



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Factores socioeconómicos asociados a la depresión y
ansiedad crónica dentro de la población española
actual.

Autor

Maialen Fernández Etxeberria

Director

Gemma Larramona Ballarín

Facultad de Economía y Empresa de Zaragoza
2020

Resumen

El objetivo del presente estudio es identificar los factores socioeconómicos relacionados con la depresión y/o la ansiedad crónica, un problema cada vez más presente en la salud pública española. Utilizando datos de la Encuesta Nacional de Salud Española de 2017, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística, se ha observado que los individuos con una mala inserción laboral o los colectivos con bajo nivel de estudios cuentan con un mayor ratio de probabilidad de padecer depresión o ansiedad frente a no padecerla. Además, los datos también indican que, una vez controlados el resto de factores que influyen en dicha probabilidad, el sólo hecho de ser mujer aparece asociado a una mayor probabilidad de padecer depresión o ansiedad.

Abstract

The objective of this study is to identify socioeconomic factors related to depression and/or chronic anxiety, an increasingly present problem for Spanish public health. Using data from the 2017 Spanish National Health Survey, prepared by the National Statistical Institute, it has been observed that individuals with poor job insertion or such as low-level studies groups have a higher rate of probability of suffering from depression or anxiety than no suffering for it.

Also, once the other factors that influence this probability are controlled, being a woman is also associated with a higher risk of suffering from depression or anxiety.

ÍNDICE

1.Introducción.....	4
2.Base de datos.....	6
3.Estadística descriptiva.....	8
4.Determinantes de la depresión y ansiedad crónica en la población Española.....	24
5.Conclusiones.....	31
6.Bibliografía.....	32
7.Anexos.....	33

1.INTRODUCCIÓN

En los últimos años la depresión y la ansiedad crónica se han convertido en un importante problema para la salud pública española, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 2018 España era el cuarto país de Europa con más casos de depresión.

A nivel mundial, la OMS señala que el número de personas que padecen depresión ha aumentado un 18,4% entre 2005 y 2015. En 2015 esta enfermedad afectaba al 4,4% de la población mundial, mientras que un 3,6% de la población padecía ansiedad. Este mismo año se contabilizó un total de 2.408.700 españoles que sufrieron depresión, representando un 5,2% de la población de nuestro país.

Ambos casos se encuentran dentro de los problemas de salud más frecuentes, así lo respalda la encuesta nacional de salud realizada en 2017 por el Instituto Nacional de Estadística. En España padecen depresión un 6,7% de los adultos, y la ansiedad crónica que se declara cuenta con un porcentaje similar, destacando que, en ambos casos, los casos representan más del doble en mujeres que en hombres.

Otra conclusión a destacar es la prevalencia de sufrir una de estas enfermedades según la situación laboral del individuo, los casos de depresión en situación de desempleo son de un 7,9% frente a un 3,1% para los que están trabajando, al igual que padecer ansiedad crónica es de un 9,4% en desempleados contra un 4,4% en trabajadores. Igualmente, existe diferencia en las tasas por edades, estas son significativamente mayores para la gente comprendida en el rango de edad desde los 55 hasta los 74 años.

Es importante hacer hincapié en la descripción de cada una de estas dos enfermedades para entenderlas y saber diferenciarlas; La Organización Mundial de la Salud define la depresión como; “un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.”. Esta misma organización define la ansiedad como: “una emoción o estado que aparece en el sujeto como signo de alarma ante cualquier peligro o adversidad. Puede aparecer en situaciones en los que no se debería estar en guardia o preocupado, pasando a considerarse un trastorno.”

La diferencia entre las dos definiciones es que la depresión se refiere a una única condición mental, es esencialmente una enfermedad, aunque puede presentar distintos síntomas y los afectados pueden sufrirla de distintas maneras, mientras que la ansiedad hace referencia a un grupo de condiciones mentales, donde la más prevalente es el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) que afecta a un alto porcentaje de la población.

La OMS nos muestra datos muy significativos acerca de la depresión, esta enfermedad que afecta a unos 350 millones de personas en todo el mundo supone un coste de 1.150 millones de dólares al año por pérdida de productividad laboral, lo que supone más de 150 dólares por cada habitante del planeta

Por último, con datos de las estadísticas de suicidio de 2012 por la OMS, considera la depresión la segunda causa de muerte en las edades comprendidas entre 15 y 29 años, llegando cada año a suicidarse más de 800.000 personas en todo el mundo.

El objetivo principal de este proyecto es analizar cómo afectan factores socioeconómicos actuales de la población española a la hora de padecer depresión o ansiedad crónica. El estudio constará de dos partes, en la primera se realizará estadística descriptiva para darnos una primera visión de la influencia de dichos factores en padecer depresión, así como en padecer ansiedad crónica, y en la segunda parte se realizará un modelo econométrico tipo Logit donde se compruebe el efecto de dichos factores en la probabilidad de padecer depresión o ansiedad.

2. BASE DE DATOS

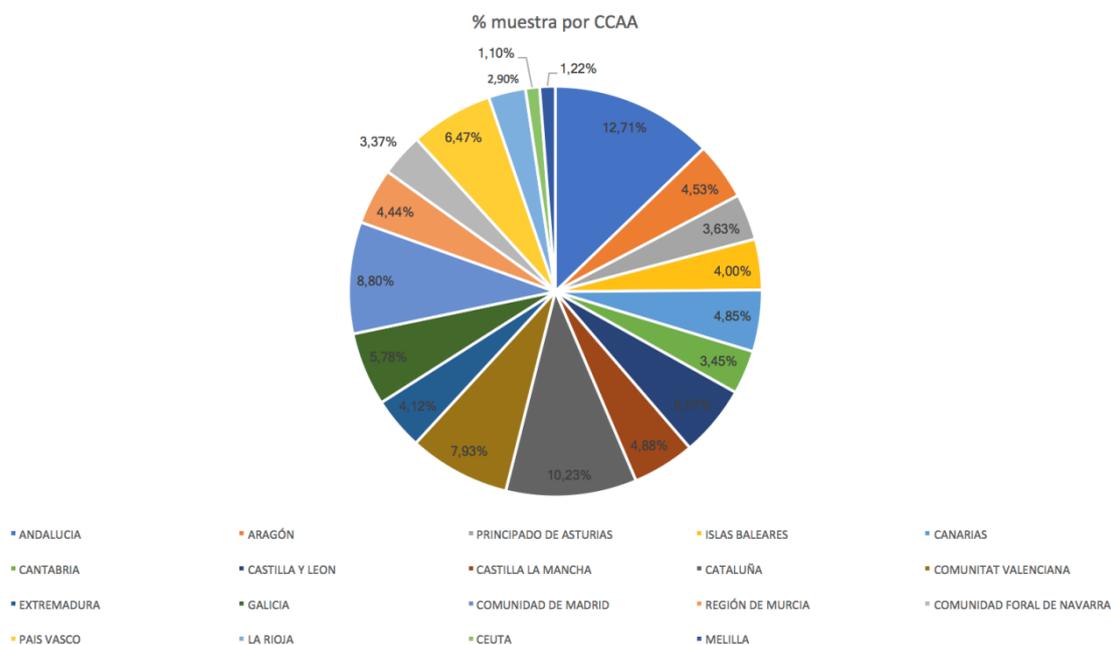
Los datos utilizados para el trabajo, obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud Española de 2017, son considerados datos transversales, es decir, son datos que no tienen en cuenta las diferencias en el tiempo y son recopilados mediante la observación de una gran cantidad de sujetos.

La investigación se ha realizado para todo el territorio nacional, está dirigida al conjunto de personas que reside en viviendas familiares principales, donde el periodo de recopilación de información comienza desde octubre de 2016 hasta octubre de 2017.

La encuesta está dividida en tres cuestionarios, cuestionario de hogar, cuestionario de adulto y cuestionario de menores, para este trabajo se selecciona el cuestionario de adulto, donde se refiere a una persona igual o mayor de 15 años de entre los miembros del hogar.

“El tipo de muestreo utilizado es trietápico estratificado. Las unidades de primera etapa son las selecciones censales. Las de segunda etapa son las viviendas familiares principales, donde se selecciona un adulto dentro de cada hogar y por último las unidades de tercera etapa se seleccionan en el momento de la realización de la entrevista a las personas encuestables en la vivienda”. La muestra cuenta con un total de 23089 individuos, el gráfico 1.1 muestra el porcentaje de la población que supone para cada comunidad autónoma de la muestra seleccionada.

Grafico 1.1: Distribución por CCAA del total de la población seleccionada en la encuesta.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE

Se crearán las variables dependientes del estudio que son variables dicotómicas, y toman el valor 1 si la persona manifiesta haber padecido depresión o ansiedad alguna vez a lo largo de su vida y valor 0 en caso contrario. En los modelos en los que la variable endógena es binaria, el objetivo será analizar cuál es la probabilidad de que el individuo i tome una determinada acción, $P = (Y = 1/X)$ dadas las características de X .

Además, se incluyen variables socioeconómicas, demográficas, variables relacionadas con el entorno en el que vive el individuo, así como variables relacionadas con la salud que se toman directamente de la base de datos de la ENSE del año 2017.

