

Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017

Serie informes monográficos

#1 - SALUD MENTAL

En España 1/10 adultos y 1/100 niños tienen un problema de salud mental - Las mujeres casi el doble que los hombres, y los niños más que las niñas – 3/10 personas de 65 y más (sin contar las institucionalizadas) tienen deterioro cognitivo - 1/10 personas toma benzodicepinas y 1/20 adultos, antidepresivos - 1/20 consultó un servicio de salud mental en el último año – El gradiente social y la brecha por sexo están presentes en todos los indicadores de salud mental de adultos – 1/100 personas no pudo acceder a la atención médica de salud mental por motivos económicos – Los datos evolutivos disponibles no muestran apenas cambios.

La Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) se realiza sobre una muestra representativa de la población no institucionalizada residente en España. Utiliza un muestreo polietápico estratificado. La encuesta es personal, domiciliaria, administrada por entrevistador y con ayuda de ordenador. En la ENSE 2017 respondió el 73% de los hogares encuestables. Los datos que se presentan corresponden a 29.195 entrevistas realizadas entre octubre de 2016 y octubre de 2017, 23.089 de ellas a personas de 15 y más años y 6106 a menores de 15 años. La metodología completa se puede consultar en <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>

Principales resultados

- En España, según los resultados de la ENSE 2017, más de una de cada diez personas de 15 y más años refirió haber sido diagnosticada de algún problema de salud mental (10,8%).
- Las mujeres refieren algún problema de salud mental con mayor frecuencia que los hombres, 14,1% frente a 7,2%. El 6,7% de los adultos refiere ansiedad crónica, 9,1% de las mujeres y 4,3% de los hombres. La depresión se declara en la misma proporción que la ansiedad (6,7%), y es más del doble en mujeres (9,2%) que en hombres (4%).
- La prevalencia de depresión es 2,5 veces más frecuente entre quienes se encuentran en situación de desempleo (7,9%) que en quienes trabajan (3,1%), y alcanza el 30% entre las personas incapacitadas para trabajar.
- Tres de cada diez personas de 65 y más años (no institucionalizadas) refirieron algún grado de deterioro cognitivo (31,3%). Por primera vez se exploró en la ENSE la dificultad cognitiva, que declararon con mayor frecuencia las mujeres (34,5%) que los hombres (27,2%).
- En población infantil (0-14 años) la prevalencia de trastornos de la conducta (incluyendo hiperactividad) fue de 1,8%, y la prevalencia de trastornos mentales (depresión, ansiedad)

de 0,6%, la misma que la de autismo o trastornos del espectro autista (3-14 años), 0,6%, que se recoge por primera vez.

- La prevalencia de los trastornos de la salud mental infantil estudiados es mayor en varones, excepto la depresión/ansiedad. La mayor diferencia por sexo se declaró en los trastornos de la conducta (incluyendo hiperactividad), 2,8% en niños y 0,7% en niñas.
- El 3,8% de la población refiere una limitación para las actividades de la vida cotidiana debida a un problema de salud mental. Las diferencias por sexo en la discapacidad percibida son menores que en los otros indicadores (la declara el 3,3% de los hombres y el 4,3% de las mujeres).
- El 10,7% de la población de 0 y más años consume tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir (13,9% en mujeres y 7,4% de los hombres), y el 5,6% de la población de 15 y más años toma antidepresivos o estimulantes (7,9% de las mujeres y 3,2% de los hombres).
- Un 5,4% de la población de 0 y más años refiere haber acudido al psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra en los últimos 12 meses, 6,1% de las mujeres y 4,6% de los hombres.
- Todos los indicadores de morbilidad neuropsiquiátrica en adultos procedentes de la ENSE 2017 mostraron un gradiente según la posición socioeconómica, más profundo en mujeres. Esta mayor morbilidad en mujeres y en las clases bajas se refleja perfectamente en el consumo de psicofármacos pero no así en el uso y acceso a los servicios de salud mental.
- En adultos, el gradiente social se observó tanto en la frecuencia de alguna enfermedad mental (13,5% en la clase más desfavorecida vs. 5,9% en la clase más favorecida), como en el riesgo de padecerla (23,6% en la clase VI vs. 12,4% en clase I) y en la discapacidad debida a una enfermedad mental, que perfila un gradiente completo (desde el 5,3% en la clase VI hasta el 1,9% en la clase I). La pendiente más marcada se observó en el deterioro cognitivo, sobre todo en mujeres, ampliándose la brecha por sexo al descender la clase social (2,5 puntos porcentuales de diferencia entre hombres y mujeres de clase I y 7,2 puntos porcentuales de diferencia en la clase VI).
- El consumo de los principales psicofármacos es un fiel reflejo de las prevalencias descritas, perfilando los mismos gradientes. En cambio, la frecuencia con que se acude a los servicios de salud mental es solo 1,5 puntos porcentuales mayor en mujeres y la misma para todas las clases sociales, lo que podría estar sugiriendo desigualdad de acceso ante las distintas necesidades. Esto parece confirmarse con las necesidades de atención médica no cubiertas, que de nuevo perfilan el gradiente social en el caso de la salud mental.
- En la población infantil, las diferencias según la clase social no son evidentes excepto en los trastornos conductuales (incluyendo hiperactividad) en varones, marcadamente más frecuentes en las clases bajas.
- Para la mayoría de los indicadores de salud mental los resultados de la ENSE 2017 no sugieren cambios relevantes con respecto a encuestas anteriores. La excepción son el riesgo de mala salud mental en población infantil, que muestra una evolución favorable entre 2011 y 2017, y las visitas al psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra, que aumentan escalonadamente entre 2011 (3,5%), 2014 (4,6%) y 2017 (5,3%) en población de 15 o más años.

Introducción

La promoción de la salud mental se ha incluido en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas para 2030. Junto con la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales es un elemento fundamental para el bienestar de los individuos y de la sociedad.

En Europa, la salud mental es una de las principales preocupaciones de la salud pública, en términos de prevalencia, de carga de enfermedad y de discapacidad¹. Respecto a la prevalencia, se estima que los trastornos mentales afectan a más de un tercio de la población europea, y en todos los países son más prevalentes en los grupos más desfavorecidos. En términos de carga de enfermedad, los trastornos neuropsiquiátricos ocupan el segundo lugar, con un 19% del total. Y en cuanto a la discapacidad, en muchos países depresión, ansiedad y esquizofrenia constituyen su principal causa, con la consecuente jubilación anticipada y carga económica. Los trastornos mentales son el principal motivo de los años de vida con discapacidad de la población, cerca del 40%.

Aunque hace ya años que se promueve el desarrollo de indicadores de salud mental, siguen existiendo dificultades en la medición y en la comparabilidad. La Encuesta Nacional de Salud (ENSE) y la Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) aportan algunos indicadores de trastornos o posibles trastornos mentales y neurológicos de la población, contribuyendo a valorar la magnitud del problema en España y a evaluar las intervenciones previstas en la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud².

Indicadores

A continuación se presentan los resultados de la ENSE 2017 para los indicadores de salud mental que aparecen en el siguiente índice, así como su evolución cuando se dispone de datos comparables de años anteriores.

Índice

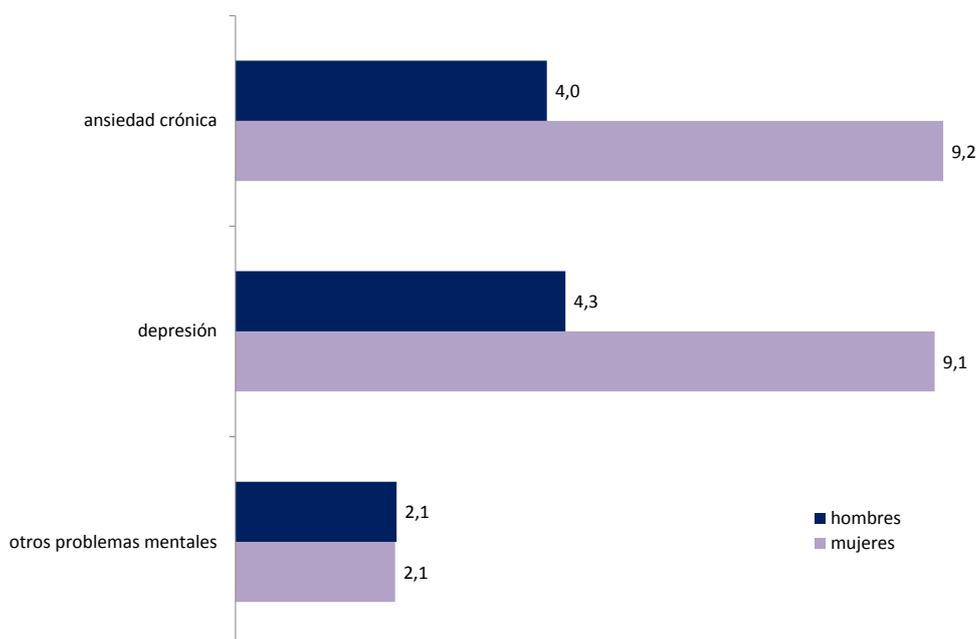
1. Prevalencia de depresión, ansiedad crónica y otros trastornos mentales en población adulta (15 y más años)
2. Prevalencia de trastornos de la conducta y trastornos del estado de ánimo en población infantil (0-14 años) y de trastornos del espectro autista (3-14 años)
3. Riesgo de mala salud mental (*General Health Questionnaire GHQ-12*) en población adulta (15 y más años)
4. Riesgo de mala salud mental (*Strengths and Difficulties Questionnaire SDQ*) en población infantil (4-14 años)
5. Prevalencia de discapacidad percibida (*General Activity Limitation Indicator GALI*) por problemas mentales (0 y más años)
6. Limitación cognitiva (*Survey Module for Measuring Health Status BI-Mark 2*) (45 y más años)
7. Consumo de antidepresivos (15 y más años) y de tranquilizantes (0 y más años). Automedicación
8. Consulta al psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra (0 y más años)
9. Necesidades no cubiertas de atención a la salud mental (15 y más años)
10. Referencias
11. Créditos

1. Prevalencia de depresión, ansiedad crónica y otros trastornos mentales en población de 15 y más años

Tablas 1.025 a 1.030

De las 32 enfermedades o problemas de salud por los que inquiriere la ENSE, la ansiedad crónica y la depresión se sitúan en los puestos 10º y 11º del ranking de prevalencia autodeclarada en la población no institucionalizada de 15 y más años, declarándose casi en la misma proporción (6,7%). El 3,9% de la población refirió ambas, y el 9,6% ansiedad crónica y/o depresión, 13,0% de las mujeres y 5,9% de los hombres. El 2,1% de la población declaró padecer 'otros problemas mentales' (figura 1).

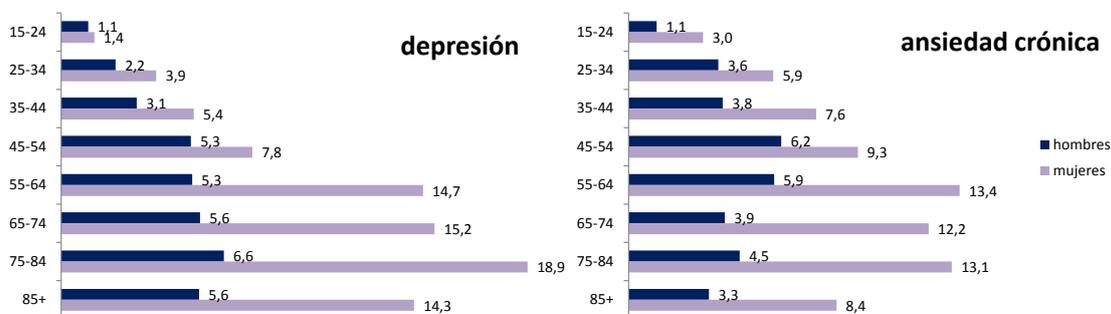
Fig. 1. Prevalencia de distintos problemas de salud mental* en población de 15 y más años según sexo (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



*padecidos en los últimos 12 meses y diagnosticados por un médico

Tanto la ansiedad crónica como la depresión fueron más de dos veces más frecuentes en mujeres que en hombres, sin que se observasen diferencias por sexo en el grupo de 'otras enfermedades mentales'. Las diferencias por sexo que se observan en la ansiedad crónica y en la depresión se doblan a partir de los 55 años (figuras 2 y 3).

Fig. 2 y 3. Prevalencia de depresión y prevalencia de ansiedad crónica* en población de 15 y más años según sexo y grupo de edad (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

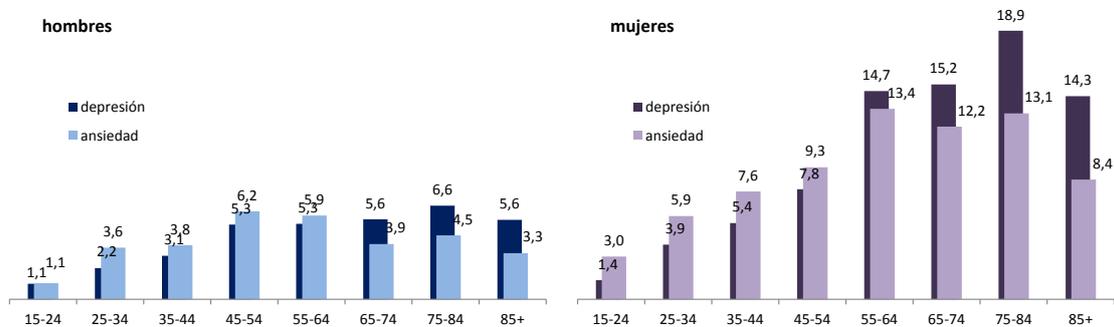


*padecidas en los últimos 12 meses y diagnosticadas por un médico

En hombres, la ansiedad alcanza su máximo entre los 45-64 años, y en mujeres entre los 55 y los 84. Al igual que otras enfermedades crónicas, como la hipertensión o la diabetes, la depresión y la ansiedad crónica se refieren con frecuencia algo menor en el grupo de 85 y más años respecto al grupo anterior. En cambio, el epígrafe 'otras enfermedades mentales' aumenta bruscamente en este grupo de edad.

La depresión y la ansiedad crónica se solapan parcialmente: más de la mitad de quienes declaran cualquiera de estos problemas de salud mental declara también el otro. La coexistencia de ambas se dio más en hombres (figuras 4 y 5). En ambos sexos predomina ligeramente la ansiedad crónica sobre la depresión en jóvenes y edades medias, mientras que en mayores y ancianos prevalece la depresión.

Fig. 4 y 5. Solapamiento de ansiedad crónica y depresión* en hombres y en mujeres de 15 y más años según grupo de edad (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



*padecidos en los últimos 12 meses y diagnosticados por un médico

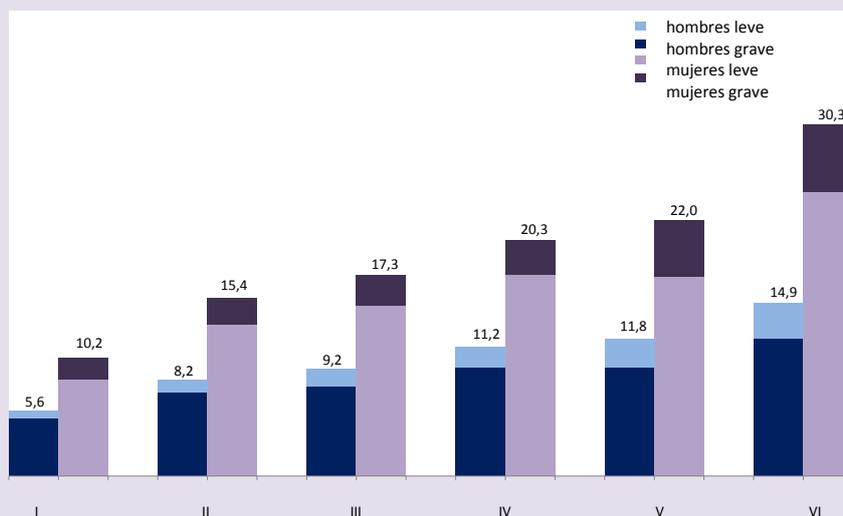
Depresión en EESE 2014 PHQ-8

En 2014, la Encuesta Europea de Salud en España incluyó por primera vez el cuestionario PHQ-8 (Brief Patient Health Questionnaire Depression Module), para valorar la presencia de sintomatología depresiva y la prevalencia de cuadros depresivos en la población de 15 y más años. Los resultados, ya publicados anteriormente, son coherentes con la morbilidad declarada en la ENSE 2017. Al valorar con el PHQ-8 la prevalencia de cuadros depresivos activos, el 3,5% presentó un cuadro depresivo mayor, y el 3,8% otros cuadros depresivos (total = 7,4%, vs. 6,7% de prevalencia en la ENSE).

