

RSP<http://www.rsp.fsp.usp.br/>Revista de
Saúde Pública

Gobernanza y salud mental: aportes para su abordaje en materia de políticas públicas

Lina Díaz-Castro^I, Armando Arredondo^{II}, Blanca Estela Pelcastre-Villafuerte^{II}, Marc Hufty^{III}^I Servicios de Atención Psiquiátrica. Secretaría de Salud. Ciudad de México, México^{II} Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México^{III} Graduate Institute of International and Development Studies. Geneva, Switzerland

RESUMEN

OBJETIVO: Analizar la conceptualización del término gobernanza en las políticas de salud mental.**MÉTODOS:** En esta revisión sistemática se analizó literatura científica publicada en el ámbito internacional durante 15 años (de 2000 hasta 2015). Las bases de datos analizadas fueron: Medline, CINAHL, PsycINFO y PubMed. Los descriptores fueron gobernanza y salud mental. Fueron incluidos artículos relevantes de acuerdo a nuestro objeto de estudio y niveles de análisis: (i) concepto de gobernanza en salud mental; (ii) proceso y espacios de decisión; (iii) actores estratégicos y de interés que intervienen en el funcionamiento del sistema de salud, y (iv) normas sociales. Se excluyeron cartas al editor, noticias, comentarios y reporte de caso, artículos incompletos y artículos que no incluyeran en su abordaje el objeto de estudio de esta revisión.**RESULTADOS:** Se reportaron cinco conceptualizaciones del término gobernanza en salud mental en el ámbito de políticas de provisión y organización de servicios. Los actores fueron desde proveedores a usuarios de servicios; se identificaron diversas normas sociales.**CONCLUSIONES:** El concepto de gobernanza en salud mental incorpora estándares de calidad y atención centrada en el paciente, e incluye a los usuarios en la toma de decisiones.**DESCRIPTORES:** Servicios de Salud Mental. Políticas Públicas de Salud. Revisión. Formulación de Políticas.**Correspondencia:**Armando Arredondo
Instituto Nacional de Salud Pública
Av. Universidad, 655 Col. Santa
María Ahuacatlán
CP 62100 Cuernavaca, Morelos,
México
E-mail: armando.arredondo@insp.mx**Recibido:** 26 feb 2016**Aprobado:** 19 jul 2016**Cómo se cita:** Díaz-Castro L,
Arredondo A, Pelcastre-Villafuerte
BE, Hufty M. Gobernanza y salud
mental: aportes para su abordaje
en materia de políticas públicas.
Rev Saude Publica. 2017;51:4.**Copyright:** Este es un artículo de el
acceso abierto distribuido bajo la
términos de la licencia Atribución
Creative Commons, lo que permite
el uso ilimitado, distribución y
reproducción en cualquier medio,
siempre que el autor y la fuente los
originales se acreditan.

INTRODUCCIÓN

Existen diferentes conceptos del término gobernanza en los sistemas de salud¹¹. Uno de los enfoques que se ha utilizado es el de gestión, definido como un conjunto de tareas y funciones establecidas para llevar a cabo los objetivos de dirección y responsabilidad para mejorar el rendimiento del sistema¹⁹, ofrecer servicios de calidad y proteger el derecho a la salud³⁸.

Un número creciente de académicos en foros globales ha analizado el papel de la gobernanza en políticas de salud. Se refieren a distintas definiciones de gobernanza⁵, proceso en el cual se vierten intereses diversos, muchas veces conflictivos^{23,41}. Si consideramos que la interacción entre la academia y los tomadores de decisión es una condición básica para abordar políticas de salud⁴⁴, es imprescindible revisar los marcos de gobernanza actuales³³.

La literatura mundial sobre el tema ha sido creciente, pero no existe un consenso en la definición de gobernanza. Algunas organizaciones internacionales equiparan el concepto de gobernanza al de rectoría, de gestión y de gobernabilidad, observándose nuevamente discrepancias semánticas importantes^{7,24,30,a,b,c}.

La definición de la Organización Mundial de la Salud de gobernanza global^{b,d} se refiere a la implementación de políticas y prácticas que promueven sistemas de salud equitativos. Otras definiciones, como gobernanza en salud⁴, surgieron para referirse a las acciones adoptadas por una sociedad para organizarse en la promoción y protección de la salud. Se aprecia el enfoque de gestión, aunque el alcance es muy distinto. Gobernanza intersectorial¹⁸ se refiere al conjunto de estructuras políticas, legales y organizativas que permite la coordinación de múltiples sectores para abordar los problemas de salud, con un enfoque normativo. Estas definiciones son distintas bajo un mismo enfoque, o tienen un enfoque diferente y confuso como se expresa la siguiente definición: la administración es parte del proceso de gobernanza en la medida en que se refiere a las políticas y decisiones de aplicación, para lograr los resultados deseados^{20,28}. En otro estudio, se conceptualiza la gobernanza como una herramienta analítica para la comprensión de los factores que organizan la interacción de actores, la dinámica de los procesos y las reglas del juego^{c,e}. La mayoría de las definiciones alude a la gobernanza como conjunto de funciones del sistema de salud^{9,16}. Al interior de cada país, el alcance es de acuerdo al contexto social del sistema de salud, de las políticas existentes y en virtud de la problemática que se pretende solucionar^{4,17-19,25,31,45,d,f}.

La gobernanza en salud mental es un campo poco explorado, a diferencia de lo que pasa en la salud en general. En aras de la necesidad de fortalecer la investigación en los sistemas de salud mental, surge el interés de un acercamiento que plasme cómo se ha enfocado el término de gobernanza.

El abordaje de la gobernanza en el campo de la salud mental demandó tener un objeto delimitado, observable, reproducible y generalizable. Identificamos el estudio de la gobernanza a través de una aproximación analítica^e y metodológica: el Marco Analítico de Gobernanza²². Es un concepto generalizable, no normativo, que define a la gobernanza como un hecho social, dotada de características analizables e interpretables, en el sentido de que cada sociedad desarrolla sus modos de gobernanza, sus sistemas de toma de decisión o de resolución de conflictos entre sus miembros, sus normas e instituciones²².

