

Revisión

Impacto económico y carga de los trastornos mentales comunes en España: una revisión sistemática y crítica



Paloma Ruiz-Rodríguez^{a,*}, Antonio Cano-Vindel^b, Roger Muñoz Navarro^c, Leonardo Medrano^d, Juan Antonio Moriana^e, Carlos Buiza Aguado^f, Gonzalo Jiménez Cabré^g, César González-Blanch^h y Grupo de Investigación PsicAP

^a Centro de Salud Castilla La Nueva, Servicio Madrileño de Salud, Fuenlabrada, Madrid, España

^b Departamento de Psicología Básica, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

^c Departamento de Psicología Básica, Facultad de Psicología, Universidad de Valencia, Valencia, España

^d Universidad Siglo 21, Córdoba, Argentina

^e Departamento de Psicología, Universidad de Córdoba, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica (IMIBIC), Córdoba, España

^f Centro Hospitalario de Tratamiento de Drogodependientes, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España

^g Unidad de Salud Mental de Fuenlabrada, Servicio Madrileño de Salud, Fuenlabrada, Madrid, España

^h Hospital Universitario Marqués de Valdecilla-IDIVAL, Santander, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de octubre de 2017

Aceptado el 9 de octubre de 2017

On-line el 4 de noviembre de 2017

Palabras clave:

Trastornos mentales

Costes

Carga

España

Depresión

Ansiedad

R E S U M E N

Trastornos mentales comunes hace referencia a los más prevalentes, en especial trastornos de ansiedad, trastornos del ánimo y, a veces, somatizaciones. Se trata de desórdenes emocionales muy presentes en Atención Primaria, con un 49.2% de probables casos, presentando una frecuente asociación con varias enfermedades crónicas. Por su alta prevalencia, así como por el alto porcentaje de casos no tratados y el bajo porcentaje que siguen un tratamiento mínimamente basado en la evidencia, generan los mayores costes y carga entre los trastornos mentales. Sin embargo, existen diferentes enfoques y metodologías a la hora de cuantificar su impacto. El objetivo de este estudio es llevar a cabo una revisión sistemática y crítica de los estudios publicados sobre costes y carga de los trastornos mentales comunes en España desde el año 2006 que ayude a clarificar este campo. Los resultados muestran que, en la escasa literatura encontrada, solo 15 artículos cumplían criterios de inclusión; existen grandes diferencias en la metodología en cuanto a los costes a analizar y las fuentes de datos utilizadas y, por tanto, en los resultados. A pesar de la heterogeneidad, estos trastornos mentales comunes representaron el 2.2% del PIB, el 50% de los costes de todos los trastornos mentales, así como la primera causa de discapacidad (años vividos con discapacidad [AVD]) atribuida a una única enfermedad, la depresión. En conclusión, existe escasa literatura científica acerca de los costes y la carga de los trastornos mentales comunes en España. La gran diversidad en la metodología no permite llevar a cabo metaanálisis sobre este tema, por lo que sería recomendable definir criterios para unificar las futuras evaluaciones económicas en este campo.

© 2017 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

A systematic review and critique of the economic impact and burden of common mental disorders in Spain

A B S T R A C T

Common mental disorders include the most prevalent disturbances, especially anxiety and mood disorders, as well as somatizations in fewer cases. These disorders are frequently found in primary care (49.2% of probable cases) and are associated with high rates of several chronic illnesses. Given their high prevalence rates, in addition to high rates of untreated cases and low percentage of cases that follow a minimally evidence-based treatment, these disorders impose the greatest costs and burdens among all mental disorders. However, there are different approaches and methodologies when it comes

Keywords:

Mental disorders

Costs

Burden

Spain

Depression

Anxiety

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pruizr@salud.madrid.org (P. Ruiz-Rodríguez).

to quantifying their impact. The aim of this study is to carry out a systematic review and critique of published studies since 2006, on the costs and burdens of common mental disorders in Spain. Only 15 studies met the inclusion criteria; there were large methodological differences in terms of the sources used, cost analyses and, hence, the results obtained. Despite the heterogeneity, these common mental disorders account for 2.2% of the GDP in Spain and are responsible for 50% of the costs of all mental disorders; depression on its own is the leading cause of disability (Years Lived with Disability [YLD]) worldwide. There is little literature on the costs and burdens of common mental disorders in Spain. The great diversity in methodologies restricts the meta-analysis on this subject. In conclusion, it would be recommendable to define standardized criteria for future studies in order to evaluate the impact of these disorders in a more rigorous way.

© 2017 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

La prevalencia de los trastornos mentales comunes en las consultas de Atención Primaria (AP) en España es muy alta y afecta a personas en edad laboral. El 49.2% de los pacientes que acuden a las consultas de AP de toda España cumplen los criterios diagnósticos para al menos un probable trastorno de ansiedad, depresión o somatización (Roca, Gili, García-García, Salva, Vives, García Campayo y Comas, 2009). Más de dos tercios de estos casos son tratados en AP por el médico de familia (Kovess-Masfety, Alonso, Brugha, Angermeyer, Haro y Sevilla-Dedieu, 2007).

