

# Integración de Determinantes Sociales y Terapias Alternativas en la Atención Primaria: Un Enfoque para el Desarrollo de Políticas Públicas en Salud Mental

» Javier Tejada Merello<sup>1</sup>

Afiliación Institucional: SERUMS RED AREQUIPA CAYLLOMA

<https://orcid.org/0000-0001-6825-8428>

Palabras clave: Mental health, Primary care, Community-based projects, Social determinants, Longitudinal studies, Alternative therapies, Public health policies

Salud mental, Atención primaria, Proyectos comunitarios, Determinantes Sociales, Estudios longitudinales, Terapias alternativas, Políticas públicas de salud

<sup>1</sup> Magister en Salud Colectiva de la Universidad Federal Do Rio Grande Do Sul, grado académico de Psicólogo de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa

Recibido: 22/08/2024

Aceptado: 18/09/2024

Publicado: 10/10/2024

## Resumen

Este trabajo explora la relación entre la salud mental y la atención primaria en cinco temas claves, destacando la importancia de enfoques comunitarios y determinantes sociales. Se enfatiza que la atención primaria es esencial para promover la salud mental, proporcionando un acceso equitativo a servicios de salud, lo que reduce desigualdades. Los estudios longitudinales en salud mental permiten comprender cómo las experiencias de vida y factores sociales influyen en el bienestar mental a lo largo del tiempo, especialmente en comunidades marginadas. Además, se resalta la importancia de los proyectos comunitarios en la atención primaria, ya que fortalecen el tejido social y fomentan la participación ciudadana, elementos cruciales para el desarrollo de políticas públicas en salud. Los determinantes sociales, como la pobreza, el acceso a la educación y el entorno social, tienen un impacto directo en la salud mental, lo que subraya la necesidad de abordar estos factores en la formulación de políticas. Por último, se analiza la relevancia de las terapias alternativas en salud mental, como la arteterapia y la terapia comunitaria, las cuales complementan el enfoque biomédico y responden a las necesidades culturales y emocionales de las comunidades. Estas terapias, junto con la participación comunitaria y las memorias colectivas, son fundamentales para un enfoque integral en la salud mental en atención primaria.

## Summary

This paper explores the relationship between mental health and primary care in five key themes, emphasizing the importance of community approaches and social determinants. It highlights that primary care is essential for promoting mental health by providing equitable access to health services, thereby reducing inequalities. Longitudinal mental health studies help understand how life experiences and social factors influence mental well-being over time, especially in marginalized communities. The importance of community-based projects in primary care is also underscored, as they strengthen the social fabric and foster citizen participation, crucial elements for developing public health policies. Social determinants, such as poverty, access to education, and social environment, directly impact mental health, underscoring the need to address these factors in policy formulation. Finally, the relevance of alternative therapies in mental health, such as art therapy and community therapy, is analyzed. These therapies complement the biomedical approach and respond to the cultural and emotional needs of communities. Together with community participation and collective memories, they are fundamental to a comprehensive approach to mental health in primary care.

## Introducción

Este estudio está en proyección durante el año de SERUMS en Psicología analizando cinco temas claves. En las últimas décadas, la atención primaria de salud ha sido reconocida como un pilar fundamental en el desarrollo de sistemas de salud que sean equitativos, accesibles y eficaces. Esta afirmación, sostenida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), subraya que un enfoque integral en la atención primaria es clave para abordar no solo las enfermedades físicas, sino también los desafíos emergentes en salud mental (OMS, 2018). En este contexto, es imperativo considerar los determinantes sociales de la salud y las terapias alternativas como componentes esenciales que complementan el modelo biomédico tradicional, promoviendo una visión holística que responda a las necesidades reales de las comunidades.

Los determinantes sociales, entendidos como las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan y envejecen, influyen de manera directa en el bienestar mental de los individuos (Marmot, 2005). Estos factores, que incluyen la educación, el empleo, la vivienda y el acceso a servicios de salud, no solo determinan la prevalencia de trastornos mentales, sino también la capacidad de las personas para acceder a intervenciones efectivas. Al integrar estos determinantes en las políticas de atención primaria, es posible diseñar estrategias más inclusivas y efectivas que aborden las raíces de las desigualdades en salud mental.

Por otro lado, las terapias alternativas han ganado reconocimiento como enfoques complementarios y, en algunos casos, preferidos para el manejo de problemas de salud mental, especialmente en contextos donde el acceso a servicios de salud mental tradicionales es limitado. Terapias como la arteterapia, la musicoterapia, y las intervenciones basadas en la naturaleza han mostrado beneficios significativos en la promoción del bienestar psicológico y la resiliencia (Bojic & Bojic, 2020). Estas terapias, cuando se integran en la atención primaria, pueden ofrecer soluciones culturalmente adaptadas y accesibles, especialmente en comunidades rurales o con recursos limitados.

