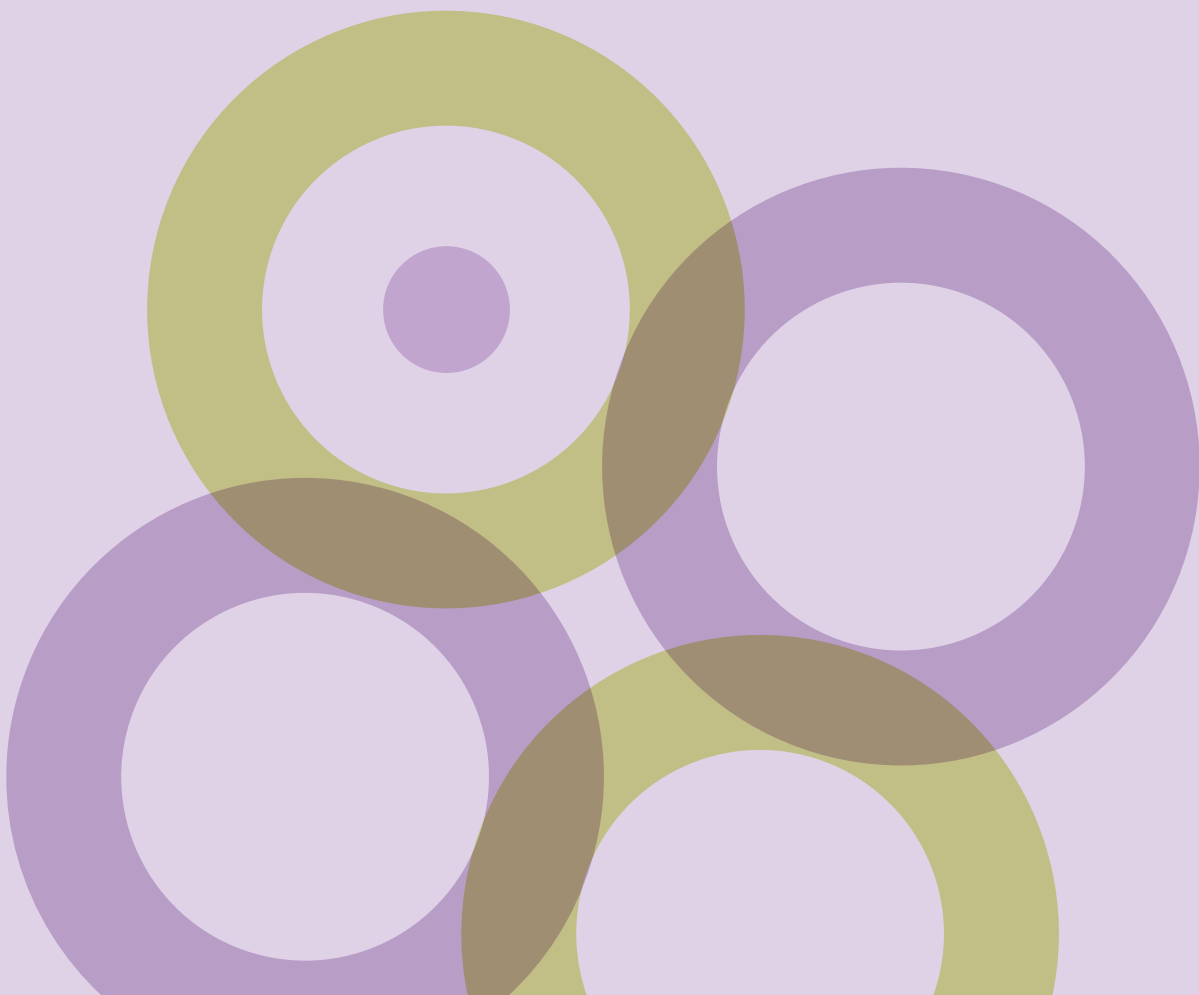




# La salut mental a Barcelona 2016

BCN



Esther Colell  
Xavier Bartoll  
Elena Santamariña  
Catherine Pérez

*Servei de Sistemes d'Informació Sanitària*  
*Agència de Salut Pública de Barcelona*

