

# UNA OPORTUNIDAD PARA EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y LA SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA

PROPUESTA DESDE EL COLEGIO OFICIAL DE  
PSICOLOGÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA

MARÍA FUSTER MARTÍNEZ  
PILAR MARTÍN CHAPARRO  
ELENA NAVÍO CARRILLO

MURCIA, MARZO 2024



UNA OPORTUNIDAD PARA EL  
BIENESTAR PSICOLÓGICO  
Y LA SALUD MENTAL EN LA  
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD  
DE LA REGIÓN DE MURCIA

PROPUESTA DESDE EL COLEGIO  
OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE LA  
REGIÓN DE MURCIA

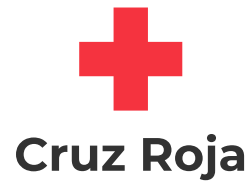
MARÍA FUSTER MARTÍNEZ  
PILAR MARTÍN CHAPARRO  
ELENA NAVÍO CARRILLO

MURCIA, MARZO 2024

CON EL APOYO DE



Asociación de  
**Usuarios de la Sanidad**  
de la Región de Murcia



# PRESENTACIÓN

LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL QUE AFECTAN AL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LA POBLACIÓN SON UNA REALIDAD CONSTATADA EN EL CONTEXTO SOCIAL ACTUAL, TANTO A NIVEL MUNDIAL, NACIONAL COMO REGIONAL.

La demanda asistencial de los servicios de psicología es una petición de la ciudadanía que requiere de una respuesta inmediata. Una respuesta obligada por la tendencia a la consolidación que produce el agravamiento y la cronificación de muchas dificultades y sufrimientos asociados al malestar psicológico, con manifestaciones somáticas y afectaciones multivariadas de impacto en la salud física y mental de las personas.

Entender el sufrimiento psicológico asociado a las dificultades del contexto, confusamente llamadas “de la vida cotidiana” ha conllevado al empobrecimiento, al aislamiento, la polarización y la desorientación, reflejada en múltiples indicadores del malestar afectando al desarrollo, a los procesos de socialización y a la capacidad de sostener y llevar una vida digna y autónoma, de una parte importante de la población.

Nos encontramos en un momento y en un contexto social determinado por las crisis de determinados parámetros de cambio, que han transformado las sociedades actuales y la forma de concebir las relaciones humanas. Situándonos bajo el marco de la última revolución tecnológica, ligada a las brechas de distinta índole que marcan la desigualdad de oportunidades en todo el territorio nacional y, muy especialmente, en la región de Murcia. En lo que a los servicios psicológicos concier-

ne, la contribución desde la perspectiva macro ha de crear las mejores condiciones para el desarrollo integral de las personas, aportando la perspectiva psicológica a las políticas públicas para mejorar la vida de la ciudadanía; en lo micro, el tratamiento del malestar de cada cual, relacional, familiar o grupal, en un contexto de búsqueda de transformación hacia la asunción del afrontamiento del malestar psicológico o de su condición que lo sostiene, es cada vez más un imperativo que requiere de liderazgo y determinación para propiciar el cambio de modelo y paradigma.

Para ello, los poderes públicos han de asumir la necesidad de incorporar en distintos servicios claves, como lo es la atención primaria de salud, nuevas programaciones enfocadas a la promoción de la salud mental y del bienestar psicológico, así como a la prevención de las dificultades mentales, convirtiéndose en una prioridad para dichos poderes públicos, en este caso autonómicos y competentes, si se acepta la máxima de que no hay salud, sin salud mental.

A continuación, les ofrecemos desde el Colegio Oficial de Psicología de la Región de Murcia, la propuesta para la transformación y mejora, sobre lo que constituye un pilar básico de la atención sanitaria, un modelo realmente integral que respete la condición psicológica de la persona desde la atención primaria de salud.

# JUSTIFICACIÓN

La OMS en el *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030* y el *Informe mundial sobre salud mental. Transformar la Salud Mental para todos (2022)* apuesta por un modelo específico en atención primaria universal.

SE ABOGA POR UNA  
ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL  
A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE  
UNOS SERVICIOS ACCESIBLES,  
UNIVERSALES Y GRATUITOS,  
DE PROXIMIDAD, PARA  
ATENDER PRONTAMENTE,  
GENERANDO OPORTUNIDADES  
DE TRATAMIENTO TEMPRANO  
Y REPERCUTIENDO  
EN SOCIEDADES MÁS  
IGUALITARIAS.

## Principios y enfoques transversales del Plan de Acción de la OMS (2022-2030):

**01** Cobertura sanitaria universal. Principio de equidad, las personas con trastornos mentales deberán poder acceder, sin riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud.

---

**02** Derechos humanos. Las estrategias, acciones e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental deben ajustarse a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y a otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.

---

**03** Prácticas basadas en la evidencia científica. Las estrategias e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental tienen que basarse en pruebas científicas y/o en prácticas óptimas, teniendo en cuenta consideraciones de carácter cultural.

---

**04** Enfoque del curso de la vida. Las políticas, planes y servicios de salud mental han de tener en cuenta las necesidades sanitarias y sociales en todas las etapas del ciclo vital: lactancia, infancia, adolescencia, edad adulta y ancianidad.

---

**05** Enfoque multisectorial. La respuesta integral y coordinada con respecto a la salud mental requiere alianzas con múltiples sectores públicos, tales como los de la salud, educación, empleo, justicia penal, vivienda, social y otros, así como con el sector privado, según la situación del país.

---

**06** Emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicológicas y sociales que deben emanciparse y participar en la promoción, las políticas, la planificación, la legislación, la prestación de servicios, el seguimiento, la investigación y la evaluación en materia de salud mental.

---



EN EL PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL SOBRE SALUD MENTAL (2013-2030) NOS ENCONTRAMOS CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES EN RELACIÓN CON LA IMPERIOSA NECESIDAD DE TRANSFORMAR UN MODELO QUE TENGA EN CUENTA LA ATENCIÓN A LAS NECESIDADES DE SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS





TAMPOCO HAY DISPONIBILIDAD DE TRATAMIENTOS NO FARMACOLÓGICOS, NI DE PERSONAL CUALIFICADO PARA OFRECER ESTAS INTERVENCIONES. ESTOS FACTORES CONSTITUYEN OBSTÁCULOS IMPORTANTES A LA ATENCIÓN ADECUADA DE MUCHAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES



EL NÚMERO DE PROFESIONALES SANITARIOS ESPECIALIZADOS Y GENERALES QUE SE OCUPAN DE LA SALUD MENTAL ES MANIFIESTAMENTE INSUFICIENTE EN LOS PAÍSES DE INGRESOS BAJOS Y MEDIOS



EXISTE INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIONES DE SALUD MENTAL VIABLES Y COSTO EFECTIVAS QUE SE PUEDEN EXPANDIR PARA REFORZAR LOS SISTEMAS DE ATENCIÓN SANITARIA MENTAL EN LOS PAÍSES.

**EL PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA OMS PARA SUPERAR LA BRECHA EN SALUD MENTAL, PRESENTADO EN 2008, UTILIZA ORIENTACIONES TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MÓDULOS DE CAPACITACIÓN BASADOS EN EVIDENCIAS PARA AMPLIAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS PAÍSES, ESPECIALMENTE EN ENTORNOS CON ESCASOS RECURSOS**

## DATOS ACTUALES QUE REFLEJAN LA NECESIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA (AP)

La prevalencia de los TM se incrementa con la edad.

