

Pla de salut mental de Barcelona 2016-2022

La salut mental i els seus determinants a Barcelona



Agència de Salut Pública
de Barcelona

Presidenta

Gemma Tarafa

Gerenta

Carme Borrell

Directora de Promoció de la Salut

Lucía Artazcoz

Directora de l'Observatori de la
Salut Pública

Maribel Pasarín

Autoria

María Salvador Piedrafita

Lucía Artazcoz

Barcelona, juliol de 2016

Cita recomanada

Salvador-Piedrafita M, Artazcoz L. Pla de salut mental de Barcelona, 2016-2022. La salut mental i els seus determinants a Barcelona. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2016.

Índex

Característiques sociodemogràfiques	1
Infància i adolescència	2
Famílies	2
Assetjament escolar	4
Persones adultes	6
Atur.....	6
Violència masclista	9
Persones grans.....	11
Solitud	11
Situació econòmica	12
Estat de salut mental a Barcelona	13
Infància i adolescència	13
Persones adultes i grans	17
Assistència sanitària a la salut mental a Barcelona.....	25
Infància i adolescència	25
Persones adultes i grans	26
Trastorns de salut mental relacionats amb el treball	28
Fonts de dades	30

Índex de figures

Figura 1. Percentatge de llars amb menors de 16 anys que han tingut algun endarreriment a l'hora de pagar l'import mensual de la hipoteca o del lloguer en els darrers 12 mesos. Baròmetre de la Infància i les Famílies a Barcelona 2014.	3
Figura 2. Percentatge de famílies amb menors de 16 anys que no poden mantenir l'habitatge a una temperatura adequada durant els mesos d'hivern segons el barri. Baròmetre de la Infància i les Famílies a Barcelona 2014.....	4
Figura 3. Percentatge de nois implicats en assetjament escolar segons el sexe i el curs. Informe FRESC 2012.....	5
Figura 4. Percentatge de noies implicades en assetjament escolar segons el sexe i el curs. Informe FRESC 2012.	5
Figura 5. Evolució de la taxa d'atur a Barcelona (2007-2016). Enquesta de població activa.	6
Figura 6. Evolució de la proporció de persones aturades que fa dos anys o més que cerquen feina. Enquesta de població activa.	7
Figura 7. Evolució del nombre de persones aturades segons el grup d'edat. Enquesta de població activa.....	8
Figura 8. Percentatge d'atur registrat sobre la població de 16 a 64 anys segons el districte. Barcelona, gener de 2015.	9
Figura 9. Evolució del nombre de dones ateses als PIAD a Barcelona.	10
Figura 10. Problemes de salut mental segons el sexe. Població de 4 a 14 anys. Puntuació mitjana i IC 95%. ESB 2011.	14
Figura 11. Prevalença de patiment psicològic entre nois adolescents segons el curs. Informe FRESC 2012.....	15
Figura 12. Prevalença de patiment psicològic entre noies adolescents segons el curs. Informe FRESC 2012.....	15
Figura 13. Prevalença de problemes d'estat d'ànim (sovint o sempre) segons el curs entre nois (%). Informe FRESC 2012.	16
Figura 14. Prevalença de problemes d'estat d'ànim (sovint o sempre) segons el curs entre noies (%). Informe FRESC 2012.....	17
Figura 15. Evolució del risc de patiment psicològic segons el sexe. Població de 15 anys o més. ESB 2001, 2006 i 2011. Percentatges estandarditzats per edat.....	18
Figura 16. Risc de patiment psicològic segons el grup d'edat i el sexe. Població de 15 anys o més. ESB 2011.	19
Figura 17. Risc de patiment psicològic segons el nivell d'estudis i el sexe. Població de 15 anys o més. ESB 2011. Percentatges estandarditzats per edat.	20
Figura 18. Evolució de les taxes de mortalitat per suïcidi segons el sexe. Taxes de mortalitat estandarditzades per edat per 100.000 persones. Barcelona, 2002-2013.....	21
Figura 19. Evolució anual de les causes principals de mortalitat en homes i dones de 15 a 44 anys. Taxes de mortalitat estandarditzades per edat per 100.000 persones Barcelona, 2002-2013.	22
Figura 20. Evolució de les causes principals de mortalitat en homes i dones de 65 anys o més. Taxes de mortalitat estandarditzades per edat per 100.000 persones. Barcelona, 2002-2013.	23
Figura 21. Mortalitat per demència segons el sexe i els estudis. Taxes de mortalitat estandarditzades per edat per 100.000 persones. Barcelona, 2013.	24
Figura 22. Població de 18 anys o menys atesa als centres de salut mental per sexe. Barcelona, 2001-2014.	25

Figura 23. Percentatge de persones de 18 anys o menys ateses als centres de salut mental amb trastorn mental greu (TMG). Barcelona, 2001-2014.....	26
Figura 24. Població major de 18 anys atesa als centres de salut mental per sexe. Barcelona, 2001-2014.	27
Figura 25. Percentatge de persones majors de 18 anys ateses als centres de salut mental amb trastorn mental greu (TMG). Barcelona 2001-2014.....	28

En aquest informe es presenten dades de diversos determinants de salut mental a la ciutat de Barcelona. Partint del marc conceptual dels determinants socials de la salut mental, basat en el marc proposat per l'Organització Mundial de la Salut en el què es basa el Pla de salut mental de Barcelona 2016-2022, s'han seleccionat diversos determinants que es consideren especialment rellevants en el nostre context. S'ha seguit una perspectiva de cicle de vida que reconeix que la salut mental en cada etapa de la vida ve determinada per factors propis, alhora que és el resultat de les experiències de tota la vida.

Característiques sociodemogràfiques

Segons dades del Padró Municipal d'Habitants, l'any 2014 la població de Barcelona era d'1.613.281 persones, el 52,6% de les quals eren dones. Aquestes xifres són molt similars a les observades a la ciutat a principis dels anys noranta. No obstant això, les característiques de la població de la ciutat s'han modificat en aquests anys.

Respecte a la distribució per edat, els últims anys s'observa un augment de menors de 15 anys després d'haver experimentat una important disminució d'aquesta franja d'edat durant les dècades anteriors, si bé les xifres continuen sent inferiors a les de 1991. Cal destacar la disminució de persones entre 15 i 44 anys, tant homes com dones. De forma similar, la raó de persones de 65 anys o més respecte a aquelles entre 15 i 64 anys (índex de dependència senil) també ha crescut. Aquest envelliment de la població es veu especialment en la quantitat de persones majors de 74 anys, passant l'índex de sobreenvelliment (proporció de persones de 75 anys o més sobre el col·lectiu de 65 anys o més) de 36,6% en homes i 45,3% en dones l'any 1991, a 48,3% i 56,9% respectivament l'any 2014.

Les persones nascudes fora de l'Estat espanyol representen el 22,2% de la població de Barcelona. Tot i que en els darrers anys el nombre de persones estrangeres s'ha mantingut relativament estable, no ha estat així pel que fa a la distribució segons el país de procedència. Destaca un augment continuat de persones nascudes a Europa i altres països de renda alta (de 89.008 l'any 2009 a 97.575 l'any 2014), mentre que el nombre de persones nascudes a països de l'Amèrica del Sud i l'Amèrica Central s'ha anat reduint després d'uns anys de creixement.

Pel que fa al nivell d'estudis, ha continuat la tendència d'una reducció del nombre de persones sense estudis o amb estudis primaris i un augment del nombre de persones amb estudis universitaris, tant en homes com en dones. Aquesta millora del nivell d'estudis s'ha donat a tots els districtes de la ciutat, si bé amb diferències importants: la

meitat de la població a Sarrià té estudis universitaris (52,3% dels homes i 45,7% de les dones) però només en trobem una de cada deu a Nou Barris (10,4% i 13%, respectivament). En el conjunt de la ciutat, una de cada quatre persones té estudis primaris o inferiors (22,5% dels homes i 27% de les dones). No obstant això, aquestes xifres varien segons el districte: del 7,3% dels homes i 11,3% de les dones de Sarrià fins al 35,2% dels homes i 41% de les dones a Horta.

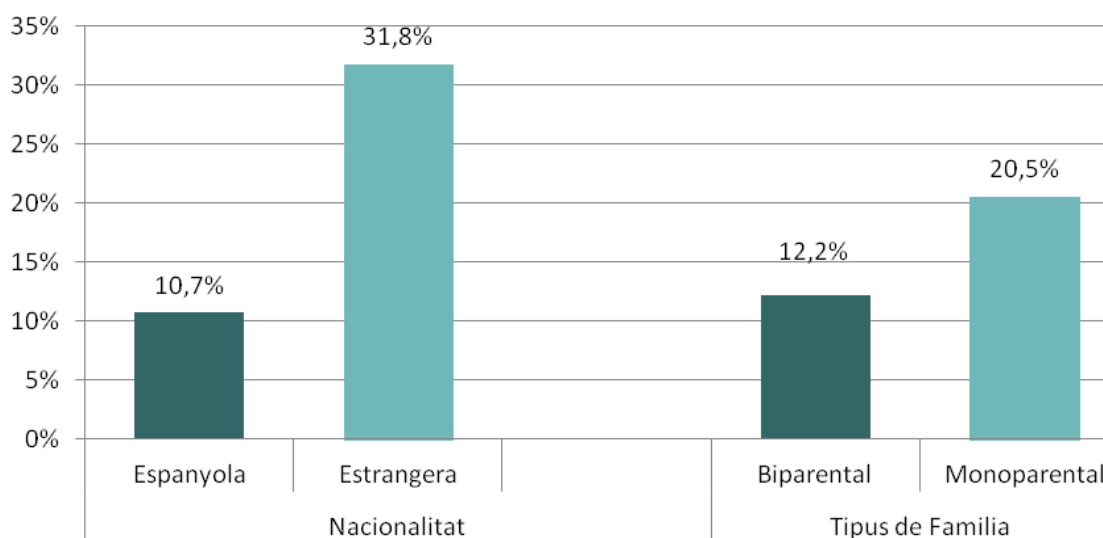
Infància i adolescència

A Barcelona l'any 2014 les persones menors de 15 anys representaven el 13,3% de la població. Aquests menors viuen en 139.293 llars, fet que suposa una de cada cinc llars de la ciutat. El 12,6% de les llars amb menors són monoparentals. La situació de les llars amb menors és molt diferent en funció del nivell de renda, del lloc de residència i de la situació laboral o el nivell acadèmic dels progenitors.

Famílies

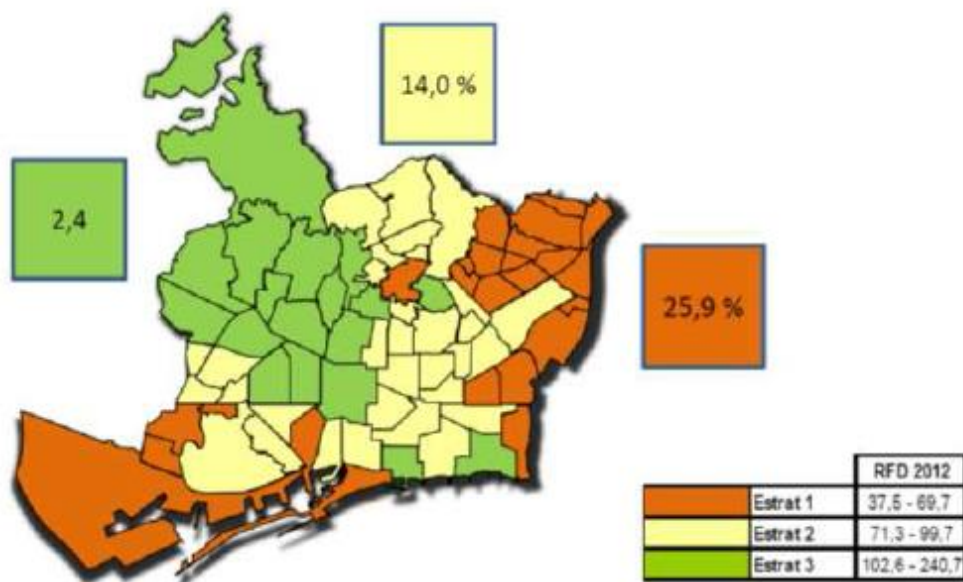
Les condicions de vida adverses durant la infància estan associades a problemes de salut mental. Segons les dades del Baròmetre d'Infància i Famílies a Barcelona de 2014, amb relació al nivell econòmic, el 27,9% de les llars amb menors afirmen tenir dificultats o moltes dificultats per arribar a final de mes. Aquest percentatge arriba al 50% en el cas de les famílies monoparentals. Una de cada deu llars amb menors no veu assumible el pagament de la hipoteca o del lloguer en els propers tres anys, xifra que es duplica en el cas de les llars monoparentals. De fet, el 13,4% de les llars amb menors han tingut algun endarreriment a l'hora de pagar l'import mensual de la hipoteca o del lloguer en els darrers 12 mesos. En el cas de les llars monoparentals, aquest percentatge arriba al 20,5%; en el cas de les llars de persones de nacionalitat estrangera, al 31,8% (vegeu la figura 1). Respecte a la situació laboral, en el 8,1% de les llars amb menors de 16 anys cap dels progenitors té una feina remunerada, percentatge que puja al 29,9% en les llars on els progenitors tenen estudis primaris.