Este trabajo explora cómo la integración de los determinantes sociales de la salud y las terapias alternativas en el marco de la atención primaria puede facilitar el desarrollo de políticas públicas más efectivas y equitativas en salud mental. A través de un análisis detallado de cinco temas clave, se propone un modelo que no solo responde a las necesidades actuales, sino que también establece una base sólida para futuras intervenciones en salud mental.

## Primero: Relación entre el Profesional de la Salud y la Atención Primaria

El rol del profesional de la salud en la atención primaria ha evolucionado significativamente, especialmente en el contexto de la salud mental. Tradicionalmente, los médicos y otros profesionales de la salud han sido formados bajo un modelo biomédico que enfatiza el diagnóstico y tratamiento de enfermedades a nivel individual. Sin embargo, en la atención primaria, los profesionales de la salud asumen un rol más amplio que incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, y la gestión de condiciones crónicas en un entorno comunitario (Starfield, 2011).

En salud mental, esta evolución ha implicado un cambio hacia un enfoque más holístico que reconoce la importancia de factores psicosociales y ambientales en la etiología y el manejo de los trastornos mentales. Los profesionales de la salud en atención primaria no solo se encargan de la evaluación y tratamiento de problemas de salud mental, sino que también desempeñan un papel crucial en la identificación temprana de riesgos y en la promoción del bienestar mental a nivel comunitario (Kates et al., 2011). Esta función preventiva es esencial para la implementación de políticas públicas efectivas que busquen reducir la carga de los trastornos mentales en la población.

## Segundo: Importancia de Estudios Longitudinales en Salud Mental Basados en la Comunidad

Los estudios longitudinales en salud mental son fundamentales para comprender las dinámicas a largo plazo de los trastornos mentales en diferentes poblaciones y contextos. Estos estudios permiten observar cómo los factores sociales, económicos y ambientales influyen en la salud mental de las personas a lo largo del tiempo, proporcionando información valiosa para el diseño de intervenciones efectivas y sostenibles (Richards et al., 2011). En particular, los estudios longitudinales basados en la comunidad ofrecen una perspectiva única, ya que capturan la realidad de poblaciones específicas y permiten la identificación de patrones que podrían pasarse por alto en estudios transversales o clínicos.

Un ejemplo notable es el Estudio de Cohorte de Dunedin, que ha seguido a más de 1000 personas desde su nacimiento en 1972-1973 hasta la actualidad. Este estudio ha proporcionado datos cruciales sobre cómo los factores socioeconómicos y familiares en la infancia están relacionados con la aparición de trastornos mentales en la adultez (Caspi et al., 2020). Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar los determinantes sociales de la

salud desde una edad temprana y a través de políticas públicas que promuevan la equidad en salud.

Además, los estudios longitudinales pueden ayudar a identificar los factores protectores que contribuyen a la resiliencia en poblaciones vulnerables. Por ejemplo, el Estudio de Salud Mental de Baltimore encontró que el apoyo social y la participación comunitaria son factores clave que mitigan los efectos negativos del estrés y la pobreza en la salud mental (Brown & Harris, 2012). Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer las redes comunitarias y de implementar intervenciones basadas en la comunidad que promuevan el bienestar mental.

La integración de los resultados de estudios longitudinales en la planificación de políticas públicas permite diseñar intervenciones que no solo abordan los síntomas de los trastornos mentales, sino que también actúan sobre las causas subyacentes. Esto es especialmente relevante en la atención primaria, donde los profesionales de la salud pueden utilizar esta información para desarrollar programas preventivos y de promoción de la salud que respondan a las necesidades específicas de la comunidad.

### **Tercero: Modelos de Proyectos Comunitarios para la Atención Primaria**

El desarrollo de proyectos comunitarios es una estrategia clave para fortalecer la atención primaria y mejorar la salud mental de las comunidades. Estos proyectos, diseñados y ejecutados en colaboración con miembros de la comunidad, tienen el potencial de empoderar a las personas y de crear soluciones que sean culturalmente apropiadas y sostenibles (Wallerstein & Duran, 2010). Los modelos de proyectos comunitarios exitosos suelen compartir varias características: la participación activa de la comunidad, la integración de conocimientos locales con evidencia científica, y un enfoque en la prevención y la promoción de la salud.

