

## 1.7

# OSASUN MENTALA

# SALUD MENTAL

### DEFINIZIOA

EAEOn osasun mentala baloratzeko, bost item dituen *Cuestionario de Salud SF-36*<sup>5</sup> delakoan sartutako MHI-5 eskala erabiltzen da. MHI-5 hori, bere aldetik, 38 item dituen MHI (*Mental Health Inventory*) eskalatik hartutakoa da. Eskala hori garatu zen, batetik, populazioaren inkestetarako; eta bestetik, ongizate eta distress (sufrimendu) psikologikoak neurtzeko, egoera afektiboetan<sup>6</sup> arreta berezia jarri. MHI-5ak, honako hauekin zerikusia duten itemak barne hartzen ditu: herostura, depresioa, emozioen kontrola eta ongizate psikologikoa. Balioen tartea 0tik 100era doa. Balio altuagoek osasun mental hobea adierazten dute. MHI-5 horrek, afektibitatearekin eta herosturarekin zerikusia duten trastornoak detektatzeko gaitasun aurrerale bat duela erakutsi du, honako hauen antzekoa dena: 18 item dituen MHI eta GHQ-30 (30 item dituen *General Health Questionnaire*)<sup>7</sup>. EAEOn, MHI-5 horren puntuazioan 52ko ebaketa-puntu bat erabili zen, herostura eta depresio sintomen presentzia zehazteko.

Gainera, suizidioaren fenomenora hurbiltzeko ahal-egin bat eginez, EAEOnk ideia suizidei buruzko galderak sartu zituen. Hauxe izan zen sartu zen galdera: «Zure bizitzako unerik batean, bene-benetan inoiz bururatu al zaizu zeure buruaz beste egitea?».

### OSASUN INKESTA 2007

Erabilitako osasun mentalaren indizearen arabera, 2007an gizonezkoen osasun mentala emakumezkoena baino hobea zen. Fenomeno hori biztanleria osoan erreparatu zen, eta adin-talde bakoitzean; nahiz eta sexuen arteko desberdintasunak areagotu adinak gora egin ahala. Era berean, bi sexuetan osasun mentalak behera egiten zuen adi-

### DEFINICIÓN

En la ESCAV la salud mental se valora utilizando la escala de cinco ítems MHI-5, incluida en el *Cuestionario de Salud SF-36*<sup>5</sup>. El MHI-5 procede a su vez de la escala MHI (*Mental Health Inventory*) de 38 ítems, que fue desarrollada para encuestas poblacionales y para medir el bienestar y el distress (sufrimiento, ) psicológicos, con especial atención a los estados afectivos<sup>6</sup>. El MHI-5 incluye ítems relacionados con la ansiedad, la depresión, el control emocional y el bienestar psicológico. El rango de valores va de 0 a 100. Mayores valores indican una mejor salud mental. El MHI-5 ha mostrado una capacidad predictiva para detectar trastornos afectivos y de ansiedad similar a la de la versión del MHI de 18 ítems y a la del GHQ-30 (*General Health Questionnaire* de 30 ítems)<sup>7</sup>. En la ESCAV, se utilizó un punto de corte en la puntuación del MHI-5 de 52 para determinar la presencia síntomas de ansiedad y depresión.

Además, en un intento de aproximación al fenómeno del suicidio, la ESCAV incluyó preguntas acerca de las ideas suicidas. La pregunta incluida fue: «En algún momento de su vida ¿ha llegado a pensar seriamente en la posibilidad de suicidarse, de quitarse la vida?».

### ENCUESTA DE SALUD 2007

De acuerdo con el índice de salud mental utilizado, en 2007 los hombres tenían una salud mental mejor que las mujeres, fenómeno que se observó en el conjunto de la población y en cada grupo de edad, si bien las diferencias entre sexos aumentaban con la edad. Así mismo, en ambos sexos la salud mental disminuía con la edad, aunque la dis-

<sup>5</sup> Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30:473-483.

<sup>6</sup> Veit CT, Ware JE. The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1983; 51:730-742.

<sup>7</sup> Berwick DM, Murphy JM, Goldman PA, Ware JE Jr, Barsky AJ, Weinstein MC. Performance of a five-item mental health screening test. *Med Care*. 1991 Feb;29(2):169-76.

<sup>5</sup> Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30:473-483.

<sup>6</sup> Veit CT, Ware JE. The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1983; 51:730-742.

<sup>7</sup> Berwick DM, Murphy JM, Goldman PA, Ware JE Jr, Barsky AJ, Weinstein MC. Performance of a five-item mental health screening test. *Med Care*. 1991 Feb;29(2):169-76

nak gora egin ahala, nahiz eta zahartzeari lotutako beherakada emakumezkoengan gizonezkoengan baino handiagoa izan (1.7.1. taula).

minución asociada al envejecimiento fue mayor en las mujeres que los hombres (Tabla 1.7.1).

### 1.7.1. taula / tabla 1.7.1

Osasun mentalaren MHI-5 indizearen batez besteko balioa, adina eta sexua kontuan hartuta, 2007

Valor promedio del índice de salud mental MHI-5 por edad y sexo, 2007

|                        | Gizona<br>Hombre | Emakumea<br>Mujer |
|------------------------|------------------|-------------------|
| < 25                   | 77,6             | 72,0              |
| 25-44                  | 74,7             | 71,1              |
| 45-64                  | 74,6             | 68,1              |
| >=65                   | 72,7             | 65,7              |
| <b>Guztira / Total</b> | <b>74,6</b>      | <b>69,0</b>       |

