

La salud mental: el reto invisible

Laia Aguilar Sugrañes, Thought Leadership Director IQVIA

María Audicana Alcalá, Analista Consultoría IQVIA

Con la colaboración de:

Lucía González, Manager Healthcare IQVIA

Héctor Gutiérrez, Senior Product Specialist Real World Data IQVIA

Sandra Merino, Engagement Manager Real World Evidence Solutions IQVIA

Ana Pérez Velamazán, Vice President Commercial & Consulting Services IQVIA España y Portugal

Núria Perulero Escobar, Principal Real World Evidence Solutions IQVIA

María Targhetta, Manager Real World Data IQVIA



Introducción

Desde el inicio de la nueva década un nuevo virus ha afectado a la población mundial y ha dejado huella en todos los órdenes de nuestras vidas a nivel sanitario, económico y social.

Uno de los efectos secundarios de esta pandemia ha sido la afectación al bienestar psicológico y a la salud mental de la sociedad. De acuerdo con la encuesta de salud mental realizada por el **Instituto Nacional de Estadística**, durante este periodo aumentó el porcentaje de la población con sensación de estar decaído o deprimido, con problemas para dormir y poca alegría o interés por hacer las cosas¹.

El objetivo principal de este estudio es la valoración de la evolución de la salud mental, tanto a nivel social, sanitario como económico.

La OMS define la salud mental como el **estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad**².

Bajo el paraguas de salud mental se podrían incluir una gran variedad de alteraciones o trastornos, sin embargo, desde IQVIA, y para este estudio, se ha limitado el análisis a los trastornos de depresión y ansiedad, y se ha acotado el rango de edad a mayores de 14 años. Por un lado, los trastornos de ansiedad implican miedo y ansiedad excesivos con alteraciones de la conducta² mientras que la depresión se trata de un trastorno emocional y heterogéneo que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades².



¿A quién afecta los trastornos de ansiedad y depresión?

La prevalencia de este tipo de trastornos se estima que es del 13% aproximadamente de la población española mayor de 14 años, de acuerdo a las bases de datos de IQVIA que recogen el número de pacientes que acuden al Sistema Nacional de Salud por alguna alteración en relación con la ansiedad o depresión, lo que en valores absolutos significa que 5,7 millones de personas mayores de 14 años están diagnosticados con este tipo de trastornos en España. Además, se estima que cada año, entre 2017 y 2021, los trastornos de ansiedad y depresión han afectado a un rango de 1,8% y 2,0% de población adicional.^{1,3}

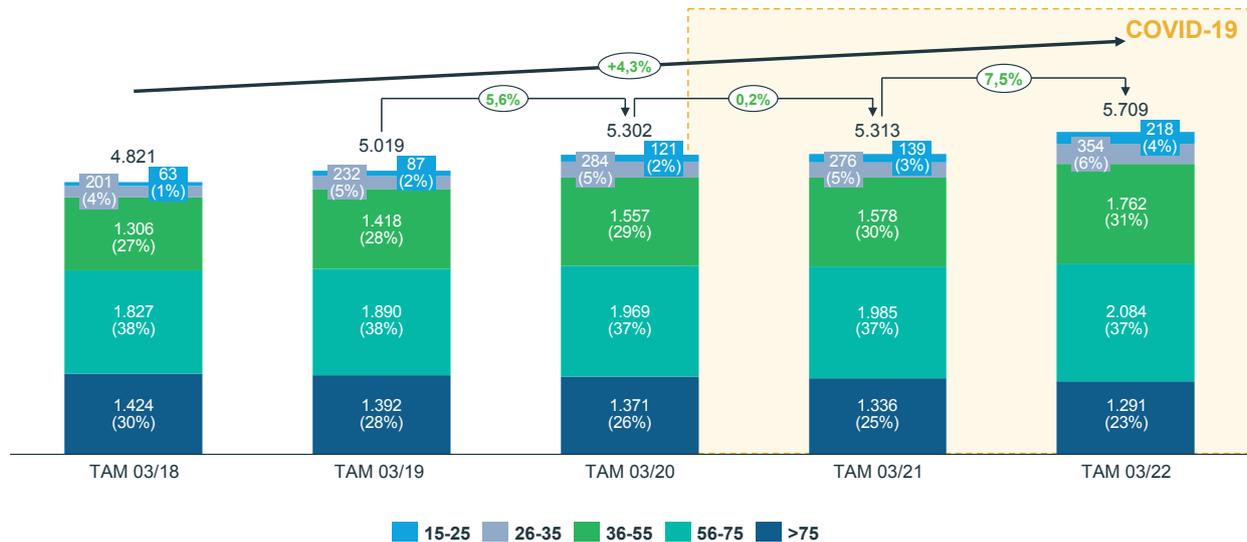
Para un entendimiento en mayor profundidad de la creciente evolución de los trastornos mentales, en este caso centrado en depresión y ansiedad en mayores de 14 años, en España hemos mirado hacia atrás en el tiempo analizando la evolución de estos pacientes

desde 2017. Tal y como vemos en la **figura 1** el número de pacientes diagnosticados ha crecido desde entonces año a año con un TCAC (tasa de crecimiento anual compuesta) del 4,3%. En esta misma figura, se observa como la llegada de la crisis sanitaria de la COVID-19 no tuvo un impacto en el número de nuevos diagnósticos ya que el número se mantuvo prácticamente estable entre el TAM 03/21 y el TAM 03/20. **Fue un año más tarde cuando se produjo un mayor crecimiento del número de pacientes, un 7,5% en el TAM 03/22.** La razón del estancamiento de crecimiento de pacientes durante el año 2020 puede residir en un menor diagnóstico de este tipo de trastornos debido a la situación sanitaria y restricciones del acceso a las consultas tanto de Atención Primaria como hospitalaria que vivimos durante ese año.

Figura 1: La evolución positiva del número de pacientes diagnosticados con trastornos de salud mental experimentó un mayor crecimiento en el TAM 03/22

La llegada de la pandemia en 2020 no ocasionó un crecimiento en los diagnósticos durante ese año, mostrándose las consecuencias el año posterior

Evolución número de pacientes diagnosticados por grupos de edad (TAM 03/2018-TAM 03/2022; miles de pacientes (% peso total pacientes))



Fuente: Base de datos RWD de IQVIA; Análisis IQVIA.

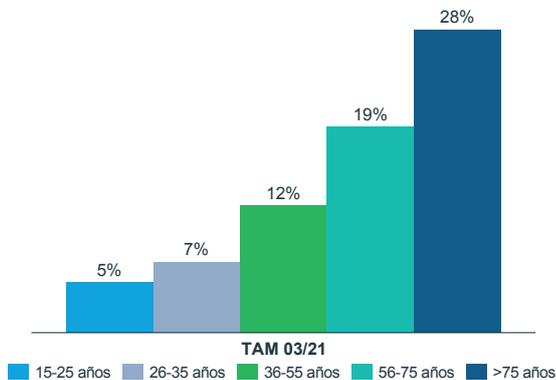
Los trastornos de depresión y ansiedad no afectan de la misma manera a todos los grupos de edad, y tal y como se ve en la **figura 2**, la proporción de la población diagnosticada de este tipo de trastornos aumenta con la edad. Los grupos con edades más avanzadas son

aquellos donde mayor proporción de población es diagnosticada de ansiedad o depresión alcanzando un máximo en mayores de 75 años donde afecta a un 28% de la población.

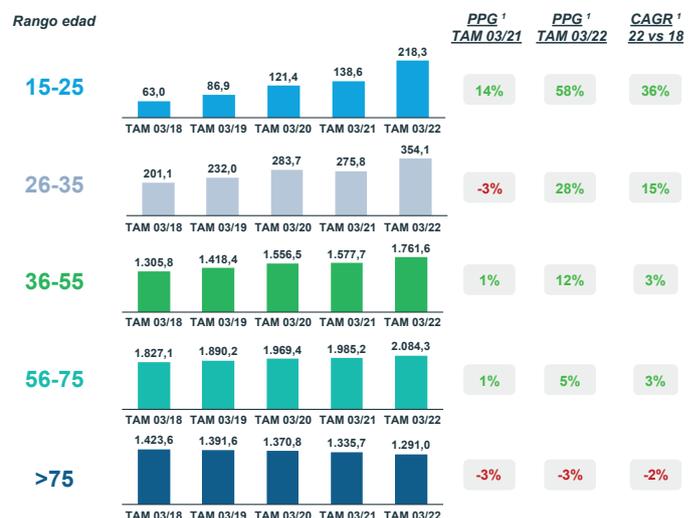
Figura 2: Un 58% más de jóvenes entre 15 y 25 años han sido diagnosticados de alteraciones de salud mental en el TAM 03/22, siendo el grupo de edad que más aumentado

El peso de la población con trastornos de salud mental aumenta con la edad, siendo un 28% en mayores de 75 años

Población diagnosticada con depresión o ansiedad (% población; TAM 03/2022)



Evolución número de pacientes diagnosticados por grupos de edad (TAM 03/2018-TAM 03/2022; miles de pacientes)



Nota: Los cálculos se han realizado sobre el número total de pacientes en cada TAM. PPG - crecimiento respecto al mismo periodo anterior. Fuente: Base de datos RWD de IQVIA; Análisis IQVIA.

A pesar de que son los grupos de edades avanzadas los que experimentan en mayor medida este tipo de trastornos mentales, no son los que se han visto más impactados en los últimos años. Por el contrario, **es la salud mental de los jóvenes en edades comprendidas entre 15-25 años la que se ha visto más comprometida**. Tal y como se muestra en la **figura 2** el número de pacientes diagnosticados que se encuentra en el rango de 15-25 años ha crecido con un TCAC del

36% del TAM 06/18 al TAM 06/22, siendo este crecimiento mucho mayor el último año (58%). Además, el siguiente grupo de edad formado por pacientes con edades en el rango de 26-35 años también ha experimentado un gran crecimiento este último año (28%). Asimismo, en todos los grupos de edad el número de pacientes aumentó durante el año 2021, a excepción de los mayores de 75 años.



