



Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales
ICADE

EL COSTE DE LA SALUD MENTAL EN ESPAÑA: CONSECUENCIAS SOCIOECONÓMICAS Y RETOS PARA LA GESTIÓN PÚBLICA

Autor: Alba Walsh Genaro
Director: Antonio Javier Ramos Llanos

MADRID | Marzo 2025

RESUMEN

El presente estudio aborda la interrelación entre los factores socioeconómicos y los problemas de salud mental en España, haciendo hincapié en el impacto económico y social de los mismos. La importancia de este análisis se centra en la creciente prevalencia de los problemas de salud mental y su relación con factores como la situación socioeconómica, la precariedad laboral o las desigualdades en el acceso a los servicios de atención primaria y especializada. También se pone especial énfasis en aquellos colectivos más vulnerables, como mujeres y jóvenes que presentan una mayor exposición a factores de riesgo. A través de un enfoque integral, se examina la carga económica que proviene tanto de los costes directos, que comprenden la asistencia sanitaria y los gastos de seguridad social, como de los costes indirectos, que incluyen la pérdida de productividad y el absentismo laboral. Asimismo, se analiza el papel de las políticas públicas en la gestión y prevención de estos trastornos, destacando la evolución de la estrategia sanitaria en España y la inversión en salud mental como un factor clave para la sostenibilidad del sistema de bienestar.

Con base en este análisis, se proponen medidas para fortalecer la inversión pública en salud mental, mejorar la equidad en la distribución de recursos y fomentar políticas preventivas que contribuyan a mitigar el impacto de los trastornos mentales en la sociedad y la economía.

Palabras clave: Salud Mental, Factores Socioeconómicos, Bienestar, Costes Económicos, Prevención y Políticas Públicas.

ABSTRACT

This study addresses the interrelation between socioeconomic factors and mental health issues in Spain, emphasizing their economic and social impact. The significance of this analysis lies in the increasing prevalence of mental health problems and their relationship with factors such as socioeconomic status, job insecurity and inequalities in access to healthcare services. Special attention is also given to the most vulnerable groups, such as women and young people, who are more exposed to risk factors.

Through a comprehensive approach, the study examines the economic burden arising from both direct costs, such as healthcare and social security expenses, and indirect costs, including productivity loss and work absenteeism. Additionally, the role of public policies in managing and preventing these disorders is analyzed, highlighting the evolution of Spain's healthcare strategy and the investment in mental health as a key factor for the sustainability of the welfare system.

Based on this analysis, measures are proposed to strengthen public investment in mental health, improve equity in resource distribution, and promote preventive policies that help mitigate the impact of mental disorders on society and the economy.

Keywords: Mental Health, Socio-Economic Factors, Well-being, Economic Costs, Prevention and Public Policies.

INDICE DE LA MEMORIA

I. INTRODUCCIÓN	9
CONTEXTO JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL ESTUDIO	9
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
METODOLOGÍA	11
ESTRUCTURA	11
II. LA SALUD MENTAL EN ESPAÑA	13
1. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y DESIGUALDAD EN PADECIMIENTOS	13
1.1. PREVALENCIA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN ESPAÑA	13
1.2. DESIGUALDAD EN PADECIMIENTOS	16
2. ANÁLISIS DEL SISTEMA SANITARIO DE SALUD MENTAL	19
III. IMPACTO ECONÓMICO Y SOCIAL DE LA SALUD MENTAL	24
1. IMPACTO ECONÓMICO	24
2. COSTES DIRECTOS: ASISTENCIA SANITARIA	25
3. COSTES INDIRECTOS: PRODUCTIVIDAD LABORAL	28
3.1. INCAPACIDAD TEMPORAL (IT) Y PRODUCTIVIDAD LABORAL	28
3.2. MORTALIDAD PREMATURA	32
4. PERSPECTIVAS DE INVERTIR EN SALUD MENTAL	32
IV. POLÍTICAS PÚBLICAS	34
1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD MENTAL Y SU EFICACIA	34
2. PLAN DE ACCIÓN DE SALUD MENTAL 2022-2024	36
2.1. OBJETIVOS Y LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN	37
2.2. DOTACIÓN PRESUPUESTARIA	37
3. EL <i>NON-NATO</i> PLAN DE ACCIÓN DE SALUD MENTAL 2025-2027 Y LA NECESIDAD DE CONSENSO	41
V. CONCLUSIONES	44
DECLARACIÓN RESPECTO AL USO DE CHAT GPT U OTRAS HERRAMIENTAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA	46

BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXO	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Principales problemas crónicos de salud en España (2024)

Gráfico 2: Prevalencia registrada de trastornos mentales en población general en 2023

Gráfico 3: Prevalencia registrada de problemas de salud mental más frecuentes por cada 1.000 habitantes en España (2018-2022)

Gráfico 4: Registros en Atención Primaria de trastornos de salud mental por género (2018-2023)

Gráfico 5: Diagnósticos psiquiatría en atención especializada (2018-2023)

Gráfico 6: Problemas de salud mental registrados en Atención primaria (2018-2023)

Gráfico 7: Ratio de psiquiatras por 100.000 habitantes en Europa (2020)

Gráfico 8: Situaciones laborales de Incapacidad Temporal debido a enfermedades mentales (2018-2023)

Gráfico 9: Duración media de las situaciones de Incapacidad Temporal (2018-2023)

Gráfico 10: Relación entre Fondos asignados por habitante y Prevalencia de enfermedades mentales en cada Comunidad Autónoma

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1: Costes económicos relacionados con la salud mental en Europa (2018)

Tabla 2: Costes económicos directos relacionados con la salud mental en España (2022)

Tabla 3: Líneas estratégicas del Plan de Acción de salud mental (2022-2024)

Tabla 4: Dotación presupuestaria Plan de Acción de salud mental (2022-2024)

Tabla 5: Acciones Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027

LISTADO DE ABREVIATURAS:

CCAA: Comunidades Autónomas

IDIS: Fundación Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad

INE: Instituto Nacional de Estadística

INGESA: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

OMS: Organización Mundial de la Salud

PIB: Producto Interior Bruto

SEPSM: Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental

SIAP: Sistema de Información de Atención Primaria

SNS: Sistema Nacional de Salud

TDAH: Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad

UGT: Unión General de Trabajadores

I. INTRODUCCIÓN

CONTEXTO JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL ESTUDIO

El bienestar y la calidad de vida de las personas están profundamente ligados a la salud mental, la cual puede verse afectada por múltiples factores. Entre ellos, destacan tanto aspectos individuales como sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales. Además, elementos como las políticas nacionales, el nivel de vida y las condiciones laborales juegan un rol fundamental en la aparición y evolución de los trastornos mentales.

En la última década, acontecimientos como la crisis financiera de 2008 y la pandemia de COVID-19 han tenido repercusiones que van más allá del ámbito económico, evidenciando un aumento significativo en los problemas de salud mental.

El abordaje de la salud mental sigue siendo una tarea pendiente en muchos ámbitos. La falta de información y concienciación ha llevado a que persista la discriminación y el estigma en torno a los trastornos mentales. No obstante, cualquier persona puede enfrentarse a este tipo de dificultades en algún momento de su vida. Por ello, es imprescindible fomentar un enfoque inclusivo que permita reducir la marginación de quienes padecen estos problemas y favorecer su integración social.

En consecuencia, resulta obligado analizar el problema y asumir su magnitud, trasladando esta preocupación al ámbito de la política pública, de forma que se pueda avanzar hacia un modelo en el que se puedan ofrecer los recursos necesarios para abordar este tipo de patologías, así como implementar estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento accesible. Asimismo, se considera fundamental fortalecer la coordinación entre los sistemas de salud, educación y servicios sociales, garantizando así una respuesta integral a las necesidades de la población. Solo a través de un enfoque multidisciplinario y sostenido en el tiempo se podrá mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y reducir el impacto socioeconómico asociado a los trastornos mentales.

Por todo ello, la finalidad del presente estudio consiste en analizar la relación

existente entre salud mental y economía, tratando de estimar los costes monetarios de la salud mental, así como sus consecuencias socioeconómicas para, en última instancia, determinar los retos que implica para la gestión pública. En los últimos años, se ha venido observando cómo la incertidumbre económica, la precariedad laboral y las crisis económicas y sociales han provocado un incremento significativo de la incidencia de trastornos mentales en la población. Desde un punto de vista económico, el impacto de los problemas de salud mental es profundo, reflejándose en una reducción de la productividad laboral, un aumento del absentismo y un incremento de los costes sanitarios. En términos sociales, la carga de la salud mental se traduce en desigualdades en el acceso a tratamientos y en la calidad de vida de las personas afectadas y de sus familias. Precisamente por ello, este estudio pretende analizar de qué forma estos problemas de salud influyen en la sociedad y la economía.

La relevancia del estudio no sólo se centra en la carga económica que estos padecimientos suponen para el sistema de bienestar, sino también en la urgencia de implementar políticas públicas que aspiren a mejorar la equidad en el acceso a la atención sanitaria y la mayor dotación de presupuestos para promover una mejor salud mental para toda la sociedad.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación pretende analizar el impacto económico y social de los trastornos mentales en España, centrándose en la relación entre salud mental y economía, así como en las implicaciones para la gestión pública de los recursos sanitarios. Los objetivos específicos son:

- Examinar la relación entre la salud mental y la situación socioeconómica, evaluando cómo factores como la precariedad laboral, la incertidumbre económica y la crisis financiera han influido en la incidencia de los trastornos mentales.
- Identificar las principales debilidades y áreas de mejora dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS), relación con los problemas mentales, con el fin de determinar su capacidad de respuesta ante la creciente demanda de atención en esta área.
- Cuantificar el impacto económico de los trastornos mentales en España, diferenciando entre costes directos e indirectos.
- Analizar la evolución de las políticas públicas en materia de salud mental, con

especial atención a las estrategias más recientes, evaluando su eficiencia financiera y su grado de implementación.

- Determinar los próximos pasos a seguir en la política pública de salud mental, considerando los desafíos evidenciados tras la no aprobación del Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027 y proponiendo factores clave que deberían tenerse en cuenta en futuras estrategias para garantizar su viabilidad y eficacia.

METODOLOGÍA

La metodología de este trabajo está basada en un enfoque mixto en el que se emplea tanto un análisis cualitativo como cuantitativo, lo cual permite tener una comprensión más profunda e integral de las implicaciones que la salud mental proyecta sobre la economía y la sociedad.

Por ello, se llevará a cabo un examen de la literatura existente, incluyendo diferentes artículos académicos, estudios e investigaciones previas, informes elaborados por instituciones de salud pública, así como documentos oficiales de políticas públicas. Por otra parte, para poder cuantificar la situación actual de la salud mental en España y cómo se refleja esto en la economía y la sociedad se han utilizado datos de fuentes como el Ministerio de Sanidad y el Instituto Nacional de Estadística.

A partir de este examen se procurará elaborar ciertas recomendaciones y propuestas relevantes para la adopción de políticas públicas que puedan ajustarse a la situación actual y así disminuir los riesgos que la misma implica para la sociedad en general.

ESTRUCTURA

El trabajo se estructura en cuatro apartados:

En primer lugar, se hace una breve introducción, en la que se esboza una contextualización y justificación del trabajo, basada en la urgencia de tomar en consideración el impacto económico de los problemas de salud mental a la hora de formular políticas públicas. En esta sección se establecen también los objetivos concretos del trabajo y la metodología que se ha empleado para la investigación.

A continuación, se asienta el marco teórico analizando la actual situación de

la salud mental en España. Así, se abordan los principales problemas de salud mental y los diferentes factores que influyen en la desigualdad de padecimientos entre la población. A continuación, se pasa a analizar el sistema sanitario de salud mental para así poder conocer el marco general e identificar correctamente cuáles son los aspectos en los que se debe poner el foco desde el punto de vista de la política pública.

Una vez establecida la visión general del tema en España, se profundiza en el impacto económico de la salud mental, distinguiendo entre costes directos e indirectos. Dentro de cada uno de estos costes se utiliza una serie de indicadores que permiten fijar un marco general de su influencia en la economía. Además, se hará referencia a diversos estudios que argumentan cómo invertir en salud mental es beneficioso para la economía y la sociedad en su conjunto.