Figura 1. Percentatge de llars amb menors de 16 anys que han tingut algun endarreriment a l'hora de pagar l'import mensual de la hipoteca o del lloguer en els darrers 12 mesos. Baròmetre de la Infància i les Famílies a Barcelona 2014.



Les dades també mostren diferències en funció del lloc de residència. Així, el 13,3% dels menors de 16 anys viuen en famílies que no poden mantenir l'habitatge a una temperatura adequada durant els mesos freds (pobresa energètica), percentatge que es duplica (el 25,9%) en els barris més desafavorits (vegeu la figura 2). En el conjunt de la ciutat, l'11% dels menors no pot gaudir d'activitats d'oci i esport de forma regular. Aquest percentatge arriba al 19,6% en els barris de rendes baixes, mentre que només és del 4% en els barris amb més ingressos. Amb el rendiment escolar també es veuen aquestes diferències: les xifres de menors que repeteixen o han de repetir algun curs a primària es dupliquen, passant d'un 6% en els barris amb més ingressos a un 12,3% en els barris més desafavorits.

Figura 2. Percentatge de famílies amb menors de 16 anys que no poden mantenir l'habitatge a una temperatura adequada durant els mesos d'hivern segons el barri. Baròmetre de la Infància i les Famílies a Barcelona 2014.



Assetjament escolar

L'assetjament escolar pot tenir un impacte important en la salut mental de la població infantil i adolescent. L'informe FRESC del 2012 ens ofereix dades sobre l'assetjament a l'escola segons el sexe i el curs escolar. En general, el percentatge de nois implicats en assetjament escolar és superior que el de noies, especialment en el cas dels agressors. Els percentatges més elevats de víctimes es troben entre l'alumnat més jove. Així, al voltant del 10% de l'alumnat de 2n d'ESO es declara víctima d'assetjament. Als cursos superiors, tant a 4t d'ESO com a 2n de batxillerat i als cicles formatius de grau mitjà (CFGM), la proporció d'adolescents que es declaren agressors és més elevada que la de víctimes, essent les diferències més grans entre els nois. La prevalença d'alumnes que són víctimes i a la vegada agressors també disminueix amb l'edat i és inferior que la de víctimes i agressors per separat a tots els cursos i en ambdós sexes (vegeu la figura 3 i la figura 4).

Figura 3. Percentatge de nois implicats en assetjament escolar segons el sexe i el curs. Informe FRESA 2012.

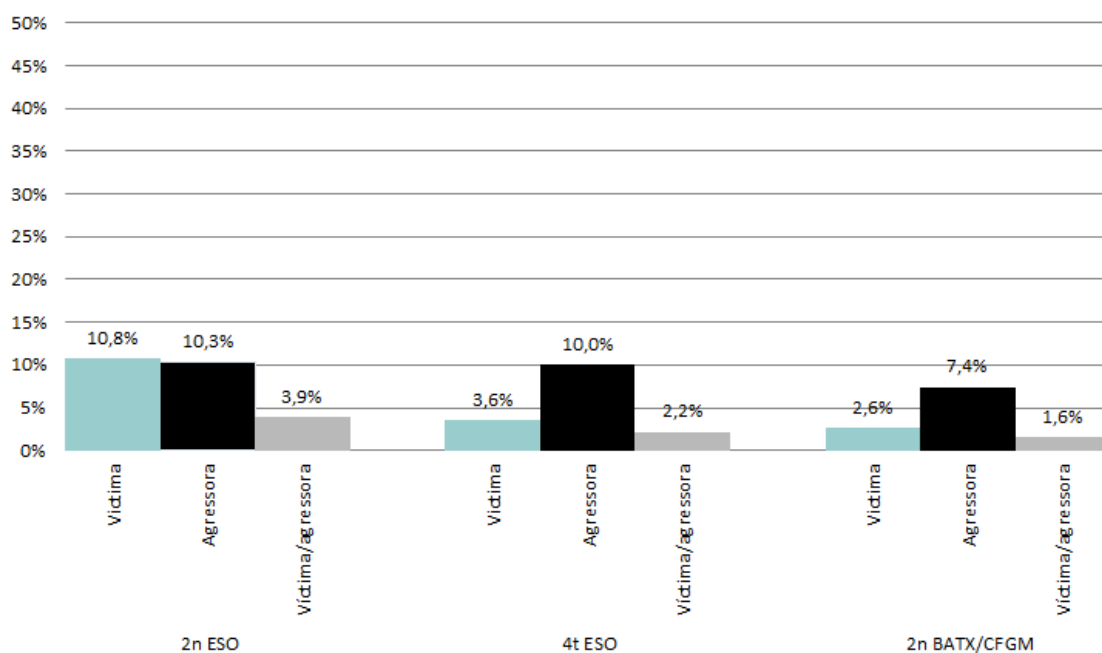
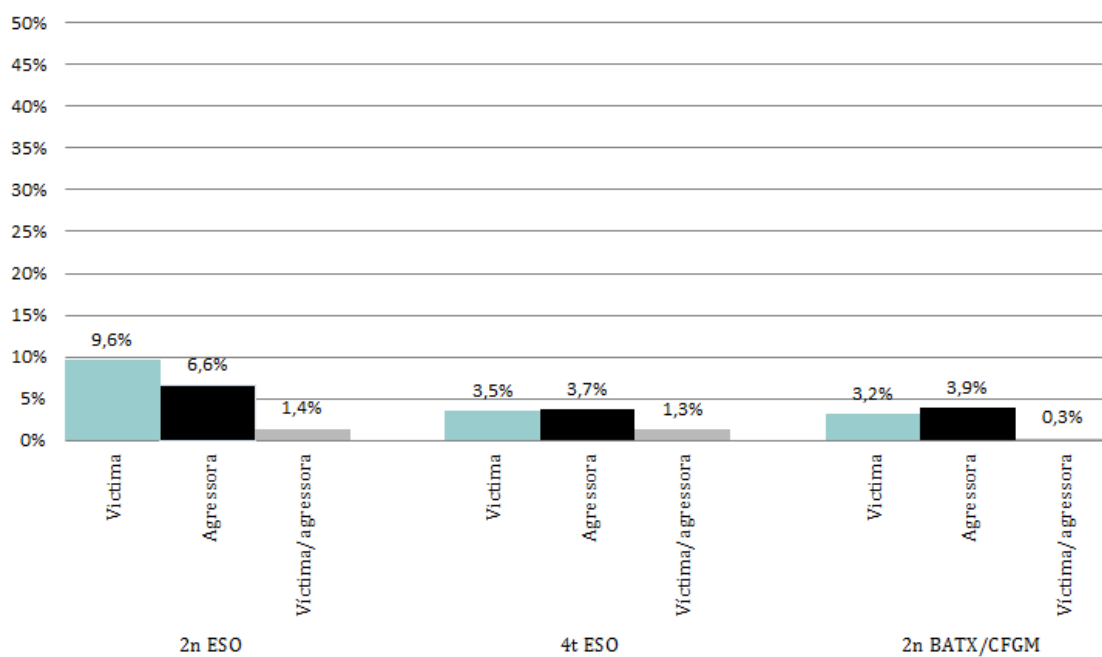


Figura 4. Percentatge de noies implicades en assetjament escolar segons el sexe i el curs. Informe FRESA 2012.

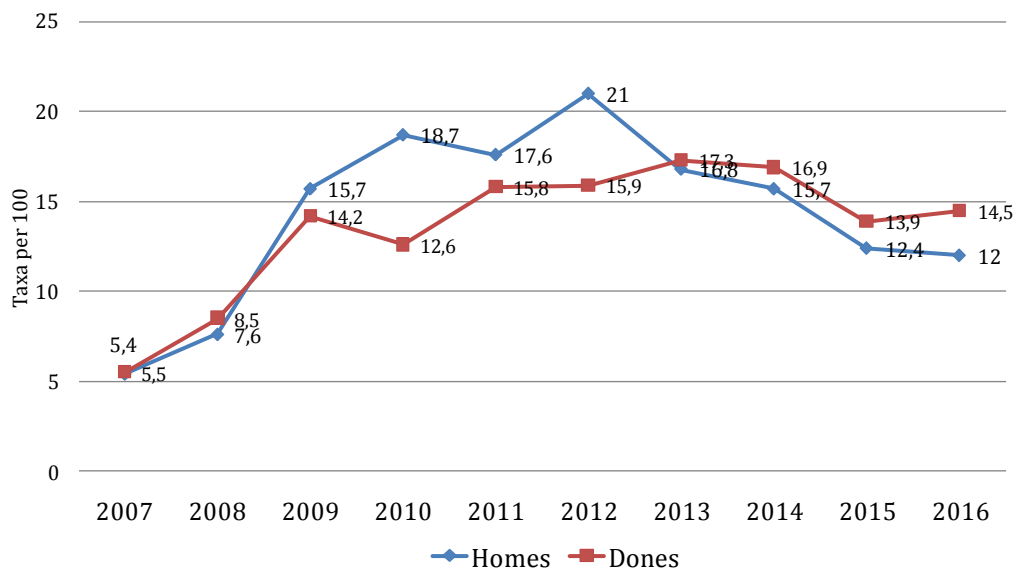


Persones adultes

Atur

L'atur es relaciona amb la mala salut mental. D'acord amb l'Enquesta de població activa, al gener de 2016 hi havia a Barcelona 105.400 persones aturades, el 57,3% de les quals eren dones. La taxa d'atur de Barcelona era del 13%, superior entre les dones. A començaments de la crisi, la taxa d'atur era molt més baixa i similar en els dos sexes, poc després va augmentar significativament en els dos sexes i des de 2010 a 2012 va ser superior entre els homes, per tornar posteriorment a ser més alta entre les dones (vegeu la figura 5).

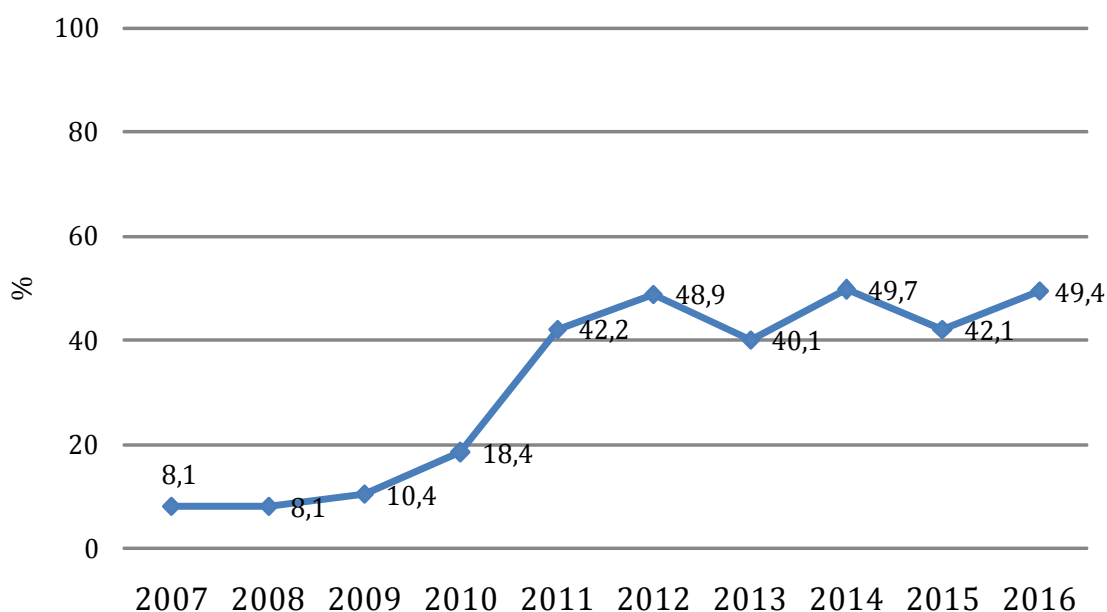
Figura 5. Evolució de la taxa d'atur a Barcelona (2007-2016). Enquesta de població activa.