Este análisis se realizó a través de los elementos constitutivos observables de la gobernanza²²: actores, normas sociales, proceso, y puntos nodales, con el fin de identificar cómo influyen en los espacios de decisión en las políticas de salud mental^e. Estos elementos se definen de la siguiente manera:

- Actores: todo individuo, organización o grupo involucrado en la gestión de cualquier aspecto institucional con fines de lograr acuerdos para la resolución de problemas concretos en el plano colectivo³⁶.

^a United Nations Governance for sustainable human development: UNDP policy document. New York: United Nations Development Programme; 1997.

^b Comission of the European Communities. Report from the Comission on European Governance. Luxembourg: Office for Oficial Publications of the European Communities; 2003. Disponible en: http://ec.europa.eu/governance/docs/comm_rapport_en.pdf

^c World Health Organization. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: 2007.

^d World Health Organization. Department of Health System Good governance for health. Geneva: 1988.

^e Arredondo A, Orozco E, Wallace S, Rodríguez M. Gobernanza en sistemas de salud: conceptos, aportes y evidencias para el avance de las estrategias de protección social en la salud de los migrantes. Cuernavaca (Mex): Instituto Nacional de Salud Pública; 2010.

^f Shukla M, Johnson LK. Governing for health in low- and middle- income countries: perspectives from the field. Prepared by USAID Leadership Management and Government Project. Arlington, VA: Management Sciences for Health; 2012.

- Normas: sistema de valores, principios y acuerdos para la gestión de logros y alcances. Los arreglos entre los actores son conformados por distintas normas, formales e informales. Orientan el comportamiento de los actores y son modificadas por la acción colectiva. Las normas formales son de varios tipos: meta-normas, principios que orientan el contrato social en su sentido más amplio; normas constitutivas, que definen la organización del grupo o del marco institucional sectorial; normas regulativas, que definen las reglas de conducta que precisan lo que es apropiado desde el punto de vista de la sociedad, en términos de comportamiento, aquello que cada uno debe hacer²². Las normas informales son aquellas que se basan en sistemas de creencias y valores culturales.
- Proceso: sucesiones de diferentes fases o estadios por los cuales pasa un sistema para el logro de un fin, producto o servicio. Se identifican secuencias que permiten evaluar la dirección por la cual evolucionan tales procesos y de localizar factores relacionados al cambio²².
- Puntos nodales: espacios de interacción entre actores, donde confluyen interfaces sociales definidas en espacios físicos reales o virtuales, donde convergen actores, procesos y normas, que producen efectos, aislados o interactivos²².

El objetivo de este estudio fue analizar la conceptualización del término gobernanza en las políticas de salud mental.

MÉTODOS

Revisión sistemática y análisis de la literatura publicada sobre gobernanza en salud mental, en el ámbito internacional, durante un periodo de 15 años, del año 2000 hasta el año 2015.

El periodo abarcó desde el año 2000, debido a que 2001 fue declarado “el año de la salud mental”, en cuyos meses se redactaron y publicaron documentos relacionados a la gobernanza, específicamente para los sistemas de salud mental.

La revisión sistemática fue reportada con base en las recomendaciones propuestas en la Declaración PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis*)⁴⁸.

Se identificaron 21 artículos sobre el tema de gobernanza en salud mental. La búsqueda de la literatura científica se condujo de abril a junio de 2015, y se realizó en cuatro bases de datos: Medline, CINAHL, PsycINFO y PubMed. No se incluyó literatura gris.

Siguiendo revisión preliminar de diversos términos en la literatura y definición de términos MeSH en las bases de datos, las palabras clave fueron seleccionadas para identificar artículos científicos relevantes en la investigación de gobernanza en salud mental. Los descriptores fueron “gobernanza” y “salud mental”. Se realizó también una exploración de los términos de búsqueda en bases de datos que incluyen publicaciones en idioma español, dentro de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), como Lilacs y SciELO. En estas bases de datos se encontraron solo artículos relacionados al término gobernanza, pero no relacionados a salud mental, por lo que no fueron incluidos en la revisión.

La búsqueda del término “gobernanza” y “salud mental” en cualquier parte del texto arrojó 4708 artículos. Al limitar la búsqueda a la inclusión del término “gobernanza” en el título, se identificaron 314 artículos. Al definir los parámetros de búsqueda de ambos términos en el título del artículo, la búsqueda arrojó 119 artículos.

Se revisaron los títulos y los resúmenes de los 119 artículos, para la revisión del contenido, de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión. Artículos relevantes de acuerdo a nuestro objeto de estudio y niveles de análisis: (i) concepto de gobernanza en salud mental; (ii) proceso y espacios de decisión; (iii) actores estratégicos y de interés que intervienen en el funcionamiento del sistema de salud, y (iv) normas sociales.

⁴⁸ Urrutia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y Metaanálisis. *Med Clin (Barc)* 2010;135:507-11.

De acuerdo a su tipo, los artículos incluidos fueron: artículos de investigación, artículos originales, artículos de investigación breve, sección especial, artículos de revisión, estudios de caso, manuscritos de autor y artículos periodísticos.

- Criterios de exclusión. Cartas al editor, noticias, comentarios y reporte de caso, artículos incompletos y artículos que no incluyeran en su abordaje el objeto de estudio de esta revisión.

De los 119 artículos, 21 estuvieron duplicados; 11 se excluyeron por tratarse de documentos como cartas al editor, noticias y comentarios; un artículo se excluyó debido a que el año de publicación no correspondió a los establecidos; 51 artículos abordaron temática que no correspondió al objeto de estudio (10 de Medline, CINAHL y PsycINFO y 41 de PubMed).

Se tuvieron 35 artículos en texto completo para su revisión exhaustiva, a los que se les aplicó una lista de chequeo de acuerdo al formulario adaptado de *Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)*, que evaluó los criterios de calidad y evidencia, de acuerdo a lo siguiente: a) suficiente evidencia para responder al objetivo; b) estudios consistentes en sus conclusiones; c) estudios relevantes para nuestro objetivo (similar objeto de estudio); d) preocupación por el sesgo de publicación (origen de los estudios, grupos de investigadores, organizaciones); e) beneficios que se proponen; f) viabilidad, si el estudio es aplicado al contexto; g) recomendaciones, desarrollo basado en evidencia y futuras investigaciones.

