



Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales  
ICADE

# **Desafíos del Sistema ante la Creciente Demanda de Servicios de Salud Mental: Costes y Soluciones**

Autor: Marta Martínez Rodríguez  
Director: Antonio Javier Ramos Llanos

MADRID | Junio 2024

**Resumen:**

Este trabajo de fin de grado se centra en los retos que el sistema de salud español enfrenta ante la creciente demanda de servicios de salud mental. Analiza ampliamente los factores detrás de esta creciente demanda, como la incidencia de trastornos mentales y el impacto de la pandemia de COVID-19. Además, el estudio examina de cerca los costes asociados a esta demanda, tanto directos como indirectos- También se abordan los desafíos para el sistema de salud derivados de la falta de recursos, el estigma y las barreras culturales que limitan el acceso al tratamiento. Finalmente, se proponen mejoras en las políticas y prácticas actuales, buscando optimizar tanto la accesibilidad como la calidad de los servicios de salud mental en España. Este trabajo contribuye a un mejor entendimiento de las necesidades y deficiencias del sistema actual y destaca la importancia de un enfoque proactivo en la salud mental.

Palabras clave: salud mental, sistema de salud, trastornos mentales, costes, COVID-19, estigma social.

**Abstract:**

This thesis focuses on the challenges faced by the Spanish health system in response to the increasing demand for mental health services. It extensively analyzes the factors behind this growing demand, such as the incidence of mental disorders and the impact of the COVID-19 pandemic. Additionally, the study closely examines the costs associated with this demand, both direct and indirect, Challenges to the health system stemming from resource shortages, stigma, and cultural barriers that limit access to treatment are also addressed. Finally, improvements in current policies and practices are proposed, aiming to optimize both the accessibility and quality of mental health services in Spain. This work contributes to a better understanding of the needs and deficiencies of the current system and highlights the importance of a proactive approach to mental health.

Key words: mental health, health system, mental disorders, costs, COVID19, social stigma.

## Índice de contenido

<b>1. Introducción.....</b>	<b>6</b>
1.1 Presentación del problema y justificación del estudio .....	6
1.2 Objetivos de la investigación.....	7
1.3 Metodología .....	7
1.4 Estructura del trabajo .....	9
<b>2. Marco teórico .....</b>	<b>10</b>
2.1 Definición de los principales conceptos.....	10
2.2 Prevalencia de trastornos mentales en España .....	11
2.3 Historia del sistema de salud de España .....	12
<b>3. Creciente demanda de servicios de salud mental.....</b>	<b>15</b>
3.1 Tendencias en la demanda de servicios de salud mental.....	15
3.2 Factores que impulsan el aumento de la demanda .....	19
3.3 Como la pandemia por COVID ha contribuido al aumento de la demanda de servicios de salud mental .....	22
<b>4. Costes asociados a la creciente demanda de salud mental.....</b>	<b>25</b>
4.1 Costes directos de tratamiento y atención.....	25
4.2 Costes indirectos en el entorno laboral .....	26
4.3 Comparativa del gasto invertido en salud mental en España con el del resto de países de la UE .....	29
<b>5. Desafíos para el sistema de salud.....</b>	<b>33</b>
5.1 Acceso limitado debido a la falta de recursos .....	33
5.2 Desafíos en la calidad del tratamiento .....	35
5.3 Estigma y barreras culturales.....	39
<b>6. Recomendaciones y conclusiones .....</b>	<b>42</b>
6.1 Políticas y acciones específicas a implementar .....	42
6.2 Principales hallazgos e importancia del estudio para el sistema de salud y la sociedad .....	46
6.3 Limitaciones y posibles líneas de investigación.....	47
<b>Bibliografía.....</b>	<b>50</b>

## Índice de gráficos y tablas

### Gráficos

Gráfico 1: Bajas profesionales por salud mental en España.....	27
Gráfico 2: Costes directos e indirectos estimados relacionados con los problemas de salud mental en los países de la UE (% del PIB, 2015) .....	29
Gráfico 3: Evolución del consumo de tranquilizantes en España (en dosis diarias por cada 1.000 habitantes. ....	38

### Tablas

Tabla 1: Coste medio de trastornos mentales en España (en millones de euros).....	29
Tabla 2: Estimaciones de los costes totales (directos e indirectos) de los problemas de salud mental en los países de la UE, en millones de euros y como porcentaje del PIB, 2015. ....	30

## Índice de acrónimos y abreviaturas

EPA	Encuesta de Población Activa
INE	Instituto Nacional de Estadística
INSS	Instituto Nacional de Seguridad Social
JIFE	Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
OCDE	Cooperación y el Desarrollo Económicos
OMS	Organización Mundial de la Salud
PIB	Producto Interno Bruto
SEAS	Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés
SEFH	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
TCA	Trastorno de la Conducta Alimentaria
TFG	Trabajo de Fin de Grado
UGT	Unión General de Trabajadores

## 1. Introducción

### 1.1 Presentación del problema y justificación del estudio

La creciente demanda de servicios de salud mental representa un desafío significativo para los sistemas de salud en todo el mundo. En los últimos años, la prevalencia de trastornos mentales ha aumentado considerablemente, impulsada por factores como la pandemia de COVID-19, el incremento de la concienciación social sobre la importancia de la salud mental, y los cambios en la estructura social y económica. En España, un estudio del Ministerio de Sanidad de 2021 reveló que el 6,7% de la población sufre trastornos de ansiedad, siendo este el trastorno más común, seguido de la depresión, que afecta al 4,1% de la población (Ministerio de Sanidad, 2021). Este incremento en la prevalencia de trastornos ha generado una presión sin precedentes sobre los servicios de salud mental, que ya enfrentaban desafíos significativos antes de la pandemia. Además, el incremento en la demanda de estos servicios ha puesto de manifiesto las deficiencias del sistema actual, como la escasez de profesionales, las desigualdades regionales en el acceso a servicios y la falta de recursos comunitarios. Estas limitaciones impiden que muchas personas reciban la atención necesaria, resultando en listas de espera prolongadas y tratamientos insuficientes. La realización de este estudio se justifica por la urgente necesidad de abordar los desafíos del sistema español. En primer lugar, la creciente demanda requiere una comprensión profunda de los factores que la impulsan. Este estudio analizará los datos estadísticos sobre la prevalencia de trastornos mentales y las tendencias emergentes, proporcionando una base sólida para entender las necesidades de la población. Además, se evaluarán los costos directos e indirectos asociados a la salud mental, destacando el impacto económico de estos trastornos tanto en el sistema de salud como en la economía en general.

Este estudio pretende evaluar las políticas y acciones actuales en el sistema de salud mental, identificando sus fortalezas y debilidades. A través de un análisis comparativo con modelos exitosos de otros países, se buscarán mejores prácticas que puedan ser adaptadas al contexto español. Este enfoque permitirá desarrollar recomendaciones específicas y aplicables para mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios de salud mental en España. Finalmente, la creciente conciencia social y la eliminación de estigmas asociados a los trastornos mentales son esenciales para fomentar un entorno en el que las personas se sientan seguras buscando ayuda. Este estudio contribuirá a la reducción del

estigma y las barreras culturales, promoviendo una mayor aceptación y comprensión de los problemas de salud mental en la sociedad.

Por tanto, el presente Trabajo de Fin de Grado (TFG) se justifica por la necesidad urgente de mejorar el sistema de salud mental en España, enfrentando los desafíos actuales y proponiendo soluciones efectivas para garantizar que todas las personas puedan acceder a una atención de salud mental de calidad y equitativa.

## 1.2 Objetivos de la investigación

El objetivo general de este estudio como se ha mencionado previamente se centra en analizar los desafíos que enfrenta el sistema de salud ante la creciente demanda de servicios de salud mental, con un enfoque específico en los aspectos económicos, dando posibles acciones futuras para mejorar la asequibilidad y la calidad de los servicios de salud mental en el sistema de salud. Con el propósito de lograr este objetivo, el presente estudio de investigación intentara abordar los siguientes puntos:

- ❖ Investigar los factores sociales, económicos y culturales que contribuyen al aumento en la búsqueda de asistencia psicológica.
- ❖ Cuantificar los gastos monetarios directos en diagnóstico, tratamiento y seguimiento de trastornos mentales.
- ❖ Analizar los costos indirectos, como las pérdidas de productividad, ausentismo laboral y beneficios de seguridad social.
- ❖ Evaluar las políticas y programas vigentes, identificando sus fortalezas y debilidades.
- ❖ Desarrollar recomendaciones para mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios de salud mental.
- ❖ Proponer soluciones para mejorar la cohesión y coordinación entre los distintos actores del sistema de salud mental.

Estos objetivos buscan proporcionar una visión integral de los desafíos que enfrenta el sistema de salud mental y ofrecer soluciones prácticas y aplicables para mejorar la atención y el bienestar de las personas con problemas de salud mental.

## 1.3 Metodología

El presente TFG empleará una metodología mixta, combinando enfoques cualitativos y cuantitativos para proporcionar un análisis exhaustivo de los desafíos del

sistema de salud mental y las posibles soluciones. Para establecer el marco teórico y contextualizar la investigación, se realizará una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre salud mental. Esto incluirá artículos académicos, informes de organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), y estudios previos relevantes sobre los factores que afectan la demanda de servicios de salud mental, los costes asociados y las políticas implementadas en distintos contextos. Además, se utilizarán datos secundarios provenientes de bases de datos oficiales, como las estadísticas de salud del Ministerio de Sanidad, así como informes de organizaciones no gubernamentales y agencias internacionales. Estos datos permitirán identificar tendencias en la demanda de servicios de salud mental, los costes directos e indirectos relacionados, y el impacto de las políticas actuales. Por otro lado, se utilizarán encuestas y entrevistas llevadas a cabo con el fin de recolectar información sobre las experiencias con el sistema de salud mental, las percepciones sobre la calidad del servicio, y las barreras percibidas para el acceso y la continuidad del tratamiento.

Se realizará un análisis detallado de los costes directos e indirectos asociados con los servicios de salud mental. Esto incluirá los costes de tratamiento, hospitalización, y medicamentos, así como los costes indirectos como la pérdida de productividad laboral y el impacto económico de la discapacidad relacionada con trastornos mentales. Se emplearán técnicas de análisis económico para estimar estos costes y evaluar su impacto en el sistema de salud y la economía en general.

A partir del análisis de datos y la revisión de la literatura, se evaluarán las políticas actuales de salud mental implementadas tanto a nivel nacional como internacional. Se identificarán las mejores prácticas y se propondrán recomendaciones específicas adaptadas al contexto español. Esta evaluación incluirá un análisis comparativo de diferentes enfoques y modelos de atención en salud mental, considerando su efectividad, eficiencia y accesibilidad. Para asegurar la validez y fiabilidad de los resultados, se aplicarán técnicas de triangulación de datos, combinando la información obtenida de diferentes fuentes y métodos.

La metodología propuesta permitirá abordar de manera integral y rigurosa los objetivos del TFG, proporcionando una base sólida para entender los desafíos actuales del sistema de salud mental y desarrollar estrategias efectivas para su mejora.



#### 1.4 Estructura del trabajo

El presente trabajo de investigación se organiza de manera metódica para abordar varios aspectos críticos relacionados con la creciente demanda de servicios de salud mental en España. La estructura se detalla a continuación:

Inicialmente, se presentará un marco teórico exhaustivo que será el fundamento de nuestro análisis. Este marco incluirá la definición de los conceptos clave que serán utilizados a lo largo del estudio, explorando además la prevalencia de trastornos mentales en España y ofreciendo una revisión de la evolución histórica del sistema de salud español. Estos elementos serán cruciales para comprender en profundidad el contexto y la magnitud de los problemas abordados.

Posteriormente, se explorará detalladamente la creciente demanda de los servicios de salud mental. Para esto, se analizarán las tendencias emergentes en este ámbito, identificando y discutiendo los factores clave que han impulsado esta demanda. Un enfoque particular se dará a cómo la pandemia de COVID-19 ha exacerbado esta situación, contribuyendo significativamente al aumento de la necesidad de dichos servicios.

A continuación, se examinarán los costes asociados a la creciente demanda de salud mental, categorizados en costes directos relacionados con el tratamiento y la atención, y costes indirectos que inciden en el entorno laboral. Además, se ofrecerá una comparativa detallada del gasto en salud mental en España en relación con otros países de la Unión Europea, lo que permitirá contextualizar y valorar la inversión española en este sector crítico.

Más adelante, se analizarán los desafíos a los que se enfrenta el sistema de salud mental, abordando tres temas principales: el acceso limitado debido a la escasez de recursos, los desafíos inherentes a la calidad del tratamiento y, finalmente, el estigma y las barreras culturales que obstaculizan la eficacia de las intervenciones en salud mental.

Por último, se presentarán recomendaciones concretas en forma de políticas y acciones que podrían implementarse para mejorar la situación actual. El estudio concluirá con un resumen de los hallazgos más relevantes, enfatizando la importancia de estos resultados para el sistema de salud y la sociedad en general, y se esbozarán posibles líneas de investigación futura que podrían continuar explorando y abordando estas problemáticas.

## 2. Marco teórico

### 2.1 Definición de los principales conceptos

La salud mental es fundamental para el bienestar general de los individuos y la sociedad. La OMS reconoce la salud mental como un derecho humano esencial y un componente crucial para la capacidad de las personas para vivir vidas plenas y productivas (Organización Mundial de la Salud Mental, 2022).

Al contrario, un trastorno mental se define como una desviación significativa en la cognición, regulación emocional o comportamiento de una persona, que normalmente conlleva sufrimiento o dificultades en aspectos cruciales de la vida. Existen numerosas categorías de trastornos mentales. Entre los principales encontramos los trastornos de ansiedad, la depresión, trastorno bipolar, el trastorno de estrés postraumático, la esquizofrenia, o el trastorno del comportamiento alimentario (Organización Mundial de la Salud Mental, 2022).

- ❖ Trastorno de ansiedad: implica miedo y preocupación intensos, junto con alteraciones conductuales relacionadas, causando a menudo una notable angustia o impedimento en la vida diaria. Hay diversas variantes, como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad social, y el trastorno de ansiedad por separación. En 2019 el trastorno de ansiedad afectaba a 301 millones de personas a nivel mundial.
- ❖ Depresión: un individuo en un episodio depresivo típicamente siente tristeza profunda, irritabilidad, o vacío, pierde interés en actividades placenteras, y experimenta estos síntomas consistentemente por al menos dos semanas. Otros síntomas pueden incluir problemas de concentración, culpa excesiva, baja autoestima, desesperanza, pensamientos suicidas, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o peso, y fatiga extrema. En 2019, la depresión afectaba a unos 280 millones de personas en el mundo.
- ❖ Trastorno bipolar: esta condición se caracteriza por la alternancia entre episodios depresivos y maníacos. Durante los periodos depresivos, los individuos pueden sentirse tristes, irritables o vacíos, y perder el interés en sus actividades cotidianas. En contraste, los episodios maníacos suelen incluir síntomas como euforia, irritabilidad, un incremento en la actividad y energía, locuacidad, pensamientos rápidos, alta autoestima, reducción de la necesidad de sueño, distracción y comportamiento

imprudente. En 2019, el trastorno bipolar afectaba alrededor de 40 millones de personas en el mundo.