El PHQ-8 valora además la presencia y severidad de sintomatología depresiva: más del 15% de la población de 15 y más años presentó sintomatología de distinta gravedad, el 12,7% leve o moderada, y otro 2,9% grave o moderadamente grave. La sintomatología depresiva fue casi el doble en mujeres (1/5) que en hombres (1/10) en todos sus grados de severidad, aunque esta relación no fue constante en todos los grupos de edad. En todos sus grados aumentaba con la edad: en el grupo de 75-84 años una de cada 4 personas, y una de cada 3 en la población no institucionalizada de 85 y más años.

La sintomatología depresiva presentó un claro gradiente por clase social, mucho más marcado en mujeres que en hombres, a expensas principalmente de la sintomatología leve o moderada (figura 6). El gradiente se observa igualmente en la prevalencia de depresión declarada en la ENSE 2017 (tabla 1 y figura 8).

Fig. 6. Severidad de la sintomatología depresiva en población 15 y más años, según sexo y clase social. España 2014, EESE INE/MSCBS

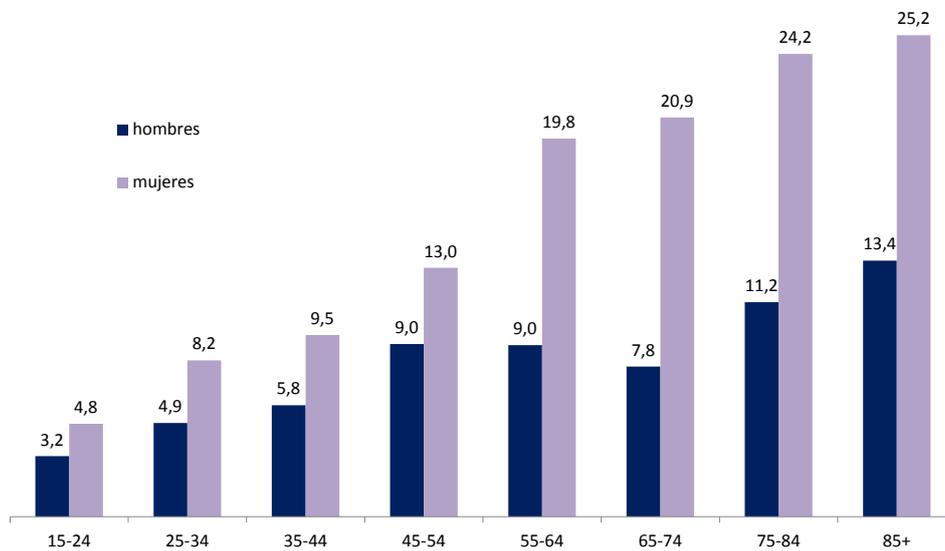


Alguna enfermedad mental

A partir de quienes refieren padecer ansiedad crónica, depresión u otra enfermedad mental se ha estimado la prevalencia de 'alguna enfermedad mental' en la población de 15 y más años (tabla 1). De acuerdo con esta definición, el 10,8% presenta alguna enfermedad mental, 7,2% de los hombres y 14,2% de las mujeres.

La frecuencia aumenta con la edad. El incremento es más acentuado en mujeres, refiriéndola una de cada cuatro mujeres a partir de los 75 años (figura 7).

Fig. 7. Prevalencia de 'alguna enfermedad mental' (ansiedad, depresión u otros problemas mentales)* según sexo y grupo de edad (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



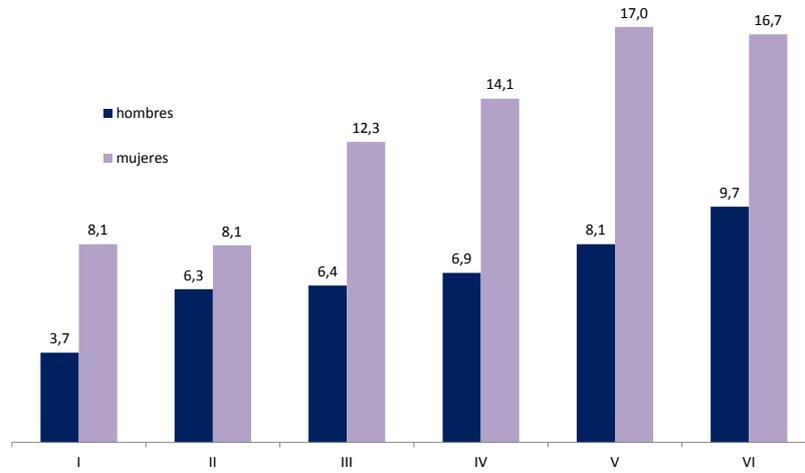
*padecida en los últimos 12 meses y diagnosticada por un médico.

Los trastornos de la salud mental presentan un claro gradiente socialⁱ, más marcado en mujeres (figura 8). En la clase VI la población refirió padecer 'alguna enfermedad mental' con una frecuencia superior al doble respecto a la clase I. Este gradiente es a expensas de la depresión (2,9% en clase I vs. 8,5% en clase VI) y de la ansiedad crónica (3,9% en clase I vs. 8,7% en clase VI), siendo menos marcado en el caso de otros trastornos mentales.

Asturias y Galicia presentaron las prevalencias más altas de 'alguna enfermedad mental', ambas comunidades por encima del 16%, sobre todo a expensas de las mujeres. Cantabria, Andalucía y Castilla-La Mancha también refieren prevalencias por encima de la media nacional (figura 9).

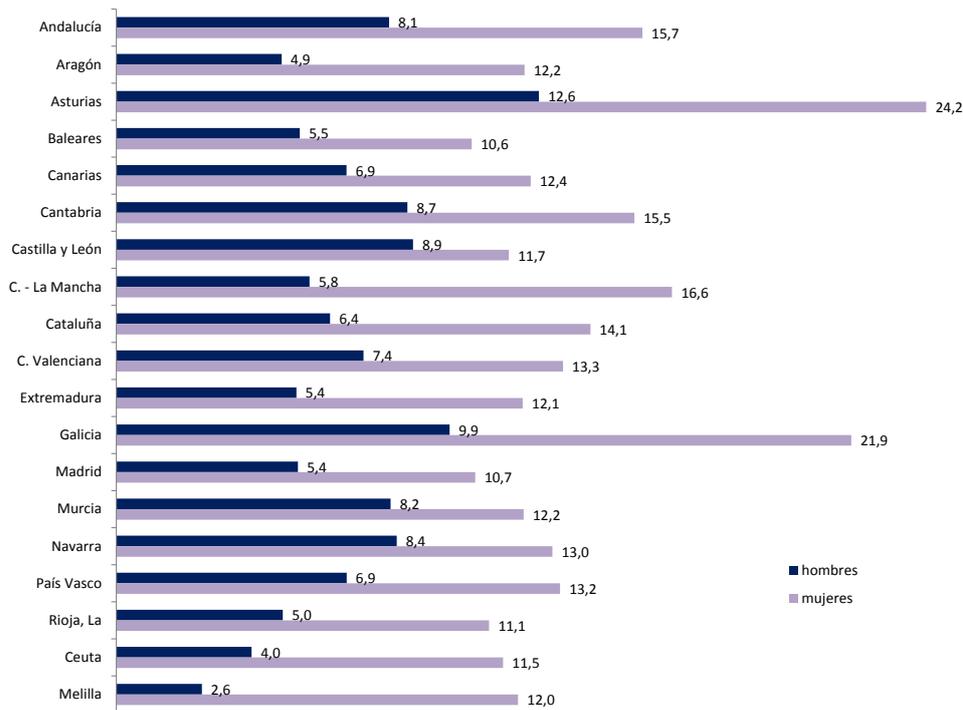
ⁱ La clase social se ha obtenido según la clasificación propuesta por la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011, adaptada para la ENSE. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.009>.

Fig. 8. Prevalencia de 'alguna enfermedad mental' (ansiedad, depresión u otros problemas mentales)* según sexo y clase social (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



*padecida en los últimos 12 meses y diagnosticada por un médico.

Fig. 9. Prevalencia de 'alguna enfermedad mental' (ansiedad, depresión u otros problemas mentales)* según sexo y comunidad autónoma (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



*padecida en los últimos 12 meses y diagnosticada por un médico.

Según la relación con la actividad económica actual, las personas jubiladas y las incapacitadas para trabajar presentaron las mayores prevalencias de enfermedades y problemas de salud. Las personas incapacitadas para trabajar padecen depresión con una frecuencia diez veces mayor (30,1%) que las que están trabajando (3,1%) y la diferencia también es grande en el caso de la ansiedad crónica (27,4% vs. 4,4%). Por otra parte, quienes se encontraban en situación de desempleo refirieron una prevalencia dos veces mayor que quienes estaban trabajando (7,9% vs. 3,1% en el caso de la depresión y 9,4% vs. 4,4% en el caso de la ansiedad crónica).

Tabla 1. Prevalencia de ansiedad, depresión, otros problemas mentales y 'alguna enfermedad mental (ansiedad, depresión u otro problema mental)' * según sexo y diversas características (%). Población de 15 y más años. España 2017. ENSE, MSCBS/INE

	Depresión			Ansiedad			Otros problemas mentales			Alguna de las anteriores		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Número de encuestados	23 089	10 595	12 494	23 089	10 595	12 494	23 089	10 595	12 494	23 089	10 595	12 494
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Total 15 y más	6,68	4,04	9,18	6,74	4,28	9,07	2,08	2,09	2,07	10,76	7,19	14,15
Grupo de edad												
De 15 a 24 años	1,22	1,10	1,35	2,06	1,14	3,02	1,81	2,13	1,47	3,99	3,16	4,85
De 25 a 34 años	3,04	2,21	3,86	4,76	3,64	5,87	1,62	1,52	1,72	6,54	4,90	8,17
De 35 a 44 años	4,21	3,07	5,38	5,70	3,82	7,61	1,51	1,71	1,30	7,64	5,83	9,49
De 45 a 54 años	6,51	5,27	7,76	7,75	6,20	9,31	1,43	1,77	1,09	11,01	9,02	13,01
De 55 a 64 años	10,11	5,32	14,69	9,75	5,91	13,44	1,59	1,90	1,30	14,48	8,96	19,76
De 65 a 74 años	10,64	5,64	15,16	8,25	3,90	12,18	1,77	1,67	1,85	14,69	7,84	20,86
De 75 a 84 años	13,73	6,61	18,94	9,49	4,51	13,12	4,58	4,67	4,50	18,71	11,21	24,19
De 85 y más años	11,36	5,60	14,33	6,68	3,26	8,44	9,90	7,43	11,18	21,16	13,39	25,17
Clase social												
I	2,87	1,63	4,11	3,91	2,12	5,69	1,27	1,25	1,29	5,90	3,67	8,12
II	4,26	3,27	5,18	4,82	4,25	5,36	0,97	1,09	0,86	7,20	6,27	8,07
III	5,53	3,68	7,31	6,03	4,21	7,77	1,67	1,68	1,65	9,43	6,42	12,32
IV	6,35	3,51	9,70	6,44	3,94	9,39	1,85	2,10	1,55	10,22	6,94	14,09
V	8,25	5,02	11,32	7,62	4,66	10,43	2,40	2,04	2,76	12,69	8,12	17,03
VI	8,54	5,32	11,19	8,69	5,69	11,14	2,94	3,69	2,32	13,54	9,66	16,72
No consta	11,61	3,17	14,53	10,89	4,81	13,00	5,07	7,46	4,24	17,16	9,85	19,69
País nacimiento y edad												
España												
Total	7,12	4,26	9,89	7,20	4,55	9,78	2,31	2,34	2,29	11,55	7,70	15,28
15-24	1,20	1,06	1,36	2,21	1,10	3,38	1,85	2,42	1,25	4,20	3,39	5,05
25-64	6,29	4,27	8,37	7,55	5,31	9,86	1,77	1,99	1,54	10,65	7,82	13,56
65 y más	12,01	5,92	16,82	8,59	4,10	12,13	3,96	3,35	4,45	17,29	9,65	23,33
Extranjero												
Total	3,91	2,53	5,04	3,82	2,42	4,98	0,58	0,36	0,77	5,80	3,65	7,57
15-24	1,31	1,34	1,28	1,23	1,34	1,13	1,57	0,47	2,64	2,80	1,82	3,77
25-64	4,08	2,46	5,42	4,11	2,62	5,35	0,33	0,25	0,40	5,98	3,76	7,82
65 y más	6,95	7,02	6,91	5,36	2,14	7,09	1,75	1,79	1,73	9,47	7,02	10,78
Nivel de estudios												
Primaria/sin est.	9,16	5,35	12,80	8,51	5,50	11,40	3,28	3,35	3,22	14,39	9,69	18,88
Secundarios	5,01	3,01	6,95	5,60	3,38	7,76	0,80	0,80	0,80	7,97	4,97	10,90
Universitarios	3,16	2,26	3,98	4,18	2,57	5,65	0,73	0,62	0,83	5,88	4,00	7,60
Relación con la activ. económica												
Trabajando	3,08	1,75	4,69	4,42	2,74	6,46	0,50	0,39	0,62	5,91	3,66	8,64
En desempleo	7,90	6,21	9,49	9,44	7,31	11,44	1,39	1,85	0,97	13,20	11,09	15,18
Jubilado	11,14	6,00	16,83	8,47	4,47	12,89	3,91	3,19	4,70	16,52	9,73	24,02
Estudiando	1,57	1,49	1,66	2,44	1,66	3,26	1,54	1,92	1,14	4,07	3,37	4,82
Incapacitado/a para trabajar	30,06	28,09	32,95	27,35	25,25	30,43	22,94	23,80	21,67	48,20	45,17	52,66
Labores del hogar	12,14	.	12,28	9,77	.	9,83	1,45	.	1,46	15,69	4,88	15,82
Comunidad autónoma												
Andalucía	7,94	4,85	10,91	7,43	4,92	9,84	2,57	2,43	2,70	12,00	8,14	15,70
Aragón	5,41	2,55	8,17	4,84	2,10	7,50	2,27	1,86	2,67	8,62	4,93	12,18
Asturias	13,40	8,19	18,12	14,89	8,54	20,63	2,60	3,26	2,00	18,68	12,61	24,17
Baleares	3,88	2,33	5,41	6,56	3,94	9,14	0,78	1,00	0,55	8,07	5,47	10,61
Canarias	5,57	3,40	7,69	6,78	4,30	9,19	1,66	2,57	0,78	9,66	6,87	12,36
Cantabria	7,83	4,88	10,61	8,27	5,43	10,95	2,45	3,13	1,80	12,18	8,69	15,46
Castilla y León	6,27	4,43	8,05	6,23	5,12	7,30	1,87	2,18	1,57	10,31	8,86	11,72
Cast.-La Mancha	7,05	3,50	10,61	6,15	3,23	9,08	1,22	1,06	1,39	11,16	5,77	16,58
Cataluña	5,74	3,63	7,73	6,67	4,09	9,12	2,25	2,02	2,48	10,38	6,38	14,15
C Valenciana	5,55	2,95	8,04	7,00	4,24	9,64	1,76	2,02	1,50	10,42	7,38	13,33
Extremadura	5,72	3,29	8,11	6,34	3,42	9,21	1,94	1,37	2,49	8,78	5,37	12,13
Galicia	12,93	7,96	17,49	10,35	5,99	14,35	2,77	2,51	3,01	16,20	9,94	21,93
Madrid	4,72	2,48	6,75	4,03	2,49	5,42	1,83	2,10	1,59	8,20	5,42	10,71
Murcia	6,14	5,41	6,86	6,34	4,90	7,76	1,84	2,14	1,54	10,18	8,19	12,16
Navarra	6,98	5,44	8,48	6,72	6,12	7,30	2,29	1,96	2,62	10,72	8,37	13,02
País Vasco	6,08	3,94	8,06	6,03	4,54	7,42	2,07	1,33	2,76	10,18	6,87	13,24
Rioja, La	5,27	2,58	7,86	3,56	2,53	4,55	1,78	1,81	1,75	8,11	4,97	11,12
Ceuta	4,43	2,17	6,72	4,03	2,17	5,91	1,58	0,65	2,52	7,76	4,04	11,54
Melilla	5,25	0,00	10,46	3,58	2,55	4,59	0,00	0,00	0,00	7,29	2,55	11,99

*padecidas en los últimos 12 meses y diagnosticadas por un médico.