Por último, se hace referencia a la evolución de las diferentes políticas públicas de salud mental poniendo el foco del análisis en la más reciente: el Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024. Respecto al Plan, se profundiza en sus líneas de acción y en la dotación presupuestaria para después analizar si esta última resulta eficiente. También se hace alusión a la última iniciativa de política pública que no ha prosperado, lo cual nos lleva a reflexionar sobre la importancia del consenso y la acción conjunta y coordinada para poder abordar el problema de la salud mental.

II. LA SALUD MENTAL EN ESPAÑA

1. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y DESIGUALDAD EN PADECIMIENTOS

1.1. PREVALENCIA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN ESPAÑA

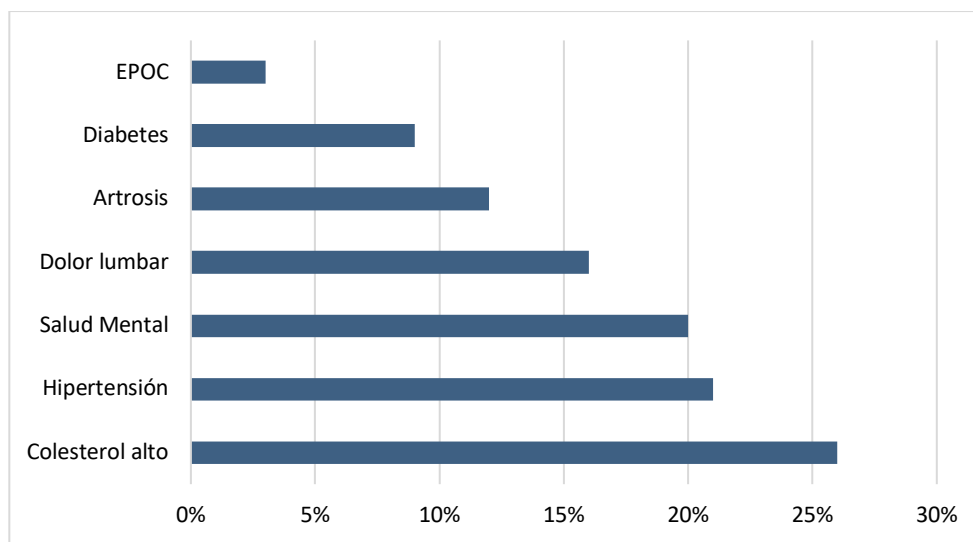
La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como *“un estado de bienestar que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente e integrarse en su entorno. La salud mental tiene un valor intrínseco y fundamental, y forma parte de nuestro bienestar general”* (OMS, s.f.)

Los trastornos de salud mental constituyen actualmente un desafío para los sistemas sanitarios de todo el mundo, debido a su importante carga económica y social. (Navas, 2012). En Europa, el Eurobarómetro reveló que en el año 2023 el 46% de los ciudadanos europeos experimentaron algún tipo de problema emocional o psicosocial.

En España, la salud mental se ha convertido en una de las principales preocupaciones de la población. La crisis económica que se desencadenó a partir del año 2008 provocó efectos devastadores en la salud mental de la población (Moya et al., 2015). Esta situación se vio agravada especialmente tras la pandemia de COVID-19 que impactó enormemente en la salud mental de la sociedad, generando nuevos problemas o agravando los ya existentes, provocando un aumento significativo de los trastornos de ansiedad, depresión y cuadros de estrés postraumático. Escudero-Castillo (2021) destaca que, durante el confinamiento, hubo un empeoramiento generalizado de la salud mental, que fue más intenso entre las mujeres y que estuvo relacionado con la convivencia estrecha con personas que requerían cuidados. Según los datos recogidos por el estudio La situación de la salud mental en España, un 74% de la población considera que la salud mental de la sociedad española ha empeorado (Confederación Salud Mental España & Fundación Mutua Madrileña, 2023).

La salud mental se ha posicionado como tercer problema crónico de salud en España, tal y como se infiere del Gráfico 1.

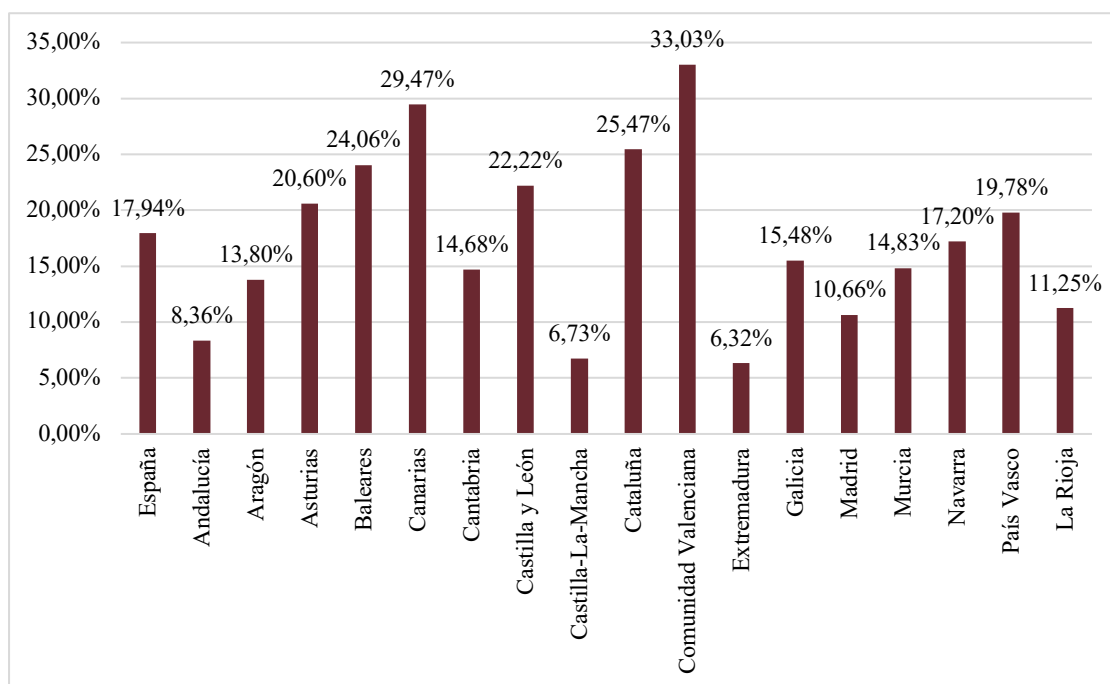
Gráfico 1: Principales problemas crónicos de salud en España (2024)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad a través del Sistema de información del SNS

Además, la prevalencia registrada de trastornos mentales en la población general para el año 2023 en España fue de un 17,94%, porcentaje que asciende incluso a 33.03% en la Comunidad Valenciana o a 29,47% en el caso de Canarias. También Comunidades Autónomas (CCAA) como Asturias, Baleares, Castilla y León o Cataluña presentan un porcentaje de prevalencia superior a la media española (Gráfico 2).

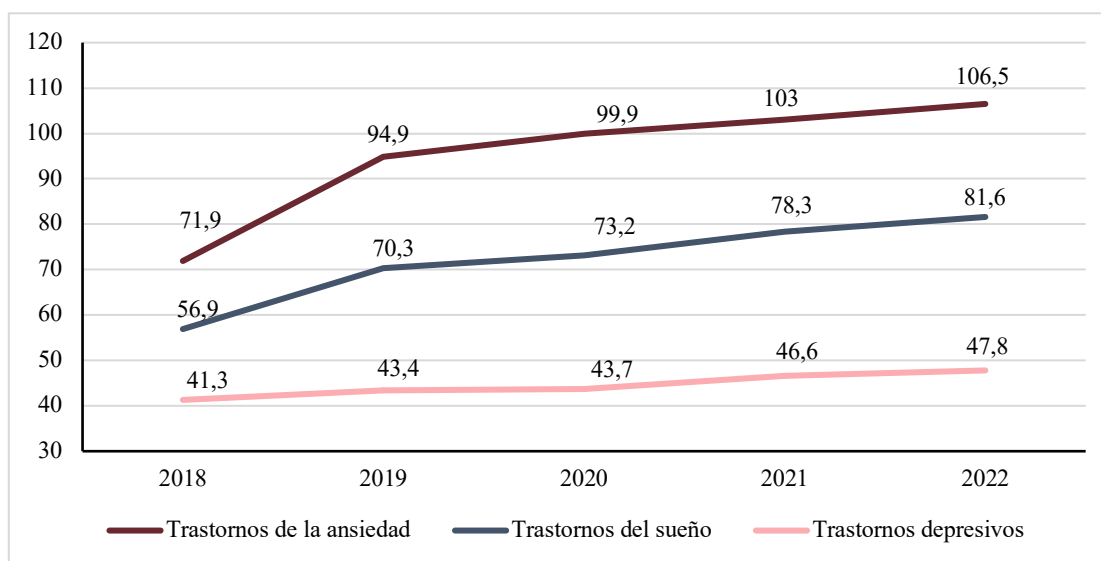
Gráfico 2: Prevalencia registrada de trastornos mentales en población general (%) en 2023



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad a través del Portal de Transparencia.

Por otro lado, entre los problemas de salud mental más frecuentes en la población española, se destacarían los trastornos de ansiedad, del sueño y los trastornos depresivos, según los registros de atención primaria.

Gráfico 3: Prevalencia registrada de problemas de salud mental más frecuentes por cada 1.000 habitantes en España (2018-2022).



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Informe Anual del SNS 2023.

Como puede inferirse del Gráfico 3, la tendencia en el padecimiento de estos trastornos es creciente, especialmente en el caso del trastorno de ansiedad, que presenta un incremento de 34 puntos entre 2018 y 2022.

1.2. DESIGUALDAD EN PADECIMIENTOS

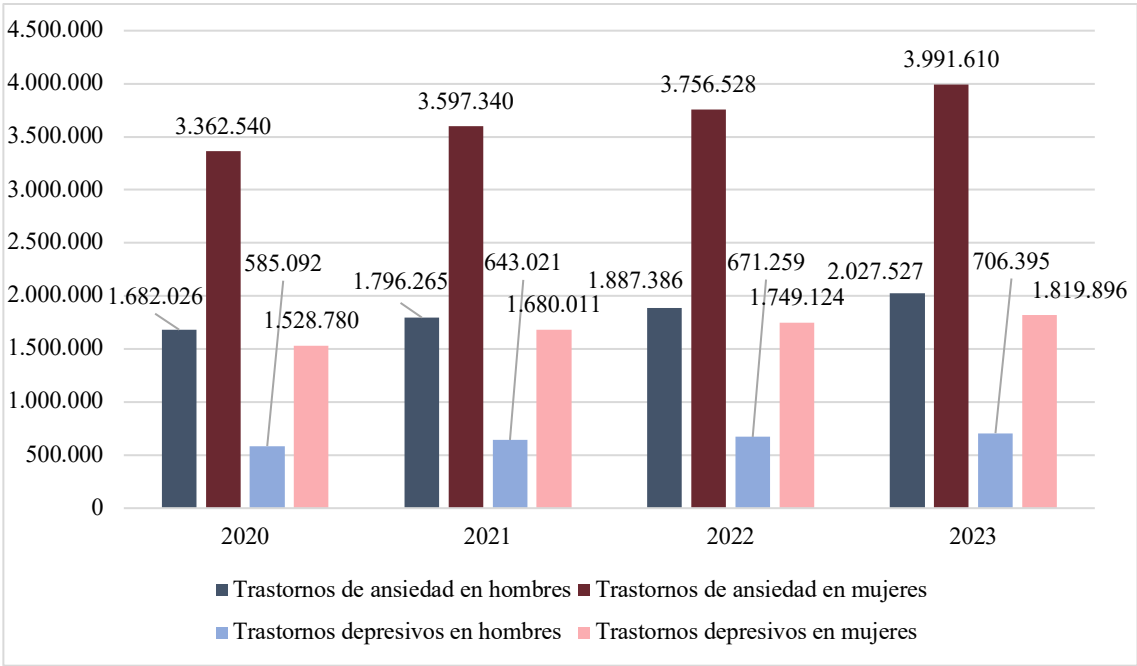
Aunque la salud mental afecta a toda la sociedad, hay colectivos especialmente vulnerables, como las mujeres, que enfrentan una desigual carga de responsabilidades, aquellos con menores recursos económicos, los trabajadores sanitarios o aquellas personas con problemas de salud previos (Consejo Económico y Social de España, 2024).