Octubre, 2017

# Contingut

---

Resum executiu .....	2
Objectiu i mètodes.....	6
1. Estat de salut mental .....	8
Població infantil i adolescent.....	8
Població adulta .....	15
Població gran .....	20
2. Atenció als centres de salut mental.....	23
Població atesa.....	23
Accés als centres de salut mental.....	26
3. Consum de psicofàrmacs .....	29
4. Mortalitat per suïcidi .....	39
Conclusions .....	40
Annex 1 .....	42

## Llista d'acrònims utilitzats:

---

- BATX: Batxillerat
- CFGM: Cicles Formatius de Grau Mig
- CSB: Consorci de Salut de Barcelona
- CSMA: Centre de Salut Mental d'Adults
- CSMIJ: Centre de Salut Mental d'Infants i Joves
- DHD: Dosis per habitant i dia
- ESB: Enquesta de Salut de Barcelona
- ESO: Educació Secundària Obligatoria
- FRESC: Enquesta de Factors de Risc en Estudiants de Secundària.
- GHQ: General Health Questionnaire
- PFI: Programes de Formació i Inserció
- SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire

## Resum executiu

---

Aquest informe presenta dades corresponents a l'any 2016 sobre l'estat de salut mental de la població de Barcelona, dades d'atenció en centres de salut mental, de consum psicofàrmacs i de mortalitat per suïcidi. Les dades sobre l'estat de salut mental provenen de l'enquesta de salut de Barcelona (ESB) i de l'enquesta de factors de risc en estudiants de secundària (FRESC). Respecte a les dades d'atenció, la informació sobre població atesa prové del Conjunt Mínim Bàsic de Dades de salut mental (CMBD-SM) recollides pel CatSalut, mentre que la informació sobre l'accés als centres de salut mental prové del Consorci Sanitari de Barcelona (CSB). Les dades de consum de psicofàrmacs provenen del CatSalut i la informació sobre morts per suïcidi està basada en els registres de mortalitat judicial de Barcelona.

A la **infància i primera adolescència** els nois tenen pitjor salut mental que les noies, sent els problemes d'atenció i hiperactivitat on s'obtenen els pitjors resultats en ambdós sexes. També s'observen diferències en els resultats segons el nivell de renda, amb major malestar psicològic entre els nens i nenes residents a barris de renda baixa en comparació a aquells que viuen en barris més benestants, amb un gradient entre els diferents nivells de renda.

Per contra, en el grup d'**alumnat adolescent de 13 a 19 anys**, els resultats mostren una proporció més elevada de patiment psicològic entre les noies (7,9% en nois i 10,4% en noies). Els problemes d'atenció i hiperactivitat també són els que presenten uns valors més elevats en ambdós sexes (al voltant del 25% de l'alumnat presenta aquest tipus de problemes). Per altra banda, en noies destaquen també els problemes emocionals, amb una major prevalença dins el grup de les més grans (22,6%), mentre que els nois mostren més problemes de conducta, especialment entre els més joves (14,3%). Així, destaca una tendència a l'empitjorament de la salut mental entre les noies a mida que

augmenta l'edat, mentre que aquesta tendència no es dona entre els nois. Igualment, s'observa una major prevalença de patiment psicològic entre l'alumnat d'escoles de barris més desfavorits en comparació amb el de barris de renda més alta, sent la diferència més gran en les noies. Les noies inscrites als Programes de Formació i Inserció tenen una prevalença de patiment psicològic (13,8%) més elevada que les alumnes de 2n de batxillerat/CFGM (10,5%).