Por su alta prevalencia, el alto porcentaje de casos no tratados (Codony et al., 2007b) y el bajo porcentaje de casos que siguen un tratamiento mínimamente basado en la evidencia (Fernández et al., 2007), los trastornos mentales comunes presentan un gran impacto sobre las personas y sobre la sociedad, tanto si se evalúan los costes, cuantificando en unidades monetarias la utilización de recursos atribuida a la enfermedad, como si se mide la carga producida por los mismos, bien a través de la calidad de vida relacionada con la salud, en años de vida ajustados a la calidad (AVAC o QALYs) con que se viven dichos años, o bien se evalúa dicho impacto por la discapacidad que producen estos trastornos, en forma de años vividos ajustados por discapacidad (AVAD o DALYs). Existen diferentes metodologías a la hora de realizar el cálculo de los costes que conllevan una enfermedad o la implementación de una nueva tecnología sanitaria para su tratamiento, ya que existen diferentes tipologías de los mismos (costes sanitarios, no sanitarios, costes por pérdida de productividad o indirectos, costes de morbilidad, costes de mortalidad, costes en función de quién los soporta: el sector sanitario, el paciente y su familia u otros sectores), diferentes formas de medir el consumo de recursos, así como de métodos de valoración monetaria de los costes (Drummond, Schulpher, Torrance, O'Brien y Stoddart, 2005; Gold, Siegel, Russell y Weinstein, 1996; Johnston, Buxton, Jones y Fitzpatrick, 1999; Koopmanschap, Rutten, van Ineveld y van Roijen, 1995). Todo ello puede explicar por qué se publican resultados muy diferentes acerca del impacto económico o la carga.

El objetivo de esta revisión es clarificar el conocimiento existente de los costes y la carga que suponen los trastornos mentales comunes en España para poder contribuir al cambio en las políticas sanitarias sobre el abordaje de dichos trastornos en nuestro país.

Método

Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos Web of Science, Pubmed, Scopus y PsycInfo, así como en otras incluidas en el concentrador de búsquedas de la biblioteca de la Universidad Complutense de Madrid (PSYCKE, PSICODOC, PsycARTICLES, MEDLINE, PILOTS), sobre los artículos publicados en la última década, con las palabras clave: mental disorders and (anxiety disorders or depression) and (costs or economics or burden or QALYs) and Spain. Se encontraron 49 artículos en dichas bases de datos. Los

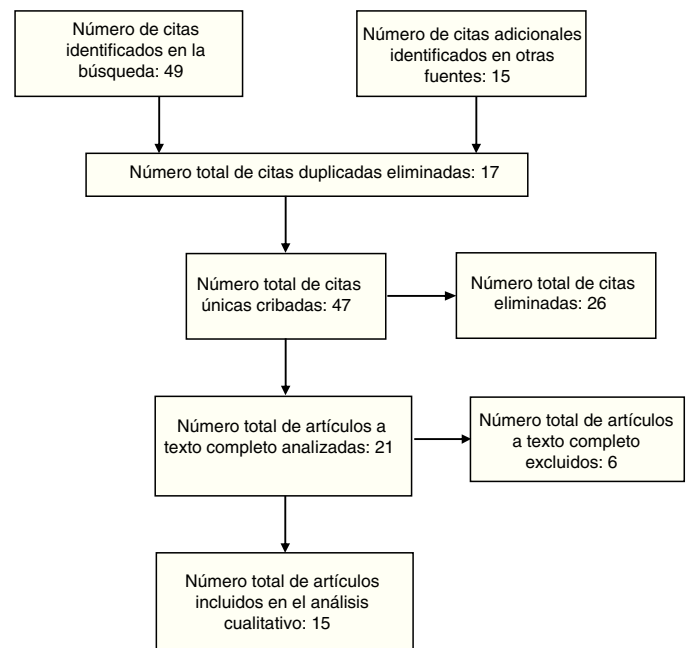


Figura 1. Diagrama de flujo sobre la búsqueda sistemática, según PRISMA.

resultados se compararon y ampliaron con los de otras revisiones sistemáticas realizadas previamente (Catalá-López, García-Altés, Álvarez-Martín, Gènova-Maleras y Morant-Ginestar, 2011), así como con las referencias de los estudios encontrados. Se aplicaron los criterios de inclusión siguientes: a) que los artículos informen sobre los trastornos mentales comunes (ansiedad, depresión o somatizaciones) en España; b) que se hayan publicado entre los años 2006-2017; c) que bien informen sobre los costes, indistintamente de la tipología empleada, forma de medir el consumo y valoración monetaria de los costes; d) o que bien informen sobre la carga, en términos de discapacidad o calidad de vida, y e) que se fundamenten en una metodología rigurosa, a juicio de dos investigadores independientes (fig. 1).

Resultados

Los artículos seleccionados que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión mostraron una gran heterogeneidad en objetivos y método y, por tanto, de resultados (Tabla 1).

Los costes de los trastornos mentales comunes

Los costes ocasionados por los trastornos mentales y del cerebro en España en 2010 alcanzaron los 83,749 millones de euros

Tabla 1
Variables analizadas en los artículos incluidos en la revisión

Estudio (primer autor, año)	Diagnóstico	Costes totales				Carga	
		Costes sanitarios directos	Costes sanitarios indirectos	Costes no sanitarios directos	Costes no sanitarios indirectos	AVAD	AVAC
Parés-Badell, 2014	Depresión, ansiedad y somatizaciones	X		X	X		
Oliva, 2006	Trastornos de ansiedad	X			X		
Rovira, 2012	TAG	X			X		
Toghanian, 2014	TAG	X			X		
Salvador-Carulla, 2011	Depresión	X		X	X		
Pamias Massana, 2012	Depresión	X			X ^a		
Catalina Romero, 2011	Depresión				X ^b		
Catalina Romero, 2013	Ansiedad				X ^b		
Vicente-Herrero, 2013	Ansiedad, depresión, trastornos adaptativos				X		
López, 2014	Trastornos mentales ^d				X ^b		
Sabes-Figuera, 2012	Ansiedad y depresión						X
Generalitat de Catalunya, 2011	Depresión	X			X		X
Lara, 2015	Depresión y ansiedad					X ^c	
Fernández, 2010	Depresión y ansiedad						X ^c
Grandes, 2011	Depresión, ansiedad y somatizaciones						X ^c

AVAC: años de vida ajustados por calidad de vida; AVAD: años de vida ajustados por discapacidad; TAG: trastornos ansiedad generalizada.