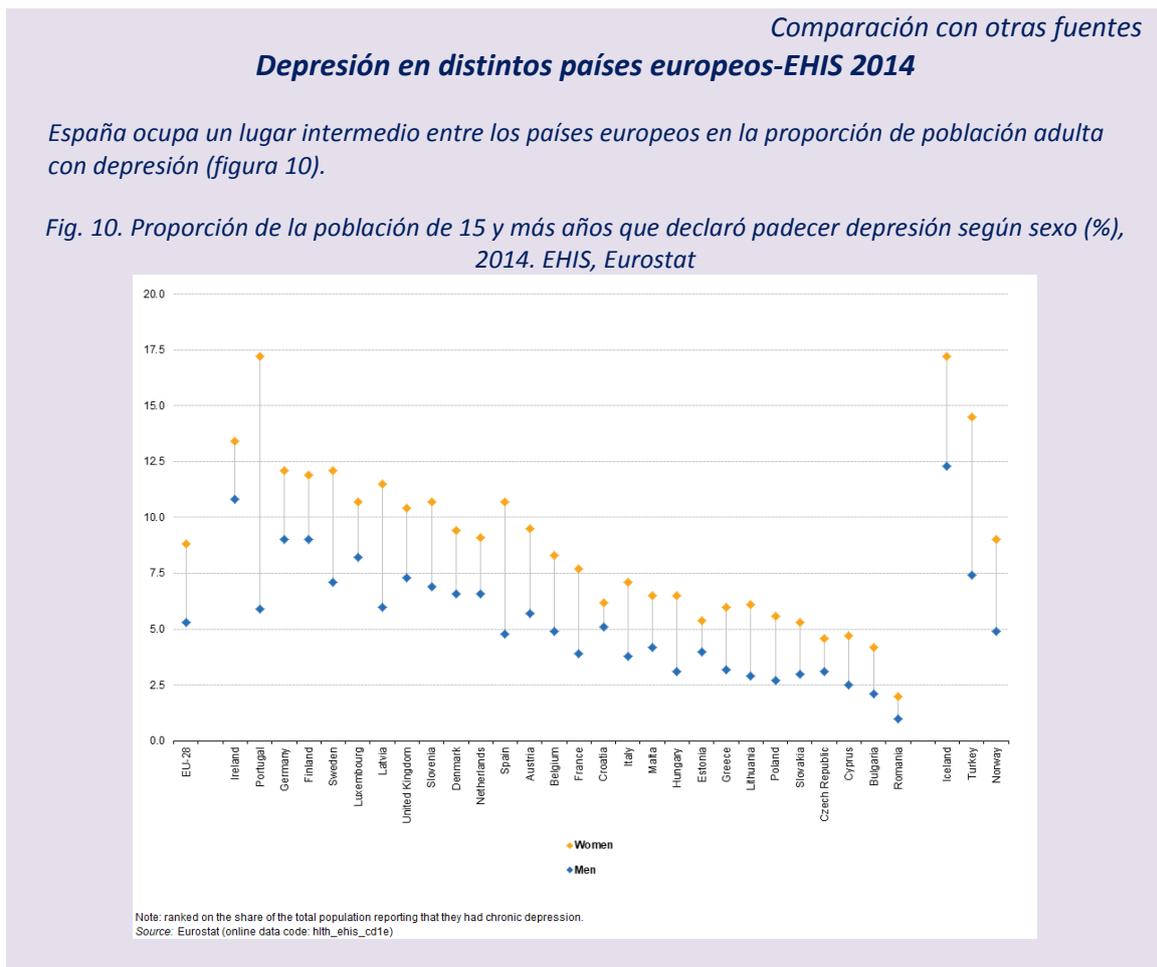
Evolución

Desde 2011 no se observan cambios importantes en la prevalencia declarada de ansiedad crónica. En el caso de la depresión la comparabilidad está limitada por el cambio de nomenclatura (tabla 2). En cuanto a la prevalencia de ‘alguna enfermedad mental’, se observa un ligero aumento en ambos sexos, algo mayor en hombres, en los que pasa de 5,7% en 2011 a 7,2% en 2017.

Tabla 2. Evolución de la prevalencia autodeclarada de distintos problemas de salud mental 2011-2017. Población de 15 y más años (%). España. ENSE/EESE, MSCBS/INE

Enfermedad o problema de salud	2011	2014	2017
Ansiedad crónica	6,72	6,85	6,74
Depresión	5,90*	6,89	6,6
Otros problemas mentales	1,62	1,83	2,08
Alguno de los anteriores	9,61	10,65	10,76

*En 2011 se preguntó ‘depresión crónica’.



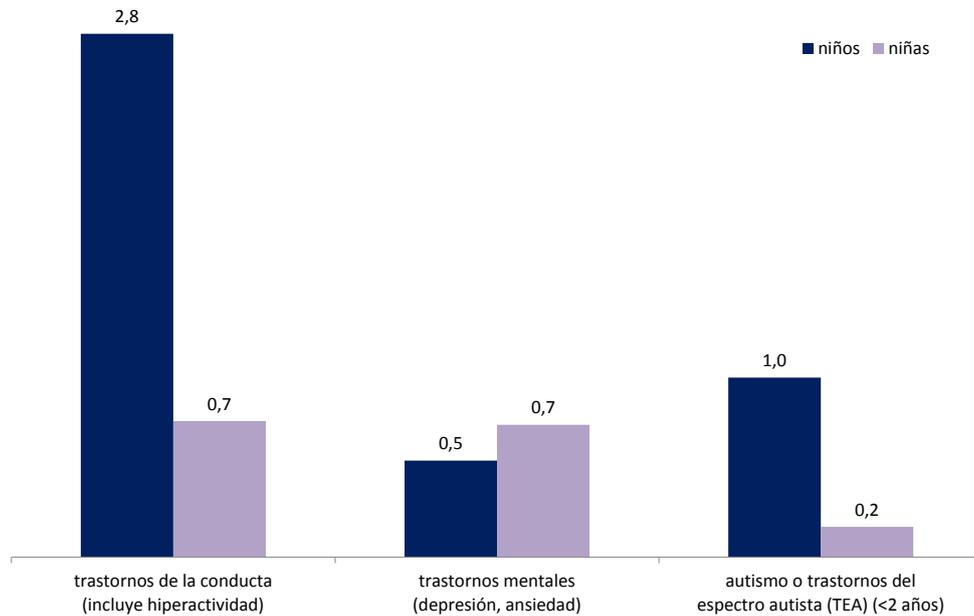
2. Prevalencia de trastornos de la conducta y trastornos del estado de ánimo en población infantil (0-14 años) y prevalencia de trastornos del espectro autista (3-14 años)

Tablas 1.031 a 1.034

En niños y niñas de 0-14 años se exploraron varias enfermedades neuropsiquiátricas (tabla 4). En 2017, la prevalencia de menores que habían sido diagnosticados de trastornos de la conducta (incluyendo hiperactividad) fue del 1,8%, de trastornos mentales (depresión, ansiedad), el 0,6%, y de autismo o trastornos del espectro autista (3-14 años). Esta última se recogía por primera vez, el 0,6%.

Los problemas de salud mental explorados en la ENSE fueron más frecuentes en varones, a expensas de los trastornos de la conducta y del espectro autista (figura 11).

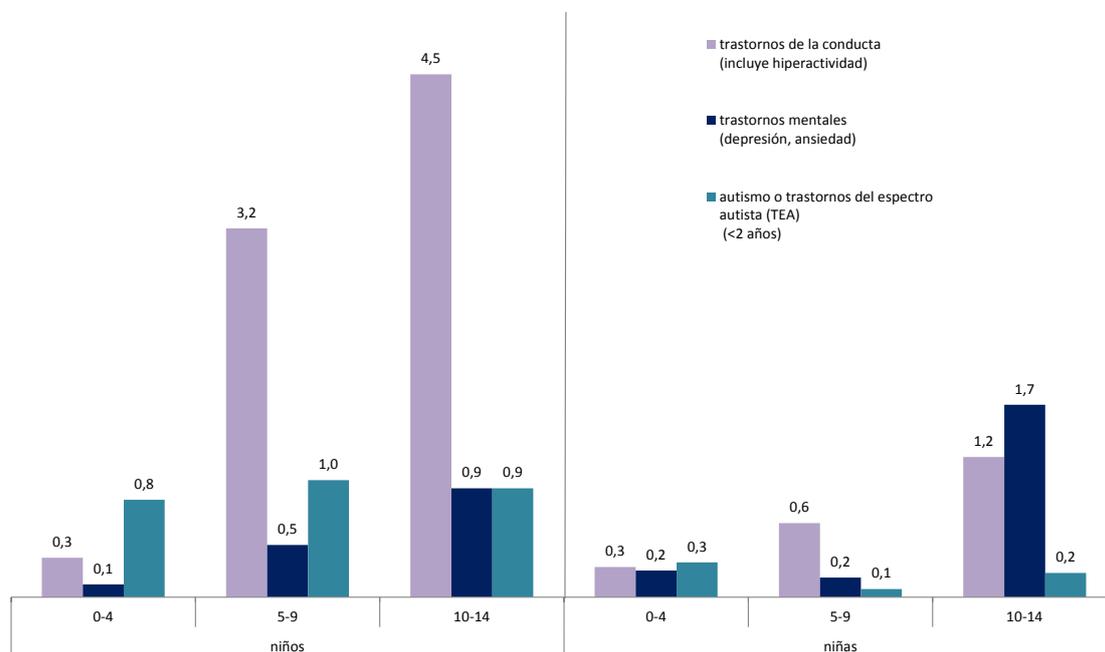
Fig. 11. Prevalencia de distintos problemas de salud mental* en población infantil (0-14 años), según sexo (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE.



*padecidos en los últimos 12 meses y diagnosticados por un médico.

Todas las enfermedades presentaron un gradiente ascendente con la edad, especialmente los trastornos de la conducta en niños, que fue además el grupo de problemas declarado con mayor frecuencia (figura 12).

Fig. 12. Prevalencia de distintos problemas de salud mental en población infantil (0-14 años), según sexo y grupo de edad (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



En niños, los trastornos de la conducta fueron más frecuentes en las clases sociales más bajas (V y VI), por encima del 4%. En niñas, el patrón fue más irregular.

Los trastornos de la conducta y los del espectro autista fueron más frecuentes en los nacidos en el extranjero que en los nacidos en España.

Evolución

Las enfermedades o problemas de salud estudiados en menores se mantienen en niveles semejantes a los de años anteriores (tabla 3).

Tabla 3. Evolución de la prevalencia declarada de trastornos de la salud mental diagnosticados por un médico y padecidos en los últimos 12 meses, en la población infantil (0-14 años), según año de encuesta. España 2006-2011-2017. ENSE, MSCBS/INE

Enfermedades o problemas de salud	2006	2011	2017
Trastornos de la conducta (incluye hiperactividad)	1,95	2,2	1,78
Trastornos mentales (depresión, ansiedad)	0,82	1,0	0,60

Tabla 4. Prevalencia de trastornos de la conducta, trastornos mentales y trastornos del espectro autista* según sexo y diversas características (%). Población infantil (0-14 años**). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

	Trastornos de la conducta (incluye hiperactividad)			Trastornos mentales (depresión, ansiedad)			Autismo o trastornos del espectro autista (TEA)**		
	Total	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas
Número de encuestados	6106	3174	2932	6106	3174	2932	5082	2647	2435
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Total 0-14 años	1,78	2,77	0,72	0,60	0,51	0,70	0,57	0,95	0,16
Grupo de edad									
De 0 a 4 años	0,31	0,34	0,26	0,17	0,11	0,23	0,59	0,84	0,30
De 5 a 9 años	1,95	3,18	0,64	0,31	0,45	0,17	0,56	1,01	0,07
De 10 a 14 años	2,90	4,51	1,21	1,29	0,94	1,66	0,58	0,94	0,21
Clase social									
I	1,23	1,51	0,95	0,35	0,48	0,22	0,49	1	0,00
II	1,05	1,82	0,14	0,25	0,46	0,00	0,71	1,34	0,00
III	1,12	1,75	0,46	0,46	0,7	0,2	0,71	0,81	0,6
IV	0,85	1,49	0,22	0,8	0,09	1,51	0,04	0,07	0,00
V	2,49	4,12	0,9	0,84	0,61	1,06	0,52	0,85	0,19
VI	2,77	4,75	0,67	0,7	0,84	0,55	0,46	0,89	0,00
No consta	2,28	2,48	1,97	0,46	0,00	1,2	1,54	2,51	0,00
País de nacimiento									
España	1,67	2,56	0,72	0,64	0,54	0,74	0,47	0,76	0,17
Extranjero	3,73	6,23	0,67	0,00	0,00	0,00	2,09	3,70	0,00

* Padecidas en los últimos 12 meses y diagnosticadas por un médico.

**El 'autismo o trastornos del espectro autista (TEA)' solo se recoge para la población de 3 a 14 años.

3. Riesgo de mala salud mental en población de 15 y más años (cuestionario GHQ-12)

Tablas 1.038 a 1.043

Para el estudio de la salud mental en adultos (15 y más años) se utilizó el cuestionario de Salud General GHQ-12 de Goldberg (1972)ⁱⁱ,ⁱⁱⁱ. Se trata de un cuestionario autoadministrado que explora síntomas subjetivos de estrés psicológico, manifestaciones somáticas frecuentemente asociadas a ansiedad, depresión, dificultades de relación y de cumplimiento de los roles sociales, familiares y profesionales, es decir, la evaluación que hace la persona de su estado de bienestar general. Es un instrumento de cribado y no de diagnóstico.

Puntuación obtenida en el GHQ-12^{iv}

El valor promedio obtenido por la población de 15 y más años fue de 1,4 (DE 2,6). En hombres la puntuación fue más baja (1,1; DE 2,3) (mejor salud mental) que en mujeres (1,6; DE 2,8). Las diferencias según el sexo se observan en todos los grupos de edad, y son mayores a mayor edad, especialmente a partir de los 55 años. La puntuación media presentó un gradiente por edad, de 1,0 en los más jóvenes (15-24 años) aumenta paulatinamente hasta 2,7 en población de 85 y más.

Se observó un gradiente social en la puntuación obtenida con el GHQ-12. En hombres fue de 0,8 en clase I vs. 1,5 en clase V, con un descenso en clase VI. En mujeres el gradiente social fue completo, desde 1,6 en clase I a 1,9 en clase VI.