Se excluyeron 14 artículos por no cumplir los criterios de calidad propuestos. Para fines del análisis sistemático se incluyeron 21 artículos (Figura 1).

RESULTADOS

De los 21 estudios, la mayor parte era del año 2010 (33.3%), realizados en Estados Unidos (EE.UU.), Reino Unido, Sudáfrica, y otros países (Tabla 1). El 33.0% hacía referencia al concepto de gobernanza; casi el total de estudios se enfocaba en los actores en salud mental (95.0%), y de ellos más de la mitad a actores estratégicos. De igual manera, un elevado porcentaje de artículos aludía a las normas sociales (71.0%), con pobre abordaje en las categorías proceso y puntos nodales (Tabla 2).

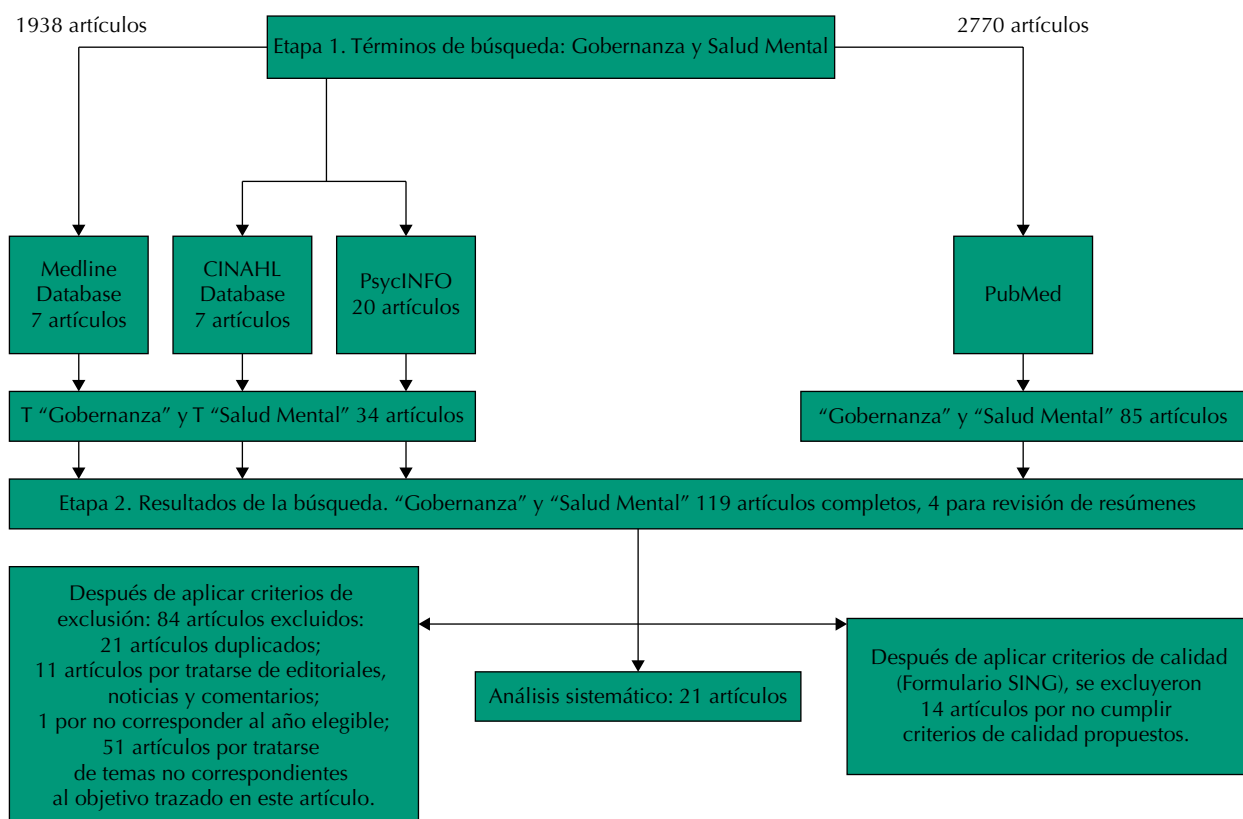


Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda sistemática.

Tabla 1. Clasificación de artículos de gobernanza en salud mental.

No.	Autor	Año	País/Región	Revista	Nivel de análisis			
					Actor	Norma	Punto nodal	Proceso
1	Rogers et al. ³⁷	2002	ENG	J Ment Health	X			X
2	Wolff N ⁴⁶	2002	UK	J Health Polit Polic	X	X	X	
3	Newman et al. ³²	2003	UK	J Intell Disabil Res	X			X
4	Linhorst et al. ²⁶	2003	USA	Soc Serv Rev	X	X	X	X
5	Singh B ³⁹	2003	AU	J Ment Health	X	X	X	
6	Callaly et al. ⁸	2005	AU, NZ	Australas Psychiatry	X			
7	Arya et al. ²	2005	AU, NZ	BMC Health Serv Res	X			X
8	Meenaghan et al. ²⁹	2007	ENG	Journal of Mental Health	X	X		X
9	Gask et al. ¹⁵	2008	ENG	BMC Health Serv Res	X	X		X
10	O'Connor et al. ³⁵	2008	AU	BMC Health Serv Res	X	X		X
11	Draper et al. ¹³	2009	SA	Health Policy Plann	X	X	X	
12	Curtis et al. ¹⁰	2010	USA	Psychiatr Rehabil J	X	X	X	X
13	Drake et al. ¹²	2010	USA	Psychiatr Rehabil J	X	X	X	X
14	Lund et al. ²⁷	2010	SA	Soc Psychiat Epidemiol		X		
15	Niemi et al. ³⁴	2010	VN	BMC Health Serv Res	X	X		X
16	Stelk et al. ⁴⁰	2010	USA	Adm Policy Ment Health	X	X		
17	Van Houtte E. ⁴³	2010	USA	BMC Health Serv Res	X	X		
18	Woltmann et al. ⁴⁷	2010	USA	Psychiatr Rehabil J	X			
19	Yasami et al. ⁴⁸	2011	ET, IN, NP, SA, UG	PLoS Med	X			
20	Frueh et al. ¹⁴	2012	USA	B Menninger Clin	X	X		X
21	Hodges et al. ²¹	2013	USA	Admin Soc Work	X	X		X

Tabla 2. Elementos constitutivos de la gobernanza en salud mental.