^a No incluye incapacidad permanente.

^b No valoración monetaria del recurso.

^c No incluye años perdidos por muerte prematura.

^d No especifica trastornos mentales.

anuales (Parés-Badell, Barbaglia, Jerinic, Gustavsson, Salvador-Carulla y Alonso, 2014). De acuerdo con los datos de este estudio, los trastornos mentales (excluyendo los trastornos neurológicos) alcanzarían 45,988 millones de euros, mientras que los trastornos depresivos, los de ansiedad y las somatizaciones supondrían un gasto total de 22,778 millones de euros, unos 488 euros per cápita y año. Los trastornos depresivos serían 10,763 millones de euros, los de ansiedad 10,365 y las somatizaciones 1.650. Los cálculos que se realizaron en este estudio se basan en los datos aportados por la literatura científica y consisten en multiplicar los costes de la enfermedad en España para cada paciente, publicados en revistas de impacto o aceptados a nivel europeo, por el número de pacientes, de acuerdo con la prevalencia del trastorno en la población general de nuestro país.

En cuanto a los estudios encontrados que analizan estos costes por trastornos concretos, se encuentra el realizado por Oliva-Moreno, López-Bastida y Montejo (2006) donde se incluyeron los diagnósticos codificados con los códigos 300, 306, 308 y 313 de la CIE-9 correspondientes a los diagnósticos de trastornos de ansiedad, disociativos y somatomorfos, disfunción fisiológica con origen en factores mentales, reacción aguda al estrés y perturbación de emociones específicas de la infancia y de la adolescencia, respectivamente. Estos trastornos supusieron en el año 2002 un total 789 millones de euros. La distribución fue la siguiente: el 53.22% fueron costes indirectos, unos 420 millones de euros, y el 46.74% costes sanitarios directos, en los que los psicofármacos ocuparon el primer puesto con un coste total de 194 millones de euros. Pero hay que señalar que estos datos se obtuvieron solo de los pacientes que habían acudido a atención hospitalaria.

Para el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), encontramos el estudio ANCORA donde se observó que el paciente con este problema produce más gasto que el paciente sin este trastorno en las consultas de AP, en las de especialidades, en pruebas de laboratorio y en medicación. Pero estos costes sanitarios (1,206 euros por paciente) solo alcanzan el 20% del coste total, el cual asciende a 5,819 euros por paciente con TAG, siendo en su gran mayoría costes sociales indirectos debidos a la discapacidad para el trabajo (Rovira, Albarracín, Salvador, Rejas, Sánchez-Iriso y Cabasés, 2012).

A su vez, con datos del 2008, comparando los costes originados por pacientes con TAG frente a pacientes sin este trastorno, en diferentes países europeos incluido España, se encontró que los costes sanitarios directos en Europa ascienden a 659 euros y los costes indirectos a 2,208 euros, pero además estos costes aumentan con la gravedad de los síntomas, pues existe una gran diferencia entre los costes relativos que generan los pacientes con TAG severo frente al grupo control, especialmente en España, en concreto 8,922 euros frente a 1,748 euros (Toghanian, Dibonaventura, Järbrink y Locklear, 2014).

Para la depresión, encontramos el estudio CostDep llevado a cabo en Cataluña (Salvador-Carulla, Bendeck, Fernández, Alberti, Sabes-Figuera, Molina y Knapp, 2011). En él se estimaron los costes de la depresión para el año 2006 en 735.4 millones de euros para Cataluña. Los costes directos sanitarios supusieron 155.6 millones de euros (21.2%) y los costes indirectos, 579.8 millones (78.8%). En este estudio, los fármacos alcanzaron el 65% de los costes directos. En cuanto a la distribución de los costes indirectos, cabe reseñar que la incapacidad laboral permanente (IP) supuso 353 millones de euros (48% del total) y que los costes indirectos por mortalidad (suicidio atribuido a depresión) ascendieron a casi 27 millones de euros. El coste medio por persona adulta y año alcanzaría los 122.8 euros, unos 102.8 euros per cápita, mientras que por caso tratado de depresión se alcanzarían los 1,800 euros anuales. Asimismo, encontramos un estudio realizado en la ciudad de Sabadell donde se analizan también los costes y la carga de la depresión en los años 2007 y 2008, que estuvieron en torno a los 19 millones de euros anuales y cuyos costes directos supusieron el 48.5% del total, pero no se incluyeron los costes indirectos asociados a la IP, aunque los autores estimaron que de haberlos incluido se habría alcanzado una media de 140 euros per cápita y año (Massana, Crespo Palomo, Gisbert Gelonch y Palao Vidal, 2012).