En cuanto al género, las mujeres presentan peores indicadores de salud mental que los hombres. No obstante, los factores que explican esta realidad no están del todo claros. Algunas investigaciones apuntan al impacto de los roles de género, al papel activo de las mujeres en el diagnóstico y tratamiento de sus problemas de salud mental o la existencia de sesgos en el tratamiento del malestar mental. En este sentido, se tiende a considerar a las mujeres como más vulnerables y, por ende, más propensas a recibir tratamiento farmacológico (Bacigalupe et al.,

2022). Además, el impacto de la pandemia de COVID-19 afectó de forma desigual a hombres y mujeres a nivel clínico, epidemiológico y socioeconómico, pues las mujeres han estado más expuestas a riesgos por su mayor presencia en profesiones y espacios de atención en primera línea y servicios esenciales (Buitrago et al., 2021)

Esta disparidad en los padecimientos entre hombres y mujeres se hace especialmente notable en los trastornos de depresión. En el año 2023, tal y como se infiere del Gráfico 4, se registraron 1.749.124 diagnósticos en mujeres, lo que representa un 72% del total, frente a los 706.395 casos en hombres. Del mismo modo, en los trastornos de ansiedad, la afectación en mujeres también fue considerablemente mayor, con un total de 3.991.610 (66%), mientras que en hombres la cifra ascendió a 2.027.527 (33%).

Gráfico 4: Registros en Atención Primaria de trastornos de salud mental por género (2020-2023)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad a través de la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria.

La significatividad que tiene el género en lo que a problemas de salud mental refiere, hace que estas diferencias deban tenerse en cuenta a la hora de abordar programas de prevención tanto desde el punto de vista de ámbito público

como del privado (Pérez-Zapata & Álvarez-Hernández, 2021). El hecho de establecer medidas de prevención diferenciadas por género no implica que se esté rompiendo la igualdad sino más bien todo lo contrario, pues se estaría permitiendo que ambos géneros reciban un apoyo adecuado y adaptado a sus realidades específicas.

Por otro lado, el factor socioeconómico también cobra gran importancia a la hora de analizar el padecimiento de problemas de salud mental. Wilkinson y Pickett (2007) sostienen que la desigualdad de ingresos es la clave de bóveda, el factor decisivo para determinar la salud mental de una sociedad (citado en Pérez del Río, 2013). Esta afirmación ha sido respaldada por estudios recientes, como el VI Estudio Salud y Vida (2023) de AEGON, que identifica la situación económica y laboral como el factor más influyente en la salud psicológica y emocional, con un 47,5% de los encuestados señalándolo como factor determinante.

El trabajo remunerado es uno de los factores más importantes de la salud mental y el bienestar general, y la pérdida del empleo constituye también uno de los principales factores de riesgo de aparición de problemas de salud mental, tales como la ansiedad, el insomnio, la depresión y las conductas disociales y autolesivas (Espino, 2014). Según los datos recopilados por el Ministerio de Sanidad, los problemas de salud mental son más prevalentes en la población adulta desempleada (20%) en comparación con aquella que sí que cuenta con un empleo (15,6%). Además, los grupos sociales con un nivel de ingresos menor o en paro, se recogen en todos los estudios como factores de riesgo para el trastorno depresivo mayor (Fuertes, 2009). Tanto es así que, según estimaciones del Ministerio de Trabajo y Economía Social en el *Informe sobre salud mental y mercado de trabajo en España*, cerca de 170.000 casos de depresión podrían haberse evitado si las personas en situación de precariedad laboral hubieran contado con un empleo estable (Ministerio de Trabajo y Economía Social, 2023).

En concreto, el grupo con peor salud mental es el de los hombres con bajo estatus socioeconómico, ya que tienen de tres a cuatro veces más probabilidad de ser diagnosticados con trastornos de uso de sustancias, trastornos de conducta o trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). En cambio, las mujeres

de estatus socioeconómico de medio a alto concentran la menor prevalencia de todos los trastornos mentales, excepto en lo referente a ansiedad y depresión (Mar et al., 2022)

Por otra parte, en el estudio *Empleo, trabajo y riesgos para la salud mental: análisis y propuestas de intervención* publicado en Funcas, se habla de diferentes factores relacionados con las condiciones de empleo y trabajo que resultan especialmente relevantes en relación con los problemas de salud mental: el número de horas semanales de trabajo, salario suficiente para cubrir imprevistos y posibilidad de reclamar mejores condiciones de trabajo sin miedo a represalias, tener que trabajar rápidamente y atender varias tareas al mismo tiempo, relaciones sociales, situaciones de conflicto y sensación de realizar un trabajo útil (Pérez-Zapata & Álvarez-Hernández, 2021).

2. ANÁLISIS DEL SISTEMA SANITARIO DE SALUD MENTAL

El Sistema Nacional de Salud (SNS) se define en la Ley General de Sanidad (BOE, 1986) como el conjunto de servicios de salud de la Administración del Estado y de las CCAA e integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud. Concretamente, en lo que a salud mental refiere, el sistema sanitario en España se organiza en torno a dos niveles asistenciales principales: atención primaria y atención especializada.

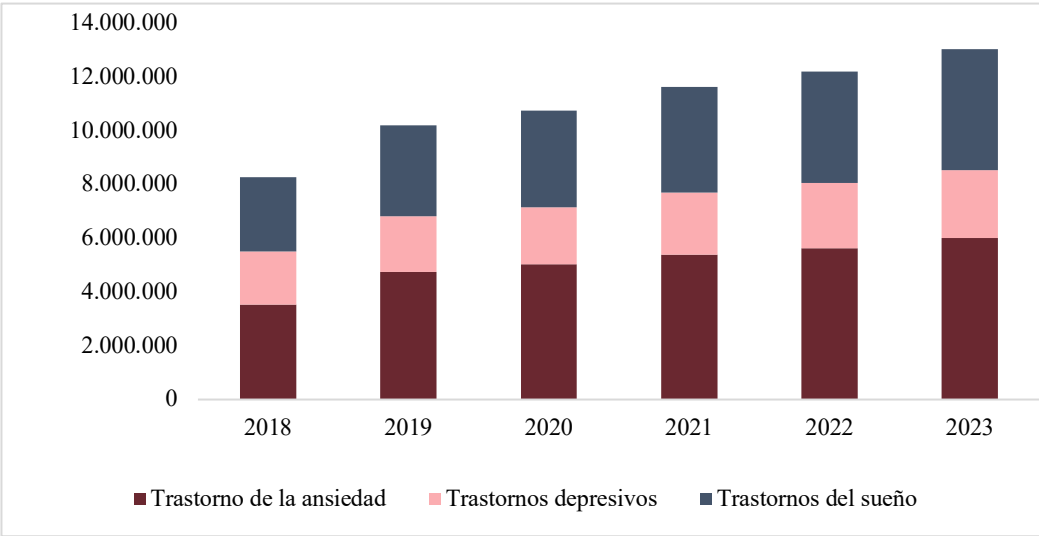
El conjunto de servicios de atención primaria abarca principalmente aquellas actividades relacionadas con la prevención, promoción, asesoramiento y apoyo para el mantenimiento de la salud mental a lo largo del ciclo vital. Estas actividades incluyen la detección, diagnóstico y tratamiento de diferentes tipos de trastornos, así como labores de detección de psicopatologías en la infancia y adolescencia (Ministerio de Sanidad, s.f.). Además, se coordina el seguimiento de personas con trastornos mentales graves y prolongados en colaboración con los servicios especializados y servicios sociales. La atención primaria tiene un papel clave en la promoción de la salud mental, a través de intervenciones no

farmacológicas como la terapia cognitivo-conductual, el mindfulness y el ejercicio físico (Herranz, 2024).

En el nivel de atención especializada se tratan los casos más complejos y graves de trastornos mentales, incluyendo el diagnóstico y seguimiento clínico, psicoterapias y, en su caso, la hospitalización.

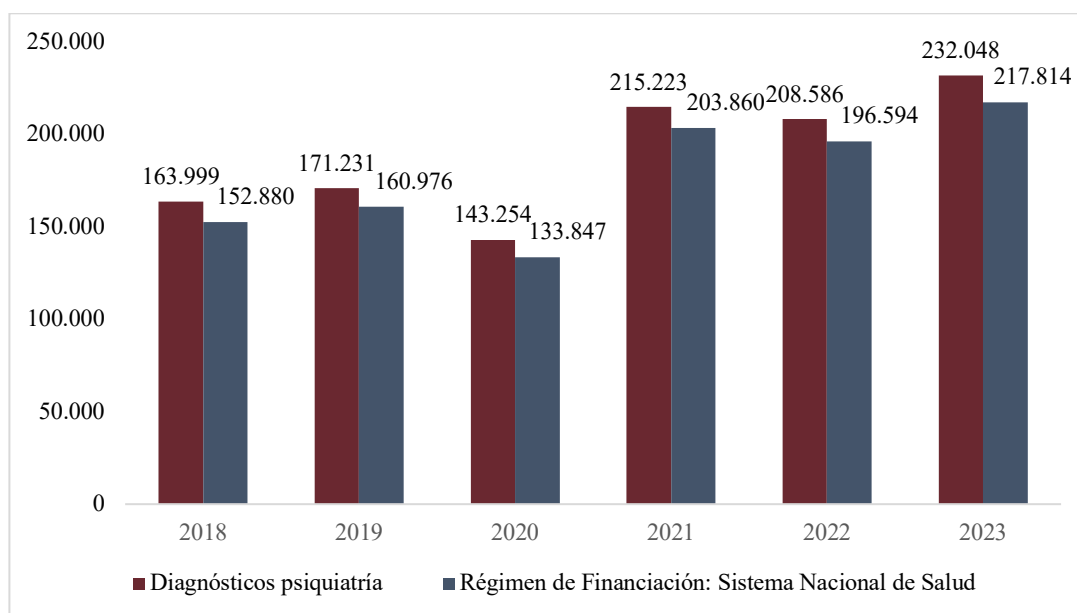
Así, de forma paralela al aumento de los problemas de salud mental en la población española, también ha aumentado el número de casos registrados en atención primaria, como se ve en el Gráfico 5, alcanzando la cifra de 13 millones en el año 2023. Este aumento ha ido también de la mano con un crecimiento en las consultas de atención especializada (psiquiatría) durante la última década (Gráfico 6).

Gráfico 5: Problemas de salud mental registrados en Atención primaria (2018-2023)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad a través de la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria.

Gráfico 6: Diagnósticos psiquiatría en atención especializada (2018-2023)



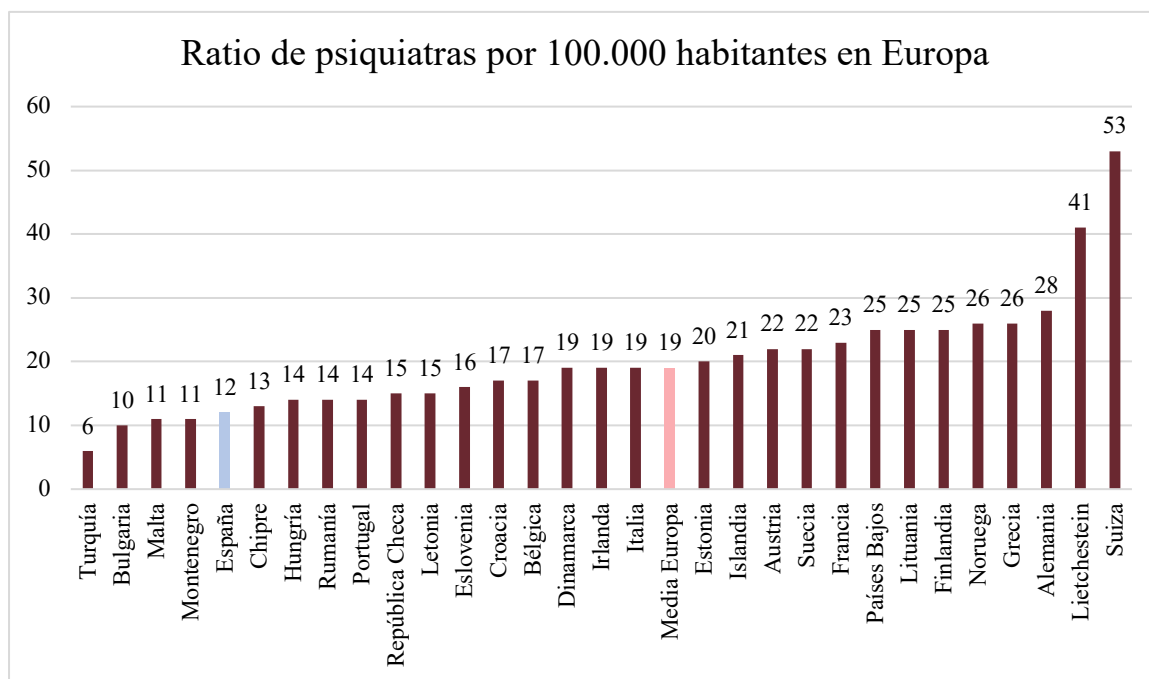
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad a través de la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria.