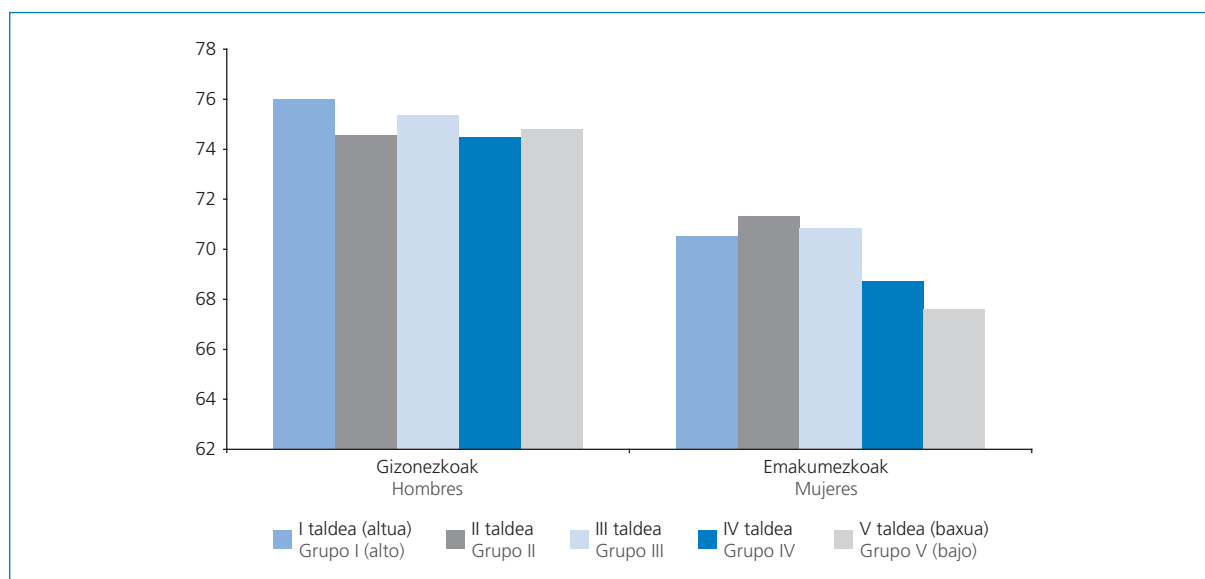
Bi sexuetan, osasun mentalaren eta talde sozioekonomikoaren artean mailakako erlazioa zegoela nabaritu zen; beraz, osasun mentalak txarrera egiten zuen eskala sozialean behera egitean. Desberdintasunak emakumezkoengan gizonezkoengan baino handiagoak izan ziren (1.7.1. irudia).

En ambos sexos se observó una relación gradual entre la salud mental y el grupo socioeconómico, de manera que la salud mental empeoraba al descender en la escala social. Las desigualdades fueron mayores en las mujeres que en los hombres (Figura 1.7.1).

### 1.7.1. irudia / figura 1.7.1

MHI-5 osasun mentalaren indizearen adinaren arabera estandarizatutako batez besteko balioa, talde sozioekonomikoa eta sexua kontuan hartuta, 2007

Valor promedio estandarizado por edad del índice de salud mental MHI-5 por grupo socioeconómico y sexo, 2007



Osasun mentala hobea izan zen lanean zeuden personen kasuan, eta beheranzko ordenean beste hauek agertzen ziren: langabezia-egoeran zeuden pertsonak, etxeko lanak egiten zituzten emaku-

La salud mental fue mejor en las personas empleadas, seguidas en orden descendente por las personas en situación de desempleo, las mujeres dedicadas a las labores del hogar y las personas de ambos

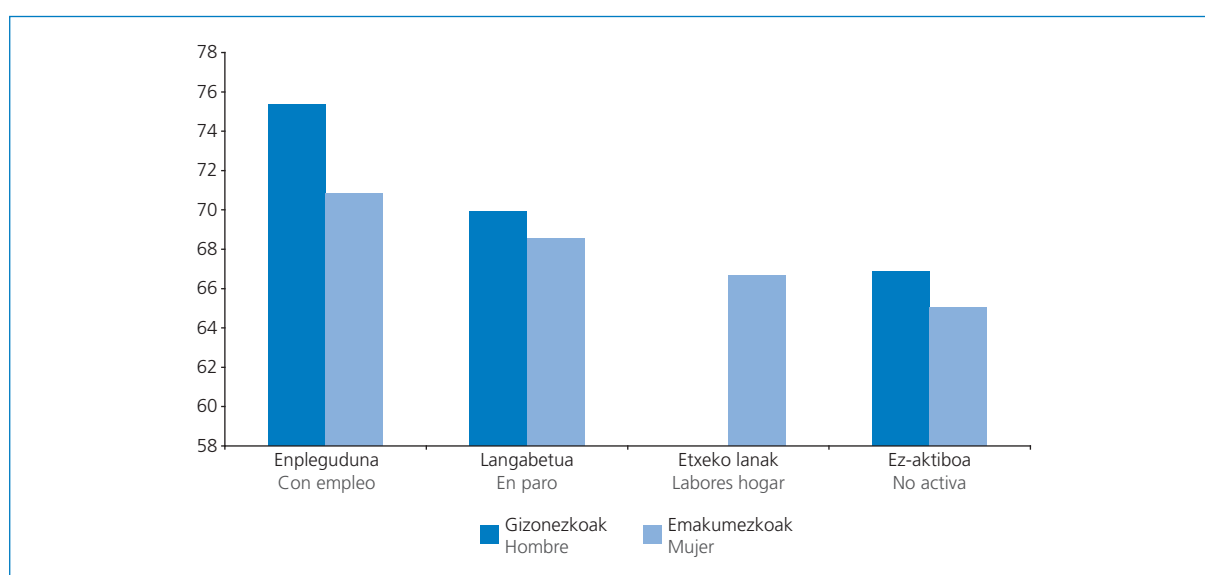
mezkoak eta lanaren aldetik ez-aktiboak diren bi sexuetako pertsonak. Katēgoria horietako bakoitzean, osasun mentala gizezkoengan emakumezkoengan baino hobea izan zen. Etxeko lanak egiten dituzten gizezkoen kopurua baxua denez, ezin izan da aztertu jarduera hori egiten duten gizezkoen osasuna (1.7.2. irudia).

sexos laboralmente no activas. En cada una de esas categorías, la salud mental fue mejor en los hombres que en las mujeres. El bajo número de hombres dedicados a las labores del hogar no ha permitido estudiar la salud de los hombres con esta actividad (Figura 1.7.2).