Nota: Les taxes corresponen al primer trimestre de l'any

La situació d'atur de llarga durada s'associa especialment amb un mal estat de salut mental. Com s'aprecia a la figura 6, al gener de 2016 el 49,4% de les persones aturades feia dos anys o més que cercaven feina. La proporció corresponent al 2007 era de només el 8,1%. D'altra banda, d'acord amb dades de l'atur registrat, només el 48,6% de les persones aturades de la ciutat rep prestacions, dada que és 2,1 punts percentuals inferior a la de fa un any.

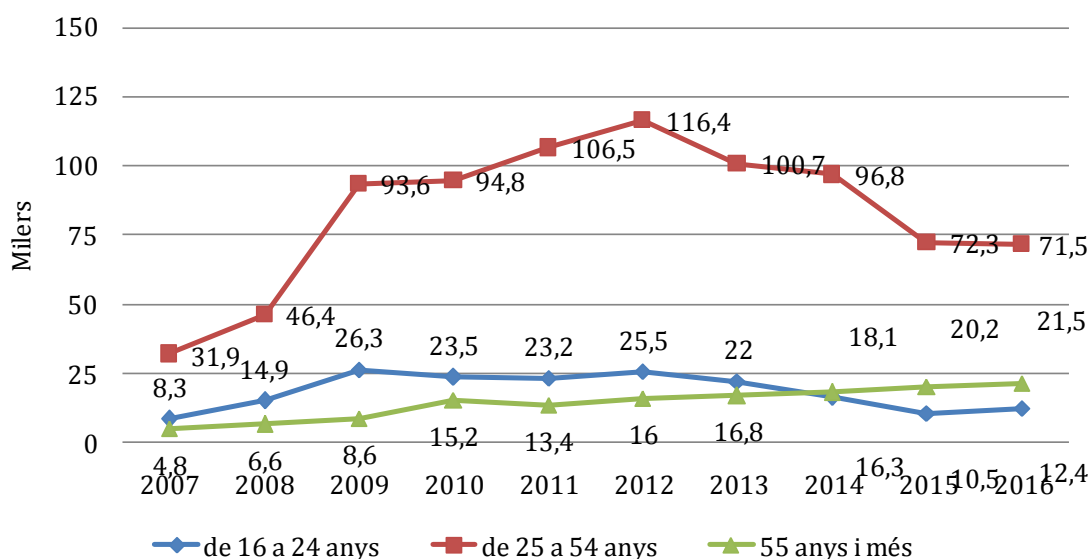
Figura 6. Evolució de la proporció de persones aturades que fa dos anys o més que cerquen feina. Enquesta de població activa.



Nota: Les dades corresponen al primer trimestre de l'any

Tot i que al gener de 2016 la taxa d'atur entre els joves de 16 a 24 anys era molt alta (31,1%) en comparació amb les persones de 25 a 54 anys (11,7%) i les majors de 54 anys (14,9%), el nombre de persones joves aturades és de 12.400, pràcticament la meitat del nombre de persones aturades de 55 anys o més (21.500) i molt per sota del nombre de persones aturades entre 25 i 54 anys (71.500).

Figura 7. Evolució del nombre de persones aturades segons el grup d'edat. Enquesta de població activa



Nota: Les dades corresponen al primer trimestre de l'any

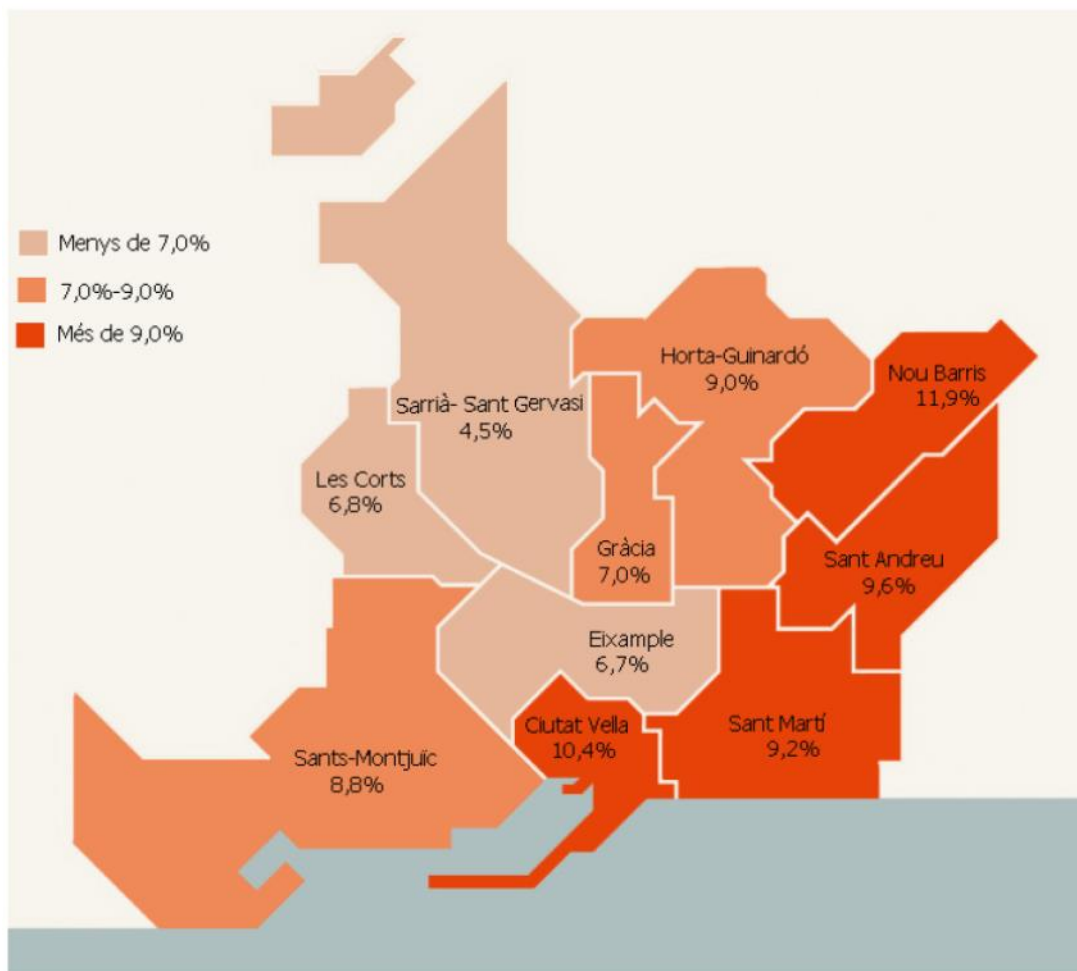
A finals de gener de 2015 el 8,4% de la població barcelonina en edat de treballar (de 16 a 64 anys) estava registrada com a aturada a les oficines del Servei d'Ocupació de Catalunya (SOC). No obstant això, s'ha de tenir en compte que no tothom que es troba sense feina es registra al SOC. A més molts col·lectius no apareixen com a aturats, per exemple les persones que es troben realitzant accions d'inserció laboral, entre d'altres. Així, malgrat que aquestes xifres registrades infravaloren la realitat, ens permeten tenir certa idea sobre la situació d'atur i la seva distribució desigual entre la població de la ciutat, no disponibles en l'Enquesta de població activa.

El percentatge de persones estrangeres aturades sobre el total era d'un 17,9% i es mantenia la tendència a la baixa d'aquest col·lectiu (amb un significatiu -11,5% de reducció interanual), a causa de la manca de perspectives, que ha portat una part de les persones novingudes a tornar als seus països d'origen.

El percentatge de persones aturades també varia segons el districte de residència (vegeu la figura 8). Els districtes amb una ràtio de persones aturades per sota de la mitjana de Barcelona (8,4%) eren els més benestants: Sarrià-Sant Gervasi, l'Eixample, Les Corts i Gràcia, amb valors que oscil·laben entre el 4,5% del primer i el 7% del darrer. Per contra, els districtes de Sants-Montjuïc, Horta-Guinardó, Sant Martí, Sant Andreu, Ciutat Vella i Nou Barris superaven la mitjana de la ciutat, amb percentatges de persones aturades respecte a la població potencialment activa que se situen entre el

8,8% de Sants-Montjuïc i l'11,9% de Nou Barris, indicador aquest darrer que equival a 2,6 vegades el de Sarrià-Sant Gervasi.

Figura 8. Percentatge d'atur registrat sobre la població de 16 a 64 anys segons el districte. Barcelona, gener de 2015.



Font: Elaboració del Departament d'Estudis d'Ocupació, Empresa i Turisme de l'Ajuntament de Barcelona en base a dades del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona.

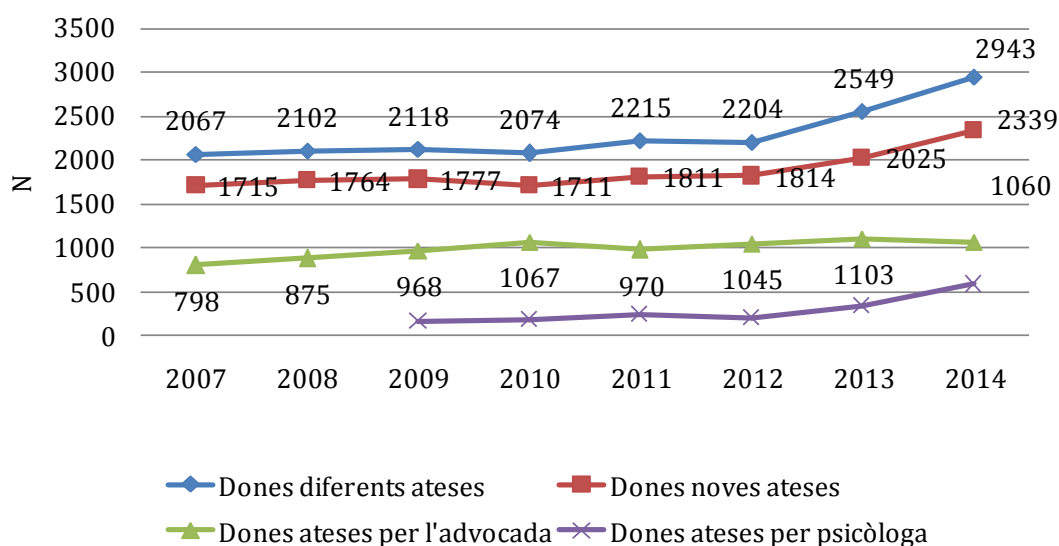
Violència masclista

La violència masclista suposa una violència estructural que es manifesta tant en l'àmbit públic com en el privat, per part de coneguts i, en menor mesura, desconeguts de les dones víctimes. Les dades de dones que denuncien i busquen ajuda són només la punta de l'iceberg, però és un bon indicador de la situació de violència que pateix una part significativa de la població.

A Barcelona, els Punts d'Informació i Atenció a les Dones (PIAD) són un servei de proximitat i d'implicació territorial. Hi ha 10 PIAD, un per a cada districte de la ciutat, i ofereixen informació i orientació, a més d'acompanyament psicològic i assessorament

jurídic a les dones víctimes de violència masclista. Segons dades de l'informe del 2014 corresponent als serveis municipals d'atenció per violència masclista dependent de la Direcció del Programa de Dona, durant el 2014 es va continuar amb la tendència dels anys anteriors quant a l'augment progressiu del nombre de dones ateses als PIAD des de 2012 (vegeu la figura 9).