Las consultas de atención primaria son, para la mayoría de los problemas de salud, la puerta de entrada al sistema sanitario, y en el caso de la salud mental, ocurre lo mismo. Entre el 80% y el 90% de la gestión de los trastornos de ansiedad y depresión se diagnostican en atención primaria, en contraposición a entornos psiquiátricos o psicológicos (Dominguez et al., 2024). Por lo mismo, en el SNS debe reivindicarse una atención primaria adecuadamente financiada, formada y reconocida no sólo para evitar el colapso de los hospitales, sino también para tener éxito en los procesos de detección y seguimiento de casos, y en los cuidados integrales de las personas, incluida su salud mental (Buitrago et al., 2021)

A pesar de la importancia y la gravedad que presentan los datos, y sus implicaciones en los ámbitos del bienestar y la economía, la salud mental recibe una parte reducida de los recursos del sistema en cuanto a personal especializado. Uno de los mayores obstáculos del sistema nacional de salud mental es la escasez de profesionales. Según los datos de la OCDE, España cuenta con sólo 12 psiquiatras por cada 100.000 habitantes, cifra que resulta notablemente inferior a la media de la Unión Europea, especialmente si se compara con países como Alemania, Bélgica o Polonia (Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental, 2024)

El número de plazas ofertadas para psicólogos clínicos en el SNS resulta insuficiente y es necesario reforzar los Recursos Humanos en salud mental.

Gráfico 7: Ratio de psiquiatras por 100.000 habitantes en Europa (2020)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Eurostat.

Por otra parte, Shedler et al. (2000) (citado en Jaén, 2023) concluye que existe desinformación en los médicos de atención primaria (MAP), lo cual implica una falta de competencias específicas para intervenir sobre personas que sufren de alguna enfermedad mental. Esta misma desinformación conlleva otros inconvenientes en cuanto a la forma de abordar los trastornos mentales, pues existe un infra diagnóstico de los mismos por parte de los MAP. Por lo mismo y teniendo en cuenta que la mayor parte de los pacientes acuden a un médico de cabecera a consecuencia de algún problema de salud mental, el refuerzo de formación de personal se convertiría en un aspecto clave a mejorar en el SNS (Jaén, 2023)

Además, según los datos del año 2022 recopilados por el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, de los profesionales de enfermería que trabajan en atención primaria, tan sólo 255 se dedica a la salud mental, lo cual supone un 0,64% del total de profesionales (Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, 2023).

Por último y en conexión con lo anterior, esta insuficiencia de los recursos públicos ha propiciado el auge del sector privado en esta área asistencial. Según los datos recogidos en el Informe “*El sistema sanitario: Situación actual y perspectivas para el futuro*” elaborado por el Consejo Económico y Social de España (2024), el sector privado asume más del 80% de las consultas totales de psiquiatría en España, mientras que el sector público apenas asume dos de cada diez. Además, en atención a lo expuesto por la Fundación Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) en su informe “*Observatorio del sector sanitario privado 2024*”, de entre los hospitales categorizados como “hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías” un 70% de los mismos son privados y el 63% de las camas disponibles se reserva para la atención privada. Esta tendencia se refleja también en los centros de salud mental sin internamiento, donde el 49% son de naturaleza privada.

Esta situación implica que el acceso a servicios de salud mental esté cada vez más condicionado por el nivel socioeconómico de los pacientes, lo cual puede generar desigualdades en la atención que reciben.

Por otra parte, según el estudio citado, la calidad del SNS se ve afectada por problemas de adecuación y efectividad, especialmente en lo referente a reingresos urgentes psiquiátricos, que han sufrido un incremento del 20%, y en la actualidad, 1,5 de cada 10 pacientes que reciben el alta son reingresados de forma urgente en menos de 30 días.

Esta situación no hace más que resaltar la urgencia de reforzar la atención a la salud mental desde las etapas primarias hasta los casos más graves, incluyendo la reducción de los reingresos urgentes de pacientes psiquiátricos (Consejo Económico y Social de España, 2024). Es imperativo que las políticas públicas destinen los recursos necesarios para abordar estas deficiencias y garantizar una atención equitativa y de calidad para todas las personas que padecen problemas de salud mental.

Por ello, de acuerdo con el mencionado estudio, el Gobierno considera urgente reforzar la atención a la salud mental, abarcando desde las etapas primarias hasta los casos más graves, como los reingresos urgentes de pacientes psiquiátricos.

III. IMPACTO ECONÓMICO Y SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

1. IMPACTO ECONÓMICO

La OMS en 2003 ya venía señalando que “*el impacto económico se refleja en el ingreso personal y en la capacidad que tienen las personas o sus familiares para trabajar y realizar contribuciones productivas a la economía nacional*” (OMS, 2003). Desde una perspectiva macroeconómica, el coste de los trastornos mentales en una población puede cuantificarse como la pérdida de producción económica, estimando el impacto proyectado de los trastornos mentales en el Producto Interior Bruto (PIB) (Trautmann, Rehm & Wittchen, 2016).

A nivel europeo, la OCDE en “*Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*” cifró los costes económicos de las enfermedades mentales tal y como se refleja en la siguiente tabla.

Tabla 1: Costes económicos relacionados con la salud mental en Europa 2018

Tipología de coste	Cifra (en millones de €)	% del PIB Europeo
Gasto sanitario directo	190.000	1,3%
Programas de Seguridad Social	170.000	1,2%
Costes indirectos debido al empleo y productividad menores	240.000	1,6%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la OCDE

En España, el impacto económico de los problemas de salud mental en el año 2023 representó un 4,2% del PIB español (Consejo Económico y Social de España, 2024). En particular, Según señala Merck (2023), se estima que la depresión y la ansiedad comprende una pérdida de 18.590,4 millones de euros a la economía española.

El método para cuantificar los costes económicos de los trastornos mentales y enfermedades, en general, es el del enfoque de capital humano (Trautmann, Rehm & Wittchen, 2016) que hace una distinción entre costes directos e indirectos.

2. COSTES DIRECTOS: ASISTENCIA SANITARIA

Los costes directos suelen referirse a aquellos “costes visibles” asociados con el diagnóstico y tratamiento en el sistema de salud: medicación, visitas al médico, sesiones de psicoterapia u hospitalización (Trautmann, Rehm & Wittchen, 2016).

Para hacer una estimación de los costes directos asociados a los problemas de salud mental, se han analizado diferentes indicadores para el año 2022. Los resultados finales se presentan en la siguiente tabla y se desarrollan en detalle a continuación.

Tabla 2: Costes económicos directos relacionados con la salud mental en España 2022

Categoría	Indicador	Datos (2022)	Costes
Atención hospitalaria	Número de ingresos	109.904	374.694.608,2€
Atención primaria	Consultas en Atención Primaria	15.659.189	782.959.43€
Consultas especializadas externas	Consultas en atención especializada	958.385	75.712.415€

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad

Siguiendo la metodología utilizada en el estudio *Costes socioeconómicos de las enfermedades mentales en las Islas Canarias en 2002* (García & Suárez, 2005), se han aplicado los mismos conceptos al SNS con el objetivo de estimar el impacto económico que suponen.

Para determinar el volumen de ingresos hospitalarios relacionados con problemas de salud mental, se han recopilado datos del Registro de Atención Especializada- Conjunto Mínimo Básico de Datos (RAE-CMBD), específicamente de la sección de Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD). En este análisis, se ha obtenido el número total de hospitalizaciones registradas en el año 2022, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10-ES (López-Bastida, Serrano-Aguilar & Duque-González, 2004) considerando los grupos 650 a 670. De acuerdo con los datos recopilados, en 2022 se registraron un total de 109.904 hospitalizaciones por trastornos mentales y del comportamiento (ver Tabla 1 Anexo). La duración media de estas hospitalizaciones fue de 27,79 días (ver Tabla 1 Anexo), una cifra significativamente superior a la estancia media del resto de patologías en el mismo periodo, que fue de 6,53 días (ver Tabla 2 Anexo) (Ministerio de Sanidad, 2022). Esta diferencia refleja la complejidad de los tratamientos hospitalarios para los trastornos mentales y el elevado impacto económico derivado de la prolongación de las estancias. A mayor duración de la hospitalización, mayor es el consumo de recursos sanitarios, incluyendo personal especializado, infraestructuras y suministros médicos.

Para calcular el coste total de la hospitalización por motivos de problemas de salud mental para el año 2022, utilizaremos como indicador el coste medio APR, que para dicho año fue de 3.409,29 (ver Tabla 1 Anexo):

$$\text{Ingresos hospitalarios por salud mental} * \text{coste medio APR} = \text{Coste total estimado}$$

$$109.904 * 3.409,29 \text{ €} = 374.694.608,2 \text{ €}$$

Además del coste de hospitalización, es fundamental considerar la actividad en consultas externas de psiquiatría y psicología clínica. Para ello, se han utilizado datos del Sistema de Información de Actividad Especializada, recopilando información tanto de hospitales como de centros ambulatorios de atención especializada. En este contexto, en el ámbito de la atención especializada se realizaron 918.055 consultas (ver Tabla 4 Anexo), mientras que en los centros ambulatorios se registraron 40.330 consultas en psiquiatría consultas (ver Tabla 3 Anexo) (Ministerio de Sanidad, 2022).

Para tratar de estimar el coste que esto genera al sistema sanitario, al no disponer de costes concretos para el SNS, se han utilizado los precios públicos del año 2023 para la prestación de servicios y actividades de naturaleza sanitaria disponibles para una

comunidad autónoma, en este caso la Comunidad de Madrid, publicados en la *Orden 1975/2023, de 29 de diciembre, de la Consejera de Sanidad, por la que se fijan los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria de la Comunidad de Madrid*. Así el precio de las consultas sucesivas presenciales de atención especializada es de unos 79€ (Comunidad de Madrid, 2023).

Por ello, podríamos estimar el coste aproximado de la atención especializada en salud mental:

$$\begin{aligned} &\text{Consultas atención especializada} * \text{precio de la consulta de atención} \\ &\text{especializada} = \text{Coste total estimado} \\ &958.385 * 79€ = 75.712.415€ \end{aligned}$$

En lo relativo a las consultas de Atención Primaria, es importante tener en cuenta el total de consultas que se han realizado en este ámbito. Pues bien, según la información extraída del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP) en lo relativo a la actividad asistencial ordinaria, el total de consultas en medicina de familia fue de 225.312.069. (ver Tabla 5 Anexo). Como no se ha podido extraer de la fuente los motivos de la consulta, se ha estimado una ratio aproximada del porcentaje de problemas psicológicos tratados en atención primaria, a partir de las estadísticas de la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria, para así poder aplicar dicho porcentaje a la cifra relativa a consultas.