- ❖ Trastorno de estrés postraumático: puede surgir tras vivir eventos extremadamente amenazantes o traumáticos, y se manifiesta de diversas formas: revivir el trauma mediante recuerdos perturbadores, pesadillas o flashbacks; esquivar pensamientos o situaciones asociadas al evento; y tener una sensación persistente de amenaza. Estos síntomas, que duran varias semanas, pueden interferir gravemente en el funcionamiento diario.
- ❖ Esquizofrenia: las personas con esquizofrenia suelen tener una expectativa de vida entre 10 y 20 años menor que la población en general. Este trastorno se distingue por alteraciones significativas en la percepción y el comportamiento, con síntomas que incluyen delirios persistentes, alucinaciones, pensamiento desorganizado y comportamiento errático o agitado. Además, a menudo presenta deterioros cognitivos duraderos. En 2019, afectaba a aproximadamente a 24 millones de personas a nivel mundial
- ❖ Trastorno del comportamiento alimentario: estos trastornos se destacan por un comportamiento alimentario problemático y una preocupación intensa por la comida, el peso y la forma del cuerpo, causando un impacto negativo considerable en la salud, un alto grado de angustia o una discapacidad funcional importante. La anorexia generalmente comienza en la adolescencia o al inicio de la adultez y puede resultar en una muerte temprana debido a complicaciones médicas o suicidio. La bulimia nerviosa está asociada con un incremento en el riesgo de abuso de sustancias, intentos de suicidio y complicaciones de salud. En 2019, 14 millones de personas, incluidos casi 3 millones de niños y adolescentes, padecían trastornos alimentarios, tales como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa.

A pesar de que estos trastornos pueden tener consecuencias severas, hay varios tratamientos psicológicos adaptados a cada tipo de trastorno, y en algunos casos, también se puede considerar la administración de medicamentos si es necesario (Organización Mundial de la Salud Mental, 2022).

## 2.2 Prevalencia de trastornos mentales en España

Continuaremos revisando los datos estadísticos actuales sobre la prevalencia de trastornos mentales en la población, destacando los trastornos más comunes y las

tendencias emergentes, así como su evolución en el tiempo. Definimos el concepto de prevalencia como “la relación entre el número de casos de una enfermedad y la población total en una zona específica durante un periodo de tiempo determinado” (Real Academia Española, 2023, definición 3). Según un estudio del Ministerio de Sanidad de España de 2021, el 6,7% de la población española sufre trastornos de ansiedad (8,8% en mujeres, y 4,5% en hombres), siendo este el trastorno más común. Seguido de él, encontramos la depresión, el cual afecta a un 4,1% de la población (5,9% en mujeres y 2,3% en hombres). A su vez, la reacción de adaptación afecta a un 2,3% de la población (3,1% en mujeres, y 1,4% en hombres), definiendo el mismo como “una respuesta emocional o conductual desajustada frente a un evento o cambio estresante claramente identificable en la vida de un individuo” (Stanford Medicine Children’s Health, s. f.). Por último, el trastorno del sueño, relacionado con cualquier tipo de problema de sueño, como su propio nombre indica, afecta a un 5,4% de la población española, presentando una prevalencia del 15,8% en mujeres en contraste con el 5,1% en hombres. El resto de los trastornos, denominados “generales” se presentan en menos de un 1% de la población española. Estos trastornos mentales poseen ciertos rasgos comunes. Podemos constatar que, en la mayoría de los casos, las mujeres experimentan un mayor grado de afectación. La estadística más inquietante se evidencia en el trastorno de la anorexia nerviosa, con una incidencia siete veces mayor en mujeres que en hombres (Subdirección General de Información Sanitaria (2021). Al mismo tiempo, los problemas de salud mental tienen una relación inversa con el nivel de renta. Es decir, a medida que el nivel de renta disminuye, la prevalencia de trastornos mentales aumenta. Un aspecto relevante a considerar es que, conforme a las estadísticas proporcionadas por la Confederación de Salud Mental de España, el 83,1% de las personas con problemas de salud mental se encuentran en una situación de desempleo (Confederación de Salud Mental de España, 2021). Este análisis nos permite tener una clara imagen de cuáles son los principales trastornos de salud mental que es necesario abordar.

### 2.3 Historia del sistema de salud de España

El panorama de la atención psiquiátrica en España ha sufrido importantes transformaciones a lo largo de las últimas décadas, marcadas especialmente por la influencia del Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica de 1985. Este documento fue el fundamento de la Ley General de Sanidad de 1986, que introdujo

principios pioneros de atención universal, integral y equitativa, enfocada en la promoción y la prevención en salud. Específicamente para la salud mental, la ley abogó por un modelo de atención comunitaria que integrara estructuras intermedias coordinadas con servicios sociales, ajustándose a los lineamientos modernos de la Organización Mundial de la Salud. Una característica distintiva del sistema español ha sido la regionalización y la sectorización de la atención, estableciendo un modelo comunitario que apoya a la asistencia primaria mediante una red especializada. Este enfoque permitió descentralizar la gestión de la salud mental desde hospitales hacia centros comunitarios, favoreciendo un manejo más personalizado y eficiente de los pacientes a través de dispositivos residenciales e intermedios manejados por equipos multidisciplinarios. En 2004, se fortaleció esta estructura mediante la creación de una comisión ministerial encargada de desarrollar la Estrategia Nacional de Salud Mental. Esta estrategia tenía como objetivo coordinar las acciones entre las comunidades autónomas y establecer principios comunes para las intervenciones en salud mental, buscando la integralidad y uniformidad en el tratamiento a nivel nacional. No obstante, los informes sucesivos, como el Informe de Situación de Salud Mental de 2014 y las evaluaciones hasta 2016, revelaron desafíos significativos en la materialización de los planes y estrategias previstos, destacando un declive en la actividad y la influencia de los comités encargados. Esto culminó con la decisión en 2016 del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de no renovar la Estrategia de Salud Mental, reflejando la necesidad de una revisión profunda y realista de las necesidades y objetivos de la salud mental en España. Adicionalmente, se ha identificado la necesidad de mejoras en la provisión de servicios mediante sistemas estandarizados de evaluación como el ESMS/DESDE y el WHO-AIMS. Estos han sido utilizados para crear mapas de salud mental y evaluar de manera más eficiente la disponibilidad y uso de los recursos en salud mental a nivel nacional. La propuesta de creación de una agencia de coordinación nacional de salud mental, inspirada en modelos de agencias similares en otros países, sugiere un paso adelante hacia la centralización de la evaluación y la mejora de la salud mental. Sin embargo, la falta de implementación efectiva de estas recomendaciones sigue siendo un obstáculo importante. Finalmente, el análisis de la financiación de la salud mental en España destaca una discrepancia entre el gasto y la carga de la enfermedad, indicando la necesidad de un enfoque más dirigido y eficiente en la asignación de recursos. Estudios específicos como IMPACT-A han mostrado cómo factores socioeconómicos y contextuales influyen en la provisión y el uso de los servicios de salud mental, subrayando la importancia de una política de salud

mental basada en la evidencia y adaptada a las realidades regionales y locales. Este marco integral proporciona una base teórica sobre la cual se pueden estructurar futuras investigaciones y estrategias para mejorar la atención en salud mental en España, enfatizando la importancia de una implementación coordinada y basada en datos concretos y actualizados (Salvador-Carulla et al., 2020).

### 3. Creciente demanda de servicios de salud mental

La creciente demanda de servicios de salud mental representa un desafío significativo para los sistemas de salud en todo el mundo. Esta sección explorará las tendencias actuales en la demanda de servicios de salud mental y los factores subyacentes que impulsan este aumento, haciendo especial énfasis en la pandemia de COVID.

#### 3.1 Tendencias en la demanda de servicios de salud mental

En primer lugar, con el fin de analizar a que se debe la creciente demanda de servicios de salud mental, analizaremos algunas tendencias actuales. Diversos estudios indican un incremento constante en la búsqueda de atención y tratamiento para trastornos mentales. En cierta parte, esto se debe a algunas tendencias como pueden ser la atención de la salud mental en el lugar de trabajo, una mayor conciencia social acompañado de un nuevo enfoque de prevención y bienestar, así como la aparición de plataformas digitales y aplicaciones relacionadas con la salud mental.

La conciencia sobre la importancia de la salud mental en el entorno laboral ha experimentado un notable aumento, generando una creciente demanda de programas de bienestar mental en empresas. Después de la pandemia, las empresas españolas experimentaron un aumento del 24% en la demanda de programas en este campo (Ethic, 2022). Esta tendencia no solo refleja un cambio en la percepción de la salud mental, sino que también reconoce su impacto directo en la productividad y el bienestar de los empleados. En España, se estima que se pierden 2,78 millones de días de trabajo cada año debido a trastornos como pueden ser la depresión y la ansiedad, con un coste económico significativo de alrededor de 170 millones de euros en pérdida de productividad (Guzmán, 2023). Estos números son una llamada de atención sobre la necesidad crítica de abordar la salud mental en el ámbito laboral. Además, para las personas con problemas de salud mental, el trabajo decente no solo contribuye a la recuperación y la inclusión, sino que también mejora la confianza y el funcionamiento en la sociedad (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022).

Antes de nada, la salud mental en el lugar de trabajo hace referencia al efecto positivo o negativo que nuestro ambiente de trabajo tiene en nuestro bienestar emocional. Asimismo, se considera el efecto que la salud mental puede tener en nuestra capacidad para desempeñar nuestras funciones laborales de manera eficiente (Guzmán, 2023).

Además, cabe mencionar que todos los trabajadores tienen el derecho fundamental a disfrutar de un entorno laboral seguro y saludable (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022). La atención a la salud mental en el lugar de trabajo no solo beneficia a las personas, sino también a las empresas. En un primer momento, uno de los principales problemas de no abordar las cuestiones relacionadas con la salud mental se traduce en ausentismo laboral, generando una notable disminución en la productividad y pérdida económica. Por ende, uno de los beneficios sustanciales radicaría en abordar esta situación crítica y lograr una reducción significativa de dicha cifra. Asimismo, un entorno laboral saludable y beneficioso contribuye a una mayor autorrealización personal. Al establecer un ambiente donde la integridad y el respeto mutuo prevalezcan, se promueve una cultura organizacional positiva que contribuye a la salud mental, aumenta la satisfacción laboral y fortalece la cohesión entre los miembros del equipo. La creación de un espacio seguro y respetuoso se convierte así en un pilar esencial para el desarrollo sostenible y la salud mental a largo plazo en el ámbito laboral (Padilla de la Osa, 2022). Cabe mencionar la importancia de llevar a cabo un enfoque proactivo que no solo beneficie a los empleados, sino que también impacte de manera directa en la productividad y el rendimiento general de la organización. La OMS estima que, por cada dólar destinado a la prevención y tratamiento de trastornos mentales comunes, como la depresión y la ansiedad, este se traduce en un retorno de inversión equivalente a cinco dólares, en términos de mejoras en la salud y la productividad (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016). Sin embargo, el gobierno está muy lejos de invertir en salud mental lo necesario para que esto suceda. Por último, otro beneficio a tener en cuenta es la retención del talento. Las empresas comprometidas con el bienestar mental son más atractivas, que aquellas empresas que no lo están. Las organizaciones saludables tienen mayores posibilidades tanto de captar como de retener talento, además de contar con trabajadores más comprometidos con la empresa (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016).

Es una realidad que, tras la pandemia, las empresas están intensificando su compromiso con el bienestar de sus empleados. Por ejemplo, la consultora tecnológica Accenture España, además de poder asistir a consultas tanto presenciales como online con psicólogos, cuenta con una plataforma en la que sus empleados comparten su experiencia con otros empleados sobre su bienestar emocional (Ethic, 2022). Este tan solo es un ejemplo de todas las estrategias desarrolladas por las diferentes empresas en esta nueva



era. Sin embargo, todavía hay mucho trabajo por hacer. La evaluación y aplicación de medidas preventivas son fundamentales para evitar impactos negativos en la salud mental de los empleados. En un panorama laboral cada vez más competitivo, la salud mental se posiciona como un elemento central en la planificación estratégica de las empresas. La inversión en programas integrales de bienestar emocional y psicológico se vuelve esencial para atraer, retener y potenciar al talento. Las empresas del futuro no solo ofrecen buenos salarios, sino que también se comprometen activamente con la salud mental de sus empleados. La creación de ambientes laborales armoniosos, programas de prevención y atención de riesgos psicosociales, y el fomento de una cultura de trabajo positiva son componentes clave para el éxito y la sostenibilidad de las organizaciones.

En las últimas décadas ha habido un cambio de enfoque en cuanto a la salud mental. Las campañas de sensibilización, junto con los testimonios de diferentes figuras públicas, son algunos de los factores que han contribuido a incrementar la conciencia pública sobre la importancia de la salud mental. Hace tiempo se asociaban los problemas de salud mental con “estar loco” o ser “mentalmente débil” (Adecco Institute, 2023). Existía un tabú en torno a la salud mental, lo que generaba reticencia a discutir públicamente temas como la terapia o la inestabilidad emocional. Además, muchas veces estas personas con algún trastorno mental eran discriminadas en el lugar de trabajo, o en eventos sociales, en algunos casos incluso siendo excluidas de actividades sociales, o incluso llegando a perder el trabajo. Este tipo de experiencias agravaban la sensación de soledad y la disminución de la autoestima. Sin embargo, se observa una transformación significativa en la manera en que la sociedad enfrenta y comprende los problemas de salud mental. En los últimos años hemos sido testigos de numerosas campañas de sensibilización, algunos ejemplos pueden ser la campaña del ministerio de sanidad “Hablemos de #SaludMental (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2022), o la campaña #NoTeHagasElLoco realizada por la Confederación Salud Mental España junto con Mediaset (Confederación Salud Mental España, 2018). Además, son muchas ya las figuras públicas que comparten sus propias experiencias con la salud mental. Desde cantantes como Justin Bieber, Ariana Grande, o Dani Martín, actrices como Angy Fernández, hasta deportistas como Andrés Iniesta, Simone Biles, o *influencers* como Marta Pombo o Luc Loren. Estos personajes públicos normalizan problemas de salud mental, hablando abiertamente de sus sentimientos y preocupaciones y contando sus experiencias en terapia. Uno de los efectos resultantes de estos sucesos es que los jóvenes han adoptado la práctica habitual de hablar

abiertamente sobre temas de salud mental y de buscar ayuda cuando es necesario. Asimismo, se observa una tendencia hacia la búsqueda de servicios de salud mental no solo como respuesta a problemas específicos, sino también como parte de estrategias preventivas y de promoción del bienestar mental en general. Hace un tiempo, la idea de ir al psicólogo con el fin de conocerse mejor o simplemente prevenir trastornos era impensable. La tradicional visión de los servicios de salud mental consistía en solucionar un problema específico, una vez se hubiese dado. Sin embargo, a día de hoy gracias al aumento de la información disponible acerca del tema, se valora más una intervención temprana. Esto implica detectar y abordar el problema en su primera etapa para evitar complicaciones a largo plazo. Tanto las campañas como las declaraciones de estas importantes celebridades han ayudado a eliminar las barreras tradicionales y los estigmas sociales relacionados con la salud mental. Como resultado de esta tendencia, se ha observado un aumento en la demanda de servicios de salud mental.

En la actualidad, apreciamos una inclinación hacia la búsqueda de recursos terapéuticos. Como se ha mencionado previamente, durante estas últimas décadas, se han logrado importantes avances para eliminar las barreras tradicionales. Sin embargo, todavía siguen existiendo diferentes desafíos como la falta de accesibilidad, las largas listas de espera, o su coste económico. Para hacer frente a estos problemas, se han presentado diversas soluciones como las plataformas digitales y aplicaciones de salud mental. La salud digital ha evidenciado ser la herramienta ideal para complementar el sistema de salud existente. Algunos incluso sostienen que el futuro del sistema sanitario español definitivamente acabará siendo un modelo híbrido, donde la atención presencial y en línea coexisten (Docline Blog, 2023). Algunas de las aplicaciones de *e-health* más conocidas son Ifeel y Theraphychat. La primera consiste en una plataforma que proporciona a sus usuarios la opción de conectarse de manera rápida con psicólogos mediante un servicio de chat o videollamada. La segunda se define como un servicio de psicología en línea que cuenta con más de mil profesionales que brindan terapia a adolescentes, adultos, personas mayores y parejas que experimentan desequilibrios psicológicos o emocionales (Iglesias, 2023). Aparte de plataformas digitales y aplicaciones móviles, han surgido plataformas de inteligencia artificial también en el ámbito de la salud mental. El ejemplo más conocido es Aimentia, una plataforma con el propósito de detectar individuos que puedan enfrentar problemas de salud mental, permitiendo ayudar a los profesionales facilitándoles un reconocimiento rápido durante

situaciones de crisis y para respaldar el seguimiento de los pacientes en tratamientos para diversas condiciones (Serrano, 2023).

