
La Salut mental a Barcelona

20
21
—
20
22

CSB Consorci Sanitari
de Barcelona

Agència
de Salut Pública



La Salut en xifres

© 2023 Agència de Salut Pública de Barcelona

Tots els drets reservats.

<https://www.aspb.cat/>

Edita: Agència de Salut Pública de Barcelona 21 d'abril de 2023

Aquesta publicació està sota una llicència Creative Commons

Reconeixement – No Comercial – No Derivades (BY-NC-ND)

<https://creativecommons.org/>



La salut mental a Barcelona, 2021-2022

Presidenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i regidora de Salut, Envel·liment i Cures de l'Ajuntament de Barcelona

Gemma Tarafa i Orpinell

Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Carme Borrell i Thió

Responsables de l'Informe

Mònica Cortés, Catherine Pérez, Lucía Artazcoz

Entitats col·laboradores

Institut de Medicina Legal de Catalunya i Ciències Forenses

Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau (IIB SANT PAU)

Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)

Agraïments

Juli Carrere, Isabel Moreira, Ana Novoa, Celia Sánchez, Esther Sánchez-Ledesma

Cita recomanada

Cortés-Albaladejo M, Bartoll-Roca X, Artazcoz L, Pérez K. La salut mental a Barcelona, 2021-2022. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2023.

Índex

Resum executiu	3
Resum ejecutivo	6
Executive summary	9
Introducció	12
La salut mental a Barcelona	14
Infància	14
Adolescència	16
Persones adultes	20
Persones grans	25
Determinants de la salut mental	29
Adolescència	29
Persones adultes	34
Persones grans	42
Conclusions.....	48
Bibliografia.....	49
Annex 1. Consideracions metodològiques	51

Resum executiu

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la salut mental és "un estat de benestar en el qual l'individu realitza les seves pròpies capacitats, pot fer front a les tensions normals de la vida, pot treballar de manera productiva i fructífera i és capaç de fer una contribució a la seva comunitat". No només es relaciona amb les capacitats individuals, sinó que es veu afectada per factors socioeconòmics, polítics i ambientals. Un cop avaluat el Pla de Salut Mental 2016-2022, l'Ajuntament de Barcelona, vol donar un nou impuls a l'abordatge de la salut mental, fortament afectada per la crisi de la COVID-19, amb el disseny i implementació d'un nou Pla de Salut Mental. Aquest document té com a objectiu conèixer i descriure la salut mental i els seus determinants en la població de Barcelona, al llarg del curs de vida i examinar les desigualtats socials. Els resultats que es proporcionen són poblacionals i provenen de l'Enquesta de Salut de Barcelona (ESB) 2021-22, l'enquesta de Factors de Risc a l'Escola Secundària (FRESC) 2021, i la seva evolució considerant edicions anteriors. També inclou informació de la mortalitat per suïcidi a partir del registre de l'ASPB i dades de l'Institut de Medicina Legal de Catalunya i Ciències Forenses.

El document està estructurat en dos grans blocs. En el primer es proporcionen indicadors de la salut mental de la població de Barcelona segons etapa vital. En el segon, es mostra la freqüència amb la què els principals determinants de la salut mental afecten la població de Barcelona, en cada etapa de la vida.

Estat de salut mental

El 4,4% de les nenes i el 6,8% dels nens (entre 4 i 14 anys) presentaven mala salut mental. En la **infància** la mala salut mental és més freqüent entre els nens i entre infants de les classes socials menys afavorides.

A l'**adolescència**, el 38,6% de les noies i el 20,4% dels nois presenten malestar emocional; i el 24,8% de noies i el 18,1% dels nois pateixen mala salut mental. L'any 2021 es van produir 3 morts per suïcidi en persones adolescents. L'evolució de la taxa de suïcidi és estable, sense que s'observin diferències entre noies i nois.

En **persones adultes**, el 31,6% de les dones i el 22,6% dels homes presenten mala salut mental. El 18,1% de les dones i el 11,3% dels homes havien consumit psicofàrmacs en els darrers dos dies. L'any 2021 es van registrar 60 suïcidis en persones residents a Barcelona. L'evolució de la taxa de suïcidi es manté estable, observant-se sempre una major incidència en homes.

Entre les **persones grans**, el 27,8% de les dones i el 15,4% dels homes presenten mala salut mental. El 40% de les dones i el 20% dels homes consumien psicofàrmacs. L'any 2021 es van produir 28 morts per suïcidi. Com a l'etapa adulta, l'evolució de la taxa de suïcidi es manté estable i la incidència és superior en homes.

Determinants de la salut mental

Adolescents

El 50% de les persones adolescents troben que les **relacions familiars** són difícils o molt difícils. A més, el 25% de les noies i el 18% dels nois les consideren dolentes o molt dolentes. El 15,9% de les noies i el 9% dels nois manifesten **soledat no volguda**.

El 22,6% de les noies i el 15,1% dels nois han patit **assetjament a través d'internet**. A més, un de cada 4 adolescents ha patit **violència en l'àmbit escolar** alguna vegada en el darrer any.

La meitat dels adolescents **dormen un nombre d'hores insuficient** en dies lectius. També el 50% consumeixen **8 ó més hores de pantalla** en dies lectius, cosa que augmenta en dies festius.

Més de la meitat de les persones adolescents manifesten **insatisfacció corporal**.

Persones Adultes

La **soledat no volguda** afecta el 5,5% de les dones i el 3,8% dels homes. A més, un 9% declaren un **baix suport social**.

La **precarietat laboral** és més freqüent en dones i augmenta en persones de classes socials menys afavorides i en nascudes en països de renda baixa. El **treball domèstic** recau en solitari en el 34,3% de dones i el 14,3% dels homes. A més, les dones assumeixen amb més freqüència la **cura** de persones dependents (14,3% dones i 5% homes).

Entre el 15% i el 20% de les persones adultes es troben en situació de **pobresa**; amb més freqüència les dones.

Un terç de les persones adultes presenta **son insuficient i mala qualitat de son**

Un quart de les persones adultes considera que la **violència** és un problema al seu barri. Les dones pateixen **discriminació** amb més freqüència que els homes (19,5% i 11% respectivament).

Persones grans

El 9,2% de les dones i el 4,3% dels homes declaren **soledat no volguda**. A més, un 9% de les persones grans manifesten tenir un baix **suport social**.

Aproximadament una de cada deu persones grans es troba en situació de **pobresa**, sobretot dones i persones de classes socials menys afavorides.

La meitat de les dones grans assumeixen en solitari el **treball domèstic**; i una de cada deu persones grans s'ocupa de la **cura** de persones dependents.

El 39,6% de dones i el 30,2% dels homes presenten **son insuficient**; i un terç de les persones grans presenten **mala qualitat de son**.

El 5,1% de les dones i el 3,1% dels homes manifesten algun tipus de **discriminació**; mentre que un quart de les persones grans manifesten que la **violència** és un problema al seu barri.

Resum ejecutivo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es "un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus propias capacidades, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad". No sólo se relaciona con las capacidades individuales, sino que se ve afectada por factores socioeconómicos, políticos y ambientales. Una vez evaluado el Plan de Salud Mental 2016-2022, el Ayuntamiento de Barcelona quiere dar un nuevo impulso al abordaje de la salud mental, fuertemente afectada por la crisis de la COVID-19, con el diseño e implementación de un nuevo Plan de Salud Mental. Este documento tiene como objetivo conocer y describir la salud mental y sus determinantes en la población de Barcelona a lo largo del curso de vida y examinar las desigualdades sociales. Los resultados que se proporcionan son poblacionales y provienen de la Encuesta de Salud de Barcelona (ESB) 2021-22, la encuesta de Factors de Risc a l'Escola Secundària (FRESC) 2021, y su evolución considerando ediciones anteriores. También incluye información de la mortalidad por suicidio a partir del registro de la ASPB y datos del Institut de Medicina Legal de Catalunya i Ciències Forenses.

El documento está estructurado en dos grandes bloques. En el primero de ellos se proporcionan indicadores de la salud mental de la población de Barcelona según etapa vital. En el segundo, se muestra la frecuencia con la que los principales determinantes de la salud mental afectan a la población de Barcelona, en cada etapa de la vida.

Estado de salud mental

El 4,4% de las niñas y el 6,8% de los niños (entre 4 y 14 años) presentaban mala salud mental. En la **infancia** la mala salud mental es más frecuente entre niños y niñas de las clases sociales menos favorecidas.

En la **adolescencia**, el 38,6% de las chicas y el 20,4% de los chicos presentan malestar emocional; y el 24,8% de chicas y el 18,1% de los chicos sufren mala salud mental. En 2021 se produjeron 3 muertes por suicidio en personas adolescentes.

La evolución de la tasa de suicidio es estable, sin que se observen diferencias entre chicas y chicos.

En **personas adultas**, el 31,6% de las mujeres y el 22,6% de los varones presentan mala salud mental. El 18,1% de las mujeres y el 11,3% de los hombres habían consumido psicofármacos en los dos últimos días. En 2021 se registraron 60 suicidios en personas residentes en Barcelona. La evolución de la tasa de suicidio se mantiene estable, observándose siempre una mayor incidencia en hombres.

Entre las **personas mayores**, el 27,8% de las mujeres y el 15,4% de los varones presentan mala salud mental. El 40% de las mujeres y el 20% de los varones consumían psicofármacos. En 2021 se produjeron 28 muertes por suicidio. Como en la etapa adulta, la evolución de la tasa de suicidio se mantiene estable y la incidencia es superior en hombres.

Determinantes de la salud mental

Adolescentes

El 50% de los adolescentes encuentran que las **relaciones familiares** son difíciles o muy difíciles. Además, el 25% de las chicas y el 18% de los chicos las consideran malas o muy malas. El sentimiento de **soledad no deseada** afecta al 15,9% de las chicas y el 9% de los chicos.

El 22,6% de las chicas y el 15,1% de los chicos han sufrido **acoso a través de internet**. Además, uno de cada 4 adolescentes ha sufrido **violencia en el ámbito escolar** alguna vez en el último año.

La mitad de los adolescentes manifiestan **sueño insuficiente** en días lectivos. También el 50% **consumen 8 ó más horas de pantalla** en días lectivos, lo que aumenta en festivos.

Más de la mitad de las personas adolescentes manifiestan **insatisfacción corporal**.

Personas Adultas

La **soledad no deseada** afecta al 5,5% de las mujeres y al 3,8% de los hombres. Además, un 9% declara tener un **bajo apoyo social**.

La **precariedad laboral** es más frecuente en mujeres y aumenta en personas de clases sociales menos favorecidas y nacidas en países de renta baja.

El **trabajo doméstico** recae en solitario en el 34,3% de mujeres y el 14,3% de los varones. Además, las mujeres asumen con mayor frecuencia el **cuidado de personas dependientes** (14,3% mujeres y 5% hombres).

Entre el 15% y el 20% de los adultos se encuentran en situación de **pobreza**; con mayor frecuencia las mujeres.

Un tercio de las personas adultas presenta **sueño insuficiente** y **mala calidad de sueño**

Un cuarto de los adultos considera que la **violencia** es un problema en su barrio. Las mujeres sufren **discriminación** con mayor frecuencia que los hombres (19,5% y 11% respectivamente).

Personas mayores

El 9,2% de las mujeres y el 4,3% de los varones declaran **soledad no deseada**. Además, un 9% de las personas mayores manifiesta tener un **bajo apoyo social**.

Aproximadamente una de cada diez personas mayores se encuentra en situación de **pobreza**, sobre todo mujeres y personas de clases sociales menos favorecidas.

La mitad de las mujeres asumen en solitario el **trabajo doméstico**; y una de cada diez personas mayores se ocupa del **cuidado de personas dependientes**.

El 39,6% de mujeres y el 30,2% de los varones presentan **sueño insuficiente**; y un tercio de las personas mayores presentan **mala calidad de sueño**.

El 5,1% de las mujeres y el 3,1% de los varones manifiestan algún tipo de **discriminación**; mientras que un cuarto de las personas mayores manifiestan que la **violencia** es un problema en su barrio.

Executive summary

According to the World Health Organization (WHO), mental health is "a state of well-being in which the individual realizes his own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to their community. It is not only related to individual capacities, but is also affected by socioeconomic, political and environmental factors. Once the 2016-2022 Mental Health Plan has been evaluated, Barcelona City Council wants to give new impetus to the approach to mental health, strongly affected by the COVID-19 crisis, with the design and implementation of a new Health Plan Mental. The objective of this document is to know and describe mental health and its determinants in the population of Barcelona throughout the life course and to examine social inequalities. The results provided are population based and come from the Barcelona Health Survey (ESB) 2021-22, the Secondary School Risk Factors survey (FRESC) 2021, and their evolution considering previous editions. It also includes information on mortality from suicide from the ASPB registry and data from the Institut de Medicina Legal de Catalunya i Ciències Forenses.

The document is structured in two large blocks. The first of these provides the mental Health indicators of the population of Barcelona according to life stage. The second shows the frequency with which the main determinants of mental health affect the population of Barcelona, at each stage of life.

Mental health status

4,4% of girls and 6,8% of boys (4-14 years old) had poor mental health. In **childhood**, poor mental health is more frequent among boys and girls from less favored social classes.

In **adolescence**, 38,6% of girls and 20,4% of boys present emotional distress; and 24,8% of girls and 18,1% of boys suffer from poor mental health. In 2021 there were 3 deaths by suicide in adolescents. The evolution of the suicide rate is stable, with no differences between girls and boys.

In **adults**, 31,6% of women and 22,6% of men have poor mental health. 18,1% of the women and 11,3% of the men had used psychotropic drugs in the last two

days. In 2021, 60 suicides were registered in people residing in Barcelona. The evolution of the suicide rate remains stable, showing a higher incidence in men.

Among the **elderly**, 27,8% of women and 15,4% of men have poor mental health. 40% of the women and 20% of the men consumed psychotropic drugs. In 2021 there were 28 deaths by suicide. As in the adult stage, the evolution of the suicide rate remains stable and the incidence is higher in men.

Mental health determinants

Teenagers

50% of adolescents find **family relationships** difficult or very difficult. In addition, 25% of the girls and 18% of the boys consider them bad or very bad. The feeling of **unwanted loneliness** affects 15,9% of the girls and 9% of the boys.

22,6% of girls and 15,1% of boys have suffered **cyberbullying**. In addition, one in every 4 adolescents has suffered **violence in the school environment** sometime in the last year.

Half of adolescents report **insufficient sleep** on school days. Also, 50% **spend 8 or more hours of screen time** on school days, which increases on holidays.

More than half of adolescents express **body dissatisfaction**.

Adult People

Unwanted loneliness affects 5,5% of women and 3,8% of men. In addition, 9% state they have low social support.

Precarious employment is more frequent in women and increases in people from less favored social classes and born in low-income countries.

Domestic work is the responsibility of 34,3% of women and 14,3% of men alone. In addition, women more frequently assume the **care of dependent persons** (14,3% women and 5% men).

Between 15% and 20% of adults are in **poverty**; more often women.

One third of adults have **insufficient sleep** and **poor quality sleep**

A quarter of adults consider that **violence** is a problem in their neighborhood. Women suffer **discrimination** more frequently than men (19,5% and 11% respectively).

Old people

9,2% of women and 4,3% of men declared **unwanted loneliness**. In addition, 9% of the elderly report **low social support**.

Approximately one in ten older people suffers **poverty**, especially women and people from less favored social classes.

Half of the women assume **domestic work** alone; and one in ten older people takes **care of dependent people**.

39,6% of women and 30,2% of men have **insufficient sleep**; and a third have **poor sleep quality**.

5,1% of women and 3,1% of men report some type of **discrimination**; while a quarter of older people think that **violence** is a problem in their neighborhood.