Las personas nacidas en España presentan puntuaciones más altas (peor salud mental) que las que nacieron en otro país (1,4; DE 2,6 vs. 1,1; DE 2,2) y esta diferencia se observa en ambos sexos y en todos los grupos de edad.

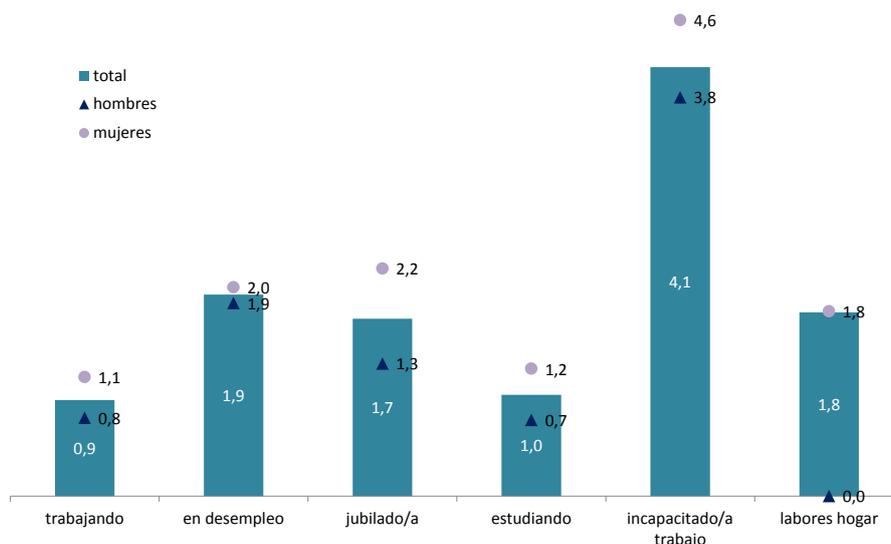
En relación con la actividad económica (figura 13), el trabajo remunerado fue uno de los principales determinantes del estado general de salud de la persona y de la salud mental en particular. Obtuvo diferente puntuación la población desempleada (1,9; DE 3,0) que la que estaba trabajando (0,9; DE 1,9), aunque los valores más elevados se observaron en la población incapacitada para trabajar (4,1; DE 4,3).

ⁱⁱ Goldberg D. Manual del *General Health Questionnaire*. Windsor: NFER Publishing, 1978.

ⁱⁱⁱ Sánchez-López M del P, Dresch V. *The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population*. *Psicothema* 2008 Nov;20(4):839-43.

^{iv} En las 4 categorías de respuesta de las que consta dicho cuestionario se adjudicó el valor 0 a las respuestas 1 y 2, y el valor 1 a las respuestas 3 y 4. Se sumaron los valores obtenidos de las 12 preguntas, resultando un valor de 0 a 12 de mejor a peor salud mental.

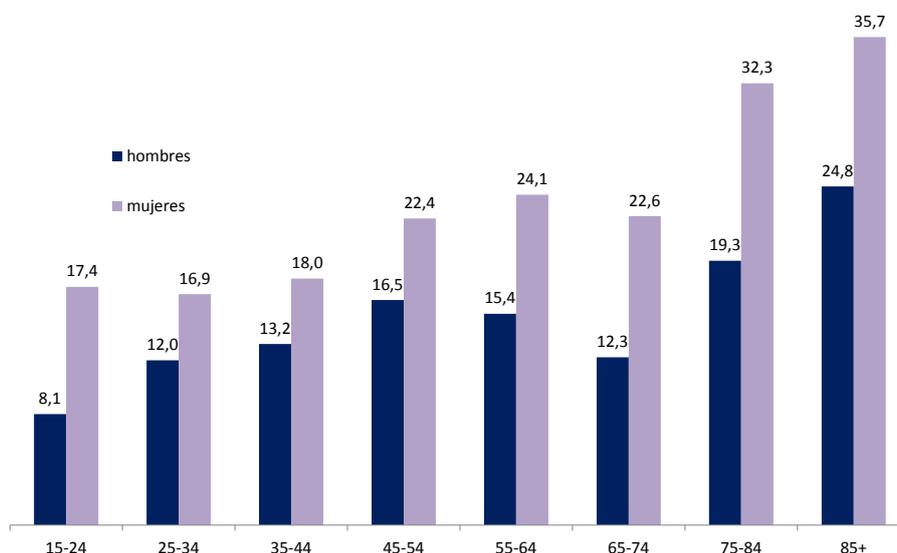
Fig. 13. Puntuación media (escala 0-12) obtenida en el GHQ-12 (a mayor puntuación peor salud mental). Población de 15 y más años. España 2017. ENSE, MSCBS/INE



Población en riesgo de mala salud mental

Estratificando según el punto de corte establecido para estimar la población de 15 y más años en riesgo de padecer un trastorno mental ($\text{GHQ-12} \geq 3$)^v, esta fue el 18,0%, 13,9% de los hombres y 21,9% de las mujeres. El riesgo fue mayor a mayor edad, 12,6% en el grupo de 15 a 24 vs. 31,9% en el de 85 y más (tabla 5 y figura 14).

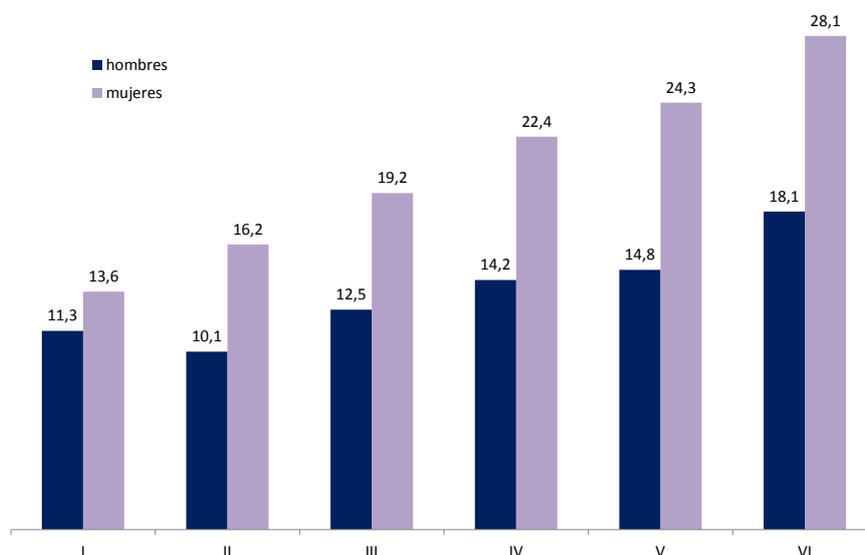
Fig. 14. Riesgo de mala salud mental ($\text{GHQ-12} \geq 3$) en población de 15 y más años según sexo y grupo de edad (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



^v El punto de corte para identificar los posibles casos psiquiátricos es 3, de manera que un individuo que obtenga una puntuación de 3 o más es un posible caso psiquiátrico o está en riesgo de padecer un trastorno mental (se utiliza la expresión mala salud mental para esta puntuación), teniendo en cuenta que se trata de un instrumento de cribado y no diagnóstico. Diferentes estudios demuestran que hay diferencias culturales que determinan diferencias en las respuestas y, consecuentemente, en el punto dónde se debe situar el corte. Es conveniente valorar la evolución de las series más que los datos puntuales obtenidos.

El gradiente socioeconómico se observa de manera muy acusada tanto según la clase social como según el nivel educativo alcanzado (figura 15 y tabla 5). El 13,4% de la población de 15 y más años con educación superior está en riesgo de mala salud mental, y la proporción aumenta progresivamente hasta el 21,5% de quienes solo alcanzaron el nivel básico o inferior. Aunque es necesario ajustar por edad, este mismo gradiente se observa según la clase social en ambos sexos, más marcado en mujeres, más del doble en clase VI que en la I.

Fig. 15. Riesgo de mala salud mental (GHQ-12 \geq 3) en población de 15 y más años según sexo y clase social (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



En cuanto a la estimación de la población adulta en riesgo de mala salud mental, Murcia y Andalucía ocuparon los primeros puestos, por encima del 25%. En el extremo contrario Galicia, Extremadura y Ceuta presentaron los menores porcentajes^{vi}.

Al igual que en la morbilidad declarada, la mayor proporción de población en riesgo de mala salud mental se observa en el grupo de las personas incapacitadas para trabajar (50,5%), seguidas de los desempleados (26,6%, frente al 12,5% de quienes trabajan). La distribución es la misma, aunque con valores más altos.

^{vi} Esta distribución según la comunidad autónoma no concuerda con la morbilidad declarada. Asturias y Galicia, donde más del 20% de las mujeres refirieron 'alguna enfermedad mental' (ansiedad crónica, depresión y/u otras), presentan valores inferiores a la media en el GHQ-12. Por el contrario, Andalucía, la Comunidad Valenciana y Murcia destacan por obtener los resultados más altos con el GHQ-12, ocupando lugares intermedios en la morbilidad declarada. Tampoco guarda relación directa el GHQ-12 con el consumo de antidepresivos y tranquilizantes.

Tabla 5. Población en riesgo de mala salud mental (GHQ-12 \geq 3) según sexo y diversas características (%). Población de 15 y más años. España 2017. ENSE, MSCBS/INE

	GHQ-12 \geq 3		
	Total	Hombres	Mujeres
Número de encuestados	23 089	10 595	12 494
	%	%	%
Total 15 y más años	18,01	13,92	21,90
Grupo de edad			
De 15 a 24 años	12,64	8,11	17,41
De 25 a 34 años	14,47	12,05	16,88
De 35 a 44 años	15,61	13,23	18,02
De 45 a 54 años	19,42	16,45	22,42
De 55 a 64 años	19,90	15,44	24,15
De 65 a 74 años	17,69	12,27	22,58
De 75 a 84 años	26,82	19,33	32,30
De 85 y más años	31,95	24,76	35,68
Clase social			
I	12,43	11,32	13,55
II	13,30	10,14	16,24
III	15,91	12,53	19,17
IV	17,98	14,22	22,39
V	19,68	14,80	24,33
VI	23,61	18,12	28,12
No consta	21,10	11,08	24,60
Nivel de estudios			
Primarios/sin estudios	15,35	16,62	26,21
Secundarios	13,37	11,44	19,17
Universitarios	13,92	10,62	15,90
País de nacimiento			
España	18,50	14,59	22,31
Extranjero	14,90	9,36	19,49
Relación con la actividad económica			
Trabajando	12,51	9,64	15,99
En desempleo	26,64	24,87	28,29
Jubilado	21,66	15,97	27,98
Estudiando	12,88	9,06	16,96
Incapacitado/a para trabajar	50,46	46,06	57,16
Labores del hogar	23,54	10,02	23,70
Comunidad autónoma			
Andalucía	26,50	19,70	33,03
Aragón	12,54	9,57	15,41
Asturias	17,23	13,59	20,50
Baleares	12,20	10,23	14,16
Canarias	14,33	11,48	17,09
Cantabria	10,80	7,84	13,60
Castilla y León	17,86	15,55	20,12
Castilla-La Mancha	14,30	10,73	17,90
Cataluña	16,36	11,64	20,82
C Valenciana	21,07	16,97	24,99
Extremadura	7,68	4,84	10,46
Galicia	9,32	6,32	12,09
Madrid	15,40	12,51	18,01
Murcia	27,45	24,14	30,76
Navarra	18,92	15,18	22,56
País Vasco	19,04	14,69	23,09
Rioja, La	12,16	7,74	16,47
Ceuta	5,88	4,10	7,72
Melilla	23,70	20,54	26,84

Evolución

La población en riesgo de mala salud mental (tabla 6) disminuyó progresivamente en el periodo 2006-2017, a expensas de las mujeres, evolución que habrá que confirmar con mayor perspectiva.

Tabla 6. Población en riesgo de mala salud mental (GHQ-12 \geq 3) en la población de 15 y más años, según sexo y año de encuesta (%). España, ENSE 2006-2011-2017, MSCBS/INE

	2006	2011	2017
Total	21,3	20,4	18
Hombres	15,6	16,8	13,9
Mujeres	26,8	23,9	21,9

4. Riesgo de mala salud mental en población infantil (cuestionario SDQ)

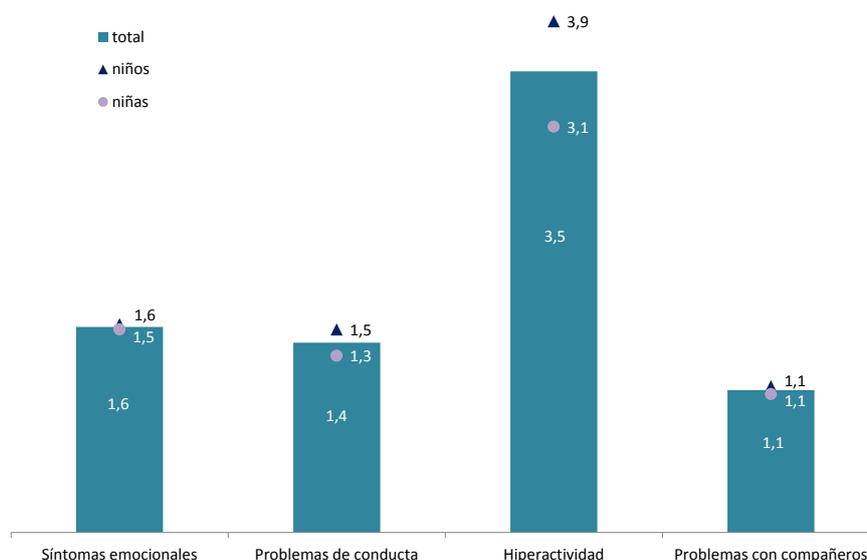
Tablas 1.044 a 1.047

La salud mental, que incluye no sólo la psicopatología sino los aspectos positivos del desarrollo emocional y psicológico del individuo, es una de las dimensiones más importantes de la salud en la infancia y adolescencia. El riesgo de mala salud mental en la población infantil de 4 a 14 años se midió con el cuestionario *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ)^{vii, viii, ix}. Estudia cinco dimensiones: síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros y conducta positiva de socialización –en adelante prosocial–.

Puntuación obtenida en el SDQ^x

De las cuatro dimensiones negativas estudiadas, los niños obtuvieron una puntuación más alta (peor salud mental) que las niñas en tres de ellas, problemas de conducta, hiperactividad y problemas con los compañeros, y las niñas, en síntomas emocionales (figura 16). La conducta prosocial (positiva) presenta valores más altos en niñas (9,2) que en niños (8,9). En ambos sexos las puntuaciones empeoran ligeramente en el grupo de mayor edad.

Fig. 16. Puntuación media (escala 0-10) obtenida en 4 dimensiones del SDQ (a mayor puntuación peor salud mental). Población de 4-14 años. España 2017. ENSE, MSCBS/INE



^{vii} Goodman R. *The Strengths & Difficulties Questionnaire: a research note. J Child Psychol Psychiatry* 1997;38:581-6.

^{viii} SDQ. *Information for researchers and professionals about the Strengths and Difficulties Questionnaires* 2014. www.sdqinfo.com

^{ix} El SDQ es un cuestionario breve diseñado en 1997 por Goodman para la identificación de problemas de salud mental en los niños de entre 4 y 16 años. Ha mostrado efectividad para el cribado de los trastornos de conducta, emocionales y de hiperactividad. Consta de 25 ítems agrupados en 5 dimensiones.

^x Los valores de cada categoría de la variable "salud mental en población infantil" oscilan entre 0 y 10 puntos, de mejor a peor salud mental para las escalas "síntomas emocionales", "problemas de conducta", "hiperactividad" y "problemas con compañeros" y de peor a mejor para la escala de "conducta prosocial". Es decir, a mayor puntuación, peor salud mental, excepto para la dimensión prosocial que puntúa en dirección contraria (a más puntuación mejor salud). La suma de las 4 primeras dimensiones (todas excepto la prosocial), genera el *Total Difficulties Score* (TDS) del cuestionario SDQ o puntuación total de las dificultades, cuyo recorrido de valores es entre 0 y 40. A mayor puntuación en el TDS, peor salud mental.