**MÁS AFECTACIÓN DE HOMBRES EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

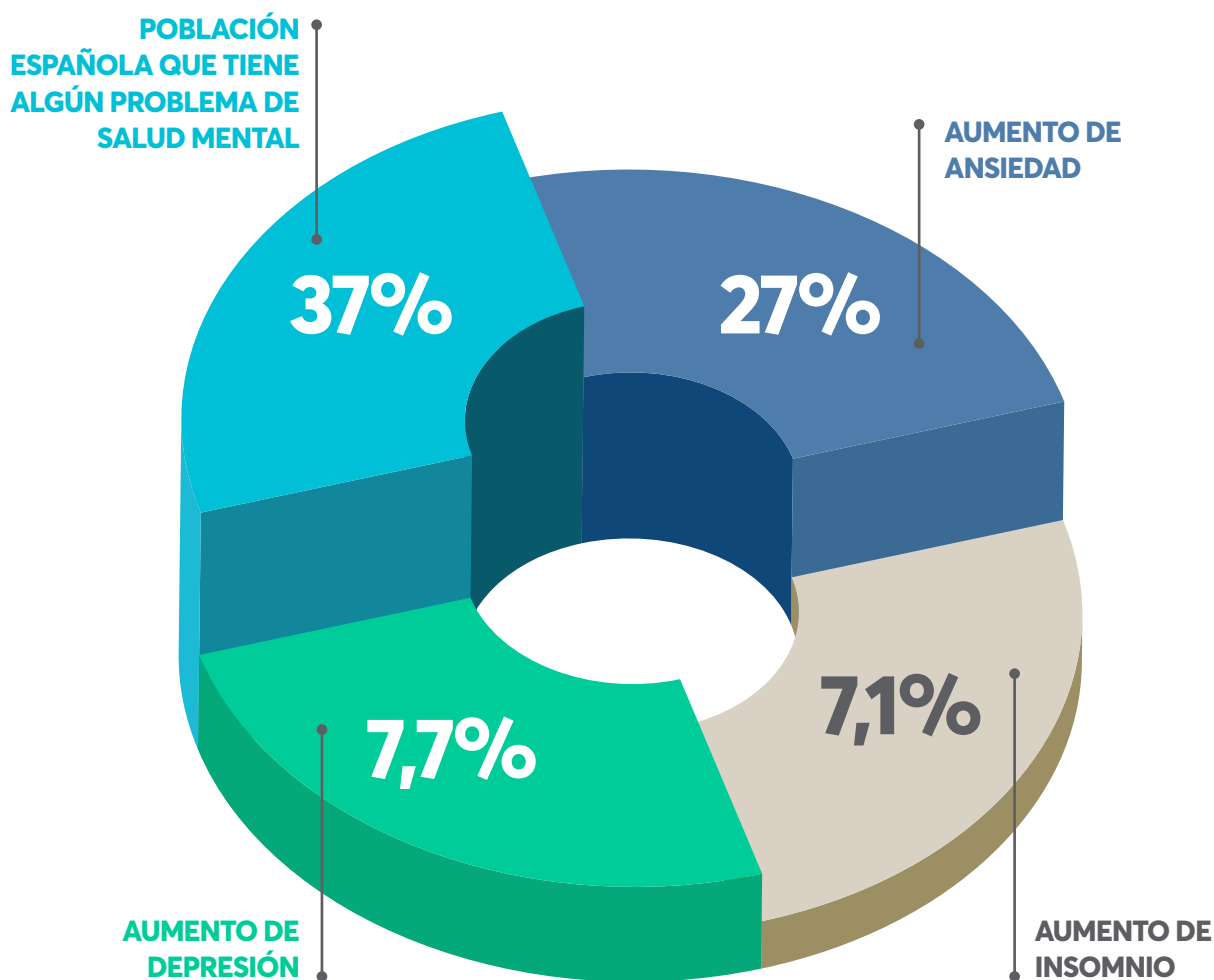
**MÁS AFECTACIÓN DE MUJERES EN LA JUVENTUD Y MADUREZ**

### PREVALENCIA PROBLEMAS MÁS FRECUENTES

- Ansiedad 12,69%
- Trastornos del sueño 7,88%
- Trastornos depresivos 4,68%
- Jóvenes, aumento de síntomas depresivos, de ansiedad e ideación suicida

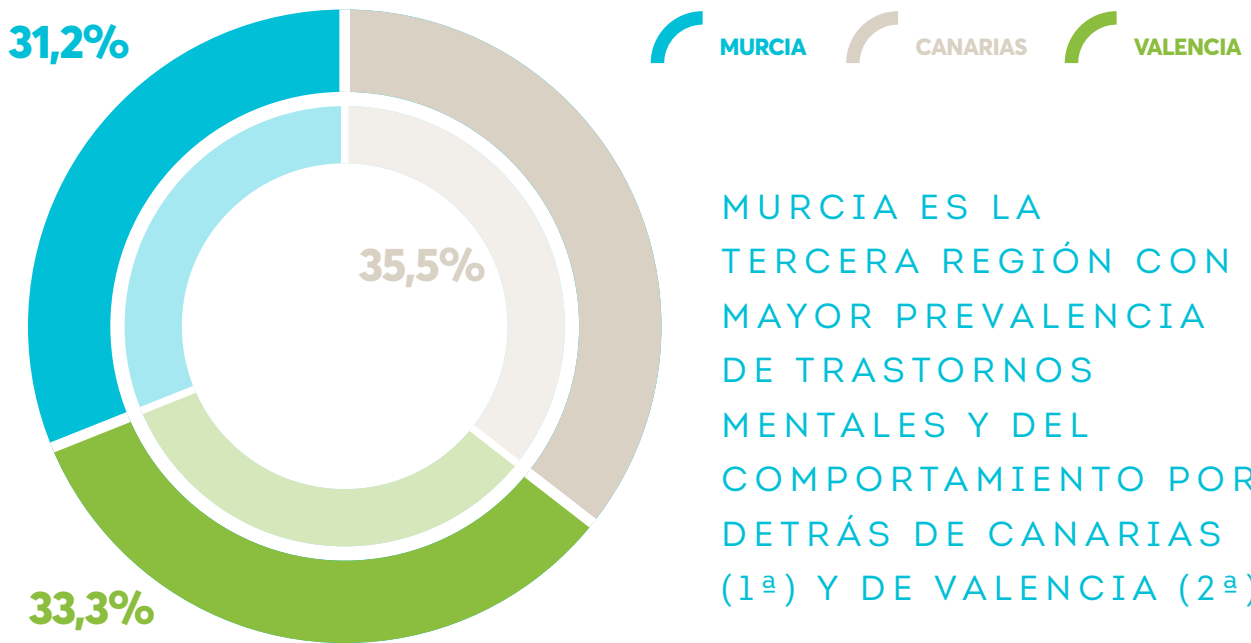
## ESPAÑA DE 2020 A 2021

Último informe anual del Sistema Nacional de Salud  
(Ministerio de Sanidad, 2022)