Introducció

La salut mental és una part integral de la salut i del benestar de les persones, tal com contempla la definició de salut de la Constitució de l'OMS. La salut mental, no es deu únicament a les capacitats individuals de gestionar emocions, pensaments, comportaments i interaccions amb altres persones. Contràriament, aquesta es pot veure afectada per factors socioeconòmics, culturals, polítics i ambientals, donant lloc a importants desigualtats socials. L'OMS assenyala la necessitat d'abordar aquests factors, i la salut mental, mitjançant estratègies integrals de promoció, prevenció, tractament i recuperació, que impliquin tota la governança. Així, l'any 2013, proposa el Pla d'Acció sobre Salut Mental, 2013-2020, que ha estat renovat fins l'any 2030 (OMS, 2022). En la mateixa línia, la salut mental es menciona explícitament en l'objectiu 3 del desenvolupament sostenible de l'Agenda 2030 de l'ONU. L'Ajuntament de Barcelona va posar en marxa el Pla de Salut Mental 2016-2022 que ha contemplat una gran varietat d'intervencions (Artazcoz et al., 2016).

La crisi de la COVID-19, en un primer moment sanitària, però també socioeconòmica posteriorment, planteja un nou repte per a la salut mental de les persones, observant-se un increment dels problemes de salut mental de la població de Barcelona. L'Ajuntament de Barcelona es disposa a donar continuïtat al Pla de Salut Mental de la ciutat que finalitza enguany. Aquest Pla, es va construir sobre un marc conceptual de la salut mental (Artazcoz et al., 2016). Aquest marc destaca la importància d'adoptar una perspectiva de cicle de vida que identifica els principals determinants de la salut mental per a cada etapa vital; i reconeix la seva influència acumulada al llarg de tota la vida de les persones. La salut mental, doncs, no depèn únicament de la situació en un moment determinat, sinó de l'exposició acumulada prèviament.

El marc contempla determinants propis de diferents entorns de les persones: individual (conductes relacionades amb la salut, problemes de salut física, etc.), familiar (condicions de l'habitatge, violències, pobresa, dol, cura de dependents, etc.), comunitari (escola, barri, treball, etc.) i estructural (governança urbana, etc.). Aquests determinants interactuen entre ells podent resultar afavoridors o estressors per a la salut mental de les persones.

Així, per a cada cicle de vida, es destaquen determinants específics com les dificultats a l'escola en la infància, les relacions familiars i amb iguals a l'adolescència; els problemes al treball i les dificultats per a la compaginació de la vida familiar i laboral en la vida adulta, o els problemes de salut física, el dol, la cura de persones en les persones grans. Altres determinants, com la violència, la pobresa, la discriminació o la soledat no volguda són rellevants al llarg de tota la vida de les persones. Aquests determinants han estat associats a la salut mental per diverses revisions (Alegria, 2018; Lund et al., 2018; WHO, 2014) i adoptats per sistemes de vigilància i marcs conceptuals de la salut mental (Dykxhoorn et al., 2022; Peitz et al., 2021). Disposar d'informació sobre en quin mesura aquests determinants afecten la població, i tenir-los presents a l'hora de dissenyar intervencions pot ser útil per impactar positivament en la salut mental de les persones.

L'objectiu d'aquest document és conèixer l'estat de la salut mental, i els seus determinants, en la població de Barcelona l'any 2022, al llarg dels cicles de vida; i examinar les desigualtats socials.

El document presenta un primer apartat amb indicadors de la salut mental de la població de Barcelona segons l'etapa vital; i, un segon apartat on es mostra la freqüència amb que els principals determinants de la salut mental afecten la població de Barcelona, en cada cicle de vida.

La salut mental a Barcelona

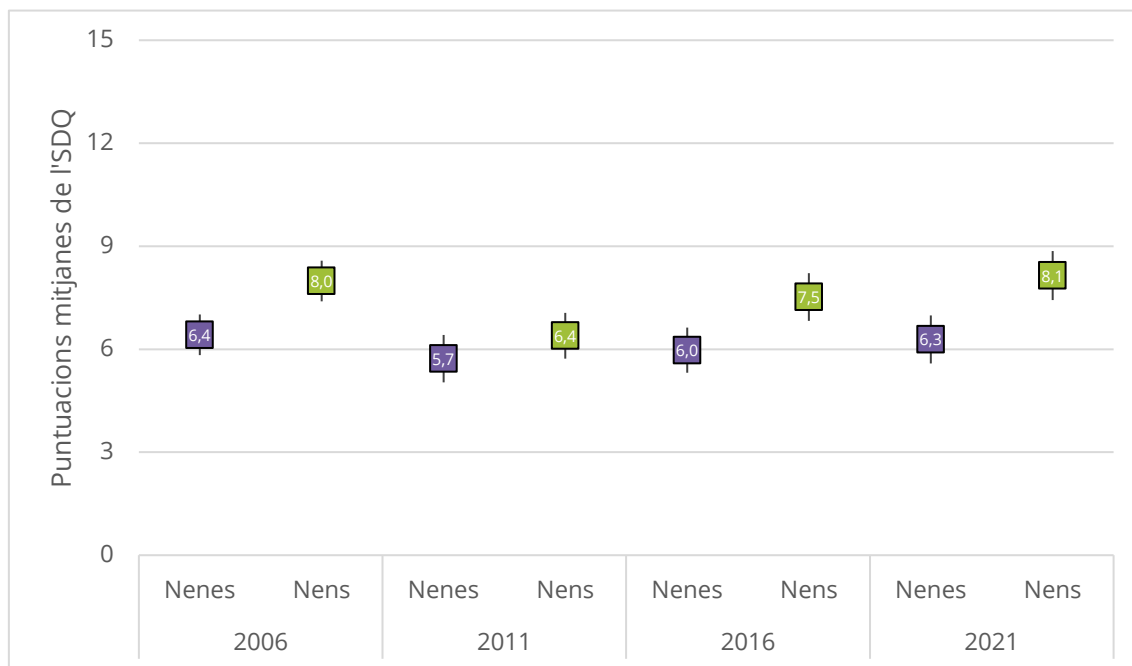
En aquest apartat es descriuen els indicadors de salut mental disponibles per a cada etapa de la vida. Es poden consultar els detalls metodològics a l'annex 1. Més informació sobre [estat de salut i determinants](#), i per [districtes](#).

Infància

En aquest apartat es mostra la salut mental en infants i adolescents (4 a 14 anys), mesurada mitjançant l'escala Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) de l'enquesta de Salut de Barcelona (ESB). L'any 2021-22, el 4,4% de les nenes i el 6,8% dels nens presentaven mala salut mental, mentre que un altre 2,6% de nenes i 8% de nens presentaven salut mental al límit.

Una altra manera de valorar l'SDQ és amb les puntuacions mitjanes. Puntuacions més altes mostren més dificultats de salut mental. Com s'observa a la Figura 1 en les quatre enquestes realitzades entre 2006 i 2021-22, els nens presenten més problemes de salut mental que les nenes.

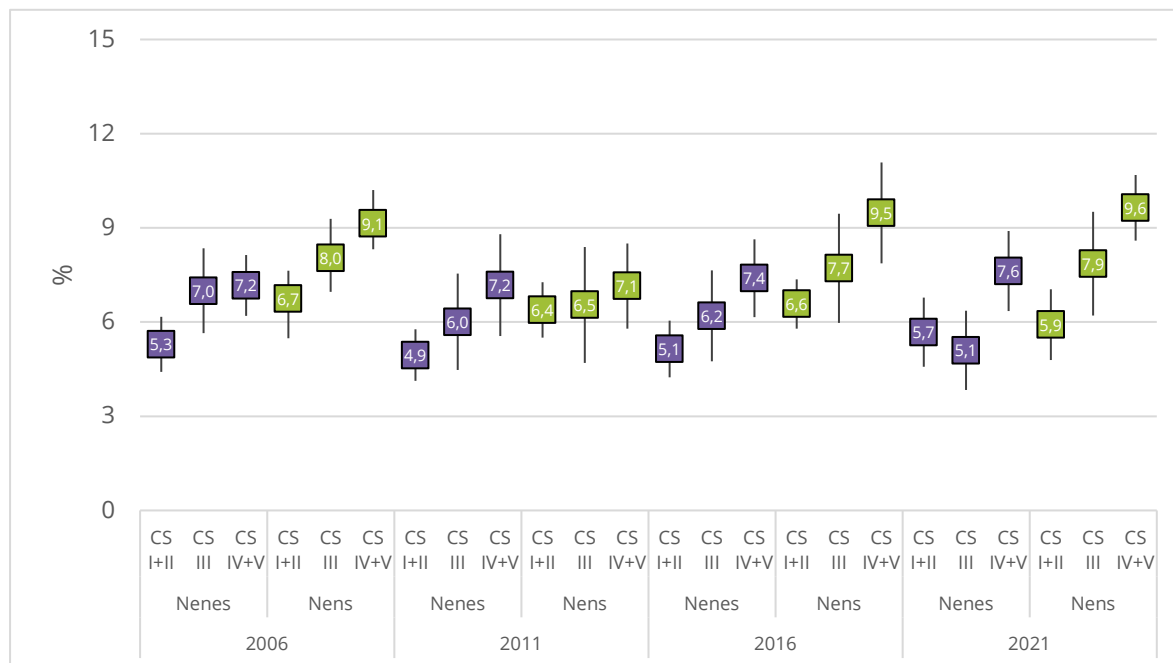
Figura 1. Valor mig de l'escala Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) en infants



Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2006-(2021-22)

La Figura 2 mostra com tant en nenes com en nens hi ha una major prevalença de mala salut mental entre infants de classes socials menys afavorides, de forma consistent a totes les edicions de l'ESB.

Figura 2. Valor mig de l'escala Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), segons classe social en infants



Font: Enquesta de Salut de Barcelona. 2006-(2021-22)

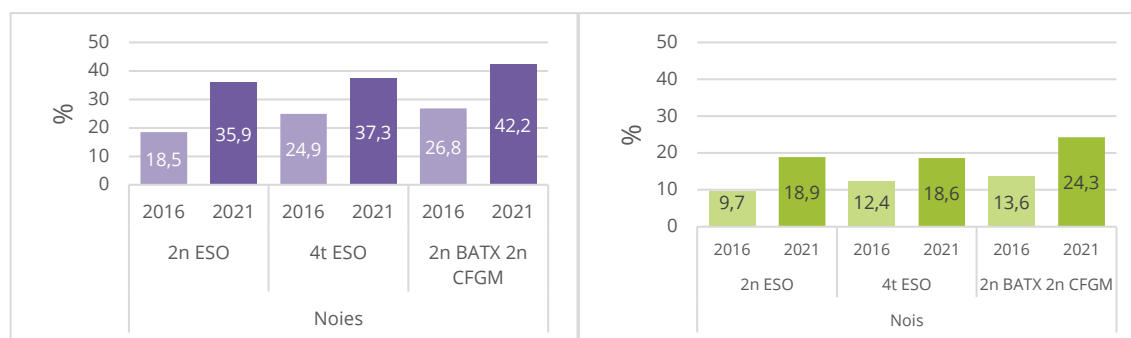
Adolescència

En aquest apartat es mostren dades procedents de l'enquesta Factors de Risc a l'Escola Secundària (FRESC), adreçada a l'alumnat d'entre 13 i 19 anys de Barcelona. Més informació sobre l'alumnat adolescent [aquí](#). El benestar emocional es mesura mitjançant l'escala Warwick-Edinburg Mental Wellbeing Scale (WEMWBS). Presentar malestar emocional implica no sentir-se bé ni funcionar bé, és a dir, la persona no està satisfeta de com està enfrontant les dificultats de la vida. També es mostra la salut mental de les adolescents, mesurada amb l'SDQ. D'altra banda, es proporciona l'evolució de les taxes de suïcidi en persones adolescents amb dades procedents de l' Institut de Medicina Legal de Catalunya i Ciències Forenses.

Malestar emocional

L'any 2021, el 38,6% de les noies i el 20,4% dels nois presentaven malestar emocional, observant-se, en les noies, un increment del malestar emocional a cursos superiors, indicant un augment del malestar emocional amb l'edat. Respecte l'any 2016 el malestar emocional s'ha incrementat especialment per a les noies (Figura 3).

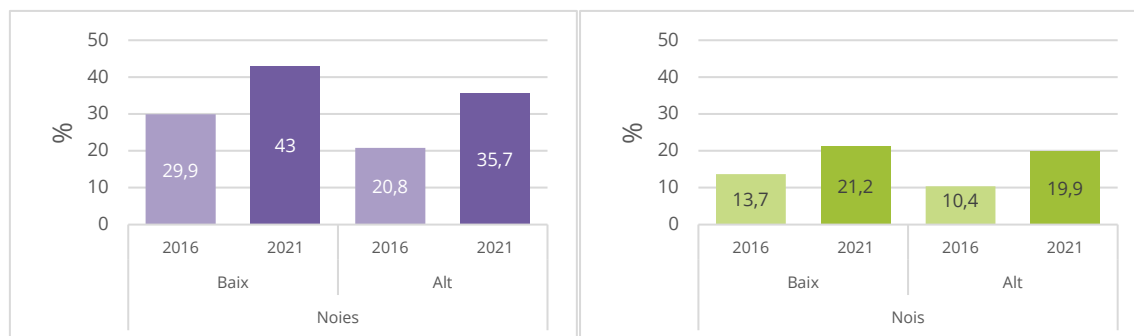
Figura 3. Malestar emocional (escala WEMWBS) segons curs realitzat en adolescents



Font: Enquesta de Factors de Risc a l'Escola Secundària, 2016 i 2021

Considerant el nivell socioeconòmic del centre on es cursen els estudis, s'observa una major freqüència de malestar emocional entre les noies que estudien a centres de baix nivell socioeconòmic (Figura 4). A més, el malestar emocional és més freqüent entre les noies i els nois nascuts fora de l'Estat espanyol.

Figura 4. Malestar emocional segons nivell socioeconòmic del centre en alumnat adolescent

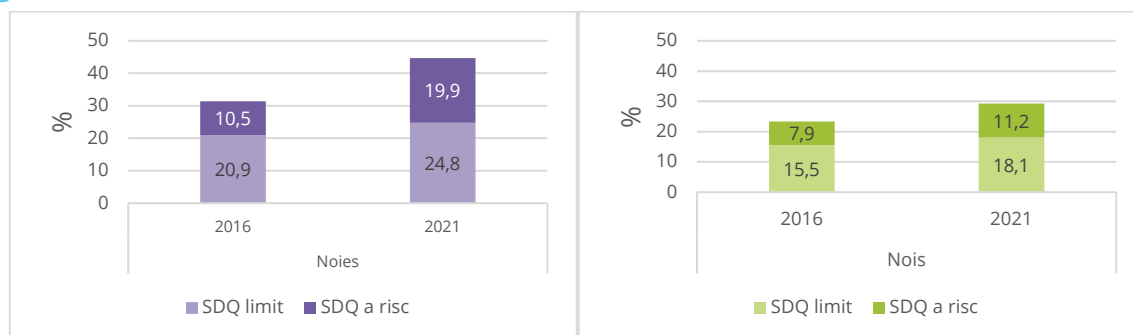


Font: Enquesta de Factors de Risc a l'Escola Secundària, 2016 i 2021

Salut mental

El 19,9% de les noies i l'11,2% dels nois presenten mala salut mental, quan, a més, un altre 24,8% de noies i un 18,1% dels nois es troben al límit de patir-ne. D'acord amb la Figura 5, les noies presenten mala salut mental amb més freqüència que els nois. Si bé l'any 2021 els problemes de salut mental augmenten tant per a les noies com per als nois, l'increment és més marcat en noies.