En resumen, este análisis destaca un creciente reconocimiento de la importancia de la salud mental en el ámbito laboral, reflejado en la integración de programas de bienestar y en la adopción de tecnologías digitales para abordar desafíos específicos. La creciente demanda de estos servicios se atribuye tanto a una mayor sensibilización y desestigmatización de los trastornos mentales como al impulso de soluciones innovadoras que facilitan el acceso y la gestión de la salud mental. Este panorama subraya un avance significativo hacia una sociedad más consciente y preparada para enfrentar los retos de la salud mental con recursos más eficientes y accesibles.

### 3.2 Factores que impulsan el aumento de la demanda

En segundo lugar, para poder analizar la creciente demanda de servicios de salud mental, estudiaremos algunos de los factores que la impulsan. Esto incluirá las alteraciones en la estructura familiar, las constantes comparaciones sociales mediante las redes sociales, así como el ciberacoso.

Uno de los factores clave que ha aumentado la demanda de servicios de salud mental son los cambios en las estructuras familiares. Llamamos estructura familiar a las formas de interacción que se desarrollan entre sus miembros. Estos individuos organizan sus relaciones de manera interdependiente y repetitiva dentro del sistema familiar (Sauceda García, 1881). En los años 50 las familias estaban formadas por una mujer, un varón y los hijos que ambos tenían en común. Sin embargo, a partir de la década de los 80, las estructuras familiares han ido cambiando, cobrando especial relevancia las familias monoparentales y las familias reconstituidas. Ambos ejemplos provienen de las disoluciones familiares, aunque en esta última uno de los dos adultos rehace su vida formando nuevamente una familia (Pérez Camarero et al., 2009). Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2022, hubo 84.551 disoluciones matrimoniales (incluyendo tanto nulidades, como separaciones y divorcios). Además, el 43,1% de ellos, tenían hijos menores de edad (Estadística de Nulidades, Separaciones y Divorcios (ENSD), 2023). La familia constituye la unidad fundamental para el crecimiento, el bienestar emocional y moral de un individuo. Es en este contexto donde se establecen las bases cruciales para el bienestar emocional y la construcción de un marco moral sólido

que guiará la conducta a lo largo de la vida. Por lo que, cuando la estructura familiar se modifica o se rompe, los miembros de ella deben hacer frente a diversos retos. El mayor desafío lo enfrentan los niños, quienes muchas veces deben cambiar de hogar a menudo, y entorno escolar. Esta transición a menudo conlleva dificultades de adaptación y problemas psicológicos. Numerosas investigaciones demuestran que los hijos procedentes de familias desestructuradas experimentan desafíos emocionales y psicológicos más pronunciados en comparación con aquellos que residen en familias tradicionales (Pérez Camarero et al., 2009).. La tarea de reajustar las dinámicas familiares, combinada con las mudanzas y cambios en la vida cotidiana, puede resultar en dificultades emocionales, ansiedad y depresión. Los impactos negativos en la autoestima y la estabilidad emocional son evidentes, y la comparación con aquellos que viven en familias intactas resalta la importancia de la presencia continua de ambos padres en el hogar. Según un estudio realizado por Judith Wallerstein, en su obra "La ley del divorcio", el 60% de los hijos procedentes de estas familias, han requerido tratamiento psicológico, en comparación con tan solo un 30% de los niños de matrimonios estables (Pérez Camarero et al., 2009). Además, es importante destacar que el aumento significativo en las disoluciones matrimoniales también juega un papel importante en la creciente demanda de servicios de salud mental. Estos eventos, a menudo traumáticos, pueden llevar a uno o ambos miembros de la pareja a buscar ayuda terapéutica para manejar el estrés emocional y los desafíos psicológicos asociados con el fin de una relación. Por tanto, los cambios en las estructuras familiares han contribuido significativamente al aumento de los trastornos de salud mental, afectando tanto a niños como a padres. Esto, a su vez, ha influido en la creciente demanda de servicios de salud mental.

Otro hecho a tener en cuenta en el siglo XXI es la constante conexión a través de redes sociales, y como esta puede contribuir al aumento de la demanda de servicios de salud mental. La accesibilidad a la tecnología y la constante conexión a través de redes sociales pueden contribuir al aumento de la demanda al exponer a las personas a comparaciones sociales, ciberacoso y otros factores estresantes en línea. En España, el 93% de los jóvenes de entre 16 y 24 años utilizan algún tipo de red social, siendo las más frecuentes WhatsApp e Instagram (Statista, 2022). A pesar de contar con numerosas ventajas, cuentan con la desventaja de no siempre mostrar la realidad de manera veraz. Estas plataformas muchas veces muestran representaciones selectivas e idealizadas de las vidas de las personas. Esta tendencia se ha incrementado con la creación de las *influencers*.

Según un estudio realizado por el doctor José Francisco López-Gil en Murcia en 2022, el 24,4% de los adolescentes de entre 12 y 15 años y el 50,2% de aquellos de 16 y 17, siguen a estos creadores de contenido (Pascual, 2023). Nos muestran en su gran mayoría sus vidas compuestas por relaciones perfectas, lujos y viajes, cuerpos impecables, en resumen, una vida que muchos aspiran a alcanzar. Esta facilidad con la que se puede acceder a las vidas y experiencias de los demás ha intensificado las comparaciones sociales, desencadenando ciertas consecuencias negativas entre los usuarios. Las personas, pueden sentir que no cumplen con ciertos estándares sociales, lo que puede generar ansiedad, y contribuir a una baja autoestima. Además, la mayoría de los creadores de contenido comparten su dieta diaria y su rutina de ejercicio que pueden hacer sentir culpables a aquellos que no se ajustan a este estilo de vida (Pascual, 2023). Esta presión constante y las expectativas poco realistas pueden contribuir a la baja autoestima y afectar negativamente la salud mental de quienes se sienten influenciados por estas representaciones digitales. Es así como, este estudio recientemente llevado a cabo por el doctor López-Gil demostró como plataformas como Instagram, Facebook o Twitter eran capaces de potenciar trastornos, sobre todo centrándose en el trastorno de la conducta alimentaria (TCA) (Pascual, 2023).

De la mano de los problemas de comparación que generan las redes sociales, estudiaremos otra de las desventajas que ha acarreado la tecnología: el ciberacoso. Definimos el ciberacoso como un patrón repetitivo de acoso, intimidación o comportamiento hostil utilizando tecnologías digitales con el objetivo de atemorizar, enfadar o humillar a otras personas (Unicef, 2024.). Según Unicef, el ciberacoso puede ser de numerosas maneras, ya sea mediante fotos o videos con el fin de avergonzar a la otra persona, o difamarle, o atemorizarle (Unicef, 2024.). Hoy en día se trata de un problema de gran dimensión, pues en España, casi un tercio de los menores de 17 años dice haber sido víctima del ciberacoso, y un 19% reconoce haber insultado a través de alguna plataforma online (De la Serna, 2017). La diferencia más importante entre el ciberacoso y el acoso “tradicional” radica en que en el primero el agresor no se enfrenta a la víctima cara a cara, sino que puede esconderse detrás de una pantalla. Muchas veces esto hace que el agresor escriba o haga cosas que en la vida real no se atrevería. Sin embargo, puede verse excusado detrás de un apodo, o puede despersonalizar a la víctima. Además, otra de las características del ciberacoso es que este no tiene límite. A diferencia de las interacciones cara a cara, el ciberacoso puede ocurrir en cualquier momento y en cualquier lugar a través de las

tecnologías digitales. Esta falta de límite temporal y geográfico amplifica la sensación de vulnerabilidad de las víctimas, ya que están expuestas a la posibilidad de acosar o ser acosadas en cualquier momento, incluso fuera del entorno físico tradicional. Cabe mencionar que la mayoría de las víctimas suelen ser adolescentes, ya que son el colectivo más vulnerable y menos informado sobre cómo actuar ante esta situación (De la Serna, 2017). Por lo que, al ser personas en proceso de formación, donde aspectos como la personalidad no están todavía definidos, y su autoestima está estrechamente ligada con el éxito de sus relaciones sociales, el problema del ciberacoso puede desencadenar problemas de salud mental a largo plazo. Algunos de los efectos se traducen en trastornos depresivos, ansiedad, estrés postraumático entre otras (De la Serna, 2017). Es así como, la accesibilidad a la tecnología y la constante conexión a través de redes sociales pueden exponer a las personas a comparaciones sociales, ciberacoso y otros factores estresantes en línea. Estos desafíos aumentan la necesidad de intervención y apoyo en el ámbito de la salud mental. Muchas veces será necesario trabajar en la recuperación de la confianza en uno mismo, así como a aprender a abrirse de nuevo a nuevas amistades y conocidos, o empezar tratamientos en caso de trastornos como los ya mencionados, así como la ansiedad la depresión o los trastornos de la conducta alimentaria.

En definitiva, la creciente demanda de servicios de salud mental se ve impulsada por factores complejos y multifacéticos que incluyen cambios en las estructuras familiares, la influencia de las redes sociales y el creciente problema del ciberacoso. Estos elementos interactúan para aumentar la presión sobre la salud mental de individuos y comunidades, resaltando la necesidad urgente de servicios de apoyo y tratamiento accesibles y efectivos.

### 3.3 Como la pandemia por COVID ha contribuido al aumento de la demanda de servicios de salud mental

El 14 de marzo de 2020 marcó un antes y un después en España con la declaración del estado de alarma en todo el territorio español en respuesta a la emergencia sanitaria provocada por la pandemia de COVID 19. Durante tres meses, la población española se vió obligada a someterse en un primer momento, a un confinamiento total, y posteriormente a seguir una serie de medidas extraordinarias de distanciamiento social. Este periodo de aislamiento contribuyó al deterioro de la salud mental de muchos, evidenciándose un notable incremento en los sentimientos de soledad, alcanzando al 25% de la población en general y a un alarmante 56% entre las personas mayores de 55 años,

según estudios de Pierce M (2020) y García-González et al. (2021).

Además, los adultos mayores, identificados como uno de los grupos más vulnerables durante la pandemia, enfrentaron riesgos adicionales debido a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, sistemas inmunológicos debilitados y un mayor riesgo de complicaciones. Estas circunstancias no solo aumentaron su susceptibilidad física al virus, sino que también impactaron gravemente su bienestar mental. De hecho, investigaciones revelaron que, durante el confinamiento, la prevalencia de insomnio, ansiedad y depresión en personas mayores de 50 años aumentó significativamente, con tasas de 74,6%, 39,5% y 36,4% respectivamente. (García-Prado et al, 2022).

Adicionalmente, la pandemia generó una atmósfera de incertidumbre y preocupación sobre el futuro, afectando al 55% de la población y dando lugar a niveles elevados de estrés y ansiedad (43,7%) en la población (Pierce, 2020). Estos sentimientos se acentuaron también debido a los riesgos para la salud, la inseguridad económica, la quiebra de negocios y las muchas otras dificultades financieras desencadenadas de la crisis económica derivada de la pandemia. A su vez, la pandemia conllevó la pérdida masiva de vidas en todo el mundo. Según Statista, en el contexto español, se confirmaron un total de 121.760 hasta el 30 de junio de 2023 (Statista, 2023). Esta situación ha suscitado un sentimiento de duelo, tristezas e incluso, en ciertos casos, problemas de salud mental, así como la depresión, afectando al 35,5% de la población (Pierce, 2020).

Durante el confinamiento, el acceso presencial a los servicios de salud mental se vio severamente limitado, lo que llevó a un auge de la terapia online. Sin embargo, una vez levantadas las restricciones, la demanda por estos servicios experimentó un aumento considerable. Según la OMS, aproximadamente el 93% de los países sufrió un colapso en sus sistemas de atención de salud mental (Pierce, 2020). Además, la constante exposición a noticias y contenidos perturbadores a través de medios digitales ha intensificado los niveles de ansiedad y desesperanza entre la población.

Este panorama destaca la importancia de adaptar y fortalecer los sistemas de atención de salud mental para hacer frente a las nuevas realidades y demandas. La pandemia de COVID-19 no solo ha dejado en evidencia las vulnerabilidades existentes, sino que también ha subrayado la necesidad urgente de respuestas efectivas y sostenibles en el ámbito de la salud mental. Así, se vuelve crucial considerar estrategias para ampliar el acceso y mejorar la calidad de los servicios de salud mental, abordando tanto las

necesidades emergentes como las barreras de acceso exacerbadas por la crisis sanitaria global.



#### 4. Costes asociados a la creciente demanda de salud mental

A continuación, hablaremos de los costes asociados a la creciente demanda de salud mental, dividiendo estos entre los costes directos y los indirectos, además de proporcionar una comparativa entre España y algunos países de la UE.

##### 4.1 Costes directos de tratamiento y atención

Definimos los costes directos en el contexto de la salud mental como aquellos gastos monetarios que se incurren directamente en el proceso de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los trastornos mentales. Estos incluyen evaluaciones psicológicas, costes de medicación, terapias conductuales, hospitalizaciones y otros servicios de atención directa al paciente (UGT, 2013). La creciente búsqueda de asistencia y terapias para enfrentar trastornos mentales se debe a varios factores, incluyendo el surgimiento de plataformas de asistencia psicológica online y un mayor reconocimiento de la importancia de la salud mental en la sociedad, entre otros. Estos factores contribuyen significativamente al ascenso de los costes que actualmente enfrenta el sistema de salud. Además, la desestigmatización de los trastornos mentales también ha conducido a un aumento significativo en la demanda de servicios especializados. Este cambio cultural, ha permitido que más personas busquen ayuda y accedan a tratamientos, lo que, a su vez, ha incrementado los costes directos asociados al diagnóstico y tratamiento de estas condiciones. Cabe mencionar que la “Organización Mundial de la Salud aconseja que la asignación de recursos financieros para los servicios de salud mental sea proporcional a la carga que estas condiciones representan en términos de salud pública” (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Además, se proyecta que para el año 2030, el coste global alcanzará los 6 billones de dólares, superando el Producto Interno Bruto (PIB) de la mayoría de los países del mundo. En contraste, en 2010, esta cifra era de tan solo 2.5 billones de dólares, lo que indica una tendencia hacia un aumento exponencial del impacto económico (Malagon, 2023).

Como hemos explicado anteriormente, los costes directos incluyen evaluaciones psicológicas, costes de medicación, terapias conductuales, hospitalizaciones y otros servicios de atención directa al paciente. Esto es lo que llamamos el gasto sanitario. No obstante, cabe mencionar el impacto en el gasto social de estos costes. Este incluye los beneficios de licencia por enfermedad remunerada, beneficios por discapacidad y beneficios del seguro de desempleo (ECD/European Union, 2018). Para el caso concreto de España no tenemos datos específicos de estos costes por categorías, sin embargo, se

estima que, los costes directos totales derivados de los problemas de salud mental en España supusieron 26.733 millones de euros, entre asistencia sanitaria y programas de seguridad social (Suárez Alonso et ál., 2022).