### 1.7.2. irudia / figura 1.7.2

MHI-5 osasun mentalaren indizearen adinaren arabera estandarizatutako batez besteko balioa, lan-egoera eta sexua kontuan hartuta, 2007

Valor promedio estandarizado por edad del índice de salud mental MHI-5 según la situación laboral y sexo, 2007



Lan-egoeraren eta osasun mentalaren arteko erlazioa desberdina izan zen, talde sozioekonomikoa eta sexua kontuan hartzen zenean. Horiek horrela, lanean ari ziren gizezkoen osasun mentala handiagoa izan zen egoera hobean zeuden talde sozioekonomikoetan (eskulanetan aritzen ez zirenetan). Enplegurik gabe edo lan-egoera ez-aktiboan zeuden gizezkoen kasuan, berriz, alderantzizko fenomeno gertatzen zen. Emakumezkoengan eredu homogeneoagoa izan zen, hortaz, lan-egoerako katēgoria guztietan osasun mentala hobea izan zen egoera hobeagoko klaseetako emakumezkoengan (1.7.3. irudia).

Eguneroko jarduera ez da lan-esparru bakar batera mugatzen. Emakumezkoen kasuan, sarri askotan, aldi berean egiten dute lana etxe barruan eta etxetik kanpo; eta horrek euren osasunean eta oreka mentalean eragina dauka. Gainera, haien lan-jardueraren eta osasunaren arteko erlazioa klase sozialak baldintza dezake. 2007an, etxeko lanetara eskusiboki dedikatzen ziren eskulanetako klase sozialetako emakumezkoak izan ziren, osasun

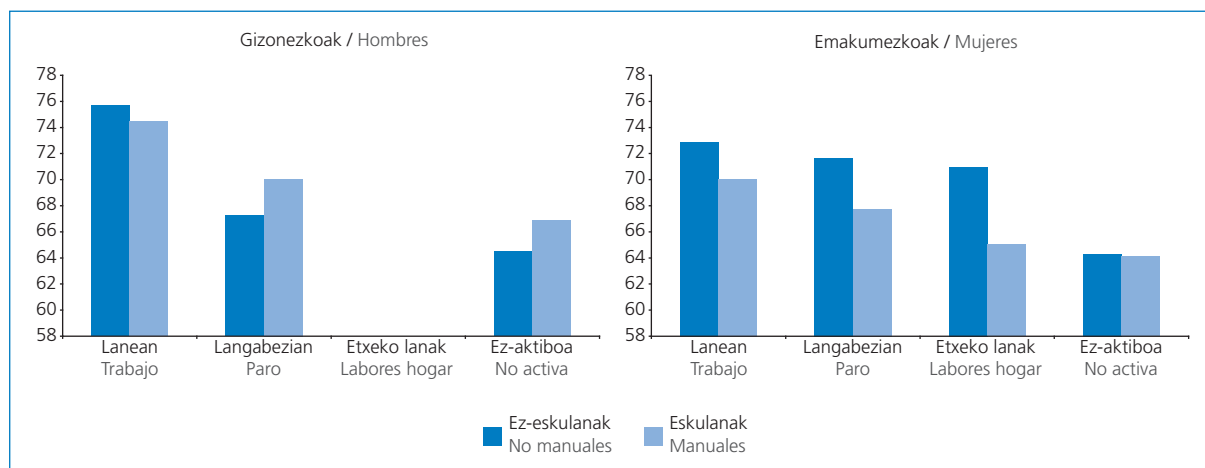
La relación entre la situación laboral y la salud mental fue distinta según el grupo socioeconómico y el sexo. Así, en los hombres empleados la salud mental fue mayor en los grupos socioeconómicos más favorecidos (con trabajos no manuales), mientras que se deba el fenómeno inverso en el caso de los hombres desempleados o en situación laboral no activa. El patrón en las mujeres fue más homogéneo, de manera que en todas las categorías de situación laboral la salud mental fue mejor en las mujeres de clases más favorecidas (Figura 1.7.3).

La actividad diaria no suele limitarse a un solo ámbito de trabajo. En el caso de las mujeres, con mucha frecuencia, simultanean el trabajo dentro y fuera de casa, lo que influye en su salud y equilibrio mental. Además, la relación entre su actividad laboral y la salud puede estar condicionada por la clase social. En 2007, fueron las mujeres de clases sociales manuales que se dedican con exclusividad a las labores del hogar las que tuvieron peor salud

**1.7.3. irudia / figura 1.7.3**

MHI-5 osasun mentalaren indizearen adinaren arabera estandarizatutako batez besteko balioa, lan-egoera eta talde sozioekonomikoa kontuan hartuta, 2007

Valor promedio estandarizado por edad del índice de salud mental MHI-5 según la situación laboral y el grupo socioeconómico, 2007