Pel que fa a l'evolució en el temps, s'observa un increment de la prevalença de patiment psicològic l'any 2016 en comparació a l'any 2012 entre l'alumnat adolescent, especialment entre els nois de 15-16 anys i les noies de 15-19 anys. Destaca també l'augment de nois i noies que es troben al límit de patir un problema de salut mental. De tota manera, caldria comptar amb un altre punt temporal per poder determinar aquesta tendència de forma més fefaent

En la **població de 18 a 64 anys** la prevalença de mala salut mental també és més elevada en dones (19,1%) que en homes (16,3%), en especial en el grup de 45-64 anys on en les dones arriba al 21,1%. Per altra banda, la prevalença de mala salut mental entre la població adulta és més elevada en les classes socials més desfavorides, mostrant un clar gradient. Així, a la classe social més desfavorida es registra una prevalença de mala salut mental del 27,3% en homes i del 31,3% en dones. Per districtes, destaca l'elevada prevalença de mala salut mental a Ciutat Vella i Sant Martí, tant en homes com en dones, amb diferències de més de 10 punts percentuals respecte als districtes amb menor prevalença. Nou Barris també mostra una prevalença elevada en homes i Sants-Montjuïc en dones. Segons país de naixement, les persones nascudes en països de renda baixa presenten una prevalença de mala salut mental més elevada en comparació als nascuts a Catalunya, la resta de l'Estat o a altres països de renda alta, amb aproximadament un 29% tant en homes com en dones.

La prevalença de mala salut mental en població adulta masculina mostra un augment al 2016 respecte als anys anteriors (11% al 2006 i 2011, i 16,2% al 2016), mentre que entre les dones no s'observen canvis. Per altra banda, les persones amb estudis universitaris mantenen una prevalença de mala salut mental similar al llarg del període, mentre que la prevalença tendeix a augmentar entre aquells sense estudis o amb només estudis primaris. De la mateixa manera, les diferències entre les persones ocupades i les aturades també s'incrementen l'any 2016 respecte als anys anteriors, amb pitjors resultats entre les aturades.

En la **població de més de 64 anys** la diferència en la prevalença de mala salut mental entre homes i dones es manté (17,6% en homes i 23,8% en dones), destacant l'elevada prevalença en el grup de dones sense estudis o amb només estudis primaris (29,4%). Segons districte, la prevalença més elevada es registra a Nou Barris, Ciutat Vella i Sants-Montjuic, tant en homes com en dones. De la mateixa manera que en la població adulta, entre els més grans també s'observa un increment de la prevalença de mala salut mental en el període en homes, mentre que en dones els valors són estables.

La **població atesa** als centres de salut mental tant d'infants i joves com d'adults s'ha incrementat considerablement en els darrers anys (90,4% i 61,2% d'augment, respectivament, des de l'any 2002). Un augment que reflectiria la progressiva notificació des dels centres d'atenció i l'increment de l'oferta. La proporció de diagnòstics de trastorn mental greu o sever també ha augmentat. Destaca que el 60% de la població infantil i juvenil atesa és de sexe masculí, mentre que entre la població adulta és a l'inrevés. Per altra banda, les dades d'**accés als centre de salut mental** mostren que els centres amb una primera visita ordinària programada amb més de 45 dies des de la data de sol·licitud són, pel que fa a les visites de psiquiatria, Sants, Eixample Esquerra i Nou Barris Sud en el cas dels CSMA, i Sant Andreu i Nou Barris en el cas dels CSMIJ. Per les

visites de psicologia, els centres amb més de 45 dies d'espera per la primera visita són Sarrià-Sant Gervasi, Poble Sec, Ciutat Vella, Nou Barris Nord i Nou Barris Sud, pel que fa als CSMA, i Gràcia, Sant Andreu i Nou Barris, pel que fa al CSMIJ. L'actualització provisional d'aquestes dades indica una millora en alguns dels centres amb pitjors indicadors d'accés.