Así el total de casos tratados en atención primaria en 2022, fueron 388.284.828 (ver Tabla 6 Anexo) para todos los problemas de salud y los casos de problemas psicológicos registrados fueron de 26.991.863 (un 6,95%) (ver Tabla 7 Anexo). De esta forma, si aplicamos este porcentaje a las consultas realizadas en atención primaria, nos quedaría una cifra aproximada de 15.659.189 consultas:

$$\begin{aligned} &225.312.069 \text{ consultas} * 6,95\% \text{ motivos de salud mental} = 15.659.189 \text{ consultas} \\ &\text{en medicina de familia por motivo de problemas de salud mental} \end{aligned}$$

No se han podido encontrar datos relativos al coste de consultas en atención primaria para el SNS. Por ello, se ha estimado el coste de estas consultas en atención primaria por problemas mentales, para lo mismo se han utilizado de nuevo los precios públicos para la prestación de servicios y actividades de naturaleza sanitaria disponibles para una comunidad autónoma, en este caso la Comunidad de Madrid, publicados en la

Orden 1975/2023, de 29 de diciembre, de la Consejera de Sanidad, por la que se fijan los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria de la Comunidad de Madrid. Así el precio de la consulta de personal facultativo sin pruebas complementarias sería de unos 50€ (Comunidad de Madrid, 2023).

$$\begin{aligned} &\text{Consultas en atención primaria} * \text{precio de la consulta de en atención primaria} \\ &= \text{Coste total estimado} \\ &15.659.189 * 50€ = 782.959.439,8€ \end{aligned}$$

De esta forma, se ha podido estimar aproximadamente el impacto económico que representan en España, especialmente en lo relativo al diagnóstico y tratamiento de este tipo de problemas de salud. Así, la cifra total estima que supondrían los problemas de salud mental para la economía, en lo que a costes directos se refiere, sería de:

$$374.694.608,2€ + 75.712.415€ + 782.959.439,8€ = \mathbf{1.233.366.463€}$$

3. COSTES INDIRECTOS: PRODUCTIVIDAD LABORAL

Los costes indirectos suelen referirse a los “costes invisibles” asociados con pérdidas de ingresos debido a la mortalidad o discapacidad, incluyendo la pérdida de producción debido a la ausencia laboral o a la jubilación anticipada (Trautmann, Rehm & Wittchen, 2016). Algún autor ha concretado un poco más diciendo que los costes indirectos consisten en la disminución o pérdida de productividad debido a la mortalidad prematura y a la incapacidad laboral atribuible a las enfermedades mentales (J. López-Bastida et al., 2002).

3.1. INCAPACIDAD TEMPORAL (IT) Y PRODUCTIVIDAD LABORAL

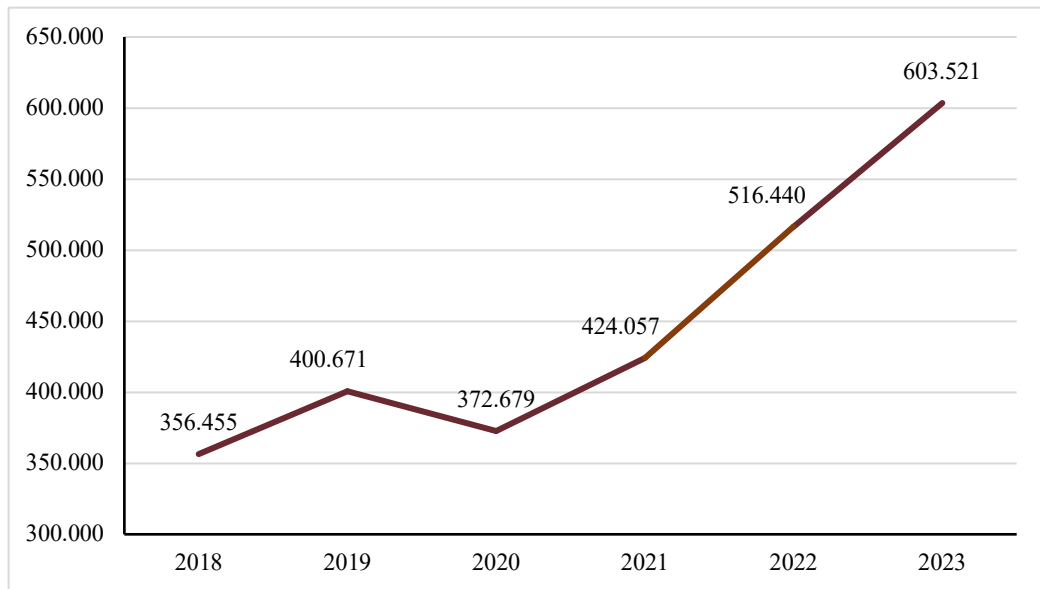
En primer lugar, la salud mental tiene un impacto directo en la productividad laboral, pues a medida que esta clase de problemas de salud aumenta, las tasas de absentismo se disparan y el mercado laboral sufre pérdida de talento y eficiencia. Un estudio realizado por el Foro Económico Mundial y la Escuela de Salud Pública de Harvard estima que “el impacto global de los trastornos mentales en términos de pérdida

de productividad ascenderá a 16,3 billones de dólares entre 2011 y 2030” (Bloom et al., 2011).

El ámbito laboral es un entorno clave donde la salud mental de los trabajadores no sólo afecta a su calidad de vida, sino también al rendimiento económico de las empresas y del país. En España, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales configura el lugar de trabajo como un “*espacio idóneo para la promoción de una buena salud mental de las personas trabajadoras y para la prevención de problemas de salud mental derivados del trabajo*”. Sin embargo, la realidad es que muchas veces el entorno y las condiciones laborales son el origen de sentimientos ansiosos o sentimientos de estrés, que lleva a causar días laborales perdidos (Ministerio de Sanidad, 2022). Concretamente, el coste económico anual del estrés laboral en Europa se ha estimado en 20.000 millones de euros, mientras que a nivel mundial se ha estimado que cada año se pierden 12.000 millones de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad, elevando el coste a 1 billón por año en pérdida de productividad (OMS, 2024).

Así, según los datos recopilados por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, la evolución de las situaciones de incapacidad laboral provocada por el padecimiento de problemas de salud mental no ha hecho más que aumentar desde el año 2018 (Gráfico 8), con una pequeña disminución en 2020 que ha venido seguida de un fuerte crecimiento en los años siguientes (UGT, 2024).

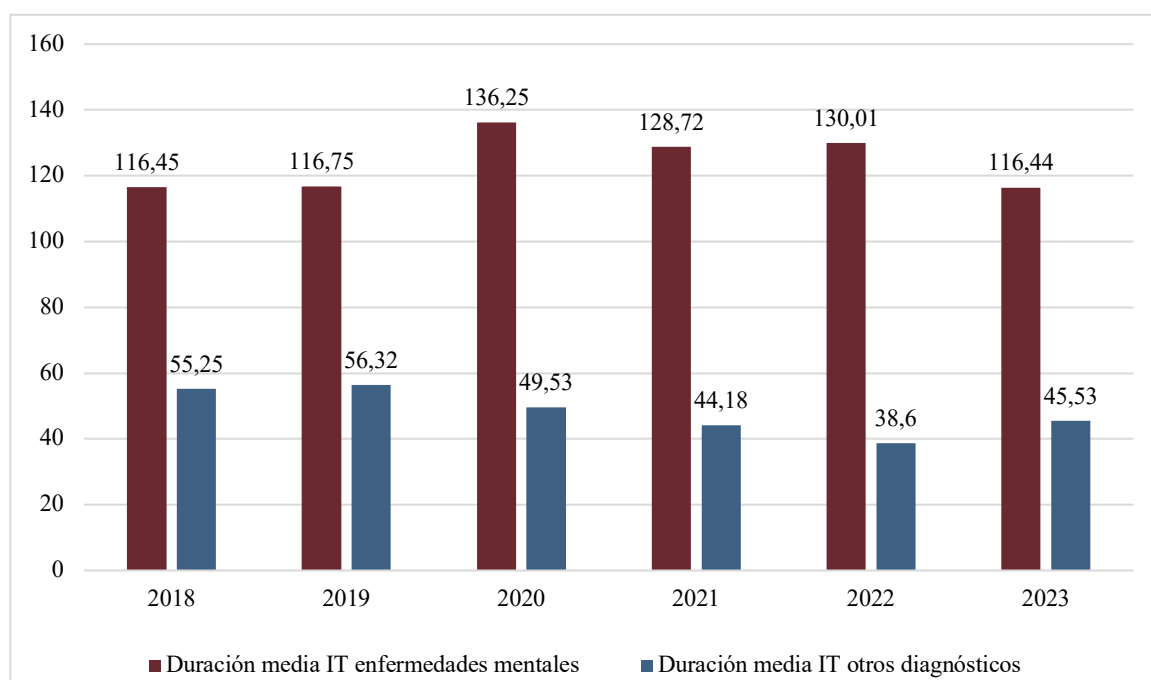
Gráfico 8: Situaciones laborales de IT debido a enfermedades mentales (2018-2023)



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

Además, una de las principales características de este tipo de situaciones viene a ser la duración de las mismas, puesto que tal y como se observa en el Gráfico 9, suele sobrepasar notablemente la duración de las incapacidades laborales causadas por otro tipo de diagnósticos.

Gráfico 9: Duración media de las situaciones de IT (2018-2023)



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

Teniendo en cuenta las cifras anteriores, para el año 2022:

130,01 días de IT por trabajador * 516.440 trabajadores en situación de IT =
67.142.364 días de IT

Si el salario medio anual en 2022 fue de 26.948,87 €/ trabajador (Statista, 2025):

67.142.364 días de IT /365 días = 183.951,7 años de IT * 26.948,87€ al año =
4.957.289.999 €

Por tanto, el coste de las incapacidades temporales en España supondría un total de 4.957.289.999 €.

Este alto coste del absentismo laboral para las empresas y la economía en general destaca la necesidad de implementar soluciones y medidas preventivas para mejorar la salud mental y emocional de los trabajadores y reducir la ausencia en el trabajo (Asociación Española de Directores de Recursos Humanos, 2024).

3.2. MORTALIDAD PREMATURA

Las personas que padecen problemas de salud mental experimentan una reducción significativa en su esperanza de vida en comparación con la población general. En promedio, los hombres con trastornos mentales viven 10,2 años menos que aquellos sin este tipo de afecciones, mientras que en las mujeres la diferencia es de 7,3 años (Consejo General de la Psicología de España, 2025). Esta situación no sólo es representativa de la crisis sanitaria y social de la que se ha venido hablando en este trabajo, sino que también tiene un impacto considerable en la economía, ya que se traduce en una pérdida de productividad y en una reducción del potencial de ingresos que la economía española deja de percibir.

Para estimar aproximadamente este impacto económico, se han utilizado datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), que permiten cuantificar los años potenciales de vida perdidos debido a la mortalidad prematura por problemas de salud mental. Según las estadísticas nacionales de 2022, el número total de años potenciales de vida perdidos ascendió a 22.070 (INE, 2022).

4. PERSPECTIVAS DE INVERTIR EN SALUD MENTAL

La inversión de recursos en este tipo de patologías generará retornos significativos desde el punto de vista de la calidad de vida y también de retorno económico para las empresas y la economía en general. Invertir en salud mental no sólo es un deber, sino que se convierte en una exigencia. En este sentido, la OMS, en el año 2016 tras un estudio realizado por The Lancet Psychiatry, sostiene que la inversión realizada en los dos trastornos mentales con mayor prevalencia, como son la depresión y la ansiedad, tiene un rendimiento del 400% (OMS, 2016).

Por otra parte, el informe Headway señala que, si los sistemas de salud de la Unión Europea y Reino Unido incrementaran la proporción de sus presupuestos destinada a la salud mental, podrían generar ahorros directos combinados de 79.400 millones de euros anuales, que provendrían de la reducción en el uso de servicios médicos y hospitalarios, evitando hospitalizaciones prolongadas y tratamientos costosos en la atención de urgencias. Además, se podrían evitar también hasta 43.500 millones de euros en costos indirectos cada año, que están relacionados con la presión soportada por los servicios sociales, incluyendo la prestación de ayudas a largo plazo y la baja productividad de

aquellas personas que, debido a trastornos mentales, se ven excluidas del mercado laboral. Así, el informe indica que cada euro invertido en la prevención y tratamiento de los problemas de salud mental generaría un retorno económico de 4,5 euros (Angelini Pharma, s.f.)

Por otra parte, desde la perspectiva empresarial, las estimaciones indican que, por cada euro invertido en seguridad y salud en el trabajo, la ganancia que obtiene la empresa es de aproximadamente el doble (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2021).

Por tanto, desde numerosos puntos de vista, el gasto destinado a prevenir y atender los problemas de salud mental no es tanto un gasto sino más bien una inversión de nuestra sociedad que genera importantes ahorros públicos y privados.

IV. POLÍTICAS PÚBLICAS

1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD MENTAL Y SU EFICACIA.

La implementación de una política nacional de salud mental se considera un aspecto clave para potenciar la concienciación y los recursos dedicados a ello, resultando fundamental contar con una mirada crítica sobre la política pública para poder dar un encuadramiento realista a las intervenciones (Santiago, 2021).

La salud mental en España ha sido históricamente un ámbito secundario dentro de la política sanitaria, con una evolución marcada por diversas estrategias y planes de acción que han buscado mejorar la atención y asignación de recursos. Desde una perspectiva económica, estos cambios han tenido implicaciones significativas en la distribución del gasto público, la eficiencia del sistema sanitario y el impacto en el mercado laboral.

