



EDITORIAL SEMFYC

Lo que la Organización Mundial de la Salud nos enseña sobre la salud mental en atención primaria



What the World Health Organization teaches us about mental health in primary care

Los trastornos de salud mental representan uno de los mayores desafíos sanitarios en Europa, afectando a más de 125 millones de personas^{1,2}. Las condiciones más prevalentes incluyen la depresión, la ansiedad, los trastornos por consumo de sustancias y la demencia³. Esta carga se ha intensificado en los últimos años debido a múltiples factores: la pandemia de COVID-19⁴, conflictos bélicos como el de Ucrania, el cambio climático⁵, la crisis del coste de la vida⁶ y la creciente soledad⁷. Todos estos elementos inciden especialmente en grupos vulnerables como personas mayores, mujeres en el periodo perinatal, adolescentes y personas con enfermedades crónicas⁸.

Ante este escenario, la atención primaria de salud (AP) se presenta como una plataforma clave para la detección precoz, la intervención temprana, el apoyo continuado y la coordinación de cuidados en salud mental. No obstante, persisten grandes barreras: falta de recursos específicos, escasa formación del personal, ausencia de protocolos integradores y estigma tanto en pacientes como en profesionales^{9,10}.

El reciente documento de política de la OMS *Scaling up mental health services within the PHC approach: Lessons from the WHO European Region* propone un marco estratégico basado en 4 pilares para reforzar la atención en salud mental desde la AP:

1. **Reforzar las competencias en salud mental del personal de AP.** Es esencial dotar a los médicos de familia, enfermeros y técnicos en salud comunitaria de formación específica y actualizada en salud mental. Esto incluye competencias en cribado, entrevista clínica, abordaje inicial, psicoeducación, estrategias breves de intervención psicológica, derivación pertinente y acompañamiento longitudinal¹¹. Se propone la implementación progresiva de herramientas como el mhGAP de la OMS y la formación en intervenciones escalonadas adaptadas a la severidad del caso¹².

2. **Integrar profesionales especializados en los equipos de AP.** La incorporación de psicólogos clínicos, enfermeras especializadas en salud mental, terapeutas ocupacionales o mediadores psicosociales permite construir equipos interprofesionales capaces de responder a una mayor variedad de situaciones clínicas sin necesidad de derivación inmediata. En modelos como el de Asturias o el Peterborough Exemplar (Reino Unido), se ha logrado ampliar el acceso, reducir los tiempos de espera y mejorar la satisfacción del paciente¹³.
3. **Fortalecer los vínculos entre la AP y los servicios especializados.** La creación de canales estructurados de coordinación (como consultas de enlace, circuitos asistenciales consensuados o derivación compartida) garantiza la continuidad de cuidados, evita duplicidades y permite un mejor seguimiento del paciente con trastornos mentales moderados o graves. También se proponen estrategias de «cuidados compartidos», en las que el médico de familia mantiene un papel activo durante todo el proceso, incluso en colaboración con el nivel hospitalario¹⁴.
4. **Fomentar la colaboración intersectorial.** El bienestar mental no depende exclusivamente del sistema sanitario. La coordinación con servicios sociales, educación, empleo, vivienda o justicia es esencial para abordar los determinantes sociales de la salud mental¹⁵. Redes comunitarias y modelos integrados como los existentes en Bélgica¹⁶ o Escandinavia¹⁷ permiten una atención más inclusiva y adaptada al contexto social del paciente.

Para que estas estrategias puedan convertirse en una realidad tangible y sostenible, la OMS señala una serie de ejes clave que deben guiar la implementación:

- **Formación.** Es fundamental contar con una formación sólida tanto en el grado como durante la práctica clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103296>

0212-6567/© 2025 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Esta debe incluir contenidos en salud mental adaptados al contexto comunitario, con un enfoque práctico y centrado en la persona, que capacite a los profesionales para detectar, acompañar e intervenir de forma adecuada.

- **Recursos humanos y materiales.** Garantizar equipos suficientes, con condiciones laborales justas y entornos que prevengan el agotamiento profesional (burnout), resulta esencial. Además, se debe potenciar el uso de tecnologías digitales que faciliten la atención, el seguimiento y la continuidad asistencial.
- **Financiación específica.** Se requieren presupuestos estables y adecuados, así como mecanismos de financiación que reconozcan y promuevan el trabajo colaborativo entre niveles asistenciales y disciplinas facilitando una atención verdaderamente integrada.
- **Gobernanza participativa.** El liderazgo político debe ir acompañado de marcos normativos claros, indicadores que permitan evaluar el impacto real de las acciones y, sobre todo, de la participación activa de pacientes, familiares y comunidades en el diseño y evaluación de los servicios¹⁸.