Categorías de análisis	Número de artículos	Porcentaje de artículos
Concepto de gobernanza	7	33.3
Actor	20	95.0
Estratégico	20	95.0
Interés	10	48.0
Normas sociales	15	71.0
Meta-normas	10	48.0
Normas constitutivas	8	38.0
Normas regulativas	8	38.0
Normas informales	4	19.0
Puntos nodales	6	29.0
Espacios físicos	4	19.0
Espacios virtuales	5	24.0
Procesos	12	57.0
Escenarios clínicos	12	57.0
Otros escenarios, p.ej. comunitarios. No consolidados	8	38.0

Conceptualización del Término Gobernanza en Salud Mental

En dos estudios se conceptualizó como gobernanza clínica el marco a través del cual la organización del sistema nacional de salud mental es responsable de la mejora continua de la calidad de servicios^{8,32}. En otro estudio, el concepto de gobernanza se refirió a un marco de investigación, como un proceso de gestión de riesgos para los pacientes, usuarios y otras personas en la atención médica²⁹. Otra definición fue gobernanza compartida, que

concierno a toma de decisiones por los expertos, refleja valores, procesos de atención centrada en el paciente y medicina basada en evidencia^{10,12}. Una definición más: gobernanza colaborativa, un proceso de colaboración interinstitucional en la prestación de servicios, estructura que proporciona claridad en torno a los roles, responsabilidades y rendición de cuentas²¹. La definición de gobernanza en salud mental se refirió a todos los organismos que actúan para gobernar los servicios nacionales de salud, y que determinan la estructura de los servicios, los actores clave en la elaboración de políticas, la provisión de servicios y los resultados en salud mental³⁴.

Los cinco conceptos del término gobernanza en salud mental encontrados^{8,10,12,21,29,32,34} aludirán al escenario clínico, los servicios y resultados de salud mental^{8,10,34}. Se mencionó que el proceso de gobernanza debe ser responsable, participativo, y con rendición de cuentas (Tabla 3).

La gobernanza en las políticas de salud mental se delimitó en provisión y organización de servicios. Los estudios relacionados en la estrategia y/o planeación en la provisión de los servicios^{2,8,10,13-15,21,27,34,35,37,40,46-48} se refirieron a los procesos de toma de decisiones, con enfoque más allá del escenario clínico. Aludieron al contexto social, comunitario, jurídico y legal. Los estudios con perspectiva en la organización y calidad de los servicios^{2,8,10,12-14,26,29,32,34,35,39,40,43} tuvieron enfoque exclusivamente clínico (Tabla 3).

Actores y Normas Sociales

La mayoría de estudios describió actores estratégicos. Menos de la mitad se aproximó a los actores de interés^{10,12,13,26,34,35,39,40,46,47}. Dos estudios se enfocaron en la perspectiva de los usuarios en la toma de decisiones^{10,12}. Uno de ellos¹³ enfatizó que se incluyera el punto de vista de actores de interés en el desarrollo de una política en salud mental, como académicos, líderes religiosos, curanderos tradicionales, organizaciones civiles gubernamentales y no gubernamentales, así como otros actores de sectores distintos a los de salud, como educación, justicia y desarrollo social, con la finalidad de conocer de manera precisa las necesidades de atención en salud mental¹³. Los actores forman grupos de trabajo multidisciplinario⁸, integrado por administradores, directores, clínicos, legisladores y usuarios, con distintos niveles de poder y de control en el sistema. Desarrollan normas que garantizan la participación y responsabilidad, tanto de proveedores como de usuarios²⁶.

Los líderes tienen clara su responsabilidad en las decisiones e implementación de una política; se adhieren al proceso como lo establece la normativa; tienen coordinación adecuada en los distintos niveles de aplicación y mecanismos de monitorización¹³. En este proceso, se incorpora a los usuarios en la toma de decisiones, con enfoque centrado en el cliente, atención directa del equipo de trabajo clínico^{10,42} y bajo un marco ético²⁹, cambiando la perspectiva tradicional de la atención en salud mental⁴⁷. Los estudios aludirán que el nivel de involucramiento de los usuarios depende de la edad, nivel educativo, severidad del padecimiento mental, diferencias étnicas, culturales (sistema de valores y creencias) y las circunstancias. Se reconoce la importancia de empoderar a los usuarios con trastornos mentales para incrementar su participación en la toma de decisiones¹⁰; brindarles mayor información y favorecer su autonomía²¹, incluso cuando los usuarios participan en ensayos clínicos⁶.

Fueron identificadas diversas normas sociales. Los actores aluden a meta-normas para respaldar la toma de decisiones^{10,12,13,26,27,34,35,39,40,46}; otros toman como marco las normas constitutivas^{10,12,13,26,27,35,39,40}; regulativas^{10,13-15,21,26,29,43}; y pocos describen la importancia de las normas informales^{10,12,21,26}.

El Proceso de Gobernanza y Espacios de Decisión

Estudios mencionaron ser necesario en el desarrollo de políticas de salud mental: hacer difusión exhaustiva de la política; tener comunicación entre los distintos niveles del sistema de salud; contar con una articulación bien definida de los objetivos, funciones y responsabilidades con el fin de asegurar la implementación exitosa de la política a largo plazo¹³; y fortalecer el liderazgo e implementarlo por personal capacitado en todo el país^{3,43}. De lo contrario, habrá diferencias en

Tabla 3. Gobernanza, eje en las políticas de salud mental.

