

J. J. López-Ibor  
J. Alonso  
J. M. Haro

# Estudio Europeo de la Epidemiología de los Trastornos Mentales (ESEMED): aportaciones para la salud mental en España

Los trastornos mentales son una importante fuente de discapacidad, provocan una marcada disminución de la calidad de vida y causan costes elevados para los sistemas sanitarios, según han puesto de manifiesto multitud de estudios. Sin embargo, y pese a los esfuerzos realizados en distintos países, hay poca evidencia sobre la prevalencia, distribución, factores de riesgo y consecuencias sociales y económicas de los trastornos mentales en estudios realizados en la población general.

La mayoría de los datos de que disponemos actualmente provienen de estudios realizados en los Estados Unidos como el Epidemiologic Catchment Area (ECA)<sup>1,2</sup> y más tarde el National Comorbidity Survey (NCS)<sup>3</sup> y su replicación (NCS-R)<sup>4</sup>. No obstante, en Europa también se han llevado a cabo estudios en la población general como el estudio DEPRES realizado en seis países europeos<sup>5</sup>, el NEMESIS realizado en Holanda<sup>6</sup>, el National Survey de Reino Unido<sup>7</sup> o el Mental Health Supplement del German National Health Interview and Examination Survey de Alemania<sup>8</sup>. En España podemos destacar, entre otros, los estudios realizados en Cantabria<sup>9</sup>, Valle de Baztán<sup>10</sup> y Formentera<sup>11</sup>. Lamentablemente, todos estos estudios han considerado datos sólo de un país o región o han evaluado sólo algunos trastornos mentales, limitando la utilidad de los datos de cara al desarrollo de políticas sanitarias nacionales o europeas.

El European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) fue desarrollado para poder superar algunas de las dificultades mencionadas respecto del conocimiento de la prevalencia, carga y cuidados de las personas con trastornos mentales de Europa. Este estudio se realizó en seis países europeos (Alemania, Bélgica, Francia, Holanda, Italia y España) y forma parte de una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud llamada Encuestas de Salud en el Mundo

(WHO World Mental Health Survey Initiative, <http://www.hcp.med.harvard.edu/wmh/>), que tiene como objetivo coordinar estudios epidemiológicos sobre trastornos mentales en países de los cinco continentes. Si tenemos en cuenta que se evaluaron a más de 21.400 personas de la población general que representan a más de 212 millones de adultos de Europa y que se consideró un espectro amplio de trastornos mentales, factores de riesgo, discapacidad, calidad de vida, utilización de servicios sanitarios y fármacos, el estudio ESEMED puede considerarse el mayor estudio comparativo sobre la epidemiología de los trastornos mentales en Europa. Una descripción detallada del muestreo y la metodología del estudio ESEMED puede encontrarse en publicaciones previas<sup>12,13</sup>.

El análisis de los resultados del estudio ESEMED ha puesto de relieve que un 14,7% de la población general de los países encuestados presenta a lo largo de su vida un trastorno del ánimo, un 14,5% un trastorno de ansiedad y un 5,2% un trastorno por uso de alcohol. La prevalencia-año de estos trastornos fue del 8,4% para los trastornos de ansiedad, el 4,5% para los del estado de ánimo y un 1% para los trastornos relacionados con el uso de alcohol. También se puso de manifiesto que mientras las mujeres presentaron el doble de riesgo que los hombres de sufrir trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, éstos doblaron el riesgo de las mujeres respecto a los trastornos por uso de alcohol<sup>14</sup>. Además, la comorbilidad entre trastornos de ansiedad y entre trastornos de ansiedad y del estado de ánimo resultó elevada. Entre los factores asociados a la comorbilidad entre trastornos del estado de ánimo y de ansiedad se encontraron el sexo femenino, las edades más jóvenes, el menor nivel educativo, vivir en grandes ciudades, no tener pareja y estar desempleado<sup>15</sup>.

El estudio ESEMED también permitió constatar que en Europa los trastornos mentales afectan negativamente la calidad de vida de quienes los sufren y son una fuente importante de discapacidad<sup>16</sup>. Sin embargo, solamente una pequeña proporción de las personas con trastornos mentales acuden a los servicios sanitarios: entre las personas que en 1 año tienen un trastorno mental, solamente una cuarta parte consulta a los servicios sanitarios por ese motivo en el mismo período. Dos tercios de ellos consultaron con un pro-

Correspondencia:  
Juan José López-Ibor  
Instituto de Psiquiatría y Salud Mental  
Hospital Clínico San Carlos  
Universidad Complutense de Madrid  
Avda. Prof. Martín Lagos, s/n, 8.ª planta  
28040 Madrid  
Correo electrónico: [jlí@lopez-ibor.com](mailto:jlí@lopez-ibor.com)

fesional de la salud mental y un 21,2% de los que consultaron no recibió ningún tipo de tratamiento<sup>17</sup>. Además se observó que la utilización de fármacos psicotrópicos es baja entre las personas con trastornos mentales en el último año (32,6%). Por ejemplo, entre las personas con depresión mayor en el último año, sólo un 21,2% había recibido la prescripción de antidepresivos y el uso exclusivo de antidepresivos fue bajo (4,6%) comparado con el 18,4% que sólo tomaba ansiolíticos<sup>18</sup>.

La participación de España<sup>19</sup> en el estudio ESEMeD ha supuesto la oportunidad de conocer la epidemiología de los trastornos mentales y al mismo tiempo la posibilidad de comparar nuestros datos con los de otros países europeos y del resto del mundo. Además cabe destacar que de los seis países incluidos en el estudio ESEMeD, España presentó la tasa de respuesta más elevada (78,6%), completando una muestra de 5.473 personas<sup>12</sup>.

Los primeros análisis del ESEMeD-España permitieron establecer que casi un 20% de los entrevistados presentó algún trastorno mental en algún momento de su vida (prevalencia-vida) y un 8,4% en el último año (prevalencia-año). El trastorno mental más prevalente fue el episodio de depresión mayor, observándose un 10,5% de prevalencia-vida y un 3,9% de prevalencia-año<sup>20</sup>. La fobia específica (4,5%), la distimia (3,7%) y el abuso de alcohol (3,6%) fueron, tras el episodio depresivo mayor, los trastornos con la prevalencia-vida más elevada. En general, las mujeres presentaron cifras de prevalencia que duplicaron a las de los hombres en los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad. Esta relación se invirtió con respecto a los trastornos por uso de alcohol. El sexo femenino, estar separado, divorciado o viudo y estar desempleado, de baja laboral o con una incapacidad resultaron ser factores asociados a la presencia de un trastorno mental. Además, mientras la fobia social, la agorafobia y la fobia específica aparecen a edades más tempranas, el episodio de depresión mayor, la distimia y el trastorno de angustia presentaron un inicio más tardío<sup>20</sup>.

En este suplemento se abordan cuatro temas sobre los cuales, a fecha de hoy, hay poca o ninguna información disponible que pueda generalizarse a la población española. En el primer artículo («Prevalencia-año de la comorbilidad de los trastornos mentales y factores de riesgo sociodemográficos asociados en la población general de España») se presentan datos que describen la frecuencia de la comorbilidad de los trastornos mentales y los factores de riesgo asociados, destacando la elevada comorbilidad que presentan los trastornos del estado de ánimo y los esfuerzos que deberían hacerse para considerarla dentro del tratamiento. En el segundo («Impacto de los trastornos del ánimo, de ansiedad y de las enfermedades físicas crónicas en la calidad de vida de la población general de España: resultados del estudio ESEMeD-España») se analiza el impacto de los trastornos del estado de ánimo, de ansiedad y de las enfermedades físicas crónicas en la calidad de vida de los españoles. Los resultados muestran que los trastornos del estado de ánimo ejer-

cen el mayor impacto negativo sobre la calidad de vida relacionada con la salud y la discapacidad funcional y que la comorbilidad de estos con los trastornos de ansiedad resulta especialmente discapacitante. En el tercero («Utilización de servicios de salud mental en la población general española. Resultados del estudio ESEMeD-España») se describe la utilización de servicios sanitarios por motivos relacionados con la salud mental y se analizan los factores relacionados con esta utilización. Resulta alarmante constatar que una gran proporción de personas afectadas por trastornos mentales no consulta a los servicios sanitarios o, consultando, no recibe ningún tipo de tratamiento. Finalmente, el cuarto trabajo («Uso de fármacos psicotrópicos en España. Resultados del estudio ESEMeD-España»), que revisa los patrones de consumo de los fármacos psicotrópicos y su relación con la salud mental, pone de manifiesto que la utilización de fármacos psicotropos en la población general española es frecuente, pero que muchas personas con trastornos mentales no los toma. Además destaca que el sexo y la edad se asocian con el consumo con independencia de la salud mental.

Estos cuatro temas, agrupados en este suplemento, proporcionan una visión panorámica de la epidemiología de los trastornos mentales en España y su impacto tanto a nivel individual como a nivel del sistema sanitario español. Lo anterior debiera ser tenido en cuenta tanto en la planificación de los servicios de salud como en la evaluación de las futuras reformas de la atención a los problemas de salud mental en España. Aún con limitaciones importantes, los estudios epidemiológicos constituyen una fuente muy importante de conocimiento sobre la salud de la población. Es necesario que sean replicados periódicamente para controlar la evolución de los trastornos y la efectividad de las intervenciones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Robins LN, Regier DA. Psychiatric disorders in America. The Epidemiologic Catchment Area Study. New York: Free Press, 1991.
2. Regier DA, Narrow WE, Rae DS. The fact of US mental and addictive disorders service system. Epidemiologic catchment area prospective 1 year prevalence rates of disorders and services. Arch Gen Psychiatry 1993;50:85-94.
3. Kessler RC, McGonagle Zhao S. Lifetime and 12 month prevalence of DSM-II-R psychiatric disorders in the US: result of the national comorbidity survey. Arch Gen Psychiatry 1994;51: 8-19.
4. Kessler RC, Berglund PA, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). Arch Gen Psychiatry 2005;62:593-602.
5. Lepine JP, Gastpart M, Mendewlicz J, Tylee A on behalf of the DEPRESS steering Committee. Depression in the community: the first pan-European Study DEPRES (Depression Research in European Society). Int Clin Psychopharmacol 1997;12:19-29.
6. Bijl RV, Ravelli A. Psychiatric morbidity, service use, and need for care in the general population: results of the Netherlands

- Mental Health Survey and Incidence Study. *Am J Public Health* 2000;90:602-7.
7. Bebbington PE, Brugha TS, Meltzer H. Neurotic disorders and the receipt of psychiatric treatment. *Psychol Med* 2000;30:1369-76.
  8. Jacobi F, Wittchen HU, Holting C. Estimating the prevalence of mental and somatic disorders in the community: aims and methods of the German National Health Interview and Examination Survey. *Int J Meth Psychiatr Res* 2002;11:1-18.
  9. Vázquez-Barquero JL, Díez-Manrique JF, Peña C, Aldama J, Samaniego Rodríguez C, Menéndez Arango J, Mirapeix C. A community mental health survey in Cantabria: a general description of morbidity. *Psychol Med* 1987;17:227-41.
  10. Vázquez-Barquero JL, Muñoz PE, Madoz Jáuregui, V. The influence of the process of urbanization on the prevalence of neurosis. *Acta Psychiatr Scand* 1982;65:161-70.
  11. Gili M, Ferrer V, Roca M, Bernardo M. Diferencias de sexo en un estudio epidemiológico de salud mental en la población general en la isla de Formentera. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afin* 1998;26:90-6.
  12. Alonso J, Angermeyer MC, Bernet S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, et al. Sampling and methods of the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. *Acta Psychiatr Scand* 2004;109(Suppl. 420):8-20.
  13. Alonso J, Ferrer M, Romera B, Vilagut G, Angermeyer M, Bernert S, et al. The European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD/MHEDEA 2000) project: rationale and methods. *Int J Methods Psychiatr Res* 2002;11:55-67.
  14. Alonso J, Lepine JP, ESEMeD/MHEDEA 2000 Scientific Committee. Overview of key data from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD). *J Clin Psychiatry* 2007;68(Suppl. 2):3-9.
  15. Alonso J, Angermeyer MC, Bernet S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, et al. 12 month comorbidity patterns and associated factors in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. *Acta Psychiatr Scand* 2004;109(Suppl. 420):28-37.
  16. Alonso J, Angermeyer MC, Bernet S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, et al. Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. *Acta Psychiatr Scand* 2004;109(Suppl. 420):38-46.
  17. Alonso J, Angermeyer MC, Bernet S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, et al. Use of mental health services in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. *Acta Psychiatr Scand* 2004;109(Suppl. 420):47-54.
  18. Alonso J, Angermeyer MC, Bernet S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, et al. Psychotropic drug utilization in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. *Acta Psychiatr Scand* 2004;109(Suppl. 420):55-64.
  19. Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Romera B, Codony M, Autonell J, et al. La epidemiología de los trastornos mentales en España: métodos y participación en el proyecto ESEMeD-España. *Actas Esp Psiquiatr* 2003;31:182-91.
  20. Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Matinez M, Bernal M, Luque I, et al. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Med Clin* 2006;126:445-51.