A modo de conclusión, integrar la salud mental en la AP no es solo un desafío, sino una oportunidad para construir sistemas más humanos, accesibles y centrados en la persona. La OMS nos recuerda que la atención comunitaria, diversa e interconectada, es el camino para garantizar cuidados dignos y respetuosos con los derechos humanos. Avanzar en esta dirección requiere sumar esfuerzos, innovar y creer en la transformación posible desde todos los niveles de la sociedad. El cambio empieza hoy, de la mano de cada profesional, cada paciente y cada comunidad.

Bibliografía

1. World Health Organization, Regional Office for Europe. First meeting of the pan-European Mental Health Coalition: From debate to action. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/358285>
2. Sacco R, Camilleri N, Eberhardt J, Umla-Runge K, Newbury-Birch D. A systematic review and meta-analysis on the prevalence of mental disorders among children and adolescents in Europe. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2024;33:2877–94, <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-022-02131-2>.
3. World Health Organization, Regional Office for Europe. The European mental health action plan 2013-2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/175672>
4. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: A review. *F1000Res*. 2020;9:636, <http://dx.doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>.
5. Palinkas LA, Wong M. Global climate change and mental health. *Curr Opin Psychol*. 2020;32:12–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.06.023>.
6. Broadbent P, Thomson R, Kopasker D, McCartney G, Meier P, Richiardi M, et al. The public health implications of the cost-of-living crisis: Outlining mechanisms and modelling consequences. *Lancet Reg Health Eur*. 2023;27:100585, <http://dx.doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100585>.
7. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Health and Medicine Division; Board on Behavioral, Cognitive, and Sensory Sciences; Board on Health Sciences Policy; Committee on the Health and Medical Dimensions of Social Isolation and Loneliness in Older Adults. *Social isolation and loneliness in older adults: opportunities for the health care system*. Washington, D. C.: National Academies Press (US); 2020.
8. Campion J. Public mental health: Evidence, practice and commissioning. London: Royal Society for Public Health; 2019. Disponible en: <https://www.rsph.org.uk/static/uploaded/b215d040-2753-410e-a39eb30ad3c8b708.pdf>
9. Rameez S, Nasir A. Barriers to mental health treatment in primary care practice in low- and middle-income countries in a post-covid era: A systematic review. *J Family Med Prim Care*. 2023;12:1485–504, <http://dx.doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc.391.22>.
10. World Health Organization. World mental health report: Transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/356119>
11. Dowrick C. *Global primary mental health care: Practical guidance for family doctors*. Routledge: Abingdon; 2020.
12. World Health Organization & UNHCR. mhGAP humanitarian intervention guide (mhGAP-HIG): Clinical management of mental, neurological and substance use conditions in humanitarian emergencies. Geneva: World Health Organization; 2015. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/162960>
13. How are you Cambridgeshire and Peterborough? [Internet]. 2025. Disponible en: <https://haycambspboro.co.uk/>
14. Marcussen M, Berring L, Hørdér M, Søndergaard J, Nørgaard B. Development of a model for shared care between general practice and mental healthcare: A protocol for a co-production study. *BMJ Open*. 2022;12:e061575, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061575>.
15. Lamb J, Dowrick C, Burroughs H, Beatty S, Edwards S, Bristow K, et al. Community engagement in a complex intervention to improve access to primary mental health care for hard-to-reach groups. *Health Expect*. 2015;18:2865–79, <http://dx.doi.org/10.1111/hex.12272>.
16. Borgermans L, Jacob B, Coture M, de Bock P. Multisectoral mental health network in Belgium: An example of successful mental health reform through service delivery redesign: Good practice brief. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/345626>.
17. Puntis S, Perfect D, Kirubarajan A, Bolton S, Davies F, Hayes A, et al. A systematic review of co-responder models of police mental health 'street' triage. *BMC Psychiatry*. 2018;18:256, <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-018-1836-2>.
18. World Health Organization, Regional Office for Europe. Scaling up mental health services within the PHC approach: Lessons from the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/381029>

María del Pino Pérez García^{a,*},
Luz de Myotanh Vázquez Canales^b y integrantes del Grupo
de Trabajo de Salud Mental semFYC
^a Grupo de Trabajo de Salud Mental semFYC, España
^b Coordinadora Grupo de Trabajo de Salud
Mental semFYC, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: mapiperezg@gmail.com
(M.d.P. Pérez García).