médica Mundial. (1964). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.* <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Barrantes, J., Adrianzén, R., Carranza, B., & Bravo, K. (2022). El desafío de la política de salud mental en Latinoamérica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*, 6(3), 2613–2634. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i3.2406](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2406)
- Bousquet, J., Becker, S., Szeffler, S. J., Akdis, C. A., Aguilera, J., Aguado, E., et al. (2020). Digital transformation of health and care to sustain Planetary Health: The MASK proof-of-concept for airway diseases—AIRWAYS ICPs. *The European Respiratory Journal*, 55(3), 1902490. <https://doi.org/10.1183/13993003.02490-2019>
- Business Empresarial. (2023). *En el Perú solo hay 10 psicólogos por cada 100,000 habitantes.* Business Empresarial. <https://www.businessempresarial.com.pe/en-el-peru-solo-hay-10-psicologos-por-cada-100-mil-habitantes/>
- Díaz, A. (2021). *Análisis de la implementación de políticas de salud mental en el Perú: El caso de los Centros de Salud Mental Comunitarios* [Tesis de doctorado, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58795>
- George, D., & Mallory, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference* (4th ed.). Allyn & Bacon.
- Gómez-Restrepo, C., Rincón, C. J., & Rodríguez, M. N. (2017). Situación de la salud mental en Colombia: una revisión narrativa. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(1), 58–68. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.06.001>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (7.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill Education
- Hernández-Holguín, D. M., y Sanmartín-Rueda, C. F. (2018). La paradoja de la salud mental en Colombia: Entre los derechos humanos, la primacía de lo administrativo y el estigma. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35), 1–31. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-35.psmc>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *Estimaciones y proyecciones de población distrital al 2023.* <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/6894980-peru-poblacion-total-proyectada-al-30-de-junio-de-cada-ano-segun-departamento-provincia-y-distrito-2018-2025>
- Mancilla, M. (2020). *Lineamientos para la acción en salud mental en el Centro de Salud Mental Comunitario de Carabayllo* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/50928>
- Medina, M., Díaz, L., Cabello, H., Berenzon, S., Robles, R., & Madrigal, E. (2020). Necesidades de atención en salud mental y uso de servicios en población mexicana con trastornos mentales graves. *Revista Salud Pública de México*, 62, 72–79. <https://doi.org/10.21149/10323>
- Ministerio de Salud de Chile. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017–2025.* Gobierno de Chile. [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/2017\\_PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/2017_PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL.pdf)
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2012). *Estudio epidemiológico de salud mental en la población peruana 2012–2013.* <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3011.pdf>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2019). Ley N.<sup>o</sup> 30947. *Ley de Salud Mental.* <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/462646-ley-n-30947>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2022). *Información de recursos humanos en el sector salud, Perú 2021.* <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5783.pdf>
- Ministerio de Sanidad. (2022). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022–2026.* Gobierno de España. [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludMental/docs/Estrategia\\_Salud\\_Mental\\_SNS\\_2022-2026.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludMental/docs/Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022-2026.pdf)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013–2030.* <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). *Salud mental en tiempos de pandemia: Estrategias y desafíos en las Américas*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54915>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). *Invertir en salud mental: Prioridad para el desarrollo sostenible*. <https://www.paho.org/es/documentos/invertir-salud-mental-prioridad-para-desarrollo-sostenible>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022a). *Barreras y opciones de política para el acceso a los servicios de salud mental de adolescentes y jóvenes de los pueblos indígenas de la provincia de Condorcanqui, Amazonas, Perú 2021*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56108>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022b). *Invertir en salud mental: Prioridad para el desarrollo sostenible*. <https://www.paho.org/es/documentos/invertir-salud-mental-prioridad-para-desarrollo-sostenible>

Rehman, U., Latif, A., Shahzad, K., & Raza, S. (2020). The impact of administrative management on employees' mental health: A study of public sector organizations in Pakistan. *Management and Organizational Studies*, 7(3), 13–23. <https://doi.org/10.5430/mos.v7n3p13>

Vásquez, M. (2020). *Política pública en salud y gestión de la salud mental en la UNMSM* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/64273>

Zamorano, S., Ausín, B., Gonzales, C., Castellanos, M., Saíz, J., Abad, A., Vaquero, C., & Muñoz, M. (2022). Impacto del COVID-19 en la salud mental, uso y barreras en atención psicológica en España. *Clinica Contemporánea*, 13(2), 1–17. <https://doi.org/10.5093/cc2022a9>