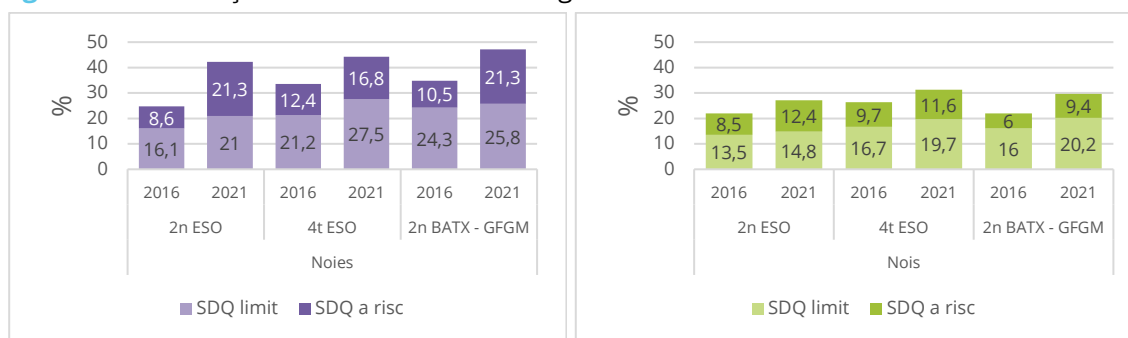
Figura 5. Mala salut mental en alumnat adolescent



Font: Escala SDQ. Enquesta de Factors de Risc a l'Escola Secundària 2016 i 2021

D'acord amb la Figura 6, la mala salut mental és més freqüent entre les noies conforme augmenta l'edat, no observant-se aquesta tendència en nois.

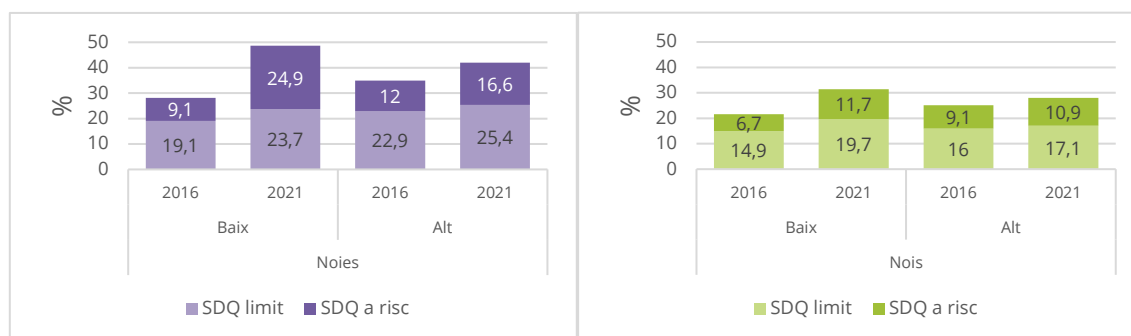
Figura 6. Prevalença de mala salut mental segons curs realitzat en alumnat adolescent



Font: Enquesta de Factors de Risc a l'Escola Secundària, 2016-2021

Les noies de nivell socioeconòmic desfavorit presenten mala salut mental amb major freqüència. L'any 2021 l'increment més marcat es dona en noies que estudien a centres educatius de nivell socioeconòmic desfavorit (Figura 7). No s'observen diferències clares segons el lloc de naixement de l'alumnat adolescent.

Figura 7. Mala salut mental segons nivell socioeconòmic del centre educatiu en alumnat adolescent

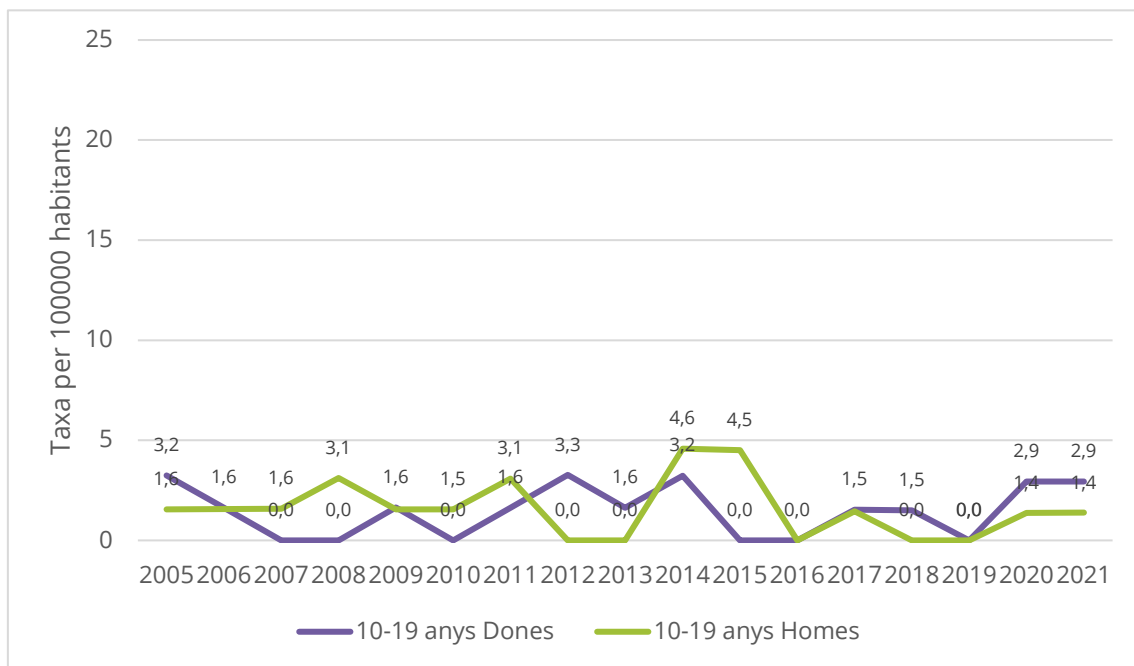


Font: Enquesta de Factors de Risc a l'Escola Secundària, 2016-2021

Morts per suïcidi

Entre les persones adolescents residents a Barcelona els anys 2020 i 2021 es van produir 3 morts per suïcidi, cada any; tractant-se en ambdós casos de 2 noies i d'1 noi. Com pot observar-se a la Figura 8, no es troben diferències entre noies i nois en les taxes de suïcidi. L'evolució global es manté estable al llarg del període amb petites oscil·lacions degudes al petit nombre de casos.

Figura 8. Evolució de les morts per suïcidi en persones adolescents



Font: Institut de Medicina Legal de Catalunya i Ciències Forenses. Elaborat per la Agència de Salut Pública, 2005-2021

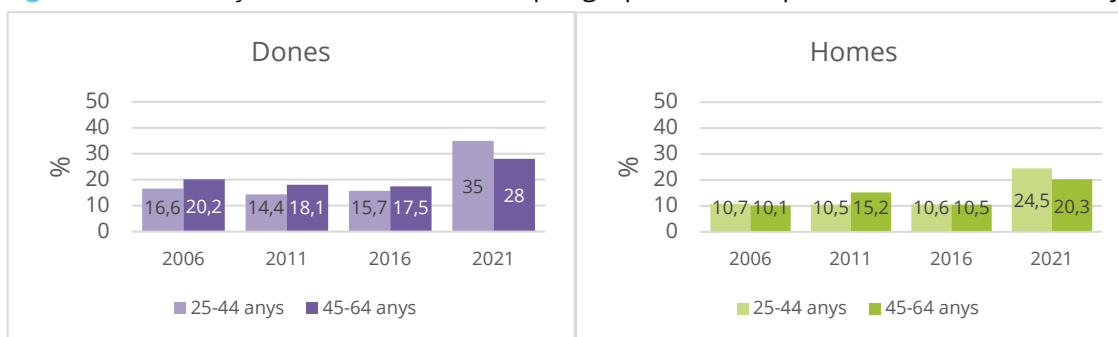
Persones adultes

En aquest apartat es descriu la salut mental de les persones d'entre 25 i 64 anys d'acord amb l'escala General Health Questionnaire (GHQ-12). També es presenta el consum de psicofàrmacs (antidepressius, sedants-tranquil·litzants, somnífers) en els dos dies anteriors a la realització de l'ESB. Finalment es presenta informació de l'evolució de les morts per suïcidi a partir de dades procedent de l' Institut de Medicina Legal de Catalunya i Ciències Forenses. Més informació sobre [estat de salut i determinants](#), i per [districtes](#).

Salut mental

El 31,6% de les dones i el 22,6% dels homes presenten mala salut mental, que és sempre més freqüent en dones. La mala salut mental augmenta l'any 2021-22 més marcadament entre les persones de 25 a 44 anys, especialment en les dones, suposant un augment molt destacat per a aquest grup (Figura 9).

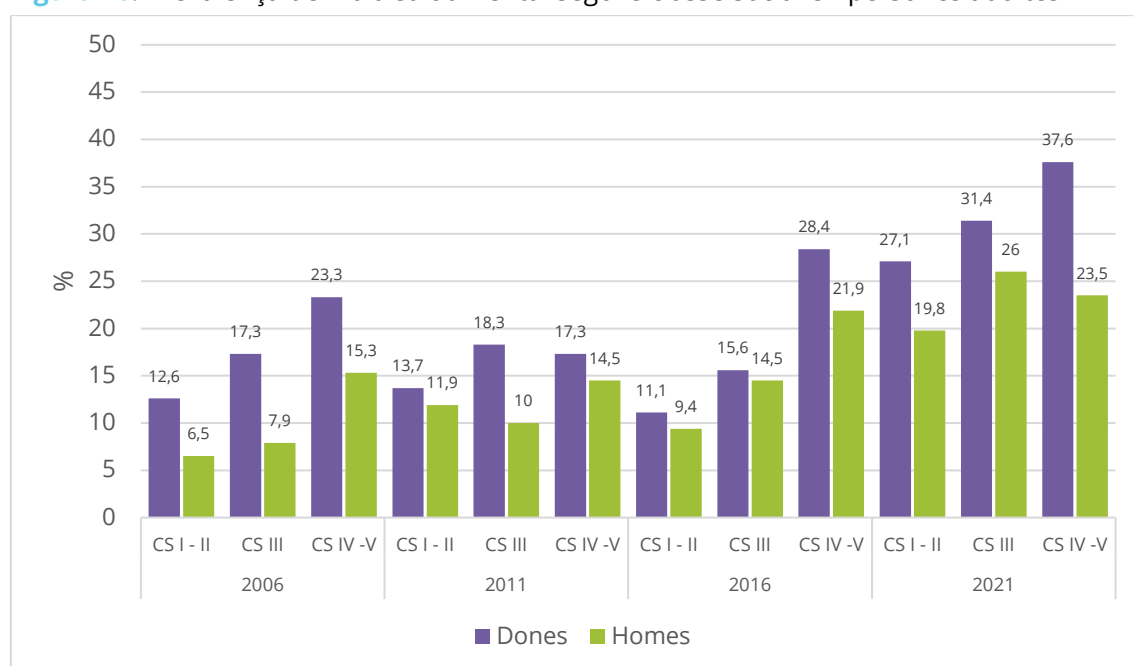
Figura 9. Prevalença de mala salut mental per grups d'edat en persones adultes 25-64 anys



Font: Escala GHQ-12. Enquesta de Salut de Barcelona, 2006-(2021-22)

La mala salut mental és més freqüent entre les classes menys afavorides, si bé, aquestes diferències són més marcades entre les dones més joves, arribant al 44%. L'augment de mala salut mental ja es detectava l'any 2016 especialment per a les dones de les classes socials més desafavorides (CS IV-V) (Figura 10). La crisi socioeconòmica derivada de la pandèmia de la COVID-19, ha tingut un major impacte en aquelles persones en situació menys afavorida (precarietat laboral, inseguretats residencial, pobresa), augmentant desigualtats en salut mental (Bartoll-Roca, 2020)

Figura 10. Prevalença de mala salut mental segons classe social en persones adultes

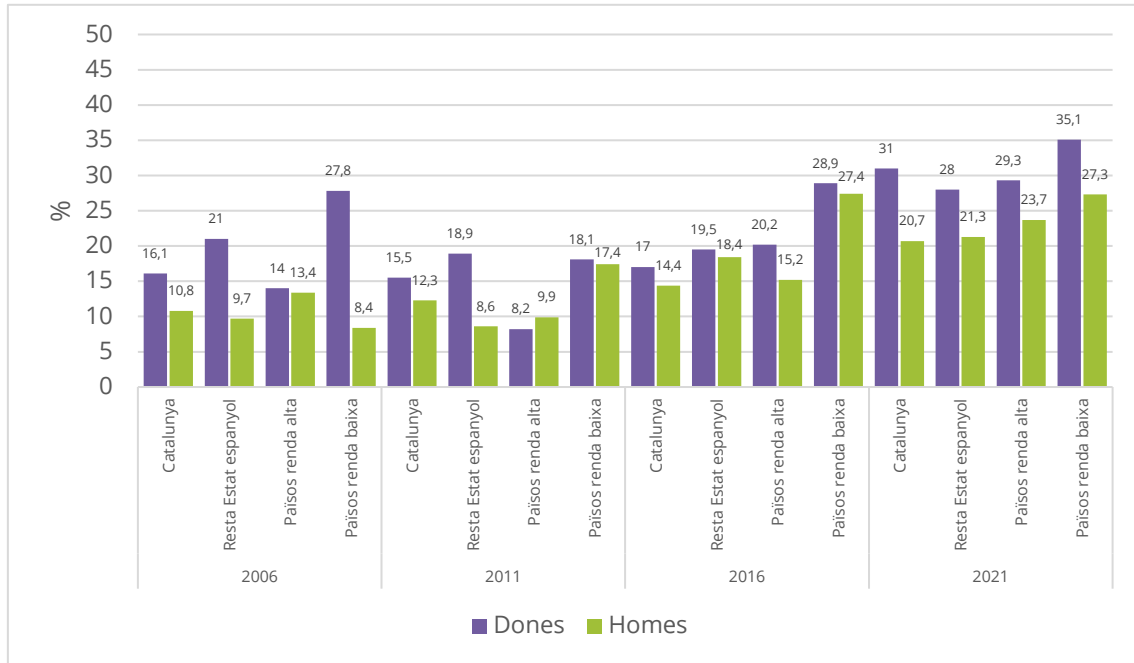


Font: Escala GHQ-12. Enquesta de Salut de Barcelona, 2006-(2021-22)

Nota: Les Classes social I-II són les més afavorides i les classes socials IV-V les menys afavorides

La mala salut mental és més freqüent en les persones nascudes a països de renda baixa, especialment entre les dones (Figura 11).

Figura 11. Prevalença de mala salut mental segons lloc de naixement en persones adultes

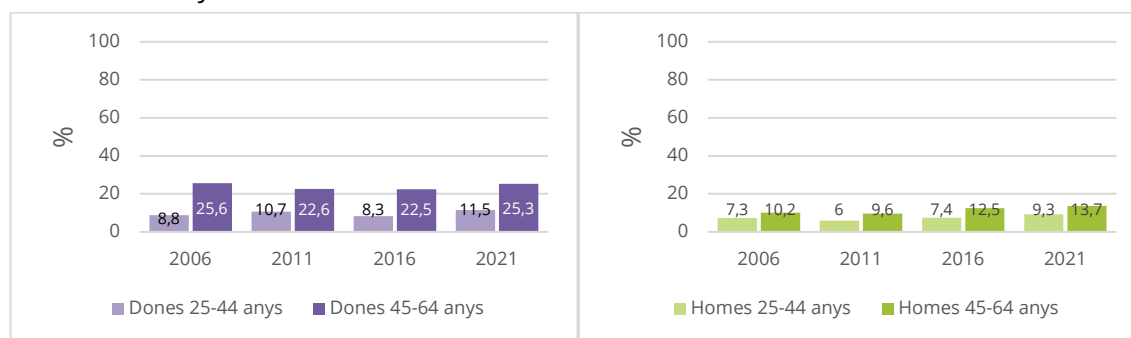


Font: Escala GHQ-12. Enquesta de Salut de Barcelona, 2006-(2021-22)

Consum de psicofàrmacs

El 18,1% de les dones i l'11,3 % dels homes havien consumit psicofàrmacs en els dos dies previs a la realització de l'enquesta. S'observa un major consum en dones, i un augment del consum amb l'edat (Figura 12). En edats més joves s'aprecia un augment del consum en moments de crisi socioeconòmica (2011 i 2021). Per a les dones el consum de psicofàrmacs és més freqüent a menys afavorida és la classe social. No obstant això, el consum és menys freqüent per a les dones nascudes fora de l'Estat espanyol, especialment les de països de renda alta. Els homes nascuts a Catalunya són qui amb més freqüència en consumeixen, seguits dels nascuts a països de renda baixa.