Figura 9. Evolució del nombre de dones ateses als PIAD a Barcelona.



Font: "Informe del 2014 corresponent als serveis municipals d'atenció per violència masclista dependent de la Direcció del Programa de Dona"

Respecte als districtes que van tenir una major demanda el 2014 destaca Gràcia en primer lloc (12,9%), seguit de Sant Martí (12%), Nou Barris (11,9%) i Sant Andreu (10,9%).

El 2 de gener de 2014 es va crear el Servei d'Atenció, Recuperació i Acollida (SARA) que va integrar l'atenció proporcionada fins al 31 de desembre de 2013 per dos serveis diferents del dispositiu municipal d'atenció específica en situacions de violència masclista: l'Equip d'Atenció a les Dones (EAD) i el Servei d'Atenció a Nenes i Nens (SAN). El SARA és la porta d'entrada als recursos públics i privats d'acolliment d'urgències i de llarga estada per a dones que viuen situacions de violència masclista i pels seus fills i filles. El 2014 es van atendre 1.500 unitats familiars, de les quals 547 (61,5%) van accedir-hi directament. La resta, 343 unitats familiars (38,5%), van ser derivades d'altres serveis com els Serveis Socials Municipals, els Mossos d'Esquadra, Justícia, la xarxa sanitària, altres entitats, etc. Si es comparen les dades anuals de 2014 amb les de 2013 s'observa un increment de l'11,28% dels infants o adolescents que van ser atesos directament respecte l'any 2013 (195 infants o adolescents), així com un increment del 5,8% de les unitats familiars ateses. Cal destacar, a més, que durant l'any 2014 es van

atendre per primera vegada al dispositiu ambulatori d'atenció específica en situacions de violència masclista 9 adolescents que van fer demanda directa d'atenció i que havien accedit directament al SARA sense l'acompanyament de persones adultes.

El perfil socioeconòmic de les dones ateses mostra que la violència masclista afecta tots els grups socials. El 57,8% de les dones tenien un nivell d'estudis de batxillerat, cicle formatiu o estudis universitaris, i el 10,4% havien completat l'educació bàsica secundària obligatòria. El 71,9% de les dones ateses el 2014 eren de nacionalitat espanyola (58,2% l'any 2013). Entre la resta de nacionalitats, el 54,9% provenien d'Amèrica Llatina, el 17,9% d'altres països europeus, el 16,5% del Magrib i el 8,2% de països asiàtics.

Segons el registre de mortalitat judicial de Barcelona de l'ASPB, l'any 2014 es van produir vuit homicidis de dones de la ciutat, tres dels quals van ser per agressió de la parella. La mortalitat per violència masclista està probablement infradeclarada en aquest registre.

Persones grans

Solitud

Les formes de convivència han experimentat grans canvis en les darreres dècades. Des dels anys 90 s'ha produït un increment del nombre de persones que viuen soles a Barcelona. L'any 2013 vivien soles a Barcelona 88.007 persones grans, el 25,4% del total de la població de 65 anys o més. Cal esmentar que els percentatges de persones que viuen soles augmenta a mesura que les persones envelleixen (vegeu la tTaula 1). Aquest indicador presenta una diferència important entre homes i dones, ja que l'índex de solitud és més del doble entre les dones que entre els homes grans. Així, el 2015 hi havia quasi 90.000 persones de 65 anys o més que vivien soles, el 77% de les quals eren dones. En el cas de la salut mental, aquestes xifres són especialment rellevants si es té en compte que la solitud en dones grans es relaciona amb freqüència amb estats depressius.

Taula 1. Població gran que viu sola per grup d'edat l'any 2015.

	Homes		Dones	
65-69 anys	4.960	12,8	10.428	21,4
70-74 anys	4.228	12,9	11.109	26,4
75-79 anys	3.425	13,4	11.917	32,6
80-84 anys	3.616	15,9	15.215	40,4
85-89 anys	2.623	20,1	12.355	45,6
90-94 anys	1.288	27,0	5.852	44,1
95 anys o més	273	28,6	1.434	35,5

Font: Lectura del Padró Municipal d'Habitants el dia 30.06.2015. Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

Situació econòmica

La salut mental de les persones grans també està relacionada, com en la resta de grups d'edat, amb la vulnerabilitat econòmica. Per apropar-se a aquesta realitat de les persones grans a la ciutat de Barcelona, el Pla municipal per a les persones grans 2013-2016 de Barcelona utilitza com a indicador el nivell d'ingressos de les persones de 60 anys o més. En particular, valora el percentatge d'aquest col·lectiu amb ingressos inferiors a l'indicador públic de renda d'efectes múltiples (IPREM).

Des de l'any 2006 fins al 2012 el percentatge de persones de 60 anys o més amb ingressos inferiors a l'IPREM s'ha anat reduint de manera sostinguda. L'any 2006 aquesta xifra era del 30,1% i el 2012 es va reduir fins al 22,8%. Tot i així, aquest fet implica que el 2012 a la ciutat gairebé 100.000 persones de 60 anys o més disposaven de menys de 532,51 € al mes. La distribució territorial d'aquest col·lectiu s'observa desigual (vegeu la taula 2). Ciutat Vella i Nou Barris són els districtes amb un percentatge més alt de persones en aquesta situació (més del 30%), mentre que a l'altre extrem s'ubiquen les Corts (15,3%) i Sarrià-Sant Gervasi (10,5%).

Taula 2. Nivell d'ingressos de la població de 60 anys o més. Barcelona, 2006-2012.

Districtes	2006			2012		
	Població de 60 anys o més	Ingressos < IPREM	%	Població de 60 anys o més	Ingressos < IPREM	%
1. Ciutat Vella	23.376	9.883	42,3	19.508	6.407	32,8
2. Eixample	73.858	17.744	24	73.799	12.881	17,5
3. Sants-Montjuïc	44.977	15.784	35,1	45.699	12.176	26,6
4. Les Corts	22.143	4.792	21,6	25.116	3.838	15,3
5. Sarrià-Sant Gervasi	37.164	5.654	15,2	39.196	4.127	10,5
6. Gràcia	32.629	8.974	27,5	32.913	6.468	19,7
7. Horta-Guinardó	47.084	16.121	34,2	49.173	12.945	26,3
8. Nou Barris	47.132	18.319	38,9	47.722	14.824	31,1
9. Sant Andreu	35.303	10.341	29,3	38.796	9.137	23,6
10. Sant Martí	55.093	18.599	33,8	58.798	15.333	26,1
Barcelona	418.759	126.211	30,1	430.720	98.136	22,8

Font: Elaboració del Departament de Recerca i Coneixement, Àrea de Qualitat de Vida, Igualtat i Esports, Ajuntament de Barcelona, a partir de la base de dades de gestió de la Targeta Rosa. IPREM: indicador públic de renda d'efectes múltiples. Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

A l'hora d'analitzar la situació econòmica de les persones grans cal considerar l'impacte que tenen les transferències socials. Segons dades de l'Enquesta de condicions de vida (INE, 2010), abans de les transferències socials, la prevalença de risc de pobresa de les persones grans és del 80,4%. Si bé aquest indicador es redueix després de totes les transferències, incloses les pensions, resta un 19,4% de la població gran en situació de pobresa. La presència de dones en aquest grup de pobresa és major a causa de l'estreta relació entre les transferències econòmiques i els antecedents en el mercat laboral formal.

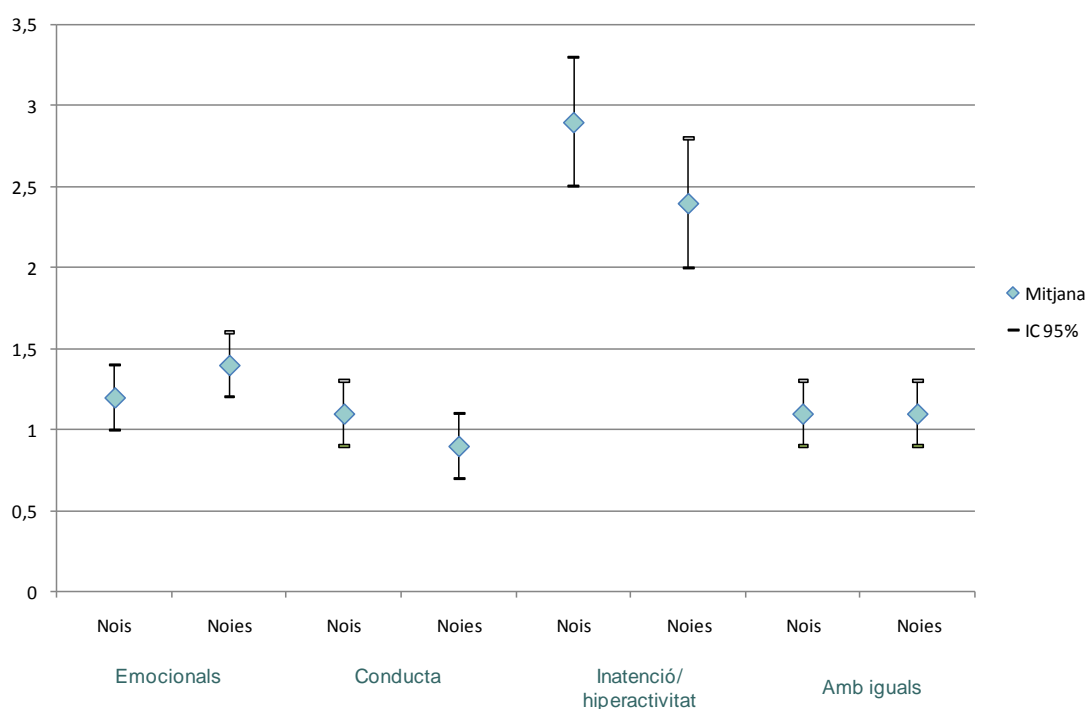
Estat de salut mental a Barcelona

Infància i adolescència

Existeixen diversos qüestionaris per conèixer la salut mental entre la població infantil, incloent-hi el qüestionari de capacitats i dificultats titulat Strengths and Difficulties Questionnaire-10 (SDQ). Aquesta eina es basa en les puntuacions de quatre tipus de problemes: problemes amb els iguals i de socialització, problemes emocionals, problemes de conducta i problemes d'inatenció i hiperactivitat). Així, un valor superior en les puntuacions equival a més problemes de salut mental. A l'edició de l'Enquesta

de salut de Barcelona (ESB) de 2011 s'utilitza aquest qüestionari amb la població infantil de Barcelona de 4 a 14 anys. Els problemes que mostren una puntuació més alta són la manca d'atenció, sent majors en nens que en nenes amb una mitjana de 2,9 i 2,4 respectivament (vegeu la fFigura 10). La resta de problemes són prou similars entre ambdós sexes.

Figura 10. Problemes de salut mental segons el sexe. Població de 4 a 14 anys. Puntuació mitjana i IC 95%. ESB 2011.



La salut de la població adolescent escolaritzada a Barcelona es valora des de fa 25 anys amb l'informe FRESC. En aquest informe també s'utilitza l'enquesta SQD però s'obtenen puntuacions globals i no per tipus de problema. Segons dades de l'últim informe, l'any 2012 la prevalença de patiment psicològic probable (SDQ anormal amb una puntuació entre 20 i 40) se situa entre el 5 i el 7% en la població adolescent. Aquests percentatges disminueixen amb l'edat per als nois (vegeu la figura 11), mentre que per a les noies, aquest descens només es dona de 2n a 4t d'ESO, amb un increment posterior a 2n de batxillerat i en els cicles formatius de grau mitjà (vegeu la figura 12). Els percentatges d'alumnes amb patiment psicològic possible (SDQ límit amb una puntuació entre 16 i 19) segons el curs escolar són superiors entre les noies que entre els nois, amb xifres al voltant del 15-16% i del 10-13%, respectivament.