Se observó un gradiente en la puntuación total de las dificultades (TDS) según la clase social. Los problemas de conducta presentan un gradiente social en niños (peor puntuación a menor clase social), gradiente que no se observa en niñas. Las clases sociales más desfavorecidas presentan puntuaciones más altas (peor salud mental) en la dimensión ‘síntomas emocionales’, tanto en niños como en niñas. Los problemas con los compañeros presentan un patrón similar en ambos sexos: un gradiente regular de empeoramiento entre las clases II y VI, con un pequeño pico en niños y niñas de clase I. En la pregunta sobre hiperactividad, los niños presentan puntuaciones más altas (peores) que las niñas en todas las clases sociales. Es mayor también en las clases V y VI. Tanto los niños como las niñas presentan la mejor puntuación en conducta prosocial en la clase III.

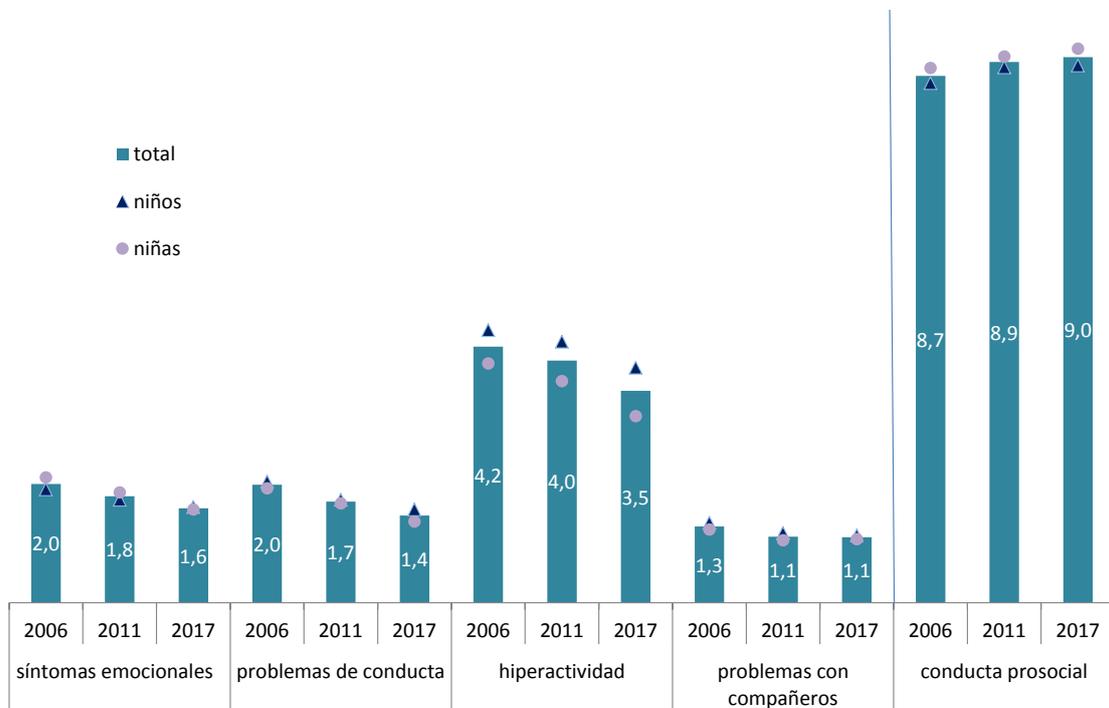
En todas las dimensiones y en ambos sexos presenta mayor riesgo de mala salud mental la población infantil nacida fuera de España que la autóctona, con excepción de los síntomas emocionales en niños y los problemas de conducta también en niños.

En lo relativo a la conducta prosocial, las mejores puntuaciones se observaron en La Rioja para ambos sexos, y en las niñas de Ceuta, Canarias, Andalucía y Extremadura.

Evolución

Todas las dimensiones del SDQ muestran una evolución favorable entre 2006 y 2011 y de nuevo entre 2011 y 2017, tanto en niños como en niñas (figura 17), especialmente la hiperactividad.

Fig. 17. Evolución en la puntuación media en cada dimensión del SDQ, según sexo y año de encuesta. Población 4-14 años. España, ENSE 2006-2011-2017, MSCBS/INE



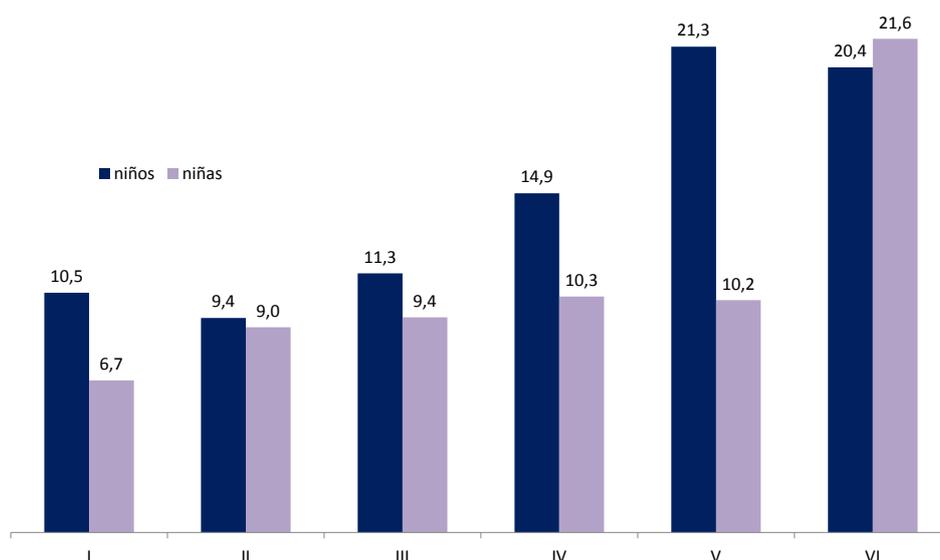
Población infantil en riesgo de mala salud mental

Al estratificar según el punto de corte establecido para el SDQ (14 o más puntos)^{xi}, el riesgo de mala salud mental es mayor en niños (15,6%) que en niñas (10,5%), siendo en el conjunto del 13,2% entre los 4 y los 14 años.

Según el grupo de edad, los de 4 a 9 años presentan porcentajes más altos (14,2%) que los del grupo de 10 a 14 (11,9%), tanto en niños como en niñas (tabla 7).

Por clase social, en el porcentaje de población infantil en riesgo se observa un suave gradiente que aumenta de manera brusca en las clases menos favorecidas (figura 18). Las clases I, II y III agrupadas presentaron un 9,5% en riesgo de mala salud mental, porcentaje que alcanzó el 16,2% en las clases IV, V y VI agrupadas.

Fig. 18. Población infantil (0-14 años) en riesgo de mala salud mental según clase social de la persona de referencia (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



Andalucía, Castilla y León y Cataluña presentan porcentajes de población infantil en riesgo de mala salud mental por encima del 15%.

^{xi} Los autores originales del instrumento han desarrollado puntos de corte a partir de los cuales es posible estratificar la salud mental en categorías. En este apartado se describe la variable 'en riesgo de mala salud mental' definida como las puntuaciones ≥ 14 en la escala TDS.

Tabla 7. Población infantil en riesgo de mala salud mental (SDQ \geq 14) según sexo y diversas características (%). Población de 4-14 años. España 2017. ENSE, MSCBS/INE

	SDQ \geq 14		
	Total	Niños	Niñas
Número de encuestados	4723	2449	2274
	%	%	%
Total 4-14 años	13,16	15,63	10,53
Grupo de edad			
De 4 a 9 años	14,20	16,62	11,57
De 10 a 14 años	11,91	14,41	9,32
Clase social			
I	8,54	10,50	6,66
II	9,20	9,39	8,99
III	10,43	11,35	9,42
IV	12,61	14,86	10,34
V	15,69	21,29	10,18
VI	20,96	20,38	21,62
No consta	10,45	13,80	5,14
Comunidad autónoma*			
Andalucía	17,60	19,06	16,12
Aragón	13,11	17,35	8,36
Asturias	12,89	17,52	7,53
Baleares	10,63	7,20	14,45
Canarias	5,74	9,01	2,44
Cantabria	6,94	3,47	10,40
Castilla y León	16,21	20,25	11,85
Castilla-La Mancha	14,53	16,63	12,27
Cataluña	15,56	20,09	10,73
C Valenciana	10,62	14,37	6,54
Extremadura	6,89	12,69	0,79
Galicia	8,29	12,29	4,16
Madrid	11,64	13,34	9,82
Murcia	8,79	8,20	9,46
Navarra	14,14	13,26	15,05
País Vasco	14,28	14,47	14,07
Rioja, La	8,38	6,83	10,25

* Ceuta y Melilla no se presentan por número de efectivos insuficiente.

Tabla 8. Evolución de la población infantil en riesgo de mala salud mental (SDQ \geq 14) en la población de 4-14 años, según sexo (%). España, ENSE 2006-2011-2017, MSCBS/INE

	2006	2011	2017
Total	22,50	17,09	13,16
Niños	23,66	18,18	15,63
Niñas	21,3	15,92	10,53

5. Limitación para las actividades de la vida cotidiana (GALI) por problemas de salud mental

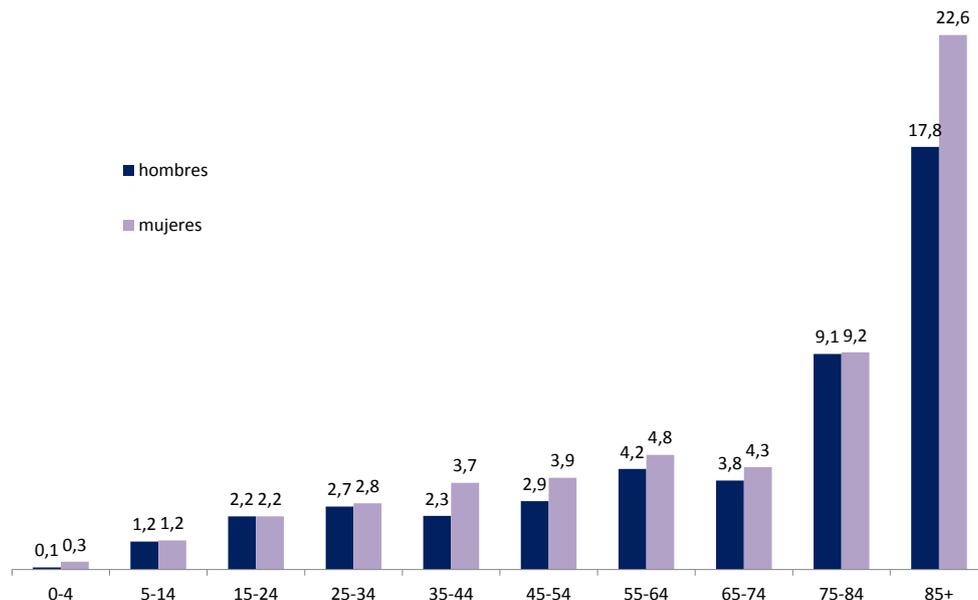
La restricción crónica de la actividad, también denominada discapacidad percibida, es cada vez más relevante. En los países occidentales, el grupo de edad de 85 y más años es el segmento etario de mayor crecimiento en las últimas décadas. Aunque este envejecimiento de la población se acompaña también de un retraso en la aparición de limitaciones funcionales y discapacidad, los mayores no dejan de ser los más vulnerables. Por ello, la disponibilidad de datos comparables sobre discapacidad se considera hoy una prioridad.

El GALI es parte del indicador estructural de la UE “Años de vida saludable” (*HLY-Healthy Life Years*), que utiliza datos de la Encuesta de Condiciones de Vida ECV (*European Union Survey on Income and Living Conditions EU-SILC*).

Junto con la salud autopercebida y la morbilidad autopercebida, la discapacidad autopercebida constituye el Módulo Mínimo Europeo de Salud (MEHM) para monitorizar la salud y la funcionalidad de la población en la UE.

Mide la limitación percibida para las actividades que la gente hace habitualmente, sea esta limitación debida a problemas de salud físicos o mentales. A la hora de interpretar los resultados como medida de la prevalencia de discapacidad se debe recordar que la ENSE no recoge información sobre población institucionalizada (1% del total de la población española, según el censo de 2011, 73% de ella en instituciones sociosanitarias, lo que asciende a aproximadamente 330.000 personas en estas residencias), con elevada tasa de discapacidad.

Fig. 19. Limitación crónica percibida causada por un problema de salud mental según sexo y grupo de edad (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



El 22,8% de la población refiere haber tenido, durante al menos los últimos 6 meses, una limitación (leve o grave) para las actividades de la vida cotidiana debida a un problema de salud. Un 3,8% de la población refiere que esta discapacidad percibida se debió a un problema de salud mental, ya fuera exclusivamente mental o a la vez físico y mental (tabla 9).

Este tipo de limitación afectó al 3,2% de los hombres y al 4,3% de las mujeres. Las diferencias por sexo son menores que en otros indicadores de salud percibida. Hasta el grupo de 25 a 34 años no se observan diferencias por sexo. A partir de ese grupo de edad es ligeramente más frecuente en mujeres, igualándose nuevamente en el grupo de 75 a 84 años para distanciarse una vez más las mujeres de 85 y más (figura 19).

Tabla 9. Discapacidad percibida debida a un problema de salud mental,* según sexo y diversas características (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

	Total	Hombres	Mujeres
Número de encuestados	29 195	13 769	15 426
	%	%	%
Total 0 y más años	3,79	3,23	4,32
Grupo de edad			
De 0 a 4 años	0,20	0,09	0,33
De 5 a 14 años	1,20	1,18	1,22
De 15 a 24 años	2,24	2,24	2,24
De 25 a 34 años	2,73	2,66	2,80
De 35 a 44 años	2,95	2,26	3,66
De 45 a 54 años	3,38	2,88	3,87
De 55 a 64 años	4,55	4,24	4,84
De 65 a 74 años	4,05	3,75	4,32
De 75 a 84 años	9,14	9,10	9,17
De 85 y más años	20,96	17,84	22,57
Clase social			
I	1,93	1,55	2,30
II	2,64	2,74	2,54
III	3,05	2,80	3,29
IV	3,96	3,41	4,59
V	4,33	3,42	5,19
VI	5,26	4,85	5,61
No consta	5,25	3,83	6,21
País de nacimiento			
España	3,99	3,46	4,51
Extranjero	2,35	1,46	3,10
Comunidad autónoma			
Andalucía	4,61	4,26	4,95
Aragón	3,24	1,62	4,84
Asturias	4,22	4,61	3,87
Baleares	1,32	1,67	0,97
Canarias	3,74	3,87	3,62
Cantabria	2,92	2,61	3,23
Castilla y León	3,83	3,71	3,94
Castilla-La Mancha	2,83	2,07	3,60
Cataluña	4,76	3,32	6,14
C Valenciana	2,88	2,37	3,37
Extremadura	2,73	2,09	3,36
Galicia	3,95	3,40	4,47
Madrid	3,53	3,11	3,92
Murcia	3,83	4,34	3,32
Navarra	3,73	2,63	4,82
País Vasco	3,09	2,48	3,66
Rioja, La	2,65	1,65	3,63
Ceuta	3,74	2,21	5,30
Melilla	4,34	3,38	5,32

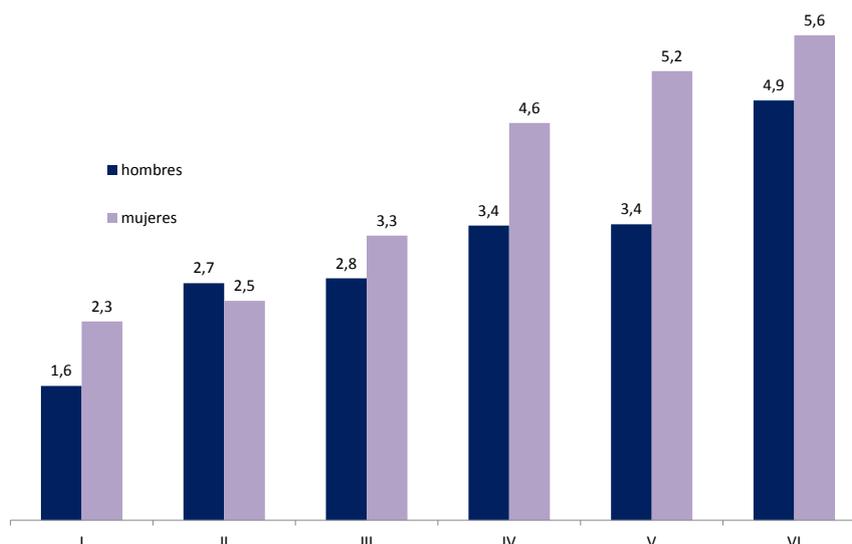
* exclusivamente mental o físico y mental

Como cabía esperar, la edad fue el principal determinante en este indicador, pero destaca la brusquedad con que aumenta a partir de los 75 años. Después de un incremento suave y paulatino desde los 0 a los 74 años, el porcentaje se dobla en el grupo de 75 a 84 y lo hace de nuevo en el de 85 y más.