De esta forma, las principales políticas públicas en relación con este asunto que se han desarrollado en España han sido:

- Ley General de Sanidad de 1986, que representó un hito en la modernización del sistema sanitario español, estableciendo las bases para la transformación de la asistencia psiquiátrica. Esta reforma se fundamentó en un modelo comunitario y desinstitucionalizador, promoviendo su plena integración en el sistema sanitario general. Como parte de este proceso, se crearon unidades de salud mental en hospitales generales y se procuró el cierre progresivo de los hospitales psiquiátricos. Asimismo, se traspasaron las competencias sanitarias en relación con la salud mental a las CCAA (Desviat, 2011).
- La Estrategia en Salud Mental del SNS, aprobada en 2006, fue la primera estrategia aprobada en nuestro país y en ella se establecía un marco de referencia para la planificación de servicios de salud mental en un momento en que *la extensión de los trastornos mentales, su gravedad y la tendencia a aumentar en el futuro, así como los cambios conceptuales y técnicos habidos en las últimas décadas en relación con su abordaje, requerían una nueva visión* (Ministerio de Sanidad, 2007, pg. 28).

La estrategia se estructuró en seis líneas estratégicas, entre las que destacan la promoción de la salud mental de la población, la atención a los trastornos mentales, la coordinación interinstitucional e intrainstitucional, la formación del personal sanitario y la investigación en salud mental (Ministerio de Sanidad, 2007). En este último ámbito, se identificó como una de sus principales limitaciones la insuficiencia de recursos destinados a la investigación, que recibía una financiación inferior a la proporcional a la carga de enfermedad en la población española (Ministerio de Sanidad, 2007).

La elaboración del plan fue fruto del consenso entre el Ministerio de Sanidad y Consumo, las sociedades científicas, las asociaciones de pacientes y las CCAA. Asimismo, la estrategia contaba con un sistema de supervisión liderado por el Comité de Seguimiento y Evaluación, que se dividía en dos órganos:

- El Comité Institucional, encargado de evaluar la viabilidad de los objetivos, compuesto por representantes de las CCAA, la Agencia de Calidad del SNS, el IMSERSO y la Dirección General de Instituciones Penitenciarias (Ministerio de Sanidad, 2011).
- El Comité Técnico, integrado por representantes de sociedades científicas, asociaciones de pacientes y familiares, así como expertos independientes seleccionados por el Ministerio de Sanidad, cuya función era proponer mejoras basadas en la evidencia científica (Ministerio de Sanidad, 2011).

En conjunto, esta estrategia supuso un avance significativo en la regulación de la salud mental en España, al integrar múltiples actores en el proceso de elaboración y evaluación, y adaptarse a las necesidades emergentes en este ámbito.

- La Estrategia en Salud Mental 2009-2013 representó una actualización de la aprobada en 2006, manteniendo las mismas líneas estratégicas, pero ampliando los objetivos dentro de cada una de ellas para lograr una mejor adaptación a la realidad. Asimismo, incorporó nueva evidencia científica, los resultados obtenidos en la evaluación de la estrategia anterior y ejemplos de buenas prácticas que habían demostrado su eficiencia y eficacia (Ministerio de Sanidad, 2011).

- La Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026, actualmente vigente, surge en un contexto postpandemia que ha evidenciado la necesidad de fortalecer la capacidad de atención en este ámbito. Esta estrategia incorpora nuevas líneas de acción, entre ellas la atención a la salud mental en la infancia y la adolescencia, considerada una prioridad. Además, busca fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial para garantizar la continuidad de los cuidados necesarios. También promueve la participación ciudadana en la elaboración de estrategias y en el diseño, planificación y evaluación de los servicios de salud mental. Asimismo, impulsa la investigación, la innovación y la generación de conocimiento, fomentando programas estatales y autonómicos con el objetivo de reducir la dependencia de la iniciativa privada en este ámbito (Ministerio de Sanidad, 2022).

En el seno de esta estrategia se enmarca el Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024, aprobado en mayo de 2022 por el Ministerio de Sanidad con el objetivo de contar con una estrategia urgente para reforzar la atención en salud mental en España. Dado su impacto presupuestario y su condición de último plan vigente, tras el intento fallido de aprobar un nuevo Plan de Acción de Salud Mental en el Consejo Interterritorial de Salud del que se hablará más adelante, en el siguiente epígrafe se analizará el mismo con mayor detenimiento.

2. PLAN DE ACCIÓN DE SALUD MENTAL 2022-2024

El origen de este Plan de Acción se encuentra en la creciente preocupación social y sanitaria sobre la salud mental, especialmente tras el impacto de la pandemia de COVID-19, que acentuó los casos de ansiedad, depresión y otros trastornos psicológicos en la población. En este sentido, el Plan busca consolidar una respuesta integral que permita fortalecer la prevención, mejorar el acceso a los servicios de salud mental y reducir el estigma que aún persiste en la sociedad (Ministerio de Sanidad, 2022). Su diseño y ejecución se realiza en estrecha colaboración con las CCAA, ya que la gestión de la sanidad está descentralizada en España.

Además, este Plan se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, en particular con la:

Meta 3.4: Promoción de la salud mental y el bienestar.

Meta 3.5: Prevención y tratamiento del abuso de sustancias adictivas.

2.1.OBJETIVOS Y LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN

El Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024 se desarrolla a través de 44 acciones específicas, distribuidas en seis líneas estratégicas, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y responder a las necesidades de los ciudadanos.

Tabla 3: Líneas estratégicas del Plan de Acción de salud mental (2022-2024)

Línea estratégica
Primera: Refuerzo de los recursos humanos en salud mental.
Segunda: Optimización de la atención integral a la salud mental.
Tercera: Sensibilización y lucha contra la estigmatización de las personas con problemas de salud mental
Cuarta: Prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida.
Quinta: Abordaje de problemas de salud mental en contextos de mayor vulnerabilidad
Sexta: Prevención de conductas adictivas con y sin sustancia

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad.

2.2. DOTACIÓN PRESUPUESTARIA

El desarrollo de un marco político sólido debe ir acompañado del establecimiento

de una financiación adecuada (Knapp et al., 2007). Por esta razón, el Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024 cuenta con una dotación presupuestaria de 100 millones de euros, financiados a través de los Presupuestos Generales del Estado. El 80% de estos fondos se distribuirían directamente a las CCAA durante el período 2022-2024, mientras que el resto se gestionaría a nivel nacional. La asignación de los fondos sigue los siguientes criterios:

- 5% se reparte de forma lineal, garantizando un importe mínimo a cada Comunidad Autónoma y al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).
- 95% se distribuye en función de criterios poblacionales, basados en el padrón oficial.

Así, la distribución de dichos fondos ha tenido lugar de la siguiente manera:

Tabla 4: Dotación presupuestaria Plan de Acción de salud mental (2022-2024)

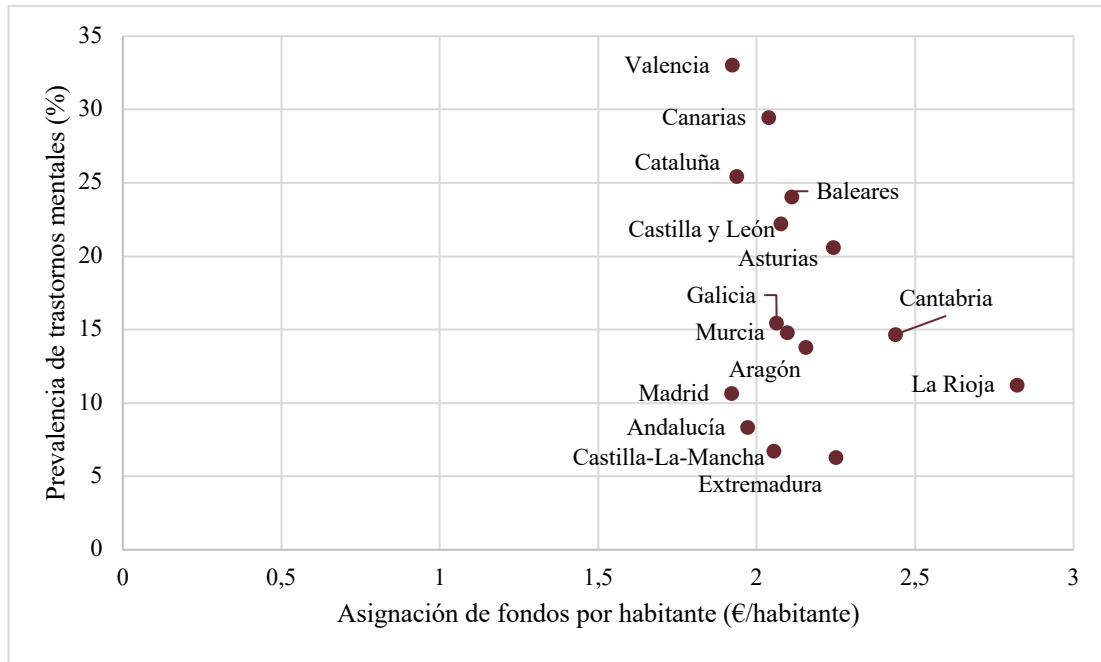
CCAA	Fondos Plan de acción de Salud Mental 2022-2024 (millones de €)	Población 2024 (millones de personas)	Asignación de fondos por habitante (€/habitante)
Andalucía	17.098.151,36	8.663.175	1,973
Aragón	2.916.855,38	1.352.630	2,156
C. Valenciana	10.421.056,27	5.414.296	1,924
Canarias	4.602.971,70	2.258.219	2,038
Cantabria	1.447.126,85	593.386	2,4387
Castilla y León	4.978.937,96	2.397.889	2,0763
Castilla-La-Mancha	4.358.752,63	2.120.261	2,0558
Cataluña	15.741.421,26	8.119.550	1,9388

Extremadura	2.370.340,79	1.052.998	2,2510
Galicia	5.602.388,36	2.715.424	2,0632
Baleares	2.626.344,91	1.244.394	2,1105
La Rioja	923.497,03	327.115	2,8232
Madrid	13.690.825,03	7.125.583	1,9214
Principado de Asturias	2.274.690,56	1.014.112	2,2430
Región de Murcia	3.323.460,56	1.584.801	2,0971
INGESA	623.178,35		
Total	93.000.000,00		

*Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del Ministerio de Sanidad y
Datos Macro*

En términos absolutos, las CCAA con mayor asignación presupuestaria son Madrid, Cataluña y Andalucía; mientras que las que menos financiación reciben son La Rioja y Cantabria. Además, Navarra y el País Vasco quedan excluidos del reparto de fondos debido a su régimen foral, puesto que gestionan sus propios presupuestos sanitarios de forma independiente. Sin embargo, si contraponemos esta información con la contenida en el Gráfico 2, podemos obtener lo siguiente.

Gráfico 10: Relación entre Fondos asignados por habitante y Prevalencia de enfermedades mentales en cada Comunidad Autónoma



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad a través del Portal de Transparencia.

Este gráfico de dispersión muestra la relación entre la inversión per cápita en salud mental y la prevalencia de trastornos mentales en las diferentes CCAA de España, revelando que no existe una correlación clara entre mayor inversión y menor prevalencia. Es cierto que algunas comunidades con alta inversión per cápita, como La Rioja (2,8 €/habitante), presentan una prevalencia relativamente baja (11,25%), mientras que otras con inversión media o baja como Valencia (1,92€/habitante), muestran la prevalencia más alta (33,03%). En cambio, comunidades como Andalucía, con una inversión per cápita baja (1,97 €/habitante) tienen una prevalencia relativamente baja (8,36%), lo que podría indicar una buena eficiencia en el uso de los recursos recibidos, mientras que Canarias (2,03 €/habitante) presenta una prevalencia alta (29,47%), lo que sugiere que una mayor recepción de fondos no siempre se traduce en mejores resultados en salud mental.

Así, los criterios empleados para la asignación de fondos a las CCAA, basados principalmente en la población, podría no estar teniendo en cuenta adecuadamente la carga de trastornos mentales en cada región, lo cual podría influir en la equidad en la

asignación de estos recursos. No sólo la cantidad de fondos es determinante, sino que también es influyente cómo se gestionan y distribuyen los recursos. Sería interesante replantear el enfoque que se da al reparto y lograr que se adapte a las necesidades específicas de cada CCAA para así mejorar la eficiencia y equidad en la atención a la salud mental en España.