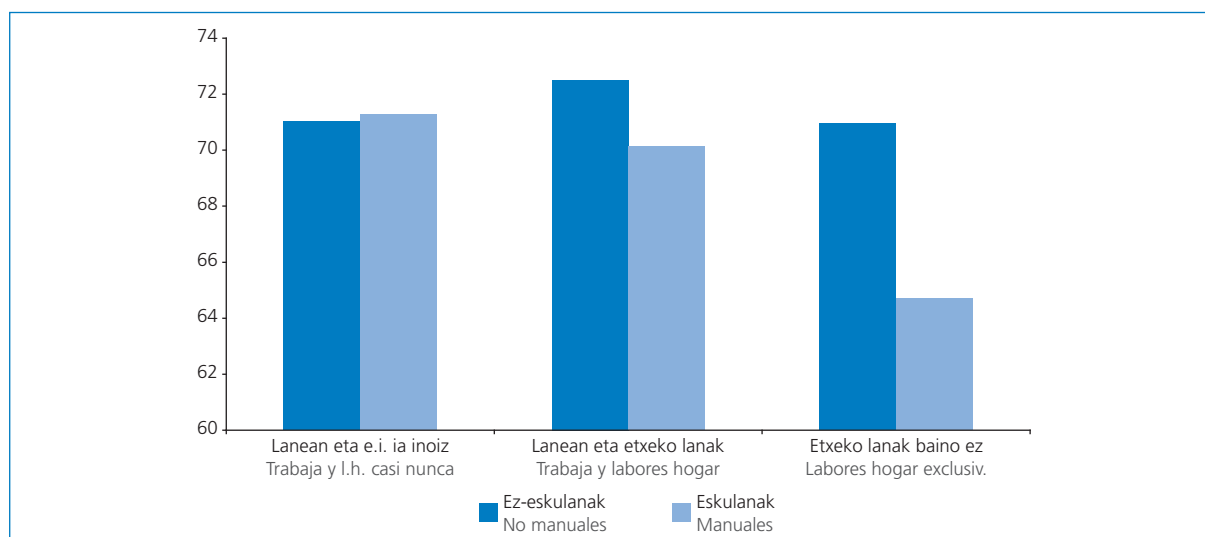
mental txarrena izan zutenak. Eskulanekin zerikusirik ez zuten taldeetakoak izan eta aldi berean lana etxe barruan eta kanpoan egiten zutenek, ostera, osasun mentalaren indizeak hoberenak izan zituzten. Eskulanekin zerikusirik ez zuten talde sozioekonomikoetako emakumezkoen osasun mentala, eskulanetan ari zirenean baino hobea izan zen, lana etxe barruan eta etxetik kanpo aldi berean egiten zutenen artean, eta etxeko lanak eskusiboki egiten zituztenengan (1.7.4. irudia).

mental, mientras que aquellas pertenecientes a los grupos no manuales y que simultanean el trabajo dentro y fuera de casa tuvieron los mejores índices de salud mental. La salud mental de las mujeres de grupos socioeconómicos no manuales fue mejor que la de los manuales en aquellas que simultaneaban el trabajo dentro y fuera de casa, y en las dedicadas exclusivamente a las labores del hogar (Figura 1.7.4).

**1.7.4. irudia / figura 1.7.4**

MHI-5 osasun mentalaren indizearen adinaren arabera estandarizatutako batez besteko balioa adin aktiboan dauden emakumezkoengan, lan-egoera eta talde sozioekonomikoa kontuan hartuta, 2007

Valor promedio estandarizado por edad del índice de salud mental MH5 en las mujeres en edad activa según la situación laboral y el grupo socioeconómico, 2007



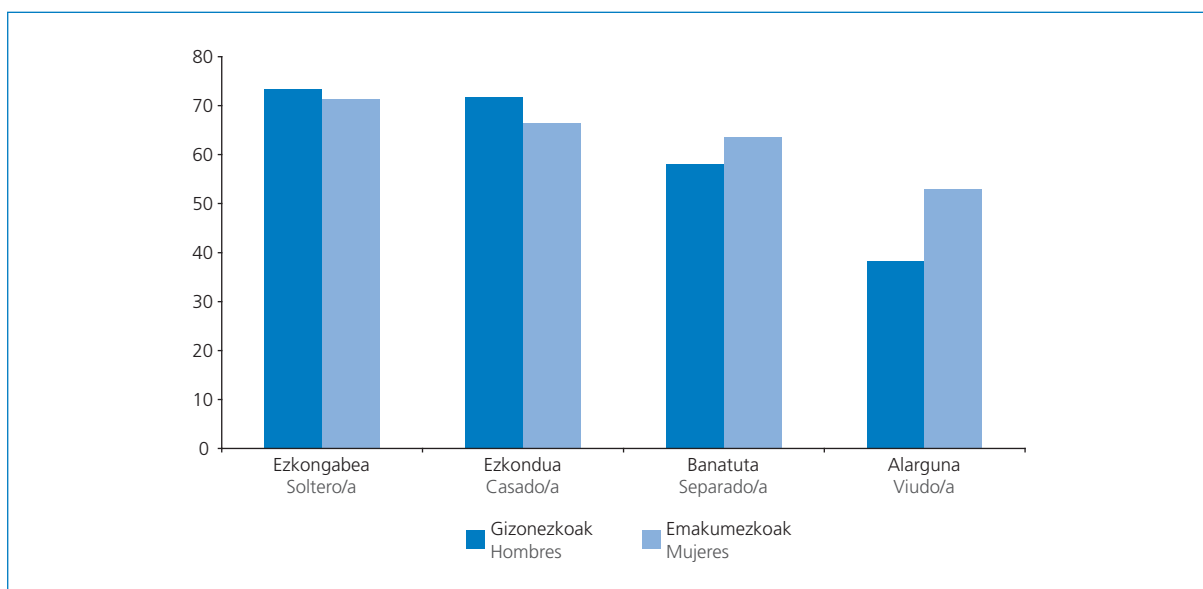
Egoera zibilari dagokionez, ezkongabeak eta, jarraian, ezkonduak izan ziren osasun mentalaren indizerik altuenak azaldu zituztenak. Bananduta edo dibortziatuta zeuden pertsonen artean eta alargunengan, emakumezkoek gizonezkoek baino osasun mental hobea izan zuten; eta alargun zeuden gizonezkoak izan ziren osasun-indizerik baxuenak erakutsi zituztenak (1.7.5. irudia).

En lo que respecta al estado civil, las personas solteras y, a continuación, las casadas tuvieron los índices más altos de salud mental. Entre las personas separadas o divorciadas y en las viudas, las mujeres tuvieron mejor salud mental que los hombres, y fueron los hombres viudos los que mostraron los índices de salud más bajos (Figura 1.7.5).