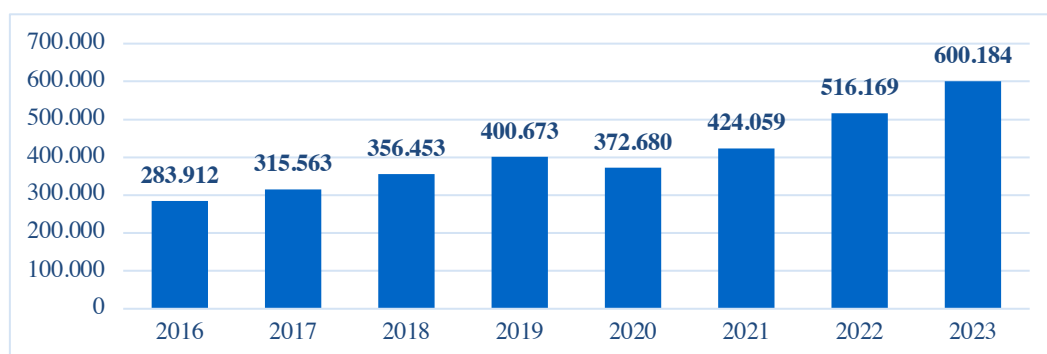
#### 4.2 Costes indirectos en el entorno laboral

Por otra parte, con respecto a los costes indirectos, podemos definirlos como aquellas pérdidas económicas que no se asocian directamente con los gastos médicos, sino que son más bien una reducción o ausencia de productividad laboral asociada a fallecimientos tempranos y a la discapacidad (temporal o definitiva) ocasionada por trastornos mentales (López-Bastida et al., 2004). En este análisis nos centraremos en los costes indirectos relacionados con la discapacidad temporal o definitiva. A pesar de ello, antes de definir estos costes indirectos, cabe mencionar que, en el año 2021, los fallecimientos tempranos por trastornos mentales ascendieron a 22.896 muertes, lo cual, desgraciadamente, representa, una significativa pérdida para el país (Statista, 2023). Esta cifra refleja una faceta profundamente trágica de la crisis de salud mental que enfrenta la sociedad. Cada una de estas muertes prematuras conlleva no solo un coste humano incalculable, sino también repercusiones económicas y sociales tangibles para el país. Más allá de la pérdida de vidas, hay que considerar la pérdida de potencial, las oportunidades no realizadas, y la carga emocional y financiera para las familias y seres queridos afectados. Estas pérdidas se extienden al tejido económico y social, reduciendo la fuerza laboral, afectando la productividad y aumentando la carga sobre los sistemas de salud y asistencia social. Por otra parte, entre los costes indirectos que abordaremos en este trabajo, debemos resaltar la pérdida de productividad. Esta se define como la brecha entre lo que se logra y lo que se hubiera podido lograr: es comparar lo que es con lo que pudo haber sido (Sanders, 2021). Otro coste puede ser el absentismo, que la Organización Internacional del Trabajo describe cómo la situación en la que un empleado, que se esperaba que asistiera, no se presenta en su lugar de trabajo, en nuestro caso, por enfermedades o problemas relacionados con la salud mental (Mc Mutual, s. f.). Además, es importante hablar del denominado presentismo, término utilizado para referirse a la circunstancia en la que una persona acude a su puesto laboral pero no está en condiciones de rendir adecuadamente debido a falta de descanso, malestar o alguna enfermedad. (Rimbau-Gilabert, 2019).

A nivel mundial, la situación es alarmante, pues de acuerdo con el Informe Mundial sobre Salud Mental de la OMS, se estima que, anualmente se dejan de trabajar

aproximadamente 12 mil millones de días a causa de la depresión y la ansiedad. Esta situación representa una pérdida en productividad que alcanza la cifra de 1 billón de dólares estadounidenses cada año (Yáñez Villanueva, 2023). Asimismo, según datos del Ministerio de Sanidad, el impacto económico de la depresión en España excede los 6.000 millones de euros. Dentro de esta cifra, un 67% corresponde a pérdidas en la productividad relacionadas con ausencias laborales y retiros anticipados (Bermejo, 2023). Ana García de la Torre, secretaria de Salud Laboral de la Unión General de Trabajadores (UGT), anticipa que para el año 2023, los costes asociados a bajas laborales por trastornos psicológicos superarán los 30.000 millones de euros en España, lo que representa más de dos puntos del PIB del país (Bermejo, 2023). La situación se agrava aún más con la denuncia de UGT sobre el dramático aumento de las bajas laborales derivadas de problemas de salud mental, las cuales superaron las 541.646 en 2022, más del doble que en 2016. Este incremento del 81,5% en seis años evidencia la creciente incidencia de trastornos mentales en el ámbito laboral y la urgente necesidad de abordar esta problemática (UGT, 2023). Entre 2022 y 2023, según el Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) de España, reportó un incremento del 14% en el total de incapacidades temporales atribuidas a trastornos mentales y de comportamiento. En el siguiente gráfico podemos ver el aumento de bajas laborales relacionadas con problemas de salud mental a lo largo de los años, acentuándose después de la pandemia.

**Gráfico 1:** Bajas profesionales por salud mental en España



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones a través del Portal de Transparencia

Este contexto resalta la necesidad crítica de destinar recursos a la seguridad y bienestar en el ámbito laboral, donde se estima que cada euro invertido puede traducirse en un retorno de aproximadamente el doble para la empresa. Este hecho pone de relieve

el valor económico de implementar medidas preventivas y de apoyo (UGT, 2023). Según la Encuesta de Población Activa (EPA) del cuarto trimestre de 2023, se registraron 28 casos de incapacidades temporales por cada mil trabajadores en activo (Instituto Nacional de Estadística (INE), 2024). Es importante resaltar que la incidencia varía significativamente entre los distintos sectores profesionales, siendo el estrés la causa principal de esta diferencia. De acuerdo con un estudio de Mutual Médica, las ausencias laborales entre los médicos debido a condiciones de salud mental experimentaron un aumento del 247% durante el último año. Esta cifra refleja el impacto significativo que ha tenido la pandemia de COVID en este colectivo, el cual parece estar pasando factura a día de hoy (González, 2024). Sectores como las actividades sanitarias y de servicios sociales, junto con el comercio al por mayor y menor, destacan con el mayor número de incidencias, indicando no sólo una carga para el bienestar de los trabajadores afectados sino también un reto económico para estas industrias debido a la pérdida de horas laborales y la necesidad de cubrir las ausencias ya sea a través de reemplazos temporales o redistribución de cargas de trabajo (González, 2024). Finalmente, es esencial ser consciente de que en España el gasto anual en relación con trastornos de salud mental alcanza los 46.000 millones de euros. Algunos expertos argumentan que el término "malgastar" es más apropiado al referirse a cómo se invierte gran parte de los fondos en la salud mental, especialmente en la prescripción de medicamentos y en cubrir ausencias laborales debido a estrés y ansiedad. Sugieren que una mejor gestión de los recursos implicaría priorizar la prevención de estos trastornos, en lugar de canalizar fondos significativos hacia el tratamiento de casos ya avanzados. Este enfoque preventivo no solo podría mejorar la eficacia del sistema de salud mental, sino también optimizar el uso de los recursos financieros (Ortega, 2023).

La tabla que se presenta a continuación ofrece un análisis detallado de los costes asociados con diversos trastornos mentales, desglosando los gastos en las dos categorías fundamentales ya analizadas anteriormente: los costes directos y los costes indirectos (en millones de euros). Este desglose pretende ofrecer una visión comprensiva del impacto económico que estos trastornos tienen tanto a nivel individual como colectivo, destacando la importancia de una inversión adecuada en servicios de salud mental.

**Tabla 1:** Coste medio de trastornos mentales en España (en millones de euros).

Trastorno	Costes directos (en millones de euros)	Costes indirectos (en millones de euros)
Trastornos adolescentes	188	0
Trastornos alimenticios	48	12
Problemas de sueño	1611	1158
Trastornos de personalidad	276	1578
Dolor de cabeza	3244	2341
Trastornos de comportamiento	4546	4807
Ansiedad	4300	5914
TOTAL (en millones de euros)	14213	15810

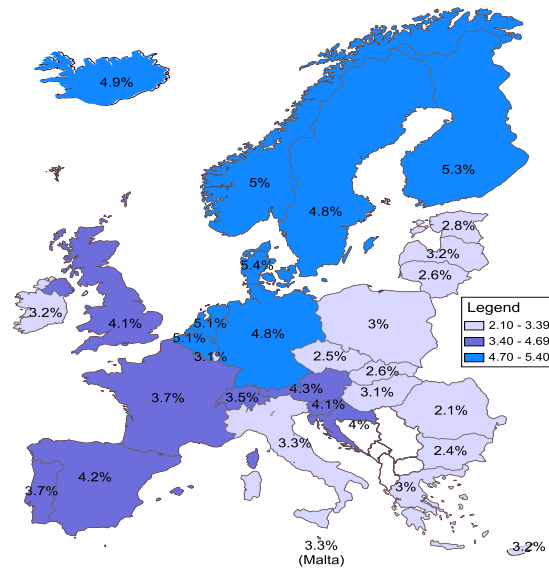
Fuente: elaboración propia a partir de datos de Plos One

#### 4.3 Comparativa del gasto invertido en salud mental en España con el del resto de países de la UE

Por último, realizaremos una comparativa del gasto invertido en salud mental en España con el del resto de países de la UE. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), elaboró junto con la Comisión Europea un informe llamado *Health at a Glance* con el objetivo evaluar el avance hacia la consecución de sistemas de salud que sean eficientes, accesibles y resilientes en el conjunto de la Unión Europea. Los datos sobre salud mental más actualizados provienen del informe de 2018, por lo que toda la información proporcionada a continuación será de dicho año. Se estimó que el coste total de los problemas de salud mental en los países de la UE alcanzase un 4,1% del PIB, lo que representa más de 600 mil millones de euros. Esta cifra se divide, por un lado, en gastos directos (2,5%) contando tanto con atención sanitaria primaria como con programas de bienestar social sumarían un total de 360 mil millones de euros, y por otro lado, en costes indirectos (1,6%) sumando un total de 240 mil millones de euros (OECD, 2020).

**Gráfico 2:** Costes directos e indirectos estimados relacionados con los problemas de salud

mental en los países de la UE (% del PIB, 2015).



Fuente: OCDE, 2020.

Podemos observar que los costes estimados varían en los diferentes países miembro de la UE entre un 2,5% hasta un 5,3%. Estas diferencias se atribuyen principalmente a la cantidad de personas que declaran tener problemas de salud mental, una cifra que podría estar infravalorada en naciones donde el estigma en torno a estos problemas es significativo.

**Tabla 2:** Estimaciones de los costes totales (directos e indirectos) de los problemas de salud mental en los países de la UE, en millones de euros y como porcentaje del PIB, 2015.

	Costes totales		Costes directos				Costes indirectos	
			Sobre los sistemas de salud		Sobre los beneficios sociales		En el mercado laboral	
	en millones EUR	% del PIB	en millones de EUR	% del PIB	en millones de EUR	% del PIB	en millones EUR	% del PIB
<b>EU28</b>	<b>607 074</b>	<b>4,10%</b>	<b>194 139</b>	<b>1,31%</b>	<b>169 939</b>	<b>1,15%</b>	<b>242 995</b>	<b>1,64%</b>
Austria	14 930	4,33%	4 686	1,36%	3 902	1,13%	6 342	1,84%
Bélgica	20 740	5,05%	5 447	1,33%	5 845	1,42%	9 448	2,30%
Bulgaria	1 067	2,36%	448	0,99%	299	0,66%	320	0,71%
Croacia	1 785	4,01%	525	1,18%	537	1,21%	724	1,63%
Chipre	569	3,21%	203	1,14%	144	0,81%	223	1,25%
República Checa	4 132	2,45%	1 727	1,02%	1 046	0,62%	1 360	0,81%
Dinamarca	14 627	5,38%	3 431	1,26%	5 563	2,05%	5 633	2,07%
Estonia	572	2,81%	210	1,03%	167	0,82%	196	0,96%

Finlandia	11 140	5,32%	2 576	1,23%	3 884	1,85%	4 681	2,23%
Francia	81 345	3,71%	29 337	1,34%	26 437	1,20%	25 570	1,17%
Alemania	146 536	4,81%	43 421	1,43%	40 939	1,35%	62 177	2,04%
Grecia	5 311	3,01%	2 241	1,27%	1 440	0,82%	1 630	0,92%
Hungría	3 454	3,12%	1 417	1,28%	703	0,64%	1 333	1,20%
Irlanda	8 299	3,17%	2 232	0,85%	1 891	0,72%	4 176	1,59%
Italia	54 487	3,30%	20 221	1,22%	15 787	0,96%	18 478	1,12%
Letonia	789	3,24%	270	1,11%	169	0,70%	350	1,44%
Lituania	990	2,64%	372	0,99%	266	0,71%	352	0,94%
Luxemburgo	1 634	3,14%	413	0,79%	701	1,35%	520	1,00%
Malta	314	3,29%	132	1,38%	40	0,42%	142	1,50%
Países Bajos	34 969	5,12%	8 534	1,25%	11 069	1,62%	15 367	2,25%
Polonia	12 952	3,01%	5 113	1,19%	3 235	0,75%	4 604	1,07%
Portugal	6 580	3,66%	2 048	1,14%	1 652	0,92%	2 880	1,60%
Rumania	3 400	2,12%	1 510	0,94%	737	0,46%	1 153	0,72%
República Eslovaca	2 061	2,61%	655	0,83%	599	0,76%	807	1,02%
Eslovenia	1 602	4,13%	507	1,31%	308	0,79%	786	2,02%
<b>España</b>	<b>45 058</b>	<b>4,17%</b>	<b>14 415</b>	<b>1,33%</b>	<b>12 318</b>	<b>1,14%</b>	<b>18 325</b>	<b>1,70%</b>
Suecia	21 677	4,83%	5 696	1,27%	7 558	1,68%	8 423	1,88%
Reino Unido	106 024	4,07%	36 353	1,40%	22 704	0,87%	46 967	1,80%
Islandia	753	4,93%	201	1,31%	265	1,73%	288	1,88%
Noruega	17 299	4,97%	4 965	1,43%	6 384	1,83%	5 950	1,71%
Suiza	21 679	3,54%	5 769	0,94%	7 023	1,15%	8 888	1,45%

Fuente: elaboración propia a partir de datos del OECD, 2020.

Tanto en el mapa, como en la tabla observamos que España se sitúa en la media de la UE28 en términos de costes asociados a la salud mental, considerando tanto los directos como los indirectos. Este hecho no implica necesariamente que los fondos asignados a la salud mental en España sean adecuados, pero sí indica que el país se mantiene en un nivel medio en comparación con el resto de la UE.

Específicamente, cuando se examinan los costes totales relacionados con los sistemas de salud, la UE muestra un promedio del 4,1% del PIB, mientras que España se sitúa ligeramente por encima, con un 4,17% del PIB. Este marginal aumento sugiere que España se encuentra en un nivel medio-alto de gasto total en salud comparado con otros

países de la UE. Está por encima de la media de la UE (EU28), que es del 4.10%, y cercana a países como Francia (3.71%) y Alemania (4.81%). Esto indica que España dedica una proporción significativa de su economía al sector de la salud. En cuanto a los costes directos sobre los sistemas de salud el gasto directo en salud de España está en línea con muchos de sus vecinos europeos (1,33%), superior al de países como Italia (1.22%) y Portugal (1.14%), pero ligeramente inferior al de Alemania (1.36%) y Francia (1.34%). Esto refleja un compromiso sólido con la financiación de la atención médica directa. Por otro lado, en cuanto a los gastos indirectos sobre los beneficios sociales la media en la UE es del 1,15% del PIB, siendo en España prácticamente idéntica, con un 1,14% del PIB. Sin embargo, supera a la mayoría de los países de la UE en términos de gasto en beneficios sociales relacionados con la salud, lo cual podría incluir subsidios por enfermedad y discapacidad, demostrando un fuerte apoyo a las redes de seguridad social. Y, por último, en cuanto a los costes indirectos en el mercado laboral, el gasto indirecto en el mercado laboral es bastante alto en España comparado con otros países (1,70%), superando significativamente a países como Italia (1.12%) y Portugal (1.60%), y solo superado por pocos como Alemania (1.68%) y Suecia (1.88%). Esto refleja un impacto considerable de la salud en la productividad y costes laborales, incluyendo pérdidas de trabajo por enfermedad.