Uno de los modelos más reconocidos es el enfoque de "Atención Primaria Orientada a la Comunidad" (APOC), que se ha implementado con éxito en diversas partes del mundo. Este enfoque se basa en la participación activa de la comunidad en todas las etapas del proyecto, desde la identificación de necesidades hasta la implementación y evaluación de las intervenciones. En Sudáfrica, por ejemplo, el modelo APOC se ha utilizado para desarrollar programas de salud mental que abordan los efectos del VIH/SIDA y la violencia de género, integrando terapias psicosociales con el apoyo comunitario (Campbell et al., 2009).

Otro ejemplo destacado es el Proyecto ACT (Addressing Community Trauma), implementado en comunidades ur-

banas de Estados Unidos afectadas por altos niveles de violencia y pobreza. Este proyecto utiliza un enfoque basado en la resiliencia comunitaria para abordar el trauma colectivo, combinando intervenciones psicosociales con actividades de desarrollo comunitario. Los resultados han mostrado mejoras significativas en la salud mental de los participantes, así como un fortalecimiento de las redes sociales locales (Ginwright, 2016).

Además, la participación comunitaria y las memorias colectivas desempeñan un papel crucial en estos proyectos. Las memorias colectivas, entendidas como las narrativas compartidas que emergen de las experiencias históricas y sociales de una comunidad, son fundamentales para construir la identidad y la resiliencia colectiva (Halbwachs, 1992). Estos recuerdos compartidos pueden actuar como un recurso terapéutico poderoso, ayudando a las comunidades a procesar traumas colectivos y a encontrar sentido y propósito en medio de la adversidad.

Estos modelos de proyectos comunitarios destacan la importancia de considerar los contextos sociales y culturales en el diseño de intervenciones en salud mental. Además, muestran cómo la atención primaria puede servir como un puente entre las políticas públicas y las necesidades reales de las comunidades, promoviendo un enfoque más inclusivo y equitativo en la salud mental.

### **Cuarto: Determinantes Sociales de la Salud Mental**

Los determinantes sociales de la salud mental son factores que influyen en el bienestar psicológico de las personas y que se encuentran fuera del control individual. Entre estos determinantes se incluyen la pobreza, la educación, el empleo, las relaciones sociales, y el acceso a servicios de salud (WHO, 2014). Estos factores no solo afectan la incidencia de trastornos mentales, sino que también influyen en la forma en que las personas pueden acceder y responder a las intervenciones de salud mental.

La pobreza, por ejemplo, está fuertemente asociada con un mayor riesgo de trastornos mentales, como la depresión y la ansiedad. Las personas que viven en situación de pobreza enfrentan un estrés crónico debido a la inseguridad económica, la falta de acceso a recursos básicos, y la exposición a ambientes inseguros. Estudios como el de Lund et al. (2010) han mostrado que las intervenciones que abordan los factores económicos, como el acceso a empleo digno y la mejora en las condiciones de vida, pueden tener un impacto positivo significativo en la salud mental. De hecho, los programas de transferencia de efectivo en países de bajos y medianos ingresos han demostrado reducir los síntomas de depresión y an-

siedad en poblaciones vulnerables (Baird et al., 2013). Esto refuerza la idea de que las políticas públicas que promueven la equidad económica son también políticas de salud mental.

El acceso a la educación es otro determinante social crítico. La educación no solo proporciona las habilidades necesarias para el empleo, sino que también empodera a las personas para tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar. Las investigaciones indican que las personas con niveles educativos más bajos tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales, en parte debido a las limitadas oportunidades laborales y la consiguiente inseguridad económica (Patel et al., 2018). Así, las políticas que promueven el acceso equitativo a la educación pueden desempeñar un papel crucial en la prevención de trastornos mentales.

Las relaciones sociales y el apoyo comunitario también son determinantes sociales importantes. La desconexión social, la soledad y la falta de apoyo emocional están fuertemente vinculados con un mayor riesgo de depresión y otras enfermedades mentales (Holt-Lunstad et al., 2015). En este contexto, la participación comunitaria y la promoción de redes sociales robustas son estrategias esenciales para la prevención y el manejo de la salud mental. Los programas comunitarios que fomentan la cohesión social y el apoyo mutuo han demostrado ser efectivos en la mejora del bienestar psicológico, especialmente en comunidades que han enfrentado adversidades significativas.