Figura 11. Prevalença de patiment psicològic entre nois adolescents segons el curs. Informe FRESC 2012

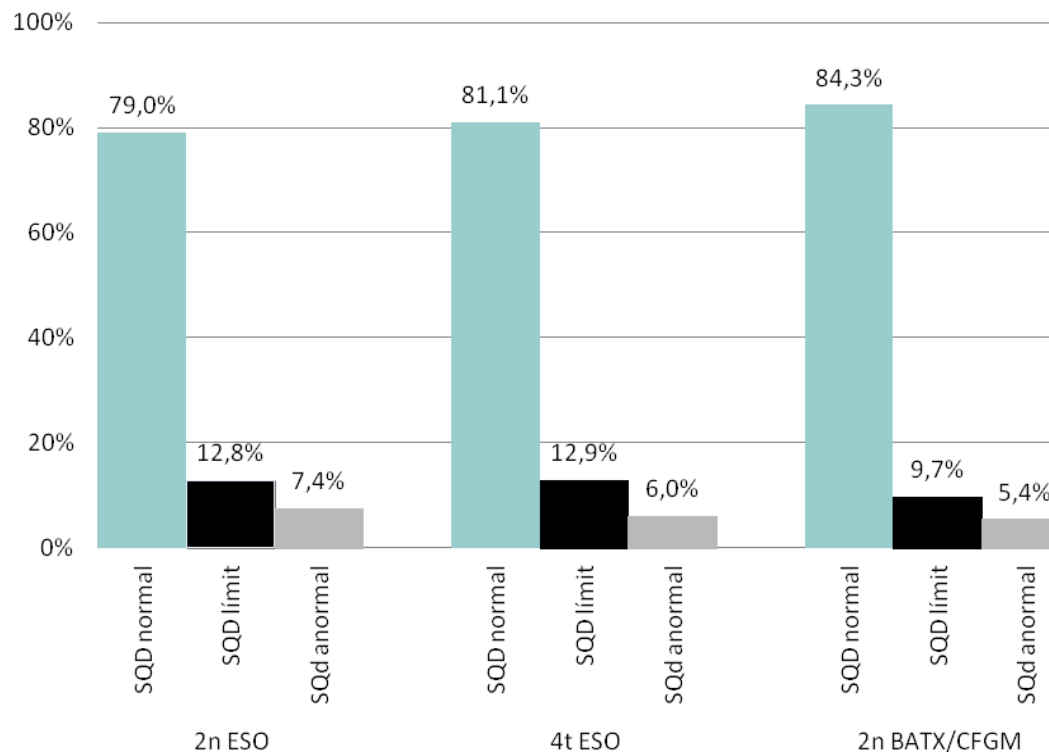
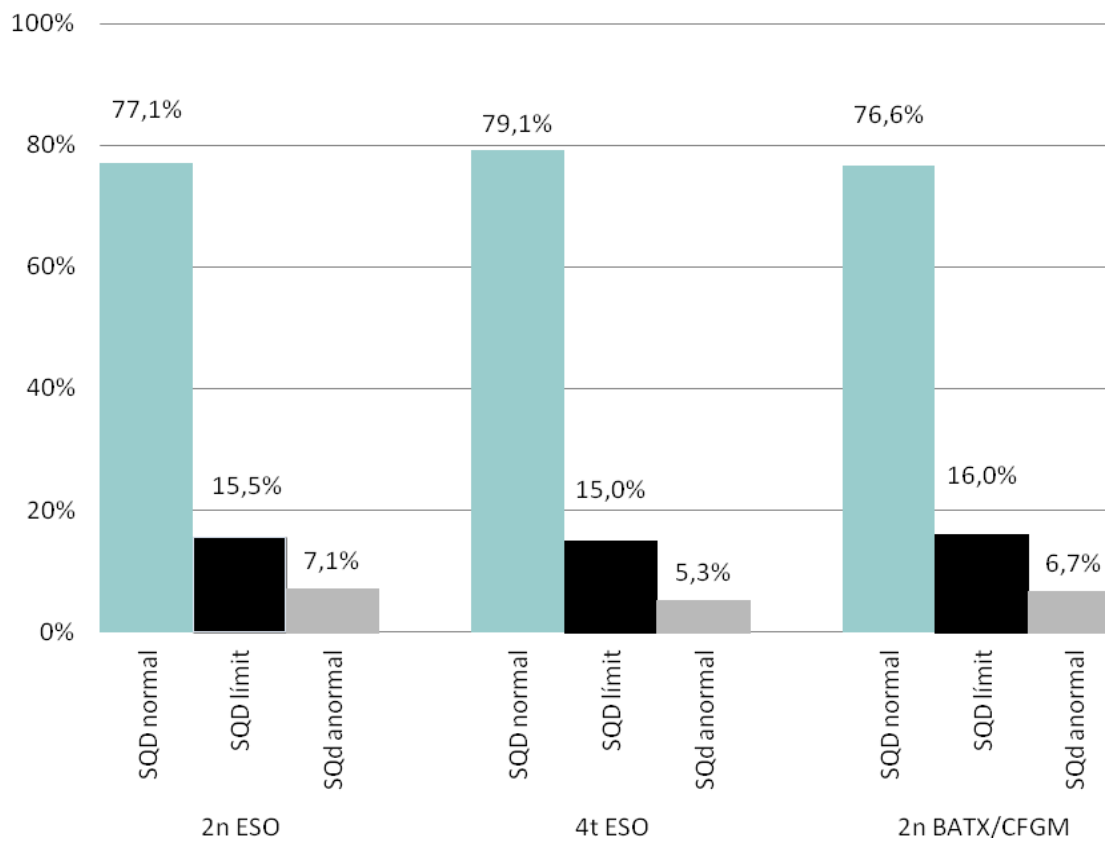


Figura 12. Prevalença de patiment psicològic entre noies adolescents segons el curs. Informe FRESC 2012



Les noies adolescents presenten prevalències superiors de problemes d'estat d'ànim que els nois de la mateixa edat (vegeu la figura 13 i la figura 14). Tant en nois com en noies, aquesta proporció augmenta amb l'edat excepte en el cas del sentiment d'avorriment, que és lleugerament superior entre l'alumnat més jove. Cal destacar que el 38,7% de les noies de 2n de batxillerat i dels CFGM declara sentir-se nerviosa o en tensió, el 34,0% declara sentir-se cansada i el 30,9% declara tenir problemes de son. En nois del mateix curs, aquests percentatges són del 24,1%, 28,0% i 27,8%, respectivament.

Figura 13. Prevalença de problemes d'estat d'ànim (sovint o sempre) segons el curs entre nois (%). Informe FRESC 2012.

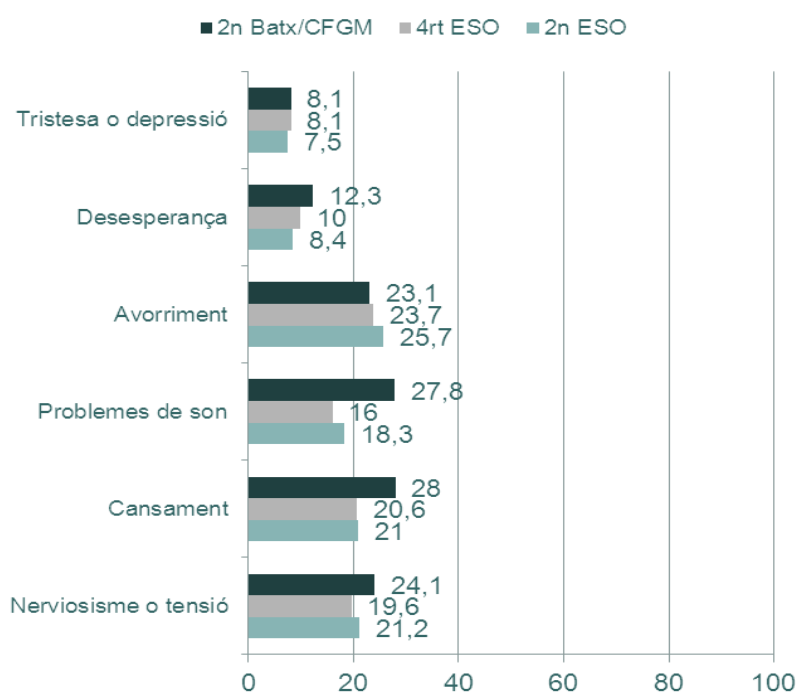
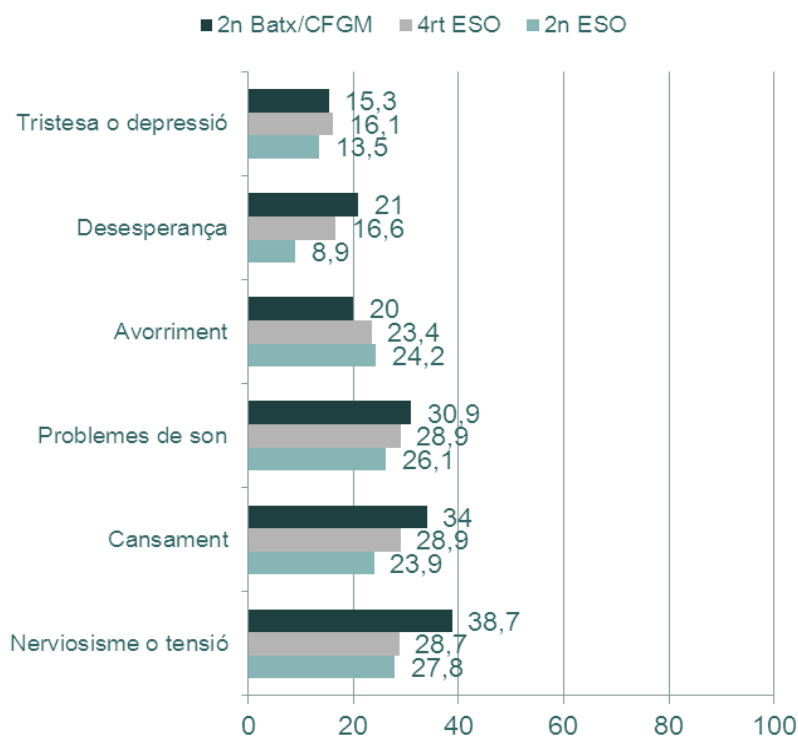


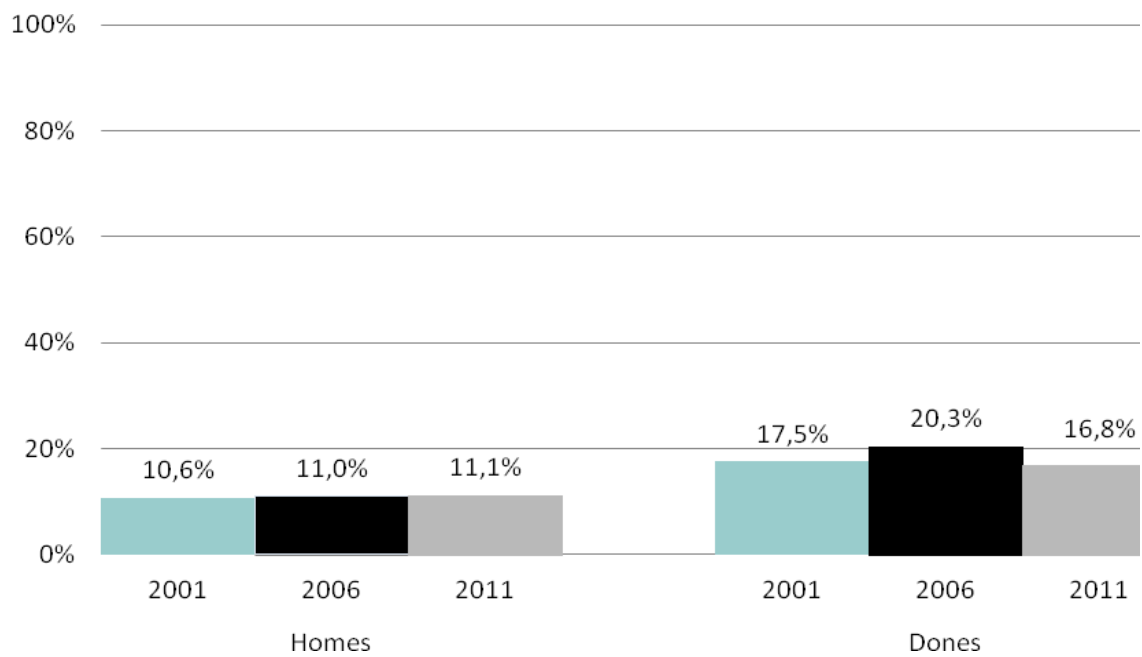
Figura 14. Prevalença de problemes d'estat d'ànim (sovint o sempre) segons el curs entre noies (%). Informe FRESC 2012.