### 1.7.5. irudia / figura 1.7.5

MHI-5 osasun mentalaren indizearen adinaren arabera estandarizatutako batez besteko balioa, egoera zibila eta sexua kontuan hartuta, 2007

Valor promedio estandarizado por edad del índice de salud mental MHI-5 según estado civil y sexo, 2007



### Herstura eta depresio sintomak

Emakumezkoen %20k eta gizonezkoen %11k herstura edota depresio sintomak aurkeztu zituzten, 2007an. Prebalentzia hori gehitu egin zen adinak gora egin ahala eta, batez ere, 45 urtetik aurrera. Herstura eta depresio sintomen prebalentzia, emakumezkoen kasuan gizonezkoengan baino ia bikoitza zen adin-talde guztietan (1.7.6. irudia).

Emakumezkoengan, herstura eta depresio prebalentziak gora egiten zuen, eskala sozialean behera egin ahala; beraz, egoerarik hoberenean zeuden taldeko emakumezkoen %17k eta egoera txarragoan zeudenen %22k herstura eta depresio sintomak azaldu zituzten. Gizonezkoen kasuan, ez zen talde sozioekonomikoaren eta herstura eta depresio prebalentziaren arteko erlazio sistematikoa eredurik nabaritu (1.7.7. irudia).

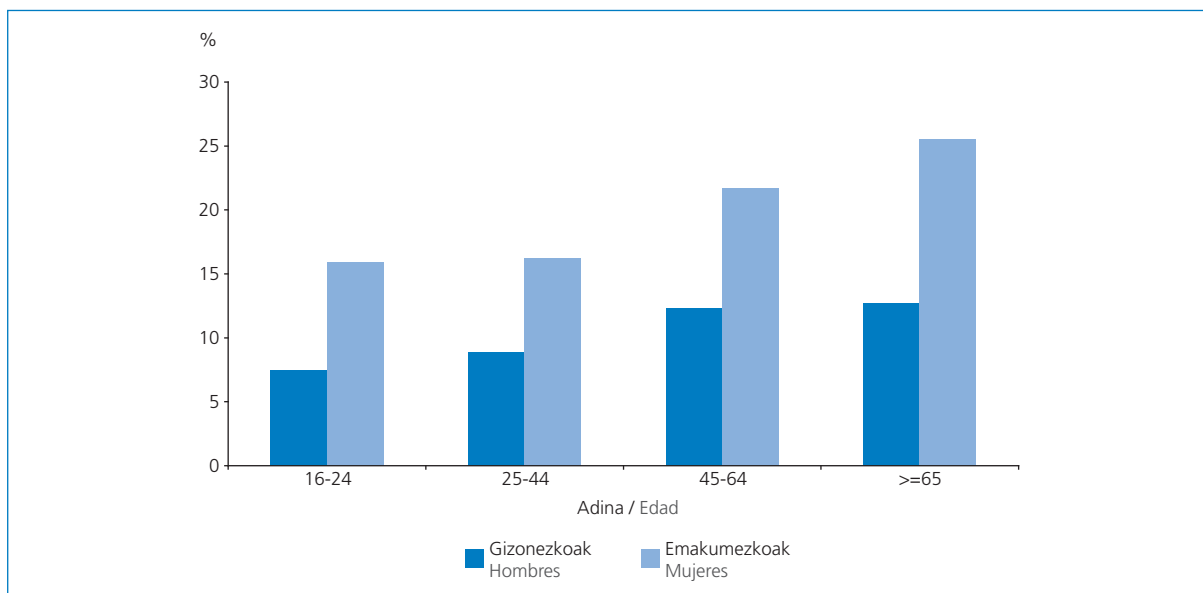
### Síntomas de ansiedad y depresión

El 20% de mujeres y el 11% de los hombres presentaron síntomas de ansiedad y/o depresión en 2007. Esta prevalencia aumentó con la edad y sobre todo a partir de los 45 años. La prevalencia de los síntomas de ansiedad y depresión era prácticamente el doble en las mujeres que en los hombres en todos los grupos de edad (Figura 1.7.6.).

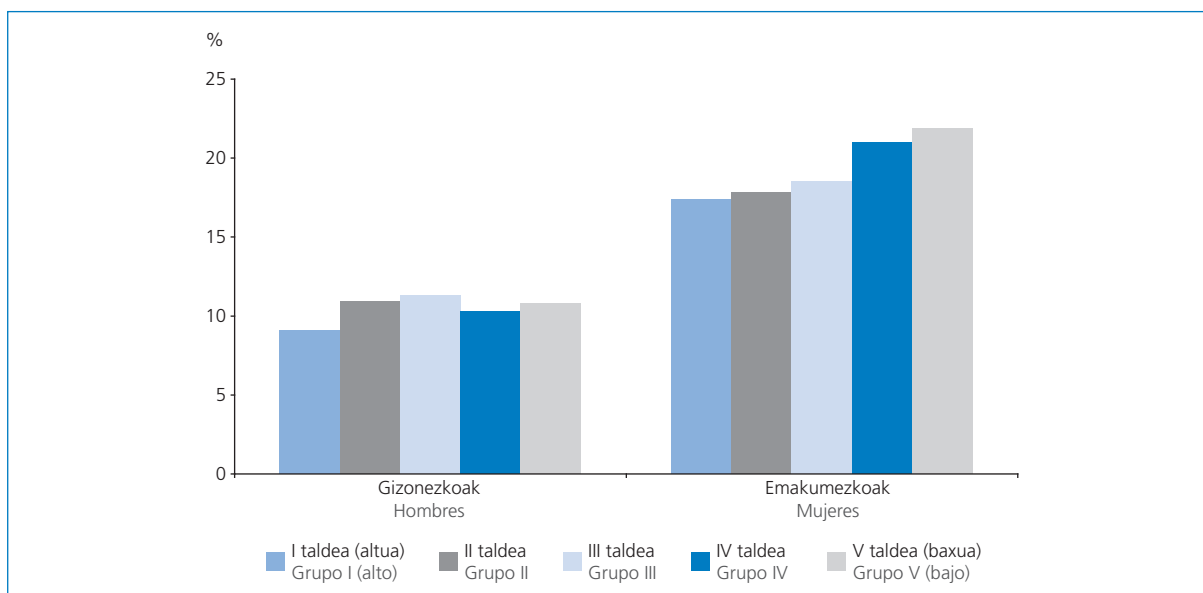
En las mujeres, la prevalencia de ansiedad y depresión aumentaba al descender en la escala social, de manera que el 17% de las mujeres del grupo más favorecido y el 22% de las del menos favorecido presentaron síntomas de ansiedad y depresión. En los hombres no se observó un patrón de relación sistemático entre el grupo socioeconómico y la prevalencia de ansiedad y depresión. (Figura 1.7.7).

