

Comentario. La economía de la salud mental en España. ¿Una asignatura pendiente?

(Comment. The economics of mental health in Spain. An unsolved issue?)

Luis Salvador-Carulla

Asociación Científica PSICOST, Madrid, España. Mental Health Economics European Network.

En la última década ha aumentado el desfase de la información sobre los costes de la salud mental en España con respecto a los países del norte de Europa. No resulta admisible que un país clasificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el séptimo sistema sanitario más eficiente del mundo, en 2000¹, carezca de información oficial sobre un grupo de enfermedades que supone el mayor coste directo y total para el sistema sanitario de los países occidentales². España no pudo aportar datos sobre el gasto y la financiación en salud mental al Atlas de la Salud Mental en el Mundo de la OMS, y los indicadores básicos de recursos y de plazas en España incluidos en 2005 en este registro se refieren a 1996, y en muchos casos son manifiestamente erróneos. No es de extrañar que en la tasa de profesionales de salud mental en España, que aparece en los mapas de la OMS, esté más próxima a los países del norte de África que a los de Europa³. La «Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud», publicada por el Ministerio de Sanidad en 2007⁴, no incluye datos científicos sobre costes, sino que incorpora datos extraídos de una encuesta efectuada por una consultora para una compañía farmacéutica. Aunque el plan reconoce la falta de datos sobre la carga de los trastornos mentales en España, no incluye la economía de la salud mental entre sus objetivos, salvo una breve recomendación a que las comunidades autónomas «proporcionen información científica sobre el coste-eficiencia (sic) de los medicamentos a los profesionales sanitarios y pacientes».

Afortunadamente, contamos con la información publicada por diversos grupos de trabajo y algunas administraciones autonómicas. Los datos parciales disponibles apuntan a que el coste global de la salud mental en nuestro país es tan elevado como en otros de nuestro entorno⁵, pero presenta peculiaridades que requieren un análisis pormenorizado. Así, los costes directos por esquizofrenia son hasta 10 veces inferiores a los señalados en otros países europeos, como el Reino Unido⁶, mientras que los costes atribuibles a carga familiar suponen el 70% de los costes totales atribuibles a esta enfermedad⁷. Los estudios sobre la carga de en-

fermedad, aplicados al coste-efectividad de diversas estrategias terapéuticas, indican la importancia de esta información para establecer políticas de financiación⁸. Los estudios sobre el gasto y los sistemas de financiación en España⁹, y en algunas comunidades autónomas, como Cataluña¹⁰, indican la relevancia del gasto fuera del sector especializado de salud mental, particularmente en servicios sociales y en atención primaria. Contamos con datos sobre el uso de recursos asistenciales relacionados con los trastornos psiquiátricos y sobre el coste-efectividad de diversas alternativas terapéuticas en atención primaria¹¹. El estudio sobre costes y demanda de atención mental en asistencia primaria en pequeñas áreas sanitarias, publicado en este número de GACETA SANITARIA¹², indica la alta comorbilidad y el elevado coste de este grupo de pacientes y constituye un referente que deberá tenerse en cuenta en la política sanitaria.

Desafortunadamente, estos datos parciales no reemplazan a los necesarios estudios de coste de las enfermedades mentales en España. Se trata de una carencia inadmisibles del plan estratégico nacional que sigue dejando a la economía de la salud mental como una asignatura pendiente.

Bibliografía

1. World Health Organization. The World Health Report-2000: health systems: improving performance. Genève: WHO; 2000.
2. Hu TW. Perspectives: an international review of the national cost estimates of mental illness, 1990-2003. *J Ment Health Policy Econ.* 2006;9:3-13.
3. World Health Organization. World Mental Health Atlas: 2005. Mental health: evidence and research department of mental health and substance abuse. Genève: WHO; 2005.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
5. Oliva-Moreno J, López-Bastida J, Osuna-Guerrero R, Montejo-González AL, Duque-González B. The costs of schizophrenia in Spain. *Eur J Health Econ.* 2006;7:182-88.
6. Haro JM, Salvador-Carulla L, Cabaesés J, Madoz V, Vázquez-Barquero JL, PSICOST Group. Utilisation of mental health services and costs of patients with schizophrenia in three areas of Spain. *Br J Psychiatr.* 1998;173:334-40.
7. Cabaesés JM, Haro JM, Martínez Larrea A, Muñoz PE, Salvador-Carulla L, Torres F. Impacto del tratamiento de la esquizofrenia en España. *Actas Esp Psiquiatr.* 2002;30 Supl 3:43-51.
8. Gutiérrez-Recacha P, Chisholm D, Haro JM, Salvador-Carulla L, Ayuso-Mateos JL. Cost-effectiveness of different clinical interventions for reducing the burden of schizophrenia in Spain. *Acta Psychiatr Scand.* 2006;432 Suppl: 29-38.

9. Salvador-Carulla L, Garrido M, McDaid D, Haro JM. Financing mental health care in Spain. *Eur J Psychiatr.* 2006;20:29-44
10. Departament de Salut. Estudis d'Economia de la Salut. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2006.
11. Serrano-Blanco A, Pinto-Meza A, Suárez D, Penarrubia MT, Haro JM. Cost-utility of selective serotonin reuptake inhibitors for depression in primary care in Catalonia. *Acta Psychiatr Scand.* 2006;432 Suppl:39-47.
12. Sicras Mainar A, Rejas Gutiérrez J, Navarro Artieda R, Serrat Tarrés J, Blanca Tamayo M, Díaz Cerezo S. Costes y patrón de uso de servicios en pacientes que demandan atención por problemas mentales en asistencia primaria. *Gac Sanit.* 2007;21:306-13.

SE BUSCAN

Revisores externos para GACETA SANITARIA.
Queremos ampliar y renovar nuestra base de datos de revisores. Si estás interesado regístrate en el EES: <http://ees.elsevier.com/gaceta>