La salud mental en las redes

De acuerdo con la encuesta de salud mental del Instituto Nacional de Estadística, el **67,1% de las personas entre 16 y 74 años usaron las redes para buscar temas de salud durante 2020**, y el principal motivo de la búsqueda era concretar una cita con un médico. Existen estudios que evidencian que el impacto de la pandemia en la salud mental de la población también puede probarse con el aumento de los volúmenes de búsquedas en internet en temas relativos a salud mental⁴.

Desde IQVIA, hemos llevado a cabo un análisis basado en Google Trends que permite determinar el volumen relativo de búsqueda (VRB) para diferentes palabras clave en una región y periodo de tiempo concreto. El índice VRB varía de 0 a 100, siendo 100 el mayor volumen de búsqueda para los criterios seleccionados⁴. El análisis se ha llevado a cabo en España, el **periodo analizado ha sido de enero de 2017 a marzo de**

2022, y las palabras clave seleccionadas salud mental, ansiedad y depresión. En la **figura 3** se muestran los resultados de este análisis a nivel nacional:

- **Salud mental:** las búsquedas que incluyen salud mental entre sus palabras estaban en aumento antes del comienzo de la pandemia, sin embargo, este crecimiento se vio acelerado con esta situación. El momento con el máximo de visitas durante este periodo fue en octubre 2021, más de un año más tarde de la llegada del coronavirus. Además, el volumen de búsquedas en marzo 2022 es 88% mayor que el mismo periodo 2 años antes, que coincide con el inicio del confinamiento en España y es un 79% mayor que en 2017.
- **Ansiedad:** la llegada de la pandemia a España llevó a un aumento en su volumen relativo de búsqueda, en la **figura 3** se observa un pico de búsquedas relativas durante marzo y abril de 2020. Sin embargo,

este volumen relativo ha seguido aumentando y se observa que el momento en el que más búsquedas incluyeron la palabra ansiedad fue en el último periodo analizado, marzo 2022. Durante ese mes se produjeron un 11% más de búsquedas que en marzo 2020 y un 47% más que en marzo 2017.

- **Depresión:** las búsquedas que incluyen la palabra depresión no crecieron en el momento de la llegada del coronavirus en España, sin embargo, han ido creciendo desde entonces alcanzando también el máximo de búsquedas en marzo 2022. Estas búsquedas son 69% mayor que en marzo 2020 y 77% mayor que en marzo 2017.

Figura 3: La búsqueda en Google muestra como la popularidad de las palabras salud mental, ansiedad y depresión ha ido aumentando a lo largo de los años

Esta popularidad muestra un pico de crecimiento con la llegada de la COVID-19 tanto en la búsqueda de salud mental como depresión

Evolución de las consultas realizadas en Google en España de salud mental, ansiedad y depresión (Enero 2017-Marzo 2022; Índice Google trends¹)



Notas: 1) El Índice de Google trends se calcula normalizando el número de consultas en un momento y ubicación determinado y posteriormente se indexa en función al valor máximo (100) del período de tiempo o ubicación analizados.
Fuente: Google trends; Análisis IQVIA.

Asimismo, *Google Trends* también nos permite analizar las búsquedas relativas a nivel CCAA. En este caso, hemos analizado las palabras clave desde marzo 2020 a marzo 2021 **figura 4:**

- **Salud mental:** la CA en la que se realizó un mayor volumen relativo de búsquedas durante el periodo analizado fue Navarra. Otras zonas en las que han sido populares estas búsquedas han sido Asturias y Murcia. Existe una gran diferencia en las búsquedas relativas que incluyen salud mental entre sus palabras en estas regiones con respecto al resto, tal y como se muestra en los valores del índice de Google Trends en la **figura 4.**

- **Ansiedad:** la zona en la que se ha llevado a cabo un mayor volumen relativo de búsquedas que incluyen la palabra clave ansiedad es Andalucía. El resto de CCAA que conforman el top 5 de las zonas de mayor búsqueda de esta palabra son la Comunidad Valenciana, Comunidad de Madrid, Cataluña y Extremadura. En este caso existen menos diferencias entre CCAA.
- **Depresión:** Andalucía también es la CA donde existe un mayor interés por la depresión, de acuerdo con las búsquedas realizadas en Google. Además, otras regiones en las que se han llevado a cabo un alto volumen de búsquedas que incluyen depresión son Extremadura, Comunidad de Madrid, Murcia y Cataluña.

Figura 4: Las búsquedas en Google de salud mental son más populares en el norte peninsular, Murcia y Extremadura

En el caso de la búsqueda de ansiedad y depresión es más popular en el sur peninsular, Comunidad de Madrid, Cataluña y área de levante

Consultas realizadas en Google por comunidad autónoma
(Marzo 2020-Marzo 2021; Índice Google trends)



Notas: 1) El índice de Google trends se calcula normalizando el número de consultas en un momento y ubicación determinado y posteriormente se indexa en función al valor máximo (100) del período de tiempo o ubicación analizados; 2) Ceuta y Melilla han sido excluidos del análisis. En el análisis también se han incluido las búsquedas en catalán, gallego y vasco.
Fuente: Google trends; Análisis IQVIA.

¿Qué peso tiene la ansiedad y depresión dentro del sistema sanitario?

Los médicos de Atención Primaria (AP) y los psiquiatras tienen un papel fundamental en la gestión de este tipo de pacientes, ya que, entre las especialidad médicas, son unos de los principales contactos con el sistema sanitario. **En el caso de AP, el 6,3% de consultas que llevaron a cabo durante el TAM 06/22 estuvieron relacionadas con alteraciones de depresión o ansiedad; mientras que en psiquiatría este tipo de consultas representan un 34,3% del total que se dieron en ese mismo periodo de tiempo (figura 5).**

El peso que representa la salud mental en sus consultas se ha mantenido constante en los últimos 5 años. Sin embargo, si este peso lo analizamos por grupos de edad podemos observar algún cambio más significativo, como es el caso de los jóvenes de 15 a 25 años. Tal y como se muestra en la **figura 5**, del

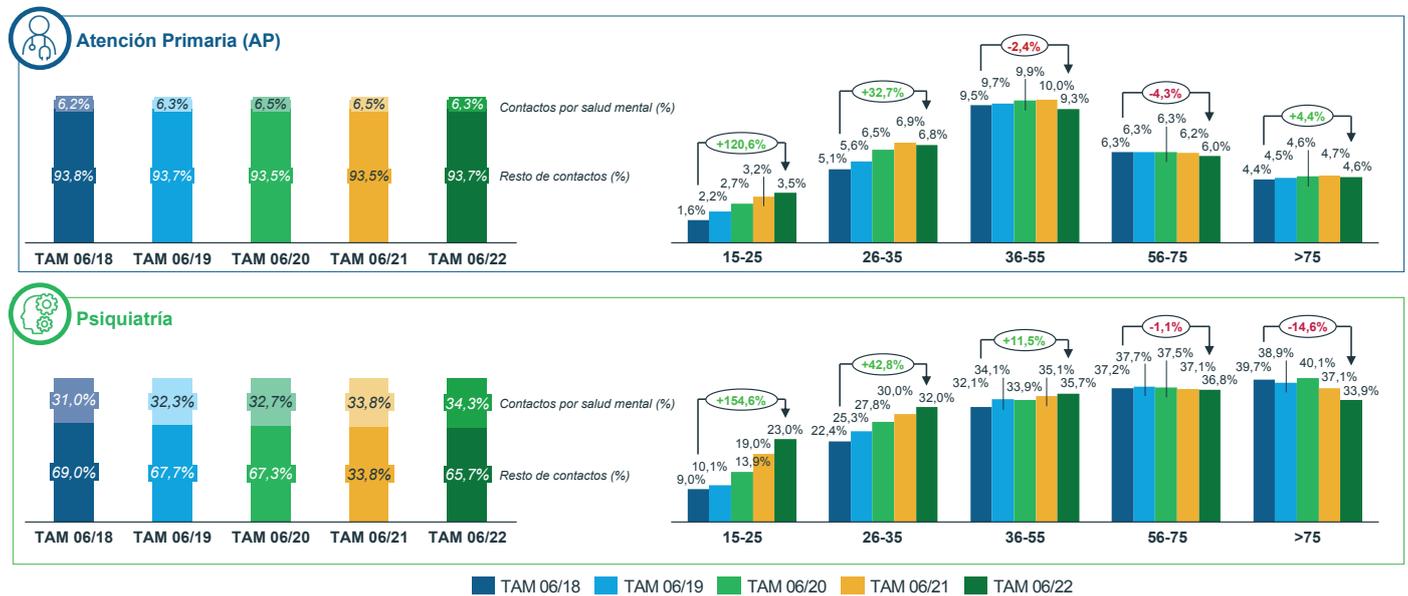
total de ocasiones en las que los jóvenes entran en contacto con Atención Primaria, aquellas relacionadas con ansiedad o depresión representan un 121% más del total en 2022 en comparación con 2018. Un cambio más significativo aún es observable en el caso de psiquiatría en el que este crecimiento es del 155%.



Figura 5: Los jóvenes entre 15 y 25 años han acudido en TAM 06/22 a psiquiatría por temas relacionados con depresión y ansiedad un 155% más que en TAM 06/18

En atención primaria las consultas por salud mental también han cobrado más importancia en este grupo de edad, siendo un 121% mayor en TAM 06/22 que en TAM 06/18

Peso de las consultas relacionadas con salud mental¹ en atención primaria y psiquiatría (TAM 06/18-TAM06/22)



Notas: 1) Salud mental incluye ansiedad y depresión.
Fuente: Base de datos de pacientes RWD IQVIA; análisis IQVIA.