Gobernanza		Cronología de autores																					
		Rogers et al. ³⁷ (2002)	Wolff N. ⁴⁶ (2002)	Newman et al. ³² (2003)	Linhorst et al. ²⁶ (2003)	Singh B. ³⁹ (2003)	Callaly et al. ⁸ (2005)	Arya et al. ² (2005)	Meenaghan et al. ²⁹ (2007)	Gask et al. ¹⁵ (2008)	O'Connor et al. ³⁵ (2008)	Draper et al. ¹³ (2009)	Curtis et al. ¹⁰ (2010)	Drake et al. ¹² (2010)	Lund et al. ²⁷ (2010)	Niemi et al. ³⁴ (2010)	Stelk et al. ⁴⁰ (2010)	Van Houtte E. ⁴³ (2010)	Wolmann et al. ⁴⁷ (2010)	Yasami et al. ⁴⁸ (2011)	Frueh et al. ¹⁴ (2012)	Hodges et al. ²¹ (2013)	
Marco en políticas de salud mental																							
Provisión de servicios	X	X			X	X	X	X*	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X*	X	
Organización de servicios		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X*	X*	X*			X*		
Tipo de gobernanza en salud mental																							
Responsable	X	X*	X	X	X*	X	X	X*	X	X	X	X	X	X	X*	X*	X*	X*	X*	X*	X	X*	
Rendición de cuentas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X*	X*	X*	X*	X*	X*	X*	X*			X*		
Participativa			X	X	X*	X	X	X	X	X*	X*	X*	X*	X*	X*	X*	X*	X*	X*	X*		X*	
Colaborativa		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X*	
Basada en evidencia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X*	X*	X*	X*	X*	X*	X*	X*	
Comunicativa			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Equitativa																						X*	
Regulativa																					X*	X*	

X* Significa que el marco aún no se logra.

los recursos destinados a la provisión de servicios al interior del país. Esto favorece la inequidad²⁷ y la diversa problemática relacionada a: conflictos al interior del sistema; cultura organizacional diferente; falta de responsabilidad, confianza, visión común y metas compartidas; asimetría de poder; inflexibilidad; y mecanismos de regulación en la organización²¹.

La gobernanza como proceso debe incluir rendición de cuentas, supervisión, controles, revisiones sistemáticas de los procesos y prácticas de la atención. El proceso debe asegurar que todo el equipo participante esté informado acerca de los resultados de sus acciones colectivas, indicadores de desempeño y mecanismos de evaluación^{2,15}. Es necesario adoptar una serie de principios en el proceso de interacción en los espacios de decisión, para cerrar la brecha entre la cultura de gestión y el cuidado de la salud individual³⁹; disminuir la burocracia y facilitar la investigación²⁹.

La colaboración en la prestación de servicios es componente básico de los sistemas de atención desde su creación, en torno a roles, responsabilidades y rendición de cuentas²¹.

El análisis centró la participación desde un nivel nacional y gubernamental para dirigir las necesidades en salud mental. Se plantean retos del propio sistema de salud, como enfrentar el estigma en la toma de decisiones, haciendo énfasis en la participación de más sectores gubernamentales para alcanzar resultados favorables¹³.

Puntos Nodales

El análisis de la literatura mostró los problemas que atañen a la gobernanza: recursos de investigación escasos⁴⁸, sobre todo en los países de ingresos medios y bajos; fragmentación funcional de los sistemas de salud mental en estos países; ausencia de un sistema nacional de salud; falta de políticas que incidan directamente en la organización y en la provisión de servicios⁴⁰; o bien, políticas que se gestionan equivocadamente⁴⁶. Esta problemática surge, en la perspectiva de actores clave, de: recorte en el presupuesto gubernamental; formas de financiamiento en los diferentes niveles de operación del sistema de salud; formas de pago y recuperación; atención externa comunitaria; reformas en los hospitales psiquiátricos, entre otros⁴⁰. Si bien ha habido avances importantes en los sistemas de salud mental, los actores enfrentan problemas que no se han podido revertir en la estructura y funcionamiento de los servicios de salud mental^{18,10,12,26,39,40}.

DISCUSIÓN

En los estudios revisados^{8,10,12,29,32,34}, el concepto del término gobernanza se refiere a un proceso de toma de decisiones que refleja valores, atención centrada en el paciente y basada en evidencia, en el que intervienen todos los actores del sistema de salud, desde los proveedores hasta los usuarios, con roles bien definidos, responsabilidad y rendición de cuentas. La gobernanza es clave en la elaboración de políticas y programas de salud mental, pues determinan la estructura, provisión de los servicios y resultados en salud mental. Se trata de un concepto más cercano a lo normativo, circunscrito al ámbito clínico.

El concepto de gobernanza ha sido poco analizado en el campo de la salud mental. Aunque se ha tenido un abordaje de mayor alcance dentro de los sistemas de salud, sobre todo en países como Inglaterra, Australia y Nueva Zelanda, al incorporar en la toma de decisiones estándares de calidad y perspectiva de atención centrada en el paciente⁸, este abordaje no ha sido implementado en otros países, como EE.UU., pues su sistema de salud tiene una estructura organizacional distinta, con provisión de servicios fragmentados. Además, no todos los proveedores de servicios están de acuerdo en incorporar a los usuarios en la toma de decisiones. Refieren que ellos tienen la responsabilidad legal y argumentan la falta de recursos e infraestructura, aunado a la condición médica mental de los usuarios^{10,12,14}.

La decisión compartida sigue en debate, sostenida en parte por la tradición de los proveedores de servicios de salud mental, que han tomado el papel de decidir totalmente en cuanto qué es lo mejor para el usuario, con base en sus conocimientos médicos¹². Sin embargo, los usuarios requieren adquirir habilidades y entrenamiento para poder participar en la toma de

decisiones, y este hecho favorece su satisfacción y empoderamiento^{8,10,12,26,40}. La posibilidad de participación depende de la severidad del padecimiento del usuario, del acceso que tenga a recursos económicos, tecnológicos y de la información. Este hecho no solo tiene alcance a nivel clínico, sino también en su comunidad. El empoderamiento de los usuarios contribuye directamente a su participación y beneficios en la atención de su salud¹.

Los diferentes actores del sistema de salud mental organizan la manera de solucionar los principales problemas que surgen de las necesidades de atención en salud mental a través de diversas actividades estratégicas. Estas actividades involucran actores gubernamentales, organizaciones civiles, líderes comunitarios, académicos y otros líderes sociales, redes de apoyo y organizaciones no gubernamentales, para acordar resoluciones y aplicarlas en la práctica. Es decir, en la resolución de los problemas de salud mental, en particular, a través del diseño y ejecución de políticas públicas exitosas, no solo se debe contemplar al sistema de salud, sino también otros actores de diversos sectores sociales.