Figura 12. Consum de psicofàrmacs en els dos darrers dies segons edat en persones adultes 25-64 anys

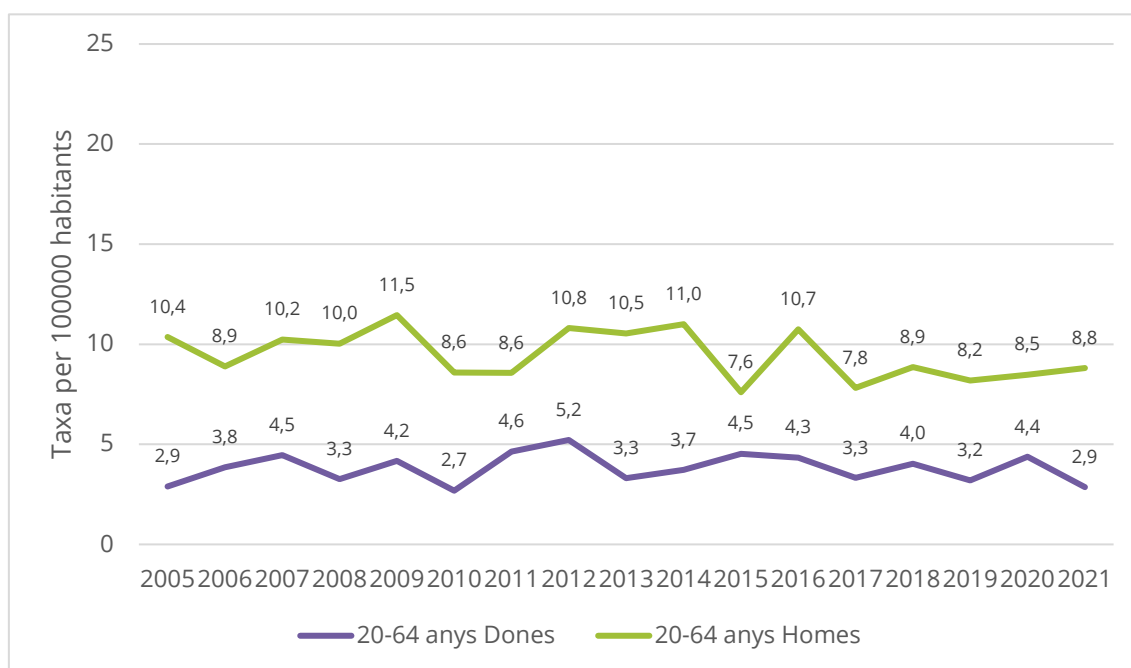


Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2006-(2021-22)

Morts per suïcidi

L'any 2021 es van produir 60 morts per suïcidi en persones adultes residents a Barcelona (15 dones i 45 homes). L'any anterior van ser 66 morts (23 en dones i 43 en homes). D'acord amb la Figura 13, s'observa una major incidència de morts per suïcidi en homes respecte les dones, que es manté al llarg del temps. Globalment, l'evolució de les taxes de suïcidi es manté estable.

Figura 13. Evolució de les morts per suïcidi en persones adultes 25-64 anys



Font: Institut de Medicina Legal de Catalunya i Ciències Forenses. Elaborat per la Agència de Salut Pública, 2005-2021-22

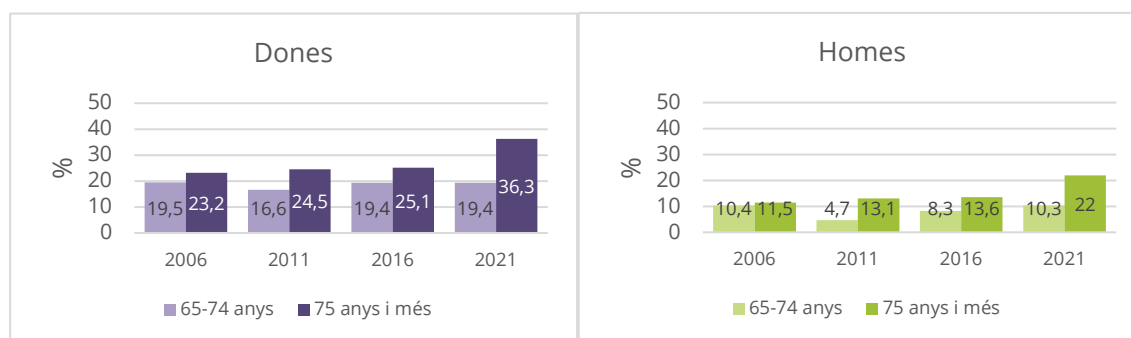
Persones grans

En aquest apartat es descriu la salut mental de les persones 65 anys i més d'acord amb l'escala General Health Questionnaire (GHQ-12). També es presenta el consum de psicofàrmacs (antidepressius, sedants-tranquil·litzants, somnífers) en els dos dies anteriors a la realització de l'ESB. Finalment es presenta informació de l'evolució de les morts per suïcidi a partir de dades procedents de l' Institut de Medicina Legal de Catalunya i Ciències Forenses. El nombre de persones nascudes a l'estranger majors de 64 anys no permet mostrar els resultats desglossats per lloc de naixement

Salut mental

El 27,8% de les dones i del 15,4% dels homes presenten mala salut mental, la freqüència és superior entre les persones majors de 74 anys a totes les edicions de l'ESB. L'any 2021-22 la freqüència de mala salut mental augmenta per a les persones de 74 anys i més, especialment les dones, mentre que en persones de 65 a 74 es manté estable (Figura 14).

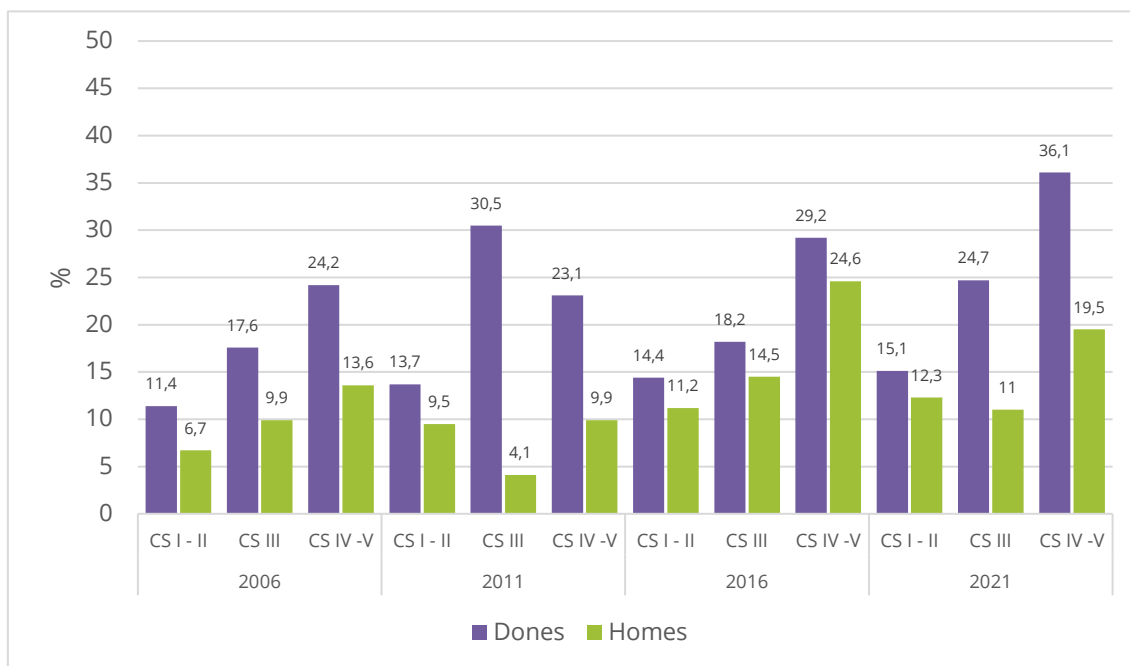
Figura 14. Prevalença de mala salut mental segons edat en persones grans



Font: Escala GHQ-12. Enquesta de Salut de Barcelona, 2006-(2021-22)

Per a les persones grans també s'observa una major freqüència de mala salut mental en les classes socials menys afavorides, si bé el gradient és més marcat entre les dones (Figura 15).

Figura 15. Prevalença de mala salut mental segons classe social en persones grans

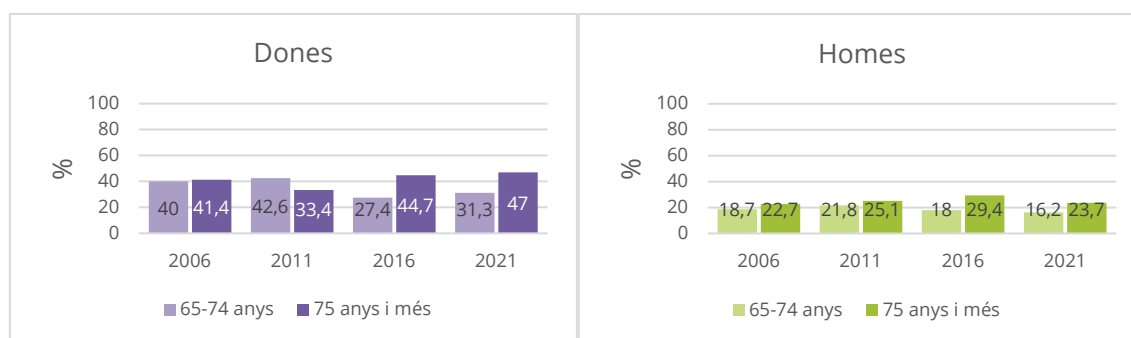


Font: Escala GHQ-12. Enquesta de Salut de Barcelona, 2006-2021

Consum de psicofàrmacs

El 40% de les dones i el 20% dels homes en van consumir en els dos dies previs a la realització de l'enquesta. D'acord amb la Figura 16, el consum en dones es va incrementar l'any 2021-22 respecte el 2016 per als dos grups d'edat, mentre que en el cas dels homes es va reduir lleugerament. El consum de psicofàrmacs augmenta conforme les classes socials són menys afavorides.

Figura 16. Consum de psicofàrmacs en els dos darrers dies en persones grans

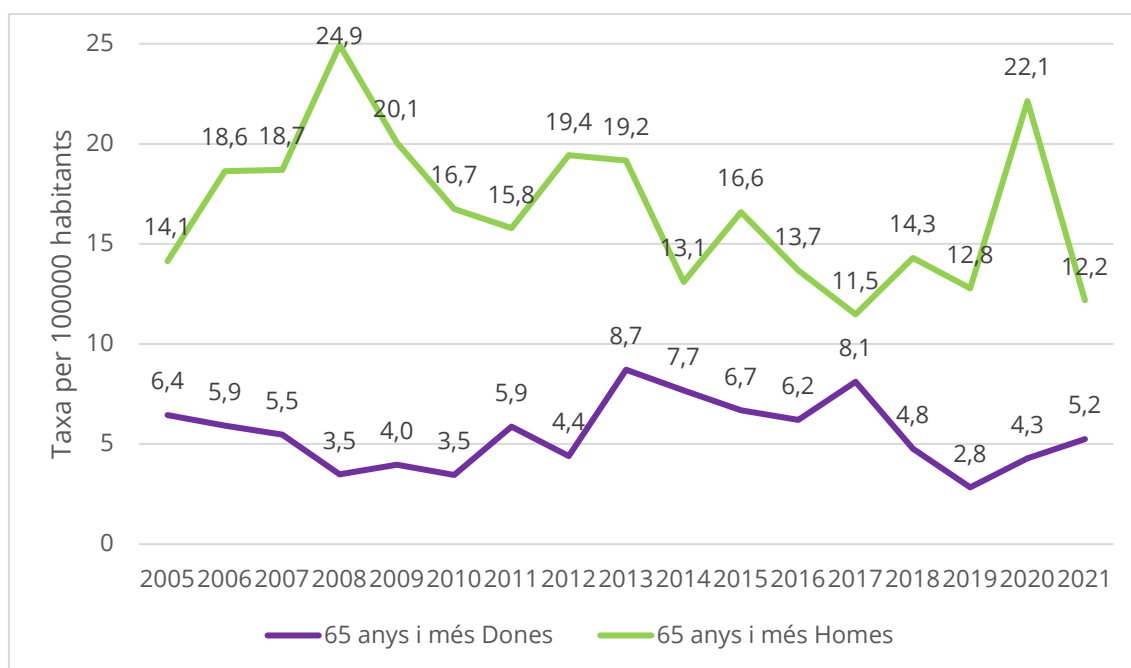


Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2006-(2021-22)

Morts per suïcidi

L'any 2021 es van produir 28 morts per suïcidi en persones grans residents a Barcelona (11 dones i 17 homes). L'any anterior van ser 40 les morts (9 en dones i 31 en homes). D'acord amb la Figura 17, s'observa una major incidència de morts per suïcidi en homes respecte les dones, de forma constant al llarg del temps. Globalment, l'evolució es manté estable amb petites oscil·lacions degudes al petit nombre de casos.

Figura 17. Evolució de les morts per suïcidi en persones grans



Font: Institut de Medicina Legal de Catalunya i Ciències Forenses. Elaborat per la Agència de Salut Pública, 2005-2021

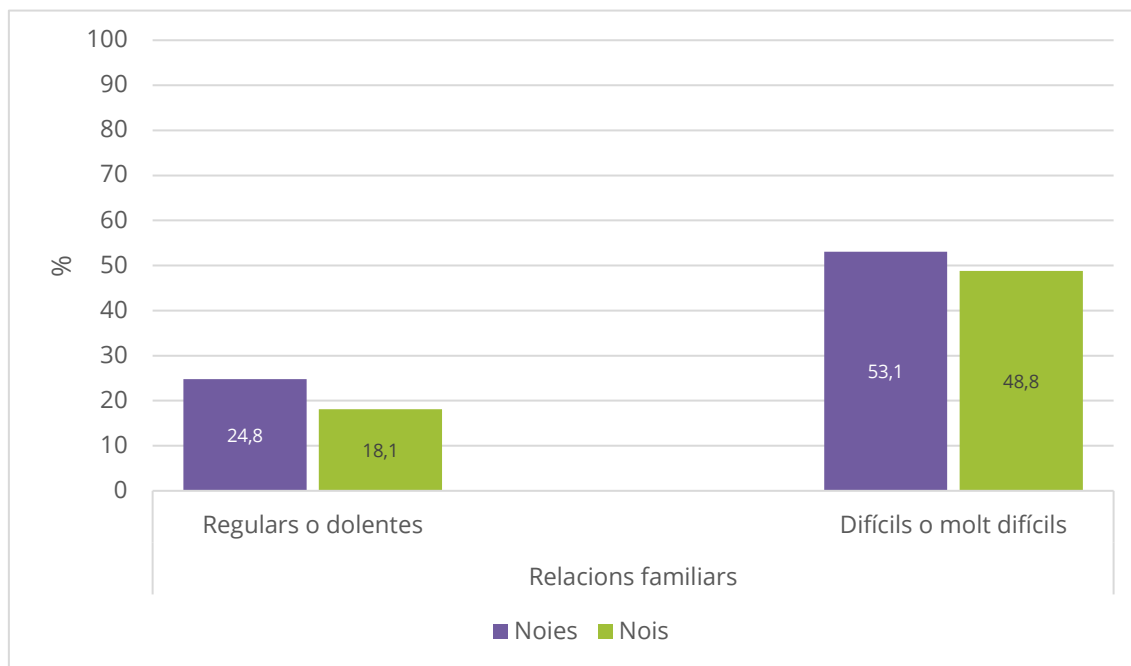
Determinants de la salut mental

A continuació es detalla la freqüència dels principals determinants de la salut mental disponibles, descrits a la literatura i recollits pel marc conceptual de Pla de Salut de Barcelona 2016-2022, segons l'etapa de la vida. El nombre de persones nascudes a l'estranger de més de 64 anys no permet fer anàlisi per lloc de naixement.