3. EL *NON-NATO* PLAN DE ACCIÓN DE SALUD MENTAL 2025-2027 Y LA NECESIDAD DE CONSENSO

El Consejo Interterritorial del SNS se reunió para debatir y votar la aprobación del nuevo Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027, que queda también encuadrado en la Estrategia de Salud Mental 2022-2026 (El País, 2025). A pesar de haber sido acordado previamente con técnicos autonómicos, el Plan solamente recibió el voto a favor de Cataluña, Castilla-La Mancha, Asturias y Navarra (RTVE, 2025).

A pesar de esta falta de consenso, el plan incluía varias medidas clave para mejorar la salud mental en el país, entre ellas:

Tabla 5: Acciones Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027

Acciones estratégicas
Aumentar los recursos humanos en salud mental.
Integrar la salud mental en la atención primaria
Desarrollar campañas de sensibilización para combatir el estigma.
Implementar programas de prevención del suicidio

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del El País

Las principales objeciones que llevaron a la no aprobación del documento fueron

diversas, pero se centraron especialmente en la falta de respaldo científico, la ausencia de una planificación económica clara y el desacuerdo de varias CCAA tal y como se explica a continuación:

- Falta de apoyo de las sociedades científicas. La Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM) se desvinculó del Plan alegando que, aunque en un primer momento se solicitó su participación para aportar sugerencias al borrador, la versión final no les fue remitida para revisión. Entre sus críticas principales destacan la falta de un incremento en el número de profesionales en psiquiatría y psicología clínica y el uso del término “deprescripción” el cual consideraban estigmatizante frente a la alternativa de “uso racional de psicofármacos” (SEPSM, 2025).
- Críticas de otros profesionales sanitarios. Más allá de la SEPSM, otros expertos señalaron que el plan era poco ambicioso, ya que no abordaba adecuadamente la escasez de recursos humanos ni establecía estrategias efectivas para mejorar la atención a personas con trastornos mentales graves (Libertad Digital, 2025).
- Oposición de las CCAA La mayoría de CCAA excepto Cataluña, Castilla-La Mancha, Asturias y Navarra argumentaron que el plan carecía del respaldo de los profesionales y sociedades científicas encargadas de su implementación. Además, destacaron que no incluía una memoria económica detallada, ni especificaciones sobre su financiación, lo que generaba dudas sobre su viabilidad (Redacción Médica, 2025).

A pesar de la oposición de varios sectores, algunas entidades sí que manifestaron su apoyo al plan. Organizaciones como la Asociación Española de Neuropsiquiatría, la Confederación Salud Mental España o la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, defendieron que el documento fue resultado de un diálogo y consenso con aquellas entidades que participaron activamente en su desarrollo. Asimismo, consideraron que el plan representaba un avance significativo en la calidad asistencial y promovía un modelo de atención basado en derechos (Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2025).

Con todo, el fracaso del plan supone un obstáculo para el avance en la atención de la salud mental en España y evidencia la necesidad de un compromiso más sólido, tanto político como social con la salud mental. Además, resalta la importancia de identificar y solucionar las deficiencias del sistema, así como de eliminar aquellas

barreras que dificultan el acceso a una atención adecuada.

El consenso político y social es clave para poder elaborar planes de salud mental efectivos y eficientes, fortaleciendo no sólo la implementación sino también la credibilidad de la estrategia. Quizá podríamos echar la vista atrás y aprender de la experiencia pasada que llevó en 2006 a la aprobación de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, para lo cual resultan muy significativas algunas de las frases incluidas en el preámbulo del mismo y de las cuales quizás debamos tomar ejemplo: *“se solicitó a las Consejerías de Sanidad de las CCAA ejemplos de programas efectivos que estuviesen funcionando en su ámbito y que pudiesen ejemplificarlos. De esta manera se obtuvo una serie de «ejemplos de buenas prácticas» que se aportan como complemento al documento de la Estrategia (...) La fuerza de este planteamiento no está en su parte técnica o científica, que también, sino sobre todo en la autoridad que le confiere reflejar una opinión unánimemente compartida (...) En general, todos los profesionales que han participado en la elaboración de este documento han dado muestras de flexibilidad y pragmatismo”*.

V. CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo se ha evidenciado que los indicadores de problemas de salud mental en España cada vez son más alarmantes, lo que debería captar la atención de profesionales sanitarios, expertos y gestores públicos por los diversos efectos que estos problemas ocasionan. A pesar de que afectan al conjunto de la población, los padecimientos son desiguales en cuanto al género y la condición socioeconómica, realidad que no puede ignorarse a la hora de establecer mecanismos y políticas que pretendan tratar y atajar eficiente y eficazmente este asunto. También desde el punto de vista del Sistema Nacional de Salud Mental se ha detectado un incremento en la demanda de servicios en relación con este tipo de problemas. Para poder acogerlo bien, deben atenderse las debilidades que presenta este Sistema, como puede ser la necesidad de reforzar los recursos humanos o de mayor inversión pública que permita que la accesibilidad a los servicios no dependa de la capacidad económica de cada ciudadano.

Se ha demostrado que economía y salud mental no son realidades ajenas, puesto que los padecimientos de este tipo de enfermedades conllevan una serie de costes que el Estado español debe asumir. De un lado, resulta evidente que genera costes directos relacionados con la atención sanitaria en cuanto a hospitalizaciones o consultas en atención especializada. Pero deben tenerse en cuenta también los costes indirectos, que habitualmente son difíciles de identificar, y que incluyen las incapacidades laborales y muertes prematuras, llevando a una pérdida de productividad generalizada para la economía. Ignorar esto, implica dar la espalda a un problema creciente que nos afecta a todos, independientemente del sexo, edad o condición social, y que tiene importantes consecuencias socioeconómicas.

El principal agente que debe dar respuesta y poner remedio a esta crisis, no es otro que el sector público. Por lo mismo, este trabajo ha analizado las políticas públicas, centrándose en el reciente Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024, de cuyo análisis presupuestario se ha extraído que mayores recursos financieros no implican necesariamente una mejor gestión de los mismos ni, consecuentemente, una mejora en la salud mental. Es por ello, que la propuesta que se hace de cara al diseño de futuras políticas no es otra que considerar el criterio de la prevalencia de trastornos mentales a la hora de distribuir los fondos asignados, en lugar de emplear

el criterio poblacional. También resulta importante poner el foco en la gestión y distribución de los presupuestos y no sólo en el aumento de estos. En definitiva, lo que se propone en este trabajo es la toma en consideración de criterios cualitativos en lugar de cuantitativos.

En relación con las acciones públicas, el reciente intento de aprobación del Plan de Salud Mental 2025-2027 se vio obstaculizado por la falta de consenso entre los agentes encargados de su elaboración. El aprendizaje que esto nos deja es la necesidad de diálogo, de flexibilidad, de cohesión, de unidad y de un propósito común para poder acabar con este problema. Si no hay consenso, no hay remedio posible.

En conclusión, la salud mental es un pilar fundamental para el desarrollo económico y social, pues sin una adecuada atención a la misma, este no podrá alcanzarse. La buena marcha de la economía depende, hasta cierto punto de ello, tal y como se ha intentado demostrar en este trabajo. Por esto, debemos adoptar un enfoque mucho más integral tanto en las políticas económicas como en las sanitarias, que permitan dar respuesta de forma adecuada a la realidad que se nos presenta hoy en día y que no puede ser ignorada por más tiempo.

DECLARACIÓN RESPECTO AL USO DE CHAT GPT U OTRAS HERRAMIENTAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA

Por la presente, yo, Alba Walsh Genaro, estudiante de Derecho y Administración y Dirección de Empresas de la Universidad Pontificia Comillas al presentar mi Trabajo Fin de Grado titulado “El coste de la salud mental en España: consecuencias socioeconómicas y retos para la gestión pública”, 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.

3. Referencias: Usado conjuntamente con otras herramientas, como Science, para identificar referencias preliminares que luego he contrastado y validado.

8. Corrector de estilo literario y de lenguaje: Para mejorar la calidad lingüística y estilística del texto.

10. Sintetizador y divulgador de libros complicados: Para resumir y comprender literatura compleja.

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: 25/03/2025

Firma:



BIBLIOGRAFÍA

AEGON. (2023). *VI Estudio Salud y Vida (2023)*. Recuperado de <https://fr.zone-secure.net/149562/1881034/#page=82>.

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA). (s.f.). *EU Strategic Framework on Health and Safety at Work 2021-2027*. Recuperado de <https://osha.europa.eu/es/safety-and-health-legislation/eu-strategic-framework-health-and-safety-work-2021-2027>.

Angelini Pharma. (s.f.). *New Headway report shows that increased investment in mental health care can avoid costs of more than 122 billion across Europe*. Recuperado de <https://www.angelinipharma.com/media/press-releases/new-headway-report-shows-that-increased-investment-in-mental-health-care-can-avoid-costs-of-more-than-122-billion-across-europe/>.

Asociación Española de Directores de Recursos Humanos. (2024). *Libro Blanco de Salud Mental y Emocional*. Recuperado de: https://aedrh.org/wp-content/uploads/2024/02/Libro-Blanco_07-02-2024_.pdf

Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN). (2025). *Posicionamiento sobre el Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027*. Recuperado de <https://aen.es/wp-content/uploads/2025/02/Posicionamiento-Plan-de-accion-Salud-Mental-2025-2027.pdf>

Bacigalupe, A., González-Rábago, Y., & Jiménez-Carrillo, M. (2022). *Desigualdad de género y medicalización de la salud mental: Factores socioculturales determinantes desde el análisis de percepciones expertas*. *Atención Primaria*, 54, 102378. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102378>

Bloom, D. E., Cafiero, E. T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L. R., Fathima, S., Feigl, A. B., Gaziano, T., Mowafi, M., Pandya, A., Prettnner, K., Rosenberg, L., Seligman, B., Stein, A. Z., & Weinstein, C. (2011). *The global economic burden of noncommunicable diseases*. World Economic Forum.

Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M. C., & Tizón García, J. L. (2021). *Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general. Reflexiones y propuestas*. *Atención Primaria*, 53, 102143. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102143>

ClosinGap & Merck. (2023). *Coste de oportunidad de la brecha de género*

en la salud emocional. Recuperado de: <https://closingap.com/wp-content/uploads/2023/12/cg-informe-merck-salud-emocional-1-compressed.pdf>

Comisión Europea. (2021). *Marco estratégico de la UE sobre seguridad y salud en el trabajo 2021-2027*. Recuperado de <https://osha.europa.eu/es/safety-and-health-legislation/eu-strategic-framework-health-and-safety-work-2021-2027>

Comisión Europea. (s.f.). *Salud mental* (2023). Recuperado de https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/mental-health_es

Comunidad de Madrid. (2023). *Orden 1975/2023, de 29 de diciembre, de la Consejera de Sanidad, por la que se fijan los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria de la Comunidad de Madrid*. Diario Oficial de la Comunidad de Madrid. Recuperado de https://gestiona.comunidad.madrid/wleg_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtml&nmnorma=13510&eli=true

Confederación Salud Mental España y Fundación Mutua Madrileña (2023). *La situación de la salud mental en España 2023*. Recuperado de <https://www.consalmudmental.org/publicaciones/Estudio-situacion-salud-mental-2023.pdf>.