Por ejemplo, una política de impacto mundial como la desinstitutionalización de los pacientes, que subraya la disminución de camas en los hospitales psiquiátricos, implica que cada sistema de salud, en cada país, le dé cauce de acuerdo a su estructura y organización del sistema de salud, y los resultados siempre serán distintos. En el caso particular de EE.UU., se tomaron medidas solo enfocadas al sistema de salud (disminuir presupuesto público para hospitales psiquiátricos, mayor participación privada). Las estrategias no se acompañaron de una política completa, como proveer servicios de atención mental a nivel comunitario. Este hecho generó otra problemática: incremento de demanda de atención en servicios de urgencias y abandono de tratamiento por parte de los usuarios¹⁴. En el caso de los sistemas de salud inglés y australiano, las estrategias se acompañaron de participación de otros sectores sociales para asegurar continuidad de tratamiento de los usuarios. Sin embargo, estos sistemas han enfrentado otros problemas en su implementación, como el hecho de no tener el número de personal de salud adecuado para la atención en escenarios fuera del ámbito clínico, y la difícil articulación entre la atención primaria y especializada^{8,15}.

También se han adoptado las políticas de desinstitutionalización y disminución de camas en los hospitales psiquiátricos en los países de América Latina. En Chile, se adoptaron estrategias como las de Inglaterra para asegurar continuidad del tratamiento de los usuarios, creándose además residencias protegidas, y camas de psiquiatría en Hospitales Generales para casos agudos. En caso de pacientes crónicos, se enfrentaron retos en el proceso de rehabilitación e integración social, pues muchos pacientes carecían de redes sociales y tenían grave deterioro intelectual y físico. Otros países como Brasil, Argentina y México, además de enfrentar la problemática descrita para Chile, lidian con una que concierne directamente al sistema de salud: la fragmentación de servicios y el pobre presupuesto. Al igual que EE.UU., en estos países estas constituyen barreras para un buen desarrollo de las políticas de salud mental¹⁰.

La gobernanza clínica, marco referencial predominante encontrado en esta revisión enfocada en salud mental, ha tenido resultados exitosos, mostrando que podría ser un modelo a seguir dentro de la estructura y desarrollo de políticas de salud mental^{2,15,32,35,37,39}. Si bien la estructura y organización de los sistemas de salud son determinantes en las políticas de salud, se pueden seguir los mismos principios en la atención de personas con trastornos mentales, y retomar experiencias internacionales tanto exitosas como fallidas al implementar políticas públicas de atención en salud mental.

El abordaje analítico de la gobernanza permite comprender cómo se lleva a cabo el proceso, las características de los actores participantes, las normas que dirigen su actuar, e identificar la problemática y los factores del contexto político, social, económico y cultural que enmarcan un sistema de salud mental.

A manera de síntesis y con base en los niveles de análisis propuestos en este estudio, se muestra el esquema del proceso de gobernanza obtenido (Figura 2). Proponemos el siguiente concepto de gobernanza en salud mental:

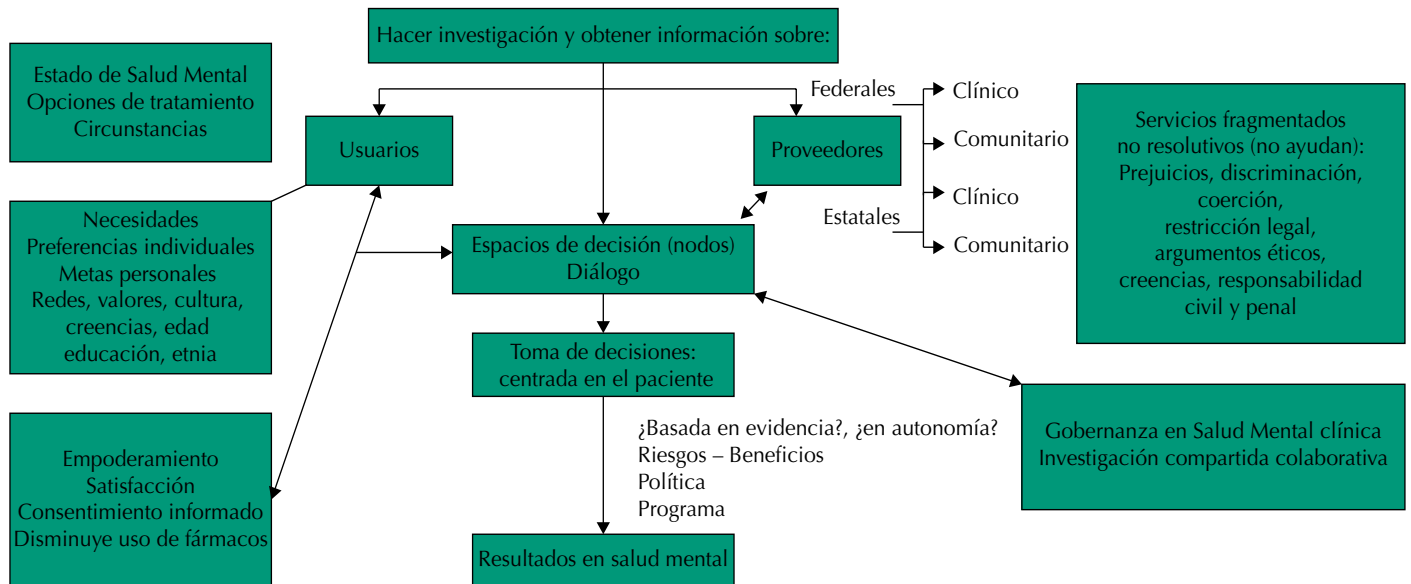


Figura 2. Esquema de gobernanza que se identifica a partir de la revisión sistemática.

proceso de acuerdo en la toma de decisiones, en el que intervienen todos los actores del sistema de salud, proveedores y consumidores, con roles bien definidos, para satisfacer las demandas de atención en salud mental, con el enfoque de atención centrada en el paciente y basada en evidencia, responsabilidad y rendición de cuentas.

Este concepto, si bien pretende englobar lo más relevante de los estudios analizados, aún es perfectible, en función del contexto que rodee al sistema de salud mental.

Los sistemas de salud de América Latina, como los de México, Brasil y Chile, en general, están fundamentados en los principios de equidad y responsabilidad ante la ley; la mayoría de países reconoce el derecho a la salud a nivel de sus constituciones políticas. Por lo tanto, siendo la gobernanza un proceso de toma de decisiones, se pensaría que este proceso se basa en los mismos principios, como ocurre en países como Inglaterra. Sin embargo, es un tema que amerita ser explorado.