En cuanto a los costes indirectos de los trastornos mentales comunes, Catalina Romero et al. encontraron que la duración de la incapacidad temporal por contingencias comunes (ITCC) debidas a procesos depresivos es más prolongada que lo que el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) estima como duración óptima (30-60 días). Así, la duración media de la ITCC por

depresión en una muestra de 1,292 trabajadores fue de 6 meses (Catalina, Cabrera, Sainz, Barrenechea, Madrid y Calvo Bonacho, 2011), muy superior a la duración óptima. El coste medio por proceso debido a incapacidad laboral temporal (ILT) por depresión en Cataluña se ha estimado en 5,570 euros y el coste medio por paciente es algo más alto, 6,013 euros, ya que algunos pacientes sufren más de un proceso de ILT (Salvador-Carulla et al., 2011).

Para los trastornos de ansiedad, se repite la misma situación que en procesos depresivos, pues también generan ITCC más largas que las marcadas por el INSS (20-30 días para la mayoría de trastornos de ansiedad). La mediana de la duración de la ITCC en una muestra de 1,161 trabajadores con trastornos de ansiedad (N=1,161) fue de 83 días, pero el 25% de estas bajas duraron más de 148 días, unos 5 meses (Catalina-Romero, Martínez-Muñoz, Quevedo-Aguado, Ruiz-Moraga, Fernández-Labandera y Calvo-Bonacho, 2013).

Los procesos de ITCC por trastornos ansiosos, depresivos y adaptativos para el año 2011 registraron 56,795 casos, que acumularon 3,666,055 días en situación de ILT, con un coste estimado de 78,380,255.9 euros, unos 1,380 euros anuales por caso (Vicente-Herrero, Terradillos García, Capdevila García, Ramírez Iñiguez de la Torre y López-González, 2013).

Finalmente, aunque López, Duran, Alonso, Martínez, Espallargues y Benavides (2014) no estudiaron por separado los trastornos mentales comunes, valoraron las enfermedades que generan más situaciones de IP en el periodo 2009-2012, encontrando que las causas más frecuentes de IP fueron los trastornos músculo-esqueléticos (27.4%) y mentales (11.6%) que, asimismo, produjeron mayor cantidad de años potenciales de vida laboral perdidos (APVLP, definidos como la diferencia entre la edad de jubilación, 65 años, y la edad de inicio de la IP) por IP: 11,086 (26.5%) y 7,052 (16.9%), respectivamente (López et al., 2014). Los trastornos mentales destacaron por producir IP a edades más jóvenes (mediana = 49 años), lo que implica un gran coste social, que para cada caso de IP por depresión supone unos 20,420 euros anuales de media, según el estudio CostDep-2006 realizado en Cataluña (Generalitat de Catalunya, 2011; Salvador-Carulla et al., 2011).

Discapacidad y calidad de vida de los trastornos mentales comunes

En cuanto a la discapacidad que generan los trastornos mentales comunes, se encontró que los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad, junto con el consumo de sustancias, fueron los que más contribuyeron en el año 2010 a aumentar la cifra de años vividos con discapacidad (AVD) (Lara et al., 2015). En este estudio se definen los años vividos ajustados por discapacidad (AVAD) como la suma de los AVD más los años de vida perdidos por muerte prematura (AVP). La depresión es la cuarta causa en España que contribuye más al aumento de los AVAD. Así, la depresión en 2010, dentro de las enfermedades neuropsiquiátricas, fue la más incapacitante suponiendo un total de 5,308.1 AVD. Los trastornos de ansiedad originaron 133.11 AVD (10.7% de los AVD de los trastornos mentales y por consumo de sustancias). En este estudio, no había datos disponibles acerca de los AVP atribuibles a depresión o trastornos de ansiedad.

En cuanto a calidad de vida de los pacientes que padecen trastornos de ansiedad y depresión, con datos de la Encuesta de Salud de 2006 en Cataluña, sobre un total de 18,126 participantes, se encontró que se produjo una pérdida de 78,742 años de vida ajustados con calidad (AVAC) para el conjunto de la población (Sabes-Figuera, Knapp, Bendeck, Mompert-Penina y Salvador-Carulla, 2012), usando el EQ-5D (Rabin, Oemar, Oppe, Janssen y Herdman, 2015). También en Cataluña, en el mismo año, con una muestra de 3,815 participantes, al utilizar el cuestionario SF-12 abreviado, SF-6D (Vilagut et al., 2005), se encontró una pérdida de 2,634 AVAC

para depresión y 805 para ansiedad (Fernández et al., 2010). Ninguno de los dos estudios incluyó los años perdidos por mortalidad.

Por último, Grandes et al., entre los años 2006-2007, en varias comunidades autónomas españolas con una muestra de 2,539 participantes y utilizando el cuestionario SF-36 (Alonso, Regidor, Barrio, Prieto, Rodríguez y de la Fuente, 1998), encontraron, excluyendo mortalidad, una pérdida de AVAC para depresión, ansiedad y trastornos somatomorfos de 1,124, 488 y 244, respectivamente (Grandes, Montoya, Arietealanizbeaskoa, Arce y Sanchez, 2011).