En comparación con el resto de indicadores de salud mental, la diferencia entre hombres y mujeres es pequeña, 3,2% de los hombres frente al 4,3% de las mujeres. En todos los grupos de edad la diferencia es escasa o inexistente, excepto en el grupo de 85 y más años.

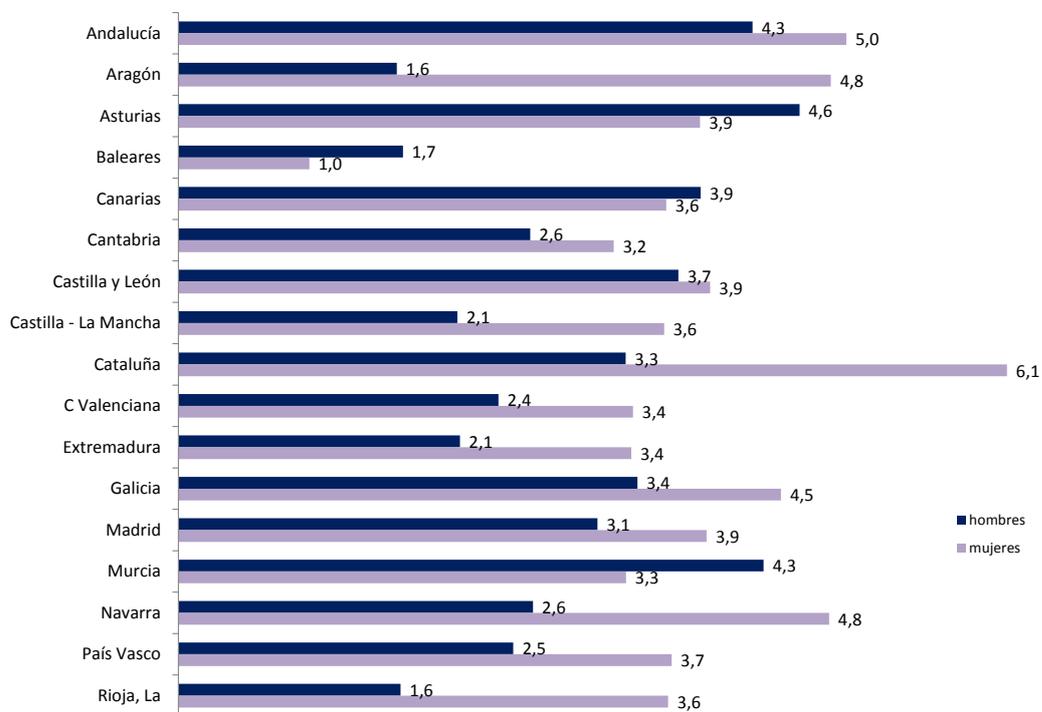
La limitación crónica causada total o parcialmente por problemas de salud mental perfila un claro gradiente social (figura 20). La prevalencia descendió escalonadamente desde el 5,3% en la clase VI hasta el 1,9% en la clase I. Mostró una pendiente algo mayor en mujeres.

Fig. 20. Limitación crónica percibida causada por un problema de salud mental según sexo y clase social (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



Según la CCAA de residencia (figura 21), en Cataluña, Andalucía, Melilla y Asturias se observan las prevalencias más altas, por encima del 4%.

Figura 21. Limitación crónica percibida causada por un problema de salud mental según sexo y comunidad autónoma (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



6. Limitación cognitiva-Dificultad para recordar o para concentrarse

Tablas 1.107 a 1.111

En la ENSE 2017 se incluyó por primera vez una pregunta sobre el deterioro cognitivo en población de 45 y más años^{xii}. Los resultados se resumen en la tabla 10.

Tabla 10. Algún grado de dificultad* para recordar o para concentrarse en población de 45 y más años según sexo y varias características (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

	Total	Hombres	Mujeres
Número de encuestados	15.046	6.732	8.314
	%	%	%
Total 45y más años	19,72	16,10	22,97
Grupo de edad			
De 45 a 54 años	9,99	7,85	12,14
De 55 a 64 años	14,74	11,96	17,41
De 65 a 74 años	20,80	17,59	23,69
De 75 a 84 años	36,59	35,02	37,72
De 85 y más años	56,98	52,67	59,21
Clase social			
I	9,83	8,56	11,04
II	12,37	9,17	15,31
III	16,49	12,98	19,62
IV	19,55	16,38	23,20
V	22,58	18,88	25,92
VI	26,39	22,33	29,51
No consta	36,00	41,24	35,19
Nivel de estudios			
Primaria/sin estudios	25,49	21,14	29,10
Secundarios	11,48	9,58	13,41
Universitarios	9,67	8,28	11,11
Relación con la activ. económica			
Trabajando	7,49	4,99	10,59
En desempleo	13,50	11,73	15,21
Jubilado	30,07	26,11	34,42
Estudiando	.	.	.
Incapacitado/a para trabajar	42,61	43,95	40,67
Labores del hogar	24,14	.	24,25
Comunidad autónoma			
Andalucía	22,56	16,84	27,77
Aragón	24,49	18,99	29,55
Asturias	19,76	17,11	21,99
Baleares	10,72	9,89	11,50
Canarias	21,71	19,49	23,83
Cantabria	9,01	6,78	10,99
Castilla y León	24,03	22,76	25,21
Castilla-La Mancha	25,69	20,97	30,18
Cataluña	20,75	15,38	25,53
C Valenciana	15,47	14,05	16,76
Extremadura	21,23	18,21	24,02
Galicia	19,20	18,51	19,79
Madrid	15,17	11,75	18,06
Murcia	28,22	25,28	30,93
Navarra	20,77	11,74	29,21
País Vasco	15,34	11,39	18,80
Rioja, La	19,59	13,56	25,17
Ceuta	14,66	13,86	15,45
Melilla	13,74	13,53	13,95

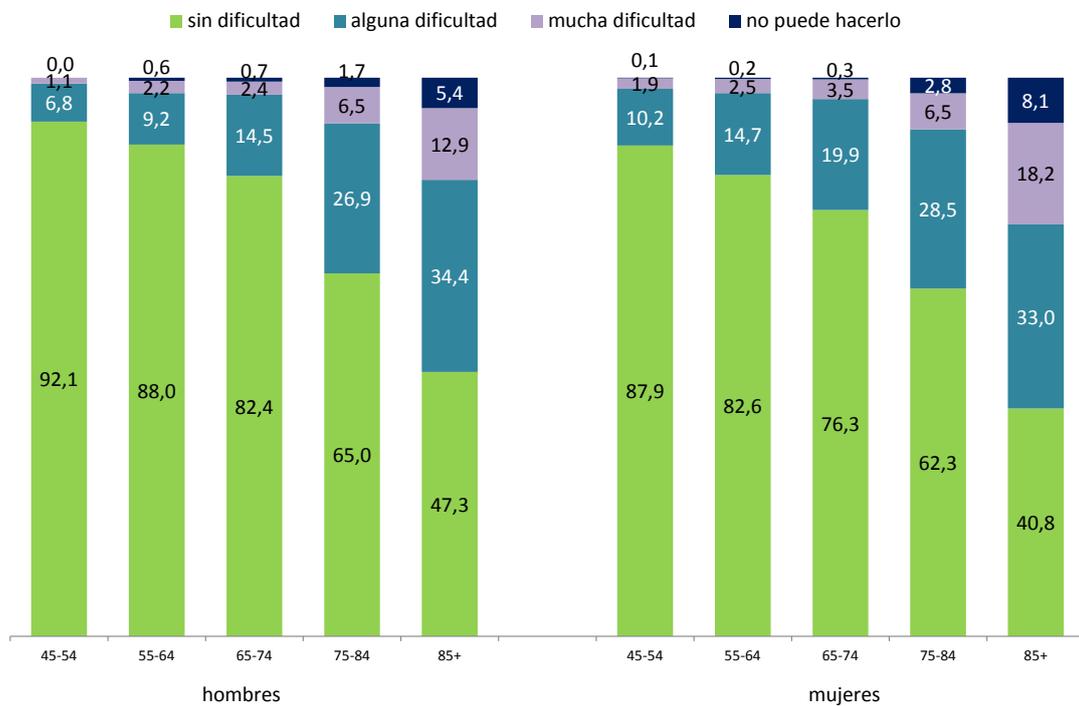
*alguna dificultad, mucha dificultad o no puede hacerlo

^{xii} Pregunta procedente del *Survey Module for Measuring Health Status BI-Mark 2* (Washington Group, UNECE).

El 80,3% de la población de 45 y más años (población no institucionalizada) refirió no tener dificultad para recordar o para concentrarse. El 15,3% refirió alguna dificultad, el 3,5% mucha dificultad y el 0,9%, que no puede hacerlo. La diferencia según el sexo fue apreciable. El 16,1% de los hombres declaró algún grado de dificultad, frente al 23,0% de las mujeres.

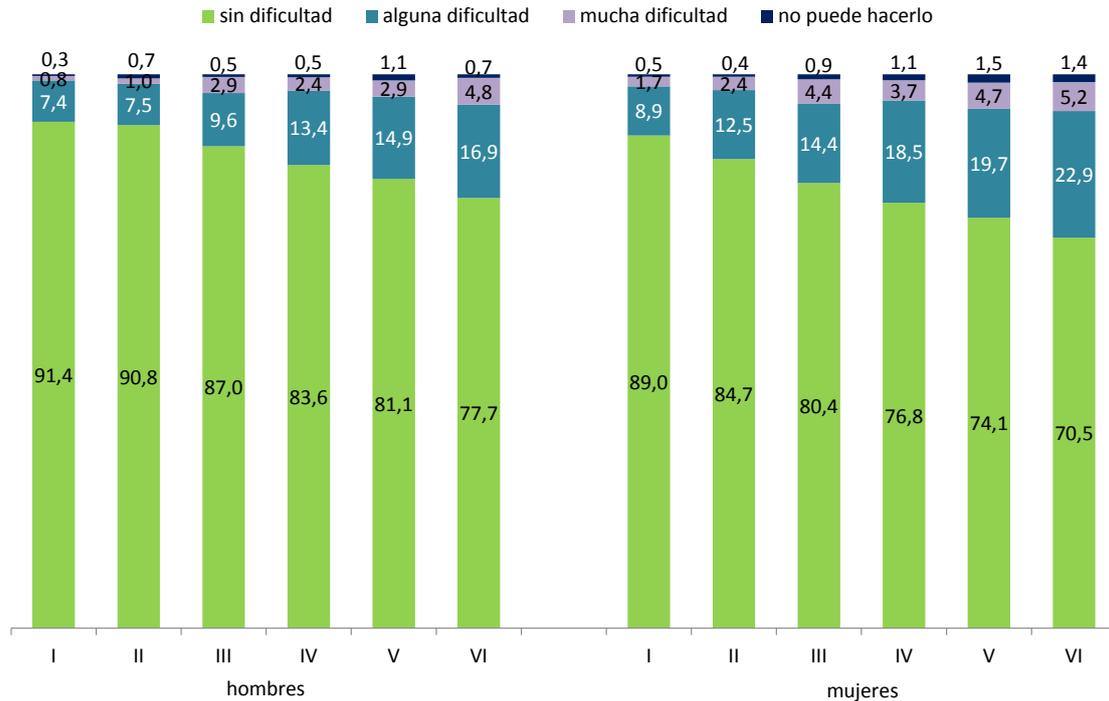
Las dificultades fueron más frecuentes a mayor edad, con un incremento importante en el grupo de 75-84 años y un salto aún mayor en los de 85 y más. Este salto es aún más brusco si solo consideramos las limitaciones graves ('con mucha dificultad' o 'no puede hacerlo'). En este caso, la prevalencia pasó del 8,8% en los de 75-84 al 23,5% en 85 y más años, siempre mayor en mujeres (figura 22).

Fig. 22. Grado de dificultad para recordar o para concentrarse en población de 45 y más años según sexo y grupo de edad (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



El gradiente social del deterioro cognitivo fue muy marcado en ambos sexos pero, sobre todo, en mujeres. En la clase más alta las diferencias por sexo fueron menores que en el resto. El 8,6% de los hombres de 45 y más años de clase I refirió que padecía dificultades cognitivas, y esta proporción creció escalonadamente hasta el 22,3% en la clase VI. En mujeres, pasó desde el 11,1% de la clase I hasta el 29,5% en la clase VI (figura 23).

Fig. 23. Dificultad para recordar o para concentrarse en población de 45 y más años según sexo y clase social (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



Según la comunidad autónoma, Murcia (28,2%) y Castilla-La Mancha (25,7%) presentaron las mayores prevalencias de dificultad cognitiva en población no institucionalizada de 45 y más años. En Cantabria, solo el 9% refirió dificultad, seguida de Baleares (10,7%).

No hubo grandes diferencias entre los niveles de estudios intermedio y superior, ni en hombres (9,6% vs. 8,6% respectivamente) ni en mujeres (13,4% vs. 11,1%). La diferencia con la prevalencia en el grupo básico o inferior fue muy grande, siendo en este último más del doble (21,1% en hombres y 29,1% en mujeres), pero es en este nivel de estudios donde se concentra la población de mayor edad.

Según la relación con la actividad económica actual, se observó mayor prevalencia de limitación cognitiva en la población de 45 y más años incapacitada para trabajar, por encima del 40% tanto en hombres (43,9%) como en mujeres (40,7%). Fueron las personas laboralmente activas las que presentaron valores más bajos, 5,0% en hombre y 10,6% en mujeres, más del doble.

7. Consumo de antidepresivos (15 y más años) y de tranquilizantes (0 y más años). Automedicación

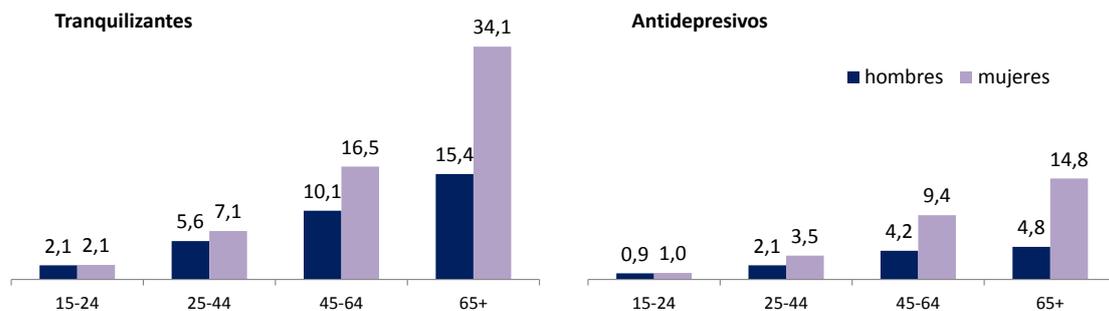
Tablas 2.192 a 2.199

El 5,6% de la población de 15 y más años refirió haber consumido antidepresivos o estimulantes en las últimas 2 semanas. Los hombres lo hicieron con menor frecuencia, 3,2% vs. 7,9% de las mujeres (tabla 11 y figura 24). La diferencia por sexo pasa de ser casi inexistente en el grupo más joven (15-24 años) a tres veces mayor en mujeres de 65 y más años.