Pel que fa al **consum de psicofàrmacs**, El consum d'ansiolítics i hipnosedants i d'antidepressius segueix un patró per grup d'edat similar amb un augment del consum a mida que augmenta l'edat i un major consum entre les dones. Així, el consum més elevat es registra en dones de més de 45 anys. S'observa una tendència a la disminució del consum d'ansiolítics i hipnosedants des del 2012 en tots els grups d'edat excepte en el grup dels més joves, on es manté estable. Per altra banda, el consum d'antidepressius augmenta en el grup de més joves, en els homes de 45-64 anys i en les dones de més de 65 anys. Respecte als antipsicòtics, el consum és més elevat en homes excepte entre els majors de 64 anys, que és major en les dones. El consum més elevat es registra en homes i dones de 45-64 anys, seguit dels homes de 18-45 anys i de les dones majors de 64 anys. La tendència general és a l'increment del consum des del 2012 en tots els grups d'edat, excepte en el de 18-44 anys.

Les dades també indiquen un consum més elevat de psicofàrmacs en alguns Districtes, com Nou Barris, Horta-Guinardó o Sant Andreu, i un consum sensiblement més elevat entre aquells assegurats pel Servei Català de la Salut que estan exempts de pagament o que fan una aportació mínima al cost del medicament.

Finalment, la taxa de **mortalitat per suïcidi** a la ciutat de Barcelona entre els majors de 25 anys no mostra variacions significatives en els darrers 10 anys i es manté més elevada en homes que en dones (11,5 i 4,7, respectivament, per 100.000 habitants al 2016).

## Objectiu i mètodes

---

En aquest informe es presenten dades sobre l'estat de salut mental de la població de Barcelona de l'any 2016 i la seva evolució en els darrers anys. També es presenten dades d'atenció en centres de salut mental, de consum de psicofàrmacs i de mortalitat per suïcidi.

Les dades provenen de diferents **fonts d'informació**. La informació sobre prevalença de patiment psicològic o risc de mala salut mental es basa en les dades de l'enquesta de salut de Barcelona (ESB) i de l'enquesta de factors de risc en estudiants de secundària (FRESC). Les dades sobre població atesa als centres de salut mental provenen del Conjunt Mínim Bàsic de Dades de salut mental (CMBD-SM) del CatSalut, mentre que les dades d'accés es basen en registres del Consorci Sanitari de Barcelona (CSB). La Informació de consum de psicofàrmacs prové del Datamart® Transversal del CatSalut, i la informació sobre morts per suïcidi s'obté dels registre de mortalitat judicial de Barcelona.

Pel que fa als **instruments de valoració de l'estat de salut mental** d'infants i joves, tant a l'ESB com al FRESC s'utilitza el qüestionari "*Strengths and Difficulties Questionnaire*" (SDQ), que es basa en les puntuacions obtingudes en quatre àmbits (problemes de relacions amb els iguals, problemes emocionals, problemes de conducta i problemes d'atenció i hiperactivitat). A major puntuació, major probabilitat de presentar problemes de salut mental. A l'estudi FRESC, l'alumnat es classifica en tres grups segons la puntuació obtinguda: SDQ normal, que identifica l'alumnat amb escassa probabilitat de patir un problema de salut mental; SDQ límit, que identifica l'alumnat al límit de la possibilitat de patir un problema de salut mental; i SDQ anormal, que identifica els casos probables de patir un problema de salut mental. En el cas de l'ESB, són els pares o tutors qui responen les preguntes referides als menors i s'obté una puntuació mitjana.



Com a instrument per mesurar el risc de mala salut mental en població adulta, l'ESB inclou el "*General Health Questionnaire*" en la seva versió de 12 preguntes (GHQ-12). Aquest instrument pregunta sobre el patiment de certs símptomes o comportaments i es pot interpretar com una mesura global de l'estat psicològic de la població. En base a les puntuacions obtingudes, les persones són classificades amb bona salut mental o amb mala salut mental.