Discusión

En primer lugar, lo que podemos observar es la heterogeneidad de los estudios. Esto se debe en parte a las bases de datos utilizadas, como pueden ser las bases de datos hospitalarias, encuestas de salud o bien, considerando la prevalencia de dichos trastornos, y, por otra, la inclusión o no de diferentes tipos de costes, como por ejemplo costes por mortalidad prematura o IP. Todo ello origina diferencias en los resultados en cuanto al impacto económico y social de los desórdenes emocionales en España. Además, en la realización de estos cálculos no están incluidos los casos subclínicos. Cabe recordar que según el estudio ESEMeD, un 11.9% de la población española consumía tranquilizantes sin tener síntomas suficientes para un diagnóstico de trastorno de ansiedad o depresivo (Codony et al., 2007a). Tampoco están incluidos los trastornos adaptativos que, como refleja la literatura científica, presentan una prevalencia y costes significativos (Catalina-Romero, Pastrana-Jiménez, Tenas-López, Martínez-Muñoz, Ruiz-Moraga, Fernández-Labandera y Calvo-Bonacho, 2012; Fernández et al., 2012), ni tampoco los sobrecostes de pacientes que, teniendo problemas crónicos de salud (entorno al 16% de prevalencia), presentan trastornos de ansiedad y depresivos comórbidos (aproximadamente la mitad, un 8%), cuyos costes se duplican (Instituto Nacional de Estadística, 2011; Layard y Clark, 2015; Naylor, Parsonage, McDaid, Knapp, Fossey y Galea, 2012).

A pesar de esta disparidad de criterios, a la hora de llevar a cabo la evaluación del impacto económico se objetiva que los costes generados por los trastornos emocionales son muy elevados, como podemos extraer del estudio de Parés-Badell en el que estos costes suponen el 2.2% del producto interior bruto (PIB) de nuestro país en el año 2010, casi la mitad del coste de todos los trastornos mentales, debido a su alta prevalencia. Estos altos costes también los encontramos en dos estudios realizados a nivel europeo para el año 2010, en los que se incluyó España (Gustavsson et al., 2011; Olesen, Gustavsson, Svensson, Wittchen y Jönsson, 2012). En estos trabajos encontramos que los costes originados por trastornos de ansiedad y depresión mayor en Europa y en España son difícilmente sostenibles, siendo los costes sanitarios directos los más cuantiosos en trastornos de ansiedad y los costes indirectos en los trastornos depresivos. La metodología y los resultados de estos dos estudios europeos coinciden con los del español de Parés-Badell et al. (2014), aunque este arroja cifras ligeramente más altas. Así, Olesen et al. (2012) estimaron los gastos de los trastornos del cerebro para España en 77,791 millones de euros, 1,692 euros por persona; mientras que Parés-Badell et al. (2014) encontraron un coste anual de 83,749 millones de euros, 1,821 euros por persona. Para los trastornos mentales comunes, con cifras del 2010, Olesen et al. (2012) estimaron que los gastos atribuidos para España serían 18,880 millones de euros, el 1.8% del PIB, o 411 euros por persona; mientras que según Parés-Badell et al. (2014) habrían supuesto 22,778 millones de euros, el 2.2% del PIB, o 488 euros por persona.

Esta importante cuantía incluye los costes sanitarios directos, en la mayoría de los casos por consumo de psicofármacos e hiperfrecuentación a las consultas de AP. Como hemos visto en el estudio ANCORA, el gasto sanitario del paciente con TAG se multiplicó por

2.7, frente al gasto del paciente sin problemas emocionales; mientras que el gasto por hiperfrecuentación a las consultas médicas se multiplicó por 3.4 y el gasto en medicamentos por 3.3. Tanto la hiperfrecuentación y el consumo de psicofármacos como el abandono del tratamiento favorecen el desarrollo de la cronicidad y la discapacidad. Así, se sabe que el 60-70% de las personas que tienen un diagnóstico de trastorno de ansiedad a lo largo de la vida, lo han tenido activo en el último año (Kessler, 2007). También es sabido que existe una relación directa dosis-efecto entre la gravedad de los problemas de salud mental y la discapacidad (Ormel, VonKorff, Ustun, Pini, Korten y Oldehinkel, 1994), con datos de 14 países de todo el mundo.

Por otra parte, en los costes no sanitarios o indirectos, se observa que los trastornos mentales comunes acarrear procesos de ILT de duración bastante mayor (3-4 veces) que la considerada óptima por el INSS para dichos trastornos, como depresión y ansiedad, e incluso que una parte considerable de estos pacientes, cuya mediana de edad se encuentra en 49 años, alcanzan una IP, lo que supone altos costes. Esto puede ser debido, por una parte, a su elevada prevalencia pero, también, a que menos de una tercera parte de los pacientes (30.5%) siguen un tratamiento mínimamente acorde con la evidencia científica, siendo el porcentaje más bajo entre los 6 países del estudio ESEMeD (Fernández et al., 2007), lo que favorece, como hemos referido anteriormente, la cronicidad del proceso. Aunque los trastornos mentales comunes no son inicialmente graves y además existen para ellos tratamientos eficaces, como las técnicas cognitivo-conductuales, solo el 0.9% de los trastornos de ansiedad han recibido tratamiento psicológico sin fármacos en el último año (Codony et al., 2007b), lo que favorece la tendencia a la cronicidad y al aumento de la comorbilidad.