A pesar de que AP y psiquiatría son las principales especialidades médicas en el seguimiento de estos pacientes, algunos de ellos tienen su primer contacto, o posterior, con el sistema sanitario a través de urgencias. En la **figura 6** se muestra el número de urgencias registradas durante el periodo de 2018 a 2020 en las que la razón de la visita fuese ansiedad o depresión. Es llamativo cómo **durante el año de la llegada de la pandemia se produjeron un número de contactos con urgencias por estas razones 67% mayor que durante el año 2019** a pesar del momento. Otro punto que recalcar es el protagonismo que tiene la ansiedad en estas visitas, una posible explicación

para este protagonismo puede ser que los síntomas asociados a los ataques de ansiedad como emesis o dolor en el pecho se pueden confundir con otras patologías sin embargo, esto es menos frecuentes en el caso de la depresión.

Las visitas en urgencias por ansiedad y depresión pueden acabar en ingresos hospitalarios. En la **figura 6** se muestra cómo el disparo en las urgencias no se tradujo en un aumento de los ingresos hospitalarios en 2020. Sin embargo, cabe recordar la situación excepcional que vivieron los hospitales durante ese año por lo que estos porcentajes han de ser interpretados con cautela.

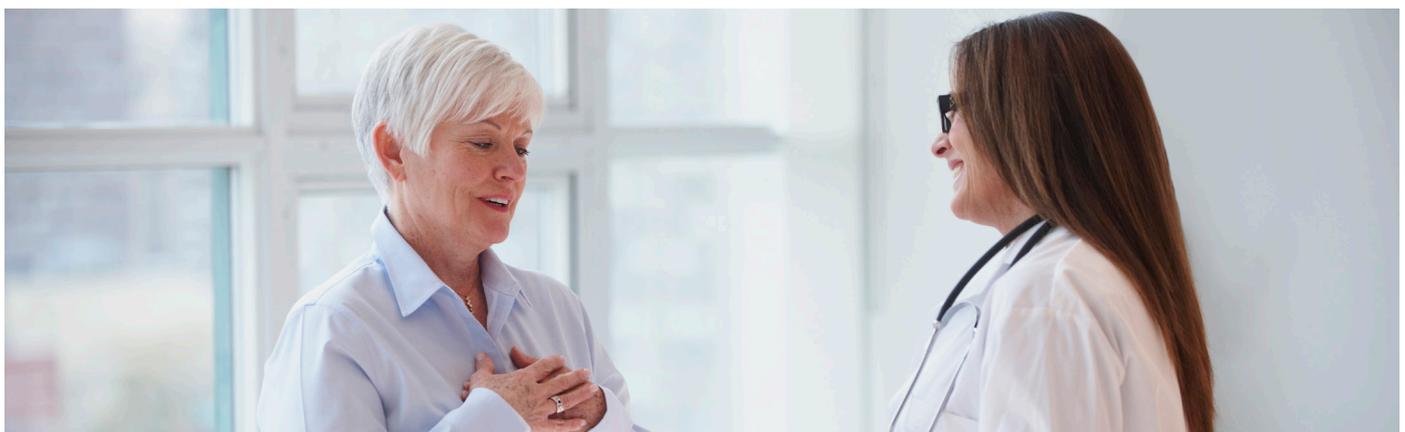
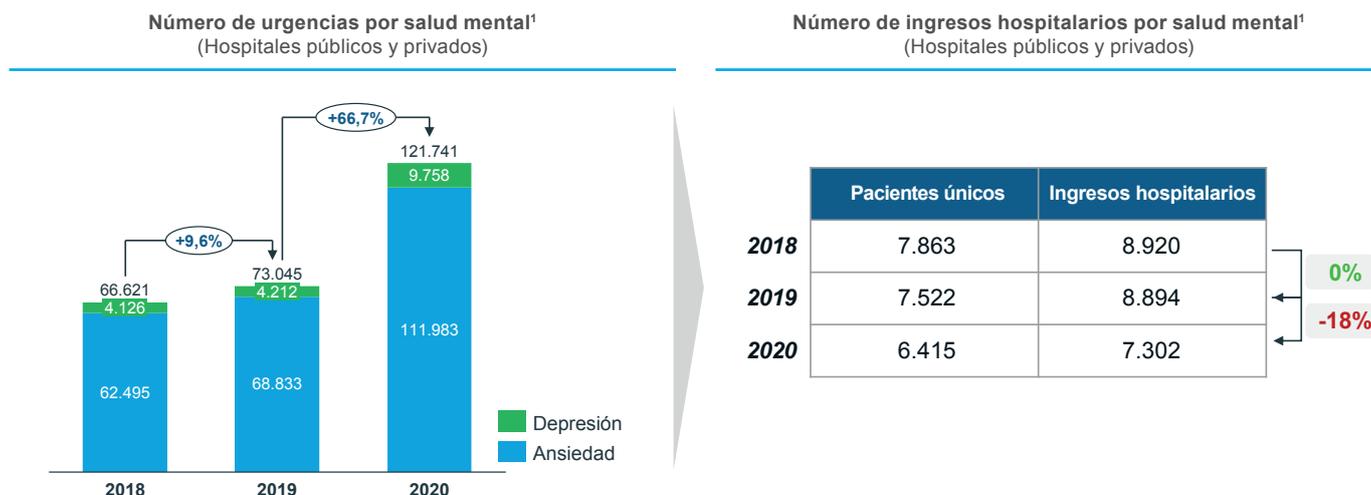


Figura 6: La llegada de la COVID-19 tiene un claro impacto en el número de urgencias por salud mental especialmente aquellas relacionadas con la ansiedad, que muestra un crecimiento del 67% entre 2019 y 2020

Sin embargo, el número de ingresos hospitalarios por esta causa disminuye durante el mismo periodo de tiempo probablemente debido a la saturación de los hospitales como consecuencia de la COVID-19

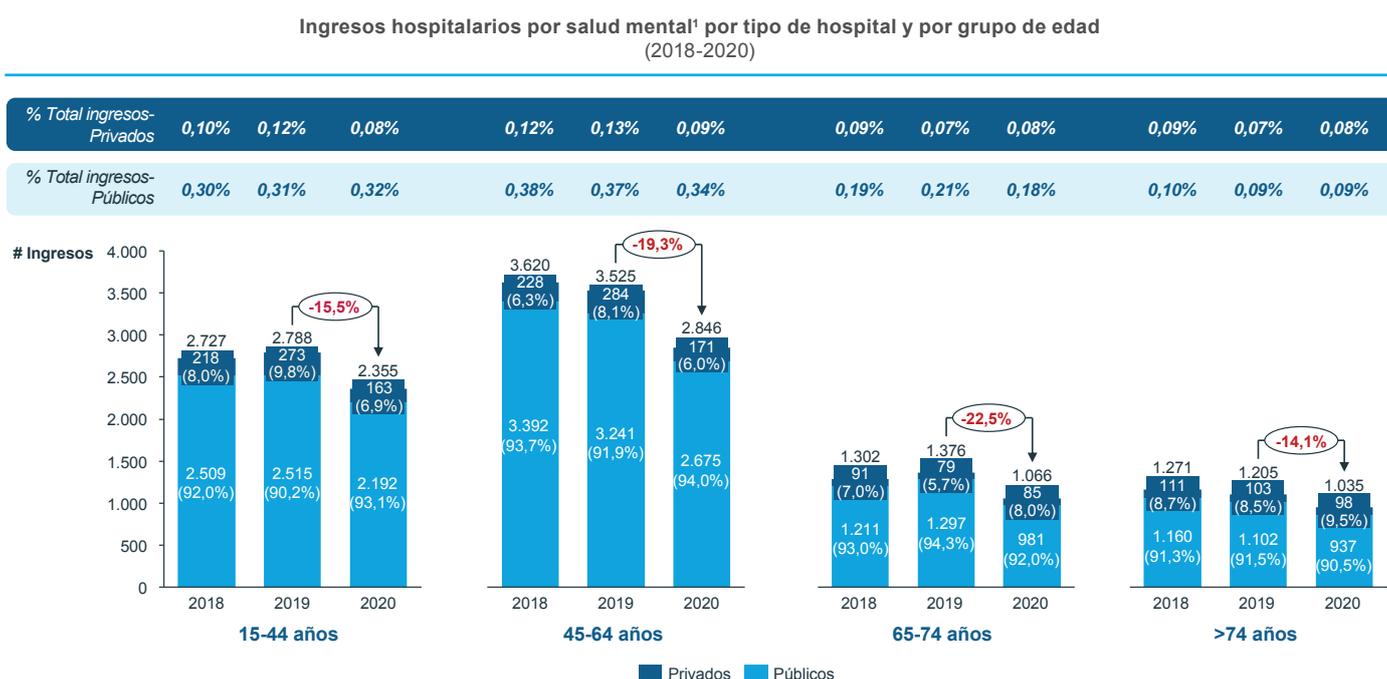


Notas: 1) Salud mental incluye ansiedad y depresión.
Fuente: Portal estadístico SNS (www.sanidad.gob.es); Base de datos hospitalizaciones IQVIA; Análisis IQVIA.

Esta caída ha sido similar en todos los grupos de edad y tipo de hospital, tal y como se puede observar en la **figura 7**. Por otro lado, el peso que tienen los ingresos hospitalarios por causas relacionadas con ansiedad y depresión es bajo, siendo aún más bajo en hospitales privados que en públicos. Los grupos de edad en los

que los ingresos por ansiedad o depresión son algo superior son el comprendido entre 45 y 65 años y el comprendido entre 15 y 44 años, en los que durante el año 2020 el 0,34% y el 0,32% de ingresos que se produjeron en hospitales públicos fueron por causas relacionadas con salud mental, respectivamente.