En resumen, España muestra un nivel de gasto en salud comparativamente alto, tanto en términos directos como indirectos, lo que refleja un compromiso fuerte con la salud pública y el bienestar social. El alto gasto indirecto en particular sugiere que las enfermedades y problemas de salud tienen un impacto considerable en la economía más amplia, no solo en costos directos de atención médica sino también en pérdidas de productividad y beneficios sociales. Esto puede ser un indicativo de desafíos más amplios dentro del sistema de salud que requieren atención, como enfermedades crónicas o problemas de acceso y eficiencia en la atención médica. A pesar de que España no destine los suficientes recursos al sistema de salud mental, observamos que se sitúa en la media europea. Sin embargo, debemos tener en cuenta que estos datos son del año 2015. (OECD, 2020).



## 5. Desafíos para el sistema de salud

A continuación, analizaremos los diferentes desafíos a los que se enfrenta hoy en día el sistema de salud mental. Estos podríamos agruparlos en tres grandes bloques: el acceso limitado debido a la falta de recursos, los desafíos en la calidad del tratamiento, y el estigma y las barreras culturales.

### 5.1 Acceso limitado debido a la falta de recursos

Primero comentaremos los desafíos relacionados con el acceso limitado a los servicios de salud mental. Antes de nada, es preciso explicar brevemente la pandemia de COVID-19 y sus respectivas consecuencias en la salud mental de la población. Antes del brote de COVID-19, cerca de mil millones de individuos padecían algún trastorno de salud mental. Por si fuera poco, se estima que el impacto de la pandemia ha causado un aumento del 25 % al 27 % en los casos de depresión y ansiedad a nivel global (Universidad de Internet (UNIR), 2023). España figura entre las naciones de Europa donde el incremento ha sido particularmente notable. Un estudio de la Universidad Complutense de Madrid revela que uno de cada cinco españoles presenta síntomas clínicamente significativos de depresión (22.1%), ansiedad (19.6%) o estrés postraumático (19.7%) (Vicerrectorado de Investigación y Transferencia Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación (OTRI), 2022). Esto se debe a numerosos factores como pueden ser el aislamiento social, la incertidumbre económica y de salud o el impacto de cambios abruptos en las rutinas diarias. Estos factores, combinados con el miedo al contagio y el estrés por la sobreenformación, han exacerbado los problemas de salud mental a nivel global.

Aunque durante la pandemia el uso de la telemedicina aumentó considerablemente, hoy en día, el sistema sanitario de salud mental español no cuenta con los recursos suficientes para satisfacer el aumento de la demanda. España cuenta con tres problemas principales relacionados con la falta de recursos: escasez de profesionales, desigualdades regionales y falta de recursos comunitarios. En primer lugar, con respecto a la escasez de profesionales, España cuenta con 6 psicólogos clínicos por cada 100.000 habitantes. En comparación, está muy por debajo de la media europea (14) y algunos países vecinos como Alemania (41), Francia (15) e Italia (9) (Sánchez Caja, 2023). Este hecho se traduce en largas listas de espera en la sanidad pública, y un acceso insuficiente a la atención necesaria. De hecho, según un estudio realizado en conjunto por la Confederación Salud Mental España y la Fundación Mutua Madrileña, la percepción general de la población,

indica una preocupación significativa, ya que el 54,9% considera que la cantidad de profesionales de salud mental es insuficiente, además de que el 56,5% señala que los periodos de espera son excesivamente prolongados (Confederación Salud Mental España & Fundación Mutua Madrileña, 2023). Esto se debe a que, mientras que la demanda de servicios de salud mental ha aumentado considerablemente en los últimos años, el crecimiento en el número de profesionales no ha aumentado en la misma proporción. Esto ha resultado en una brecha significativa entre las necesidades de atención y la capacidad del sistema para proveerla de manera oportuna.

Además, en nuestro país, las comunidades autónomas tienen competencias transferidas para gestionar sus propios servicios de salud, incluidos los de salud mental. Esto significa que cada comunidad autónoma desarrolla y aplica sus propios planes de salud mental, dentro del marco general establecido por la legislación nacional y las directrices del Sistema Nacional de Salud. Este modelo a veces puede crear desigualdades regionales, lo cual significa que la calidad y rapidez del servicio pueden variar considerablemente dependiendo del lugar de residencia, creando inequidades en el acceso a tratamientos y apoyo. En algunas áreas, especialmente en regiones rurales o menos pobladas, la escasez de servicios se acentúa aún más, dejando a los residentes sin opciones cercanas para la atención de su salud mental. A pesar de no tener datos post-pandemia, de acuerdo con Francisco Fernández Marugán, ex Defensor del Pueblo hasta 2021, Andalucía contaba con 271 psicólogos clínicos (271), Asturias con 41 (2018), Baleares con 65 (2018), Canarias con 105 (2018), Cantabria 37 (2018), Castilla y León con 93 (2018), Comunidad Valenciana con 218 (2019), Extremadura con 89 (2018), Madrid con 295 (2018), Murcia con 91 (2016), La Rioja con 17 (2018), Navarra con 66 (2018) y Ceuta y Melilla con 5 (2018) (Fernández Marugán, 2020). No obstante, debemos tener en cuenta las diferencias en la densidad poblacional de las distintas comunidades autónomas al evaluar estos datos.

Por último, es importante mencionar las significativas limitaciones que sufre la atención primaria en cuanto a salud mental. Los médicos de atención primaria son los primeros profesionales que examinan a los pacientes que buscan cuidados médicos básicos (Instituto Nacional del Cáncer, s. f.). De esta manera, se encargan de los casos más leves, evitando sobrecargar de trabajo a los médicos especialistas. Sin embargo, muchas veces este sistema tiene sus limitaciones como pueden ser la falta de tiempo durante las consultas, insuficiente formación específica en salud mental para los médicos de familia y la carencia de recursos y alternativas de tratamiento. Estos problemas obstaculizan la

capacidad de los profesionales de atención primaria para realizar diagnósticos tempranos y proporcionar un tratamiento de calidad.

En conclusión, los desafíos relacionados con el acceso limitado a los servicios de salud mental, exacerbados por la pandemia de COVID-19, subrayan la necesidad urgente de abordar las deficiencias en recursos, la disparidad regional y las barreras en la atención primaria para mejorar la respuesta del sistema sanitario a una demanda creciente y diversificada de cuidados de salud mental.

## 5.2 Desafíos en la calidad del tratamiento

Después, estudiaremos los desafíos en cuanto a la calidad del tratamiento. Estos se podrían reducir al problema del abandono prematuro del tratamiento, y al enfoque biomédico empleado en nuestro país. En primera instancia, la falta de continuidad en el tratamiento es uno de los mayores desafíos del sistema hoy en día. Se refiere simplemente al hecho de dejar de asistir a la terapia que el profesional proporciona al paciente (Muñoz Marrón, 2004). De acuerdo con la Estrategia de Salud Mental 2022-2026 del Sistema Nacional de Salud, desarrollada por el Ministerio de Sanidad, aproximadamente el 60% de los pacientes que comienzan un tratamiento lo interrumpen antes de lo recomendado, sobre todo en aquellos prolongados en el tiempo (Confederación Salud Mental España & Fundación Mutua Madrileña, 2023). En el caso por ejemplo de la depresión, el 30% de los individuos diagnosticados deja su tratamiento en los primeros treinta días, y el 50% lo interrumpe antes de completar los seis meses sugeridos (Muñoz Marrón, 2004). Además, la mayoría de estos pacientes suelen presentar condiciones más severas en comparación con aquellos que lo mantienen. Asimismo, varios estudios demuestran que estos pacientes tienen menos probabilidades de buscar ayuda psicológica en el futuro, además de sentir una mayor desesperanza frente a sus dificultades (Bartle-Haring, Glebova y Meyer, 2007). Por lo que, el abandono prematuro del tratamiento presenta un desafío significativo para su eficacia y la recuperación del paciente.

Son numerosas las causas por las que los pacientes deciden abandonar la terapia. Uno de los principales obstáculos es la transición entre diferentes niveles de atención, como moverse de la atención primaria a la especializada o viceversa, lo que a menudo resulta en una falta de seguimiento y orientación adecuados para el paciente (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2006). Este problema se ve agravado por la fragmentación del sistema de salud, un fenómeno donde la atención médica está dividida

en múltiples entidades o servicios que operan de manera independiente, sin una integración efectiva que asegure una continuidad en el cuidado del paciente (Ministerio de Sanidad y Política social, 2010). Adicionalmente, la falta de comunicación entre los profesionales de la salud contribuye significativamente a este desafío. Los médicos, enfermeros, y otros profesionales a menudo no comparten información crítica sobre los tratamientos, historiales médicos y planes de cuidado de los pacientes de manera efectiva, lo que puede llevar a duplicaciones innecesarias, interacciones medicamentosas peligrosas, o incluso a la omisión de tratamientos esenciales. Además, la falta de coordinación entre los diferentes componentes del sistema de salud amplifica todos estos problemas. Sin una gestión eficaz que asegure la coherencia en el tratamiento a lo largo de todas las etapas y niveles de atención, los pacientes a menudo se encuentran navegando un laberinto de procedimientos, citas, y recomendaciones por sí mismos, lo que puede llevarlos a sentirse frustrados y, en última instancia, a abandonar su terapia (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2006).

Al mismo tiempo, algunos estudios demuestran que las características sociodemográficas del paciente influyen en las tasas de abandono. Pues, hay un vínculo directo entre el nivel de educación y el uso de terapia (Howard et al., 1992). Asimismo, la edad joven de los pacientes afecta negativamente a la adherencia al tratamiento. Igualmente, el género también afecta, siendo las mujeres, menos propensas que los hombres a interrumpir la terapia. Además, los pacientes solteros muestran una menor adherencia comparados con los casados, y aquellos que están divorciados, separados o viudos presentan un peor patrón de cumplimiento (Velázquez et al., 2000). De igual manera, el nivel económico del paciente también influye en la continuidad o no del tratamiento. Pues, pacientes con un nivel socioeconómico bajo muchas veces prioriza necesidades básicas más urgentes que la terapia (Velázquez et al., 2000). En numerosas ocasiones, los pacientes empiezan a acudir al psicólogo con la idea de poder estar bien en un par de sesiones. Y aunque es verdad que pueden sentir una leve mejoría, hay que tener claro que los cambios profundos y la solución de los problemas llevan su tiempo y esfuerzo, tanto del terapeuta como del paciente. Generalmente, la gente busca ayuda psicológica por algo específico que les ha pasado, un detonante. Ese asunto se convierte en lo más importante para el paciente al principio. Sin embargo, a medida que la terapia avanza, puede que vean ese problema de manera diferente, dándole menos importancia y sintiéndose menos preocupados por ello. Aunque esto pueda parecer un alivio, no significa que el problema esté totalmente resuelto

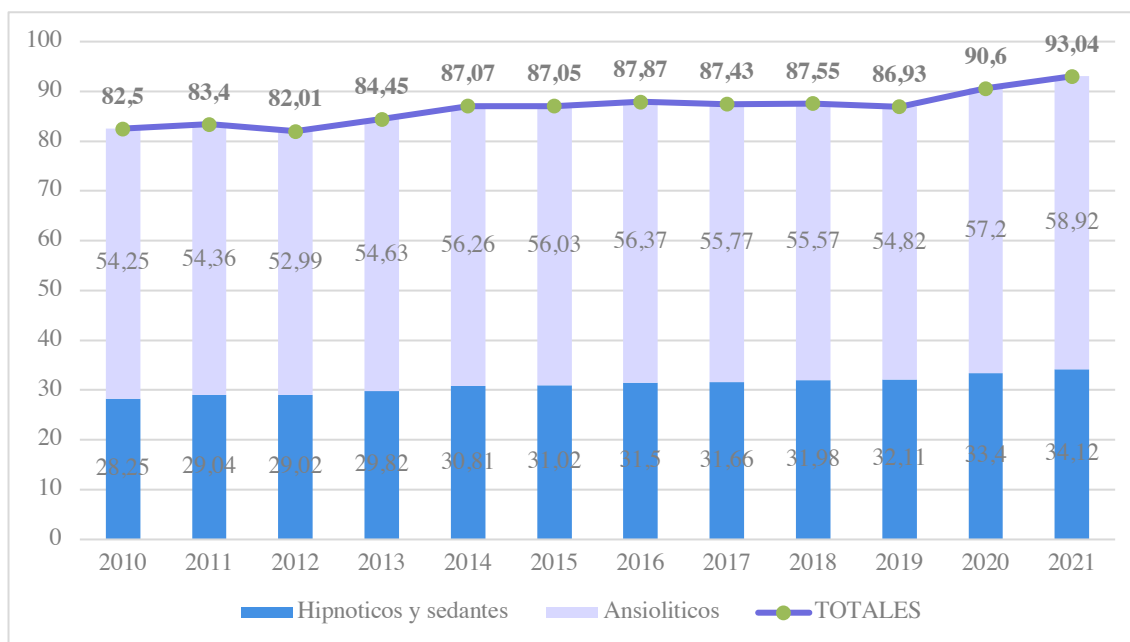
(Comité de Mundo Psicólogos, 2014). En personas con un nivel socioeconómico bajo, cuando empiezan a sentir esa leve mejora, puede que empiecen a priorizar otras necesidades más urgentes que se anteponen a la persistencia en la terapia. Aunque estos casos son más numerosos en individuos de bajos recursos económicos, también puede darse en otras situaciones. Por último, existen variables clínicas como pueden ser la relación terapeuta-paciente. Es esencial que esta sea buena para fomentar la continuidad en el tratamiento, además de la motivación del paciente (Castillo Garayoa et al., 1996). Sin embargo, muchas veces es muy difícil conseguirlo o mantenerlo, por problemas del sistema ya mencionados como la transición entre diferentes niveles de atención, o la fragmentación del mismo.

Otro de los principales desafíos que compromete la calidad del tratamiento en nuestro país proviene de la tendencia de nuestro sistema a priorizar el enfoque biomédico. Este enfoque de las ciencias de la salud concibe la enfermedad exclusivamente como un desafío biológico, restringiendo su origen a factores fisicoquímicos (Universidad de Internet (UNIR), 2023). Sin embargo, la complejidad de los trastornos mentales está influenciada tanto por factores biológicos como por elementos psicosociales y ambientales. Por lo que, las soluciones farmacológicas o médicas como tratamiento principal tiene ciertos límites. Por un lado, estos medicamentos, que actúan sobre el sistema nervioso central, tienen como finalidad mitigar los síntomas de trastornos psicológicos tales como la ansiedad y la depresión. Sin embargo, no solucionan el problema que genera estos sentimientos. Al centrarse en tratamientos farmacológicos, se pueden desatender las causas subyacentes o los factores contribuyentes de los trastornos mentales, como el trauma, el estrés, las relaciones interpersonales y las condiciones socioeconómicas. Y, por tanto, aunque los medicamentos pueden ser efectivos para tratar síntomas específicos, pueden no ser suficientes para abordar las causas raíz de los trastornos mentales o para promover el bienestar a largo plazo y la recuperación completa. Además, tienen el potencial de generar dependencia, definida como la necesidad imperiosa de consumir el medicamento para funcionar normalmente o para evitar estados emocionales negativos (Instituto de Psicoterapia Familiar Sistémica y Adicciones (ITAD), 2023). Por otra parte, se evidencia una marcada tendencia hacia un mayor consumo de psicofármacos entre las mujeres, cuya tasa de uso duplica y en ocasiones triplica la de los hombres. Además, se detecta una correlación socioeconómica, en la que el consumo de estos medicamentos aumenta a medida que disminuyen los ingresos,

siendo esta tendencia particularmente pronunciada entre las mujeres (Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), 2022).