Los aportes de gobernanza en salud mental que brindan países como Inglaterra y Nueva Zelanda, que tienen un sistema nacional de salud, se relacionan con el hecho de que la gobernanza es un proceso responsable, basado en evidencia, que incluye a todos los actores del sistema. Por lo tanto, la toma de decisiones para políticas de salud eficaces obliga la participación de más sectores de la sociedad. Es un modelo deseable, pero difícil de seguir en algunos sistemas de salud de América Latina debido a su estructura y organización. Si bien el caso de Chile comparte similitudes, enfrenta el problema de recursos para hacerlo factible. Aunque la estructura y modelo de atención del sistema de salud de EE.UU. es diferente, su organización comparte similitudes con algunos países como Brasil y México, como la fragmentación y no articulación en la provisión de servicios de salud mental, además de la escasez de recursos para una implementación eficaz de las políticas públicas existentes. Este tema amerita ser estudiado en futuras investigaciones.

REFERENCIAS

- Arredondo A, Orozco E, Aviles R. Evidence on equity, governance and financing after health care reform in Mexico: lessons for Latin American countries. *Saude Soc.* 2015;24 Supl1:158-71. DOI:10.1590/S0104-12902015S01014
- Arya D, Callaly T. Using continuous quality improvement to implement a clinical governance framework in a mental health service. *Australas Psychiatry.* 2005;13(3):241-6. DOI:10.1080/j.1440-1665.2005.02193.x

3. Azami-Aghdash S, Tabrizi JA, Sadeghi-Barzargani H, Hajebrahimi S, Naghavi-Behzad M. Developing performance indicators for clinical governance in dimensions of risk management and clinical effectiveness. *Int J Qual Health Care*. 2015;27(2):110-6. DOI:10.1093/intqhc/mzu102
4. Barbazza E, Tello JE. A review of health governance: definitions, dimensions and tools to govern. *Health Policy*. 2014;116(1):1-11. DOI:10.1016/j.healthpol.2014.01.007
5. Bazzani R. Gobernanza y salud: aportes para la innovación en sistemas de salud. *Rev Salud Publica*. 2010;12 Supl 1:1-7. DOI:10.1590/S0124-00642010000700001
6. Berge E, Ford GA, Bath PMW, Stapf C, Worp HB, Demotes J, et al. Regulation and governance of multinational drug trials in stroke: barriers and possibilities. *Int J Stroke*. 2015;10(3):425-8. DOI:10.1111/ijcs.12427
7. Brinkerhoff DW, Bossert T. Health governance: concepts, experiences, and programming options. Bethesda: USAID; 2008.
8. Callaly T, Arya D, Minas H. Quality, risk management and governance in mental health: an overview. *Australas Psychiatry*. 2005;13 (1):16-20. DOI:10.1080/j.1440-1665.2004.02144.x
9. Carlson V, Chilton MJ, Corso LC, Beitsch LM. Defining the functions of public health governance. *Am J Public Health*. 2015;105 Suppl 2:S159-66. DOI:10.2105/AJPH.2014.302198
10. Curtis LC, Wells SM, Pennet DJ, Ghose SS, Mistler LA, Mahone IH, et al. Pushing the envelope: shared decision making in mental health. *Psychiatr Rehabil J*. 2010;34(1):14-22. DOI:10.2975/34.1.2010.14.22
11. Dlouhy M. Mental health policy in Eastern Europe: a comparative analysis of seven mental health systems. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:42. DOI:10.1186/1472-6963-14-42
12. Drake RE, Deegan PE, Rapp C. The promise of shared decision making in mental health. *Psychiatr Rehabil J*. 2010;34(1):7-13. DOI:10.2975/34.1.2010.7.13
13. Draper CE, Lund C, Kleintjes S, Funk M, Omar M, Flisher AJ. Mental health policy in South Africa: development process and content. *Health Policy Plann*. 2009;24(5):342-56. DOI:10.1093/heapol/czp027
14. Frueh BC, Grubaugh AL, Lo Sasso AT, Jones WJ, Oldham JM, Lindrooth RC. Key stakeholder perceptions regarding acute care psychiatry in distressed publicly funded mental health care markets. *Bull Menninger Clin*. 2012;76(1):1-20. DOI:10.1521/bumc.2012.76.1.1
15. Gask L, Rogers A, Campbell S, Sheaff R. Beyond the limits of clinical governance? The case of mental health in English primary care. *BMC Health Serv Res*. 2008;8:63. DOI:10.1186/1472-6963-8-63
16. Gostin LO. Healthy living needs global governance. *Nature*. 2014;511(7508):147-9. DOI:10.1038/511147a
17. Goodman C, Davies SL, Gordon AL, Meyer J, Dening T, Gladman JR, et al. Relationships, expertise, incentives, and governance: supporting care home residents' access to health care: an interview study from England. *J Am Med Dir Assoc*. 2015;16(5):427-32. DOI:10.1016/j.jamda.2015.01.072
18. Greer SL, Lillvis DF. Beyond leadership: political strategies for coordination in health policies. *Health Policy*. 2014;116(1):12-7. DOI:10.1016/j.healthpol.2014.01.019
19. Hastings SE, Armitage GD, Mallinson S, Jackson K, Suter E. Exploring the relationship between governance mechanisms in healthcare and health workforce outcomes: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:479. DOI:10.1186/1472-6963-14-479
20. Helgesen M. Governance of public health: Norway in a Nordic context. *Scand J Public Health*. 2014;42(15 Suppl):25-30. DOI:10.1177/1403494814546925
21. Hodges S, Ferreira K, Mowery D, Novicki E. Who's in charge here? Structures for collaborative governance in children's mental health. *Adm Soc Work*. 2013;37(4):418-32. DOI:10.1080/03643107.2012.758062
22. Hufty M. Gobernanza en salud pública: hacía un marco analítico. *Rev Salud Publica*. 2010;12 Supl 1:39-61. DOI:10.1590/S0124-00642010000700004
23. Hufty M, Báscolo E, Bazzani R. Gobernanza en salud: un aporte conceptual y analítico para la investigación. *Cad Saude Publica*. 2006;22 Supl:S35-45. DOI:10.1590/S0124-00642010000700001

