

DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v89i3.7465>

Implementar sin interiorizar: Analizando posibles limitaciones institucionales del modelo comunitario de salud mental en el Perú

**Implementing without internalizing: Analyzing possible
institutional limitations of the community mental health model in
Peru**

Luis Arturo Vílchez Salcedo^{1, 2, a, b, c} 

Señores editores:

Desde el 2015, el Perú ha impulsado una innovadora reforma en salud mental mediante la expansión de Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) (1). Sin embargo, se han observado ciertos aspectos estructurales que son poco discutidos: la reforma parece avanzar más rápido que las capacidades institucionales necesarias para mantenerla. En este escenario, encontramos dos factores de interés: la apropiación institucional y la preparación organizacional, las cuales estarían limitando la consolidación del modelo comunitario de salud mental instaurado por el Ministerio de Salud (MINSA).

La política nacional se ha centrado en la apertura de servicios, la contratación de personal y equipos y la estandarización normativa del modelo (2). No obstante, existe literatura sobre implementación de reformas sanitarias que indica que las transformaciones basadas en la comunidad requieren algo más que normas y recursos: exigen un proceso de institucionalización profundo, en el cual las organizaciones internalizan nuevos valores, prácticas y lógicas de trabajo (3). Por ello, la expansión de los CSMC constituye una condición necesaria pero no suficiente; el desafío no es solo «abrir centros», sino convertirlos en instituciones comunitarias, con identidad organizacional y capacidad de acción territorial (figura 1).

Citar como:

Vílchez LA. Implementar sin interiorizar: Analizando posibles limitaciones institucionales del modelo comunitario de salud mental en el Perú. *Rev Neuropsiquiatr.* 2026; 89(3): 379-381. DOI: 10.20453/rnp.v89i3.7465

Recibido: 12-12-2025

Aceptado: 14-08-2026

En línea: 30-09-2026

Correspondencia:

Luis Arturo Vílchez Salcedo
✉ lvilchez2008@gmail.com



Artículo de acceso abierto,
distribuido bajo los términos de
la Licencia Creative Commons
Atribución 4.0 Internacional.

© El autor

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. Lima, Perú.

² Hospital Víctor Larco Herrera. Lima, Perú.

^a Doctorando en Salud Pública,

^b Maestro en Salud Pública.

^c Médico psiquiatra.