Persones adultes i grans

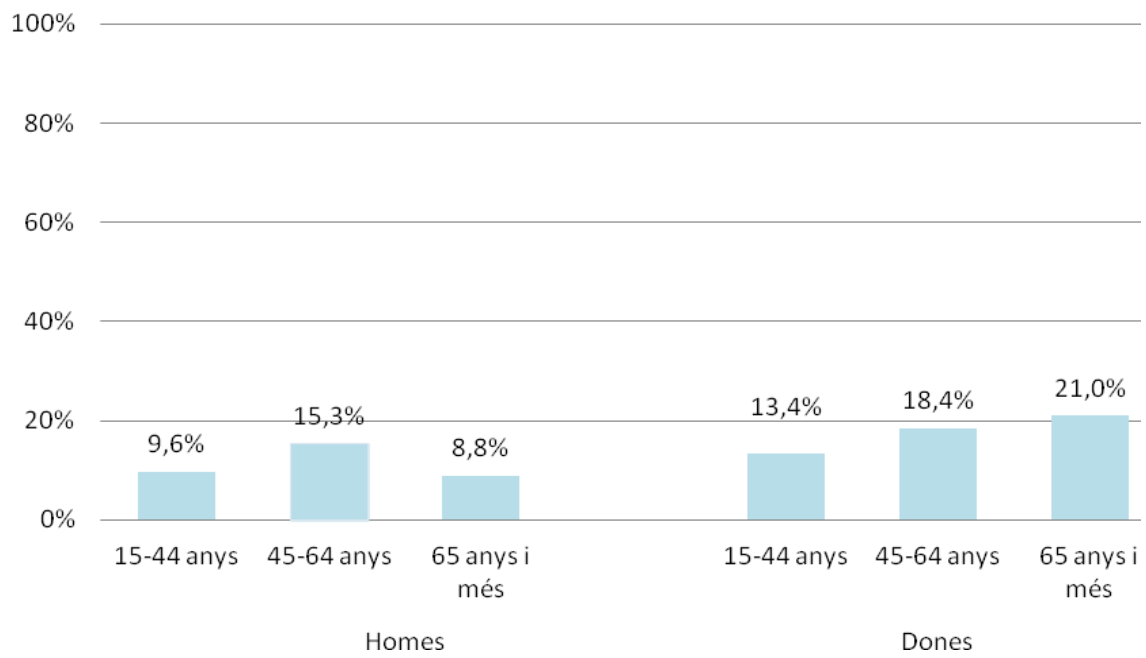
El Qüestionari de salut general GHQ-12 valora la salut mental de la població adulta, més concretament el patiment psicològic. Es tracta d'un instrument molt utilitzat per valorar l'estat psicològic de la població general. L'ESB utilitza el GHQ-12 per conèixer la salut mental de la població adulta de Barcelona i la seva evolució. A l'última edició de l'ESB, l'any 2011, el 16,8% de les dones i l'11,1% dels homes de 15 anys o més de Barcelona presentaven risc de patiment psicològic. En els últims anys, els homes presenten sempre valors inferiors a les dones, amb una tendència prou estable per als dos sexes (vegeu la figura 15).

Figura 15. Evolució del risc de patiment psicològic segons el sexe. Població de 15 anys o més. ESB 2001, 2006 i 2011. Percentatges estandarditzats per edat.



Entre les dones, l'increment d'edat s'acompanya d'un increment de la prevalença de patiment psicològic, en canvi entre els homes no s'observa un gradient en funció de l'edat. Així, es veu com la prevalença més alta de patiment psicològic correspon al grup de dones de 65 anys o més amb un 21% (vegeu la figura 16).

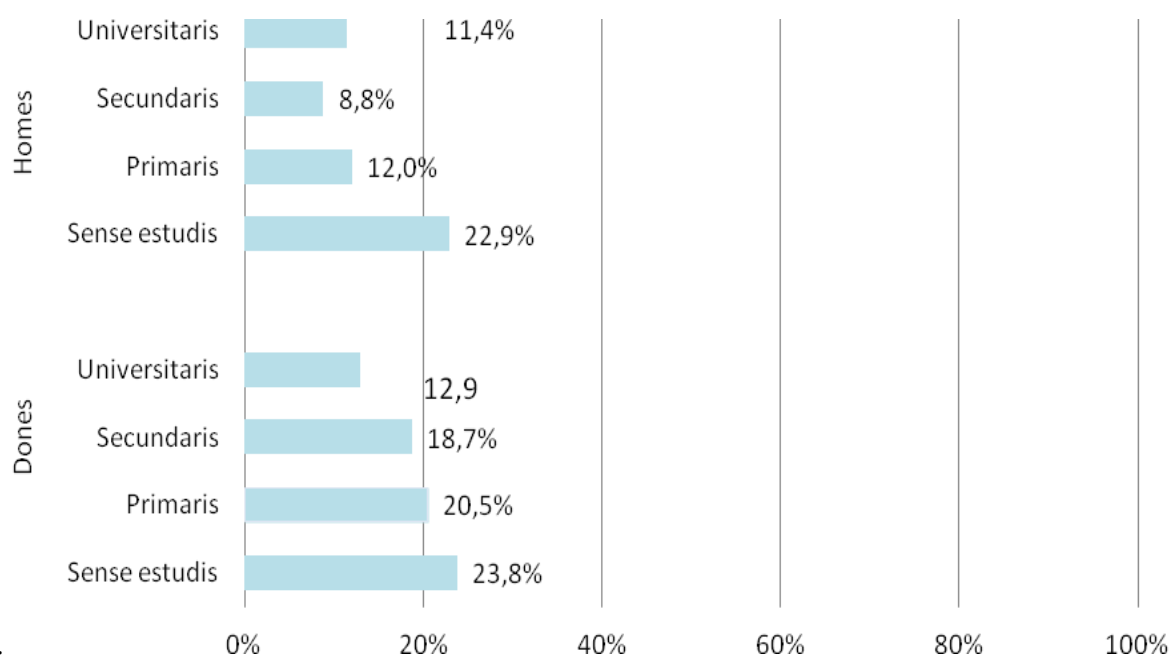
Figura 16. Risc de patiment psicològic segons el grup d'edat i el sexe. Població de 15 anys o més. ESB 2011.



S'observa un gradient per nivell d'estudis en ambdós sexes de manera que les persones amb un menor nivell d'estudis presenten més risc de patiment psicològic, fins al 23,8% en les dones i el 22,9% dels homes sense estudis (vegeu la figura 17)

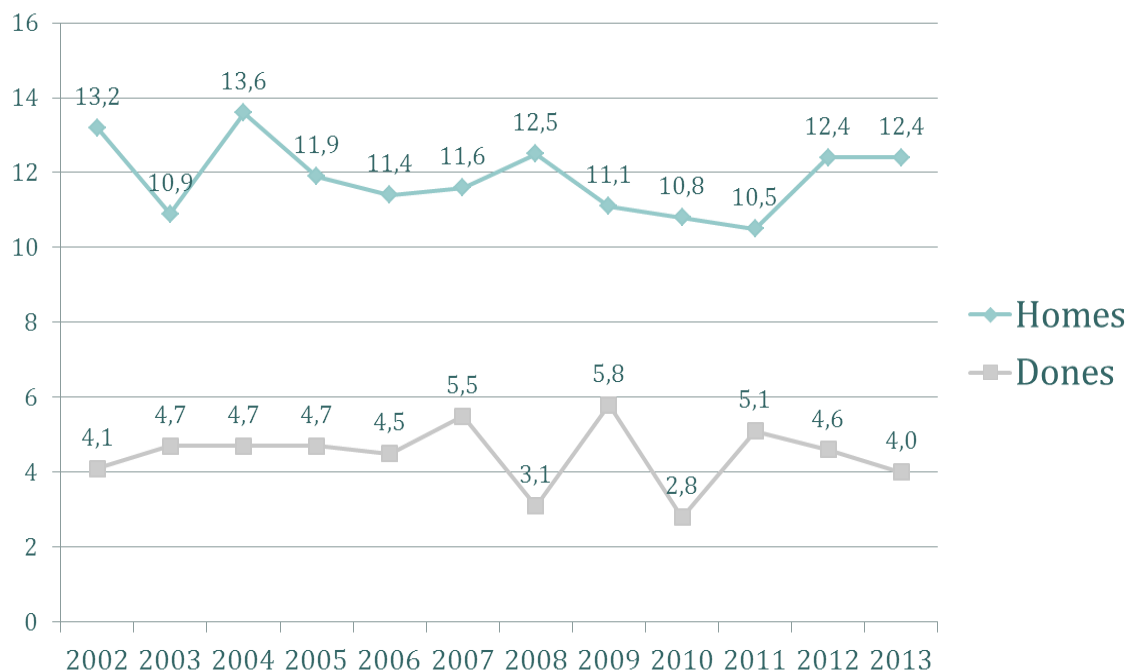
Figura 17. Risc de patiment psicològic segons el nivell d'estudis i el sexe.

Població de 15 anys o més. ESB 2011. Percentatges estandarditzats per edat.



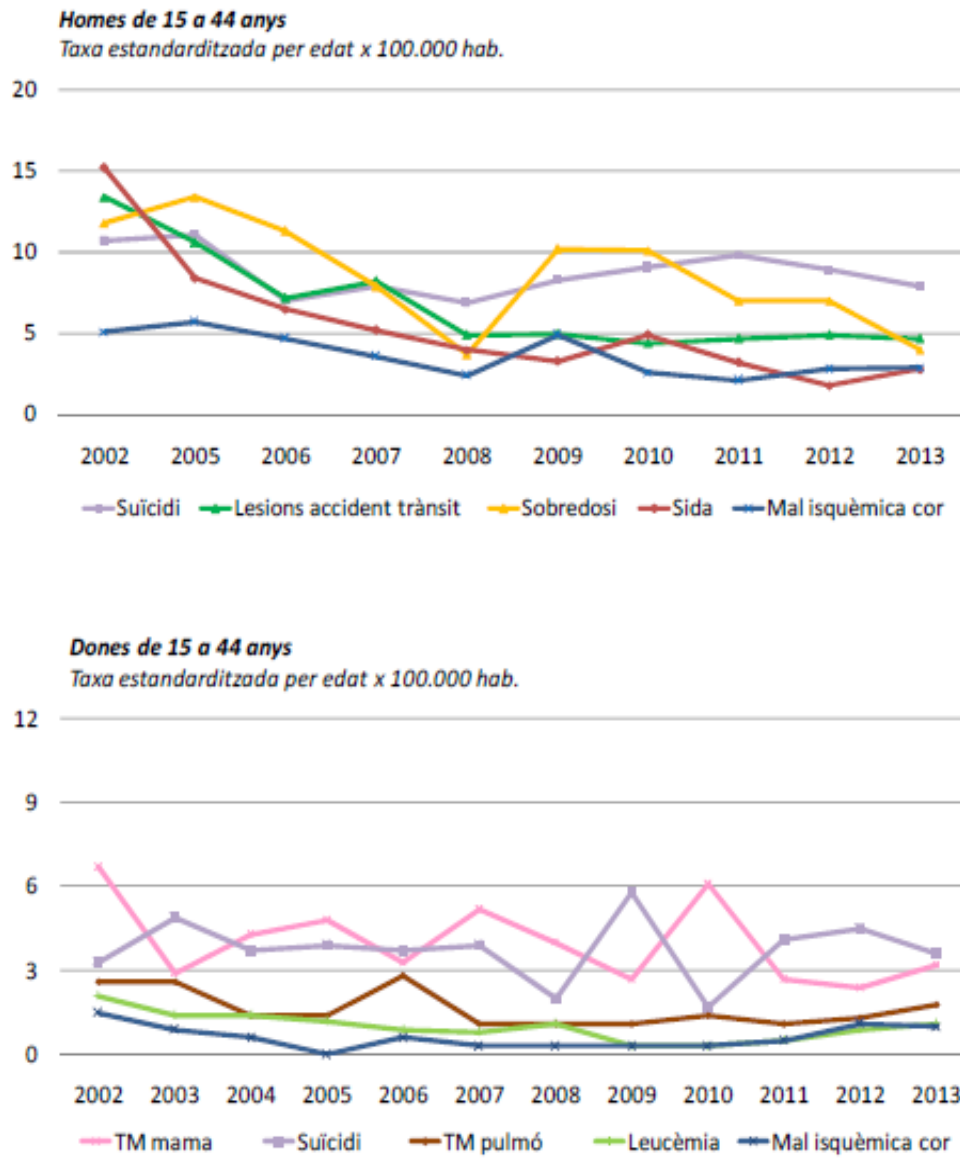
Respecte a la prevalença de trastorns mentals freqüents, les dades de l'última edició de l'ESB mostren que un 12,9% de les dones i un 5,9% dels homes pateixen depressió i/o ansietat. La depressió és considerada una de les patologies cròniques relacionades amb un major risc de suïcidí. La prevenció del suïcidí és una de les línies del Pla d'acció europeu per a la salut mental i del Pla de salut de Catalunya de 2016-2020. Les dades del Registre de Mortalitat permeten obtenir les taxes de mortalitat per suïcidí. A Barcelona aquestes taxes mostren una tendència estable en els darrers anys, sent sempre molt superiors en homes que en dones (vegeu la figura 18).