Figura 7: Los ingresos por ansiedad y depresión son más altos en la población menos de 65 años



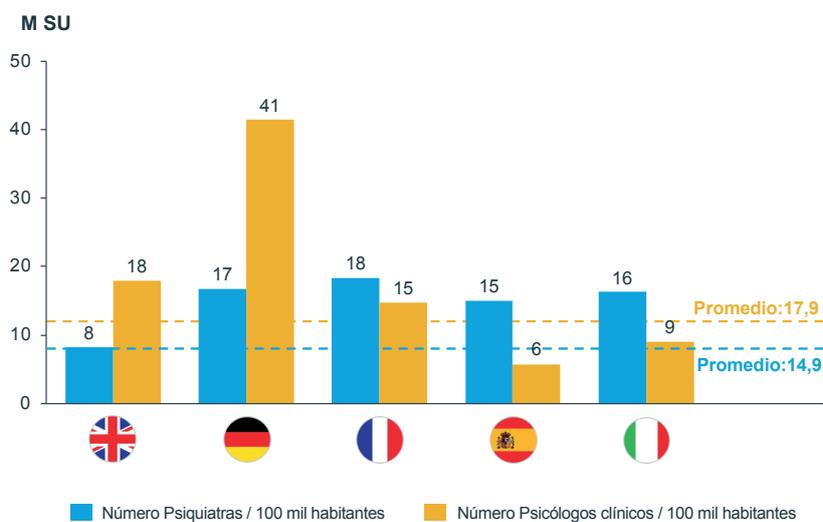
Notas: 1) Salud mental incluye ansiedad y depresión.
Fuente: Base de datos hospitalizaciones IQVIA; análisis IQVIA.

Otro recurso para tener en cuenta son los profesionales dedicados a la asistencia sanitaria para trastornos mentales. Si comparamos los recursos sanitarios, entendidos como número de profesionales dedicados a la salud mental por habitante, con el resto de los principales países de Europa, podemos observar que el número de psiquiatras está en línea con el resto de los países aunque existen grandes diferencias

entre comunidades autónomas desde los 38 por cada 100 mil habitantes de Navarra a los 16,7 de Castilla La Mancha. Sin embargo, el **número de psicólogos clínicos por 100.000 habitantes es 3 veces inferior al promedio del resto (Figura 8). Este número sugiere que la población española tiene menos atención psicológica pública para estos pacientes.**

Figura 8: El número de psicólogos clínicos que atiende a la población española es 3 veces menor que los 5 principales países de Europa mientras que el psiquiatras está alineado con el resto de países

Profesionales salud mental dedicados de forma parcial o total a la sanidad pública en los 5 principales países de Europa por cada 100 mil habitantes



Fuente: The British Psychological Society (HCPC registered Psychologists in the UK (bps.org.uk)); Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes (Anpir – Asociación Nacional de Psicólogos y Residentes); Ministerio Sanidad Italia http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2941; La psychothérapie en France (Les psychothérapeutes (psycho-ressources.com)); Agencia Federal Empleo Alemania (<https://statistik.arbeitsagentur.de>); OneKey IQVIA; Análisis IQVIA.

Además del propio sistema sanitario, existen diversas herramientas a disposición de la población a las que pueden acudir en momentos de crisis emocionales, y su uso se ha aumentado coincidiendo con el aumento del interés de la población por la salud mental. Un ejemplo, es el teléfono de la esperanza. Una de las acciones que realizan es la atención telefónica 24 horas en la que profesionales especializados ayudan a las personas a superar los momentos de crisis⁵. En la **figura 9**, se muestra cómo ha ido evolucionando el número de llamadas recibidas anualmente por el teléfono de la esperanza. A pesar de mostrar un ligero crecimiento durante el periodo de tiempo analizado (7% de TCAC), la llegada de la COVID-19 en 2020 hizo disparar las llamadas recibidas por esta asociación. En concreto, durante ese año se produjo un aumento

del 38% con respecto al año anterior, además, en 2021 siguió creciendo un 14% con respecto 2020.

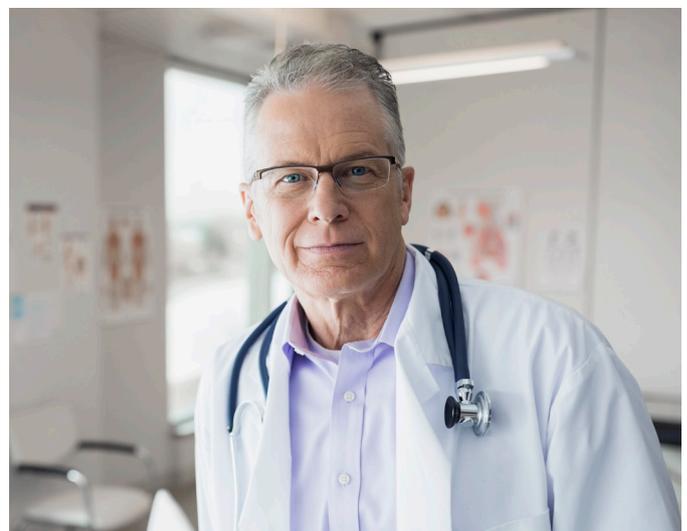
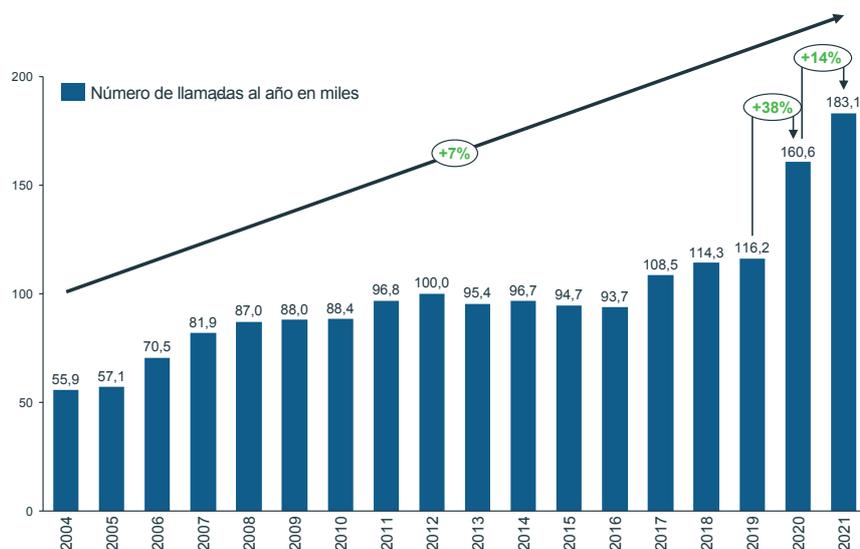


Figura 9: La llegada de la COVID-19 hizo aumentar el número de llamadas recibidas por el teléfono de la esperanza un 38% en 2020 y un 14% en 2021

Evolutivo del número de llamadas recibidas por el teléfono de la esperanza (2004-2021)



Fuente: www.telefonodelaesperanza.org

¿Cuáles son las dinámicas de tratamiento para los trastornos de ansiedad y depresión?

Para entender las dinámicas entorno al tratamiento farmacológico de alternaciones de la salud mental (en este informe centrado en ansiedad y depresión en mayores de 14 años), hemos analizado el consumo de fármacos para el tratamiento de estas patologías en el periodo comprendido entre 2017 y 2021 a distintos niveles: consumo de fármacos de prescripción dispensados en la farmacia comunitaria (*retail*), consumo hospitalario de fármacos y consumo de productos de OTC (*over the counter* por sus siglas en inglés y que no requieren prescripción). En el caso de los fármacos de prescripción seleccionados, el mercado definido incluye todos los fármacos antidepresivos y aquellos fármacos tranquilizantes que se utilicen para el tratamiento de la depresión o de la ansiedad. En el caso de los productos OTC, se han seleccionado aquellos indicados para el equilibrio emocional y los indicados para la relajación y sueño.

Tal y como se muestra en la **figura 10 la dispensación de los fármacos de prescripción a través de la farmacia comunitaria siguió una tendencia de**

crecimiento de 4% en el periodo previo a la llegada de la pandemia, de 2017 a 2019. En el 2020 y 2021 este crecimiento ha sido ligeramente superior de un 5% y 6% respectivamente.

En el ámbito hospitalario, el consumo de fármacos se mantuvo prácticamente estable en el periodo de 2017 a 2019, y en 2020 y 2021 bajó un 3% y 2%, respectivamente. Esta caída probablemente está relacionada con el menor número de ingresos por causas no relacionadas con la COVID-19.

El impacto de la pandemia se observa, sin embargo, en el consumo de productos para la conciliación del sueño y equilibrio emocional sin receta médica (OTC). Durante los años anteriores a 2020 este mercado ya seguía una tendencia positiva, pero es durante este año cuando el consumo aumentó en mayor medida, pasando de un crecimiento anual de 8% de 2017 a 2019, a un crecimiento del 21% en 2020. En 2021, el consumo ha seguido creciendo al 11%.