**1.7.6. irudia / figura 1.7.6**

Herstura eta depresio sintomen prebalentzia, sexua eta adina kontuan hartuta, 2007  
Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión por sexo y edad, 2007

**1.7.7. irudia / figura 1.7.7**

Herstura eta depresio sintomen prebalentzia (% adinaren arabera estandarizatua), talde sozioekonomikoa eta sexua kontuan hartuta, 2007  
Prevalencia (% estandarizada por edad) de síntomas de ansiedad y depresión por grupo socioeconómico y sexo, 2007

**Ideia suizidak**

2007an gizonezko %3,9k eta emakumezkoen %4,4k bene-benetan pentsatu izan du, bizitzaren momenturen batean, euren buruaz beste egiteko

**Ideas suicidas**

En 2007 el 3,9% de los hombres y el 4,4% de las mujeres habían pensado seriamente en algún momento de su vida en la posibilidad de suicidarse. La

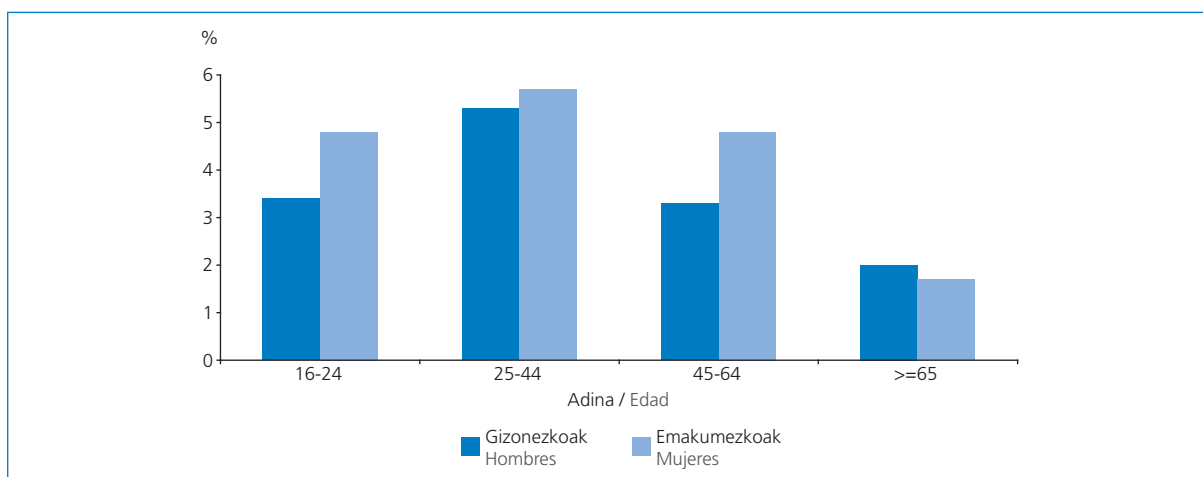
aukeran. Ideia suiziden prebalentziarik handiena 25 urtetik 44 urtera arteko pertsonengan erreparatu zen, eta txikiena 65 urtetik gorakoengan. Nagusien kasuan izan ezik, ideia suiziden prebalentzia emakumezkoengan gizonetzkoengan baino handiagoa izan zen (1.7.8. irudia). Ideia suiziden prebalentziak, emakumezkoen kasuan, eredu sozioekonomiko bat (prebalentzia handiagoa eskala sozialean behera egitean) jarraitu zuen. Gizonezkoengan ez zen eredu sozi hori gertatu (1.7.9. irudia).

mayor prevalencia de ideas suicidas se observó en las personas de 25 a 44 años, y la menor en las mayores de 65 años. Salvo en los mayores, la prevalencia de ideas suicidas fue mayor en las mujeres que en los hombres (Figura 1.7.8). La prevalencia de ideas suicidas siguió un patrón socioeconómico (con mayor prevalencia al descender en la escala social) en las mujeres. En los hombres no existió esa pauta social (Figura 1.7.9).