El enfoque biomédico se está presentando como uno de los mayores desafíos de nuestro sistema. Según un estudio de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), España lidera el consumo mundial de psicofármacos (International Narcotics Control Board, 2018). Antes de la emergencia sanitaria provocada por la pandemia, España ya se posicionaba como el segundo país en Europa con el mayor consumo de ansiolíticos (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, 2015). Las cifras más recientes sobre la salud mental indicaban que el 10,7% de la población española consumía tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir, siendo esta la tercera sustancia más consumida después del alcohol y el tabaco, mientras que el 5,6% de la población recurría a antidepresivos o estimulantes, según datos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios de 2015 y de la Encuesta Nacional de Salud de España de 2017. En dosis diarias, antes de la pandemia, España consumía 86,93 por cada mil habitantes. Sin embargo, con la crisis sanitaria, España experimentó un incremento hasta alcanzar las 93,04 dosis diarias, un 6% más que en 2019 (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, 2021). El gráfico a continuación reporta la evolución del consumo de tranquilizantes en España desde 2010 hasta 2021.

**Gráfico 3:** Evolución del consumo de tranquilizantes en España (en dosis diarias por cada 1.000 habitantes).



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Agencia Española de

Medicamentos y Productos Sanitarios, 2021.

Diversos estudios se han centrado en explicar por qué España es de los mayores consumidores de psicofármacos. Podría deberse a que la población de España enfrenta una mayor incidencia de estos problemas en comparación con otros países a nivel mundial. Sin embargo, no es el caso. Antonio Cano Vindel, catedrático de Psicología de la Universidad Complutense y presidente de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS), ha explorado en profundidad este asunto, señalando que el alto consumo de benzodiazepinas en España resulta de no seguir las recomendaciones de las guías de práctica clínica que sugieren alternativas para el manejo de trastornos de ansiedad, sueño o emocionales, que comúnmente se resuelven con medicación (Reviejo, 2021). Cano critica la presión asistencial preexistente en la atención primaria, exacerbada por la pandemia, y la insuficiencia de tiempo para atender adecuadamente a los pacientes, lo que conduce a una "anestesia" de los síntomas mediante fármacos en lugar de enseñar a los pacientes a manejar y enfrentar sus problemas. Un ensayo clínico dirigido por él demostró que la atención psicológica puede ser significativamente más efectiva que el tratamiento solo con benzodiazepinas. Mejorar la atención de estos trastornos mediante un aumento en el número de psicólogos no solo beneficiaría a los pacientes, sino que también reduciría los costes asociados al uso excesivo de ansiolíticos y sedantes, que se estiman en alrededor de 23.000 millones de euros anuales (Reviejo, 2021).

En resumen, los retos asociados con la calidad del tratamiento en salud mental, tales como el abandono prematuro y la prevalencia de un enfoque biomédico, subrayan la necesidad de abordar las causas profundas de los trastornos mentales y de promover estrategias más holísticas que integren factores psicosociales y ambientales en el cuidado de la salud mental.

### 5.3 Estigma y barreras culturales

Luego, exploraremos los desafíos en cuanto a estigma y barreras culturales. Cuando hablamos de estigma en el ámbito de la salud mental, nos referimos al fenómeno por el cual un individuo o grupo de individuos es percibido de manera negativa debido a ciertas características, en este caso una enfermedad mental. Muchas veces, esto les supone un impedimento para una integración adecuada en la sociedad (Peralta Nueno, 2021). Bruce Link et al, citados por Mascayano, Lips, Mena y Manchego (2015) explican el estigma a través de la "teoría del etiquetamiento". Esta defiende que las personas tenemos

una tendencia a poner etiquetas, en este caso negativas, que resultan en la discriminación hacia un colectivo específico. En nuestro caso, esto conduce a estereotipar a individuos con problemas de salud mental como "peligrosos, incapaces y débiles", lo cual genera un rechazo en la sociedad. Existen diferentes tipos de estigmas: el estigma institucional, el estigma público, el estigma familiar y el que más problemas conlleva, el autoestigma. En este último, las personas diagnosticadas aceptan de cierto modo esa etiqueta que se ha impuesto sobre ellos, creyendo que son incapaces de realizar ciertas actividades debido a su condición. Esto tiene consecuencias directas sobre la autoestima y la desvalorización de su persona (Arnaiz y Uriarte, 2006). En cuanto al estigma institucional, se da cuando, por ejemplo, el personal sanitario de una institución pública o privada emite un diagnóstico erróneo influenciado negativamente por las condiciones de salud mental del paciente, en lugar de basarse en evaluaciones clínicas objetivas y evidencia médica. Esto sucede por la falta de información acerca de las enfermedades de salud mental, su sintomatología, y sus consecuencias. Asimismo, en relación con los estigmas sociales, según el estudio realizado en 2023 en conjunto por la Fundación Mutua Madrileña y la Confederación de Salud Mental España, se reporta que el 27,6% de la población considera a las personas que han experimentado o padecen trastornos mentales como peligrosas, el 25,9% las percibe como molestas, y el 21,9% opina que no podrían convivir o colaborar en el ámbito laboral con individuos afectados por problemas de salud mental (Confederación Salud Mental España & Fundación Mutua Madrileña, 2023). Asimismo, se destaca que, dentro del entorno familiar, a menudo se presenta resistencia para aceptar estas condiciones.

Desde la perspectiva de las personas diagnosticadas, durante la fase cualitativa del estudio, se subraya la importancia de no divulgar su situación en entrevistas de trabajo, incluso ante trastornos leves, con el objetivo de evitar un impacto adverso en sus oportunidades laborales. De esta manera, un 11% de los individuos diagnosticados ha optado por no compartir su diagnóstico con nadie, y solo un 12,9% ha discutido su situación con colegas de trabajo, reflejando la preocupación por el potencial surgimiento de desconfianza y el temor a ser estigmatizados. Adicionalmente, más de la mitad de los diagnosticados reportan haber enfrentado rechazo social (58,5%) o discriminación (55%), siendo el ambiente laboral el escenario más común para estas experiencias (Confederación Salud Mental España & Fundación Mutua Madrileña, 2023).

Otro de los hechos a tener en cuenta es, la relación entre el género y el estigma. Diversos



estudios demuestran que las mujeres tienen menor estigma social en cuanto a problemas de salud mental. De ahí que, según el INE, en España, la tasa de suicidio en hombres es tres veces superior a la de las mujeres (Instituto Nacional de Estadística (INE), 2023). Este hecho subraya la urgencia de enfrentar los problemas asociados al estigma social y las serias repercusiones que de ello derivan. En relación con las consecuencias, la discriminación en el entorno laboral resulta especialmente dañina, impactando no solo en la habilidad de los individuos para conseguir y retener un trabajo, sino también en su autovaloración y en su estabilidad financiera. Otra de las mayores consecuencias radica en la disposición a buscar ayuda. Pues, a veces, personas que necesitan atención psicológica deciden no ir por miedo a ser juzgados por su entorno. Esto solamente acentúa el problema, pues la enfermedad mental aumenta, así como los gastos de hospitalización (Arnaiz y Uriarte, 2006).

No obstante, como ha sido mencionado con anterioridad, parece que la pandemia ha traído consigo efectos positivos en términos de salud mental. Hoy en día, uno de los motivos por los cuales ha crecido la demanda de servicios de salud mental es la creciente aceptación hacia la búsqueda de asistencia terapéutica. Además, existen diversos estudios que demuestran la correlación positiva entre la edad y el estigma social. Es decir, a mayor edad, mayor estigma social, y por tanto mayor dificultad en ir al psicólogo (Zamorano et al., 2023). Por lo que, cada vez más, los jóvenes tienden a hablar más abiertamente del tema, y a pedir más ayuda sin miedo a ser juzgados. A su vez, España se puso manos a la obra con la nueva estrategia para los años 2022-2026, creada a raíz de la pandemia por COVID 19, en la que uno de los pilares fundamentales era la lucha contra el estigma (Instituto Salud Global Barcelona, 2023). La pandemia fue un punto de inflexión, demostrando la importancia de tener una buena salud mental, y las consecuencias que conlleva lo contrario. Sin embargo, todavía queda mucho trabajo que hacer, como abordaremos en el siguiente apartado.

## 6. Recomendaciones y conclusiones

### 6.1 Políticas y acciones específicas a implementar

A lo largo del presente Trabajo de Fin de Grado, se han identificado los diferentes desafíos a los que se enfrenta el sistema de salud mental de nuestro país, agrupados en tres categorías significativas. En primer lugar, el acceso limitado debido a la falta de recursos, en segundo lugar, los desafíos en la calidad del tratamiento, y por último los desafíos relacionados con el estigma y las barreras culturales. Estos desafíos subrayan la urgente necesidad de adoptar estrategias sofisticadas y bien fundamentadas para mejorar la atención y el bienestar de las personas con problemas de salud mental. Las propuestas de mejora, vitales para la reforma del sistema, se organizan alrededor de estos tres ejes principales para abordar cada desafío de manera específica y personalizada.

- Acciones específicas a implementar en cuanto a la escasez de recursos

Inicialmente, respecto a la dificultad de acceso derivada de la escasez de recursos, este desafío presenta tres principales consecuencias: la insuficiencia de profesionales capacitados, las disparidades regionales en la distribución de servicios y la escasez de recursos comunitarios. En primer lugar, en cuanto a la escasez de profesionales, cabe mencionar que, mientras que la OMS recomienda que haya 12 psicólogos por cada 100.000 habitantes, España tan solo cuenta con la mitad (Armunia Berges, 2023). Como ha sido mencionado previamente, esta situación genera extensas listas de espera en los servicios de salud pública y un acceso deficiente a la atención necesaria. Es imperativo incrementar el número de plazas ofertadas de Psicología. Hoy en día, tan solo se ofrecen 247, mientras que, según la Sociedad Española de Psicología Clínica, y de acuerdo con la OMS, este número debería alcanzar las 420 (Gamarra, 2023). Este aumento no sólo debería centrarse en la cantidad sino también en la calidad de la formación proporcionada, asegurando que los futuros profesionales estén adecuadamente preparados para enfrentar los retos del entorno clínico actual. Para lograr este aumento, es imprescindible que el gobierno central, junto con los gobiernos autonómicos, incremente la financiación destinada a estos servicios.

Otra de las consecuencias que surgen de la escasez de recursos destinados a salud mental son las disparidades regionales en la distribución de los servicios. Como se señaló anteriormente, las comunidades autónomas tienen la potestad de administrar sus propios servicios de salud, incluyendo los relacionados con la salud mental. Esto puede generar

ciertas variaciones entre las diferentes comunidades autónomas, y sobre todo en aquellas áreas, particularmente regiones rurales o de baja densidad poblacional, donde la falta de servicios se intensifica, dejando a los habitantes sin alternativas cercanas para la atención de su salud mental. Tras un análisis exhaustivo, la solución más efectiva sería implementar una política de coordinación interregional más robusta. Estableciendo un marco de colaboración entre comunidades autónomas para compartir recursos y estrategias, se facilitaría una distribución más equitativa de los recursos. Una propuesta viable sería la creación de un Centro Estatal de Salud Mental encargado tanto de la gestión de políticas entre comunidades, como de la coordinación de la financiación. Este enfoque permitiría que los recursos se asignen de manera más efectiva, atendiendo las necesidades de todas las áreas, incluidas las más desfavorecidas (Salinas, 2021). Además, el uso de las aplicaciones de *e-health* como Ifeel o Therapychat puede mitigar muchas barreras físicas, ofreciendo acceso a terapia y consultas a aquellos en localidades remotas o geográficamente aisladas, asegurando que todos los ciudadanos tengan igualdad de acceso a los servicios esenciales de salud mental.

La última gran consecuencia desencadenada de la falta de recursos es la sobrecarga de trabajo de los profesionales de atención primaria. Con el fin de pasar un filtro y limitar el trabajo de los psicólogos, para obtener acceso a ellos, se debe acudir antes a un médico de cabecera (Sánchez Becerril, 2019). No obstante, este sistema a menudo presenta limitaciones, como la brevedad de las consultas, la falta de formación especializada en salud mental de los médicos de familia, y la escasez de recursos y opciones de tratamiento disponibles. Por tanto, fortalecer la atención primaria es vital para abordar la salud mental en sus etapas iniciales. Uno de los aspectos más urgentes es la formación continua de los médicos de atención primaria. Después de la pandemia de COVID-19, los problemas de salud mental han visto un aumento considerable, lo que hace aún más necesario que los médicos de familia profundicen su conocimiento en este campo para mejorar su capacidad de diagnóstico y ofrecer un tratamiento inicial más efectivo. Además, los desafíos planteados por la brevedad de las consultas y la escasez de recursos podrían abordarse con un aumento de la financiación en el sector de la salud mental. Invertir en esta área no solo mejoraría la calidad de la atención primaria, sino que también facilitaría un acceso más directo y eficiente a los servicios especializados, mejorando así el sistema de salud mental en su conjunto.

Relacionado con el problema de la escasez de recursos, es vital reconocer y potenciar el

papel de las empresas en complementar y fortalecer las iniciativas públicas. Las empresas están en una posición única para identificar y gestionar problemas de salud mental dentro de sus entornos laborales, y pueden implementar políticas efectivas que impacten positivamente tanto en sus empleados como en la sociedad en general. Las corporaciones pueden reducir la carga sobre el sistema de salud público a través de la implementación de programas proactivos de bienestar mental que detecten y traten tempranamente los problemas, antes de que estos requieran intervención médica más intensiva. Por ejemplo, ofreciendo acceso a asesoramiento psicológico y apoyo dentro de la empresa, pueden manejar efectivamente casos leves a moderados de estrés, ansiedad y depresión, reduciendo así las listas de espera en los servicios de salud pública y permitiendo que estos se concentren en casos más graves.

Es crucial que el gobierno central y las comunidades autónomas reconozcan y faciliten el rol de las empresas en la gestión de la salud mental. Esto podría lograrse a través de incentivos fiscales, subvenciones y soporte en la formación y recursos necesarios para implementar estos programas. Además, una política de colaboración robusta entre el sector público y privado permitiría una distribución más equitativa de los recursos y aseguraría que todas las partes contribuyan efectivamente a la solución de los retos en salud mental que enfrenta España.

- Acciones específicas a implementar en cuanto al desafío de un tratamiento de calidad

Luego, otro desafío significativo en nuestro sistema de salud mental es ofrecer un tratamiento de alta calidad. Este reto conlleva problemas como el abandono prematuro del tratamiento por parte de los pacientes y la prevalencia de un enfoque biomédico en nuestro país. Por un lado, la interrupción del tratamiento representa uno de los mayores desafíos actuales del sistema de salud. Son muchas y variadas las razones por las que un paciente decide abandonar su terapia antes de tiempo, pero, los retos principales a enfrentar son la fragmentación del sistema de salud, a la vez que la falta de seguimiento y orientación adecuados para el paciente. Por tanto, una de las alternativas propuestas sería la implementación de gestores de casos que coordinen el tratamiento de los pacientes a lo largo de diferentes niveles de atención, para así poder asegurar una continuidad efectiva. Esta persona actuaría como una especie de intermediario entre el paciente y los diferentes niveles de atención sanitaria. A su vez, con el fin de garantizar una comunicación efectiva entre los diversos profesionales de salud involucrados en el

tratamiento de un paciente, el sistema español se beneficiaría de hacer uso de tecnología de información integrada. Este sistema permitiría el acceso instantáneo a historiales médicos, notas de tratamiento y planes de atención para los diferentes profesionales autorizados. Lo que permitiría que los pacientes pudieran seguir el tratamiento donde lo dejaron, a pesar de cambiar de profesional.