Figura 10: El impacto de la COVID-19 en la salud mental se observa especialmente en el aumento de ventas de productos OTC

Evolutivo de ventas mercado definido para salud mental (2017-2021)



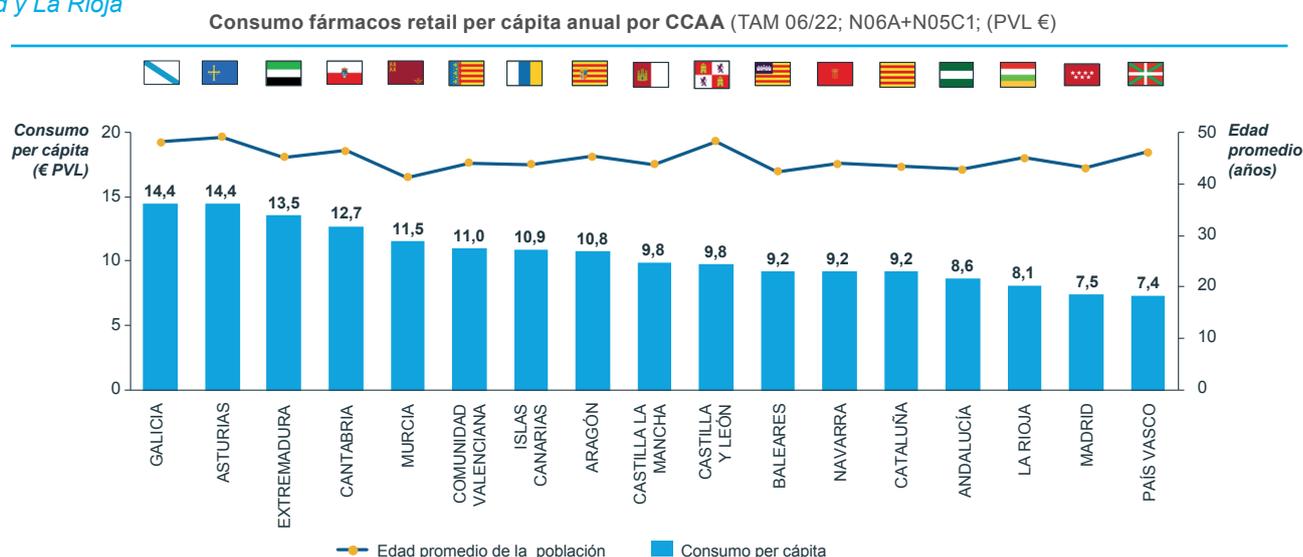
Notas: 1) Sólo se han considerado las ventas de tranquilizantes (N05C) prescritos para las enfermedades incluidas en la definición de salud mental. Fuente: base de datos sell-in; base de datos consumo hospital; base de datos sell-out; análisis IQVIA.

Con el objetivo de entender cómo se diferencian las comunidades autónomas según el consumo de este tipo de tratamientos hemos analizado cuál es el consumo anual por habitante de antidepresivos y ansiolíticos (fármacos *retail* de prescripción) en cada una de ellas. Este análisis se muestra en la **figura 11**, donde se puede observar que la región en la que los habitantes consumen una mayor cantidad de este tipo de fármacos es Galicia, seguida del Principado de Asturias, Extremadura y Cantabria, siendo en todas ellas el consumo anual superior a 12€ PVL por

habitante mayor de 14 años. Las comunidades en las que es menos frecuente son Madrid, País Vasco y La Rioja donde se consume menos de 8,5€ PVL anuales por habitante. Uno de los factores que puede tener impacto en el consumo per cápita es la edad promedio de la población en cada una de las regiones, en la **figura 11** se observa cómo en Galicia y Asturias (las dos regiones con mayor consumo per cápita) la edad promedio de la población es ligeramente superior, sin embargo, no existe una relación directa en el resto de comunidades autónomas.

Figura 11: Existe un mayor consumo de antidepresivos y ansiolíticos en las regiones de Galicia, Asturias y Extremadura

Por el contrario, País Vasco se trata de la comunidad con menor consumo per cápita de este tipo de fármacos, seguida de Madrid y La Rioja



Notas: 1) Sólo se han considerado las ventas de tranquilizantes (N05C) prescritos para las enfermedades incluidas en la definición de salud mental. Fuente: base de datos sell-in IQVIA.

Para conocer en qué situación se encuentra España en el consumo de tratamientos para la depresión o ansiedad es clave observar a otros países con los que se pueda comparar, como pueden ser Reino Unido, Alemania, Francia e Italia. Tal y como muestra la **figura 12**, el mercado de antidepresivos de prescripción en España en unidades estándar es el cuarto entre los países analizados, por encima de Italia. El país en el que hay un mayor consumo de este tipo de tratamientos es el Reino Unido. Sin embargo, en cuanto al consumo de antidepresivos por habitante, España se encuentra en segunda posición con un consumo promedio de 38 unidades estándar por habitante, por debajo de Reino Unido con 56 unidades estándar por habitante. En Alemania y Francia el mercado es mayor, pero son países con un volumen de población mucho mayor que España y por tanto el consumo por habitante está por debajo, con 27 unidades por habitante en Alemania y 28 unidades en Francia. Además, Italia a pesar de ser un país

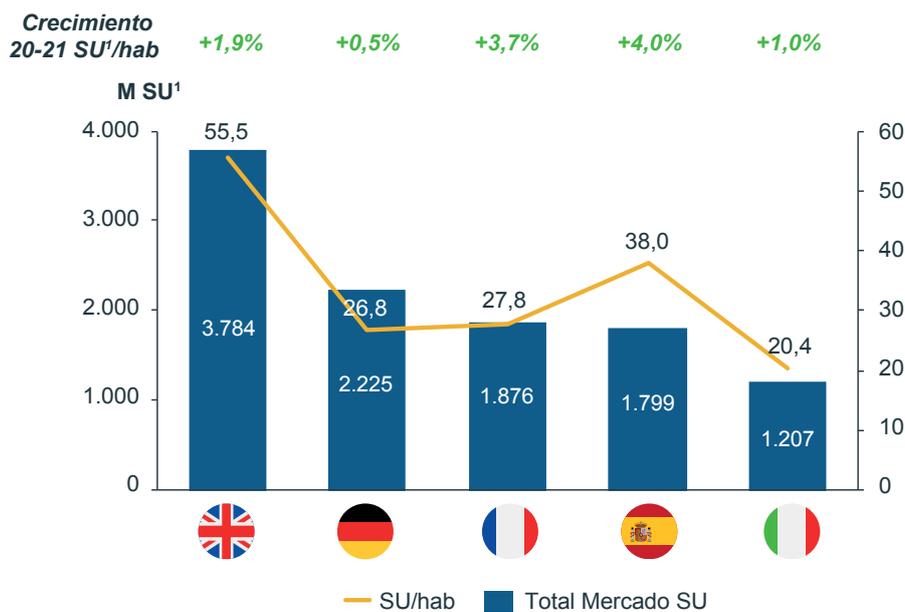


con mayor población que España su consumo total de antidepresivos es menor, y como consecuencia, el consumo por habitante, que es de 20 unidades estándar por habitante.

Figura 12: España es el segundo país en EU4+Reino Unido con mayor consumo de antidepresivos per cápita (38 SU¹/habitante), por debajo de UK (56 SU¹/habitante)

Además, es el país que ha experimentado un mayor crecimiento de consumo per cápita en 2021, seguido de Francia

Ventas per cápita de N06A2 en EU4 + Reino Unido
(2021, unidades estándar, población)



Notas: 1) SU hace referencia a unidades estándar; 2) N06A es la ATC4 que incluye los fármacos antidepresivos.
Fuente: Base de datos IQVIA; análisis IQVIA

Suicidio: principal causa de muerte no natural

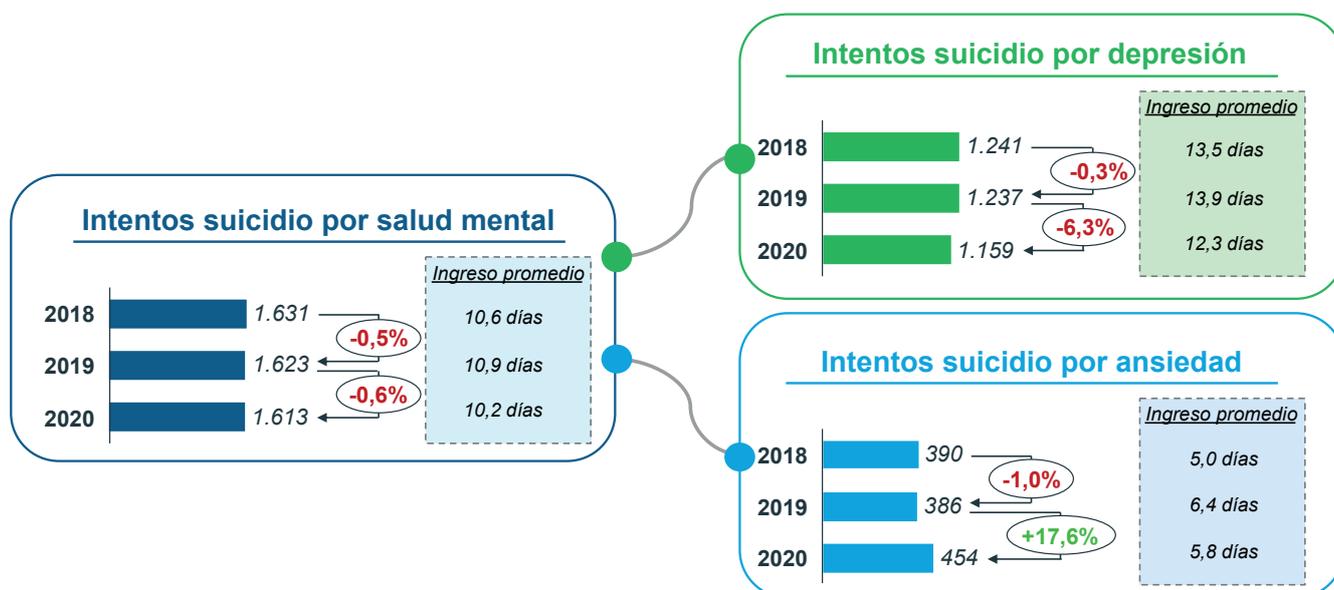
El aumento de interés general por la salud mental ha hecho emerger un tema casi siempre silenciado e incluso estigmatizado, **el suicidio, principal causa de muerte no natural representando alrededor del 25% de las mismas durante el año 2020**⁶. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, en 2018 se produjeron 3.539 suicidios, en 2019 este número creció un 4% y se produjeron 3.671 suicidios, y en 2020 este número siguió en aumento hasta 3.941 suicidios (7% más que el año anterior).