El 12,5% de la población de 15 y más años refirió haber consumido tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir en las últimas 2 semanas. Los hombres los consumieron con menor frecuencia (8,6%) que las mujeres (16,1%) (tabla 11 y figura 25). Las diferencias por sexo fueron mayores a mayor edad. No se observó diferencia en el grupo de 15 a 24 años, y la distancia es progresivamente mayor hasta alcanzar 15 puntos porcentuales en el grupo de 65 y más años.

En población infantil (0-14 años), el 0,7% había consumido tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir en las últimas 2 semanas, 0,9% de los niños y 0,6% de las niñas.

Fig. 24 y 25. Consumo de medicamentos tranquilizantes y de medicamentos antidepresivos* en población de 15 y más años según sexo y grupo de edad (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



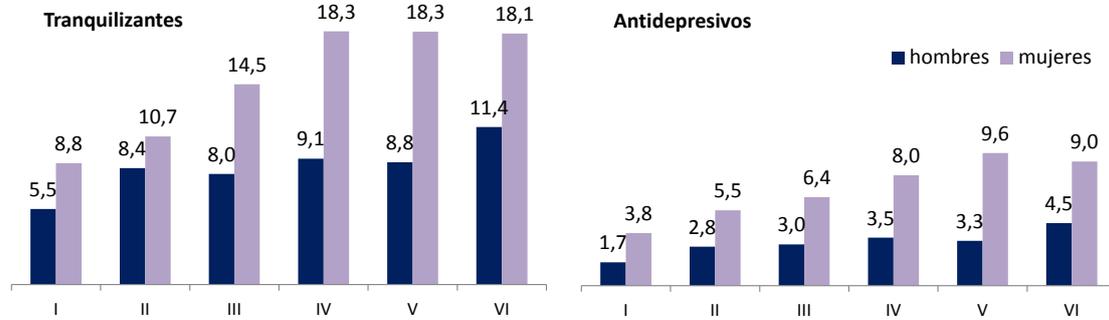
*en las últimas dos semanas.

Tanto el consumo de tranquilizantes como el de antidepresivos fueron mayores a mayor edad, aunque la pendiente fue mayor en el caso de los tranquilizantes (figura 21). Una de cada cuatro personas de 65 y más años tomó tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir (25,9%), y una de cada diez tomó antidepresivos (10,4%).

Las clases sociales menos favorecidas consumieron más tranquilizantes/relajantes y más antidepresivos/estimulantes (figuras 23 y 24). Este gradiente social se observó para ambos medicamentos y tanto en hombres como en mujeres, pero la pendiente fue más acentuada en

mujeres. El consumo de tranquilizantes fue más elevado en mujeres de las clases IV, V y VI, acercándose a una de cada cinco.

Fig. 23 y 24. Consumo de medicamentos tranquilizantes y de medicamentos antidepresivos* en población de 15 y más años según sexo y clase social (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

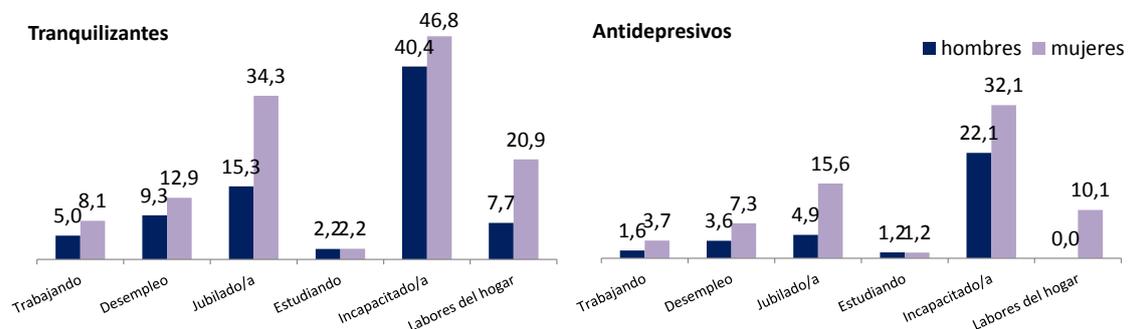


*en las últimas dos semanas.

Las personas nacidas en España consumen antidepresivos con mayor frecuencia que las nacidas en otro país (6,1% vs. 2,5%) y lo mismo sucede con los tranquilizantes (13,4% vs. 6,3%). No obstante, es necesario tener en cuenta que la distribución por edad es diferente en ambos grupos.

Según la relación con la actividad económica, destaca la prevalencia de consumo entre las mujeres dedicadas a las labores del hogar, tanto en el caso de los tranquilizantes como de los medicamentos antidepresivos, por encima de la población en situación de desempleo (figuras 25 y 26).

Fig. 25 y 26. Consumo de medicamentos tranquilizantes y de medicamentos antidepresivos* en población de 15 y más años según sexo y relación con la actividad económica (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



*en las últimas dos semanas.

Tabla 11. Consumo de medicamentos tranquilizantes y de medicamentos antidepresivos* en población de 15 y más años según sexo y diversas características (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

	Tranquilizantes/relajantes/ pastillas para dormir			Antidepresivos/estimulantes		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Número de encuestados	23 089	10 595	12 494	23 089	10 595	12 494
	%	%	%	%	%	%
Total 15 y más	12,48	8,63	16,12	5,59	3,19	7,87
Grupo de edad						
De 15 a 24 años	2,1	2,08	2,12	0,93	0,91	0,95
De 25 a 44 años	6,35	5,62	7,08	2,79	2,08	3,5
De 45 a 64 años	13,3	10,05	16,5	6,82	4,21	9,4
De 65 y más años	25,9	15,41	34,06	10,4	4,77	14,77
Clase social						
I	7,13	5,47	8,77	2,75	1,69	3,80
II	9,60	8,42	10,70	4,18	2,82	5,45
III	11,32	8,00	14,48	4,74	2,99	6,41
IV	13,33	9,10	18,31	5,54	3,47	7,98
V	13,68	8,84	18,28	6,50	3,25	9,59
VI	15,10	11,39	18,14	6,98	4,53	8,98
No consta	20,83	8,03	25,30	11,01	3,06	13,78
País de nacimiento						
España	13,46	9,30	17,51	6,08	3,42	8,66
Extranjero	6,28	4,08	8,08	2,53	1,64	3,26
Nivel de estudios						
Primaria/sin estudios	16,57	10,74	22,15	7,66	4,24	10,92
Secundarios	9,25	6,60	11,82	4,15	2,28	5,98
Universitarios	7,05	6,09	7,93	2,71	1,85	3,50
Relación con la activ. económica						
Trabajando	6,37	4,96	8,08	2,56	1,62	3,69
En desempleo	11,14	9,25	12,91	5,54	3,64	7,32
Jubilado	24,31	15,30	34,26	10,00	4,88	15,64
Estudiando	2,20	2,17	2,22	1,20	1,22	1,17
Incapacitado/a para trabajar	42,99	40,41	46,76	26,14	22,08	32,07
Labores del hogar	20,78	7,66	20,94	10,01	0,00	10,13
Comunidad autónoma						
Andalucía	15,33	11,74	18,77	7,08	3,86	10,17
Aragón	10,68	4,73	16,45	4,58	2,47	6,62
Asturias	15,91	8,30	22,81	10,68	5,05	15,77
Baleares	10,95	8,54	13,32	4,46	2,95	5,95
Canarias	12,47	9,21	15,63	6,03	4,56	7,45
Cantabria	7,47	3,37	11,32	3,61	1,51	5,59
Castilla y León	11,42	7,41	15,32	5,45	3,64	7,21
Cast.-La Mancha	12,10	7,60	16,61	4,07	1,77	6,39
Cataluña	11,14	7,87	14,23	4,98	2,84	6,99
C Valenciana	12,65	8,59	16,55	4,39	2,07	6,61
Extremadura	8,66	5,22	12,03	4,16	1,90	6,37
Galicia	16,68	11,94	21,03	9,56	5,90	12,91
Madrid	9,89	6,46	12,98	4,45	2,28	6,42
Murcia	10,85	8,41	13,27	5,33	4,04	6,60
Navarra	15,50	11,82	19,08	6,22	3,68	8,69
País Vasco	13,58	8,69	18,11	4,10	3,18	4,95
Rioja, La	10,78	5,83	15,53	6,86	3,92	9,68
Ceuta	10,08	6,39	13,83	0,37	0	0,75
Melilla	9,07	7,84	10,30	3,40	0,54	6,24

*consumidos en las últimas dos semanas.

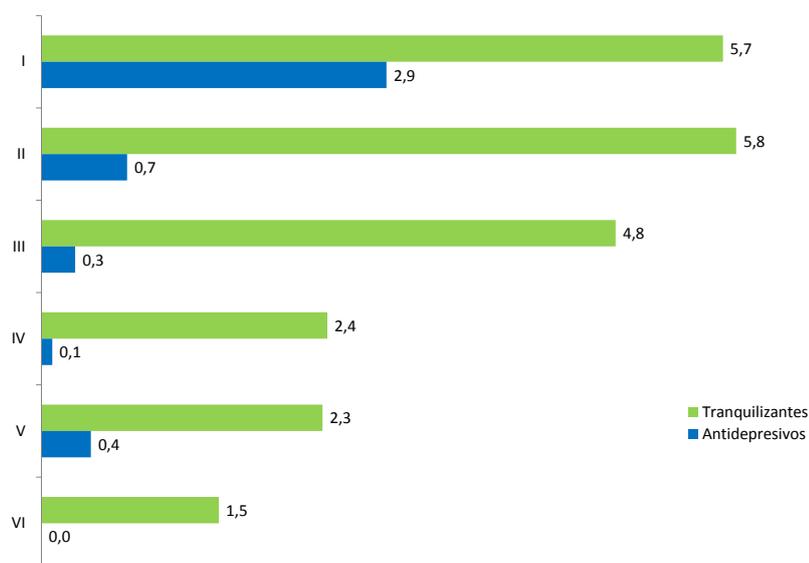
Automedicación

La gran mayoría de los medicamentos tranquilizantes y antidepresivos que se consumen han sido prescritos por el médico (tabla 12). En el caso de los antidepresivos, prácticamente la totalidad del consumo, tanto en hombres (99,4%) como en mujeres (99,7%) es con receta. En el caso de los tranquilizantes la automedicación es algo mayor, 4,0% en hombres y 2,5% en mujeres. El consumo sin receta se presenta con mayor frecuencia en las clases altas (figura 27).

Tabla 12. Consumo de medicamentos psicotrópicos en las últimas 2 semanas según tipo de medicamento y proporción que fue recetada (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

Tipo de medicamento	Población	% que lo ha consumido	% recetado/ consumido
Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir	0 y más años	10,7	97,0
Antidepresivos, estimulantes	15 y más años	5,6	99,6

Fig. 27. Tranquilizantes y antidepresivos consumidos en las últimas 2 semanas sin que hubieran sido recetados, según la clase social (%). España, España 2017. ENSE, MSCBS/INE



8. Consulta al psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra

Tablas 2.047 a 2.051

El 5,4% de la población de 0 y más años refirió que había consultado a un psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra en los últimos 12 meses (tabla 13). La proporción fue algo mayor en mujeres (6,1%) que en hombres (4,6%), en todos los grupos de edad excepto en la población infantil (0-14 años), que fue a la inversa, mayor en niños que en niñas.

El mayor porcentaje se observó en el grupo de 5-14 años (7,0%), sobre todo a expensas de los varones, para luego ir descendiendo suavemente con la edad hasta el grupo de 85 y más años, en el que casi desaparece.

Según el sexo, las consultas por grupo de edad fueron diferentes (figura 28). En hombres se observó un pico muy acusado en el grupo de 5-14 años (8,9%), con una curva descendente a partir de esa edad. En mujeres en cambio la población consultó con mayor frecuencia entre los 15 y los 64 años, en torno al 7%, siendo menor la población que lo hace en las edades extremas.

Fig. 28. Visita al psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra en el último año, según sexo y grupo de edad (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

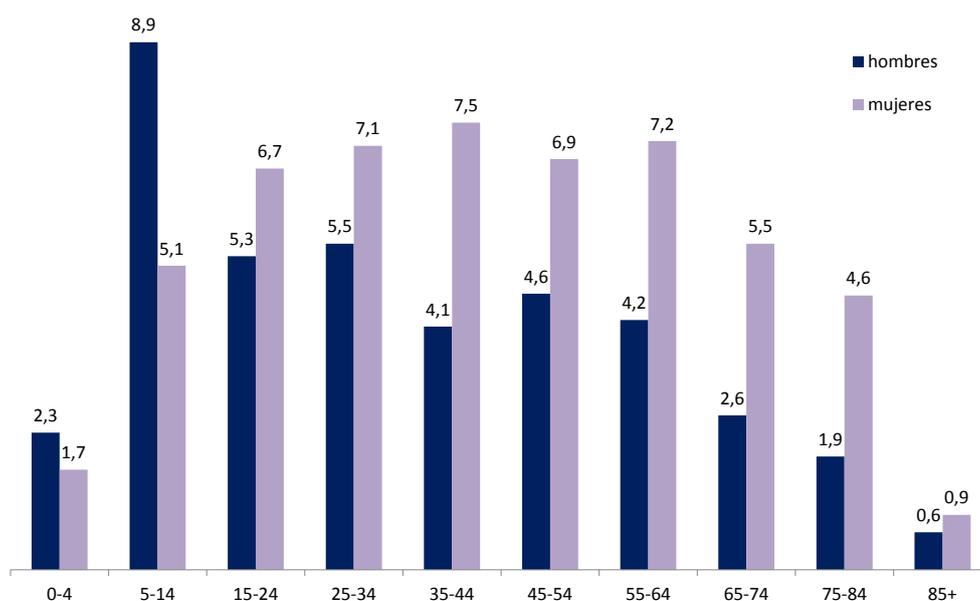
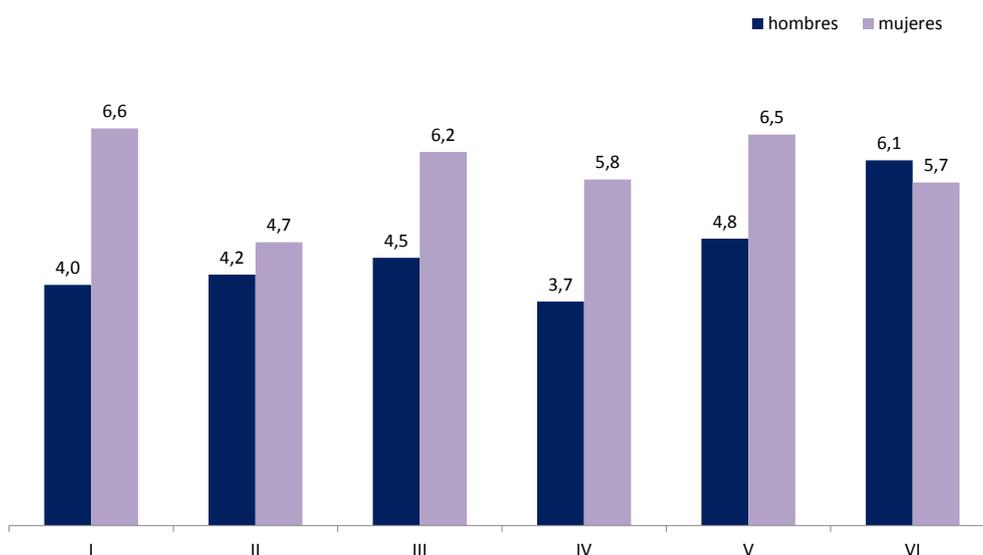


