



CARTA AL EDITOR

Atención a la salud mental en el Sistema Nacional de Salud: una mirada interniveles al Plan de Acción 2025-2027



Mental health care in the National Health System: A cross-level review at the new 2025-2027 Action Plan

Sr. Editor,

La salud mental se ha consolidado como prioridad en las políticas sanitarias. En este contexto, el Plan de Acción en Salud Mental 2025-2027, aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, plantea avances hacia una atención más comunitaria, accesible y respetuosa con los derechos de las personas, integrando las propuestas del Comisionado de Salud Mental y una notable participación profesional y social. El presente texto ofrece una mirada interniveles a dicho Plan, construida desde la atención primaria y la especializada en salud mental, con especial énfasis en el papel clave que los equipos de atención primaria deben asumir como primer eslabón del sistema.

Se valoran positivamente las líneas estratégicas 2, 3 y 5, orientadas hacia modelos comunitarios, centrados en la dignidad, los derechos humanos y el abordaje de la vulnerabilidad social. Alternativas como la hospitalización domiciliaria o viviendas supervisadas, junto con medidas como la planificación anticipada de decisiones, representan avances necesarios cuya implementación todavía es mejorable.

Desde atención primaria, se aplaude la promoción de la prescripción social y la orientación comunitaria. No obstante, se echa en falta un refuerzo más explícito del papel de los centros de salud como primer nivel de detección, acompañamiento y coordinación en los casos leves o moderados. Sería deseable una mayor concreción en cuanto a recursos, tiempos y formación para que los equipos de atención primaria puedan asumir esta función de forma realista y efectiva, especialmente en áreas rurales o desfavorecidas.

Una preocupación compartida entre ambos niveles es el déficit estructural de recursos humanos. La propuesta de aumentar plazas MIR, PIR y EIR es positiva, pero se advierte de 2 riesgos: hacerlo sin reforzar la capacidad docente –es decir, sin dotar a los tutores y jefaturas de estudios del

tiempo y el apoyo necesarios–, y ofrecer condiciones laborales poco atractivas que dificulten la fidelización del talento. El refuerzo de recursos debe extenderse también a los profesionales de medicina de familia y comunitaria, mejorando su capacidad resolutoria en salud mental y la coordinación interniveles, que aún presenta carencias notables en muchos territorios.

La calidad en la prescripción, recogida en la línea estratégica 4, merece mayor atención. La formación continuada en el uso de psicofármacos –para atención primaria y psiquiatría– es esencial para evitar la sobremedicalización, pero debe complementarse con una mirada crítica al contexto: la búsqueda de soluciones inmediatas, unida a la sobrecarga asistencial, limita las opciones terapéuticas no farmacológicas. Abordar esta cuestión exige una transformación organizativa y cultural, no solo formativa.

La línea estratégica 6 se adentra en un ámbito que también merece atención expresa: la salud mental infantil-juvenil y perinatal. Se valora el refuerzo de la coordinación con educación, servicios sociales y salud pública, y la promoción de recursos alternativos a la hospitalización. Destaca, asimismo, la propuesta de regular la especialidad de psicología clínica infantil y adolescente, cuya necesidad ha sido ampliamente defendida por los profesionales del sector.

La mejora de los sistemas de información (línea estratégica 7) resulta esencial. Disponer de indicadores comunes, vigilancia epidemiológica integrada y datos fiables sobre el consumo de psicofármacos o intervenciones involuntarias permitirá planificar desde la evidencia.

Finalmente, la línea estratégica 8 reconoce la salud mental de los profesionales como una necesidad específica. El desarrollo de programas de apoyo –especialmente dirigidos a mujeres, mayoría en el Sistema Nacional de Salud– debe ser una prioridad para cuidar a quienes cuidan, y sostener así la calidad asistencial.

El Plan 2025-2027 recoge avances significativos. Desde ambos niveles asistenciales hay compromiso. Ahora corresponde a las administraciones hacerlo posible.

Financiación

Este proyecto ha sido financiado por el Grupo de Investigación «Feminización y Ética de las Profesiones Sanitarias» (FEPS, H36.23D), que forma parte del Departamento de Empleo, Ciencia y Universidades del Gobierno de Aragón.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103316>

0212-6567/© 2025 Los Autores. 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/>).

Consideraciones éticas

Este artículo sigue las pautas descritas de ética en la publicación.

Agradecimientos

Al Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IISA).

Bárbara Marco-Gómez^{a,b,c,◇},
José Luis de la Fuente Madero^{d,◇},
Clara Severo-Sánchez^{a,c,*},
Alba Gállego-Royo^{b,c,e}, Candela Pérez-Álvarez^{a,b,c} e
Inés Sebastián-Sánchez^{b,c,f}

^a *Department of Psychiatry, Royo Villanova Hospital, Health Service of Aragón, Zaragoza, España*

^b *University of Zaragoza, Zaragoza, España*

^c *Feminisation and Ethics in the Health Professions (FEPS) Research Group, H36.23D, Institute of Health Research of Aragón (IIS Aragón), Zaragoza, España*

^d *Málaga-Guadalhorce Primary Care Health District, Andalusian Health Service, Málaga, España*

^e *Department of Preventive Medicine, Miguel Servet Hospital, Health Service of Aragón, Zaragoza, España*

^f *Universitas Primary Health Care Centre, Health Service of Aragón, Zaragoza, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cseverosan@gmail.com
(C. Severo-Sánchez).

◇ El primer y segundo autor han contribuido igualmente en la elaboración de este documento, por lo que pensamos oportuno se considere a ambos como primer autor.