En base a la información de IQVIA podemos conocer cuántos intentos de suicidio se han producido en los últimos años causados por ansiedad o depresión. En la **figura 13** podemos observar cómo los intentos de suicidio que se produjeron por estas alteraciones de salud mental (ansiedad y depresión) se mantuvieron constantes durante el año 2019 pasando de 1.631 en 2018 a 1.623. Este número con la llegada de la

COVID-19 en 2020 no experimentó grandes cambios, y se mantuvo prácticamente constante decreciendo un 1% y pasando a 1.613. Del total de estos intentos de suicidio, la gran mayoría son producidos como consecuencia de una depresión y en menor parte como consecuencia de la ansiedad. Los casos que son consecuencia de la depresión han caído un 6% durante el año 2020, mientras que los ocasionados por ansiedad han crecido un 18%, aun quedando muy por debajo de los primeros. Por otro lado, el número de días promedio que estos pacientes han sido ingresados en el hospital tras el intento de suicidio se ha mantenido relativamente estable a pesar de la situación sanitaria vivida durante 2020.

Tanto los suicidios como los intentos de suicidio tienen un impacto importante a nivel socioeconómico, y es un factor para tener en cuenta en la valoración del impacto de la salud mental.

Figura 13: Anualmente en España hay unos 1.600 intentos de suicidio relacionados con la depresión o la ansiedad



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE); Base de datos hospitalizaciones IQVIA.

Calidad de vida de los pacientes afectados

Las patologías relacionadas con la salud mental afectan la calidad de vida de las personas que las sufren. La pérdida de calidad de vida por alteraciones de la salud mental, medida en ganancia de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD), afecta a una de cada 4 familias en España⁷ y ya se sitúa como 6ª causa de AVAD en el colectivo de entre 25 y 49 años^{8,9}. El 4,7% del aumento de AVAD en países mediterráneos está motivado por este tipo de trastornos, constituyendo 4 de las 6 causas principales del incremento de AVAD¹⁰.

El colectivo más vulnerable son los adolescentes y los niños, ya que entre el 15% y el 20% presenta algún tipo de trastorno mental y entre el 19% y el 27% están en riesgo de sufrirlos¹¹. Dentro de este grupo destacan la depresión y la ansiedad, causantes del 42% y el 21% respectivamente de los AVAD asociados a la salud mental, y ya se sitúan en España como la 9ª y 14ª causa de AVAD a nivel general⁹.

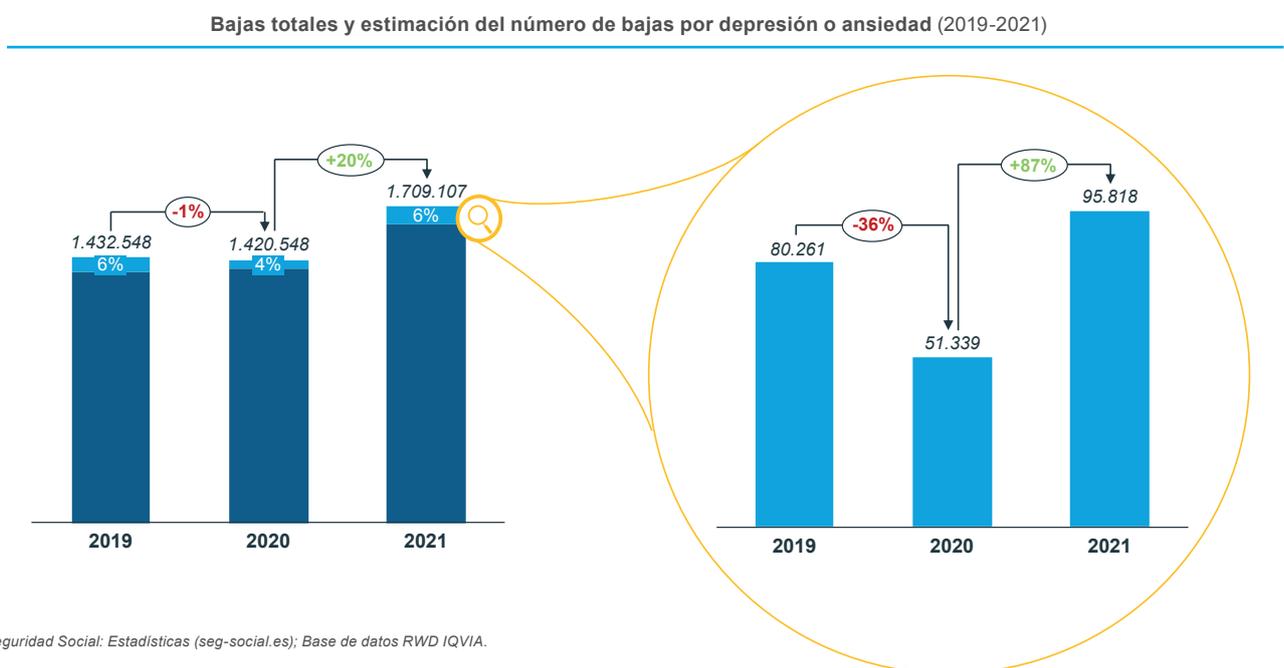
En la práctica clínica los datos muestran que los trastornos mentales son la 2ª y 3ª causa de pérdida de Años de Vida Ajustados por Calidad (AVAC) en Atención Primaria en España¹². Queda de relieve también un problema de infra diagnóstico de los pacientes, ya que menos de la mitad de las personas con trastornos

mentales comunes reciben un diagnóstico correcto, menos de la mitad de los diagnosticados recibe una estrategia de tratamiento adecuada y menos de la mitad de este último grupo son adherentes al mismo¹⁹. La pandemia así mismo ha agravado la salud mental de los españoles, provocando la ganancia de 9,05 millones de AVAD debidos a la ansiedad¹³.

La salud mental tiene un impacto directo en la dimensión social y laboral de los afectados, que se traduce muy a menudo en bajas laborales. En muchas ocasiones los pacientes con ansiedad o depresión ven su vida comprometida y no pueden proseguir con sus funciones laborales, por lo que tienen que acogerse a una baja temporal.

De acuerdo con el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migración el número total de bajas fue de 1,4 millones en 2019 y 2020 y 1,7 millones en 2021. Con la base de pacientes de IQVIA podemos estimar el peso de las bajas originadas por alteraciones de la salud mental **figura 14**. La evolución del total de bajas en la población española fue constante de 2019 a 2020, mientras que se observa un crecimiento del 20% en 2021. Además, el peso de las bajas por salud mental en 2020 disminuyó del 6% al 4%, peso que se recuperó durante el año 2021¹⁴.

Figura 14: El número de bajas totales en 2020 se mantuvo estable mientras que el número de bajas por salud mental en 2020 decreció pero en 2021 superó la cifra del 2019



Fuente: Seguridad Social: Estadísticas (seg-social.es); Base de datos RWD IQVIA.

¿Qué impacto tiene la ansiedad y la depresión en la economía?

Los trastornos de la salud mental, en este estudio centrado en ansiedad y depresión en mayores de 14 años, tienen un importante impacto económico que no puede pasar desapercibido. El impacto económico no es solo consecuencia de los gastos directos como pueden ser el gasto de medicación o el de hospitalizaciones, pero también una serie de gastos indirectos derivados de las consecuencias de la ansiedad y depresión. Uno de los gastos que los trastornos de la salud mental implican es el derivado de las bajas laborales.

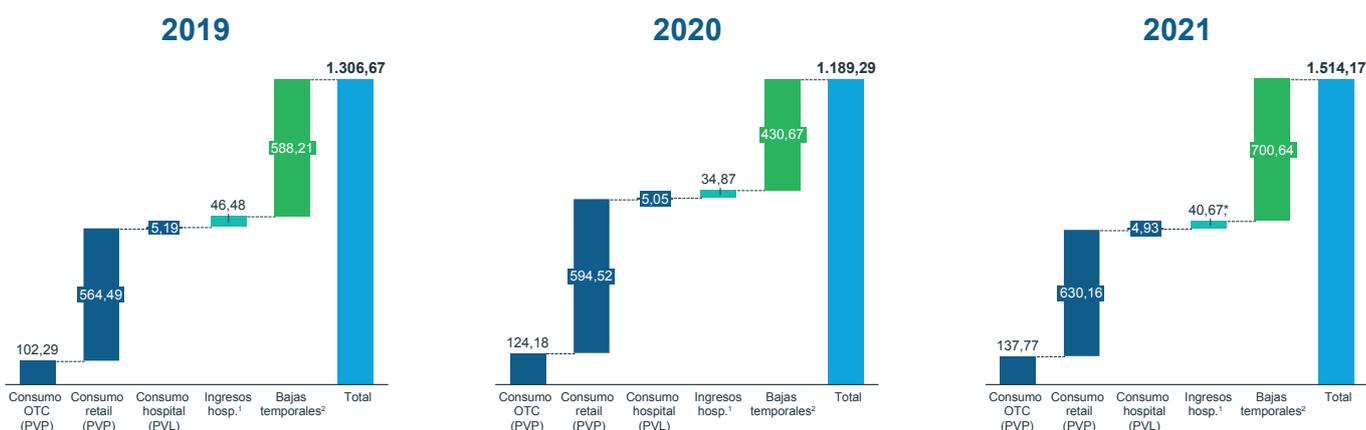
En base a la base de datos de IQVIA y los datos públicos del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social e Inmigración, desde IQVIA hemos construido un desglose del impacto económico directo durante los años 2019-2021 (figura 15). **De acuerdo con este análisis el gasto que implicaron los trastornos de salud mental en 2019 fueron de 1.306 M€, en**

2020 de 1.189 millones y en 2021 aumentaron hasta 1.514 millones. Los componentes que se han considerado en estos gastos son los derivados de la medicación (tanto de productos CH, consumo *retail* y consumo hospitalario considerando el coste total), los gastos derivados de los ingresos hospitalarios que implican la ansiedad y depresión y los gastos por bajas temporales. En las bajas temporales sólo se han tenido en cuenta la componente de la Seguridad Social, excluyendo la implicación económica para las empresas o la pérdida de productividad. El coste de las bajas laborales es el de mayor relevancia en la salud mental, tal y como se observa en la figura 15. En este análisis tampoco se han tenido en cuenta, por ejemplo, los costes derivados del uso de la atención primaria, especializada o urgencias que no implique un ingreso hospitalario. Si se considerasen todos estos costes el impacto económico aun sería mayor.