Tabla 13. Visita al psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra en el último año, según sexo y diversas características (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

	Total	Hombres	Mujeres
Número de encuestados	29 195	13 769	15 426
	%	%	%
Total 0 y más años	5,37	4,59	6,12
Grupo de edad			
De 0 a 4 años	2,00	2,30	1,68
De 5 a 14 años	7,03	8,85	5,10
De 15 a 24 años	5,98	5,26	6,73
De 25 a 34 años	6,30	5,47	7,11
De 35 a 44 años	5,77	4,08	7,50
De 45 a 54 años	5,76	4,63	6,89
De 55 a 64 años	5,73	4,19	7,19
De 65 a 74 años	4,10	2,59	5,47
De 75 a 84 años	3,46	1,90	4,60
De 85 y más años	0,82	0,63	0,92
Clase social			
I	5,33	4,02	6,63
II	4,46	4,19	4,73
III	5,37	4,47	6,24
IV	4,69	3,74	5,78
V	5,68	4,79	6,53
VI	5,9	6,1	5,73
No consta	5,15	3,88	6,01
País de nacimiento y edad			
España - Total	5,62	4,74	6,48
0-14	5,35	6,58	4,05
15-24	6,11	4,93	7,37
25-64	6,42	4,97	7,91
65 y más	3,50	2,22	4,51
Extranjero - Total	3,59	3,42	3,74
0-14	8,05	11,33	4,11
15-24	5,24	7,18	3,34
25-64	3,11	2,15	3,90
65 y más	1,58	0,00	2,42
Nivel de estudios			
Primaria/sin estudios	5,53	4,99	6,04
Secundarios	5,18	3,08	7,23
Universitarios	5,11	3,38	6,69
Comunidad autónoma			
Andalucía	5,47	4,86	6,06
Aragón	5,22	3,46	6,94
Asturias	6,74	4,98	8,36
Baleares	3,94	3,59	4,29
Canarias	3,50	3,28	3,71
Cantabria	3,00	2,73	3,26
Castilla y León	4,21	4,02	4,40
Castilla-La Mancha	6,10	4,30	7,92
Cataluña	5,50	5,16	5,83
C Valenciana	6,13	5,19	7,05
Extremadura	4,98	5,42	4,56
Galicia	6,06	4,02	7,97
Madrid	5,79	4,90	6,62
Murcia	3,65	2,52	4,79
Navarra	5,26	4,14	6,37
País Vasco	5,30	4,95	5,64
Rioja, La	4,61	3,27	5,91
Ceuta	3,28	2,82	3,76
Melilla	8,97	8,18	9,78

En la frecuencia con la que se consulta a distintos profesionales de salud mental no se aprecia gradiente por clase social ni por nivel de estudios (figura 29), de modo que no refleja la morbilidad declarada.

Fig. 29. Visita al psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra en el último año, población de 0 y más años según sexo y clase social (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



Evolución

Tabla 14. Evolución de las consultas al psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra en población adulta (15 y más años), según sexo (%). España, ENSE 2011-2014-2017, MSCBS/INE

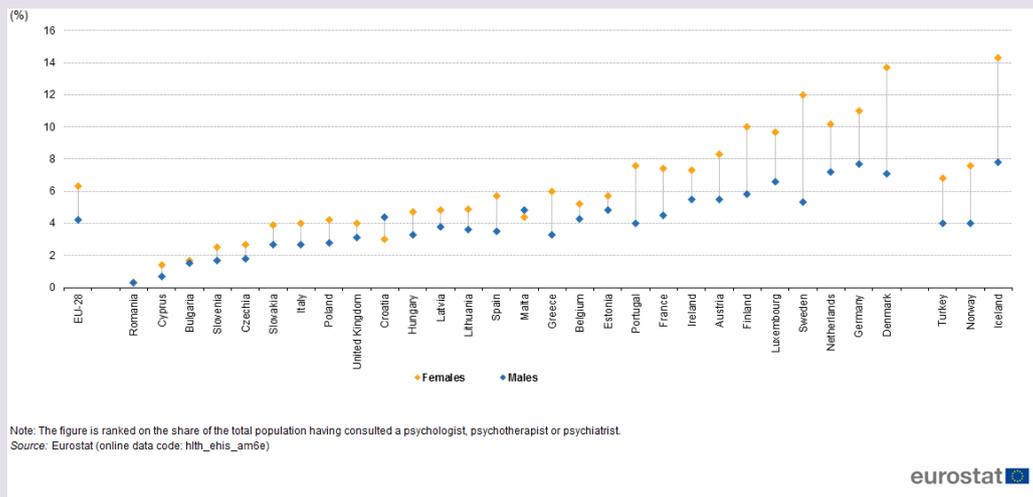
	2011	2014	2017
Total	3,48	4,61	5,34
Hombres	2,77	3,49	4,16
Mujeres	4,16	5,68	6,47

En 2017, aumentó el porcentaje de personas de 15 y más años que refirió haber consultado al psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra en los últimos 12 meses. Se mantiene la mayor frecuencia entre mujeres que entre hombres (tabla 14).

Consultas al psicólogo o psiquiatra en distintos países europeos-EHIS 2014

Según los resultados de la Encuesta Europea de Salud 2014 (figura 30), la proporción de la población de 15 y más años que visitó al psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra en los últimos 12 meses fue algo menor en España que en el conjunto de la UE. Cerca de un 5% de la población de la UE consultó con un psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra en los últimos 12 meses. Al igual que en España, en casi todos los países europeos la proporción de mujeres de 15 o más años que consultaron fue mayor que la de los hombres. Las mayores diferencias se observaron en los países en los que se consulta con mayor frecuencia, especialmente en Finlandia, Alemania, Suecia, Dinamarca e Islandia.

Fig. 30. Consulta al psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra en el último año, según sexo y país (%). Población de 15 y más años. EHIS 2014, Eurostat



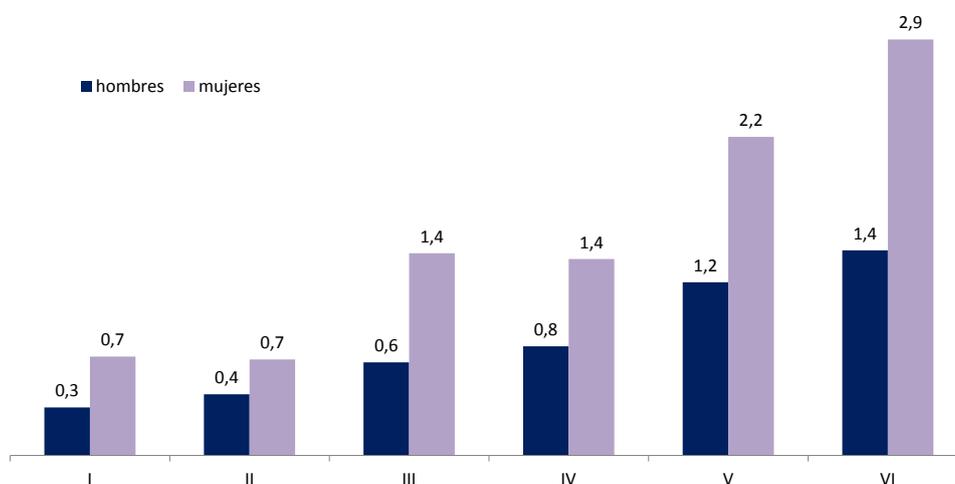
9. Inaccessibilidad por motivos económicos en los últimos 12 meses: atención a la salud mental

Tablas 2.170 a 2.176

El 1,3% de la población de 15 y más años declaró que no había podido acceder a la atención de salud mental (consulta al psiquiatra o psicólogo, por ejemplo) en el último año debido a problemas económicos. Esta necesidad no cubierta fue algo mayor en mujeres que en hombres, observándose una distribución irregular por edad (tabla 15).

La falta de acceso a la atención de salud mental por problemas económicos mostró un gradiente por clase social (figura 30), de 0,5% en clase I y de 2,2% en clase VI, y más acentuado en mujeres. Este mismo gradiente se observa por nivel de estudios y de ingresos (figura 31).

Fig. 30. Inaccessibilidad a la atención de salud mental por motivos económicos en personas de 15 y más años, según sexo y clase social (%). España, 2017 ENSE, MSCBS/INE

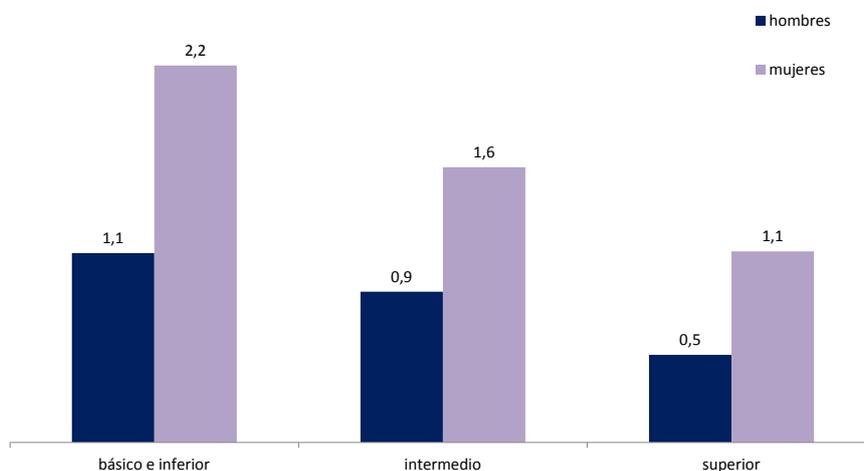


Murcia es la comunidad autónoma en la que un mayor porcentaje de la población declaró inaccessibilidad a la atención de salud mental por problemas económicos (4,6%), seguida de Andalucía (2,4%) y de la Comunidad Valenciana (2,1%).

Tabla 15. Inaccessibilidad a la atención de salud mental por motivos económicos en personas de 15 y más años, según sexo y diversas características (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

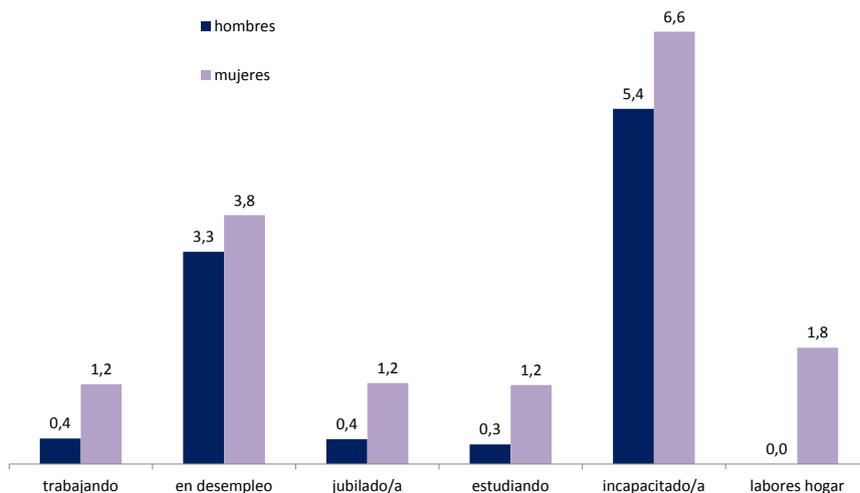
	Total	Hombres	Mujeres
Número de encuestados	23 089	10 595	12 494
	%	%	%
Total 15 y más años	1,32	0,88	1,74
Grupo de edad			
De 15 a 24 años	0,99	0,53	1,47
De 25 a 34 años	1,63	1,19	2,08
De 35 a 44 años	1,40	0,78	2,03
De 45 a 54 años	1,46	1,12	1,81
De 55 a 64 años	1,86	1,38	2,32
De 65 a 74 años	0,66	0,32	0,98
De 75 a 84 años	1,09	0,53	1,51
De 85 y más años	0,14	0,00	0,22
Clase social			
I	0,51	0,33	0,68
II	0,55	0,42	0,66
III	1,03	0,64	1,39
IV	1,03	0,75	1,35
V	1,70	1,19	2,19
VI	2,21	1,41	2,86
No consta	1,18	0,00	1,60
País de nacimiento y edad			
España			
Total	1,38	0,89	1,84
15-24	1,11	0,63	1,63
25-64	1,65	1,11	2,20
65 y más	0,77	0,36	1,09
Extranjero			
Total	0,97	0,78	1,13
15-24	0,30	0,00	0,60
25-64	1,16	0,96	1,32
65 y más	0,00	0,00	0,00
Nivel de estudios			
Primaria/sin estudios	1,63	1,08	2,15
Secundarios	1,22	0,86	1,57
Universitarios	0,80	0,50	1,09
Comunidad autónoma			
Andalucía	2,40	1,48	3,29
Aragón	0,47	0,28	0,65
Asturias	0,00	0,00	0,00
Balears	0,08	0,00	0,17
Canarias	1,24	1,14	1,35
Cantabria	0,25	0,51	0,00
Castilla y León	0,80	0,42	1,17
Castilla-La Mancha	0,61	0,51	0,70
Cataluña	1,04	0,28	1,75
C Valenciana	2,08	1,40	2,73
Extremadura	1,10	1,02	1,17
Galicia	0,05	0,00	0,10
Madrid	1,22	1,12	1,32
Murcia	4,60	3,66	5,53
Navarra	0,17	0,00	0,33
País Vasco	0,23	0,16	0,29
Rioja, La	0,79	0,75	0,83
Ceuta	0,00	0,00	0,00
Melilla	0,18	0,00	0,36

Fig. 31. Inaccesibilidad a la atención de salud mental por motivos económicos en personas de 15 y más años, según sexo y nivel de estudios. España 2017. ENSE, MSCBS/INE



Las personas incapacitadas para trabajar declararon en mayor medida inaccesibilidad debida a problemas económicos a la atención mental (5,9%), seguidas de las personas en desempleo (3,5%) (figura 32).

Fig. 32. Inaccesibilidad a la atención de salud mental por motivos económicos en personas de 15 y más años, según sexo y relación con la actividad económica actual. España 2017. ENSE, MSCBS/INE



Evolución

No se observaron cambios destacables en la falta de acceso a la atención de salud mental por problemas económicos con respecto a 2014 (tabla 16).

Tabla 16. Inaccessibilidad a la atención de salud mental por motivos económicos en personas de 15 y más años, según sexo y año de encuesta. España, 2014-2017 ENSE, MSCBS/INE

	2014	2017
Total	0,85	1,32
Hombres	0,60	0,88
Mujeres	1,09	1,74

Madrid, 8 de marzo de 2019

10. Referencias

¹ European Mental Health Action Plan 2013-2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015.

² Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2006. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.

Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación

Pilar Aparicio Azcárraga

Subdirectora General de Información Sanitaria

Mercedes Alfaro Latorre

Autores

Mónica Suárez Cardona

María de los Santos Ichaso Hernández-Rubio

Paloma González Yuste

Serie informes monográficos #1 - SALUD MENTAL.

Resultados de la Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Madrid 2019

Cita sugerida:

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017. Serie informes monográficos #1 - SALUD MENTAL. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019

Palabras clave: Encuestas de salud; Indicadores; Salud mental; Desigualdades en la salud; Encuesta nacional de salud; España.



Edita:

©MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA

CENTRO DE PUBLICACIONES

NIPO en línea: 731-19-044-X

<https://cpage.mpr.gob.es>