En cuanto a la carga de la enfermedad, medida por discapacidad, también es elevada a pesar de que en el estudio de Lara et al. está infraestimada, debido a la ausencia de datos acerca de la mortalidad prematura asociada, puesto que estos trastornos están asociados con un mayor riesgo de suicidio (Bernal et al., 2007). Así, en este estudio se encontró un riesgo atribuible a la población de un 28% para intentos de suicidio en pacientes con trastorno depresivo mayor; mientras que para el TAG fue del 4.0%. Es por ello que, además, encontramos diferencias con los datos encontrados en el estudio GBD 2010 (Global Burden of Diseases, Injuries and Risk Factors Study 2010), en el cual los trastornos depresivos son los trastornos mentales que más aumentan los AVD en todo el mundo (Whiteford, Ferrari, Degenhardt, Feigin y Vos, 2015), mientras que en España aparece según el estudio realizado por Lara et al. como la cuarta causa.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), con datos de 2015 publicados en 2017, las consecuencias de los trastornos mentales comunes sobre la pérdida de la salud son enormes. La depresión, con una prevalencia del 4.4% en la población mundial, está clasificada por la OMS como el mayor contribuyente a la discapacidad (7.5% de todos los AVD, en 2015); los trastornos de ansiedad ocupan el sexto lugar (con un 3.4% de los AVD). La depresión es también el mayor contribuyente a las muertes por suicidio, que ascienden a cerca de 800,000 al año en todo el mundo. Según este informe, España presenta una prevalencia de la depresión del 5.2%, el porcentaje de todos los AVD atribuidos a la depresión en nuestro país es del 8.7% y para los trastornos de ansiedad alcanza el 3.6%, cifras en todos los casos superiores a la media del mundo (World Health Organization, 2017).

Conclusiones

La revisión realizada en el presente artículo sobre el impacto económico y social de los trastornos mentales comunes en España nos muestra elevados costes y carga, acordes a los estudios reali-

zados en otros países europeos y del mundo, aunque ligeramente superiores. Los trastornos mentales comunes aquí considerados, ansiedad, depresión y somatizaciones, suponen unos costes anuales equivalentes al 2.2% del PIB y suponen la mitad de los costes de todos los trastornos mentales.

Por otra parte, cabe reseñar que ni la cantidad de estudios ni las diferentes metodologías empleadas en cada uno de ellos para el cálculo de dichos costes permiten la realización de metaanálisis. Además, esta diversidad tiene como consecuencia que en la mayoría de los estudios analizados se infraestima el impacto de dichos trastornos al excluirse costes derivados, tales como los costes ocasionados en accidentes de tráfico, domésticos, o caídas con rotura de cadera, que bajo los efectos de los psicofármacos se producen (Bakken, Engeland, Engesæter, Ranhoff, Hunskaar y Ruths, 2014; Dubois, Bédard y Weaver, 2008; Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, 2015). Tampoco se incluyen los costes debidos a esa interacción sinérgica entre problemas emocionales y condiciones físicas crónicas, que exacerba la enfermedad física, comórbida con problemas de salud mental, elevando los costes totales de la atención médica por lo menos un 45% para cada persona con una condición crónica y problemas de salud mental comórbidos (Naylor et al., 2012).

Se hace necesario, por tanto, la definición de unos criterios unificados de evaluación del impacto de las enfermedades como se han llevado en otros ámbitos, como puede ser en la evaluación económica de las tecnologías sanitarias (López Bastida, Oliva, Antoñanzas, García-Altés, Gisbert, Mar y Puig-Junoy, 2010), para posteriormente ampliar la literatura científica en este ámbito que actualmente es escasa.

En el ámbito de la evaluación de la carga de la enfermedad se está avanzando más deprisa. Así, la OMS ha desarrollado la web <http://www.who.int/healthinfo/global.burden.disease/estimates/en/> en la que se comparten los datos sobre las estimaciones disponibles a nivel mundial, regional y nacional, que incluyen: causas de muerte, años de vida ajustados por discapacidad (AVAD o DALY), años de vida perdidos (AVP o YLL) y años perdidos debido a discapacidad (AVD o YLD). Esto está ayudando a reducir la heterogeneidad, a multiplicar el número de estudios publicados y a poder desarrollar nuevos objetivos como, por ejemplo, analizar la evolución de la carga a lo largo del tiempo.

Aunque estos datos económicos son muy cuantiosos no son lo más importante. Lo principal y prioritario es la calidad de vida con la que viven estas personas y el deficitario abordaje que se le presta desde los sistemas sanitarios. Por lo que creemos que debemos modificar la actual atención que se les oferta hacia un tratamiento más eficiente.

Financiación

Agradecemos la financiación aportada por el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, el Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana, Psicofundación (Fundación para la Promoción y el Desarrollo Científico y Profesional de la Psicología), Fundación Mutua Madrileña y el Ministerio de Economía y Competitividad (MINECO).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos a todo el equipo de investigación PsicAP por su participación y contribución en la obtención de los resultados de este trabajo.