L'**accés als centres de salut mental** es valora a partir del temps de programació d'una primera vista ordinària als serveis de psiquiatria i psicologia des de la seva sol·licitud. Així, els centres de salut mental s'han classificat en tres categories segons aquesta primera visita es programi en un termini de 20 dies, entre 20 i 45 dies, i en més de 45 dies.

El **document està estructurat** de la següent forma: en primer lloc es presenten les dades sobre l'estat de salut mental per tres grups de població (infants i adolescents, població adulta i gent gran). Les dades s'estratifiquen, segons el cas, per edat, nivell de renda del barri, districte de residència, classe social, lloc de naixement, nivell educatiu i situació laboral. Respecte als grups de població, els infants i adolescents corresponen a la població de 4 a 14 anys resident a Barcelona a l'ESB, mentre que l'enquesta FRESC inclou a l'alumnat matriculat en centres educatius a la ciutat de 2º i 4º d'Educació Secundària Obligatòria (ESO), de 13-14 anys i 15-16 anys, respectivament; de 2º de Batxillerat i Cicles Formatius de Grau Mitjà (CFGM), de 17-19 anys; i dels Programes de Formació i Inserció (PFI), de 16-21 anys. El grup de població adulta compren la població de 18 a 64 anys i la població gran els de més de 64 anys. En l'annex 1 es facilita una taula descriptiva de les mostres utilitzades. A continuació es presenten les dades d'atenció i accés en centres de salut mental infantil i juvenil (fins a 18 anys) i d'adults (més de 18 anys), i les dades de consum de psicofàrmacs per grups d'edat (0-17, 18-44, 45-64 i 65 o més) i de mortalitat per suïcidi per la població major de 25 anys. El document conclou amb un apartat de conclusions.

# 1. Estat de salut mental

## Població infantil i adolescent

Pel que fa als infants de 4 a 14 anys, les puntuacions mitges de l'SDQ són superiors en els nois (7,5) que en les noies (5,9) (Figura 1), indicant més patiment psicològic entre els nois. Si els resultats es desglossen pels quatre àmbits que formen el qüestionari (problemes emocionals, de conducta, d'atenció/hiperactivitat i amb iguals), destaquen els problemes d'atenció/hiperactivitat amb les puntuacions més altes, especialment entre els nois, i amb les majors diferències entre nois i noies (Figura 2).

Figura 1. Valor mig total de l'SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*) en infants de 4 a 14 anys, segons sexe. Barcelona 2016.

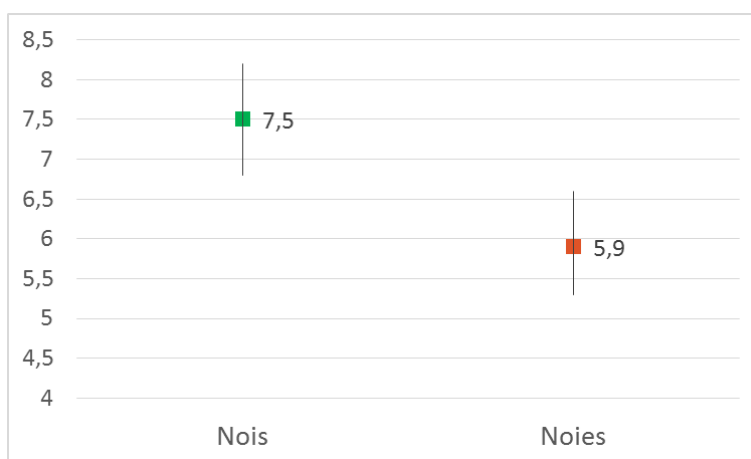
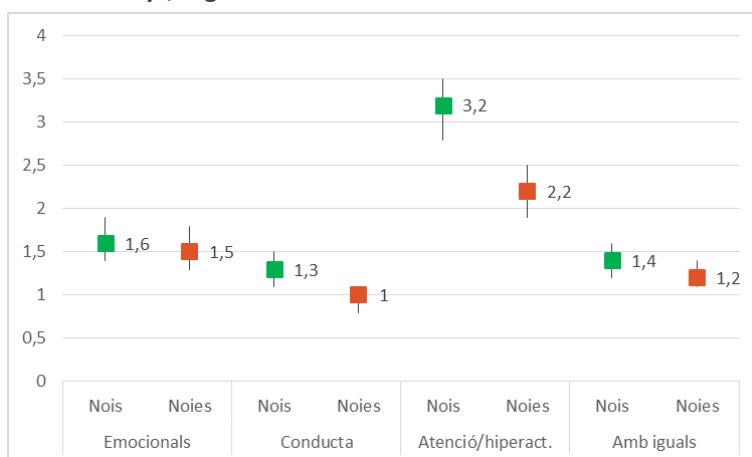