### 1.7.8. irudia / figura 1.7.8

Ideia suiziden prebalentzia (%), sexua eta adina kontuan hartuta, 2007

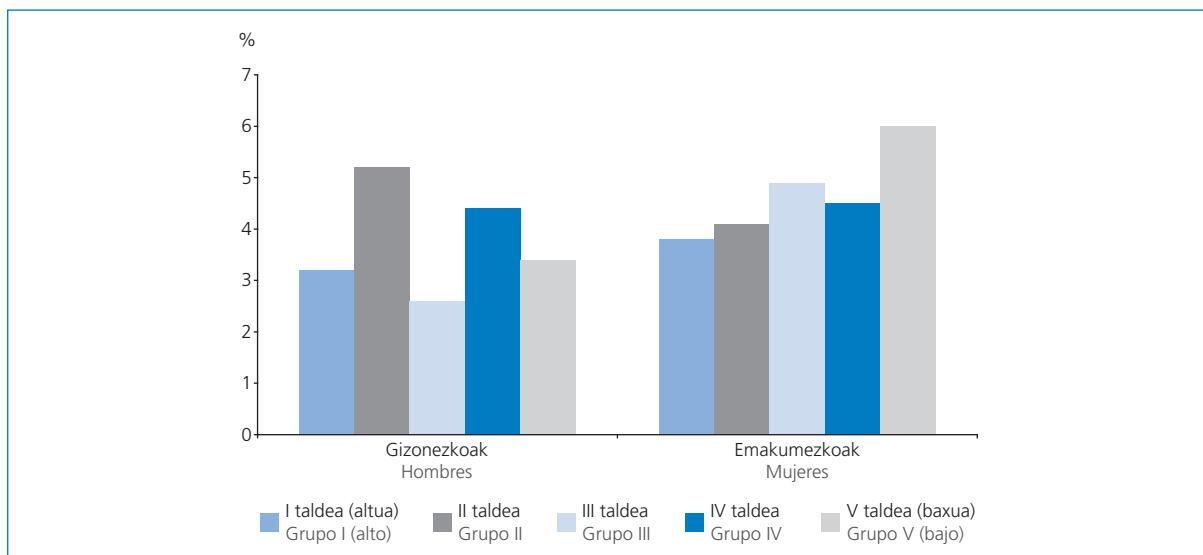
Prevalencia (%) de ideas suicidas por sexo y edad, 2007



### 1.7.9. irudia / figura 1.7.9

Ideia suiziden prebalentzia (% adinaren arabera estandarizatua), talde sozioekonomikoa eta sexua kontuan hartuta, 2007

Prevalencia (% estandarizada por edad) de ideas suicidas por grupo socioeconómico y sexo, 2007



**1997. URTEAZ GEROZTIKO EBOLUZIOA**

Bi sexuetan, osasun mentalaren indizeak 2007. urtean izan zituen balioak, 2002koak baino zertxobait baxuagoak izan ziren, eta 1997an ikusitakoetara hurbildu ziren (1.7.10. irudia).

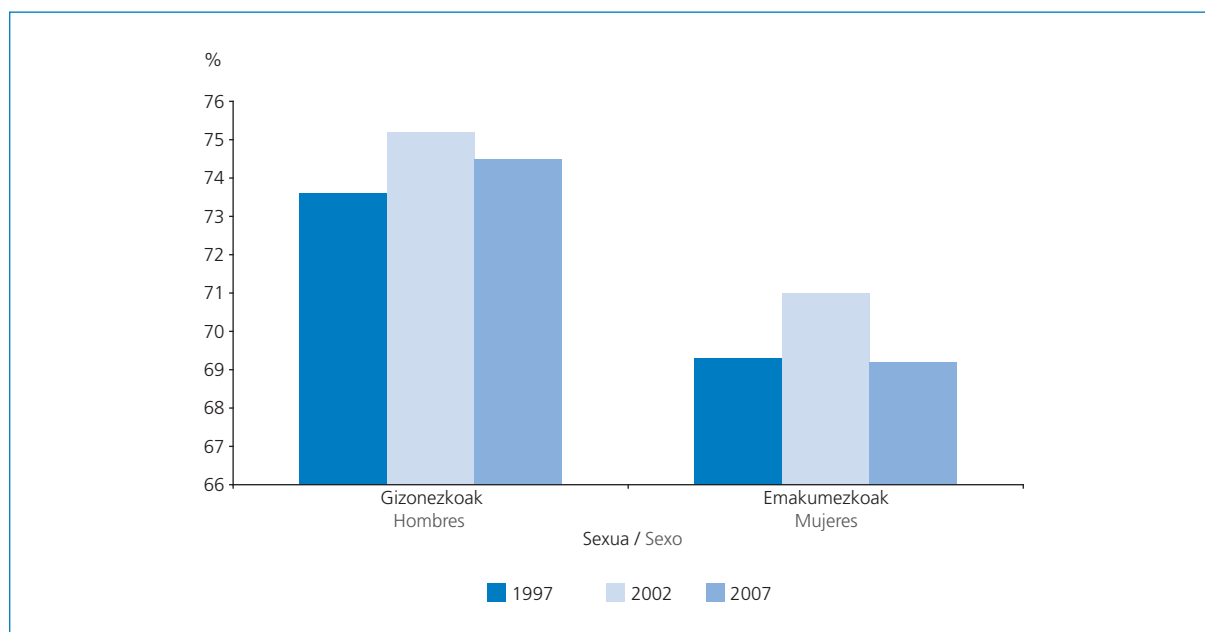
**EVOLUCIÓN DESDE 1997**

En ambos sexos, el índice de salud mental en 2007 tuvo valores algo menores a los de 2002, acercándose a los observados en 1997 (Figura 1.7.10).

**1.7.10. irudia / figura 1.7.10**

MHI-5 osasun mentalaren indizearen adinaren arabera estandarizatutako batez besteko balioa, sexua kontuan hartuta, 1997-2007

Valor promedio estandarizado por edad del índice de salud mental MHI-5 por sexo, 1997-2007



Urteek aurrera egin ahala, osasun mentalaren indizean eredu sozioekonomikoa mantendu egin da, eta osasun mental txarragoa adierazi du eskala sozialean behera egiten den heinean; nahiz eta desberdintasunen garrantziak azken urteetan behera egin duela iruditu. Gizonezkoen kasuan, desberdintasun sozioekonomikoen beherakada egoera hoberenean dauden osasun mentalaren hobekuntzarekin lotzen da; baina emakumezkoengan, egoera hoberenean dauden emakumezkoek okerrera egitearen emaitza da (1.7.11. irudia).

Herstura eta depresio sintomen prebalentziaren eboluzioa, sexua eta adinaren arabera, desberdina izan da. Gizonezkoengan, prebalentziak behera egin du adin-talde guztietan, gazteenen kasuan izan ezik. Emakumezkoen kasuan, 1997. urteaz geroztik, herstura eta depresio sintomen prebalentziak gora egin du 45 urtetik beherakoengan, eta jaitsi egin da adin horretatik aurrera (1.7.12. irudia).