Y se determinaran los factores de cada variable asociados a la probabilidad de padecer depresión o ansiedad, una vez que el resto de factores son controlados.

El anexo 1 muestra el listado de variables utilizadas a lo largo del estudio.

3. ESTADISTICA DESCRIPTIVA

Antes de comenzar con el análisis econométrico, se lleva a cabo un análisis descriptivo de cada una de las variables seleccionadas relacionándolas con la depresión y la ansiedad.

Respecto a los porcentajes de depresión y ansiedad observados en la muestra total, un 11,57% de los individuos padecen depresión y un 9,95% de los individuos padece ansiedad. Un porcentaje mayor a lo que presenta el INE por la no ponderación de los datos.

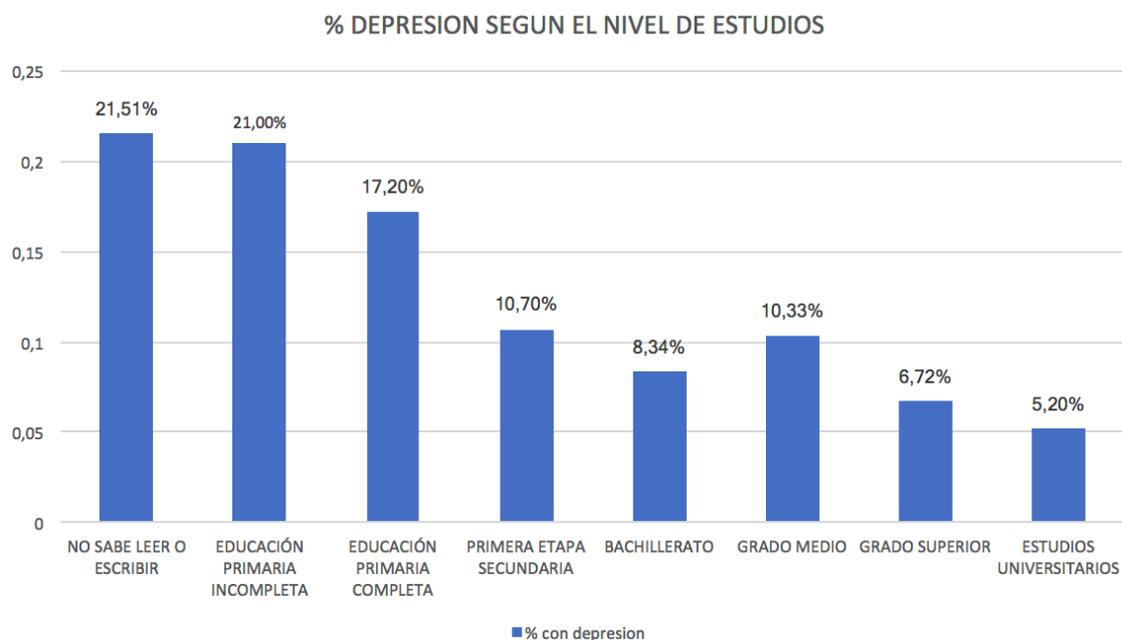
Las variables socioeconómicas que se consideran son, el nivel de estudios y la actividad económica o estatus laboral del individuo.

3.1 NIVEL DE ESTUDIOS

Respecto al nivel de estudios, como se ve reflejado en los gráficos 3.1 y 3.2 revelan que tanto la propensión de padecer depresión como la de padecer ansiedad está más presente en los individuos con un menor nivel de estudios. Mientras que el 5,20% de los que padecen depresión tienen estudios universitarios, el porcentaje sube al 21,51% para los que no saben leer o escribir, como al 17,20% para los individuos que han llegado a completar la educación primaria. Cabe destacar que los individuos que cuentan con un grado medio, siendo este un nivel de educación mayor al nivel de bachillerato cuenta con un porcentaje mayor al nivel anterior, un %10,33 en individuos con grado medio frente a un 8,34% con bachillerato.

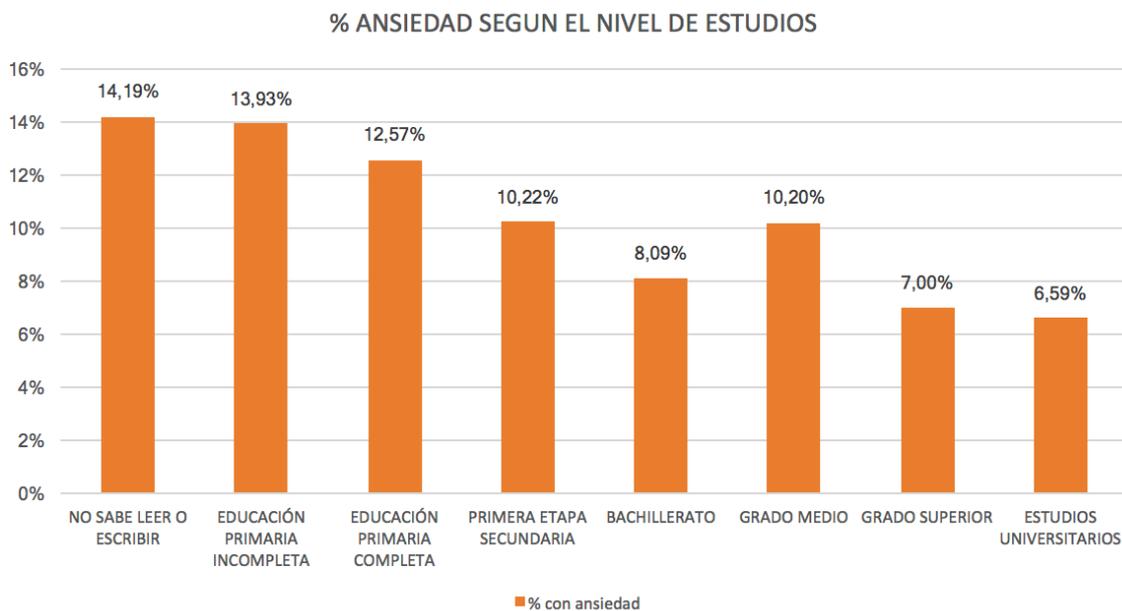
La tendencia de la propensión a padecer ansiedad sigue la misma tendencia que la de la depresión, a excepción de que el incremento en los porcentajes representantes de cada nivel de estudios es menor en la ansiedad.

Grafico 3.1:



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE

Grafico 3.2:



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE

3.2 ACTIVIDAD ECONOMICA

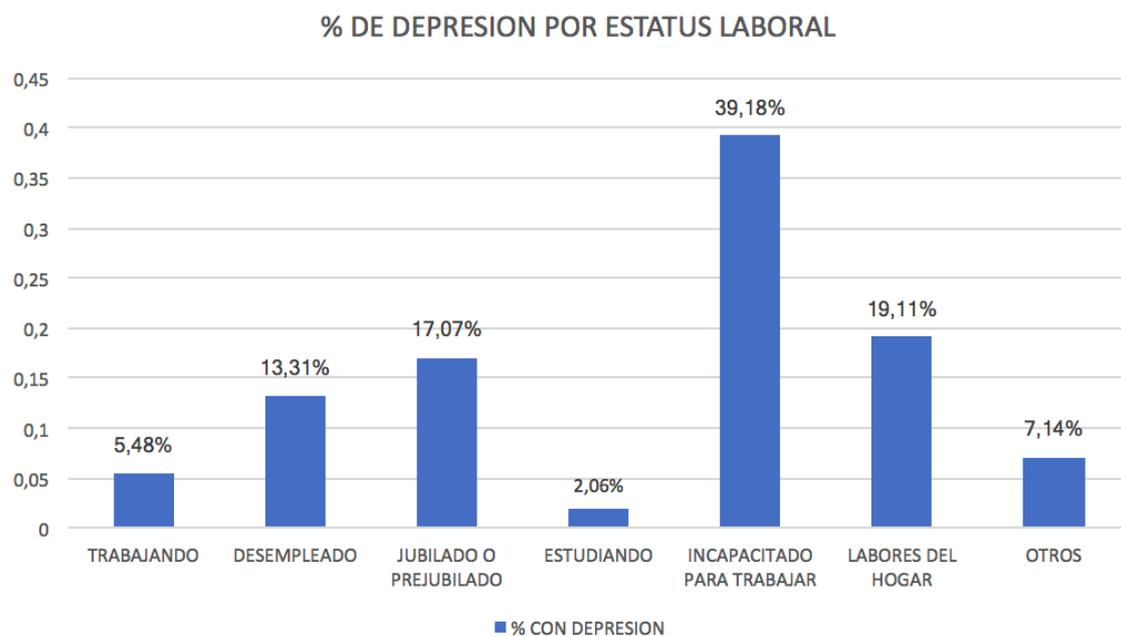
En cuanto a la actividad económica del individuo, tal y como se puede observar en los gráficos 3.3 y 3.4, la condición de haber padecido tanto depresión como ansiedad se agrupa mayoritariamente en individuos incapacitados para trabajar, seguidos de aquellos donde su actividad principal son las labores del hogar, los individuos desempleados y de la población jubilada o prejubilada.