Figura 18. Evolució de les taxes de mortalitat per suïcidi segons el sexe. Taxes de mortalitat estandarditzades per edat per 100.000 persones. Barcelona, 2002-2013.



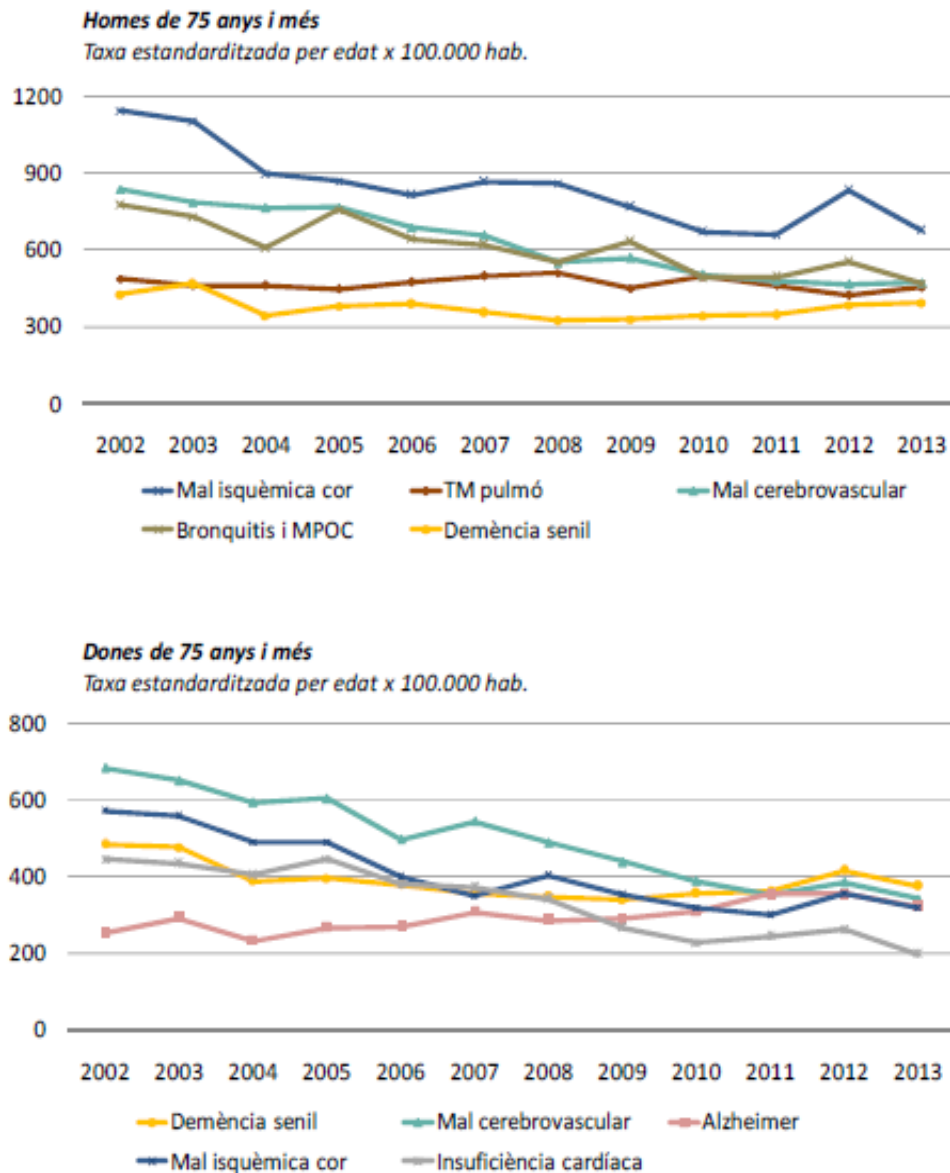
Entre els homes de 15 a 44 anys, l'any 2013 el suïcidi era la primera causa de mortalitat, tot i que la tendència en els últims anys ha estat estable, fet que s'explica per la reducció de la mortalitat per lesions de trànsit i per sobredosi en aquest grup d'edat. Entre les dones de 15 a 44 anys destaca la baixa mortalitat en aquest grup, fet que provoca que les sèries observades siguin més inestables, essent el suïcidi la primera causa de mort l'any 2013.

Figura 19. Evolució anual de les causes principals de mortalitat en homes i dones de 15 a 44 anys. Taxes de mortalitat estandarditzades per edat per 100.000 persones Barcelona, 2002-2013.



Per últim, cal destacar les demències amb relació a la salut mental de les persones grans. Encara que principalment afecta les persones d'edat més avançada, és important assenyalar que la demència no és una part normal de l'envelliment. Actualment, la demència senil i la malaltia d'Alzheimer són les causes principals de mort entre les dones de 75 anys o més (vegeu la figura 20). En aquest grup de dones grans, la mortalitat per demència senil s'ha mantingut estable, mentre que la mortalitat per malaltia d'Alzheimer mostra un ascens continu durant la darrera dècada.

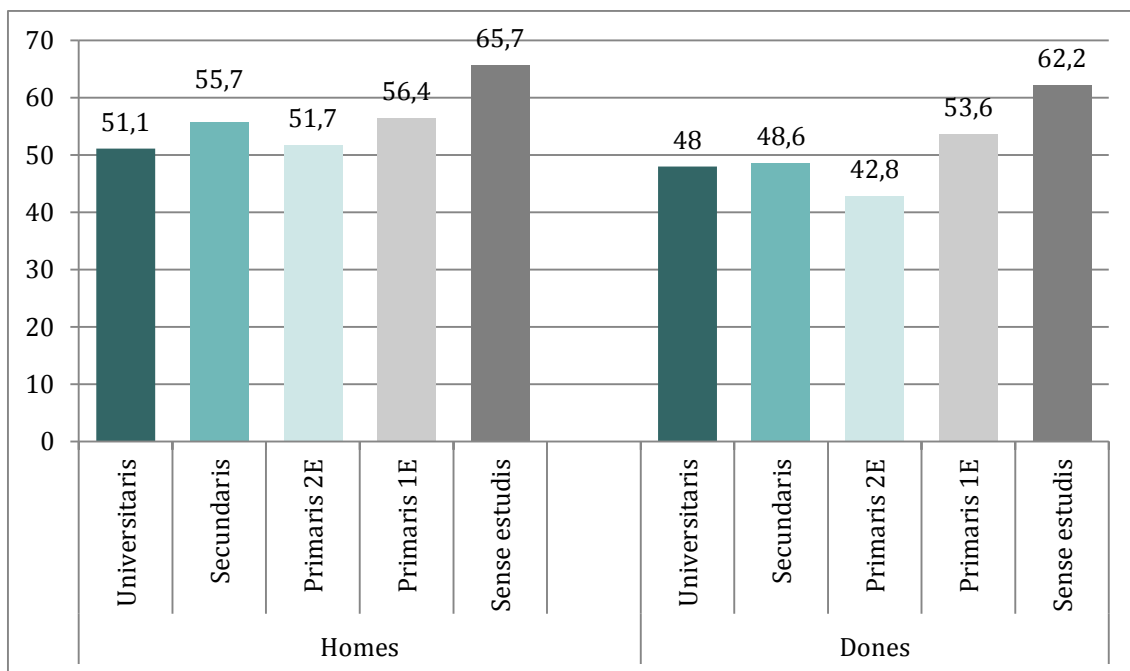
Figura 20. Evolució de les causes principals de mortalitat en homes i dones de 65 anys o més. Taxes de mortalitat estandarditzades per edat per 100.000 persones. Barcelona, 2002-2013.



La demència és una de les causes principals de discapacitat en la vellesa. Els símptomes psicològics i de comportament associats amb la demència afecten profundament la qualitat de vida de les persones que la pateixen i la de les seves cuidadores. En aquest sentit, la càrrega no es distribueix de manera homogènia entre la nostra població ja que es pot observar com la mortalitat per demència és diferent segons el nivell socioeconòmic. Així, tant en homes com en dones s'observa un

gradient pel qual les taxes més altes de mortalitat per qualsevol tipus de demència afecten les persones amb un menor nivell educatiu (vegeu la figura 21).

Figura 21. Mortalitat per demència segons el sexe i els estudis. Taxes de mortalitat estandarditzades per edat per 100.000 persones. Barcelona, 2013.



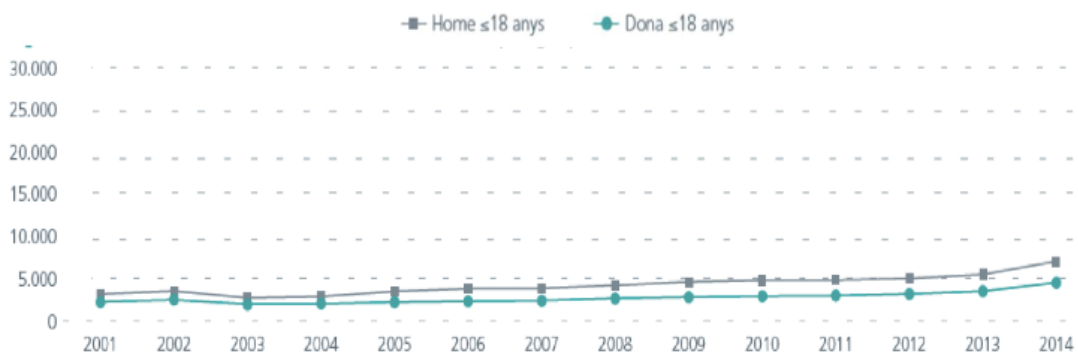
Assistència sanitària a la salut mental a Barcelona

Infància i adolescència

L'atenció en salut mental als menors s'aborda en l'atenció primària de salut des dels centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ). Segons dades del conjunt mínim bàsic de dades de salut mental (CMBD_SM), l'any 2014 es van atendre 10.517 menors.

Aquestes xifres es corresponen amb l'increment acumulat de la població atesa als centres de salut mental entre l'any 2001 i l'any 2014, amb un 112,0% d'augment en la població infantil i juvenil (vegeu la figura 22). De les persones ateses als centres de salut mental infantil i juvenil l'any 2014, el 61,5% eren de sexe masculí.