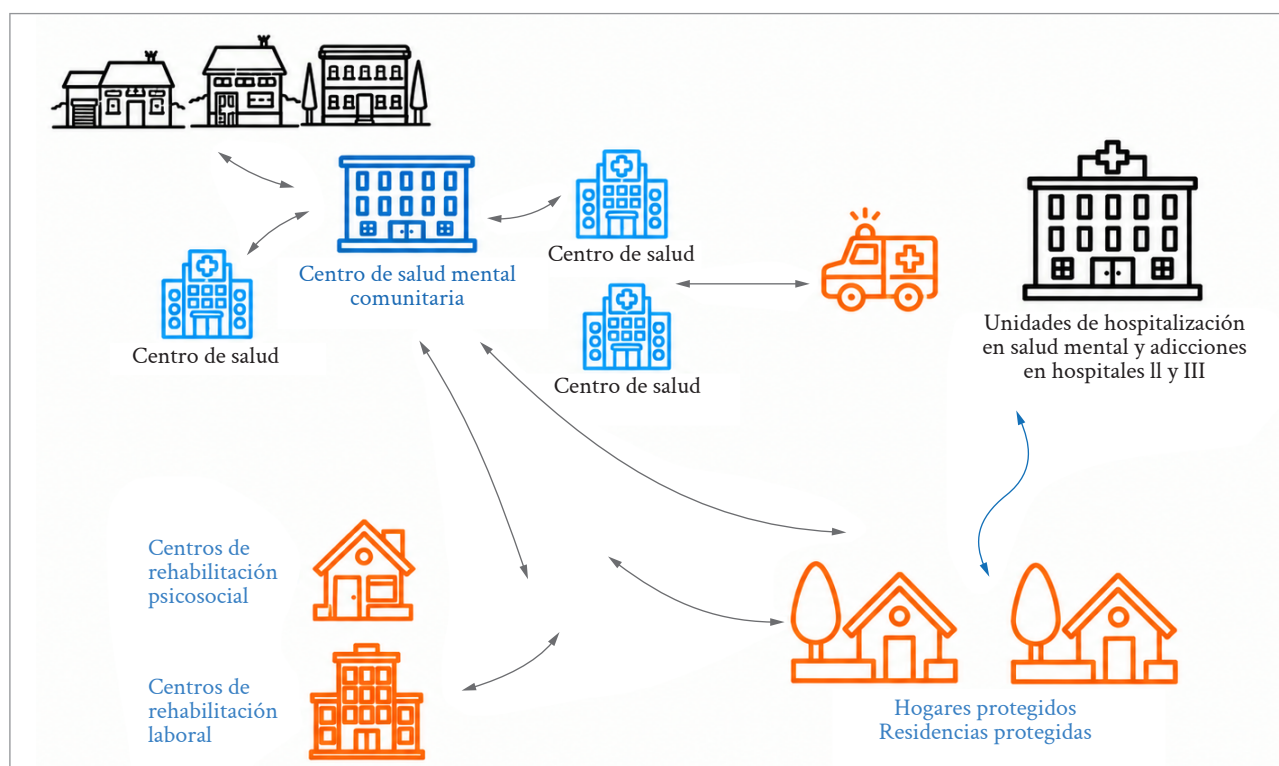


Figura 1. Salud mental comunitaria: un nuevo modelo para el cuidado de la salud mental (1).

Apropiación institucional: el modelo adoptado pero no interiorizado

La apropiación institucional es entendida como el grado en que una organización hace suyo un modelo y lo traduce en prácticas coherentes. Esto ha sido reconocido como un componente esencial en la implementación de modelos comunitarios de salud mental (4). Aunque los equipos profesionales de los CSMC han recibido capacitaciones por la autoridad sanitaria correspondiente, ello, por sí solo, no garantiza apropiación institucional. Podrían persistir tendencias biomédicas tradicionales, intervenciones centradas en el consultorio y una débil articulación territorial, lo que no se condice del todo con la orientación comunitaria y psicosocial del modelo (5).

Esta distancia entre el diseño normativo y la práctica cotidiana sugiere que el modelo ha sido adoptado formalmente, pero no interiorizado culturalmente. Además, la evidencia publicada sobre estos aspectos continúa siendo limitada en lo referido al sentido del enfoque comunitario, la fragmentación entre componentes clínicos y comunitarios, y las dificultades para articularse con gobiernos locales y actores sociales (6). Todo ello evidencia que la apropiación institucional sigue siendo poco consistente.

Preparación organizacional: instituciones que implementan sin estar listas para el cambio

Otro factor crítico por evaluar es la preparación organizacional para el cambio, definida por Weiner (7) como el nivel en que los miembros de una organización comparten la creencia de que el cambio es necesario y posible, y perciben que tienen los recursos para lograrlo. La preparación organizacional incluye elementos psicológicos, culturales y estructurales, y constituye un predictor clave del éxito en reformas sanitarias (3, 7). Se ha observado que en estos centros especializados la preparación organizacional podría encontrarse limitada por alguno de los siguientes factores: sobrecarga administrativa tanto de la autoridad sanitaria nacional y/o regional; débil liderazgo intermedio, que es indispensable para sostener procesos de cambio; rotación frecuente de personal; falta de claridad en roles y escasas herramientas para la gestión del cambio institucional (6). Estas condiciones reducen la cohesión del equipo y debilitan la confianza organizacional —elemento clave en la construcción de instituciones sanitarias sólidas (8)—, lo que dificulta la adopción sostenible del enfoque comunitario.