24. Kaufmann D, Kraay A, Zoido-Lobato P. Governance matters. Washington (DC): The World Bank; 1999. 25.
25. Knight KM, Kenny A, Endacott R. Gaps in governance: protective mechanisms used by nurse leaders when policy and practice are misaligned. *BMC Health Serv Res.* 2015;15:145. DOI:10.1186/s12913-015-0827-y
26. Linhorst DM, Eckert A. Conditions for empowering people with severe mental illness. *Soc Serv Review.* 2003;77(2):279-304. DOI:10.1086/373909
27. Lund C, Kleintjes S, Kakuma R, Flisher AJ. Public sector mental health systems in South Africa: inter-provincial comparisons and policy implications. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2010;45(3):393-404. DOI:10.1007/s00127-009-0078-5
28. Marais DL, Petersen I. Health system governance to support integrated mental health care in South Africa: challenges and opportunities. *Int J Ment Health Syst.* 2015;9:14. DOI:10.1186/s13033-015-0004-z
29. Meenaghan A, O'Herlihy A, Durand MA, Farr H, Tulloch S, Lelliott P. A 55 kg paper mountain: the impact of new research governance and ethics processes on mental health services research in England. *J Ment Health.* 2007;16(1):149-55. DOI:10.1080/09638230601182037
30. Meier B, Ayala AS. The Pan American Health Organization and the mainstreaming of human rights in regional health governance. *J Law Med Ethics.* 2014;42(3):356-74. DOI:10.1111/jlme.12152
31. Minas H. International observatory on mental health systems: structure and operation. *Int J Ment Health Syst.* 2009;3(1):8. DOI:10.1186/1752-4458-3-8
32. Newman DW, Kellett S, Beail N. From research and development to practice-based evidence: clinical governance initiatives in a service for adults with mild intellectual disability and mental health needs. *J Intell Disabil Res.* 2003;47(1):68-74. DOI:10.1046/j.1365-2788.2003.00459.x
33. Nicholson C, Jackson CL, Marley JE. Best-practice integrated health care governance: applying evidence to Australia's health reform agenda. *Med J Aust.* 2014;201(3 Suppl):S64-6. DOI:10.5694/mja14.00310
34. Niemi M, Thanh HT, Tuan T, Falkenberg T. Mental health priorities in Vietnam: a mixed-methods analysis. *BMC Health Serv Res.* 2010;10:257. DOI:10.1186/1472-6963-10-257
35. O'Connor N, Paton M. 'Governance of' and 'Governance by': implementing a clinical governance framework in an area mental health service. *Australas Psychiatry.* 2008;16(2):69-73. DOI:10.1080/10398560701799266
36. Prats i Català J. Gobernabilidad democrática para el desarrollo humano: marco conceptual y analítico. *Inst Desarro.* 2001;(10):103-48.
37. Rogers A, Campbell S, Gask L, Sheaff R, Marshall M, Halliwell S, et al. Some National Service Frameworks are more equal than others: implementing clinical governance for mental health in primary care groups and trusts. *J Ment Health.* 2002;11(2):199-212. DOI:10.1080/2-09638230020023589
38. Semrau M, Evans-Lacko S, Alem A, Ayuso-Mateos JL, Chisholm D, Gureje O, et al. Strengthening mental health systems in low- and middle-income countries: the Emerald programme. *BMC Med.* 2015;13:79. DOI:10.1186/s12916-015-0309-4
39. Singh B. Why clinical governance is important: an approach to the resolution of managerial and professional conflict in mental health. *Australas Psychiatry.* 2003;11(4):412-7. DOI:10.1046/j.1440-1665.2003.02029.x
40. Stelk W, Slaton E. The role of infrastructure in the transformation of child-adolescent mental health systems. *Adm Policy Ment Health.* 2010;37(1-2):100-10. DOI:10.1007/s10488-010-0282-3
41. Tambor M, Pavlova M, Golinowska S, Sowada C, Groot W. The formal-informal patient payment mix in European countries. Governance, economics, culture or all of these? *Health Policy.* 2013;113(3):284-95. DOI:10.1016/j.healthpol.2013.09.011
42. Torres A, Kunishige N, Morimoto D, Hanzawa T, Ebesu M, Fernández J, et al. Shared governance: a way to improve the care in an inpatient rehabilitation facility. *Rehabil Nurs.* 2015;40(2):69-73. DOI:10.1002/rnj.143
43. Van Houtte E. Validating certification in a recovery focused mental health system. *Psychiatr Rehabil J.* 2010;33(3):242-3. DOI:10.2975/33.3.2010.242.243
44. Wahlbeck K. Public mental health: the time is ripe for translation of evidence into practice. *World Psychiatry.* 2015;14(1):36-42. DOI:10.1002/wps.20178

45. Wiktorowicz ME, Fleury MJ, Adair CE, Lesage A, Goldner E, Peters S. Mental health network governance: comparative analysis across Canadian regions. *Int J Integr Care*. 2010;10:e60. DOI:10.5334/ijic.525
46. Wolff N. Risk, response, and mental health policy: learning from the experience of the United Kingdom. *J Health Polit Policy Law*. 2002;27(5):801-32. DOI:10.1215/03616878-27-5-801
47. Woltmann EM, Whitley R. Shared decision making in public mental health care: perspectives from consumers living with severe mental illness. *Psychiatr Rehabil J*. 2010;34(1):29-36. DOI:10.2975/34.1.2010.29.36
48. Yasamy MT, Maulik PK, Tomlinson M, Lund C, Van Ommeren M, Saxena S. Responsible governance for mental health research in low resource countries. *PLoS Med*. 2011;8(11):e1001126. DOI:10.1371/journal.pmed.1001126

Contribución de los Autores: Concepción y planificación del estudio: D-CL, V-PBE. Recolección de los datos: D-CL. Análisis e interpretación de los datos: D-CL, AA. Redacción del borrador: D-CL, V-PBE. Revisión crítica del documento: AA, HM. Aprobación del documento final: D-CL, AA, V-PBE, HM.

Conflicto de Intereses: Los autores declaran no haber conflicto de intereses.