Adolescència

Relacions familiars

A l'adolescència, com a la infància, la família és un dels determinants més importants de la salut mental i el benestar emocional. Com s'observa a la Figura 18 al voltant de la meitat dels adolescents consideren difícils o molt difícils les **relacions familiars** i el 24,8% de les noies i el 18,1% dels nois les valoren com regulars o dolentes. No s'observen diferències per curs acadèmic, per nivell socioeconòmic del centre en què estudien ni per lloc de naixement.

Figura 18. Relacions familiars de les persones adolescents segons sexe

Font: Enquesta de Factors de Risc a l'Escola Secundària, 2021

Relacions amb iguals

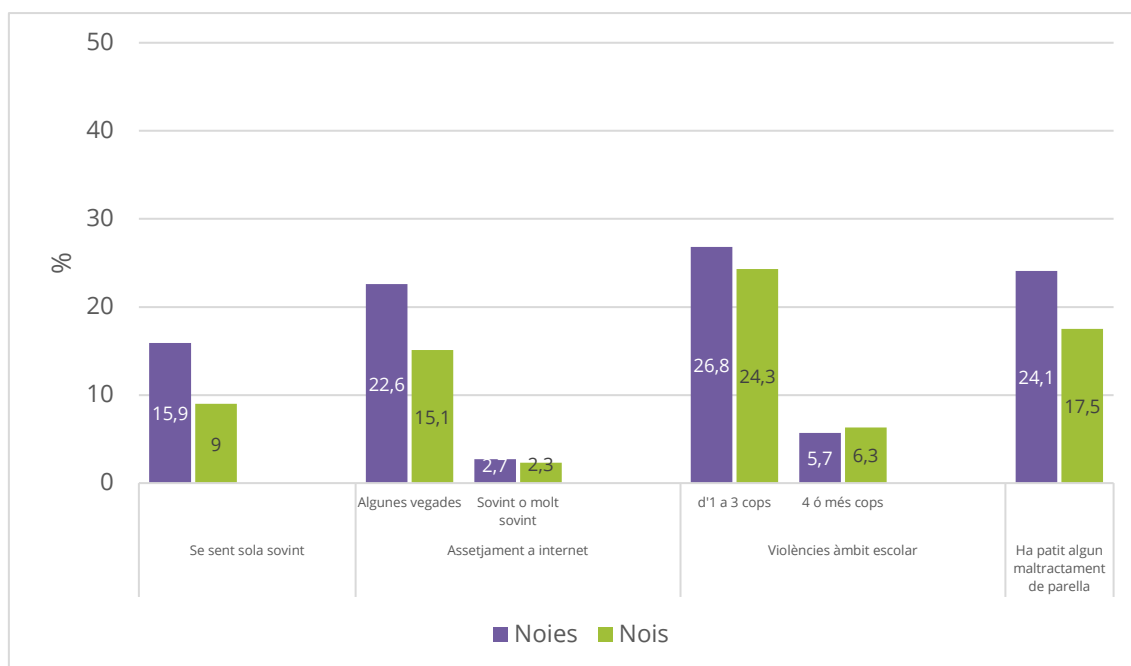
A l'adolescència el grup d'iguals cobra una especial importància, convertint-se en referent. La Figura 19 presenta la freqüència d'alguns determinants socials referits a les relacions amb iguals. El 15,9% de les noies i el 9% dels nois manifesten sentir-se soles sovint. La **soledat no volguda** és major en l'alumnat de centres de barris nivell socioeconòmic desfavorit, per ambdós sexes. A més, el sentiment és més habitual en les noies nascudes fora de Barcelona i en els nois nascuts a l'estranger. No s'observa un patró clar d'edat.

Patir assetjament és un dels factors de risc per a la salut mental destacats per l'OMS en aquesta etapa (WHO-Western Pacific Region, 2022). D'acord amb la Figura 19, si bé es recull una baixa freqüència d'adolescents que han patit **assetjament a través d'internet** sovint o molt sovint, la freqüència és major per als qui l'han patit alguna vegada. Per a les noies la freqüència d'assetjament a internet augmenta per a les que estudien a centres educatius de nivell socioeconòmic baix, i amb l'edat. A més es dona amb més freqüència entre adolescents nascuts a l'estranger, especialment entre els nois.

Un 6% de les persones adolescents han patit **violències a l'entorn escolar** (burles o colpejades de camí a l'escola, o han estat marginats pel grup) 4 o més vegades en el darrer anys. Si bé, un quart l'han patit entre 1 i 3 cops. La freqüència d'aquest tipus de violències disminueix amb l'edat tant per a noies com per a nois sense que s'observin diferències pel nivell socioeconòmic del centre en què estudien ni per lloc de naixement (Figura 19).

El **maltractament per part de la parella** (psicològic, físic o sexual) és més freqüent en noies (Figura 19). No es troben diferències significatives pel curs estudiat ni pel lloc de naixement. Per nivell socioeconòmic, els nois que estudien a centres més afavorits declaren amb més freqüència maltractaments; no observant-se diferències entre noies.

Figura 19. Relacions amb els iguals segons sexe en alumnat adolescent



Font: Enquesta de Factors de Risc a l'Escola Secundària, 2021

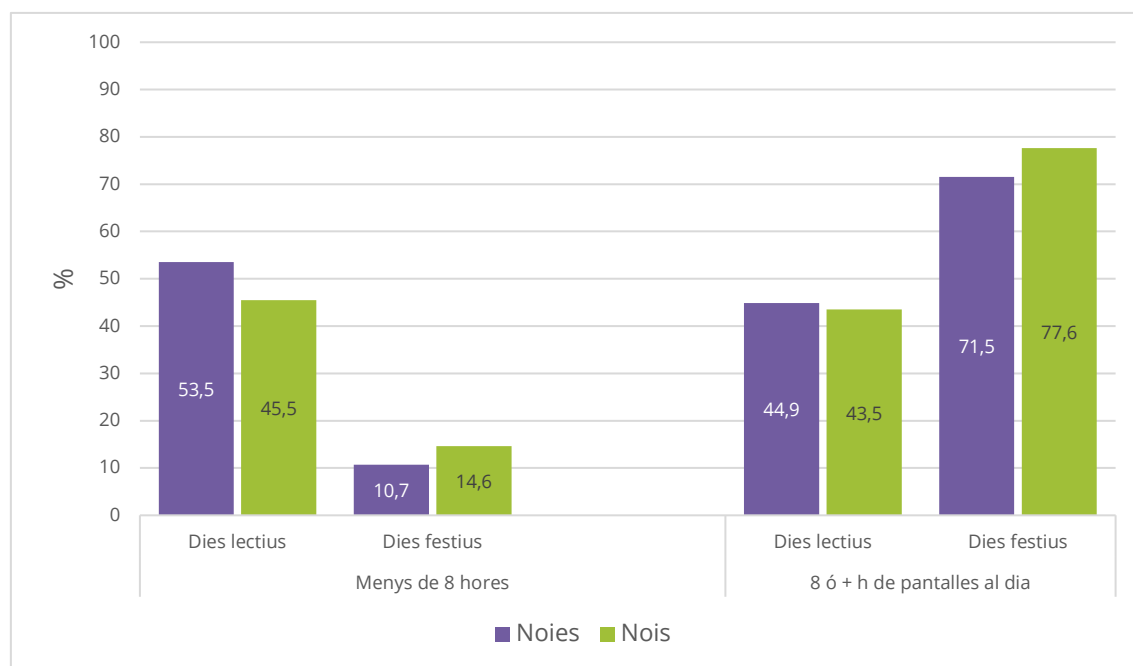
Conductes relacionades amb la salut

El **son insuficient** està associat a la salut mental, així com a obesitat, diabetis i reducció del rendiment escolar (Chattu et al., 2019; Crouse et al., 2021; Dutil & Chaput, 2017). Com es pot observar a la Figura 20, aproximadament la meitat dels adolescents no descansa les hores necessàries en dies lectius. En dies festius, però, la prevalença es redueix fins al 10,7% de les noies i el 14,6% de nois.

Atenent al curs escolar, la prevalença de son insuficient en dies lectius augmenta amb l'edat, arribant al 77,3% de les noies i del 71% dels nois de batxillerat. En dies festius, les noies i nois que estudien CFGM són qui amb més freqüència no assolixen les hores de descans necessàries (17,3% i 22,2%, respectivament). No s'observen diferències per nivell socioeconòmic del centre on estudien ni per lloc de naixement.

L'ús excessiu de pantalles s'ha correlacionat amb problemes d'atenció, de l'estat de l'ànim, i d'habilitats socials entre d'altres (Marciano et al., 2022). D'acord amb la Figura 20, gairebé la meitat de les persones adolescents declaren passar 8 ó més hores diàries amb pantalles en diferents formats en dies lectius, cosa que augmenta en dies festius. El temps amb pantalles durant els dies lectius augmenta amb l'edat. En dies lectius, les noies que estudien a centres de nivell socioeconòmic desfavorit (48%) fan un ús intensiu de pantalla superior al de noies de nivell socioeconòmic afavorit (43%). No s'observen diferències per lloc de naixement.

Figura 20. Hores de son i de pantalles segons sexe en alumnat adolescent

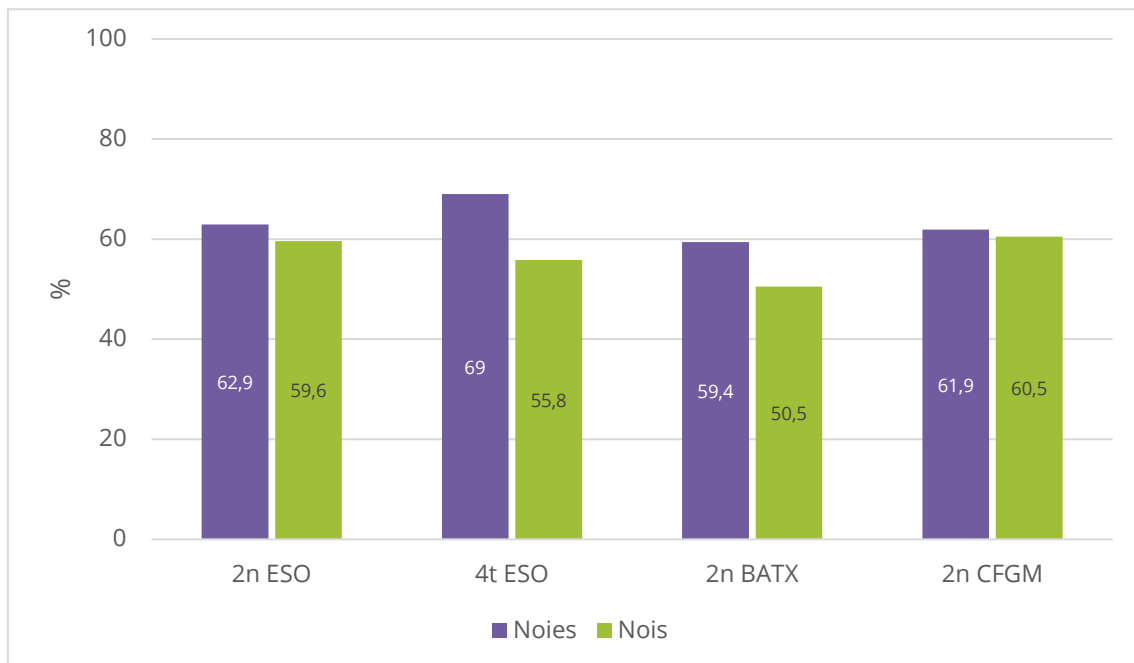


Font: Enquesta de Factors de Risc a l'Escola Secundària, 2021

Insatisfacció corporal

La **insatisfacció corporal** incrementa el risc de dietes insanes i de trastorns alimentaris (Rounsefell et al., 2020). El 63,6% de les noies i el 56,7% dels nois es mostren insatisfets amb el seu cos. La insatisfacció corporal és més freqüent entre les noies de 4t d'ESO i els nois de 2n CFGM i 2n d'ESO, mentre que l'alumnat de 2n de Batxillerat la presenta en menor freqüència (Figura 21). No s'observen diferències segons el nivell socioeconòmic del centre on estudien ni per lloc de naixement.

Figura 21. Insatisfacció corporal en adolescents segons sexe en alumnat adolescent



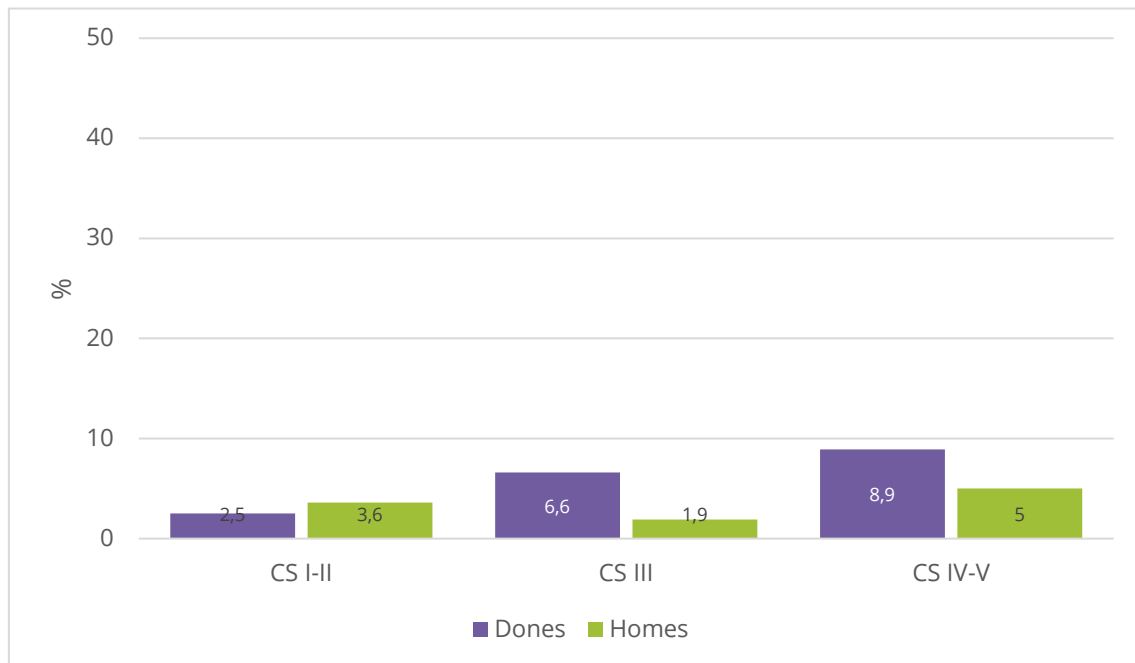
Font: Enquesta de Factors de Risc a l'Escola Secundària, 2021

Persones adultes

Soledat no volguda

El 5,5% de les dones i el 3,8% dels homes se senten soles sovint. Tal com s'observa a la Figura 22, la **soledat no volguda** és més freqüent en les dones. A més, és superior en les classes socials desfavorides i entre les persones nascudes fora de l'Estat espanyol; sense que s'observin diferències per edat.