Referencias

- Alonso, J., Regidor, E., Barrio, G., Prieto, L., Rodríguez, C. y de la Fuente, L. (1998). [Population reference values of the Spanish version of the Health Questionnaire SF-36]. *Medicina Clínica*, 111(11), 410–416.
- Bakken, M. S., Engeland, A., Engesæter, L. B., Ranhoff, A. H., Hunskaar, S. y Ruths, S. (2014). Risk of hip fracture among older people using anxiolytic and hypnotic drugs: A nationwide prospective cohort study. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 70(7), 873–880. <http://dx.doi.org/10.1007/s00228-014-1684-z>
- Bernal, M., Haro, J. M., Bernert, S., Brugha, T., de Graaf, R., Bruffaerts, R. y Alonso, J. (2007). Risk factors for suicidality in Europe: Results from the ESEMED study. *Journal of Affective Disorders*, 101(1–3), 27–34. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2006.09.018>
- Catalá-López, F., García-Altés, A., Álvarez-Martín, E., Gènova-Maleras, R. y Morant-Ginestar, C. (2011). Evaluación económica sobre enfermedades neurológicas y mentales en España: revisión sistemática y análisis comparativo. *Revista de Neurología*, 52(2), 65–71.
- Catalina-Romero, C., Martínez-Muñoz, P., Quevedo-Aguado, L., Ruiz-Moraga, M., Fernández-Labandera, C. y Calvo-Bonacho, E. (2013). Predictores de la duración de la incapacidad temporal por contingencias comunes en los trastornos de ansiedad. *Gaceta Sanitaria*, 27(1), 40–46. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.12.008>
- Catalina-Romero, C., Pastrana-Jiménez, J. I., Tenas-López, M. J., Martínez-Muñoz, P., Ruiz-Moraga, M., Fernández-Labandera, C. y Calvo-Bonacho, E. (2012). Long-term sickness absence due to adjustment disorder. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 62(5), 375–378. <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqs043>
- Catalina, C., Cabrera, M., Sainz, J. C., Barrenechea, J. L., Madrid, A. y Calvo Bonacho, E. (2011). Variables moduladoras de la discapacidad asociada al trastorno depresivo. *Revista de Calidad Asistencial*, 26(1), 39–46. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2010.11.006>
- Codony, M., Alonso, J., Almansa, J., Vilagut, G., Domingo, A., Pinto-Meza, A. y ... Haro, J. M. (2007a). Uso de fármacos psicotrópicos en España. Resultados del estudio ESEMeD-España [Psychotropic medications use in Spain. Results of the ESEMeD-Spain study]. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(Supl. 2), 29–36.
- Codony, M., Alonso, J., Almansa, J., Vilagut, G., Domingo, A., Pinto-Meza, A. y ... Haro, J. M. (2007b). Utilización de los servicios de salud mental en la población general española. Resultados del estudio ESEMeD-España [Mental health care use in the Spanish general populations. Results of the ESEMeD-Spain study]. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(Supl. 2), 21–28.
- Drummond, M. F., Schulpher, M. J., Torrance, G. W., O'Brien, B. J. y Stoddart, G. L. (2005). *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes* (3rd ed.). Oxford, Reino Unido: Oxford University Press.
- Dubois, S., Bédard, M. y Weaver, B. (2008). The impact of benzodiazepines on safe driving. *Traffic Injury Prevention*, 9(5), 404–413. <http://dx.doi.org/10.1080/15389580802161943>
- Fernández, A., Haro, J. M., Martínez-Alonso, M., Demyttenaere, K., Brugha, T. S., Autoneil, J. y ... Alonso, J. (2007). Treatment adequacy for anxiety and depressive disorders in six European countries. *The British Journal of Psychiatry*, 190(2), 172–173. <http://dx.doi.org/10.1192/bjpp.bp.106.023507>
- Fernández, A., Mendive, J. M., Salvador-Carulla, L., Rubio-Valera, M., Luciano, J. V., Pinto-Meza, A. y ... Serrano-Blanco, A. (2012). Adjustment disorders in primary care: Prevalence, recognition and use of services. *The British Journal of Psychiatry*, 201, 137–142. <http://dx.doi.org/10.1192/bjpp.bp.111.096305>
- Fernández, A., Bellón Saameño, J. A., Pinto-Meza, A., Luciano, J. V., Autoneil, J., Palao, D. y ... Serrano, A. (2010). Burden of chronic physical conditions and mental disorders in primary care. *The British Journal of Psychiatry*, 196(4), 302–309. <http://dx.doi.org/10.1192/bjpp.bp.109.074211>
- Generalitat de Catalunya. (2011). Estudio de costes y carga de la depresión en Cataluña (CostDep-2006) [Cost and burden of depression in Catalonia]. Barcelona.
- Gold, M. R., Siegel, J. E., Russell, L. B. y Weinstein, M. C. (1996). *Cost-effectiveness in Health and Medicine* (1st ed.). New York: Oxford University Press.
- Grandes, G., Montoya, I., Arietealanizbeaskoa, M. S., Arce, V. y Sanchez, A. (2011). The burden of mental disorders in primary care. *European Psychiatry*, 26(7), 428–435. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.11.002>
- Gustavsson, A., Svensson, M., Jacobi, F., Allgulander, C., Alonso, J., Beghi, E. y ... Olesen, J. (2011). Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(10), 718–779. <http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.08.008>
- Instituto Nacional de Estadística. (2011). Encuesta Europea de Salud en España 2009. Instituto de Información Sanitaria, 1-7. [consultado 1 Jun 2011]. Disponible en: <http://www.mssi.gov.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Principales.Resultados.Informe.pdf>
- Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. (2015). Memoria Tráfico INTCF 2014.
- Johnston, K., Buxton, M. J., Jones, D. R. y Fitzpatrick, R. (1999). Assessing the costs of healthcare technologies in clinical trials. *Health Technology Assessment*, 3(6), 1–76.
- Kessler, R. C. (2007). The global burden of anxiety and mood disorders: Putting the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) findings into perspective. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(Supl. 2), 10–19.
- Koopmanschap, M. A., Rutten, F. F., van Ineveld, B. M. y van Roijen, L. (1995). The friction cost method for measuring indirect costs of disease. *Journal of Health Economics*, 14(2), 171–189. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10154656>