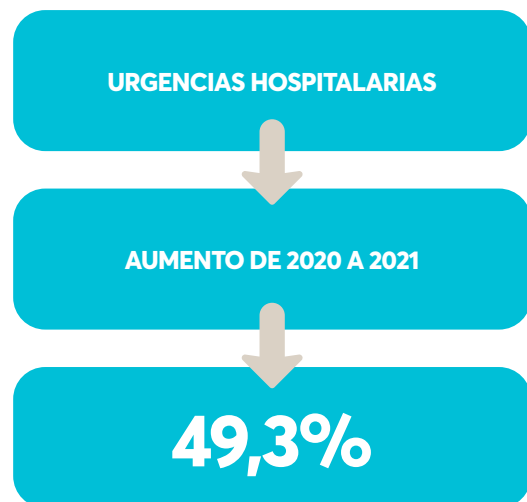
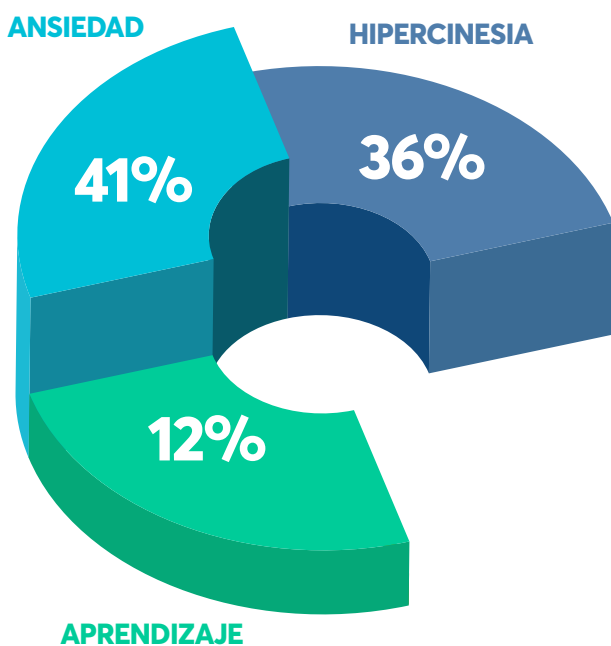


# Nº CASOS/1.000 H. CON ALGÚN PROBLEMA DE SALUD MENTAL

Último Informe anual del Sistema Nacional de Salud (2022)



MENORES DE 25 AÑOS CON PROBLEMAS DE



Último informe anual del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad, 2022)

¿CABE  
PREGUNTARSE?



¿IGUALDAD  
TERRITORIAL?

¿SOMOS  
UN PAÍS DE  
INGRESOS  
BAJOS Y  
MEDIOS?

¿SOMOS UNA  
REGIÓN DE  
INGRESOS  
BAJOS Y  
MEDIOS?

Ante los datos reflejados y los servicios disponibles en Salud Mental actualmente para la población, nos preguntamos si España, que se encuentra dentro de las cinco grandes economías de la Unión Europea (2023, Eurostat), debería tener las prestaciones suficientes en Salud Mental para abordar la situación del sistema de atención sanitaria mental en nuestro país, pero refleja una realidad más propia de países de ingresos bajos y medios.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (abril de 2019) en el Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria destaca el objetivo A.4. sobre la actualización de la cartera de servicios de AP, concretamente la acción A.4.4 que prevé potenciar la figura del psicólogo clínico y la psicología clínica.

## MARCO ESTRATÉGICO PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA Y COMUNITARIA

Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Abril de 2019

### OBJETIVO A.4.

Sobre la actualización de la cartera de servicios de AP  
Acción A.4.4. - Potenciar la figura del psicólogo clínico y la psicología clínica

EN LA REGIÓN DE MURCIA 641.000 PERSONAS HAN ACUDIDO A SU MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA POR PROBLEMAS PSICOLÓGICOS SEGÚN LA BASE DE DATOS CLÍNICOS DE PRIMARIA, POR LO QUE ESTE ASUNTO REQUIERE DE ESTRATEGIAS PRIORITARIAS



**4 DE CADA 10 MURCIANOS/AS**

# EN CUANTO A LA REGIÓN DE MURCIA

## ¿CUÁL ES EL MODELO QUE SE PROPONE?

La planificación establecida desde la estrategia de mejora de salud mental (SM) es, en nuestra opinión según el análisis de partida, muy limitada como veremos a continuación por una serie de razones de peso

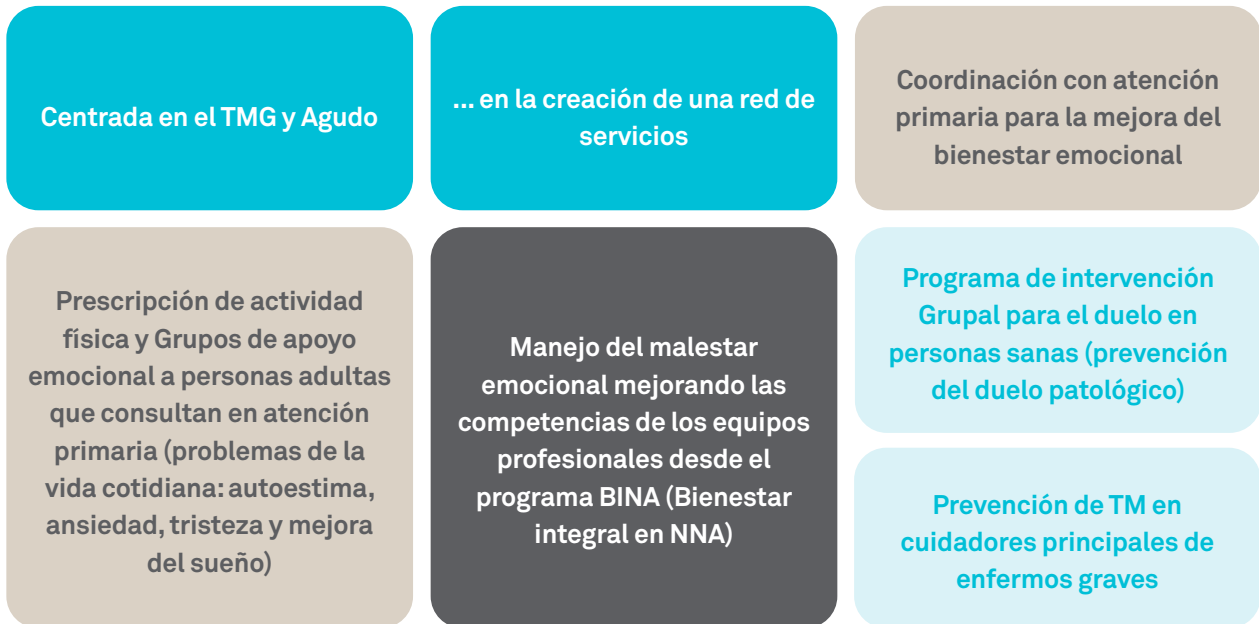
**POR DEFINICIÓN ES UNA ESTRATEGIA CENTRADA EN EL TRASTORNO MENTAL GRAVE (TMG) Y AGUDO Y EN LA CREACIÓN DE UNA RED DE SERVICIOS**



### **LA ESTRATEGIA DE MEJORA DE LA SALUD MENTAL 2023-2026 (EMSM) PREVÉ PARA ATENCIÓN PRIMARIA LAS SIGUIENTES ACTUACIONES**

- La coordinación con atención primaria para la mejora del bienestar emocional
- La prescripción de actividad física y de los Grupos de apoyo emocional a personas adultas que consultan en atención primaria (problemas de la vida cotidiana: autoestima, ansiedad, tristeza y mejora del sueño)
- El Manejo del malestar emocional mejorando las competencias de los equipos profesionales desde el programa BINA (Bienestar integral en NNA)
- Un Programa de Intervención Grupal para el duelo en personas sanas (prevención del duelo patológico)
- La Prevención de TM en cuidadores principales de enfermos graves

## Estrategias de Salud Mental para la Atención primaria Región de Murcia



Consideramos que es un enfoque muy limitado y frágil para abordar la envergadura del problema.

Según las recomendaciones internacionales, una estrategia de mejora de la Salud Mental desde la atención primaria debería tener en cuenta

- Una Atención Primaria de salud multidisciplinar para la promoción de la salud (SM) y prevención de la enfermedad (SM)
- Evitando la medicalización y la cronificación (SM): disminución fármacos
- Dando prioridad a los tratamientos psicoterapéuticos (los procesos psicológicos funcionales)
- Prevención cuaternaria es la que evita o atenúa las consecuencias de la actividad innecesaria o excesiva del sistema sanitario.



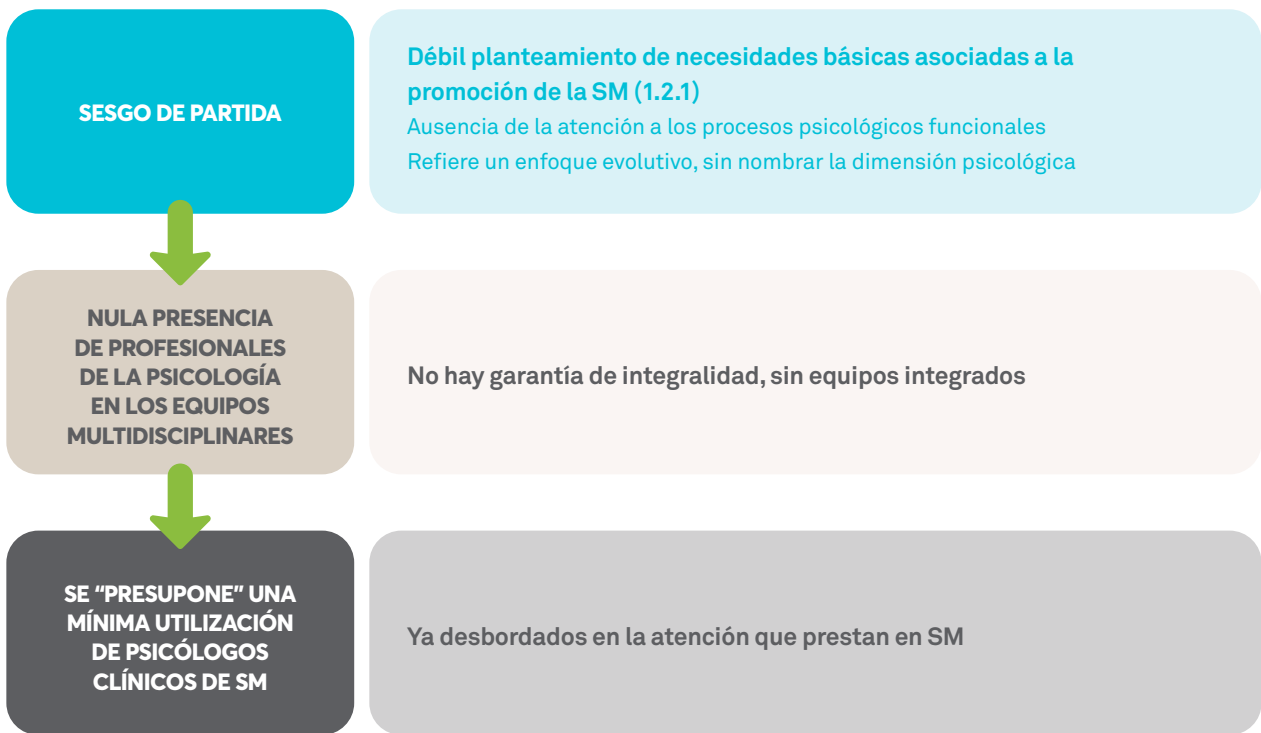
EN CONSONANCIA  
CON LO ANTERIOR

¿CUÁL ES EL MODELO QUE  
PREVÉ LA ESTRATEGIA DE  
MEJORA DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE LA REGIÓN  
DE MURCIA (EMAP) SEGÚN  
LO PREVISTO POR LA  
EMSM?




**LA EMAP 2023-2026 PRESENTA  
UNA NOTABLE FRAGILIDAD EN SU  
PLANIFICACIÓN EN MATERIA DE SALUD  
MENTAL, AL NO CONTEMPLAR LA  
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA**





EN CONSECUENCIA

EMSM 2023-2026




**AUSENCIA DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS EN LA CARTERA DE SERVICIOS DE AP**

Solo prevé refuerzo de enfermería y trabajo social (1.1.6; 1.1.7; 1.1.13)

Cursos de "capacitación" a otros profesionales


- Sobre poblaciones vulnerables como Infancia y Adolescencia.
- Sobre metodologías propias de otros profesionales facultativos (como la entrevista clínica o el manejo del malestar psíquico y de la psicopatología)



**AUSENCIA EN SERVICIOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA**

En la atención a la cronicidad (1.3.5./1.3.6.)

En la cartera de servicios, no se nombra (1.4.)



**DEBILIDAD: EXTERNALIZACIÓN DE SERVICIOS**

No equidad territorial  
Fragilidad de la capacitación profesional/condiciones laborales frente a la complejidad/evolución/pronóstico de la atención asistencial



ASÍ,

# LA EMAP 2023- 2026 PRESENTA UN MODELO PARCIAL Y SESGADO PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

**01** No es una estrategia Integral sin la perspectiva profesional de la psicología, pues no hay equipos integrados por psicólogas/os.

---

**02** Es Insuficiente, obvia la mirada del psicólogo, supliéndola con perfiles profesionales complementarios, no específicos.

---

**03** Es Fragmentada, al carecer de la mirada profesional de la psicología, adolece de nuestra competencia y capacitación que ahonda en la conexión entre el ciclo vital, los contextos y los territorios, más la psicopatología.

---

**04** Es Invertebrada, no garantiza la calidad de la atención, al no contemplar el área profesional y de conocimiento de la psicología.

## OBVIAR EL DIAGNÓSTICO/ EVALUACIÓN Y EL PROCESO DE TRATAMIENTO EN UN PRIMER NIVEL PUEDE MOTIVAR LAS SIGUIENTES CONSECUENCIAS

### **DEMASIADA DETECCIÓN,**

SIN PLANIFICACIÓN SUFICIENTE EN RECURSOS DE ATENCIÓN ESPECÍFICA O ESPECIALIZADA, SIN CAPACIDAD DE RESPUESTA ASISTENCIAL.

### **DEMASIADA INCERTIDUMBRE**

ANTE LO COMPLEJO EN PERFILES PROFESIONALES SIN TIEMPO SUFICIENTE Y/O NO CAPACITADOS ESPECÍFICAMENTE.

### **LA INTERCONSULTA PUEDE BLOQUEARSE**

POR UN ALTO NIVEL DE DEMANDA EN LA DETECCIÓN (EMERGE UNA MAYOR DUDA POR FALTA DE CAPACITACIÓN)

### **POSIBLES INHIBICIONES**

ANTE LA COMPLEJIDAD DE LA TAREA

### **AUMENTO DE LA PROBABILIDAD DE MALA PRAXIS**

POR DESCONOCIMIENTO

### **MAYOR RIESGO EN LAS ACTUACIONES ASISTENCIALES FRENTE PERFILES VULNERABLES Y PROBLEMÁTICAS**

**COMPLEJAS**

**TANTO EL DIAGNÓSTICO COMO LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA SON PROCESOS DETERMINANTES EN LA ATENCIÓN UNIVERSAL Y REQUIEREN DE CAPACITACIÓN Y COMPETENCIA PROFESIONAL PARA OFRECER UNA GARANTÍA DE CALIDAD.**

# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL Y PROPUESTAS DE MEJORA DEL COPRM.

UNA OPORTUNIDAD PARA LA SALUD  
MENTAL EN LOS CENTROS DE SALUD  
DE ATENCIÓN PRIMARIA (CSAP)



## DATOS

UN PROBLEMA ESTRUCTURAL

**MEDIA ESPAÑA DE  
PSICÓLOGOS CLÍNICOS**  
5,14/100.000 H

**MEDIA EUROPEA**  
20/100.000 H

SUECIA: 58/100.000  
DINAMARCA: 54/100.000

**MEDIA ESPAÑA DE LOS  
ÚLTIMOS EN EL CONTINENTE  
EUROPEO**

**MEDIA DE MURCIA**  
6/100.000 H  
DESIGUALDAD TERRITORIAL =  
INEQUIDAD

# PSICÓLOGOS CLÍNICOS Y/O PSICÓLOGOS GENERALES SANITARIOS



**Desde la psicología se ofrecen propuestas articuladas en materias por niveles asistenciales.**

Debido al problema estructural y de derivación actual en el que nos encontramos, con escasa efectividad, se ofrecen propuestas para cubrir las necesidades actuales por niveles asistenciales con profesionales de la psicología como se refleja en la siguiente imagen, contemplando la dimensión psicológica desde la atención primaria con profesionales psicólogos/as clínicos especializados/as, y psicólogos/as generales sanitarios/as.

Considerando que sería adecuado imperar el modelo de reemplazo donde el/la psicólogo/a clínico/a, y en su ausencia el/psicólogo/a general sanitario, que participe de forma integrada en el equipo de AP. Los equipos multiprofesionales dedicados a la SM en AP no pueden prescindir de la figura del profesional de la psicología.

### PROPUESTAS DESDE LA PSICOLOGÍA ARTICULADAS EN MATERIAS POR NIVELES ASISTENCIALES



Diapositiva inspirada en la ponencia de Roger Ballescà i Ruiz en la VI Convención del Consejo General de la Psicología en noviembre de 2023

# LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA REGIÓN DE MURCIA: SITUACIÓN ACTUAL Y PROPUESTAS DE MEJORA

El Consejo Económico y Social de la Región de Murcia avala la inclusión de los psicólogos en la atención primaria de la salud.



<https://www.cesmurcia.es/cesmurcia/paginas/publicaciones/UltimasPublicaciones.seam?pubId=3423&cid=74>



Entre las conclusiones del estudio

## CARTERA DE SERVICIOS Y ACUERDOS DE GESTIÓN

**CS1**

DETALLAR EN la CARTERA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIA de la C.A.R.M las intervenciones de ATENCIÓN COMUNITARIA que debe aplicar los profesionales de los equipos de atención primaria (por ejemplo, recomendaciones de activos para la salud) y desarrollar, en paralelo, protocolos y guías de actuación que orienten a los profesionales.

**CS2**

INCLUIR LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA en la cartera de servicios de Atención Primaria, con el fin de garantizar la accesibilidad universal al tratamiento psicológico, haciendo así efectivo un modelo de atención de la salud integrado. Ello implica la participación de los profesionales de la psicología clínica o, en su defecto, de la psicología general sanitaria en los equipos multiprofesionales dedicados a la salud mental en Atención Primaria, para conseguir que en un plazo de tiempo razonable haya un profesional de salud mental a tiempo completo en cada centro de salud.

**CS3**

REVISAR EL DISEÑO DE LOS ACUERDOS Y CONTRATOS DE GESTIÓN a la luz de las recomendaciones 09, G3 Y CS1.

Creemos que es urgente llevar a cabo la actualización de la cartera complementaria de la C.A.R.M. incorporando no solo las nuevas modalidades de atención presencial, como contempla la Acción 1.4.2, sino también detallando las intervenciones de Atención Comunitaria que quieren impulsarse en el sistema de Atención Primaria de la Región de Murcia.

En este sentido, una dimensión básica de la salud, hoy prácticamente ausente en el sistema de Atención Primaria regional, es la salud mental. Esta importante carencia en lo que debería ser un modelo de atención integral de la salud fue puesta de manifiesto por el Colegio Oficial de Psicología de la Región de Murcia en su contribución al cuestionario online cuyos resultados se han glosado en el epígrafe 3.3.<sup>161</sup>

La OMS (2022), bajo la máxima “no hay salud sin salud mental”, aboga por el desarrollo de servicios de salud mental de base comunitaria”, instando para ello a “integrar la salud mental en la atención primaria de salud”. La idea es actuar ante los primeros indicios de malestar, con el fin de evitar su cronificación y la aparición de la patología. A tal efecto, las guías clínicas sugieren que el tratamiento psicológico es tan eficaz a corto plazo como la medicación y, a largo plazo, evita recaídas y efectos secundarios indeseados<sup>162</sup>, más allá del ahorro en gasto farmacéutico directo e indirecto. Por otra parte, la promoción y prevención en el ámbito de la Atención Primaria podría suponer un alivio para la saturación que sufre actualmente la atención especializada en salud mental.

Sería, pues, deseable contemplar la salud mental dentro del paradigma integrado de salud, con el objetivo de mejorar los denominados “trastornos mentales comunes” (ansiedad, depresión y trastornos somáticos), priorizando en la Atención Primaria el abordaje psicoterapéutico, contribuyendo así, además, a garantizar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Ello permitiría reducir la medicalización de procesos psicológicos funcionales (Servicio Canario de Salud, 2022). A tal fin resulta necesario disponer de servicios accesibles, universales y gratuitos, además de los específicos de salud mental.

La EMAP declara su objetivo de “garantizar una atención sanitaria universal, de calidad, accesible y con capacidad de resolución, así como las actividades

<sup>161</sup> El Colegio Oficial de Psicología de la Región de Murcia, enriqueció sus respuestas al cuestionario online con un extenso y muy fundamentado informe *ad hoc* (Fuster et al., 2023), que se puso a disposición del equipo redactor de esta monografía, y cuyos argumentos han servido para nutrir esta parte de la sección propositiva del informe.

<sup>162</sup> Véase la Guía del NICE británico, elaborada por el National Collaborating Centre for Mental Health (UK) (2011), o las guías de práctica clínica del SNS, elaboradas por el Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria (2008) y el Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto (2014).



de promoción de la salud, prevención, rehabilitación y cuidados en salud". Sin embargo, su planteamiento adolece de un sesgo de partida, en la medida en que todo el peso de la estrategia se pone en la atención biomédica, centrada en el cuerpo, mientras que los problemas de salud mental se abordan de manera fragmentada. Las acciones diseñadas en la EMAP son parciales, dirigiéndose las actuaciones de promoción y prevención de los trastornos mentales a grupos de población específicos: infancia y adolescencia (acción 1.2.7), personas que atraviesan procesos de duelo (1.2.8) o que cuidan de enfermos graves (1.2.9); y, en el caso de la población adulta, para responder a lo que se denomina "malestares de la vida cotidiana" (acción 1.2.6), mediante la participación en grupos de apoyo para el bienestar emocional.

Desde el punto de vista de los recursos humanos, la EMAP prevé que estas actuaciones sean desarrolladas por perfiles profesionales propios de los actuales equipos de Atención Primaria (enfermería, trabajo social), formándolos en "competencias suficientes". Resulta, cuando menos, dudoso que estos perfiles profesionales puedan desempeñar competencias propias de los profesionales de la psicología, aunque reciban formación intensiva de una cierta cualificación.

La EMAP, en definitiva, no contempla la incorporación del profesional de la psicología en Atención Primaria en la actualización de la cartera de servicios. Sin embargo, otras Comunidades Autónomas han dado pasos —de diferente alcance— en la introducción de la figura del psicólogo clínico (Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia y Madrid, al menos). En la Comunidad Valenciana, por ejemplo, la Ley de Salud<sup>163</sup> establece en su artículo 4 que "se garantizará que, al menos, se dispondrá de un psicólogo clínico en cada centro de salud de atención primaria, en cumplimiento de las ratios mínimas que recomiendan las organizaciones europeas de salud mental. Ante la imposibilidad de contar con un psicólogo clínico para dar cobertura a la salud mental, se requerirá el perfil del psicólogo general sanitario para suplir estas funciones en los centros de salud donde se dé este supuesto."

Por otra parte, y con relación a los acuerdos y pactos de gestión, estos deberían de incluir indicadores intermedios pertinentes y medibles (por ejemplo, fracción de pacientes crónicos complejos controlados), con fijación de objetivos concretos y evaluables. Obviamente, la utilidad de los acuerdos y contratos de gestión está condicionada con varios de los aspectos que hemos ido comentando páginas atrás, entre ellos que una parte de los compromisos suscritos por los equipos de Atención Primaria respondan al ejercicio de su autonomía de gestión (Recomendación O9), que al menos una porción del presupuesto asignado a cada Área de Salud lo sea

<sup>163</sup> Ley 10/2014 de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana (última modificación: 30 de septiembre de 2022).

# UNA OPORTUNIDAD PARA LA SALUD MENTAL EN CSAP


Se trata de seguir las recomendaciones y actuar ante los primeros indicadores del malestar, sin necesidad de cronificar y pasar por la patología, lo que supone tener servicios accesibles, universales y gratuitos, de proximidad, para atender prontamente, así como específicos de salud mental ante los agravamientos, lo que genera oportunidades de tratamiento temprano y redundante en sociedades más igualitarias.

Una oportunidad de garantía de calidad para la Salud Mental pasaría por;

- **Introducir a los psicólogos/as clínicos en centros de salud de atención primaria (CSAP) con ratios suficientes** que garanticen la atención de la población ante los claros y preocupantes indicadores existentes en relación con dificultades mentales, en especial, ansiedad, depresión y somatizaciones que presenta la población de la región de murcia.
- **Ante la imposibilidad de contar con un psicólogo clínico, se requerirá el perfil del Psicólogo General Sanitario para suplir estas funciones** en los Centros de Salud de Atención Primaria (CSAP).

PARA ELLO, SERÍAN  
NECESARIOS CAMBIOS EN LEY  
NACIONAL Y COBERTURAS  
TRANSITORIAS COMO  
SOLUCIÓN DE COMPROMISO A  
NIVEL AUTONÓMICO.

# OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE LA PSICOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA



## OBJETIVOS GENERALES

**ABORDAJE DEL TRASTORNO MENTAL  
COMÚN (TMC) PRIORIZANDO EL  
ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO**

**GARANTIZAR LA PROMOCIÓN DE  
LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA  
ENFERMEDAD**

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

**INTERVENCIÓN TEMPRANA Y EFICAZ  
EVITANDO LA CRONIFICACIÓN Y  
AGRAVAMIENTO**

**MEJORA EN EL AFRONTAMIENTO DE  
LOS TRASTORNOS FÍSICOS CRÓNICOS  
QUE CURSAN CON SINTOMATOLOGÍA  
ANSIOSO-DEPRESIVA**

**REDUCCIÓN DE COSTES TANTO DIRECTOS  
COMO INDIRECTOS**

**TRATAMIENTOS DE EFICACIA PROBADA**

**AUMENTO DE LA CAPACIDAD DE LAS PERSONAS DE HACER FRENTE A LAS CRISIS Y  
DISMINUIR LA MEDICALIZACIÓN DE LOS PROCESOS PSICOLÓGICOS FUNCIONALES**

Es necesaria una intervención psicológica que cubra objetivos generales y específicos, y que tanto las funciones como su introducción en la cartera de servicios sean una realidad disponible a través de unos servicios públicos psicológicos accesibles a la población universal desde la atención primaria.

## FUNCIONES



**ATENCIÓN  
DIRECTA**



**INTERVENCIÓN  
COMUNITARIA**



**FORMACIÓN Y  
DOCENCIA**



**INVESTIGACIÓN**

## CARTERA DE SERVICIOS

- **EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADULTOS**

---

- **INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EN FORMATO INDIVIDUAL, EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE, Y ADULTA, FOCALIZADAS EN RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AFRONTAMIENTO**

---

- **INTERVENCIONES GRUPALES EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE, Y ADULTOS BASADAS EN MODELOS TRANSDIAGNÓSTICOS**

---

- **INTERVENCIONES FAMILIARES**

---

- **INTERVENCIONES COMUNITARIAS EN PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL Y PROMOCIÓN DE LA SM**

---

- **INTERVENCIONES COMPARTIDAS CON OTROS PROFESIONALES DE AP**

---

- **DOCENCIA POSGRADO**



LA ATENCIÓN PRIMARIA ES EL NIVEL BÁSICO E INICIAL DE ATENCIÓN, QUE GARANTIZA LA GLOBALIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN A LO LARGO DE LA VIDA DEL PACIENTE, ACTUANDO COMO GESTOR Y COORDINADOR DE CASOS Y REGULADOR DE FLUJOS.



**Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud.**

# ¿QUÉ PROPONE EL COPRM EN CONSONANCIA CON EL TERRITORIO NACIONAL?

**El COPRM plantea la necesidad de nuevas propuestas legislativas en la ley de salud en la Región de Murcia para garantizar la atención de igualdad en todo el territorio en materia de salud mental.**

Actualmente las leyes en vigor en la Región de Murcia son:

- **Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia**
- **Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud.**

## **Fórmulas desde otras comunidades autónomas: Comunidad Valenciana**

Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana (art. 4 septies) (19), como referente en este sentido, pues ha iniciado la reforma legislativa y competencial necesaria para hacer realidad e iniciar la transformación del modelo, garantizando la cobertura ante la escasez de estos profesionales en el sistema nacional de salud, anticipando la solución ante la importancia de la necesidad de la demanda.

“En coherencia con la tasa reflejada en el apartado anterior, se garantizará que, al menos, se dispondrá de un psicólogo clínico en cada centro de salud de atención primaria, en cumplimiento de las ratios mínimas que recomiendan las organizaciones europeas de salud mental. Ante la imposibilidad de contar con un psicólogo clínico para dar cobertura a la salud mental, se requerirá el perfil del psicólogo general sanitario para suplir estas funciones en los centros de salud donde se dé este supuesto.»

Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana (art. 4 septies). Texto consolidado. Última modificación: 30 de diciembre de 2022

Paradójicamente, a día de hoy, la Psicología General Sanitaria es la única profesión sanitaria (regulada) que no puede ejercer sus competencias dentro del Sistema Nacional de Salud.

### LEY 33/2011, GENERAL DE SALUD PÚBLICA DISPOSICIÓN ADICIONAL 7ª

**(...) CORRESPONDE AL PSICÓLOGO GENERAL SANITARIO, LA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIONES, EVALUACIONES E INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS SOBRE AQUELLOS ASPECTOS DEL COMPORTAMIENTO Y LA ACTIVIDAD DE LAS PERSONAS QUE INFLUYEN EN LA PROMOCIÓN Y MEJORA DEL ESTADO GENERAL DE SU SALUD, SIEMPRE QUE DICHAS ACTIVIDADES NO REQUIERAN UNA ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR PARTE DE OTROS PROFESIONALES SANITARIOS.**

### PSICÓLOGO GENERAL SANITARIO

**SON PROFESIONALES SANITARIOS TITULADOS Y REGULADOS. TIENEN FORMACIÓN EN COMPETENCIAS DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y LOS FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS CON LOS PROBLEMAS DE SALUD. CUENTAN CON UNA TITULACIÓN UNIVERSITARIA DE POSTGRADO OFICIAL ACREDITADA Y CERTIFICADA. OTRAS COMUNIDADES HAN ARTICULADO MEDIDAS PARA FACILITAR SU ACCESO AL SISTEMA.**

## CAMBIOS LEGISLATIVOS QUE ATRIBUYEN COMPETENCIAS A LOS PSICÓLOGOS CLÍNICOS EN AP



### VALENCIA

Igualmente, en la Comunidad Valenciana, en el año 2022, se modificó la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de salud de la Comunitat Valenciana. La modificación incluyó el establecimiento de la presencia de al menos un psicólogo/a en todos los Centros de Salud de Atención Primaria de dicha comunidad.

Muchos compartidos con la especializada, han sacado 82 nuevas plazas hasta 222 y el objetivo es que en 2027 haya un psicólogo por CSAP (hay 285 CSAP)



### PRINCIPADO DE ASTURIAS

Decreto 36/2022 sobre los Equipos de Atención Primaria del Servicio de Decreto de Salud, art. 15 “una de las Unidades de Apoyo de Atención Primaria es la de Psicología Clínica”.

**9 psicólogos en CSAP**

Actualmente por todo el territorio nacional se están produciendo movimientos de introducción del profesional de la psicología clínica, o en su defecto, psicólogos/as generales sanitarios, al objeto de ir planificando la cobertura de unos servicios psicológicos en la atención primaria de salud al servicio de toda la ciudadanía.

A continuación, se recogen las principales comunidades autónomas que abordan esta realidad:

COMUNIDAD AUTÓNOMA	Nº PSICÓLOGOS EN CSAP	PREVÉ	LEGISLACIÓN	PLANES ESTRATÉGICOS
VALENCIA 5.268.012	Repartidos entre primaria y especializada	+ 82 NUEVAS(2024)  Incorporación progresiva de un total de 222 psicólogos/as clínicos/as PLAZAS 2027 1 x CSAP	Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de salud de la Comunitat Valenciana.  Se incluye un : Se garantizará que, al menos, se dispondrá de un psicólogo clínico en cada centro de salud de atención primaria. Ante la imposibilidad de contar con un psicólogo clínico para dar cobertura a la salud mental, se requerirá el perfil del psicólogo general sanitario para suplir estas funciones en los centros de salud donde se dé este supuesto.	Plan de Acción en Salud Mental, drogodependencias y conductas adictivas C. V. 2023-2026.  Incluye la creación de los “Equipos de apoyo psicológico a atención primaria”
PRINCIPADO DE ASTURIAS 1.008.000 h	9	Se prevé la contratación de 6 más	Decreto 36/2022 sobre los Equipos de Atención Primaria del Servicio de Salud art. 15 que una de las Unidades de Apoyo de Atención Primaria es la de Psicología Clínica	Plan de Salud Mental 2023-2030 establece como uno de sus objetivos potenciar la psicología clínica en la Atención Primaria
MADRID 7.000.621 h	21	Se prevé hasta 36		Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024 de la Comunidad de Madrid incluye diversos objetivos y actuaciones relacionadas con la asistencia psicológica en la Atención Primaria
CATALUÑA 8.021.049	340 PGS (AP)			Centros de Atención Primaria del Servicio Catalán de Salud incluyen un Programa de bienestar emocional y salud comunitaria, aplicado por profesionales referentes de bienestar emocional comunitario (RBEC), psicólogos, encargados de la promoción y prevención de la salud emocional

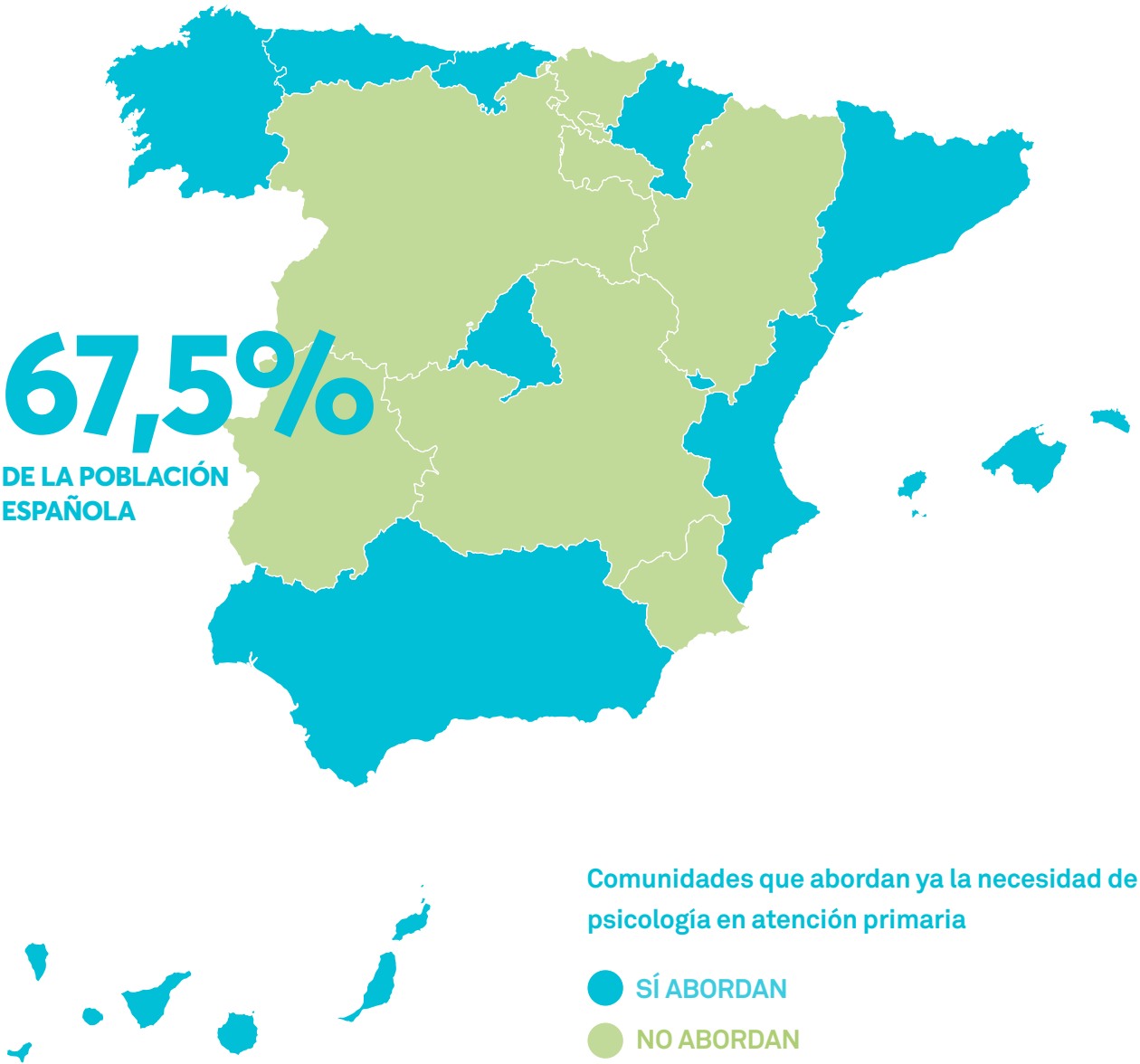
Datos extraídos de los Colegios Oficiales de Psicología de las distintas Comunidades Autónomas a fecha 26 de febrero de 2024.



COMUNIDAD AUTÓNOMA	Nº PSICÓLOGOS EN CSAP	PREVÉ	LEGISLACIÓN	PLANES ESTRATÉGICOS
NAVARRA 678.000 h	16			Paquete de medidas organizativas, económicas y de personal para reimpulsar la Atención Primaria. Se han incorporado en 2023 unos 12 profesionales de la Psicología para el desarrollo de un programa de atención a la salud mental en el ámbito de atención primaria
CANARIAS 2.200.000h	9 (4 PC y 5 PGS)	20 en 2023 PGS		Sanidad define el protocolo para la prestación de atención psicológica en Atención Primaria
BALEARES 1.188.000 h	3	Se ha anunciado que se reforzará hasta 27 plazas		Plan Estratégico de Salud Mental 2016-2022 prevé la incorporación de psicólogos de enlace en los centros de salud para encargarles labores de formación, de aumento de la resolución de Atención Primaria y de coordinación asistencial con los dispositivos de SM
ANDALUCIA 8.620.120 h	SI	+ 69 para AP (18/5/2023) Sindicatos		Mejora del Plan de Salud Mental en Atención Primaria
GALICIA 2.700.000 h	6			Plan de Saúde Mental de Galicia poscovid-19 2020-2024 Las áreas de salud incorporaron un profesional cada una para desarrollar un programa de enlace con los centros de atención primaria
CANTABRIA 581.000 h	2 (proyecto piloto)	21 psicólogos clínicos para AP en los próximos 4 años, el primer año 6 y luego 5 más cada año		Plan de Salud Mental de Cantabria 2022-2026 establece la creación de un programa de psicología clínica en Atención Primaria

**67,5%**

DE LA POBLACIÓN  
ESPAÑOLA



SUMA TOTAL DE POBLACIÓN  
DE CCAA QUE ABORDAN LA  
ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN  
LOS CENTROS DE SALUD DE  
ATENCIÓN PRIMARIA

La carencia de profesionales de la psicología en el sistema de salud público actual en la Región de Murcia limita la capacidad de brindar una atención psicológica adaptada y de calidad a problemáticas de salud mental en la población de la región.

La iniciativa de mejora que contemple la salud mental dentro del paradigma integrado de salud debe tener como objetivos generales la mejora de los llamados trastornos mentales comunes (TMC, principalmente los trastornos de ansiedad, depresión y somáticos) en la Atención Primaria priorizando el abordaje psicoterapéutico; así como garantizando el cumplimiento de uno de los objetivos principales de la Atención Primaria multidisciplinar, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Por ello, la propuesta por parte del COPRM de introducir a los psicólogos/as clínicos en atención primaria con ratios suficientes que garanticen la atención de la población, ante los claros y preocupantes indicadores existentes en relación con dificultades mentales, y ante la imposibilidad de contar con un psicólogo clínico, requerirá de la Psicóloga/o General Sanitario para suplir estas funciones en los Centros de Salud de Atención Primaria.

**SIN DUDA, LOS EQUIPOS  
MULTIPROFESIONALES  
DEDICADOS A LA SALUD  
MENTAL EN ATENCIÓN  
PRIMARIA NO PUEDEN  
PRESCINDIR DE LA FIGURA  
DEL PROFESIONAL DE LA  
PSICOLOGÍA.**

MURCIA

20

PSICÓLOGOS  
CLÍNICOS

UN PSICÓLOGO  
CLÍNICO POR CENTRO  
DE SALUD MENTAL  
ADSCRITO A LOS  
CENTROS DE SALUD  
DE ZONA

2.000.000 €



LA PROPUESTA QUE  
REALIZAMOS ES LA  
CONTRATACIÓN DE  
20 PSICÓLOGOS/  
AS CLÍNICOS/AS  
PARA LA REGIÓN  
DE MURCIA.

INTRODUCIENDO UN/A PROFESIONAL  
EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL (CSM)  
ADSCRITO A UN CENTRO DE SALUD DE  
ATENCIÓN PRIMARIA DE ZONA, QUE SEGÚN  
LOS CÁLCULOS ESTABLECIDOS POR EL  
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA TENDRÍA UN  
COSTE DE NO MÁS DE 2.000.000€.



UNA OPORTUNIDAD PARA EL  
BIENESTAR PSICOLÓGICO  
Y LA SALUD MENTAL EN LA  
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD  
DE LA REGIÓN DE MURCIA

PROPUESTA DESDE EL COLEGIO  
OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE LA  
REGIÓN DE MURCIA

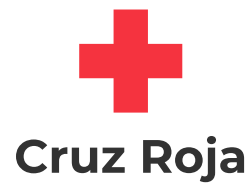
MARÍA FUSTER MARTÍNEZ  
PILAR MARTÍN CHAPARRO  
ELENA NAVÍO CARRILLO

MURCIA, MARZO 2024

CON EL APOYO DE



Asociación de  
**Usuarios de la Sanidad**  
de la Región de Murcia



UNA OPORTUNIDAD  
PARA EL BIENESTAR  
PSICOLÓGICO Y LA  
SALUD MENTAL EN LA  
ATENCIÓN PRIMARIA  
DE SALUD DE LA  
REGIÓN DE MURCIA

PROPUESTA DESDE EL  
COLEGIO OFICIAL DE  
PSICOLOGÍA DE LA  
REGIÓN DE MURCIA