La participación comunitaria, como se mencionó anteriormente, no solo empodera a los individuos, sino que también fortalece la resiliencia colectiva. En este sentido, las memorias colectivas juegan un rol crucial. Las comunidades que han enfrentado traumas colectivos, como conflictos armados, desastres naturales o desplazamientos forzados, pueden utilizar sus memorias compartidas como una fuente de fortaleza y resistencia. Estas memorias no solo ayudan a preservar la identidad cultural, sino que también actúan como una herramienta terapéutica, permitiendo a las personas procesar sus experiencias y encontrar un significado en ellas (Hamber & Wilson, 2002).

La integración de los determinantes sociales en las políticas de salud mental y en los modelos de atención primaria es esencial para abordar de manera efectiva los factores que contribuyen a la enfermedad mental. Al reconocer que la salud mental no puede ser separada de su contexto social y económico, es posible diseñar intervenciones más efectivas y sostenibles que promuevan la equidad y el bienestar a largo plazo.

### **Quinto: Terapias Alternativas a la Visión Centrada en la Clínica Biomédica en Salud Mental**

En las últimas dos décadas, ha habido un creciente interés en terapias alternativas que desafían la visión tradicional centrada en la clínica biomédica para el tratamiento de problemas de salud mental. Este enfoque tradicional, aunque efectivo en muchos casos, ha sido criticado por su tendencia a medicalizar las experiencias humanas y por no abordar adecuadamente los factores sociales y culturales que influyen en la salud mental (Foucault, 1973). Como respuesta, se han desarrollado y adoptado una variedad de enfoques terapéuticos que consideran al individuo en su contexto social y que promueven un bienestar más integral.

Entre las terapias alternativas más destacadas se encuentran la arteterapia, la musicoterapia, la terapia asistida con animales, y la terapia basada en la naturaleza. Estas intervenciones han demostrado ser efectivas para una amplia gama de trastornos mentales, incluidos la depresión, la ansiedad, y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Malchiodi, 2012). Además, son particularmente valiosas en contextos donde el acceso a servicios de salud mental convencionales es limitado o donde existe una fuerte influencia de factores culturales que pueden hacer que las personas sean reacias a buscar ayuda médica tradicional.

La arteterapia, por ejemplo, utiliza la creación artística como una forma de expresión y procesamiento emocional. Estudios han mostrado que la arteterapia puede reducir significativamente los síntomas de depresión y ansiedad, especialmente en poblaciones que han experimentado trauma o que viven en contextos de alta adversidad (Huet & Holttum, 2016). Este tipo de terapia no solo ofrece una alternativa a los tratamientos farmacológicos, sino que también permite una mayor autonomía del paciente en su proceso de sanación.

Por otro lado, la terapia basada en la naturaleza, también conocida como ecoterapia, se basa en la premisa de que la conexión con la naturaleza puede mejorar significativamente el bienestar psicológico. Esta terapia incluye actividades como caminatas al aire libre, jardinería, y la exposición a ambientes naturales. Investigaciones han demostrado que la ecoterapia puede reducir los síntomas de depresión y ansiedad, mejorar la autoestima, y fomentar un sentido de pertenencia y conexión social (Annerstedt & Währborg, 2011). Dado que la ecoterapia es accesible y puede ser implementada en entornos comunitarios, representa una valiosa herramienta en la atención primaria para la salud mental.

Estas terapias alternativas también están alineadas con un enfoque más amplio de salud mental comunitaria, que busca no solo tratar los síntomas, sino también fortalecer la resiliencia y el bienestar a nivel colectivo. Este enfoque es particularmente relevante en el contexto de la atención primaria, donde los recursos pueden ser limitados y donde es crucial ofrecer opciones de tratamiento que sean accesibles, culturalmente apropiadas, y que promuevan la salud en su sentido más amplio.

La incorporación de la participación comunitaria y las memorias colectivas en estas terapias alternativas agrega una capa adicional de efectividad. Por ejemplo, en la arteterapia, los talleres comunitarios donde los participantes comparten y crean arte basado en sus experiencias colectivas pueden fortalecer los lazos sociales y facilitar la curación de traumas compartidos. Asimismo, la ecoterapia que se realiza en espacios comunitarios, como huertos urbanos o parques públicos, puede promover no solo la salud mental individual, sino también la cohesión y el bienestar de la comunidad en su conjunto (Krasny & Tidball, 2012).

## Conclusión

La integración de los determinantes sociales de la salud, las terapias alternativas y el valor de la participación comunitaria y las memorias colectivas en la atención primaria es esencial para el desarrollo de políticas públicas en salud mental que sean verdaderamente inclusivas y efectivas. A través de un enfoque que reconoce la complejidad de los factores que influyen en la salud mental y que valora las intervenciones no convencionales, es po-

sible diseñar estrategias que no solo aborden los síntomas, sino que también promuevan un bienestar integral y sostenible.