Por otro lado, en España existe una tendencia predominante de favorecer el enfoque biomédico sobre las terapias psicológicas. Este fenómeno se debe, como se ha mencionado anteriormente en varias ocasiones, a la escasez de recursos. Ante la incapacidad de los profesionales para ofrecer una atención adecuada y personalizada debido a limitaciones de tiempo y recursos, a menudo recurren a la prescripción de medicamentos. Este enfoque permite manejar los síntomas de manera más rápida y eficiente en el corto plazo, pero no siempre aborda las causas subyacentes de los trastornos mentales, lo que puede resultar en soluciones menos efectivas a largo plazo. Una vez más, la solución a este problema radicaría en incrementar la financiación y, por ende, los recursos destinados a la salud mental. Si se contara con un número adecuado de psicólogos, estos tendrían el tiempo suficiente para atender adecuadamente a sus pacientes, lo que reduciría la necesidad de recurrir a la prescripción de fármacos como principal método de tratamiento. Debería de poder llegarse a un sistema que combine ambos enfoques en los casos en los que sea necesario hacer uso de fármacos. Así, se aseguraría una atención más completa que abordase tanto los síntomas como las causas subyacentes de los trastornos mentales.

- Acciones específicas a implementar en cuanto al estigma asociado a trastornos mentales

El último desafío abordado en este análisis se refiere al estigma asociado a los trastornos mentales. Este estigma representa un grave obstáculo para la integración social y profesional de quienes la padecen. Muchas personas perciben a los afectados como peligrosos o incapaces, lo cual impacta negativamente en sus oportunidades laborales y en su autoestima. Aunque la pandemia contribuyó a una cierta reducción del estigma, especialmente entre los jóvenes, todavía persisten barreras significativas. Es importante seguir trabajando en reducir el estigma asociado con los trastornos mentales. Hasta ahora se han llevado a cabo campañas de sensibilización con el fin de informar y educar al público sobre salud mental, y así poder reducir estas creencias, en muchos casos erróneas. En lo que respecta a las acciones llevadas a cabo por España, según mi punto de vista

considero que vamos por buen camino. La Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026 busca implementar medidas concretas para reducir el estigma, mejorar la comprensión y aceptación de los trastornos mentales, y fomentar una mayor integración de las personas afectadas en la sociedad. Es crucial que estas iniciativas continúen y se fortalezcan para lograr un cambio duradero y significativo en la percepción y el tratamiento de la salud mental en el país.

## 6.2 Principales hallazgos e importancia del estudio para el sistema de salud y la sociedad

La creciente demanda de servicios de salud mental en España representa un desafío significativo para el sistema de salud. En los últimos años, la prevalencia de trastornos mentales ha aumentado considerablemente, impulsada por la pandemia de COVID-19, el incremento de la concienciación social sobre la importancia de la salud mental, y cambios en la estructura social y económica. Este aumento en la prevalencia de trastornos mentales ha puesto una presión sin precedentes sobre los servicios de salud mental, que ya enfrentaban desafíos significativos antes de la pandemia.

Diversos estudios indican un incremento constante en la búsqueda de atención y tratamiento para trastornos mentales. Esto se debe a varias tendencias, incluyendo la mayor atención a la salud mental en el lugar de trabajo, una conciencia social más amplia y un enfoque renovado en la prevención y el bienestar. Aquí, las empresas desempeñan un papel cada vez más crucial al integrar programas de bienestar mental que no solo abordan los síntomas sino también las causas subyacentes del estrés y la ansiedad en el lugar de trabajo. Estas iniciativas empresariales pueden ayudar significativamente a aliviar la carga sobre los servicios públicos de salud mental mediante la promoción de prácticas de autocuidado y la provisión de recursos de apoyo inmediato para los empleados.

La pandemia de COVID-19 ha sido un catalizador significativo, exacerbando problemas existentes y creando nuevos desafíos para la salud mental. La incertidumbre económica, el aislamiento social y el miedo al contagio han contribuido al aumento de casos de ansiedad y depresión.

Factores como la transformación en la estructura familiar, el impacto de las redes sociales y el ciberacoso también han aumentado la demanda de servicios de salud mental. La constante exposición a comparaciones sociales y contenido perturbador en línea puede afectar negativamente la salud mental de los individuos, especialmente entre los jóvenes. La creciente demanda de servicios de salud mental ha incrementado significativamente

tanto los costes directos como indirectos asociados. En comparación con otros países de la UE, España se sitúa en la media en términos de costes asociados a la salud mental. Sin embargo, esto no implica necesariamente que los fondos asignados sean adecuados. La necesidad de un enfoque más dirigido y eficiente en la asignación de recursos es crucial para mejorar la eficacia del sistema de salud mental español.

El estudio propone varias recomendaciones para mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios de salud mental en España. Primero, aumentar el número de plazas ofertadas en psicología y mejorar la formación continua de los médicos de atención primaria. Después, implementar una política de coordinación interregional más robusta para compartir recursos y estrategias entre comunidades autónomas. Luego, utilizar plataformas de *e-health* para complementar los servicios de salud mental existentes y mejorar la accesibilidad. Y, por último, continuar con campañas de sensibilización y promover la visibilidad de figuras públicas que hablen abiertamente sobre sus experiencias con la salud mental.

Este estudio es crucial tanto para el sistema de salud como para la sociedad en general. Abordar los desafíos actuales y proponer soluciones efectivas es esencial para garantizar que todas las personas puedan acceder a una atención de salud mental de calidad y equitativa. Mejorar los servicios de salud mental no solo beneficiará a los individuos afectados, sino que también tendrá un impacto positivo en la economía y la sociedad en general, reduciendo los costes asociados a la pérdida de productividad y mejorando el bienestar general de la población.

### 6.3 Limitaciones y posibles líneas de investigación

Dada la profundidad y amplitud del presente trabajo de fin de grado sobre los sistemas de salud mental en España, es importante considerar algunas limitaciones y posibles líneas de investigación futuras que pueden mejorar y expandir el alcance de este estudio.

Por un lado, en cuanto a las limitaciones, debemos tener en cuenta que la falta de datos recientes y consistentes sobre varios aspectos de la salud mental puede limitar la precisión de los análisis y conclusiones. Por ejemplo, la variabilidad en la recolección y reporte de datos entre diferentes comunidades autónomas en España podría afectar la representatividad y comparabilidad de los resultados. Además, si bien el estudio aborda los costes directos e indirectos, la complejidad de los factores económicos involucrados en la salud mental puede requerir un análisis más detallado que integre más variables

macroeconómicas y microeconómicas, como el impacto a largo plazo en la economía.

Por otro lado, en cuanto a las posibles líneas de investigación futuras, sería interesante investigar cómo las políticas internas de las empresas en España abordan la salud mental de sus empleados. Esto incluiría estudios de caso específicos que examinen los programas de bienestar corporativo, las políticas de tiempo libre y las iniciativas de apoyo psicológico. En el presente trabajo, se ha mencionado el ejemplo de Accenture, una empresa que ha implementado programas de bienestar mental que incluyen consultas presenciales y online con psicólogos, así como una plataforma donde los empleados pueden compartir sus experiencias sobre bienestar emocional. Sin embargo, habría sido valioso desarrollar esta línea de investigación con más profundidad, incluyendo análisis comparativos de distintas empresas y sectores para identificar mejores prácticas y áreas de mejora. Se podría examinar cómo estas políticas impactan la productividad, la satisfacción laboral y la retención de talento, además de evaluar su efectividad a largo plazo. Además, me hubiese gustado realizar estudios que evalúen el retorno de inversión de diversas intervenciones en salud mental, incluyendo programas preventivos y de tratamiento, y su impacto en la productividad laboral y reducción de costes sanitarios a largo plazo. Puesto que estos estudios pueden aportar valiosa información que ayudaría a las organizaciones y a los sistemas de salud a optimizar recursos y mejorar las estrategias de atención en salud mental.



## **Declaración de Uso de Herramientas de Inteligencia Artificial Generativa en Trabajos Fin de Grado**

**ADVERTENCIA:** Desde la Universidad consideramos que ChatGPT u otras herramientas similares son herramientas muy útiles en la vida académica, aunque su uso queda siempre bajo la responsabilidad del alumno, puesto que las respuestas que proporciona pueden no ser veraces. En este sentido, NO está permitido su uso en la elaboración del Trabajo fin de Grado para generar código porque estas herramientas no son fiables en esa tarea. Aunque el código funcione, no hay garantías de que metodológicamente sea correcto, y es altamente probable que no lo sea.

Por la presente, yo, Marta Martínez Rodríguez, estudiante de 5ºE6B ADE y Relaciones Internacionales de la Universidad Pontificia Comillas al presentar mi Trabajo Fin de Grado titulado "Desafíos del Sistema ante la Creciente Demanda de Servicios de Salud Mental: Costes y Soluciones", declaro que he utilizado la herramienta de Inteligencia Artificial Generativa ChatGPT u otras similares de IAG de código sólo en el contexto de las actividades descritas a continuación:

1. **Brainstorming de ideas de investigación:** Utilizado para idear y esbozar posibles áreas de investigación.
2. **Interpretador de código:** Para realizar análisis de datos preliminares.
3. **Estudios multidisciplinares:** Para comprender perspectivas de otras comunidades sobre temas de naturaleza multidisciplinar.
4. **Constructor de plantillas:** Para diseñar formatos específicos para secciones del trabajo.
5. **Corrector de estilo literario y de lenguaje:** Para mejorar la calidad lingüística y estilística del texto.
6. **Generador previo de diagramas de flujo y contenido:** Para esbozar diagramas iniciales.
7. **Sintetizador y divulgador de libros complicados:** Para resumir y comprender literatura compleja.
8. **Revisor:** Para recibir sugerencias sobre cómo mejorar y perfeccionar el trabajo con diferentes niveles de exigencia.

Afirmo que toda la información y contenido presentados en este trabajo son producto de mi investigación y esfuerzo individual, excepto donde se ha indicado lo contrario y se han dado los créditos correspondientes (he incluido las referencias adecuadas en el TFG y he explicitado para que se ha usado ChatGPT u otras herramientas similares). Soy consciente de las implicaciones académicas y éticas de presentar un trabajo no original y acepto las consecuencias de cualquier violación a esta declaración.

Fecha: 5 junio 2024

Firma: Marta Martínez Rodríguez

## Bibliografía

- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (2015). Utilización de medicamentos antidepressivos en España durante el periodo 2000-2013. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/antidepressivos-2000-2013.pdf?x27361>
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (2021, mayo 12) *Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España*. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/informes-ansioliticos-hipnoticos/#>
- Armunia Berges, C. (2023, enero 7). Profesionales de la salud mental en España: pocos, precarios y desbordados. *El diario*. [https://www.eldiario.es/sociedad/profesionales-salud-mental-espana-precarios-desbordados\\_1\\_9807073.html](https://www.eldiario.es/sociedad/profesionales-salud-mental-espana-precarios-desbordados_1_9807073.html)
- Arnaiz, A., Uriarte, J. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de Salud Mental*, 6(26), 49-59
- Bartle-Haring, S., Glebova, T. y Meyer, K. (2007). Premature termination in Marriage and Family Therapy within a Bowenian Perspective. *The American Journal of Family Therapy*, 35, 53-68.
- Bermejo, I. (2023, 10 octubre). Las bajas por problemas de salud mental se duplican desde 2016. *La Razón*. [https://www.larazon.es/economia/bajas-problemas-salud-mental-duplican-2016\\_2023101065259095e0d7620001239823.html#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20Ministerio%20de%20Sanidad,esos%206.000%20millones%20de%20euros](https://www.larazon.es/economia/bajas-problemas-salud-mental-duplican-2016_2023101065259095e0d7620001239823.html#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20Ministerio%20de%20Sanidad,esos%206.000%20millones%20de%20euros)
- Blog Docline (2023). Tendencias en salud digital para 2024. *Blog Docline*. <https://www.docline.com/blog/tendencias-salud-digital/>
- Castillo Garayoa, J. A., Perez-Testor, S., & Aubareda Magrina, M. (1996). *El abandono de los tratamientos psicoterapéuticos*. Colegio Oficial de Psicología de Madrid, 7(3), 271-292. [https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/1996/vol3/arti2.htm#\\_Hlk424368017](https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/1996/vol3/arti2.htm#_Hlk424368017)
- Comité de Mundo Psicólogos. (2014, 13 noviembre). ¿Por qué los pacientes abandonan la terapia psicológica? *Mundo Psicólogos*. <https://www.mundopsicologos.com/articulos/por-que-los-pacientes-abandonan-la-terapia-psicologica#:~:text=Expectativas%20poco%20realistas%2C%20desmotivaci%C3%B3n%20o,sus%20consultas%20con%20el%20psic%C3%B3logo>
- Confederación de Salud Mental (2018, octubre 8). *SALUD MENTAL ESPAÑA y Mediaset lanzan una*

*campaña contra el estigma en salud mental*. Ministerio de Sanidad de España.  
<https://consaludmental.org/sala-prensa/actualidad/salud-mental-espana-y-mediaset/>

Confederación de Salud Mental de España (2021). *La salud mental en cifras*. Ministerio de Sanidad de España. <https://comunicalasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/#>

Confederación Salud Mental España & Fundación Mutua Madrileña. (2023). *Informe “La situación de la salud mental en España”*. Fundación Mutua Madrileña. [https://www.fundacionmutua.es/actualidad/noticias/macroestudio\\_salud\\_mental/#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20general%20considera%20que\\_un%20problema%20de%20salud%20mental](https://www.fundacionmutua.es/actualidad/noticias/macroestudio_salud_mental/#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20general%20considera%20que_un%20problema%20de%20salud%20mental)

De La Serna, J. M. (2017). *Ciberacoso: Cuando el acosador se introduce por el ordenador* (1.a ed.). <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.13490175>

ECD/European Union (2018), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing, Paris/European Union, Brussels, [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en).

Estadística de Nulidades, Separaciones y Divorcios (ENSD). (2023, julio). INE (Instituto Nacional de Estadística). [https://www.ine.es/prensa/ensd\\_2022.pdf](https://www.ine.es/prensa/ensd_2022.pdf)

Ethic (2022, abril 11). La salud mental, el próximo gran reto de las empresas. *Ethic*. <https://ethic.es/2022/04/la-salud-mental-el-proximo-gran-reto-de-las-empresas/>

Fernández Marugán, F. (2020, 30 enero). *Salud mental*. Defensor del Pueblo. <https://www.defensordelpueblo.es/noticias/salud-mental/>

Gamarra, M. (2023, junio 30). Psicología exige casi el doble de las plazas PIR ofertadas y hace autocrítica: "No remamos juntos". *Con Salud*. [https://www.consalud.es/formacion/pir/psicologia-exige-casi-doble-plazas-pir-ofertadas-hace-autocritica-no-remamos-juntos\\_131740\\_102.html](https://www.consalud.es/formacion/pir/psicologia-exige-casi-doble-plazas-pir-ofertadas-hace-autocritica-no-remamos-juntos_131740_102.html)

García-González, J. M., Montero, I., Grande, R., & Puga, D. (2021, agosto). Soledad durante el confinamiento: una epidemia dentro de la pandemia de la covid-19. *Fundación La Caixa*. [https://elobservatoriosocial.fundacionlacaixa.org/-/soledad-durante-el-confinamiento-una-epidemia-dentro-de-la-pandemia-de-la-covid-19#:~:text=Esta%20encuesta%20se%20llev%C3%B3%20a\\_datos%20obtenidos%20antes%20de%20confinamiento](https://elobservatoriosocial.fundacionlacaixa.org/-/soledad-durante-el-confinamiento-una-epidemia-dentro-de-la-pandemia-de-la-covid-19#:~:text=Esta%20encuesta%20se%20llev%C3%B3%20a_datos%20obtenidos%20antes%20de%20confinamiento)

García-Prado, A., González, P., & Rebollo Sanz, Y. (2022, 3 noviembre). *Confinamiento y salud mental de los mayores: ¿qué hemos aprendido de la pandemia de covid-19?* Diario de la Universidad Pablo de Olavide. <https://www.upo.es/diario/theconversation/2022/10/confinamiento-y-salud->

[mental-de-los-mayores-que-hemos-aprendido-de-la-pandemia-de-covid-19/#:~:text=Los%20resultados%20confirman%20que%2C%20efectivamente,directa%20de%20un%20confinamiento%20estricto](#)

González, J. A. (2024, 5 marzo). La salud mental en España: ¿qué profesiones acumulan más bajas médicas? *Diario ABC*. <https://www.abc.es/antropia/salud-mental-espana-profesiones-acumulan-bajas-medicas-20240304000703-nt.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.abc.es%2Fantropia%2Fsalud-mental-espana-profesiones-acumulan-bajas-medicas-20240304000703-nt.html>

Howard, J.I., Vessey, J.T., Lueger, R., & Schank, D. (1992). The psychotherapeutic service delivery system. *Psychotherapy Research*, 2, 164-180.