Observamos como los niveles de depresión son mayores en la población jubilada o prejubilada en comparación con desempleados, pero ocurre lo contrario con la ansiedad, la cantidad de individuos que sufren ansiedad es mayor en aquellos que están desempleados, esto puede deberse a la incertidumbre e inquietud que puede experimentar la población al encontrarse en situación de desempleo. En cambio, los individuos en situación de jubilación o prejubilación pueden derivar en depresión, así lo afirma la psicóloga y profesora de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC), Montserrat Lacalle (GLOBAL, 2016) *“estar durante toda la vida trabajando y pasar a no tener ninguna obligación laboral es uno de los momentos en los que más riesgo se corre de padecer depresión”*.

El segundo grupo con un porcentaje más alto tanto en depresión como ansiedad son los individuos que su actividad económica se centra en las labores del hogar, principalmente son las mujeres y por ello debemos destacar que los porcentajes de mujeres que padecen alguno de estos trastornos es mayor al de los hombres, este puede ser uno de los factores principales que justifique el alto porcentaje según este nivel de actividad. Así lo justifica Pilar Montesó-Curto (Montesó-Curto, 2014) *“Hay muchos estudios que describen el trabajo de ama de casa que propicia una subjetividad vulnerable, propensa al padecimiento de estados depresivos. El rol de ama de casa es depresógeno, especialmente para las mujeres de sectores económico sociales medios, de ámbitos urbanos y suburbanos. Y es que las tareas de procesamiento dentro del hogar, la procreación, la crianza y la educación de los hijos entran en el campo semántico de lo natural y esto, socialmente, no es considerado trabajo. Estas tareas de producción de bienes de uso en el hogar o de reproducción biológica son consideradas como naturales y como ayuda al mantenimiento del núcleo familiar.”*

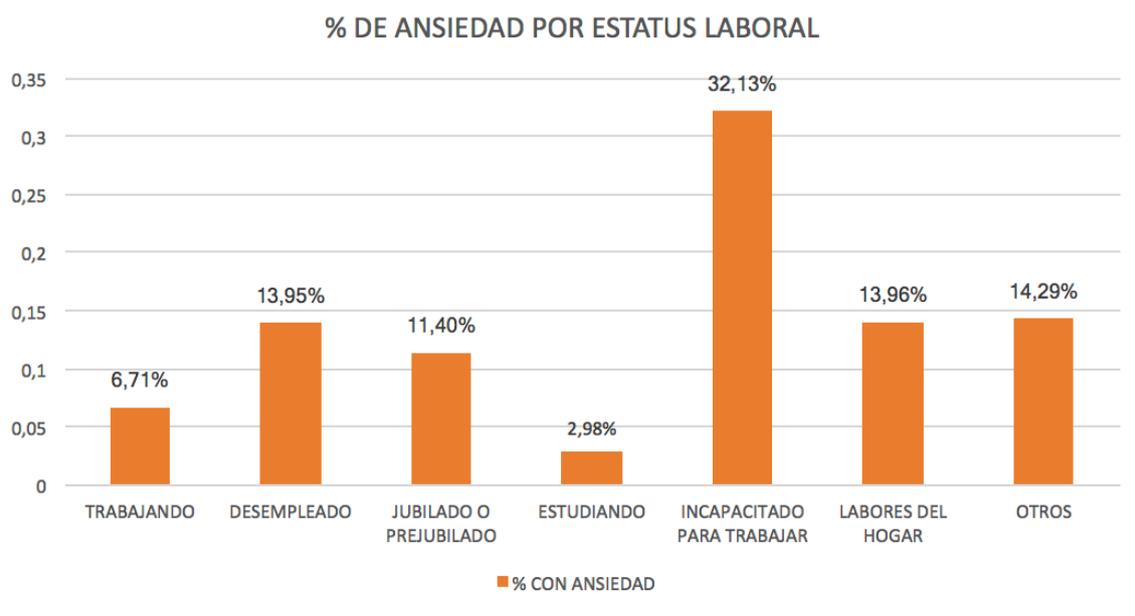
Se intuye que el alto porcentaje de depresión como de ansiedad en la población incapacitada para trabajar puede tener una alta relación con que los individuos padezcan en un principio una de estas enfermedades y no cuenten con las condiciones y capacidades óptimas necesarias para realizar una jornada laboral con normalidad, otra causa puede ser que padezcan cualquier otra incapacidad tanto física como psicológica y al no poder ejercer con normalidad su vida cotidiana derive en problemas psicológicos como son la depresión o la ansiedad.

Grafico 3.3:



Fuente: Elaboración propia a partir del INE

Grafico 3.4:



Fuente: Elaboración propia a partir del INE

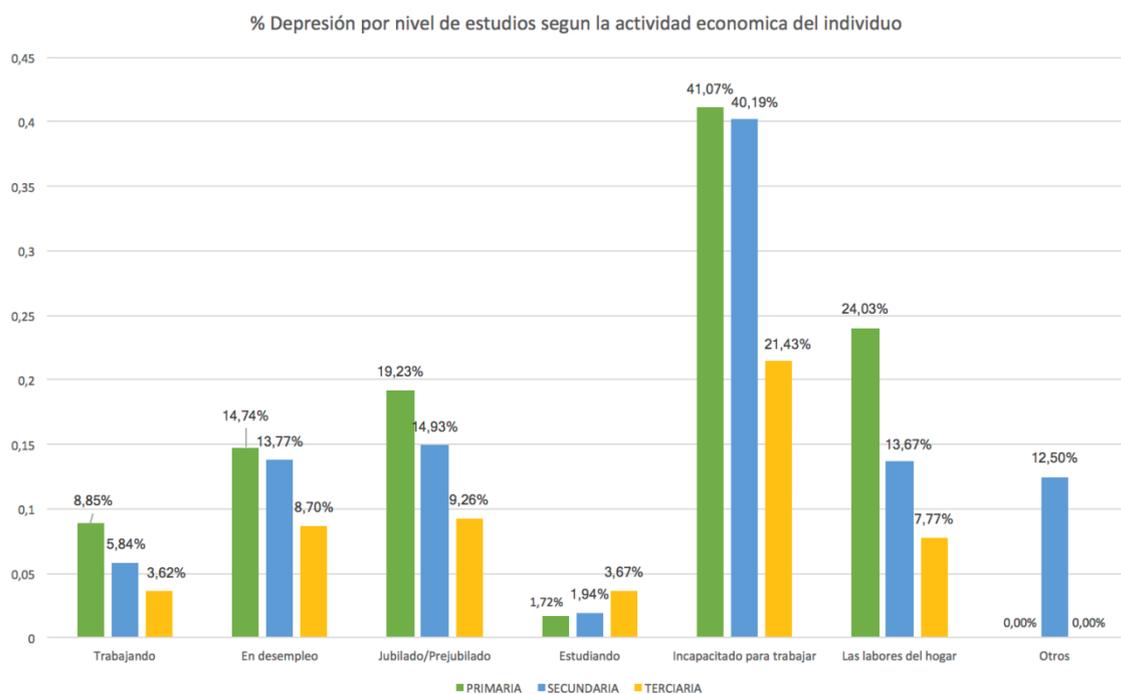
3.3 NIVEL DE ESTUDIOS+ACTIVIDAD ECONOMICA

Se ha considerado relevante observar la propensión de sufrir ansiedad como de sufrir depresión en cada situación de actividad económica según el nivel de estudios de cada individuo.

En el gráfico 3.5 se ve una relación para cada nivel de actividad en los individuos con nivel de estudios terciarios, los niveles de actividad donde se centra el mayor porcentaje de depresión, se reduce prácticamente a la mitad para los individuos con mayores estudios. A excepción de los estudiantes con educación terciaria donde experimentan mayores niveles de depresión.

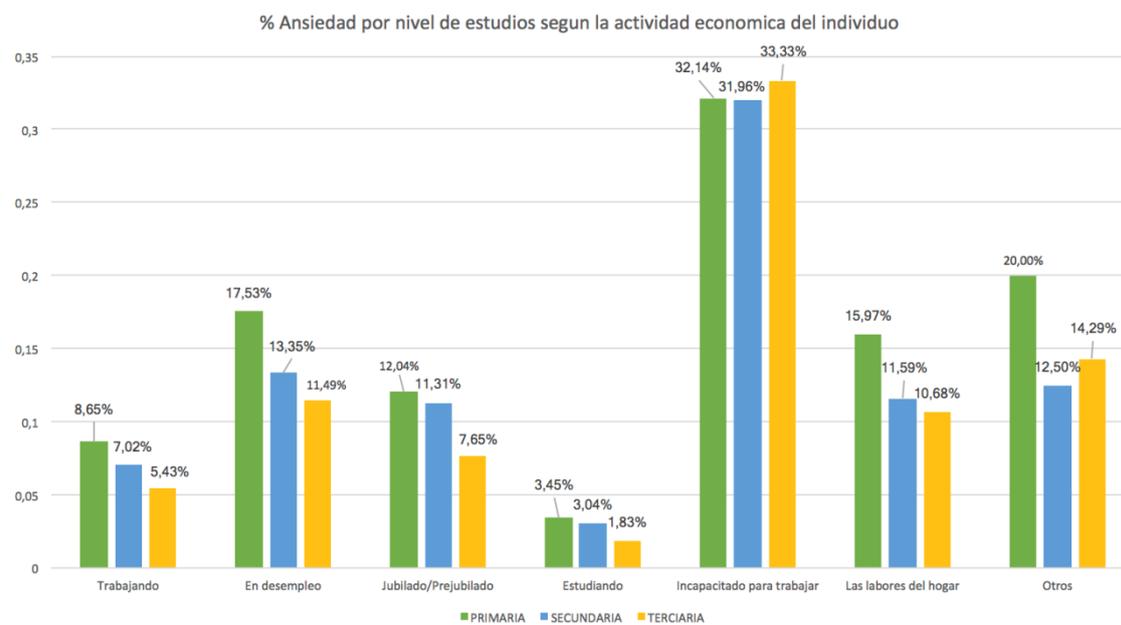
En cambio, en el segundo grafico donde se analiza el porcentaje de ansiedad por nivel de estudios según la actividad económica del individuo la relación se comporta de modo diferente, son los incapacitados para trabajar con educación terciaria los que padecen mayores niveles de ansiedad, en el resto de actividades económicas se observa como no se reduce tan drásticamente los porcentajes de ansiedad el hecho de contar con estudios terciarios comparado con el primer gráfico.

Grafico 3.5:



Fuente: Elaboración propia a partir del INE

Grafico 3.6:



Fuente: Elaboración propia a partir del INE

3.4 SEXO

Dentro del grupo de factores demográficos relacionados con la depresión y la ansiedad encontramos el sexo, es decir, la característica de ser hombre o mujer, ya que se observa que estos trastornos psicológicos son más frecuentes en mujeres. Y el factor edad del individuo, donde los casos de depresión y ansiedad aumentan con el incremento de la edad.

Mientras que el 6,8% de los hombres admiten haber padecido alguna vez depresión, las mujeres de 15 o más años duplican la tasa alcanzando hasta el 15,61%. Los porcentajes de ansiedad son similares, aunque levemente menores a los ya comentados en la depresión (6,05% y 13,25% respectivamente).

Desde el punto de vista, de la doctora en psicología, Nathalie P. Lizeretti (Vanguardia, 2018), no cree que estos datos recojan la realidad, debido a que no se tiene en cuenta que a los hombres les cuesta más reconocer que tienen problemas emocionales y son más reacios a pedir ayuda profesional, por lo tanto, esto crea sesgos en información estadística y por lo tanto en los resultados obtenidos. Además, explica que también es una consecuencia de los roles socialmente aceptados en nuestra sociedad a la hora de describir que comportamientos están bien vistos en cada género: *“Los hombres con frecuencia suelen reprimir el miedo con rabia. En cambio, las mujeres tienden a reprimir la rabia con miedo o tristeza, puesto que culturalmente esta mejor aceptado”*.

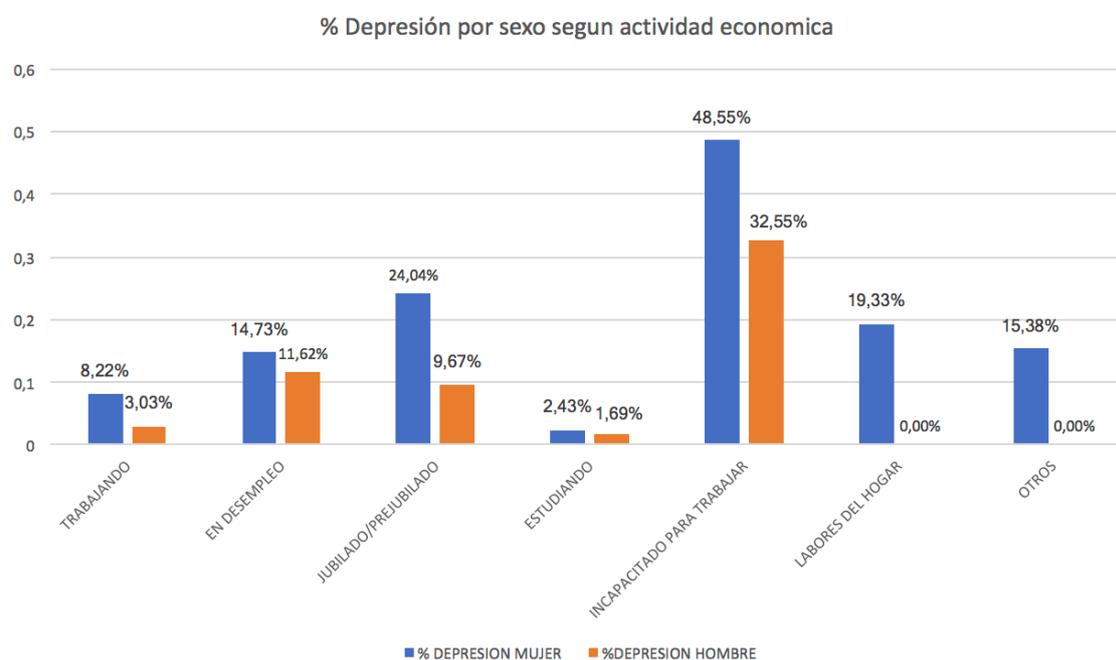
3.5 SEXO+ACTIVIDAD ECONOMICA

Si diferenciamos por sexo y además por situación laboral, en el gráfico 3.8 se observa como respecto a la actividad labores del hogar, la tasa de mujeres amas de casa que sufren depresión es de un 19,33% y en cambio un 0% para los hombres. Una de las explicaciones más relevantes para este fenómeno según Ma. Pilar Matud y Juan Manuel Bethencourt (Matud, y otros, 2000) *“las diferencias en los porcentajes de depresión entre hombres y mujeres quizá estén influidas por “las injusticias del rutinario, estresante y relevantemente poco estimulante papel tradicional de la mujer como ama de casa y madre”*. Aunque no se conoce exactamente el impacto del rol en la salud de la mujer,

algunos autores apuntan a la limitación que supone el ser únicamente ama de casa y madre, un papel caracterizado por la falta de estructura y contacto social... ”

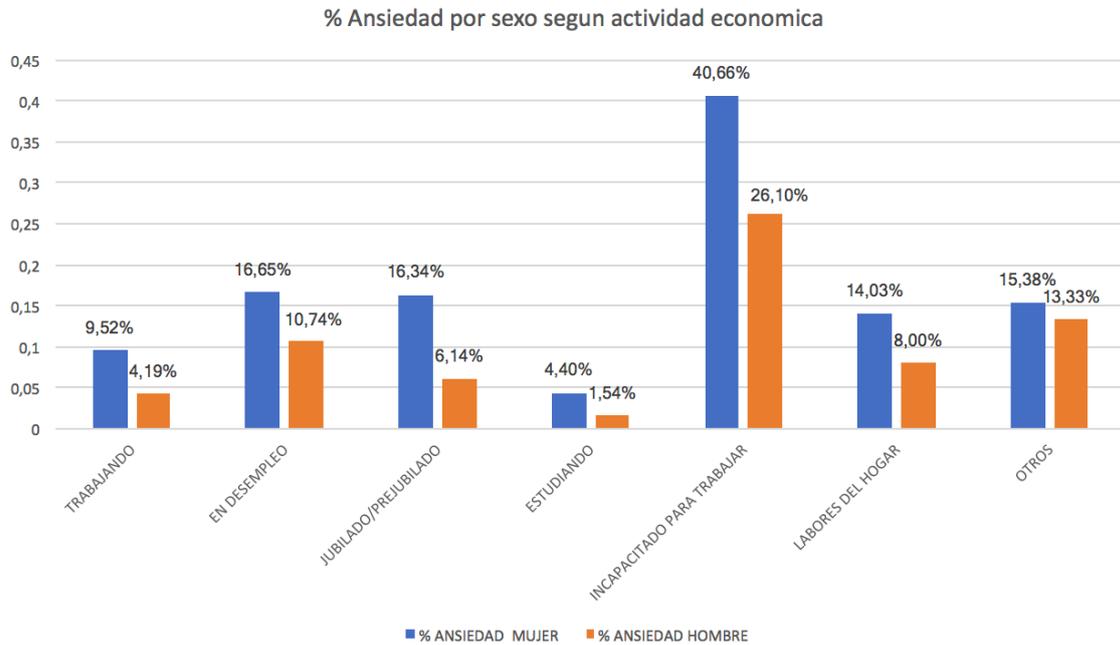
Respecto a los individuos que están trabajando las tasas de padecer depresión y ansiedad son mucho menores a las del resto de actividades económicas, pero sigue estando esa clara diferencia en cuanto al género, las mujeres en esta actividad duplican la tasa a la de los hombres, una clara explicación puede ser la carga que se les asigna a las mujeres según los roles de la sociedad actual de las labores del hogar, independientemente de contar con empleo remunerado.

Grafico 3.8:



Fuente: Elaboración propia a partir del INE

Grafico 3.9:



Fuente: Elaboración propia a partir del INE

3.6 EDAD

En cuanto a la variable cuantitativa Edad, tras observar sus estadísticos principales, refleja que la edad media de un individuo que ha participado en esta encuesta es de 53,43 años, la edad mínima de participación de un individuo es de 15 años y con un máximo de 103 años. Además, la muestra cuenta con una desviación típica de 18,89, es decir, que el promedio de las desviaciones que hay de los individuos respecto a la edad media se sitúa en 18 años.

3.7 EDAD+SEXO

En este caso se ha considerado relevante comparar la diferencia en casos de depresión como de ansiedad entre hombres y mujeres en sus diferentes edades.

Se ha dividido la población en jóvenes, adultos y ancianos. Los datos reflejan como el porcentaje es considerablemente mayor en mujeres en ambos casos, las tasas tanto en mujeres jóvenes como adultas duplica a las de los hombres, pero llegan a triplicar los casos en la tercera edad. El porcentaje de hombres va incrementando 3 puntos en cada una de las edades que se han considerado mientras que el porcentaje en mujeres incrementa alrededor de 10 puntos. En cuanto a la ansiedad no cumple el mismo patrón, ya que el porcentaje de hombres incrementa desde la edad joven a la adulta, pero disminuye este porcentaje al llegar a la tercera edad. No es así para las mujeres, ya que va incrementando con el paso de los años, pero con un incremento paulatino desde la edad adulta a la vejez.

Ignacio Zarragoitia Alonso (; Alonso, 2013) explica las diferentes fases por las que pasa una mujer a lo largo de su vida y como esto influye en su estado de ánimo. Vemos como hay una clara correlación entre los datos observados y los ciclos que experimentan las mujeres, la pubertad y los problemas premenstruales son los primeros en influir en las mujeres jóvenes, experimentando cambios en físicos como psicológicos. El artículo explica como llegada la edad adulta los cambios pueden ser más fuertes y experimentar mayores trastornos psicológicos, como el embarazo, *“se ha indicado que la depresión en el primer trimestre del embarazo se presenta en un 7,4%, en el segundo trimestre en un 12,8% y en el tercero en un 12%”*, y la depresión posparto. El escrito también menciona el periodo premenopáusico, menopáusico y posmenopáusico como fases en las que las mujeres presentan mayores probabilidades de padecer alguno de estos dos trastornos psicológicos. Y por último la vejez, donde el porcentaje de padecer depresión en mujeres incrementa notablemente, como puede ser por la preocupación de la salud física tanto actual como futura, mayor consumo de medicamentos que pueden influir en la salud mental, así como el mero hecho de estar envejeciendo.

En cuanto a los hombres el autor explica como “*los hombres presentan más tendencia que las mujeres a evadirse a través del alcohol o drogas en casos de frustración o cuando se sienten oprimidos, desalentados, irritables, enojados y algunas veces ofensivos. Asimismo, algunos hombres se entregan por completo a su trabajo para evitar hablar de su depresión con familiares o amigos, o se involucran en comportamientos temerarios o riesgosos.*” Esta puede ser una de las explicaciones para justificar los bajos porcentajes de depresión o ansiedad en los hombres.

A esto se le debe añadir los roles de género interpuestos por la sociedad a cada uno de los dos sexos, y las presiones psicológicas que esto lleva consigo, ver (Morales, 1984) “*Las características propias de cada sexo que encontramos en las expectativas y prescripciones sociales son: los hombres son más inteligentes, fuertes, hábiles y ágiles que las mujeres; están interesados en valores teóricos, económicos y políticos, mientras que las mujeres lo están en valores estéticos, sociales y religiosos; la personalidad del hombre posee como rasgos la independencia, dominancia, motivación por el éxito e inexpresividad, y la de la mujer, la dependencia, afectividad y expresividad; el hombre tiene una sexualidad poderosa y activa, mientras que en la mujer el desarrollo de ésta es mínimo y tiene un carácter marcadamente pasivo.*”

3.8 COMUNIDAD AUTONOMA DE RESIDENCIA

En lo que respecta al análisis del entorno, distinguimos entre entorno físico, que hace referencia a la Comunidad Autónoma de residencia del individuo, y el entorno social, donde se considera la convivencia en pareja y el estado civil del individuo.

En cuanto a la Comunidad Autónoma, se observan grandes diferencias en la prevalencia de padecer depresión o ansiedad según la Comunidad Autónoma de residencia, la tabla 3.1 refleja como El principado de Asturias junto con el de Galicia supone el porcentaje más alto con un 20,62 % y 19,40 % respectivamente con depresión y un 20,26 % y 13,48 % respectivamente con ansiedad.

En cambio, Ceuta junto con Melilla es la ciudad autónoma con menor prevalencia.

Sí que se observa una relación entre mayores niveles de depresión y ansiedad en las regiones que cuentan con menos horas de luz y un clima más frío, al igual que ocurre a nivel europeo donde los países nórdicos cuentan con las mayores tasas de suicidios, procedentes de altos niveles de depresión.

Otra de las relaciones a interpretar es la problemática de desempleo, esta situación puede llegar a provocar niveles de ansiedad y depresión por la incertidumbre del futuro y la inestabilidad económica para cada individuo en su unidad familiar.

Andalucía puede ser un claro ejemplo de esto, donde sí cuentan con más horas de luz que en el norte de España, pero donde la crisis económica ha tenido una alta influencia en la destrucción de empleo, así pues, los porcentajes de depresión y ansiedad son considerablemente altos en esta región.

Aragón cuenta con unos niveles de depresión y ansiedad reducidos, al igual que la comunidad de Madrid que también se mantiene entre las comunidades con menores porcentajes. Son comunidades con moderados niveles de desempleo, altos porcentajes de PIB per cápita y climas más estables.

Tabla: 3.1: % de depresión y ansiedad por Comunidad autónoma.

CCAA	% CON DEPRESION	% CON ANSIEDAD
ANDALUCIA	13,32%	10,60%
ARAGÓN	9,47%	7,37%
PRINCIPADO DE ASTURIAS	20,62%	20,26%
ISLAS BALEARES	6,61%	8,13%
CANARIAS	9,02%	10,27%
CANTABRIA	9,41%	9,41%
CASTILLA Y LEON	12,74%	8,24%
CASTILLA LA MANCHA	11,80%	8,70%
CATALUÑA	11,38%	11,34%
COMUNITAT VALENCIANA	10,92%	10,16%
EXTREMADURA	7,77%	8,40%
GALICIA	19,40%	13,48%
COMUNIDAD DE MADRID	8,51%	6,15%
REGIÓN DE MURCIA	10,72%	9,26%
COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	16,09%	15,83%
PAIS VASCO	10,98%	9,17%
LA RIOJA	11,04%	6,42%
CEUTA	3,53%	5,49%
MELILLA	6,41%	6,76%

Fuente: Elaboración propia a partir del INE

3.9 ESTADO CIVIL

Dentro del entorno social, respecto al estado civil de cada individuo, se observa como los mayores niveles de depresión y ansiedad se concentran en los viudos, los divorciados y los que están separados legalmente, a diferencia con los solteros o los casados donde el porcentaje es considerablemente menor.

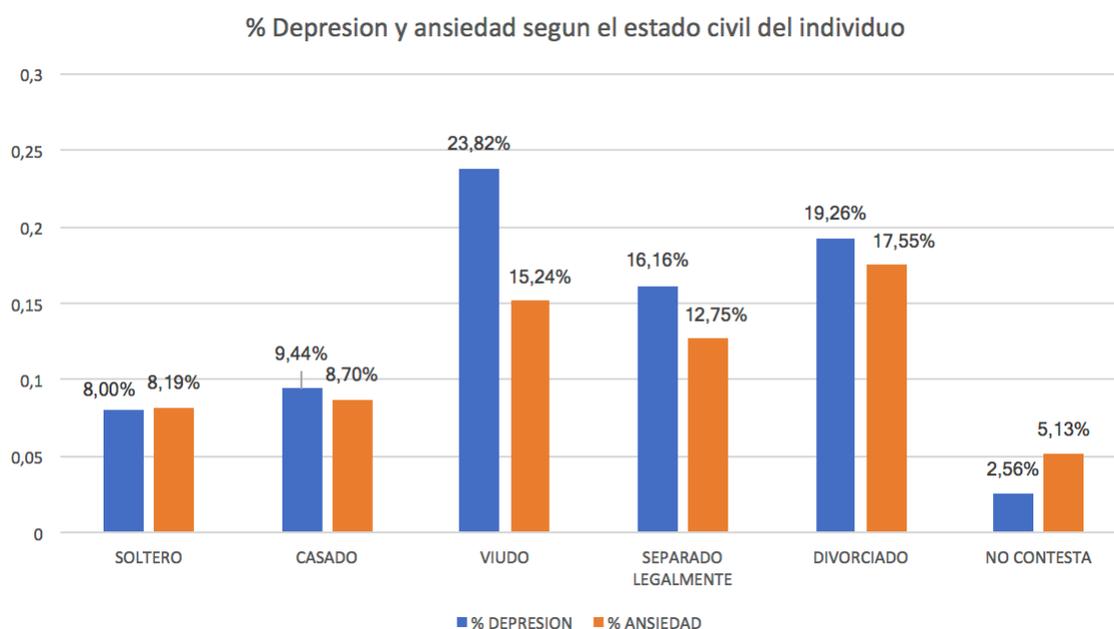
La literatura, véase (Ricardo Bastida-González, 2017) explica como las parejas que mantienen conflictos sostenidos presentan graves consecuencias en su salud emocional, *“La investigación ha mostrado que la pérdida de la pareja, sea por divorcio, separación*

o muerte, es un suceso estresante para la persona, aunque en ocasiones, podría ser un alivio del malestar cuando la relación está deteriorada.

Cuando se vive un proceso de divorcio se produce una carga emocional de mucha inseguridad e incertidumbre (Määttä, 2011), lo que puede ser para alguno de sus partícipes una derrota, y puede acarrear la presencia de trastornos emocionales graves.

Es cierto que en cuanto a los separados, divorciados y viudos los casos de depresión son mayores a los casos de ansiedad. Una de las razones para poder explicarlo puede asociarse a lo anteriormente citado, estos individuos pueden interpretar su estado civil como una derrota, y derivar en una depresión, no tanto como encontrarse en un estado de ansiedad donde sí que podrían experimentar esto durante la relación o el proceso de separación.

Gráfico: 3.10.



Fuente: Elaboración propia a partir del INE

3.10 SALUD

En cuanto a las variables relacionadas con la salud, se ha distinguido el Índice de Masa Corporal (IMC) del individuo y el padecer o no una enfermedad crónica.

La tabla 3.2 refleja como la proporción de padecer depresión y ansiedad está concentrado en aquellos que sufren obesidad o no contestan. Una razón de que los individuos que no contestan supongan tan alta proporción en los que padecen este problema de salud emocional, puede ser su vergüenza o inseguridad que le provoca su índice de masa corporal.

Así como el tener una enfermedad crónica parece estar relacionado en sufrir depresión o ansiedad.

Según literatura médica (Mental, 2015), es frecuente sentirse triste o decaído tras ser diagnosticado de una enfermedad crónica o cuando comienzas a experimentar ciertas limitaciones o cambios para seguir el día a día con normalidad. Al igual de sentir ansia por conocer los resultados de un tratamiento y de cómo evolucionara en un futuro.

De la misma manera padecer depresión o ansiedad crónica se puede considerar una enfermedad crónica en cuestión.

Tabla 3.2: % de depresión y ansiedad por IMC

IMC	% CON DEPRESION	% CON ANSIEDAD
PESO INSUFICIENTE	10,95%	10,95%
NORMOPESO	8,79%	8,05%
SOBREPESO	11,89%	10,18%
OBESIDAD	16,57%	13,20%
NO CONTESTA	15,23%	12,34%

Fuente: Elaboración propia a partir del INE

Tabla 3.3: % de depresión y ansiedad por enfermedad crónica

ENFERMEDAD CRONICA	% DEPRESION	% ANSIEDAD
NO PADECE ENFERMEDAD CRONICA	0,79%	0,89%
PADECE ENFERMEDAD CRONICA	16,36%	13,97%

Fuente: Elaboración propia a partir del INE

4. DETERMINANTES DE LA DEPRESION Y LA ANSIEDAD CRONICA EN LA POBLACION ESPAÑOLA

Dado el carácter especial que tiene el modelo, como anteriormente se ha comentado, cuenta con dos variables dependientes binarias, es decir, que toman en la muestra valor 1 o valor 0, así los modelos o metodologías tradicionales vistas hasta ahora en econometría no serán válidas o apropiadas para este modelo.

La utilización de los modelos tradicionales cuenta con varias ventajas, como la simplicidad de interpretar y estimar, además de seguir los mismos procedimientos de inferencia que se han aplicado hasta este momento.

Sin embargo, posee un conjunto de inconvenientes relevantes, la perturbación aleatoria nunca será homoscedástica por la característica de la serie, ya que deja de distribuirse como una normal y ello provocará heterocedasticidad en el modelo. Las predicciones pueden ser mayores que 1 y menores que 0, donde esto no tiene sentido ya que se habla de proporciones, las probabilidades solo pueden estar entre 0 y 1.

Por último, el efecto marginal de las explicativas es constante, y esto no debe ser así ya que dependerá de las características individuales de cada persona.

Para sobreponernos a estas desventajas, lo que se utilizan son modelos de regresión no lineal, que son los modelos Probit y Logit. En este trabajo se opta por emplear el modelo Logit, este está basado en una normal tipificada y es una logística.

Estos son modelos donde los valores estimados de probabilidad pertenecen a un conjunto entre 0 y 1, es decir, siempre va a haber probabilidades y se van a cumplir los axiomas de la probabilidad. La variación en probabilidad es una función no lineal de una expresión lineal. No exigen la existencia de homoscedasticidad y tampoco exigen la normalidad en las perturbaciones, son distribuciones Bernoulli. Con esto se consigue solventar los problemas de las desventajas de los modelos de la probabilidad lineal.

La inferencia, se hace por estimaciones de mínimos cuadrados no lineales, o máxima verosimilitud, este último siendo más eficiente, ya que presenta menor varianza.

A continuación, se interpretan los dos modelos estimados por logit, utilizando como variables dependientes el padecer o haber padecido depresión, como el padecer o haber padecido ansiedad crónica.

La tabla 4.1 muestra la estimación final de la probabilidad de padecer depresión o haberla padecido para todas las variables seleccionadas y analizadas a lo largo de este proyecto.

El primer resultado a destacar es el de ser mujer, la probabilidad de padecer depresión en relación a no padecerla es 2,21 veces mayor para una mujer que para un hombre, este dato confirma los datos y las conclusiones mencionadas en el análisis descriptivo.

En cuanto al análisis del entorno, algunas comunidades como Asturias, Galicia o Navarra presentan una mayor o hasta el doble de probabilidad de padecer depresión que para la comunidad de Aragón.

Otro resultado relevante se refiere a la actividad económica del individuo, el estar desempleado o inactivo comparado con estar trabajando aparece asociado a una mayor ratio de probabilidad de padecer o haber padecido depresión.

Concretamente, aquellos individuos donde su actividad económica son las labores del hogar tienen una probabilidad 1,88 veces mayor de parecer depresión frente a no padecerla que aquellos que están trabajando. Así como el mayor riesgo de padecer depresión es para las personas incapacitadas para trabajar ya que su probabilidad es de 5,98 veces mayor a la de un trabajador. La excepción se encuentra en los individuos que están estudiando, donde la probabilidad relativa de padecer depresión es 0,44 veces si se es estudiante que si la persona se encuentra trabajando.

En definitiva, contar con una buena inserción laboral se asocia a tener una menor probabilidad de padecer depresión frente a no padecerla, manteniendo el resto de factores

controlados, al igual que se debe tener en cuenta que el padecer una enfermedad mental puede dificultar la inserción laboral y obtención de un empleo.

Referente al nivel de estudios se observa una clara relación en la menor probabilidad de padecer depresión cuanto mayor sea el nivel de estudios del individuo. Comparando con aquellos que cuentan con estudios universitarios los individuos donde sus estudios acaban tanto en primaria como en secundaria muestran casi el doble de probabilidades de padecer depresión que las personas que han continuado estudiando.

En consideración a los factores ligados a la salud, cabe destacar cuando el individuo padece una enfermedad crónica como la probabilidad de padecer depresión frente a no padecerla es 15,33 veces mayor a la de una persona que no padece ninguna enfermedad crónica.

Por último, se han observado los factores como el estado civil del individuo o el hecho de convivir en pareja, donde destaca los menores valores de probabilidad de padecer depresión a padecerla para las personas que conviven con su conyugue o pareja de hecho que las que no lo hacen.

Así como el estar soltero comparado con estar divorciado aparece asociado a una menor ratio de probabilidad de padecer o haber padecido depresión frente a no padecerla. El hecho de experimentar un fracaso en una relación de pareja se puede asociar (no se)

Es importante destacar como, una vez que se consideran constantes el resto de variables, la edad deja de ser significativa en el modelo cuando todos los factores son tenidos en cuenta.

Tabla 4.1: Estimación del modelo logit. Variable dependiente: Padecer o haber padecido depresión.

<i>Variables independientes</i>	<i>Razon Odd</i>	<i>Coficiente</i>	<i>Desv. Típica</i>	<i>z</i>	
Constante	0,00	-5,92039	0,27	-22,0319	***
Mujer	2,21	0,79	0,05	14,86	***
Edad	1,00	0,00	0,00	0,74	
Variable de referencia: Aragón					
Andalucía	1,36	0,31	0,13	2,43	**
Asturias	2,21	0,79	0,15	5,46	***
Baleares	0,67	-0,399142	0,18	-2,2338	**
Canarias	0,97	-0,0276085	0,16	-0,1733	
Cantabria	0,92	-0,0788459	0,17	-0,4575	
Castilla y León	1,34	0,30	0,14	2,07	**
Castilla - La Mancha	1,25	0,22	0,15	1,49	
Cataluña	1,26	0,23	0,13	1,76	*
Comunidad Valenciana	1,10	0,10	0,14	0,72	
Extremadura	0,78	-0,246891	0,17	-1,4515	
Galicia	1,80	0,59	0,14	4,32	***
Comunidad de Madrid	0,93	-0,0762147	0,14	-0,5439	
Región de Murcia	1,03	0,03	0,16	0,21	
Navarra	1,83	0,60	0,15	3,93	***
País Vasco	1,10	0,09	0,14	0,65	
La Rioja	1,26	0,23	0,17	1,36	
Ceuta	0,34	-1,07358	0,37	-2,9140	***
Melilla	0,59	-0,521393	0,28	-1,8570	*
Variable de referencia: Trabajando					
En desempleo	2,10	0,74	0,08	9,30	***
Pre/jubilado	1,57	0,45	0,08	5,37	***
Estudiando	0,44	-0,828991	0,22	-3,7987	***
Incapacitado para trabajar	5,98	1,79	0,10	17,22	***
Labores del hogar	1,88	0,63	0,09	7,04	***
Otros	0,93	-0,0721003	0,77	-0,0932	
Variable de referencia: Estudios universitarios					
No sabe leer o escribir	1,76	0,56	0,15	3,76	***
Educación primaria incompleta	1,96	0,67	0,10	6,67	***
Educación primaria completa	2,00	0,69	0,09	7,68	***
1ª etapa ESO	1,87	0,63	0,09	7,07	***
Bachillerato	1,58	0,46	0,10	4,46	***
Grado Medio	1,72	0,54	0,12	4,66	***
Grado Superior	1,27	0,24	0,12	1,94	*
Variable de referencia: Peso Insuficiente					

Peso normal	0,77	-0,264266	0,17	-1,5896	
Sobrepeso	1,10	-0,0957389	0,17	-0,5737	
Obesidad	1,03	0,03	0,17	0,18	
No sabe	0,76	-0,26862	0,19	-1,4310	
Padece enfermedad crónica	15,33	2,73	0,14	19,68	***
Variable de referencia: Soltero					
Casado	1,34	0,29	0,16	1,89	*
Viudo	1,18	0,16	0,09	1,89	*
Separado legalmente	1,37	0,32	0,14	2,32	**
Divorciado	1,94	0,66	0,10	6,63	***
No contesta	0,24	-1,43929	1,03	-1,3947	
Variable de referencia: No conviviendo en pareja					
Conviviendo con conyugue	0,55	-0,589497	0,15	-3,9535	***
Conviviendo con pareja de hecho	0,85	-0,161859	0,16	-1,0072	
No contesta	0,47	-0,759445	0,41	-1,8588	*

Fuente: Elaboración propia a partir del INE

En la tabla 4.2 se encuentra la estimación del segundo modelo, donde se considera como variable dependiente el padecer o haber padecido ansiedad crónica. En este caso se van a comparar las diferencias de las estimaciones obtenidas en el segundo modelo con las del primero.

Una de las diferencias más relevantes se refiere al entorno físico, donde las probabilidades de padecer ansiedad frente a no padecerla en las comunidades autónomas como Asturias, Galicia o Navarra son mayores comparadas a la comunidad de Aragón, además estas probabilidades de padecer ansiedad frente a no padecerla son significativamente mayores a las probabilidades de padecer depresión frente a no padecerla teniendo en cuenta la misma variable de referencia. Claramente se observa como la probabilidad de ansiedad al vivir en estas regiones es mayor que la probabilidad de sufrir depresión comparado con los residentes en Aragón.

En cambio, si se analizan los factores relacionados con la situación laboral de cada individuo, se llegan a deducir las mismas conclusiones que en el anterior modelo. En este caso, la probabilidad de padecer ansiedad frente a no padecerla para un jubilado o prejubilado es 1,17 veces mayor a la de un trabajador, en el modelo anterior este dato era de 1,47 veces mayor la probabilidad de padecer depresión frente a no padecerla a la de un trabajador.

El resto de factores y los resultados obtenidos van a seguir la misma tendencia que en el caso de la situación laboral, salvo la singularidad de cuando el individuo padece una enfermedad crónica, la probabilidad de padecer ansiedad frente a no hacerlo es de 16,30 veces más que si no se padece una enfermedad crónica. Dato del cual se puede deducir que una persona que padece una enfermedad crónica presenta mayores probabilidades de llegar a experimentar ansiedad que padecer solamente depresión.

Tabla 4.2: Estimación del modelo logit. Variable dependiente: Padecer o haber padecido ansiedad crónica.

<i>Variables independientes</i>	<i>Razon Odd</i>	<i>Coficiente</i>	<i>Desv. Típica</i>	<i>z</i>	
Constante	0,01	-5,10553	0,26	-19,3020	***
Mujer	2,25	0,81	0,06	14,72	***
Edad	0,99	-0,0103514	0,00	-4,2206	***
Variable de referencia: Aragón					
Andalucía	1,33	0,29	0,14	2,08	**
Asturias	2,93	1,07	0,15	7,02	***
Baleares	1,14	0,13	0,18	0,76	
Canarias	1,50	0,40	0,16	2,48	**
Cantabria	1,37	0,32	0,18	1,77	*
Castilla y León	1,08	0,07	0,16	0,45	
Castilla - La Mancha	1,12	0,11	0,17	0,66	
Cataluña	1,67	0,51	0,14	3,63	***
Comunidad Valenciana	1,37	0,32	0,15	2,15	**
Extremadura	1,23	0,21	0,17	1,19	
Galicia	1,48	0,39	0,15	2,63	***
Comunidad de Madrid	0,80	-0,227121	0,16	-1,4605	
Región de Murcia	1,14	0,13	0,17	0,79	
Navarra	2,29	0,83	0,16	5,16	***
País Vasco	1,16	0,15	0,15	0,99	
La Rioja	0,85	-0,166253	0,20	-0,8147	
Ceuta	0,68	-0,37893	0,31	-1,2162	
Melilla	0,80	-0,229195	0,28	-0,8246	
Variable de referencia: Trabajando					
En desempleo	1,83	0,61	0,08	7,91	***
Pre/jubilado	1,17	0,16	0,09	1,77	*
Estudiando	0,40	-0,912816	0,19	-4,8329	***
Incapacitado para trabajar	3,81	1,34	0,11	12,70	***
Labores del hogar	1,24	0,22	0,09	2,35	**

Otros	1,96	0,67	0,59	1,14	
Variable de referencia: Estudios universitarios					
No sabe leer o escribir	1,31	0,27	0,17	1,64	
Educación primaria incompleta	1,48	0,39	0,10	3,82	***
Educación primaria completa	1,44	0,37	0,09	4,13	***
1ª etapa ESO	1,45	0,37	0,08	4,44	***
Bachillerato	1,21	0,19	0,10	1,91	*
Grado Medio	1,28	0,24	0,11	2,18	**
Grado Superior	0,96	-0,0420659	0,12	-0,3562	
Variable de referencia: Peso Insuficiente					
Peso normal	0,76	-0,278625	0,16	-1,7027	*
Sobrepeso	0,93	-0,0754942	0,16	-0,4581	
Obesidad	0,97	-0,0299739	0,17	-0,1785	
No sabe	0,87	-0,140934	0,19	-0,7453	
Padece enfermedad crónica	16,30	2,79	0,13	21,23	***
Variable de referencia: Soltero					
Casado	0,82	-0,194103	0,18	-1,0587	
Viudo	1,10	0,09	0,09	1,00	
Separado legalmente	1,16	0,15	0,15	1,00	
Divorciado	1,75	0,56	0,10	5,54	***
No contesta	0,50	-0,691026	0,75	-0,9212	
Variable de referencia: No conviviendo en pareja					
Conviviendo con conyugue	1,04	0,04	0,18	0,23	
Conviviendo con pareja de hecho	1,04	0,04	0,15	0,27	
No sabe	4,84	1,58	1,00	1,58	
No contesta	0,55	-0,599513	0,44	-1,3751	

5. CONCLUSIONES

Se observa como la falta de inserción laboral influye en la probabilidad de padecer ansiedad o depresión, al igual que el contar con un bajo nivel de estudios, el cual puede dificultar la entrada al mercado laboral.

En el estudio, además de observar la ratio de probabilidad de padecer depresión o ansiedad según diferentes características del individuo como pueden ser sexo, estudios, situación laboral, edad, región de residencia, salud..., se ha construido un modelo econométrico capaz de aislar el efecto de cada una de esas variables en la probabilidad de sufrir depresión o ansiedad. Las principales conclusiones son similares usando la estadística descriptiva y el modelo de regresión, pero este segundo es capaz de cuantificar los efectos.

Esta investigación concluye como el convivir en pareja reduce la probabilidad de que un individuo llegue a padecer una de estas dos enfermedades mentales.

Asimismo, revela la correlación que existe entre sufrir una enfermedad crónica y la mayor probabilidad de padecer depresión o ansiedad.

Finalmente, aparece como relevante la influencia de la comunidad autónoma de residencia, ya que tanto el clima, la situación económica y cultural afecta al estado mental de la población.

Sin embargo, aun controlando todos los factores que influyen en dicha probabilidad, el hecho de ser mujer está asociado a una mayor probabilidad de depresión y ansiedad, seguramente debido al rol femenino asociado al tema de cuidados, lo que demuestra que es imprescindible una perspectiva de género para realizar el análisis.

En mi opinión, las enfermedades mentales como la depresión o la ansiedad no están visibles en la sociedad, pero eso no significa que no las padezca un alto porcentaje de la población, y tenemos que ser conscientes de ello, considerándolo como un grave problema para la salud de la población en general. Este trabajo muestra los altos porcentajes de estas enfermedades en la población española y los posibles factores que influyen, para que, conociéndolos se pueda actuar o prevenirlos con adecuadas políticas que recojan estas relaciones y su peso en la probabilidad de sufrir ansiedad y/o depresión

6. BIBLIOGRAFIA

Alonso, I.Z (2013). “Las diferencias de sexo y género en la depresión: proclividad en la mujer”. *Medwave*.

Bastida-González, R; Valdez-Medina, J.L; Valor-Segura, I; González Arratia-López Fuentes, N.I; Rivera-Aragón, S. (abril de 2017). “Satisfacción marital y estado civil como fuentes protectoras de la depresión y ansiedad”. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, Vol. XXVI, N°1, paginas 95-102.

Global, R.C (2016). “La jubilación, uno de los principales factores de riesgo de padecer depresión”. *CRÓNICA GLOBAL*.

Matud, M.P y Bethencourt, J.M (2000). “Ansiedad, depresión y síntomas psicósomáticos en una muestra de amas de casa”. *Revista latinoamericana de psicología*, Vol.32, N°1, páginas 91-106.

Mental, I.N. (2015). “Las enfermedades crónicas y salud mental: Cómo reconocer y tratar la depresión”. *Artículo, Instituto Nacional de Salud Mental*.

Montesó-Curto, P. (Julio de 2014). “La construcción de los roles de género y su relación con el estrés crónico y la depresión en las mujeres”. *Comunitania: Revista internacional de trabajo social y ciencias sociales N°8*. Editorial Universitat.

Morales, M.M. (noviembre de 1984). “Los roles sexuales”. *Gaceta de antropología*, N°08.

Vanguardia, R.L (octubre de 2018). “¿Tienen peor salud mental las mujeres que los hombres?”. *La Vanguardia*.

Anexo I: Listado de variables

VARIABLES DEPENDIENTES:

Depresión o **DEPRESIONFICTICIA**: el individuo ha padecido alguna vez depresión

1=Si; 0= No

Ansiedad o **ANSIEDADFICTICIA**: el individuo ha padecido alguna vez ansiedad crónica

1=Si; 0=No

VARIABLES INDEPENDIENTES:

VARIABLES SOCIOECONOMICAS:

Nivel de estudios o **NIVEST**: Nivel educativo del individuo. Diferentes variables dicotómicas:

- No sabe leer o escribir (**NOSABELEEROESCRIBIR**): Variable dicotómica, siendo 1= No sabe leer o escribir.
- Primaria Incompleta (**EDUCACIONPRIMARIAINCOMPLETA**): Variable dicotómica siendo 1= Educación Primaria Incompleta (ha asistido menos de 5 años a la escuela).
- Primaria Completa (**EDUCACIONPRIMARIACOMPLETA**): Variable dicotómica, siendo 1= Educación Primaria Completa.
- Primera Etapa de Enseñanza Secundaria con o sin título (**PRIMERAETAPASECUNDARIA**): Variable dicotómica siendo 1= Primera etapa de Enseñanza Secundaria, con o sin título (2ºESO aprobado, EGB, Bachillerato Elemental).
- Estudios de Bachillerato (**BACHILLERATO**): Variable dicotómica siendo 1= Estudios de Bachillerato.
- Enseñanzas Profesionales de grado medio o equivalentes (**GRADOMEDIO**): Variable dicotómica siendo 1= Enseñanzas Profesionales de grado medio o equivalentes.
- Enseñanzas Profesionales de grado superior o equivalentes (**GRADOSUPERIOR**): Variable dicotómica siendo 1= Enseñanzas Profesionales de grado superior o equivalentes.

- Estudios Universitarios (ESTUDIOSUNIVERSITARIOS): Variable dicotómica siendo 1= Estudios Universitarios o equivalentes.

Actividad Económica Actual o ACTIVA: Ocupación actual del individuo dividida entre las siguientes variables dicotómicas:

- Trabajando (TRABAJANDO): Variable dicotómica siendo 1= Trabajando.
- En Desempleo (DESEMPLEO): Variable dicotómica siendo 1= En desempleo.
- Jubilado o Prejubilado (JUBILADOPREJUBILADO): Variable dicotómica siendo 1= Jubilado o prejubilado.
- Estudiando (ESTUDIANDO): Variable dicotómica siendo 1= Estudiando.
- Incapacitado para trabajar (INCAPACITADOPARATRABAJAR): Variable dicotómica siendo 1= Incapacitado para trabajar.
- Labores del hogar (LABORESDELHOGAR): Variable dicotómica siendo 1= Labores del hogar.
- Otros (OTROS): Variable dicotómica siendo 1= otras situaciones.

VARIABLES DEMOGRAFICAS:

Sexo (SEXO): Sexo del individuo.

1= Mujer

0= Hombre

Edad (EDAD): Valor numérico que refleja la edad del individuo comprendida entre 015 a 120.

VARIABLES DE ENTORNO SOCIAL:

Convivencia en pareja (CONVIVENCIAENPAREJA):

- Conviviendo con su conyugue (CONVIVIENDOCONYUGUE): Variable dicotómica siendo 1= Conviviendo con su conyugue
- Conviviendo con una pareja de hecho (CONVIVIENDOPAREJADEHECHO): Variable dicotómica siendo 1= Conviviendo con una pareja de hecho
- No conviviendo en pareja (NOCONVIVIENDOENPAREJA): Variable dicotómica siendo 1= No conviviendo en pareja
- No sabe (NOSABECONVIVENCIA): Variable dicotómica siendo 1= No sabe convivencia en pareja
- No contesta (NOCONTESTACONVIVENCIA): Variable dicotómica siendo 1= No contesta convivencia en pareja

Estado civil (ESTADOCIVIL):

- Soltero/a (SOLTERO): Variable dicotómica siendo 1= Soltero/a
- Casado/a (CASADO): Variable dicotómica siendo 1= Casado/a
- Viudo/a (VIUDO): Variable dicotómica siendo 1= Viudo/a
- Separado/a legalmente (SEPARADOLEGALMENTE): Variable dicotómica siendo 1= Separado/a legalmente
- Divorciado/a (DIVORCIADO): Variable dicotómica siendo 1= Divorciado/a
- No contesta (NOCONTESTA): Variable dicotómica siendo 1= No contesta estado civil

VARIABLES DE ENTORNO FISICO:

CCAA: Comunidad Autónoma de residencia del individuo.

- Andalucía (ANDALUCIA): Variable dicotómica siendo 1= Andalucía
- Aragón (ARAGON): Variable dicotómica siendo 1= Aragón

- Principado de Asturias (ASTURIAS): Variable dicotómica siendo 1= Principado de Asturias
- Illes Balears (BALEARES): Variable dicotómica siendo 1= Illes Balears
- Canarias (CANARIAS): Variable dicotómica siendo 1= Canarias
- Cantabria (CANTABRIA): Variable dicotómica siendo 1= Cantabria
- Castilla y León (CASTILLAYLEON): Variable dicotómica siendo 1= Castilla y León
- Castilla La Mancha (CASTILLALAMANCHA): Variable dicotómica siendo 1= Castilla La Mancha
- Cataluña (CATALUÑA): Variable dicotómica siendo 1= Cataluña
- Comunitat Valenciana (COMUNITATVALENCIANA): Variable dicotómica siendo 1= Comunitat Valenciana
- Extremadura (EXTREMADURA): Variable dicotómica siendo 1= Extremadura
- Galicia (GALICIA): Variable dicotómica siendo 1= Galicia
- Comunidad de Madrid (MADRID): Variable dicotómica siendo 1= Comunidad de Madrid
- Región de Murcia (MURCIA): Variable dicotómica siendo 1= Región de Murcia
- Comunidad Foral de Navarra (NAVARRA): Variable dicotómica siendo 1= Comunidad Foral de Navarra
- País Vasco (PAISVASCO): Variable dicotómica siendo 1= País Vasco
- La Rioja (RIOJA): Variable dicotómica siendo 1= La Rioja
- Ceuta (CEUTA): Variable dicotómica siendo 1= Ceuta
- Melilla (MELILLA): Variable dicotómica siendo 1= Melilla

VARIABLES LIGADAS A LA SALUD:

IMC: Índice de Masa Corporal del individuo. (IMCa)

- Peso insuficiente (PESOINSUFICIENTE): Variable dicotómica siendo 1= Peso insuficiente.
- Peso normal (NORMOPESO): Variable dicotómica siendo 1= Peso normal
- Sobrepeso (SOBREPESO): Variable dicotómica siendo 1= Sobrepeso

- Obesidad (OBESIDAD): Variable dicotómica siendo 1= Obesidad
- No sabe (NOSABE): Variable dicotómica siendo 1= No sabe

Enfermedad crónica: Hace referencia a si el individuo es un enfermo crónico o no. (ENFERMEDADCRONICA)

- 1=Sufre enfermedad crónica
- 0=No sufre enfermedad crónica