Figura 15: Los gastos que implican las bajas temporales para la Seguridad Social son el elemento de mayor relevancia en los gastos estimados en salud mental

El impacto económico de la ansiedad y depresión decreció de 2019 a 2020 de 1.307 M€ a 1.189 M€ (-9%), pero en 2021 sufrió un aumento del 27% alcanzando 1.514 M€

Desglose del impacto económico de la depresión y la ansiedad en España
(2019-2021; M €)³



El número de ingresos hospitalarios en 2021 no está aún disponible, por lo que se ha asumido un promedio entre los ingresos por salud mental ocurridos en 2019 y 2020

Notas: 1) Los costes directos excluyen costes de medicación; 2) Coste de bajas temporales para la Seguridad Social; 3) No se han considerado los costes derivados del uso de la atención primaria, especializada o urgencias que no implique un ingreso hospitalario ni el coste económico y pérdida de productividad de las empresas.

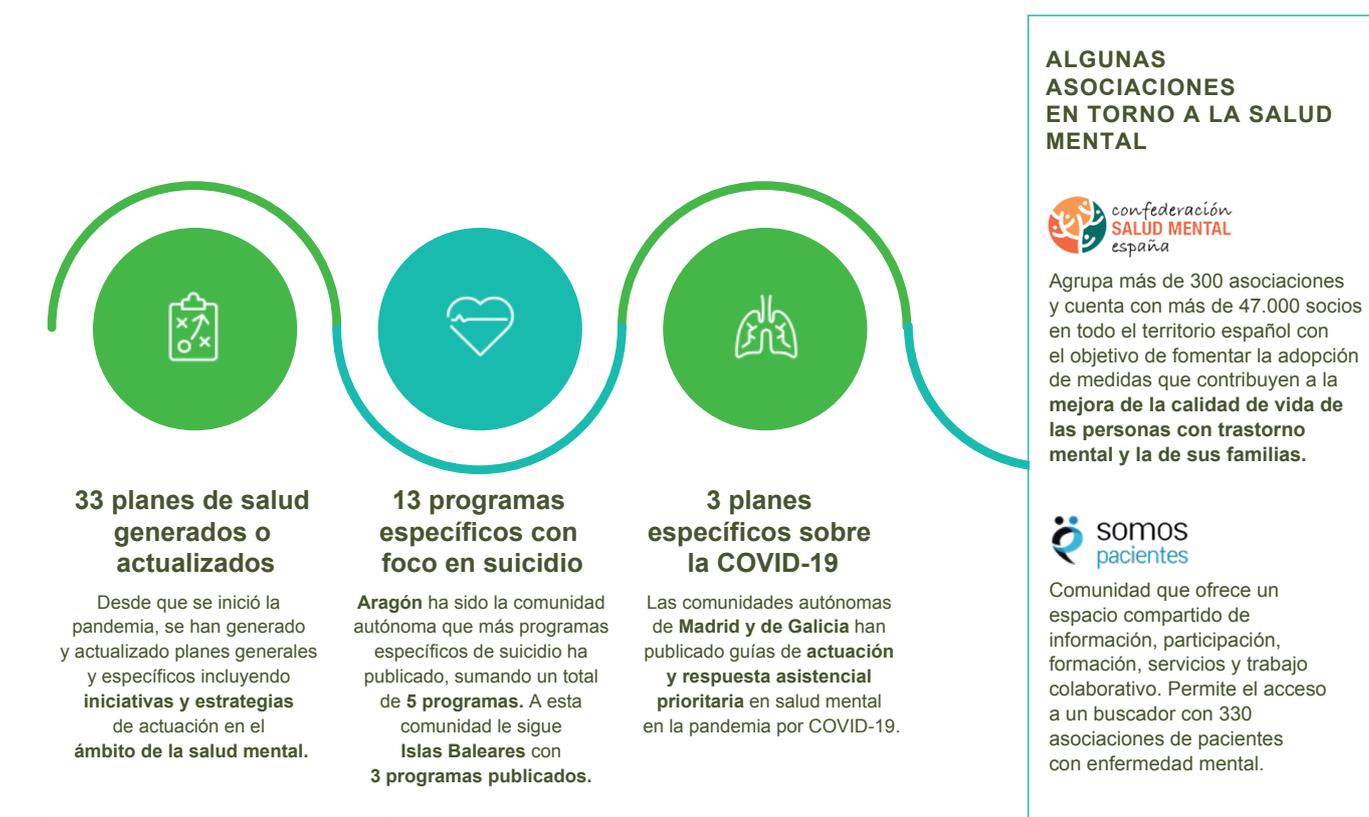
Fuente: Seguridad Social: Estadísticas (seg-social.es); base de datos hospitalizaciones IQVIA; análisis IQVIA

Estrategia nacional para promover la salud mental

El impacto de la COVID-19 en la salud mental de la población española ha suscitado una mayor preocupación por estos trastornos, en este caso depresión y ansiedad, en los gobiernos. Para dar respuesta a las necesidades en salud mental generadas por la crisis de la COVID-19 en la población española, se ha redactado la estrategia en Salud

Mental 2022-2026. Esta estrategia pretende mejorar el acceso de las personas con ideación suicida a los servicios de salud mental y promueve la formación de los profesionales para ayudarles en la detección del riesgo, la realización de un diagnóstico adecuado y el abordaje de la ideación suicida¹⁵.

Figura 16: La crisis de la COVID-19 confirma la relevancia de la salud mental en los planes de salud



Por su parte, las comunidades autónomas también están actualizando o publicando planes de salud que sitúen la salud mental como una de las líneas de actuación. Desde que se inició la pandemia, se han publicado tres planes generales nuevos de salud y se han actualizado seis planes en diferentes comunidades autónomas¹⁶⁻⁴⁶.

También se ha tenido en cuenta la salud mental en los planes y programas específicos de cada comunidad. Las comunidades autónomas de Madrid y Galicia han elaborado planes específicos sobre cómo actuar con pacientes con problemas mentales ocasionados por la COVID-19, se han publicado 13 planes específicos en relación con el suicidio y 8 programas de salud mental¹⁶⁻⁴⁶.

En la figura 17 se observa el número de planes y estrategias generales con alguna referencia a salud mental, el número de planes y estrategias específicos para salud mental y el número de programas con foco en salud mental tanto existentes antes de la llegada de la COVID-19 como los redactados o actualizados a raíz del comienzo de la pandemia por comunidad autónoma. La Región de Murcia se trata de la comunidad con mayor número de planes y programas con referencia a la salud mental, seguida de Andalucía y Comunidad de Madrid. Sin embargo, si nos fijamos en el número de planes y programas redactados o actualizados a raíz de la COVID-19 se observa que Aragón es la comunidad más actualizada, seguida de Andalucía¹⁶⁻⁴⁶.

Figura 17: planes, programas y estrategias por comunidad autónoma

Comunidad Autónoma	Planes y estrategias generales con referencia a salud mental		Planes y estrategias específicos para salud mental		Programas con foco en salud mental		Total	Total post COVID-19
	Pre COVID-19	Post COVID-19	Pre COVID-19	Post COVID-19	Pre COVID-19	Post COVID-19		
 Región de Murcia	6	0	16	1	8	0	31	1
 Andalucía	2	1	10	2	13	1	29	4
 Comunidad de Madrid	3	0	5	2	6	1	17	3
 País Vasco	5	2	2	0	2	0	11	2
 La Rioja	1	1	4	1	2	1	10	3
 Aragón	0	2	2	0	0	5	9	7
 Castilla y León	4	1	3	0	1	0	9	1
 Castilla-La Mancha	1	1	2	0	2	2	8	3
 Navarra	4	0	1	0	0	1	6	1
 Comunidad Valenciana	1	0	2	0	3	0	6	0
 Extremadura	3	1	2	0	0	0	6	1
 Islas Baleares	2	0	1	0	0	3	6	3
 Cataluña	1	0	2	1	0	1	5	2
 Islas Canarias	2	0	1	0	0	1	4	1
 Principado de Asturias	2	0	1	0	1	0	4	0
 Cantabria	1	0	1	0	0	0	2	0
 Galicia	1	0	0	1	0	0	2	1

Fuente: datos públicos de cada comunidad autónoma; <https://www.somospacientes.com/>

Además, parece que podría existir cierta relación entre el consumo de antidepresivos y ansiolíticos por habitante en cada comunidad autónoma y su foco en el desarrollo de planes y estrategias para el abordaje de la salud mental de sus habitantes. Si recordamos, previamente veíamos como Asturias, Galicia y Cantabria son comunidades en las que el consumo de fármacos para el tratamiento los trastornos de la

salud mental es muy alto. En esta tabla observamos que en estas comunidades existen un menor número de planes y estrategias para la salud mental. De lo contrario, algunas de las comunidades con menores consumos por habitante, como Madrid, Andalucía o País Vasco, son también comunidades muy enfocadas en la salud mental¹⁶⁻⁴⁶.



Conclusiones

La salud mental en España representa una importante causa de incapacidad que tiene consecuencias en la disminución de la calidad de vida de la población y un importante impacto socioeconómico y actualmente están diagnosticadas con depresión o ansiedad 5,7 millones de personas mayores de 14 años en España y el suicidio es la primera causa de muerte no natural.

Además, si tenemos en cuenta el creciente consumo de productos de Consumer Health (OTC) relacionados con el bienestar emocional y que se adquieren sin receta médica, la cifra de personas que requieren estar en contacto con clínicos para el tratamiento de ansiedad y depresión puede ser notablemente mayor, este dato además puede indicar un infradiagnóstico de ansiedad y depresión en algunos grupos de población. El consumo actual de productos de Consumer Health para el bienestar emocional equivalen a ~1,2 millones de personas tomando este tipo de productos asumiendo una adherencia del 100% y uso durante todo el año, aunque evidentemente no todas ellas requieren atención clínica y algunas de ellas ya la pueden estar recibiendo.