Iglesias, S. (2023, 10 mayo). 7 plataformas de salud mental y terapia digital que debes conocer. *Lamarca Well*. <https://lamarcawell.com/7-plataformas-de-salud-mental-y-terapia-digital-que-debes-conocer/>

Instituto de Psicoterapia Familiar Sistémica y Adicciones (ITAD). (2023, 8 noviembre). *Tratamiento de la adicción a los Psicofármacos*. Instituto de Psicoterapia Familiar Sistémica y Adicciones (ITAD). [https://itadsistemica.com/tratamiento-adiccion-psicofarmacos/#:~:text=Necesidad%20de%20tomar%20una%20cantidad%20mayor%20del%20psicof%C3%A1rmaco%20para%20conseguir,quedar%20sin%20el%20\(dependencia\)](https://itadsistemica.com/tratamiento-adiccion-psicofarmacos/#:~:text=Necesidad%20de%20tomar%20una%20cantidad%20mayor%20del%20psicof%C3%A1rmaco%20para%20conseguir,quedar%20sin%20el%20(dependencia))

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2023). Estadística de defunciones según la causa de muerte. Instituto Nacional de Estadística (INE). [https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175](https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175)

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2024, enero 26). *Encuesta de población activa (EPA)*. <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/EPA4T23.htm>

Instituto Nacional del Cáncer. (s. f.). *Definición de Atención Primaria*. Instituto Nacional del Cáncer. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/atencion-primaria>

Instituto Salud Global Barcelona. (2023) *Estudio: La salud mental en España*. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2023/02/2023-Estudio-Salud-Mental-en-Espana.pdf>

International Narcotics Control Board (2018, abril). Psychotropic Substances 2017 , pp 419-420. United Nations. <https://doi.org/10.18356/f1812db0-es>

- López-Bastida, J., Serrano-Aguilar, P., & Duque-González, B. (2004, 15 junio). Costes socioeconómicos de las enfermedades mentales en las islas Canarias en 2002. *Elsevier*. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-costes-socioeconomicos-enfermedades-mentales-islas-13062830#:~:text=Los%20costes%20indirectos%20consisten%20en.atribuible%20a%20las%20enfermedades%20mentales.>
- Malagon, J. C. (2023, 29 marzo). *El impacto social y económico de la salud mental*. MAPFRE. <https://www.mapfre.com/actualidad/salud/impacto-social-y-economico-de-la-salud-mental/>
- Marriage and Family Therapy within a Bowenian Perspective. *The American Journal of*
- Mascayano, F., Lips, W., Mena, C., Manchego, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*, 38(1), 53-58.
- Mc Mutual. (s. f.). *¿Qué es el absentismo?* Mc Mutual. [https://www.mc-mutual.com/documents/20143/47341/absentismo71\\_es.pdf/2bf53308-6246-1c62-7fff-4a978cf08319](https://www.mc-mutual.com/documents/20143/47341/absentismo71_es.pdf/2bf53308-6246-1c62-7fff-4a978cf08319)
- Ministerio de Sanidad y Política social. (2010). *Organización general de la atención primaria en las Comunidades Autónomas. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)*. Ministerio de Sanidad.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2021). *Campaña Hablemos de #SaludMental*. Ministerio de Sanidad. <https://www.sanidad.gob.es/campannas/campanas21/HablemosDeSaludMental.htm>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2006). *Evaluación de la transición de la atención centrada en la hospitalización a la atención comunitaria*. Ministerio de Sanidad. <https://www.consalmudmental.org/publicaciones/Evaluacion-atencion-centrada-persona-atencion-comunitaria.pdf>
- Muñoz Marrón, E. (2004). *Factores determinantes en el abandono terapéutico en pacientes con trastornos mentales: el papel de la indefensión aprendida* [Memoria para optar al grado de doctor, Universidad Complutense de Madrid]. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/55588>
- OECD. (2020). La salud de un vistazo: Europa 2018. OECD iLibrary. <https://doi.org/10.1787/23056088>
- Olaya Guzmán B. (2023, octubre 2). El trabajo, un espacio clave para la promoción de la salud mental. *Organización Som 360*. <https://www.som360.org/es/monografico/bienestar-laboral/blog/trabajo-espacio-clave-promocion-salud-mental>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016, 13 abril). *La inversión en el tratamiento de la depresión*

y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Organización Mundial de la Salud (OMS). <https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022, 28 septiembre). *La salud mental en el trabajo*. Organización Mundial de la Salud (OMS). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022, junio 17). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Organización Mundial de la Salud (OMS). [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad\\_source=1&gclid=CjwKCAjwo6GyBhBwEiwAzQTmcxV0M4AGjL7yxdXJvAygwypCirEQWZemplAGUcVvWonmLm-EW2bWChoCPPEQAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwo6GyBhBwEiwAzQTmcxV0M4AGjL7yxdXJvAygwypCirEQWZemplAGUcVvWonmLm-EW2bWChoCPPEQAvD_BwE)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022a, marzo 2). *La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. Organización Mundial de la Salud (OMS). <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

Organización Mundial de la Salud Mental. (junio 2022). *Trastornos mentales*. Organización Mundial de la Salud Mental. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Panamericana de la Salud (2020, octubre 8). *No hay salud sin salud mental*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>

Ortega, D. (2023, 14 marzo). ¿Invierte bien España en salud mental? Gastamos 46.000 millones anuales que no van al sistema público de salud. *La Sexta*. [https://www.lasexta.com/noticias/economia/invierte-bien-espana-salud-mental-gastamos-46000-millones-anuales-que-van-sistema-publico-salud\\_2023031464109b5d31c73f0001650d2a.html#:~:text=Un%20dinero%20mal%20invertido%20que.de%20560%20euros%20al%20mes.&text=Espa%C3%B1a%20\(mal\)gasta%2046.000%20millones.laborales%20por%20estr%C3%A9s%20y%20ansiedad](https://www.lasexta.com/noticias/economia/invierte-bien-espana-salud-mental-gastamos-46000-millones-anuales-que-van-sistema-publico-salud_2023031464109b5d31c73f0001650d2a.html#:~:text=Un%20dinero%20mal%20invertido%20que.de%20560%20euros%20al%20mes.&text=Espa%C3%B1a%20(mal)gasta%2046.000%20millones.laborales%20por%20estr%C3%A9s%20y%20ansiedad)

Padilla de la Osa L. (2022). *Salud mental en el trabajo: un camino hacia el bienestar*. Universidad de La Sabana. <https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/opinion/salud-mental-en-el-trabajo-un-camino-hacia-el-bienestar/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la.la%20mejora%20de%20su%20comunidad%E2%80%9D>

Pascual, M. (2023, 9 junio). *Fotos editadas y cuerpos idealizados: las conclusiones del primer estudio*

español que relaciona las redes sociales y los TCA. *Newtral*. <https://www.newtral.es/tca-redes-sociales-espana/20230608/>

Peralta Nuevo, E. (2021). *Análisis del estigma de las personas con problemas de salud mental*. Universidad de Zaragoza (ZAGUAN). <https://zaguan.unizar.es/record/109308>

Pérez Camarero, S., Rojo Mora, N., & Hidalgo Vega, Á. (2009). La salud mental de las personas jóvenes en España. *Revista de estudios de juventud*, 84. <https://www.consalmudmental.org/publicaciones/Saludmentalpersonasjovenes.pdf#page=28>

Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S., McManus, S., & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The lancet. Psychiatry*, 7(10), 883–892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)

PLOS ONE (2024, 13 febrero). Tabla: Costes directos: relacionados con la asistencia sanitaria | Costes indirectos: medicamentos y bajas laborales cubiertas por la Seguridad Social. *PLOS ONE*. <https://journals.plos.org/plosone/>

Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.7 en línea]. <https://dle.rae.es/prevalencia>

Reviejo, S. F. (2021, 10 abril). ¿Por qué España es el país del mundo donde se toman más tranquilizantes? *Periódico Público*. <https://www.publico.es/sociedad/ansioliticos-espana-espana-pais-mundo-toman-tranquilizantes.html>

Rimbau-Gilabert, E. (2019, 25 julio). Evitar el presentismo laboral. *Blog D'Economia I Empresa*. <https://blogs.uoc.edu/economia-empresa/es/que-es-el-presentismo-cuales-son-sus-causas-y-que-hacer-ante-el/>

Salinas, N. (2021, octubre, 8). Salud mental: España necesita el doble de psicólogos en la sanidad pública. *El Periódico de España*. <https://www.epe.es/es/sanidad/20211008/salud-mental-psicologos-12191229>

Salvador-Carulla, L., Almeda, N., Álvarez-Gálvez, J., & García-Alonso, C. (2020). *En la montaña rusa: breve historia del modelo de atención de salud mental en España*. Informe SESPAS 2020. Gaceta Sanitaria, 34, 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.00>

Sánchez Becerril, F. (2019, febrero 25). El caos de los psicólogos en la pública: por qué la mayoría de la gente va a privados. *El Español*. <https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20190225/psicologos-seguridad-social-tardan-atender-dedican->

[tiempo/378212578\\_0.html#:~:text=Para%20acceder%20a%20un%20psic%C3%B3logo.espera%20para%20una%20primera%20cita.](#)

Sánchez Caja, A. (2023, 3 mayo). El 50% de los pacientes con trastorno mental no recibe tratamiento. *El Economista*. <https://revistas.economista.es/sanidad/2023/mayo/el-50-de-los-pacientes-con-trastorno-mental-no-recibe-tratamiento-AP13853704>

Sánchez-Toledo Ledesma, A. (2023, 13 diciembre). El estigma en torno a la salud mental: desafíos y avances. *Adecco Institute*. <https://www.adeccoinstitute.es/salud-y-prevencion/estigma-en-torno-salud-mental/>

Sanders, M. C. (2021, 5 julio). Post 62: La pérdida de productividad y cómo pueden recuperarse los costos (1 de 5). *QDR International*. <https://qdrclaims.com/miscelaneos/perdida-de-productividad-1/>

Sauceda García, Dr. J. M. (1881). Psicología de la vida en familia: una visión estructural. *Revista Médica, Instituto Mexicano del Seguro Social*, 29.

Serrano, V. (2023, 24 marzo). Crean una plataforma de inteligencia artificial que detecta los trastornos mentales. *Con Salud*. [https://www.consalud.es/saludigital/tecnologia-sanitaria/inteligencia-artificial-trastornos-mentales\\_127422\\_102.html](https://www.consalud.es/saludigital/tecnologia-sanitaria/inteligencia-artificial-trastornos-mentales_127422_102.html)

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). (2022). *Manual para la mejora de la adherencia en Salud Mental*. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). [https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/manual\\_adherencia\\_saludmental/manualSMENTAL\\_.pdf?ts=20230305195643](https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/manual_adherencia_saludmental/manualSMENTAL_.pdf?ts=20230305195643)

Stanford Medicine Children's Health. (s.f.). *Trastornos de adaptación*. Stanford Medicine Children's Health <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=adjustment-disorders-90-P04673#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20un%20trastorno%20de.al%20evento%20o%20el%20cambio>

Statista. (2022, 30 noviembre). Redes sociales: porcentaje de usuarios por edad en España en 2022. *Statista*. <https://es.statista.com/estadisticas/1260093/redes-sociales-porcentaje-de-usuarios-por-edad-en-espana/#:~:text=As%C3%AD%20lo%20corrobor%20el%20dato,de%20red%20social%20en%202022>

Statista. (2023, 20 abril). Número de fallecimientos por trastornos mentales y de la conducta España 2006-2021. *Statista*. <https://es.statista.com/estadisticas/590842/numero-de-muertes-por-trastornos-mentales-y-de-la-conducta-en-espana/>



- Statista. (2023, 3 julio). Coronavirus: casos confirmados y muertes en España. *Statista*. <https://es.statista.com/estadisticas/1107506/covid-19-casos-confirmados-muertes-y-recuperados-por-dia-espana/>
- Suárez Alonso A., et al. (2022). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (Período 2022-2026)*. Ministerio de Sanidad. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estrategia-Salud-Mental-2022-2026.pdf>
- Subdirección General de Información Sanitaria (2021). *Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria*. Ministerio de Sanidad. [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud\\_mental\\_datos.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf)
- Unicef. (2024, febrero). *Ciberacoso: qué es y cómo detenerlo*. Unicef <https://www.unicef.org/es/end-violence/ciberacoso-que-es-y-como-detenerlo#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20ciberacoso%3F,o%20humillar%20a%20otras%20personas>
- Unión General de Trabajadores (UGT). (2013, 23 septiembre). *Costes Socio-Económicos de los riesgos psicosociales*. Secretaría de Salud Laboral UGT-CEC. <https://saludlaboralydiscapacidad.org/wp-content/uploads/2019/05/Guia-Costes-Socio-Econ%C3%B3micos-de-los-Riesgos-Psicosociales-UGT-CEC.pdf>
- Unión General de Trabajadores (UGT). (2023, 10 octubre). *UGT pide que la salud mental sea considerada enfermedad profesional*. Unión General de Trabajadores (UGT). <https://www.ugt.es/ugt-pide-que-la-salud-mental-sea-considerada-enfermedad-profesional>
- Unión General de Trabajadores (UGT). (2023, octubre 9). *Salud mental y trabajo*. UGT. <https://www.ugt.es/sites/default/files/SALUD%20MENTAL%20Y%20TRABAJO%202.pdf>
- Universidad de Internet (UNIR) (2023, 17 mayo). *Los límites y el futuro del modelo biomédico*. UNIR. <https://www.unir.net/salud/revista/modelo-biomedico/#:~:text=El%20modelo%20biom%C3%A9dico%20es%20un,enteramente%20del%20cuerpo%20del%20paciente>
- Velázquez, R. A., Sosa, J. J. S., Del Carmen Lara, M., & Senties, H. (2000). El abandono del tratamiento psiquiátrico: motivos y contexto institucional. *Revista de Psicología*, 18(2), 315-340. <https://doi.org/10.18800/psico.200002.005>
- Vicerrectorado de Investigación y Transferencia Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación

(OTRI). (2022, 27 mayo). *Los jóvenes sienten más ansiedad y depresión por el COVID-19 que los grupos de riesgo*. Universidad Complutense de Madrid [https://www.ucm.es/otri/noticias-los-jovenes-sienten-mas-ansiedad-y-depresion-por-el-covid-19-que-los-grupos-de-riesgo#:~:text=Estas%20cifras%20suponen%20casi%20el,o%20estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico%20\(19.7%25\)](https://www.ucm.es/otri/noticias-los-jovenes-sienten-mas-ansiedad-y-depresion-por-el-covid-19-que-los-grupos-de-riesgo#:~:text=Estas%20cifras%20suponen%20casi%20el,o%20estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico%20(19.7%25))

Yáñez Villanueva, A. G. (2023, 31 julio). Ausentismo laboral relacionado a padecimientos mentales disminuye el 23.8 % de la productividad. *El Asegurador*. <https://www.elasegurador.com.mx/blog/ausentismo-laboral-relacionado-a-padecimientos-mentales-disminuye-el-23-8-de-la-productividad/>

Zamorano, S., Sáez-Alonso, M., González-Sanguino, C., & Muñoz, M. (2023b). Social Stigma Towards Mental Health Problems in Spain: A Systematic Review. *Clínica y Salud*, 34(1), 23-34. <https://doi.org/10.5093/clysa2023a5>