En términos generales, los CSMC pueden estar implementando un modelo para el cual no estarían completamente listos, lo cual generaría una brecha entre el diseño de la política y su implementación real.

¿Una reforma que corre el riesgo de quedarse en lo declarativo?

Cuando la apropiación institucional es débil y la preparación organizacional incompleta, la reforma tiende a ejecutarse de manera parcial: el modelo comunitario puede convertirse en una ampliación clínica del servicio tradicional, sin lograr la transformación que exige la atención psicosocial basada en derechos y en comunidad (5). Esta situación presenta riesgos significativos como los descritos a continuación:

- Dependencia excesiva de esfuerzos individuales: el avance del enfoque comunitario queda subordinado a motivaciones personales, más que a estructuras institucionales consolidadas.
- Vulnerabilidad ante la rotación de personal: la falta de institucionalización implica que las prácticas comunitarias se diluyan con cada cambio de equipo.
- Debilitamiento del trabajo territorial: los CSMC operan como consultorios ampliados, sin presencia sostenida en la comunidad.
- Riesgo de recentralización operativa: aunque el modelo es comunitario, su implementación puede volverse vertical y burocrática, reduciendo la autonomía local (6).
- Pérdida de legitimidad comunitaria: la comunidad percibe a los CSMC más como servicios clínicos que como instituciones con trabajo territorial continuo (2).

Estas limitaciones no solo retrasan la consolidación del modelo comunitario, sino que amenazan su promesa central: un sistema de salud mental centrado en la persona, en la comunidad y en la recuperación psicosocial (5).

Propuestas para fortalecer la institucionalidad del modelo

Para que la reforma avance hacia su madurez institucional, proponemos intervenir en los siguientes aspectos: implementar evaluaciones formales de apropiación institucional, integradas al monitoreo del modelo comunitario; aplicar diagnósticos de preparación organizacional en cada uno de los CSMC, mediante herramientas validadas; crear espacios permanentes de práctica reflexiva institucional, donde los equipos

analicen la implementación del modelo y alineen sus prácticas con los principios comunitarios; reducir las cargas burocráticas que limitan el trabajo territorial; y vincular el financiamiento y la supervisión técnica a indicadores organizacionales, no solo asistenciales.

La consolidación de nuestro actual modelo comunitario de salud mental no depende exclusivamente de la expansión de los CSMC, sino de su capacidad para desarrollar identidad institucional, coherencia práctica y capacidad organizacional para sostener el enfoque comunitario. Implementar sin apropiarse y sin prepararse puede construir una reforma sobre cimientos frágiles. El Perú merece instituciones que no solo ejecuten el modelo comunitario, sino que verdaderamente lo encarnen.

REFERENCIAS

- Organización Panamericana de la Salud. Avances y desafíos de la reforma de salud mental en el Perú en el último decenio [Internet]. Lima: OPS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58312>
- Ministerio de Salud (PE). Documento Técnico: «Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2024-2028 [Internet]. Lima: MINSA; 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7087297/6094628-documento-tecnico-parte-1.pdf?v=1731987946>
- Fixsen DL, Naoom SF, Blase KA, et al. Implementation Research: A synthesis of the literature. Tampa: University of South Florida; 2005.
- Organización Panamericana de la Salud. Salud mental en la comunidad [Internet]. 2.^a ed. Washington, D.C.: OPS; 2009. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51463>
- World Health Organization. Community Outreach Mental Health Services: Promoting person-centred and rights-based approaches. Ginebra: WHO; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025806>
- World Health Organization. Guidance on Community Mental Health Services: Promoting person-centred and rights-based approaches [Internet]. Ginebra: WHO; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>
- Weiner BJ. A theory of organizational readiness for change. *Implement Sci.* 2009;4:67. doi:10.1186/1748-5908-4-67
- Gilson L. Trust and the development of health care as a social institution. *Soc Sci Med.* 2003;56(7):1453-68. doi:10.1016/s0277-9536(02)00142-9