Figura 22. Soledat no volguda segons classe social en persones adultes de 25-64 anys

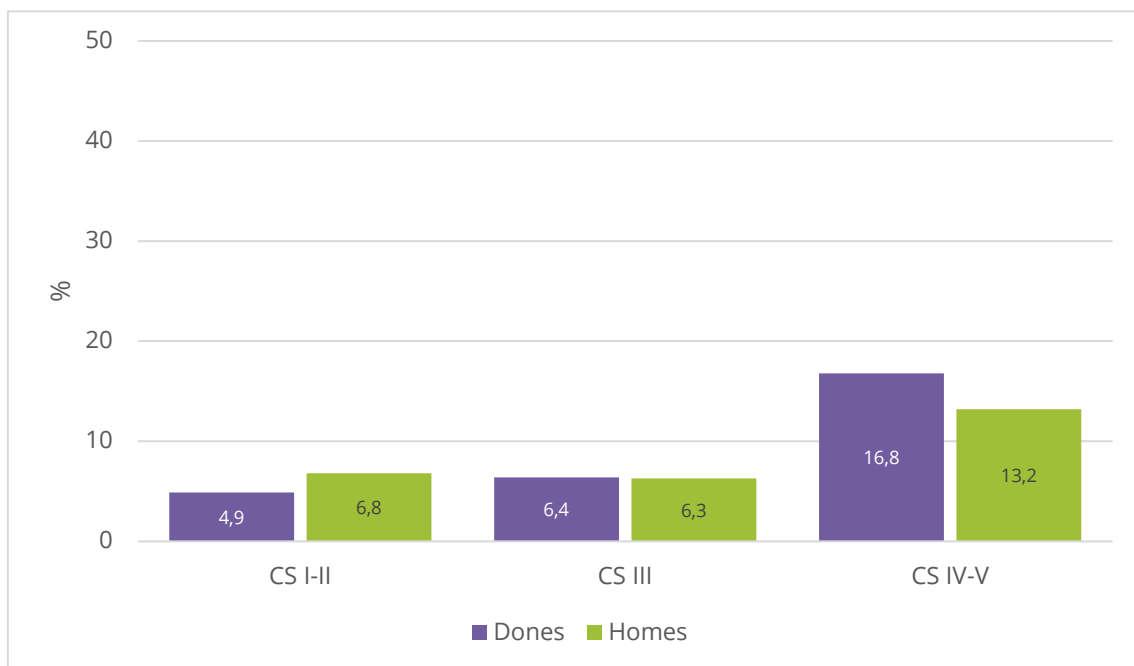


Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2021-2022

Suport Social

El **suport social** és un important determinant de la salut mental. El 8,9% de les dones i el 9,2% dels homes manifesten un baix suport. A més a més, d'acord amb la Figura 23, el baix suport social augmenta significativament en les classes socials menys afavorides, especialment en les dones. El baix suport social és més freqüent entre les persones nascudes fora de l'Estat espanyol, especialment per a les nascudes a països de renda baixa, en ambdós sexes.

Figura 23. Baix suport social segons classe social en persones adultes de 25-64 anys

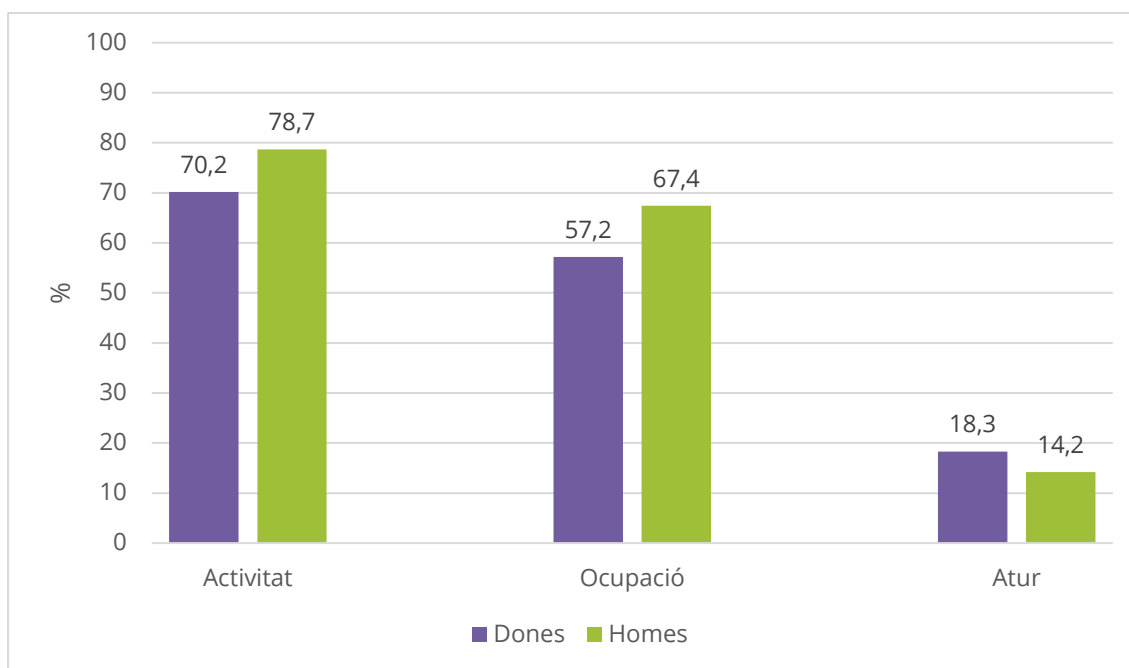


Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2021-2022

Treball remunerat

Tenir o no una feina remunerada, l'atur i la precarietat afecten la salut mental (Artazcoz et al., 2018; Kim & Von Dem Knesebeck, 2015; Milner et al., 2018; Myles et al., 2017). A finals de 2021, les taxes específiques d'activitat i d'ocupació eren superiors entre els homes, mentre que l'atur era més alt en dones (Figura 24).

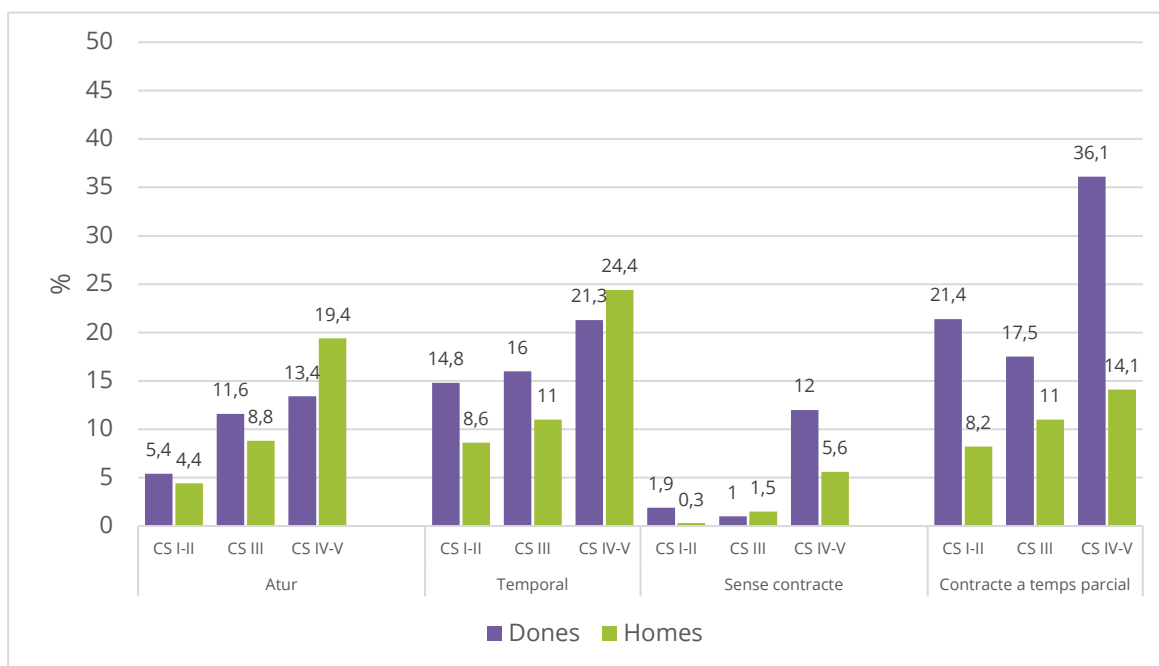
Figura 24. Taxes específiques (16-64 anys) d'activitat, ocupació i atur. Quart trimestre de 2021.



Font: Anuari estadístic de Barcelona, 2021.

En relació amb la **precarietat laboral**, segons l'Anuari estadístic de Barcelona de 2021, en 2019 els salaris mitjans eren significativament més baixos en les dones (27.869 €) que en els homes (34.261 €). A Barcelona, entre la població assalariada de 16 a 64 anys treballen amb contracte temporal, una dimensió de precarietat, el 21,2% de les dones i el 18,5% dels homes . A més, la contractació temporal és més freqüent entre les ocupacions menys qualificades. El treball a temps parcial, també lligat a la precarietat laboral, és més freqüent en les dones (26,3% vers 13% entre els homes). La freqüència disminueix amb l'edat. En general, la precarietat és superior en les classes socials menys afavorides (Figura 25); i entre les persones nascudes a països de renda baixa, especialment les dones.

Figura 25. Atur i precarietat segons classe social en persones adultes de 25-64 anys



Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2021-2022

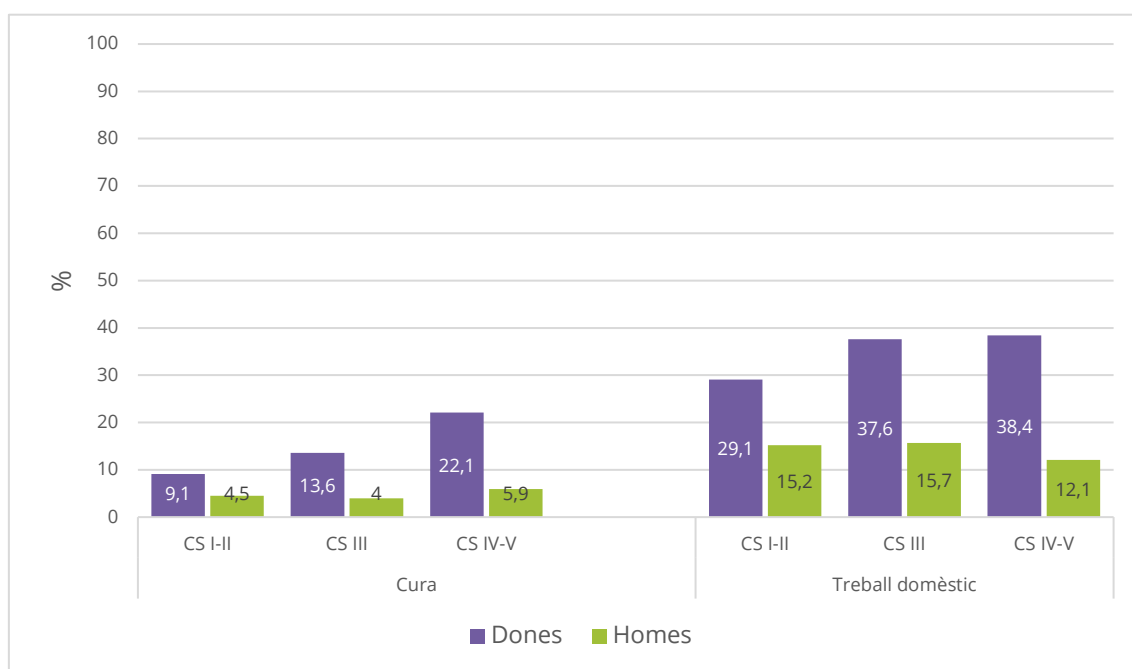
Treball domèstic i de cura

Les raons per treballar a temps parcial són diferents entre homes i dones. Segons l'ESB de 2021-22, elles ho fan amb més freqüència per fer-se càrrec de la cura de persones o obligacions familiars, mentre quasi la meitat dels homes afirmen que la raó és no haver pogut trobar un treball a temps complet. Coherentment, s'observa una major freqüència d'assumpció del **treball domèstic** per part de les dones. Així, el 34,3% de les dones se n'ocupen soles, respecte el 14,3% d'homes (Figura

26). Aquestes diferències són més marcades entre les dones de 45 a 64 anys. Entre les dones, a més, s'observa una major freqüència de treball domèstic per a les classes socials menys afavorides. Tanmateix, les persones nascudes a països de renda alta són les que assumeixen amb més freqüència aquesta responsabilitat.

La responsabilitat principal de la **cura** de persones dependents (menors, majors de 65 anys i persones amb discapacitat) recau més freqüent en dones (14,3% respecte el 5% d'homes). D'acord amb la Figura 26, s'observa un patró clar per classe social en les dones, que no es dona en el cas dels homes. La freqüència de cura augmenta per a les dones de 45 a 64 fins al 42,7%, mentre que no s'observa aquest augment per als homes de la mateixa edat. A més a més, la freqüència és superior per a les dones nascudes a països de renda baixa.

Figura 26. Treball domèstic i de cura segons classe social en persones adultes de 25-64 anys

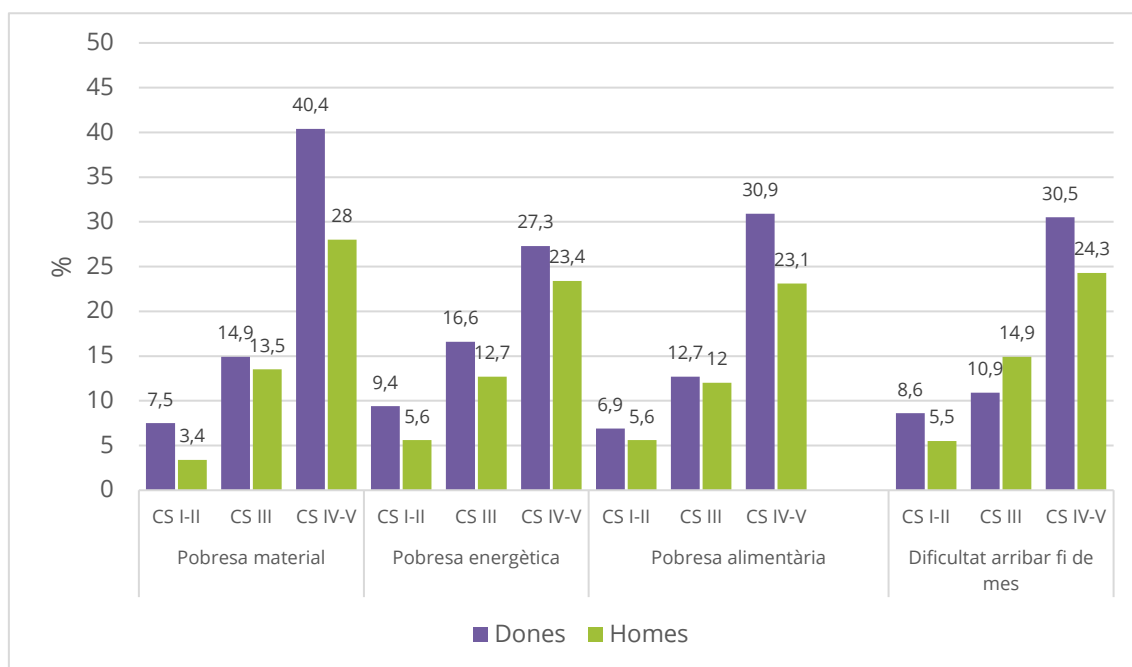


Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2021-2022

Pobresa

La **pobresa** és un altre dels determinants amb més impacte en la salut mental. Entre el 15% i el 20% de la població adulta es troba en situació de pobresa (material, energètica o alimentària), cosa que és més freqüent en les dones i en les classes socials més desfavorides (Figura 27). Per a tots els indicadors, les dones més joves (25-44 anys) presenten amb major freqüència pobresa respecte els homes de les mateixes edats, i les persones de 45 a 64 anys. Les persones nascudes a països de renda baixa presenten les freqüències més altes en tots els indicadors de pobresa.

Figura 27. Pobresa segons classe social en persones adultes de 25-64 anys



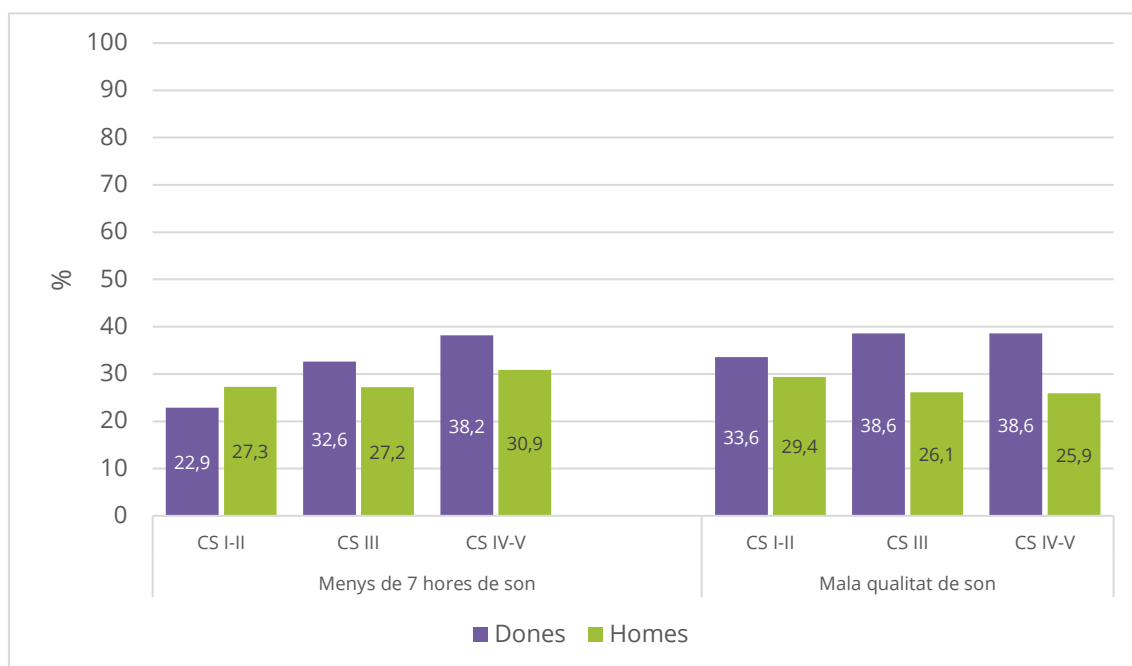
Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2021-2022

Son

Les hores de son i la seva qualitat estan relacionades amb la salut mental. A Barcelona, al voltant de la tercera part de les persones adultes dormen menys de set hores. D'acord amb la Figura 28, la freqüència de **son insuficient** és superior en les classes socials més desfavorides, de forma més marcada en les dones; i les persones de 45 a 64 anys. El descans insuficient és més freqüent per a les persones nascudes a països de renda baixa, especialment entre els homes.

Pel que fa a la **qualitat del son**, les dones manifesten amb major freqüència un pitjor descans que els homes (Figura 28); observant-se més freqüentment entre les dones de les classes menys afavorides. No obstant això, les dones nascudes a països de renda baixa són les que amb menys freqüència declaren mala qualitat de son. La freqüència de mala qualitat de son augmenta amb l'edat.

Figura 28. Quantitat i qualitat de la son segons classe social en persones adultes de 25-64 anys



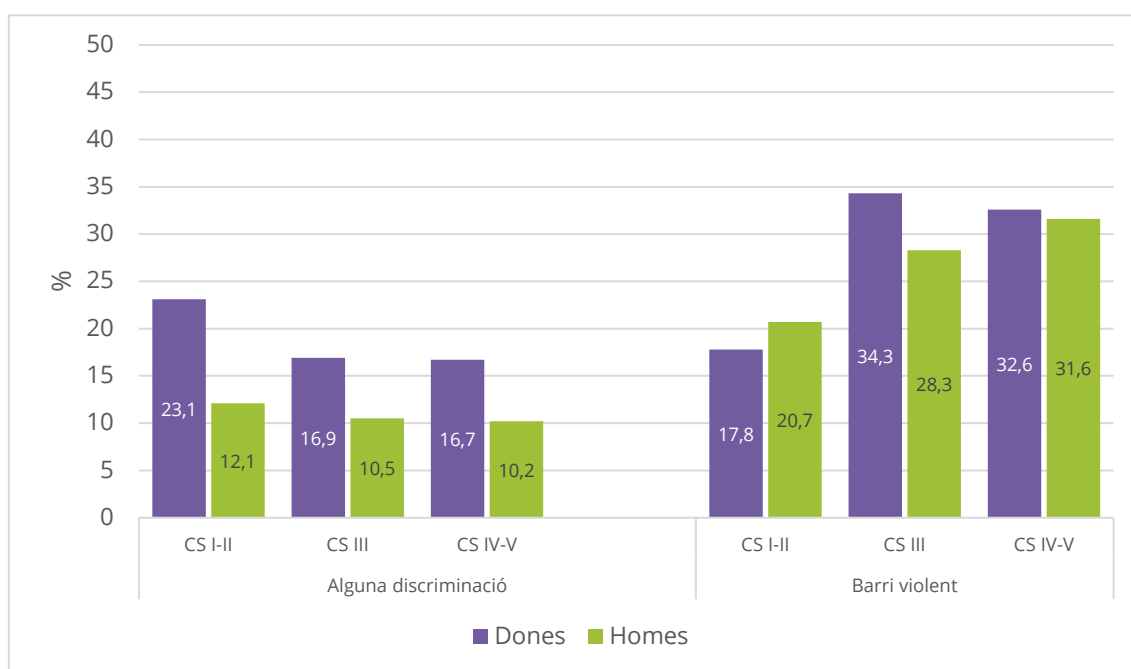
Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2021-2022

Violència i discriminació

Les situacions de violència i discriminació suposen un risc per a la salut mental (WHO-Western Pacific Region, 2022). Les dones declaren patir algun tipus de **discriminació** amb més freqüència que els homes (19,5% i 11% respectivament). D'acord amb la Figura 29, la discriminació és més freqüent entre les dones, especialment les de classe social afavorida. Tanmateix no es troben diferències per lloc de naixement en les dones, mentre que els homes nascuts a països de renda baixa són qui amb més freqüència se senten discriminats. Aquestes diferències poden estar explicades per una major sensibilització de les dones d'aquestes classes.

La quarta part de les persones adultes considera que **la violència al seu barri** és un problema, sense que s'observin diferències significatives entre dones i homes. Tanmateix, la Figura 29 mostra una freqüència major per a les classes socials menys afavorides, que augmenta amb l'edat i és superior per als homes nascuts fora de Catalunya.

Figura 29. Violències i discriminació segons classe social en persones adultes de 25-64 anys



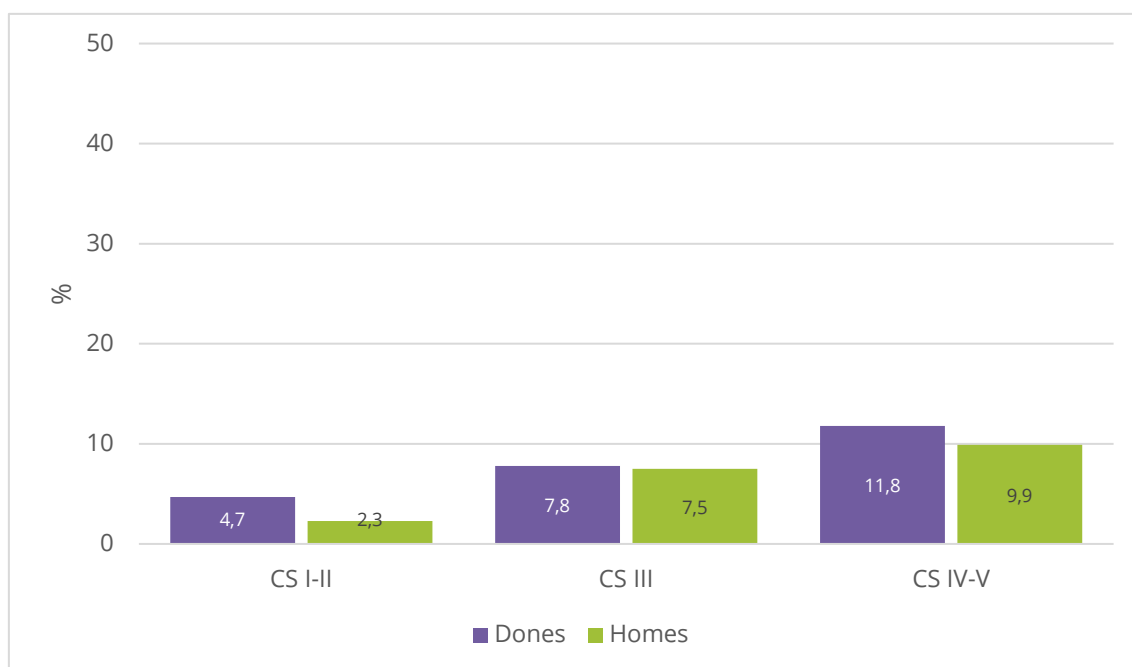
Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2021-2022

Persones grans

Soledat no volguda

Entre les persones grans, el 9,2% de les dones i el 4,3% dels homes declaren **soledat no volguda**. La freqüència d'aquest sentiment és major a més edat i les diferències entre dones i homes s'accentuen per al grup de 75 i més anys, arribant al 14,5% i 6,3% de dones i homes. La prevalença de soledat no volguda és superior en les classes socials més desfavorides (Figura 30).

Figura 30. Soledat no volguda segons classe social en persones grans

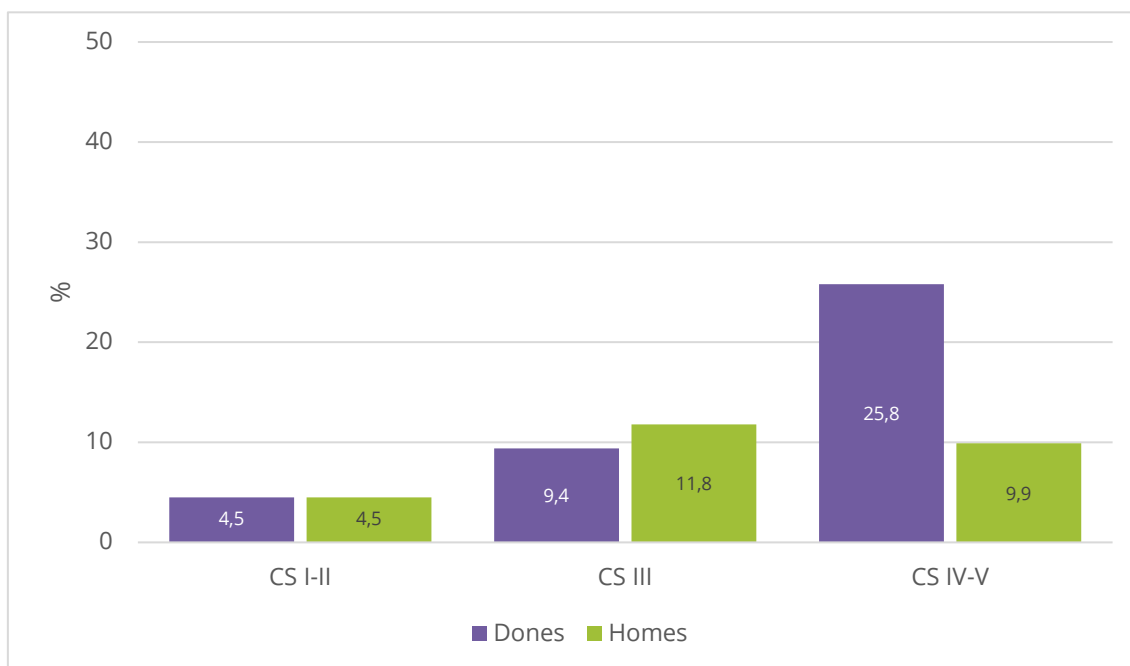


Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2021-2022

Suport social

El 9,7% de les dones i el 8,7% dels homes manifesten tenir un baix **suport social**, essent més freqüent en les classes social menys afavorides i especialment per a les dones (Figura 31). La freqüència és major per al grup de 75 anys i més (11,9% i 12,1% de dones i homes).

Figura 31. Baix suport social segons classe social



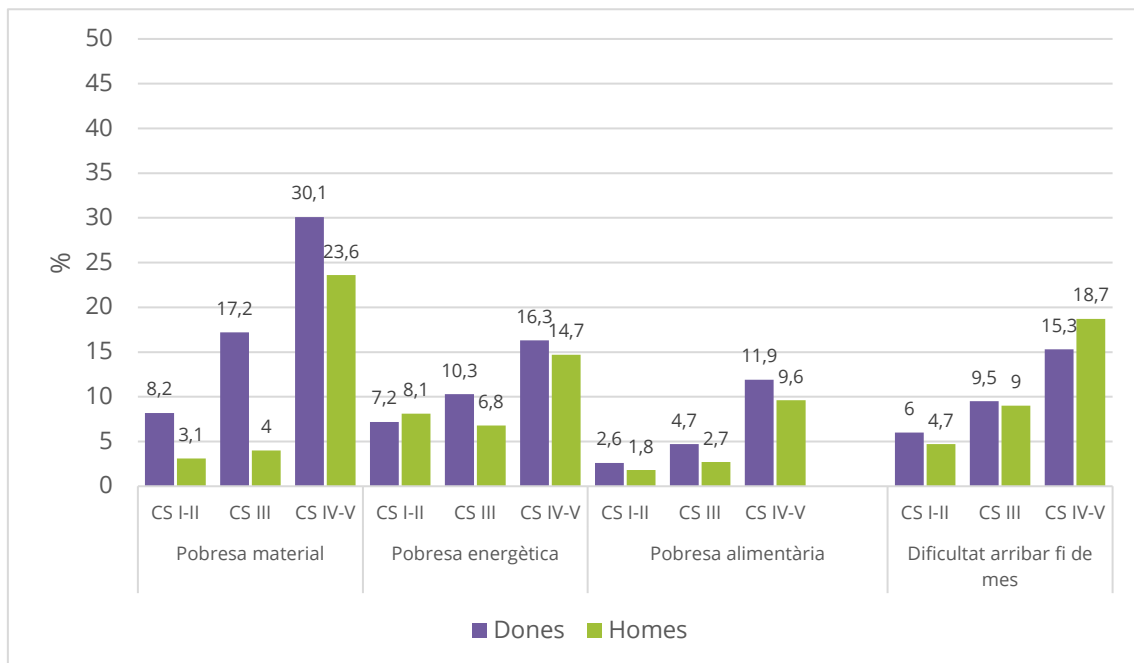
Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2021-2022

Pobresa

La pobresa material, l'energètica i les dificultats per arribar a finals de mes són més freqüents en dones, afectant un 10% de les persones. Per als dos sexes, la **pobresa** és superior en les classes socials més desfavorides (Figura 32).

La pobresa material i les dificultats per arribar a final de mes són més freqüents per a les persones de 75 anys i més; mentre que la pobresa energètica ho és més entre les persones de 65 a 74 anys. La pobresa alimentària és més freqüent entre les dones de 65 a 74 anys i els homes de 75 anys i més.

Figura 32. Pobresa i dificultats econòmiques segons classe social en persones grans



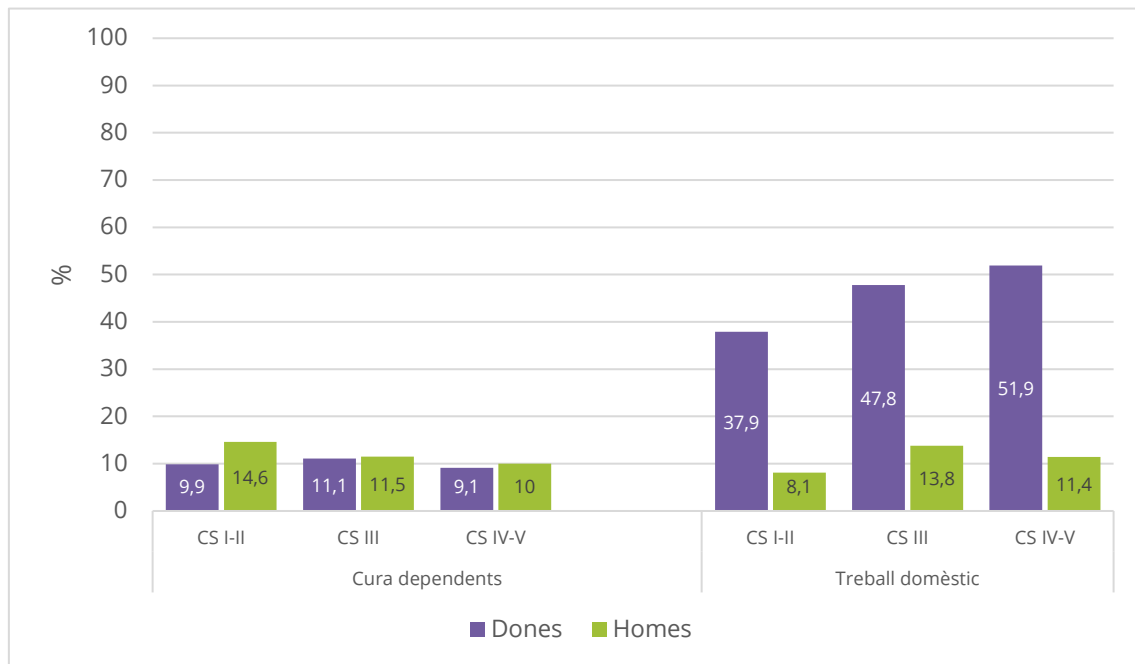
Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2021-2022

Treball domèstic i cura

La responsabilitat del **treball domèstic** recau amb molta més freqüència entre les dones (48,2% respecte el 11,3% dels homes). La Figura 33 mostra com aquesta responsabilitat recau amb major freqüència entre les dones de les classes socials menys afavorides.