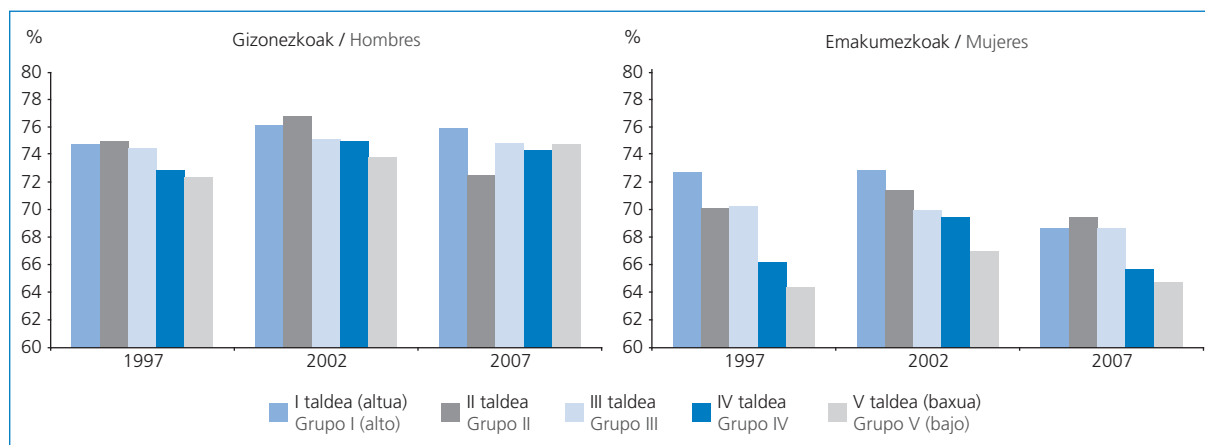
A lo largo de los años se ha mantenido el patrón socioeconómico en el índice de salud mental, indicando una peor salud mental a medida que se descende en la escala social, si bien la magnitud de las diferencias parece haber disminuido en los últimos años. En los hombres, la disminución de las desigualdades socioeconómicas se asocia a una mejora de la salud mental de los más favorecidos, mientras que en las mujeres, es fruto del empeoramiento en las mujeres más favorecidas (Figura 1.7.11).

La evolución de la prevalencia en los síntomas de ansiedad y depresión ha sido distinta según el sexo y la edad. En los hombres, la prevalencia ha disminuido en todos los grupos de edad, excepto en los más jóvenes. En las mujeres, desde 1997 la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión ha aumentado en las menores de 45 años, y ha disminuido a partir de esa edad (Figura 1.7.12).

**1.7.11. irudia / figura 1.7.11**

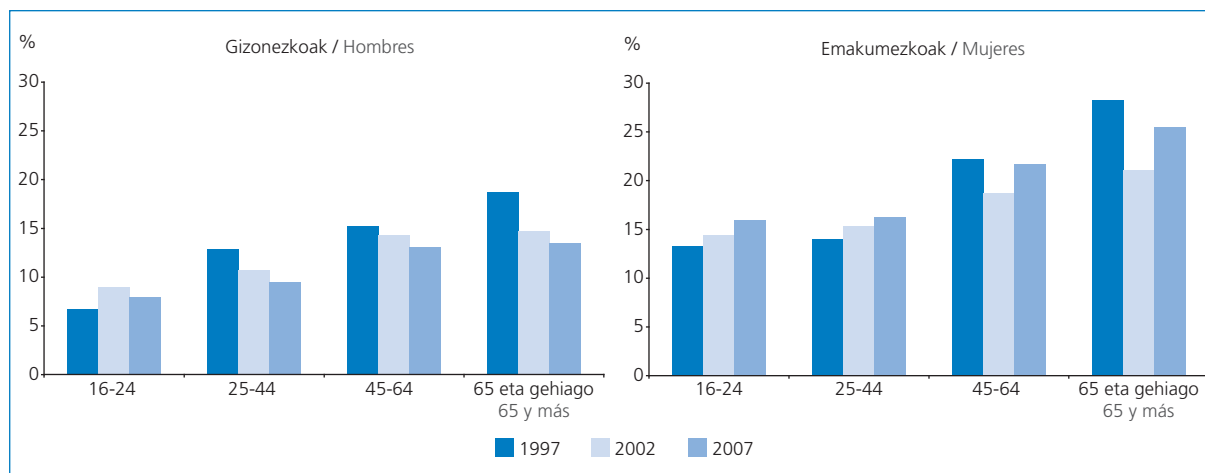
MHI-5 osasun mentalaren indizearen adinaren arabera estandarizatutako batez besteko balioa, sexua eta talde sozioekonomikoa kontuan hartuta, 1997-2007

Valor promedio estandarizado por edad del índice de salud mental MHI-5 por sexo y grupo socioeconómico, 1997-2007

**1.7.12. irudia / figura 1.7.12**

Depresio eta herstura sintomen prebalentzia (%), sexua eta adin-taldeak kontuan hartuta, 1997-2007

Prevalencia (%) de síntomas de depresión y ansiedad por sexo y grupos de edad, 1997-2007

**Ideia suizidak**

Azken hamar urteetan ez da aldaketa esanguratsurik gertatu ideia suiziden prebalentzian (1.7.2. taula).

**Ideas suicidas**

En los últimos diez años no se han producido cambios significativos en la prevalencia de ideas suicidas (Tabla 1.7.2).

**1.7.2. taula / tabla 1.7.2**

Ideia suiziden prebalentzia (% adinaren arabera estandarizatu), sexua kontuan hartuta, 1997-2007

Prevalencia (% estandarizada por edad) de ideas suicidas por sexo, 1997-2007

|      | Gizona / Hombre | Emakumea / Mujer |
|------|-----------------|------------------|
| 1997 | 4,6             | 5,4              |
| 2002 | 3,3             | 4,6              |
| 2007 | 3,9             | 4,6              |