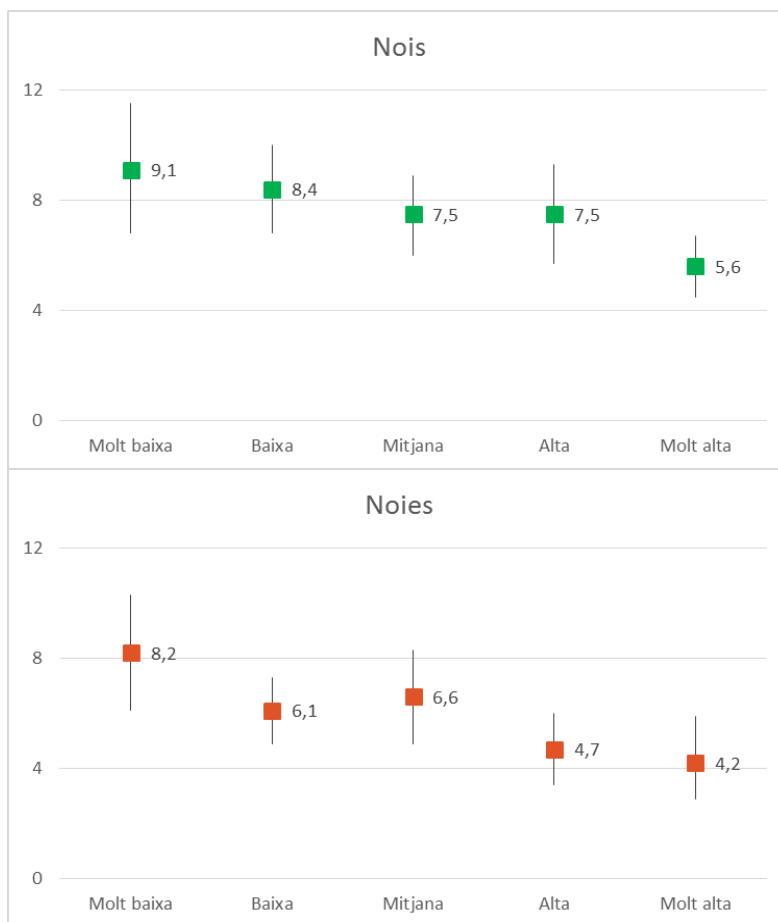
Figura 2. Valor mig per dimensió de l'SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*) en infants de 4 a 14 anys, segons sexe. Barcelona 2016.



Font: ESB 2016 (dades provisionals)

La Figura 3 mostra com el valor mig de l'SDQ disminueix a mida que augmenta el nivell de renda del barri, de manera que els barris de renda alta i molt alta mostren valors per sota de la mitjana global i els barris de renda baixa i molt baixa per damunt mostrant un clar gradient, amb diferències significatives entre els dos extrems de renda tant en nois com en noies.