Aproximadament un 10% de les persones grans assumeix la **cura** de persones dependents. Tanmateix, la freqüència de cura és major entre les dones de 65 a 74 anys (12,9%) i els homes de 75 anys i més (15,6%). No s'observa un patró clar per classe social ().

Figura 33. Treball domèstic i de cura segons classe social en persones grans



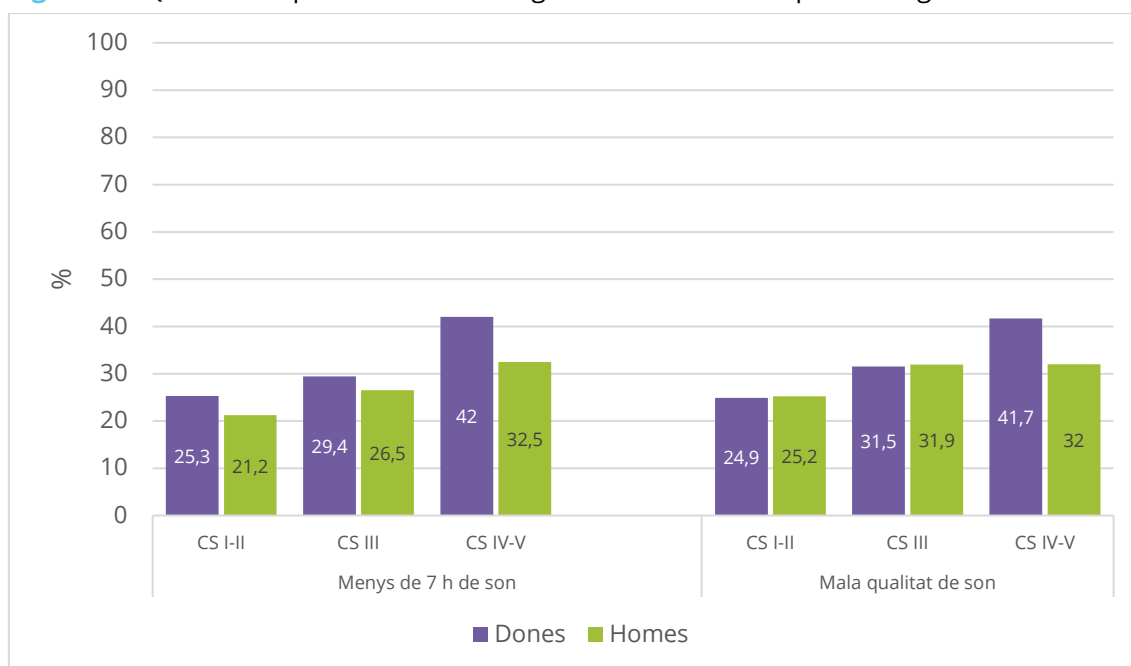
Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2021-2022

Son

Les dones grans dormen menys de set hores amb major freqüència (39,6%) que els homes de la mateixa edat (30,2%). S'observa, tant per a dones com per a homes, més freqüència de son insuficient entre les classes socials més desfavorides (Figura 34). La **son insuficient** és més freqüent conforme augmenta l'edat, especialment per als homes de 75 anys i més.

Un terç de les persones grans refereixen una **mala qualitat de la son**. D'acord amb la Figura 34, la freqüència de mala qualitat de son augmenta conforme la classe social és menys afavorida, especialment en dones. La mala qualitat de son augmenta marcadament amb l'edat per als homes, sense que s'observin aquestes diferències per a les dones.

Figura 34. Quantitat i qualitat de la son segons classe social en persones grans



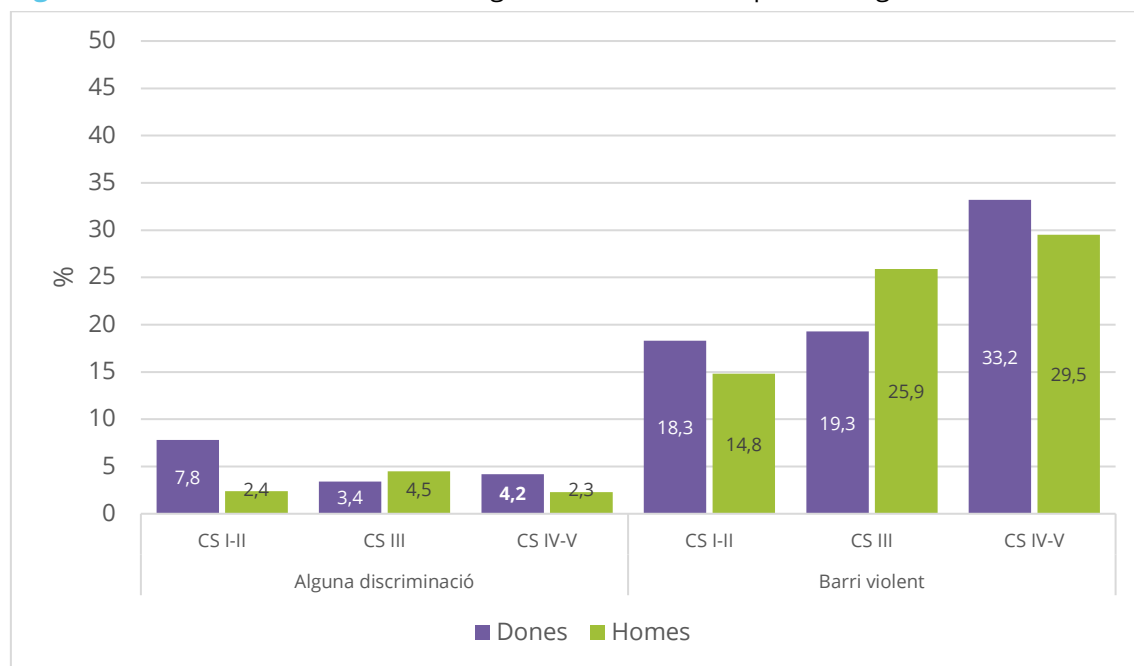
Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2021-2022

Violència i discriminació

La prevalença de **discriminació** és superior en les dones. No s'observa un patró clar segons classe social (Figura 35). La freqüència entre les dones de 65-74 anys és major les respecte les de 75 anys i més i els homes.

La quarta part de les persones grans considera que la **violència al seu barri** suposa un problema. Si bé no s'observen diferències de gènere ni per d'edat, la freqüència augmenta entre les classes socials més desfavorides (Figura 35).

Figura 35. Violències i discriminació segons classe social en persones grans



Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2021-2022

Conclusions

La mala salut mental és més freqüent en dones, en persones de classes socials menys afavorides i en les nascudes a països de renda baixa. Són precisament aquestes persones les que amb més freqüència es troben exposades a determinants de la mala salut mental (pobresa, precarietat laboral, discriminacions, etc.). D'altra banda, l'efecte acumulatiu al llarg de la vida és especialment visible en les dones, en les que la freqüència de mala salut mental augmenta amb l'edat, i es situa per sobre de la dels homes des de l'adolescència.

Les crisis socioeconòmiques, a més, augmenten la freqüència de determinants com la pobresa, la precarietat laboral, la manca de suport social o les violències, entre d'altres. Alhora, l'increment d'aquests determinants impacta la salut mental de la població, especialment entre les persones en situació més desfavorida. En aquest sentit, les dades del 2021-22, en plena crisi COVID-19, mostren un empitjorament de la salut mental de les persones, especialment en dones; adolescents, joves i majors de 74 anys; classes socials menys afavorides i persones nascudes a països de renda baixa.

Malgrat l'augment del malestar emocional i de mala salut mental, l'evolució de la taxa de suïcidis s'ha mantingut estable en les diverses etapes vitals. La taxa de suïcidis augmenta amb l'edat i mostra una major incidència en homes.

Tenint en compte això, és important enfocar la salut mental de la població des d'una òptica àmplia, entenent els factors associats. A més de l'atenció a les persones que pateixen mala salut mental i al seu entorn, és necessari desenvolupar accions sobre els determinants a fi de prevenir els problemes de salut mental i promoure el benestar emocional de les persones. Hi ha molta evidència de com les polítiques e intervencions adreçades a la reducció de les desigualtats socials (pobresa, atur, precarietat laboral, accés a educació de qualitat, habitatge, etc.) així com les adreçades a la millora de la cohesió social i la convivència (integració social, associacionisme, etc.) milloren la salut mental i el benestar emocional de les persones. Cal tenir present que en moments de crisi socioeconòmica intervenir sobre aquests determinants es fa especialment important i necessari per a la reducció de desigualtats socials.

Bibliografia

Alegría, M. et al. (2018). Social Determinants of Mental Health: Where We Are and Where We Need to Go. *Current Psychiatry Reports*, 176(1), 139–148. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0969-9>. Social

Artazcoz, L., Cortès-Franch, I., Escribà-Agüir, V., López, M., & Benavides, F. G. (2018). Long working hours and job quality in europe: Gender and welfare state differences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph15112592>

Artazcoz, L., Pasarín, M., & Borrell, C. (2016). Pla de salut mental de Barcelona, 2016-2022. Marc conceptual. https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/bitstream/11703/108111/1/Pla-de-Salut-Mental-de-Barcelona-2016_2022.-Marc-Conceptual.Pdf. http://ajuntament.barcelona.cat/premsa/wp-content/uploads/2016/07/01_PlaSalutMental.pdf

Bartoll-Roca, X. (2020). Recessió econòmica i desigualtats en salut mental. Què es pot fer? *Revista Econòmica de Catalunya*, 3–10.

Chattu, V. K., Manzar, M. D., Kumary, S., Burman, D., Spence, D. W., & Pandi-Perumal, S. R. (2019). The global problem of insufficient sleep and its serious public health implications. *Healthcare (Switzerland)*, 7(1), 1–16. <https://doi.org/10.3390/healthcare7010001>

Crouse, J. J., Carpenter, J. S., Song, Y. J. C., Hockey, S. J., Naismith, S. L., Grunstein, R. R., Scott, E. M., Merikangas, K. R., Scott, J., & Hickie, I. B. (2021). Circadian rhythm sleep–wake disturbances and depression in young people: implications for prevention and early intervention. *The Lancet Psychiatry*, 8(9), 813–823. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00034-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00034-1)

Dutil, C., & Chaput, J. P. (2017). Inadequate sleep as a contributor to type 2 diabetes in children and adolescents. *Nutrition and Diabetes*, 7(5), 1–13. <https://doi.org/10.1038/nutd.2017.19>

Dykxhoorn, J., Fischer, L., Bayliss, B., Brayne, C., Crosby, L., Galvin, B., Geijer-Simpson, E., Jones, O., Kaner, E., Lafortune, L., McGrath, M., Moehring, P., Osborn, D., Petermann, M., Remes, O., Vadgama, A., & Walters, K. (2022). Conceptualising public mental health: development of a conceptual framework for public mental health. *BMC Public Health*, 22(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13775-9>

Kim, T. J., & Von Dem Knesebeck, O. (2015). Is an insecure job better for health than having no job at all? A systematic review of studies investigating the health-related risks of both job insecurity and unemployment. *BMC Public Health*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2313-1>

Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., Haushofer, J., Herrman, H., Jordans, M., Kieling, C., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Omigbodun, O., Tol, W., Patel, V., & Saxena, S. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry*, 5(4), 357–369. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30060-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30060-9)

- Marciano, L., Ostroumova, M., Schulz, P. J., & Camerini, A. L. (2022). Digital Media Use and Adolescents' Mental Health During the Covid-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Public Health*, 9(February). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.793868>
- Milner, A., Witt, K., LaMontagne, A. D., & Niedhammer, I. (2018). Psychosocial job stressors and suicidality: A meta-analysis and systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 75(4), 245–253. <https://doi.org/10.1136/oemed-2017-104531>
- Myles, N., Large, M., Myles, H., Adams, R., Liu, D., & Galletly, C. (2017). Australia's economic transition, unemployment, suicide and mental health needs. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(2), 119–123. <https://doi.org/10.1177/0004867416675035>
- OMS. (2022). Plan de acción integral sobre salud mental [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. In *Ginebra: Organización Mundial de La Salud*, 34 (Vol. 4, Issue 1).
- Peitz, D., Kersjes, C., Thom, J., Hoelling, H., & Mauz, E. (2021). Indicators for Public Mental Health: A Scoping Review. *Frontiers in Public Health*, 9(September), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.714497>
- Rounsefell, K., Gibson, S., McLean, S., Blair, M., Molenaar, A., Brennan, L., Truby, H., & McCaffrey, T. A. (2020). Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutrition and Dietetics*, 77(1), 19–40. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12581>
- WHO-Western Pacific Region. (2022). Transforming mental health for all. In *World Mental Health Report*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- WHO, W. H. O. (2014). *Social determinants of mental health*.

Annex 1. Consideracions metodològiques

Les dades de salut mental provenen de les següents escales incloses les enquestes [FRESC](#) i [a l'ESB](#).

SDQ

L'escala SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire), utilitzada al FRESC, per detectar probables casos de problemes de salut mental i del comportament entre els infants i adolescents d'entre 4 i 14 anys. Aquest instrument explora dificultats i fortaleses de les persones a la infància i l'adolescència mitjançant 5 subescales: Dificultats d'hiperactivitat / atenció; Problemes amb els companys; Problemes de conducta; Problemes emocionals; i Conductes Pro socials (comportaments positius). S'obtenen puntuacions entre 0 i 40, a on 0 indica absència de dificultats i plenitud de fortaleses. Per tant, a més puntuació més dificultats presenta la persona. Classifica els resultats en salut mental en tres grups: bona salut mental; salut mental al límit; i salut mental a risc.

Escala WEMWBS

L'escala Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale mesura el benestar emocional de les persones, aspecte que permet transcendir la patologia i abordar la salut mental positiva o el malestar. L'escala recull tant aspectes emocionals: sentir-se bé, que el balanç de les emocions sigui positiu; com aspectes del funcionament psicològic i l'autorealització: si la persona està satisfeta de com està afrontant dificultats i creixent personalment. Les puntuacions que s'obtenen oscil·len entre 14 i 70, a on les majors puntuacions indiquen una major nivell de Benestar Emocional. L'escala classifica els resultats de benestar emocional en: malestar emocional; benestar moderat i benestar emocional.

Escala GHQ-12

El General Health Questionnaire, inclòs a l'ESB, és una escala de cribratge per a la detecció de problemes psicològics que es basa en aspectes de depressió, ansietat, deteriorament i inadequació social i hipocòndria. A més puntuació més possibilitat de patir problemes psicològics. Les puntuacions per sobre de 12 es consideren com a risc de patir problemes de salut mental.

Dades de mortalitat per suïcidi

S'han recollit les defuncions per suïcidi de persones residents a Barcelona, entre els anys 2005 i 2021, del Registre de l'Institut de Medicina Legal de Catalunya i Ciències Forenses. S'han calculat les taxes, desagregades per sexe, per als grups d'edat: Fins a 19 anys; de 20 a 64 anys i de 65 anys i més, d'acord amb la població de Barcelona de cada grup d'edat a l'any que es va produir la defunció, segons el Padró de Barcelona.

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



La Salut en xifres

Connectem



www.aspb.cat