La relación entre el profesional de la salud y la atención primaria es fundamental para llevar a cabo estas políticas. Los profesionales en este ámbito deben estar capacitados para identificar y abordar los determinantes sociales de la salud, así como para implementar terapias alternativas que respondan a las necesidades y realidades de las comunidades a las que sirven. Los estudios longitudinales en salud mental basados en la comunidad proporcionan la evidencia necesaria para comprender cómo estos factores interactúan a lo largo del tiempo y para diseñar intervenciones que sean preventivas y proactivas.

Finalmente, los modelos de proyectos comunitarios en atención primaria ofrecen un marco para la implementación de estas estrategias a nivel local. Al trabajar de manera colaborativa con las comunidades, es posible desarrollar programas que sean culturalmente relevantes, accesibles y sostenibles, fortaleciendo así la capacidad de las comunidades para enfrentar los desafíos en salud mental.

En resumen, la atención primaria, cuando está informada por una comprensión profunda de los determinantes sociales y apoyada por terapias alternativas y la participación comunitaria, tiene el potencial de transformar la salud mental a nivel comunitario y de contribuir significativamente al desarrollo de políticas públicas que promuevan la equidad y el bienestar en salud.

## Referencias

- Anderson, L. M., Scrimshaw, S. C., Fullilove, M. T., Fielding, J. E., & Normand, J. (2003). The community guide's model for linking the social environment to health. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(3S), 12-20. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(02\)00655-2](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(02)00655-2)
- Annerstedt, M., & Währborg, P. (2011). Nature-assisted therapy: Systematic review of controlled and observational studies. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39(4), 371-388. <https://doi.org/10.1177/1403494810396400>
- Baird, S., De Hoop, J., & Özler, B. (2013). Income shocks and adolescent mental health. *Journal of Human Resources*, 48(2), 370-403. <https://doi.org/10.1353/jhr.2013.0016>
- Black, D., & Morris, J. N. (1972). *The Black Report*. Penguin Books.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Farmer, P. (1999). *Infections and Inequalities: The Modern Plagues*. University of California Press.
- Foucault, M. (1973). *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. Pantheon Books.

- Hamber, B., & Wilson, R. A. (2002). Symbolic closure through memory, reparation and revenge in post-conflict societies. *Journal of Human Rights*, 1 (1), 35-53. <https://doi.org/10.1080/14754830110111553>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Huet, V., & Holttum, S. (2016). Art therapy-based groups for work-related stress with staff in health care environments: A randomized controlled trial. *Arts in Psychotherapy*, 50, 46-57. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.07.001>
- Krasny, M. E., & Tidball, K. G. (2012). Civic ecology: A pathway for Earth Stewardship in cities. *Frontiers in Ecology and the Environment*, 10(5), 267-273. <https://doi.org/10.1890/110230>
- Lund, C., De Silva, M., Plagerson, S., Cooper, S., Chisholm, D., Das, J., Knapp, M., & Patel, V. (2011). Poverty and mental disorders: Breaking the cycle in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 378(9801), 1502-1514. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60754-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60754-X)
- Malchiodi, C. A. (2012). *Art Therapy and Health Care*. Guilford Press.
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A., Taylor, S., & Commission on Social Determinants of Health. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372(9650), 1661-1669. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6)
- Marmot, M., & Wilkinson, R. G. (Eds.). (2005). *Social Determinants of Health* (2<sup>a</sup> ed.). Oxford University Press.
- Patel, V., Chisholm, D., Parikh, R., Charlson, F. J., Degenhardt, L., Dua, T., Ferrari, A. J., Hyman, S., Laxminarayan, R., Levin, C., Lund, C., Medina-Mora, M. E., Petersen, I., Scott, J., Vijayakumar, L., Thornicroft, G., Whiteford, H., & Saxena, S. (2018). Global priorities for addressing the burden of mental, neurological, and substance use disorders. *The Lancet*, 392(10157), 1607-1622. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31672-](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31672-)
- Patel, V., & Kleinman, A. (2003). Poverty and common mental disorders in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 81(8), 609-615. <https://doi.org/10.1590/S0042-96862003000800011>
- Rose, G. (2001). Sick individuals and sick populations. *International Journal of Epidemiology*, 30(3), 427-432. <https://doi.org/10.1093/ije/30.3.427>
- Starfield, B. (2002). *Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology*. Oxford University Press.
- WHO. (2008). *Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*. [https://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/csdh\\_finalreport\\_2008.pdf](https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf)
- WHO. (2010). *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Documento de Debate. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852>