- Kovess-Masfety, V., Alonso, J., Brugha, T. S., Angermeyer, M. C., Haro, J. M. y Sevilla-Dedieu, C. (2007). Differences in lifetime use of services for mental health problems in six European countries. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 58(2), 213–220. <http://dx.doi.org/10.1176/ps.2007.58.2.213>
- Lara, E., Garin, N., Ferrari, A. J., Tyrovolas, S., Olaya, B., Sánchez-Riera, L. y ... Haro, J. M. (2015). The Spanish Burden of Disease 2010: Neurological, mental and substance use disorders. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 8(4), 207–217. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsmen.2015.10.003>
- Layard, R. y Clark, D. M. (2015). Why more psychological therapy would cost nothing. *Frontiers in Psychology*, 6, 1713. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01713>
- López, M. A., Duran, X., Alonso, J., Martínez, J. M., Espallargues, M. y Benavides, F. G. (2014). Estimación de la carga de enfermedad por incapacidad laboral permanente en España durante el período 2009–2012. *Revista Española de Salud Pública*, 88(3), 349–358. <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000300005>
- López Bastida, J., Oliva, J., Antónanzas, F., García-Altés, A., Gisbert, R., Mar, J. y Puig-Junoy, J. (2010). Propuesta de guía para la evaluación económica aplicada a las tecnologías sanitarias. *Gaceta Sanitaria*, 24(2), 154–170. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.07.011>
- Naylor, C., Parsonage, M., McDaid, D., Knapp, M., Fossey, M. y Galea, A. (2012). *Long-term conditions and mental health: The cost of co-morbidities*. London: The King's Fund and Centre for Mental Health. Disponible en: http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/publication_file/long-term-conditions-mental-health-cost-comorbidities-naylor-feb12.pdf
- Olesen, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Wittchen, H. U. y Jönsson, B. (2012). The economic cost of brain disorders in Europe. *European Journal of Neurology*, 19(1), 155–162. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-1331.2011.03590.x>
- Oliva-Moreno, J., López-Bastida, J. y Montejo, A. L. (2006). The economic costs of anxiety in Spain. *Estudios de Economía Aplicada*, 24(3), 821–835.
- Ormel, J., VonKorff, M., Ustun, T. B., Pini, S., Korten, A. y Oldehinkel, T. (1994). Common mental disorders and disability across cultures. Results from the WHO Collaborative Study on Psychological Problems in General Health Care. *Jama*, 272(22), 1741–1748. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1994.03520220035028>
- Pamias Massana, M., Crespo Palomo, C., Gisbert Gelonch, R. y Palao Vidal, D. J. (2012). The social cost of depression in the city of Sabadell (Barcelona Spain) (2007–2008). *Gaceta Sanitaria*, 26(2), 153. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.019>
- Parés-Badell, O., Barbaglia, G., Jerinic, P., Gustavsson, A., Salvador-Carulla, L. y Alonso, J. (2014). Cost of disorders of the brain in Spain. *PLoS One*, 9(8), e105471. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0105471>
- Rabin, R., Oemar, M., Oppe, M., Janssen, B. y Herdman, M. (2015). *EQ-5D-5L user guide. Basic information on how to use the EQ-5D-5L instrument*. Rotterdam: EuroQol Group.
- Roca, M., Gili, M., García-García, M., Salva, J., Vives, M., García Campayo, J. y Comas, A. (2009). Prevalence and comorbidity of common mental disorders in primary care. *Journal of Affective Disorders*, 119(1–3), 52–58. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2009.03.014>
- Rovira, J., Albarracín, G., Salvador, L., Rejas, J., Sánchez-Irigoien, E. y Cabasés, J. M. (2012). The cost of generalized anxiety disorder in primary care settings: Results of the ANCORA study. *Community Mental Health Journal*, 48(3), 372–383. <http://dx.doi.org/10.1007/s10597-012-9503-4>
- Sabes-Figuera, R., Knapp, M., Bendeck, M., Mompert-Penina, A. y Salvador-Carulla, L. (2012). The local burden of emotional disorders. An analysis based on a large health survey in Catalonia (Spain). *Gaceta Sanitaria*, 26(1), 24–29. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.05.019>
- Salvador-Carulla, L., Bendeck, M., Fernández, A., Alberti, C., Sabes-Figuera, R., Molina, C. y Knapp, M. (2011). Costs of depression in Catalonia (Spain). *Journal of Affective Disorders*, 132(1–2), 130–138. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2011.02.019>
- Toghanian, S., Dibonaventura, M., Järbrink, K. y Locklear, J. C. (2014). Economic and humanistic burden of illness in generalized anxiety disorder: An analysis of patient survey data in Europe. *ClinicoEconomics and Outcomes Research: CEOR*, 6, 151–163. <http://dx.doi.org/10.2147/CEOR.S55429>
- Vicente-Herrero, M. T., Terradillos García, M. J., Capdevila García, L. M., Ramírez Iñiguez de la Torre, M. V. y López-González, Á. A. (2013). [Sick leaves caused by psychiatric diseases in Spain during 2011]. *Revista Médica de Chile*, 141(2), 248–254. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000200015>
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M. y ... Alonso, J. (2005). [The Spanish version of the Short Form 36 Health Survey: A decade of experience and new developments]. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135–150. <http://dx.doi.org/10.1590/S0213-91112005000200007>
- Whiteford, H. A., Ferrari, A. J., Degenhardt, L., Feigin, V. y Vos, T. (2015). The global burden of mental, neurological and substance use disorders: An analysis from the global burden of disease study 2010. *PLoS One*, 10(2), 1–14. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0116820>
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. Geneva: World Health Organization. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/