Consejo Económico y Social de España. (2024). *El sistema sanitario: Situación actual y perspectivas para el futuro (Informe 01/2024)*. Consejo Económico y Social de España. Recuperado de <https://www.ces.es>

Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. (2023). *Situación de la profesión enfermera: Informe de recursos humanos*. Recuperado de: <https://munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/02D94827.pdf>

Consejo General de la Psicología de España. (2025). *Integrar la salud mental en AP para reducir la mortalidad prematura*. Infocop. <https://www.infocop.es/integrar-la-salud-mental-en-ap-para-reducir-la-mortalidad-prematura/>

Consejo General de la Psicología de España. (2025). *Una de cada nueve consultas en la atención primaria están relacionadas con la salud mental, según un estudio*. Infocop. Recuperado de <https://www.infocop.es/una-de-cada-nueve-consultas-en-la-atencion-primaria-estan-relacionadas-con-la-salud-mental-segun-un-estudio/>

Desviat, M. (2011). *La reforma psiquiátrica 25 años después de la Ley General de Sanidad*. Revista Española de Salud Pública, 85(5). Recuperado de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000500002

Domínguez Domínguez, J. A., Expósito Duque, V., & Torres Tejera, E. (2024). Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria. *Atención Primaria Práctica*, 6(2), 100194. <https://doi.org/10.1016/j.appr.2024.100194>

El País. (2025, 14 de febrero). *Las comunidades del PP tumban el Plan Nacional de Salud Mental que sus técnicos pactaron con Sanidad*. Recuperado de <https://elpais.com/sociedad/2025-02-14/las-comunidades-del-pp-tumban-el-plan-nacional-de-salud-mental-que-sus-tecnicos-pactaron-con-sanidad.html>

Escudero-Castillo, I. (2021). *Bienestar psicológico en tiempos de coronavirus: el cuidado y la salud mental durante el confinamiento*. Funcas. Recuperado de <https://www.funcas.es/articulos/bienestar-psicologico-en-tiempos-de-coronavirus-el-cuidado-y-la-salud-mental-durante-el-confinamiento/>

Espino Granado, A. (2014). *Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental)*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 34(122), 385-404. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352014000200010

Fuertes Rocañín, J. C. (s.f.). *Situación de la salud mental en España*. Recuperado de <https://www.josecarlosfuertes.com/situacion-la-salud-mental-espana/>

Fundación IDIS. (2024). *Observatorio del sector sanitario privado 2024*. Recuperado de <https://www.fundacionidis.com/informes/analisis-de-situacion-de-la-sanidad-privada/observatorio-del-sector-sanitario-privado-2024>

García, J., & Suárez, M. (2005). Costes socioeconómicos de las enfermedades mentales en las Islas Canarias en 2002. *Atención Primaria*, 36(3), 146-152. <https://doi.org/10.1157/13062830>

Herranz Rodríguez, C. (2024). Malestar emocional en Atención Primaria: el abordaje no medicalizado del malestar emocional en la consulta. *Atención Primaria*. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.01.001>

Instituto Nacional de Estadística. (2023). *Estadística de defunciones según la causa de muerte. Resultados detallados. Año 2022*. INE. <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=10365&capsel=10378>

Instituto Nacional de Estadística. (2024). *Encuesta de morbilidad*

hospitalaria. Año 2022. Recuperado de:
https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176778&menu=ultiDatos&idp=1254735573175

Jaén, J. J. (2023). Abordamiento de los problemas de salud mental en Atención Primaria (I): una breve conceptualización sobre la intervención de los profesionales sanitarios en la población española. *Asociación Española de Psicología Sanitaria (AEPSIS)*. Recuperado de: <https://www.aepsis.com/salud-mental-y-atencion-primaria/>

Knapp, M., McDaid, D., Mossialos, E., & Thornicroft, G. (Eds.). (2007). *Salud mental en Europa: políticas y práctica. Líneas futuras en salud mental*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/saludMentalEuropa.pdf>

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (BOE 29 de abril de 1986).

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (BOE 10 de noviembre de 1995).

Libertad Digital. (2025, 17 de febrero). *Los psiquiatras cargan contra el Plan de Salud Mental de Mónica García: "Es muy peligroso"*. Recuperado de <https://www.libertaddigital.com/ciencia-tecnologia/salud/2025-02-17/los-psiquiatras-cargan-contr-el-plan-de-salud-mental-de-monica-garcia-es-muy-peligroso-7220853/>

López-Bastida, J., Serrano-Aguilar, P., & Duque-González, B. (2004). *Costes socioeconómicos de las enfermedades mentales en las Islas Canarias en 2002*. Atención Primaria, 34(1). Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v34n1/original2.pdf>

Mar, J., Larrañaga, I., Ibarrondo, O., González-Pinto, A., Las Hayas, C., Fullaondo, A., Izco-Basurko, I., Alonso, J., Mateo-Abad, H., & de Manuel, E. (2022). *Socioeconomic and gender inequalities in mental disorders among adolescents and young adults*. Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 15(4), <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.07.003>

Ministerio de Sanidad (2022). Sistema de Información de Atención Especializada. Portal Estadístico Área de Inteligencia de Gestión. <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/N/siae/siae>

Ministerio de Sanidad (2022). Sistema de Información de Atención

Primaria. Portal Estadístico Área de Inteligencia de Gestión.
<https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/S/sistema-de-informacion-de-atencion-primaria-siap>

Ministerio de Sanidad y Consumo (2007): *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*. Recuperado de
https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013*. Recuperado de
<https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/SaludMental2009-2013.pdf>

Ministerio de Sanidad. (2022). *Costes hospitalarios - Contabilidad Analítica en el Sistema Nacional de Salud*. Recuperado de:
<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/anaDesarrolloGDR.htm>

Ministerio de Sanidad. (2022). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026*. Recuperado de:
https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29236_estrategia_de_salud_mental_del_Sistema_Nacional_de_Salud_2022-2026.pdf

Ministerio de Sanidad. (2022). *Grupos relacionados por el diagnóstico (GRD): Estadísticos por comunidad autónoma, grupo de hospitales y servicios*. Portal Estadístico Área de Inteligencia de Gestión.
<https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/C/rae-cmbd/rae-cmbd/grupos-relacionados-por-el-diagnostico-grd/grd-estadisticos-por-comunidad-autonoma-grupo-de-hospitales-servicios>

Ministerio de Sanidad. (2022). *Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024*. Recuperado de
https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/PLAN_ACCION_SALUD_MENTAL_2022-2024.pdf

Ministerio de Sanidad. (2024). *Proceso de estimación de pesos y costes hospitalarios del SNS: Pesos y costes de SNS_2022*. Recuperado de
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/CMBD/2022_nota_metodologica_costes.pdf

Ministerio de Sanidad. (s.f.). *Atención a la salud mental en coordinación*

con los servicios de atención especializada. Recuperado de <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/AP-SaludMental.htm>

Ministerio de Sanidad. (s.f.). *La salud mental en Europa: Situación actual y perspectivas*. Recuperado de: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/saludMentalEuropa.pdf>.

Ministerio de Sanidad. (s.f.). *Tabla 30.1: Datos sanitarios en España*. Recuperado de https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla30_1.htm

Ministerio de Trabajo y Economía Social. (2023). *Informe sobre salud mental y mercado de trabajo en España*. La Moncloa. Recuperado de <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/trabajo14/Documents/2023/170323-informe-salud-mental.pdf>.

Moya Ollé, J., Catalán Vega, M. A., De Armas Hernández, M., Anguera Argilaga, M. T., Fornells Admella, E., & Sató Geli, J. (2015). *El impacto de la crisis económica en la salud mental de la población*. Revista de Enfermería y Salud Mental, (1), 5-15. <https://doi.org/10.5538/2385-703X.2015.1.5>

Navas Orozco, W., & Vargas Baldares, M. J. (2012). *Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria*. Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica LXIX (604) 497-507

Organización Mundial de la Salud. (2003). *Invertir en salud mental*. Recuperado de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9241562579>

Organización Mundial de la Salud. (2016, 13 de abril). La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Recuperado de: <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. (2024). *La salud mental en el trabajo*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Salud mental*. Recuperado de https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. Recuperado de

https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en.html

Pérez del Río, F. (2013). *Márgenes de la psiquiatría: Desigualdad económica y enfermedad mental*. Norte de Salud Mental, **XI**(45), 66-74.

Pérez-Zapata, O., & Álvarez-Hernández, G. (2021). Empleo, trabajo y riesgos para la salud mental: Análisis y propuestas de intervención. *Panorama Social*, 34, 1-18. Recuperado de <https://www.funcas.es/articulos/empleo-trabajo-y-riesgos-para-la-salud-mental-analisis-y-propuestas-de-intervencion/>

RTVE. (2025, 14 de febrero). *Sanidad aprueba el Plan de Prevención del Suicidio con el apoyo de las comunidades que rechazan el de Salud Mental*. Recuperado de <https://www.rtve.es/noticias/20250214/sanidad-aprueba-plan-prevencion-del-suicidio-con-apoyo-comunidades-rechazan-salud-mental/16450127.shtml>

Santiago Dunaiewsky, C. (2021). *L'economia política de la salut mental. Una teoria necessària per a la intervenció del treball social en el context sanitari argentí*. Revista de Treball Social, 220, 79-96.

Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental. (2024). *La creciente demanda de atención en salud mental y la escasez de psiquiatras están llevando al sistema español a una situación crítica*. Recuperado de <https://sepsm.org/la-creciente-demanda-de-atencion-en-salud-mental-y-la-escasez-de-psiquiatras-estan-llevando-al-sistema-espanol-a-una-situacion-critica/>

Socioeconomic and gender inequalities in mental disorders among adolescents and young adults. *Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health*, 17(2024), 95–102. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.07.001>

Statista. (2025). *Salario medio anual en España 2008-2021*. Recuperado de <https://es.statista.com/estadisticas/478099/espana-salario-medio-al-ano/>

Unión General de Trabajadoras y Trabajadores. (2024). *Informe: Salud mental y trabajo 2024*. Recuperado de: https://www.ugt.es/sites/default/files/informes/2024_Informe_Salud_Mental_Tra_bajo.pdf

ANEXO

Tabla 1: Ingresos hospitalarios por motivo de problemas de salud mental

GRD: Estadísticos por Comunidad Autónoma - Grupo de Hospitales - Servicios								
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nº Contactos Depurados	91.587	98.418	100.246	103.393	94.502	105.181	109.904	112.067
Estancia Media Días (Hospitalización)	25,33	31,53	29,20	28,33	32,36	27,26	27,79	26,53
Coste Medio APR	2.511,63	2.590,29	2.887,54	2.914,79	3.632,21	3.444,82	3.409,29	3.253,23

Fuente: Ministerio de Sanidad a través del Sistema de Información Sanitaria- Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD).

Tabla 2: Ingresos hospitalarios por motivo de otro tipo de problemas de salud

GRD: Estadísticos por Comunidad Autónoma - Grupo de Hospitales - Servicios								
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nº Contactos Depurados	4.070.332	4.206.928	4.170.096	4.195.557	3.709.526	3.955.559	4.105.814	4.262.495
Estancia Media Días (Hospitalización)	6,45	6,38	6,49	6,40	6,88	6,87	6,53	6,58
Coste Medio APR	2.795,37	2.752,45	2.798,33	2.745,20	3.174,91	3.180,62	2.961,17	2.823,23

Fuente: Ministerio de Sanidad a través del Sistema de Información Sanitaria- Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD).

Tabla 3: Consultas en psiquiatría en Centros Ambulatorios en Atención especializada

Actividad en Consultas														
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Consultas Totales	13.711	13.943	18.743	22.749	22.225	22.708	24.008	23.185	21.062	19.841	19.539	26.033	40.330	24.116

Fuente: Ministerio de Sanidad a través del Sistema de Atención Especializada-Centros Ambulatorios

Tabla 4: Consultas psiquiatría en Hospitales en Atención especializada

Actividad en Consultas														
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Primeras Consultas	614.769	636.971	690.259	723.088	741.693	708.998	763.008	750.852	775.879	792.654	701.287	886.154	918.055	902.880

Fuente: Ministerio de Sanidad a través del Sistema de Atención Especializada-Hospitales

Tabla 5: Consultas en Atención Primaria- Medicina de Familia

			Ordinaria							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Agrupación medicina	Medicina de familia	Consultas	205.679.995	200.231.400	202.204.897	203.728.929	216.163.288	231.080.403	225.312.069	213.394.133
	Consultas		205.679.995	200.231.400	202.204.897	203.728.929	216.163.288	231.080.403	225.312.069	213.394.133
Total			205.679.995	200.231.400	202.204.897	203.728.929	216.163.288	231.080.403	225.312.069	213.394.133

Fuente: Ministerio de Sanidad a través del Sistema de Atención Primaria

Tabla 6: Problemas de salud en Atención Primaria

Problemas de salud								
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Casos	311.752.006	282.842.669	288.219.811	326.657.105	334.609.725	374.250.530	388.284.828	411.310.173

Fuente: Ministerio de Sanidad a través de la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria

Tabla 7: Problemas psicológicos diagnosticados en Atención Primaria

Problemas de salud								
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Casos	17.238.438	18.898.438	19.377.485	23.352.507	24.556.372	25.763.892	26.991.863	28.848.540

Fuente: Ministerio de Sanidad a través de la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria