

Atención primaria y salud mental pospandemia: retos y estrategias para la población general

Primary care and post-pandemic mental health: challenges and strategies for the general population

Kenny Escobar-Segovia¹, Sara Domínguez-Salas² y Juan Gómez-Salgado^{3,4*}

¹Facultad de Ingeniería en Ciencias de la Tierra, Escuela Superior Politécnica del Litoral, Guayaquil, Ecuador; ²Departamento de Psicología Experimental, Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla, Sevilla, España; ³Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública, Facultad de Ciencias del Trabajo, Universidad de Huelva, Huelva, España; ⁴Programa de Posgrado en Seguridad y Salud, Universidad Espíritu Santo, Guayaquil, Ecuador

La pandemia de la COVID-19 marcó un punto de inflexión en la percepción y el abordaje global de la salud mental. Un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reveló que los casos de ansiedad y depresión aumentaron un 25% a nivel mundial debido a la pandemia.¹ El impacto psicológico causado por factores como el confinamiento, el aislamiento social, la pérdida de seres queridos y la inestabilidad económica ha puesto de manifiesto la importancia de priorizar la salud mental como un componente esencial del bienestar integral. Estos factores han provocado un aumento en la demanda de servicios de salud mental y una revisión crítica de cómo las sociedades atienden las necesidades emocionales y psicológicas en tiempos de crisis.²

En este escenario pospandémico, las instituciones sanitarias y los profesionales de la salud se erigen como pilares fundamentales para mitigar los efectos del deterioro psicológico en la población general. En particular, los profesionales de la salud general desempeñan un papel crucial al actuar como primer punto de contacto para muchos pacientes, lo que les permite identificar signos tempranos de estrés, ansiedad o depresión y derivar a los pacientes a especialistas cuando sea necesario.³

Diversos estudios han descrito un incremento en la prevalencia de trastornos como la ansiedad, la depresión y el trastorno por estrés postraumático durante y después de la pandemia.⁴ Además, la pandemia

exacerbó las desigualdades sociales y económicas, afectando especialmente a ciertos grupos vulnerables, como adultos mayores, trabajadores esenciales y personas con enfermedades crónicas.

El aumento en la demanda de servicios de salud mental tras la pandemia puso en evidencia las limitaciones estructurales de los sistemas de salud en muchos países. Las principales barreras son:⁵

- Recursos insuficientes: ha habido una escasez notable de profesionales de salud mental capacitados, como psicólogos, psiquiatras y asesores, lo cual ha generado largas listas de espera y, en algunos casos, una falta total de acceso a atención oportuna. Esta escasez es particularmente grave en zonas rurales, donde los pacientes pueden necesitar recorrer largas distancias para recibir ayuda.
- Estigma social: en muchas sociedades, especialmente en comunidades más tradicionales o rurales, los prejuicios culturales y los conceptos erróneos sobre la salud mental aún disuaden a las personas de buscar ayuda. Esto se ve agravado por la falta de conciencia y alfabetización en salud mental, lo que a menudo lleva a que las personas sufran en silencio.
- Brecha tecnológica y de conectividad: aunque la telemedicina emergió como una herramienta fundamental durante la pandemia, vastas regiones, especialmente en países de ingresos bajos o

*Correspondencia:

Juan Gómez-Salgado
E-mail: salgado@uhu.es

Fecha de recepción: 11-02-2025

Fecha de aceptación: 22-05-2025

DOI: 10.24875/GMM.M25001041

Gac Med Mex. 2025;161:705-707

Disponible en PubMed

www.gacetamedicademexico.com

0016-3813/© 2025 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

áreas remotas, siguen enfrentando barreras para acceder a Internet confiable y a infraestructura tecnológica. Esta brecha ha dificultado que estas regiones se beneficien plenamente de las consultas virtuales y de los recursos de salud mental en línea.

La salud mental pospandémica requiere un abordaje intersectorial que priorice la cobertura universal, protocolos claros, investigación sobre el impacto, mejores prácticas y cooperación internacional para mitigar los efectos, integrando los sectores de salud, educación, trabajo y bienestar social, con especial atención a regiones vulnerables y sistemas sanitarios débiles.²

Capacitar y contratar a más especialistas, ampliar los centros de atención y formar agentes comunitarios son intervenciones esenciales. Tanto los programas grupales como la telesicología mejoran el alcance de los servicios, especialmente en áreas rurales. Garantizar la conectividad y el acceso a estas herramientas es clave para reducir las desigualdades en la atención psicológica y psiquiátrica.⁶

Tanto gobiernos como organizaciones deben diseñar políticas específicas para abordar las necesidades de los grupos más afectados por la pandemia, como programas de intervención temprana para niños y adolescentes, asistencia psicológica para trabajadores esenciales y estrategias para combatir la soledad en adultos mayores.^{7,8}

Las instituciones sanitarias no solo deben garantizar la disponibilidad y accesibilidad de servicios especializados de salud mental, sino también promover la integración de estos servicios en los sistemas de atención primaria, asegurando así la detección precoz y el tratamiento oportuno. A su vez, se espera que los profesionales de la salud mental, como psicólogos y psiquiatras, lideren la implementación de programas de intervención basados en la evidencia, adaptados a las necesidades específicas de los distintos grupos poblacionales, incluidos los más vulnerables.³

No obstante, críticas recientes a la estrategia de salud mental de la OMS han generado preocupación por la insuficiente priorización de enfermedades psiquiátricas graves a favor de patologías más amplias y menos discapacitantes. El Informe Mundial de Salud Mental de 2022 de la OMS pone demasiado énfasis en ampliar los servicios para más de 1.000 millones de personas con síntomas leves o moderados, mientras minimiza las necesidades urgentes de quienes padecen afecciones como la esquizofrenia, uno de los trastornos mentales más discapacitantes.⁹ Este abordaje corre el riesgo de violar el principio ético de

equidad vertical, que exige priorizar los recursos según la gravedad de la enfermedad. Se requiere un cambio estratégico, especialmente en países de ingresos bajos y medios, encaminado hacia el fortalecimiento de la atención comunitaria y hospitalaria para enfermedades mentales graves, antes de intentar intervenciones a gran escala para sufrimiento leve, que han demostrado un impacto limitado en la reducción de la carga de enfermedad en países de altos ingresos.¹⁰

En última instancia, afrontar los desafíos de salud mental pospandemia requiere un compromiso colectivo. En este sentido, la sociedad en su conjunto debe reconocer que la salud mental es tan importante como la salud física, y que invertir en su atención no solo mejora la calidad de vida, sino que también fortalece el tejido social y económico de la comunidad. Para que estos abordajes tengan éxito, es imprescindible que los sectores público y privado colaboren estrechamente, compartiendo recursos, conocimientos y estrategias para construir sistemas de salud mental resilientes. Las alianzas y la cooperación internacional también desempeñarán un papel crucial en la armonización de estándares de atención y en garantizar que los servicios de salud mental sean accesibles a nivel global, independientemente de las barreras geográficas o socioeconómicas.¹¹

Además, las estrategias a largo plazo deben centrarse no solo en el alivio inmediato, sino también en construir resiliencia en salud mental en las comunidades, prevenir futuras crisis y promover una cultura de bienestar. Esto incluye integrar la salud mental en los planes de estudio escolares, políticas laborales y actividades comunitarias, fomentando la educación temprana y la sensibilización, y reduciendo el estigma que a menudo rodea el hecho de buscar ayuda.¹² Solo así podremos garantizar que las enseñanzas de la pandemia no se olviden y que la salud mental continúe siendo priorizada como un componente esencial de la salud y el bienestar global.

Financiamiento

Este estudio no ha recibido financiamiento de organizaciones públicas ni privadas.

Conflicto de intereses

Los autores de esta investigación no tienen ningún conflicto de intereses y la información presentada es el resultado del análisis de los datos obtenidos.

Consideraciones éticas

Protección de seres humanos y animales. Los autores declaran que no se realizaron experimentos en seres humanos ni animales para esta investigación.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No aplican las directrices SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no se utilizó inteligencia artificial generativa en la redacción de este manuscrito.

Referencias

1. Kupcova I, Danisovic L, Klein M, Harsanyi S. Effects of the COVID-19 pandemic on mental health, anxiety, and depression. *BMC Psychol.* 2023;11:108.
2. Zhang Y, Lange KW. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and global mental health. *Glob Health J.* 2021;5:31-6.
3. Tselebis A, Pachi A. Primary mental health care in a new era. *Healthcare (Basel).* 2022;10:2025.
4. Alqahtani IM, Al Garni AM, Abumelha MS, Alsagti SA, Alshehri FA, Alqahtani AA, et al. Prevalence of depression, anxiety, and stress among the general population during COVID 19 pandemic: a systematic review. *J Family Med Prim Care.* 2023;12:1030-7.
5. Ftouni R, AlJardali B, Hamdanieh M, Ftouni L, Salem N. Challenges of Telemedicine during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2022;22:207.
6. Faria M, Zin ST, Chestnov R, Novak AM, Lev-Ari S, Snyder M. Mental health for all: the case for investing in digital mental health to improve global outcomes, access, and innovation in low-resource settings. *J Clin Med.* 2023;12:6735.
7. Marques De Miranda D, Da Silva Athanasio B, Sena Oliveira AC, Simoes-E-Silva AC. How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *Int J Disaster Risk Reduct.* 2020;51:101845.
8. Su Y, Rao W, Li M, Caron G, D'Arcy C, Meng X. Prevalence of loneliness and social isolation among older adults during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Int Psychogeriatr.* 2023;35:229-41.
9. World Health Organization. Transforming Mental Health for All; 2022. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1> [Last accessed on 2025 May 10].
10. Allison S, Bastiampillai T, Looi JC, Kisely SR, Lakra V. The new world mental health report: believing impossible things. *Australas Psychiatry.* 2023;31:182-5.
11. Xiang YT, Jin Y, Cheung T. Joint international collaboration to combat mental health challenges during the coronavirus disease 2019 pandemic. *JAMA Psychiatry.* 2020;77:989-90.
12. Rapado-Castro M, Arango C. Building up resilience in an uncertain world: mental health challenges in the aftermath of the first modern pandemic. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2021;271:1001-3.