Ante estas cifras es un imperativo dedicar los recursos que se merece la salud mental y las enfermedades

mentales y alinear y coordinar no solo todos los agentes del ámbito sanitario, sino también con la comunidad educativa, como respuesta al aumento de casos diagnosticados en población adolescente y joven. De no ser así, y **si sigue aumentado al mismo ritmo que los últimos años, en 5 años el número de jóvenes diagnosticados entre 15 y 25 años se habrá multiplicado por 5 superando el millón de pacientes jóvenes** que acuden al médico por estrés o ansiedad y el número de jóvenes entre 26 y 35 años se habrá multiplicado por dos. En términos puramente económicos, **en 2025 los costes directos asociado a estas patologías llegarían a ser un 30% aproximadamente mayores que en la actualidad.**

Con estos datos y esta previsión a futuro basada en evidencia y teniendo en cuenta que el impacto más duro de estas patologías recae sobre un segmento de la población especialmente vulnerable (por encontrarse en un momento de incorporación al ámbito universitario o profesional), tenemos un deber como sociedad: establecer, cuanto antes, políticas efectivas e inmediatas que apoyen y mitiguen las consecuencias de estas patologías.

Bibliografía:

- ¹ Boletín informativo del Instituto Nacional de Estadística, La salud mental en la pandemia.
- ² World Health Organization, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- ³ Encuesta Nacional de salud ENSE, España 2017.
- ⁴ Becerra-García J. A., Sánchez-Gutiérrez T., Barbeito S., Calvo A. (2021). COVID-19 pandemic and mental health in Spain: an analysis of their relationship using Google Trends. *Rev Psiquiatr Salud Ment.*, S1888–S1891. doi: 10.1016/j.rpsm.2021.05.001, PMID.
- ⁵ Teléfono de la Esperanza, telefonodelaesperanza.org
- ⁶ Instituto Nacional de Estadística (INE).
- ⁷ OMS, Invertir en SALUD MENTAL, https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- ⁸ Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study, Octubre 2020, <https://www.healthdata.org/gbd/gbd-2019-resources>
- ⁹ Soriano *et al.* La carga de enfermedad en España: resultados del Estudio de la Carga Global de las Enfermedades 2016. *Medicina clínica* 2018;151(5): 171-190.
- ¹⁰ The burden of mental disorders in the Eastern Mediterranean region, 1990–2015: findings from the global burden of disease 2015 study. *International journal of public health*, 2018, vol. 63, p. 25-37.
- ¹¹ Zaldívar *et al.* Salud mental en niños y adolescentes de La Rioja: resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España 2011/12 (ENSE 2011/12). *Contextos Educativos. Revista de Educación* 2018; (22):129-148.
- ¹² Fernandez *et al.* Burden of chronic physical conditions and mental disorders in primary care. *The British Journal of Psychiatry* 2010;196(4), 302-309
- ¹³ Santomauro *et al.* Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet* 2021;398(10312):1700-1712
- ¹⁴ Seguridad Social: Estadísticas (seg-social.es)
- ¹⁵ Estrategia de Salud Mental del SNS (2021-2026): Borrador disponible en <https://www.redaccionmedica.com/contenido/images/EstrategiaSaludMental-RedaccionMedica%282%29.pdf>
- ¹⁶ Estrategia de Atención Primaria Andalucía. Plan estratégico 2020-2022: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2021/Plan%20Estrategico%20AP-2020-2022.v20_09_2021_VF.pdf
- ¹⁷ Plan integral de salud mental en Andalucía 2016-2020: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/servicios-y-centros/salud-mental/iii-plan-integral-de-salud-mental-2016-2020-en-revision>
- ¹⁸ Protocolo Asistencial de Ansiedad: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2021/ANSIEDAD_0.pdf
- ¹⁹ Planificación anticipada de decisiones en salud mental: Guía de apoyo para profesionales y personas usuarias de los Servicios de Salud Mental <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/planificacion-anticipada-de-decisiones-en-salud-mental-guia-de-apoyo-para-profesionales-y-personas>
- ²⁰ Plan de salud de Aragón 2030: <https://www.aragon.es/-/plan-de-salud-de-aragon-2030>
- ²¹ Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón. Atención Primaria: <https://www.aragon.es/documents/20127/47465924/Estrategia+Atencion+Comunitaria+revisión+2020.pdf/dfe4c716-c6e7-8192-1fd7-752989daf416?t=1604920207983>
- ²² Prevención del suicidio en los medios de comunicación de Aragón: <https://www.aragon.es/documents/20127/47401601/PrevenciondelSuicidio-Mediosdecomunicacion%20B3n.pdf/17ad25d9-45e1-715c-42f6-1e786c958847?t=1618903002467>
- ²³ Tras la muerte por suicidio de un ser querido: <https://www.iisaragon.es/presentacion-del-diptico-tras-la-muerte-por-suicidio-de-un-ser-querido/>
- ²⁴ Estrategia de prevención y promoción de la salud 2021 – 2024 <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Actualidad/Noticias/El-Ayuntamiento-aprueba-la-estrategia-de-prevencion-y-promocion-de-la-salud-Madrid-una-ciudad-saludable-2021-2024/?vgnnextfmt=default&vgnextoid=14-b636d94865d710VgnVCM2000001f4a900aRCRD&vgnnextchannel=a12149fa40ec9410VgnVCM100000171f5a0aRCRD>
- ²⁵ Estrategia “Osasunbidea: Caminando por la salud”: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/715677A9-F8E7-483A-9E6B-7F7B24B63320/390773/DOCUMENTOBASENAVEGABLE.pdf>
- ²⁶ Estrategia de Atención primaria y Comunitaria de Navarra <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/12C70264-6939-4412-9533-7CA32875FB62/452889/EstrategiadeAtencionPrimariauComunitariadeNavarra2.pdf>

- ²⁷ Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra: <https://participa.navarra.es/processes/estrategia-humanizacion-del-sistema-sanitario-publico-navarra>
- ²⁸ Plan de Salud de Castilla-La Mancha horizonte 2025: https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20210831/plan_de_salud_de_castilla-la_mancha.pdf
- ²⁹ Estrategia de Seguridad del Paciente de Castilla-La Mancha: https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20190513/estrategia_de_seguridad_del_paciente_de_castilla-la_mancha.pdf
- ³⁰ IV Plan de Salud de Castilla y León: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/biblioteca/materiales-consejeria-sanidad/buscador/iv-plan-salud-castilla-leon-perspectiva-2020>
- ³¹ 30 proyectos y un marco para avanzar en calidad en el Sistema público de salud de Castilla y León <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/jornada-30-proyectos-marco-avanzar-calidad-sistema-publico->
- ³² Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León: <https://gobiernoabierto.jcyl.es/web/jcyl/GobiernoAbierto/es/Plantilla100Detalle/1284216489702/Programa/1284499682120/Comunicacion>
- ³³ https://salutweb.gencat.cat/web.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Sociosanitari/Pla-director/pd_socisanitari271006.pdf
- ³⁴ https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/ambits-estrategics/atencio-sociosanitaria/que-es/
- ³⁵ Plan de Salud de Extremadura 2021-2028 https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/CustomContentResources/PLAN%20SALUD%20EXTREMADURA%202021-2028.pdf
- ³⁶ Plan Estratégico de Calidad 2015-2021 https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/CustomContent/PLAN%20ESTRATEGICO%20DE%20CALIDAD%20DEL%20SPE%202015-2021.pdf
- ³⁷ https://www.xunta.gal/hemeroteca/-/nova/050376/conselleiro-sanidad-explica-parlamento-estrategia-sergas-2020-que-hoja-ruta-del?langId=es_ES
- ³⁸ Programa de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes con Enfermedades Crónicas Complejas: Tejiendo puentes para sus cuidados https://www.ibsalut.es/docs/estrategies_salut/programa%20cronicidad%20menores%20ESP.pdf
- ³⁹ Estrategia de abordaje a la cronicidad en la Comunidad Autónoma de Canarias <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/1e7740f8-d12e-11e4-b8de-159dab37263e/LibroCronicidadCompleto.pdf>
- ⁴⁰ Plan Estratégico 2021-2024: <https://www.riojasalud.es/institucion/actualidad/2021/11/el-seris-presenta-el-plan-estrategico-de-atencion-primaria-y-del-hospital-universitario-san-pedro-2021-2024-ante-profesionales-y-grupos-de-interes>
- ⁴¹ IV Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja: https://www.riojasalud.es/files/content/ciudadanos/planes-estrategicos/Plan_Salud_Mental_2021-2025.pdf
- ⁴² III Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja: https://www.riojasalud.es/files/content/ciudadanos/planes-estrategicos/III_PLAN_ESTRATEGICO_DE_SALUD_MENTAL_2016-2020.pdf
- ⁴³ Marco Estratégico 2021-2024: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/marco_estrategico_2021_2024/es_def/adjuntos/Marco-Estrategico-Departamento-Salud-2021-2024.pdf
- ⁴⁴ Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024: https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_soziosanitario_estrat/es_def/adjuntos/estrategia_sociosanitaria_es_web.pdf
- ⁴⁵ Plan de salud del Principado de Asturias 2019-2030: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/plan-de-salud-del-principado-de-asturias-2019-2030>
- ⁴⁶ Estrategia de Atención a la Población con Enfermedad Crónica en Asturias <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/estrategia-de-atencion-a-la-poblacion-con-enfermedad-croni-1>

Otras fuentes

- Base de datos pacientes IQVIA.
- Base de datos hospitalizaciones IQVIA.
- Base de datos ventas sell-in IQVIA.
- Base de datos sell-out IQVIA.
- Base de datos consumo hospitalario IQVIA.

CONTACTO

laia.aguilar@iqvia.com

DIRECCIÓN

Madrid

C/ Juan Esplandiú 11-6^a
28007, Madrid, España
Tel: +34 915 578 500

Barcelona

C/ Provença 392-3^a
08025, Barcelona, España
Tel: +34 937 496 300