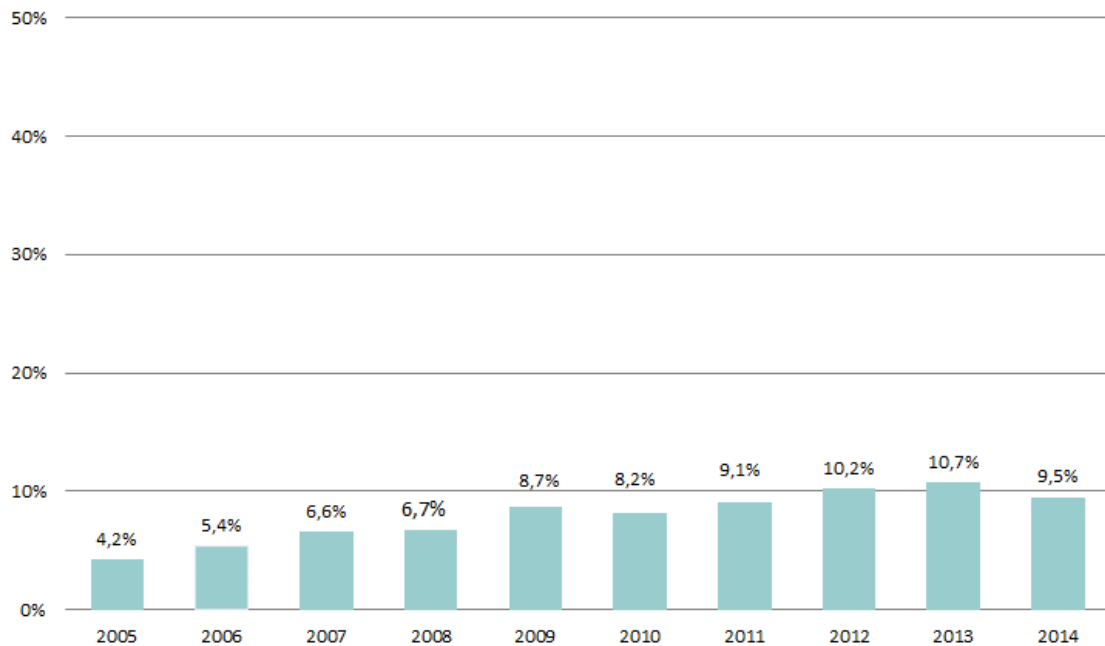
Figura 22. Població de 18 anys o menys atesa als centres de salut mental per sexe. Barcelona, 2001-2014.



Font: Conjunt mínim bàsic de dades de salut mental (CMBD_SM). CatSalut

Els trastorns greus atesos en la població infantil i juvenil també s'han duplicat en els últims anys, passant del 4,2% l'any 2005 al 9,5% el 2014 (1.099 casos) [vegeu la figura 23].

Figura 23. Percentatge de persones de 18 anys o menys ateses als centres de salut mental amb trastorn mental greu (TMG). Barcelona, 2001-2014.



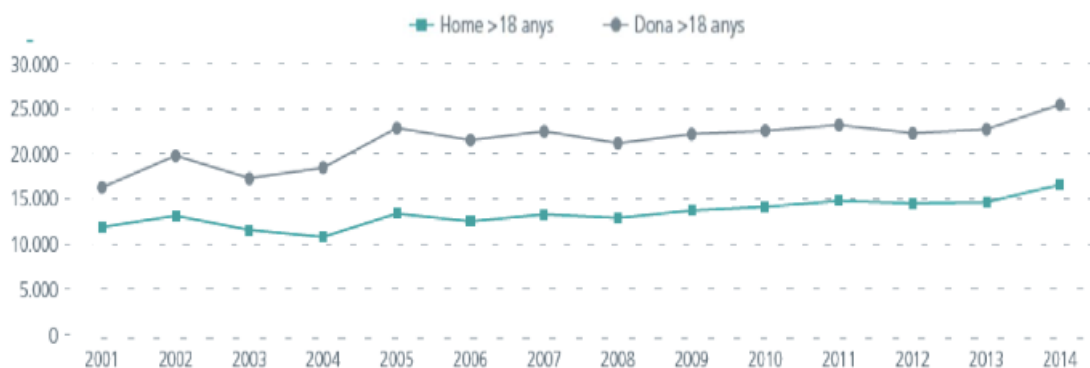
Font: Conjunt mínim bàsic de dades de salut mental (CMBD_SM). CatSalut

Entre els problemes de salut mental en la població infantil, destaca el trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat, que representa el 16,1% dels casos, seguit d'altres psicosis de la infància, amb el 3,6%, el trastorn mixt del desenvolupament, amb el 2,7%, els trastorns alimentaris, amb l'1,7%, i els trastorns autístics, amb l'1,1%. La mitjana de visites anuals als CSMIJ l'any 2014 va ser de 8,7 visites anuals per pacient, una xifra lleugerament superior a la de la resta de la regió sanitària de Barcelona (7,3 visites pacient/any).

Persones adultes i grans

Segons les dades del CMBD-SM, el percentatge de població major de 18 anys atesa als centres de salut mental d'adults (CSMA) també ha experimentat un augment en el període comprès entre els anys 2001 i 2014, en aquest cas del 49,6% (vegeu la figura 24). El 2014 es van atendre als CSMA 42.704 persones. En comparació amb la població infantil, en la qual majoritàriament s'atenen nois, als CSMA el 60,6% de les persones ateses l'any 2014 eren dones.

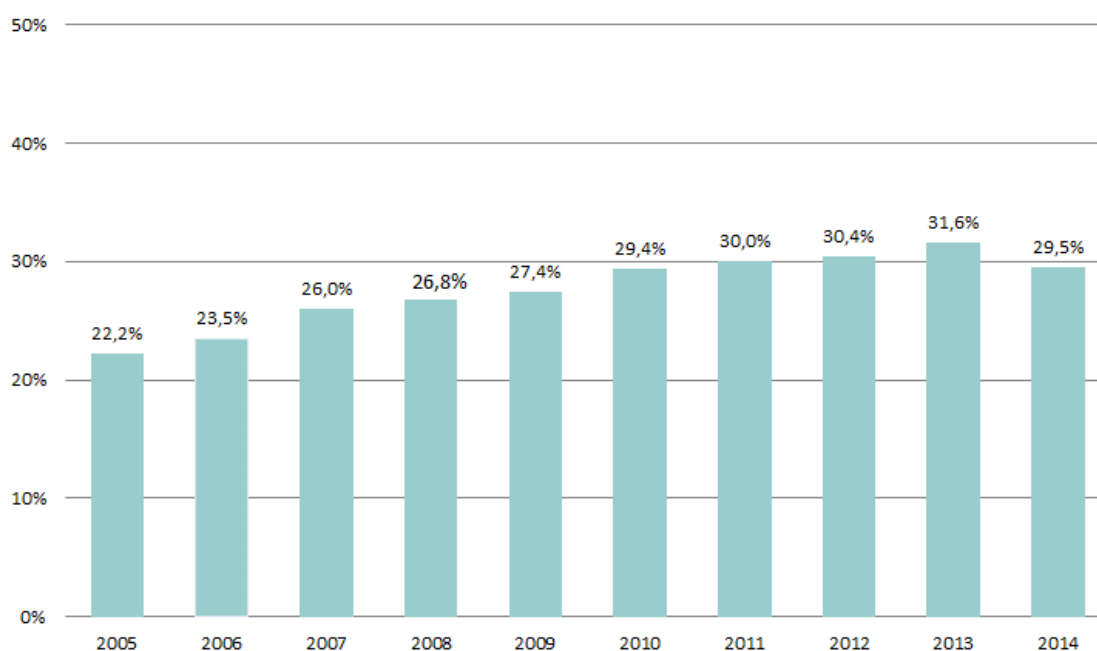
Figura 24. Població major de 18 anys atesa als centres de salut mental per sexe. Barcelona, 2001-2014.



Font: Conjunt mínim bàsic de dades de salut mental (CMBD_SM). CatSalut

En els últims anys, a l'increment de persones ateses s'afegeix un increment dels trastorns mentals greus. Del 22,2% de persones adultes amb trastorns severos ateses el 2005 s'arriba al 29,5% el 2014 (vegeu la fFigura 24). Entre les patologies severes destaca el trastorn esquizofrènic, amb el 12,7%, i la depressió major, amb el 6,6%. També destaca com a patologia emergent el trastorn alimentari, amb 295 persones ateses als CSMA l'any 2014 (0,7%), el 92,2% de les quals eren dones i el 7,8% eren homes (vegeu la figura 25).

Figura 25. Percentatge de persones majors de 18 anys ateses als centres de salut mental amb trastorn mental greu (TMG). Barcelona 2001-2014.



Font: Conjunt mínim bàsic de dades de salut mental (CMBD_SM). CatSalut

La mitjana de visites anuals als CSMA l'any 2014 va ser de 8,1 visites anuals per pacient, lleugerament superior a la resta de la regió sanitària de Barcelona (7,7 visites pacient/any). A més de l'assistència a l'atenció primària, també es generen altes a les unitats d'hospitalització de salut mental: 5.188 altes l'any 2014 (4.488 eren d'aguts i 700 eren de subaguts), davant de les 4.469 altes globals generades el 2013.

En conjunt, els recursos implicats en salut mental són 14 centres mentals d'adults, 9 centres mentals infantils i juvenils, 7 hospitals o serveis d'urgències en salut mental, 4 hospitals de dia i 1 unitat mòbil amb equip multidisciplinari de suport especialitzat en salut mental.

Trastorns de salut mental relacionats amb el treball

Des de l'atenció primària es notifiquen trastorns de salut mental relacionats amb el treball a la Unitat de Salut Laboral de Barcelona. L'any 2014 es van notificar 317 casos, sense pràcticament canvis amb relació a l'any anterior, amb una incidència de 27,4 casos per 100.000 homes ocupats i de 61,0 casos per 100.000 dones ocupades.

Es tracta de trastorns majoritàriament de tipus ansiós i depressiu, la majoria dels quals afecten les dones (69,7%). L'edat mitjana l'any 2014 va ser de 42,5 anys, sense

diferències entre sexes. El 17,7% de les persones amb aquests problemes de salut eren nascudes fora de l'Estat espanyol, sobretot a països sud-americans (9,6%).

Els professionals de suport i el personal de serveis i comerç són les dues ocupacions que presenten aquests problemes amb més freqüència en ambdós sexes (23,2% dels homes i 26,9% de les dones en el primer cas i 22,1% dels homes i 25,1% de les dones en el segon cas). Pel que fa a l'activitat de l'empresa, la més freqüent en els homes sol ser la restauració (restaurants i establiments de menjars) i en les dones sol ser l'activitat de neteja. Respecte a la situació laboral, la majoria solen tenir contractes indefinits (el 86,7% l'any 2014). El 81,8% dels casos notificats estava de baixa en el moment de la notificació, mentre que només el 38,1% havia estat visitat per la mútua d'accidents de treball i malalties professionals.

El factor de risc més freqüentment implicat és la manca de suport dels superiors (40,1% dels casos estudiats), seguit de la manca d'autonomia (28,4%) i les altes exigències psicològiques com ara l'elevat volum de feina i la pressió de temps (16,7%).

Fonts de dades

Determinants socials de la salut mental		
Secció	Font	Any
Les condicions sociodemogràfiques	Padró Municipal d'Habitants	2014
Infants i les seves famílies	Baròmetre d'Infància i Famílies a Barcelona	2014
L'assetjament escolar	Informe FRESC.ASPB	2012
Situació d'atur a Barcelona	Evolució de l'atur registrat a Barcelona. Ajuntament Barcelona	2016
Violència masclista	Informe del 2014 corresponent als serveis municipals d'atenció per violència masclista depenent de la Direcció del Programa de Dona. Ajuntament Barcelona	2014
Solitud de les persones grans	Padró Municipal d'Habitants	2014
Situació econòmica de les persones grans	Pla municipal per a les persones grans 2013-2016 de Barcelona. Ajuntament Barcelona	2012
Estat de salut mental		
Secció	Font	Any
Infància i adolescència	Enquesta de Salut de Barcelona.ASPB	2011
	Informe FRESC. ASPB	2012
Persones adultes i grans	Enquesta de Salut de Barcelona. ASPB	2011
	Registre de Mortalitat	2014
Assistència sanitària a la salut mental		
Secció	Font	Any
Infància i adolescència	Conjunt mínim bàsic de dades de salut mental (CMBD_SM). CatSalut	2014
Persones adultes i grans	Conjunt mínim bàsic de dades de salut mental (CMBD_SM). CatSalut	2014