**Figura 3. Valor mig total de l'SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) en infants de 4 a 14 anys, segons sexe i nivell de renda del barri. Barcelona 2016.**

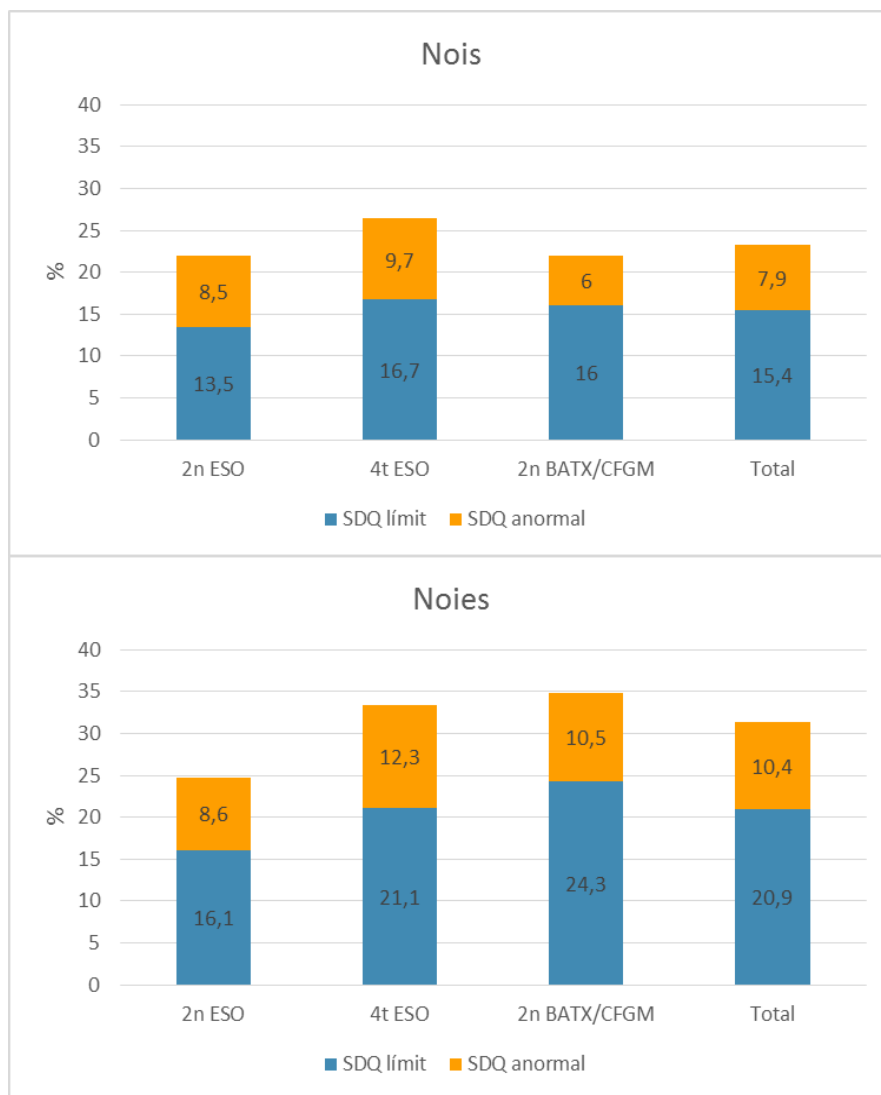


Font: ESB 2016 (dades provisionals)

Nota: el nivell socioeconòmic del barri es determina a partir de l'índex de Renda Familiar Disponible 2015.

L'any 2016, la proporció d'alumnat adolescent de 13 a 19 anys amb patiment psicològic (SDQ anormal) és del 7,9% en nois i del 10,4% en noies, mentre que aquells que estarien al límit representen el 15,4% i el 20,9%, respectivament (Figura 4). Una proporció més elevada de noies amb patiment psicològic respecte als nois s'observa en tots els grups d'edat. Destaca que la proporció de noies amb patiment psicològic o que es troben al límit augmenta a mida que augmenta l'edat, especialment entre 2n i 4t d'ESO, mentre que en els nois aquesta tendència no es dona.

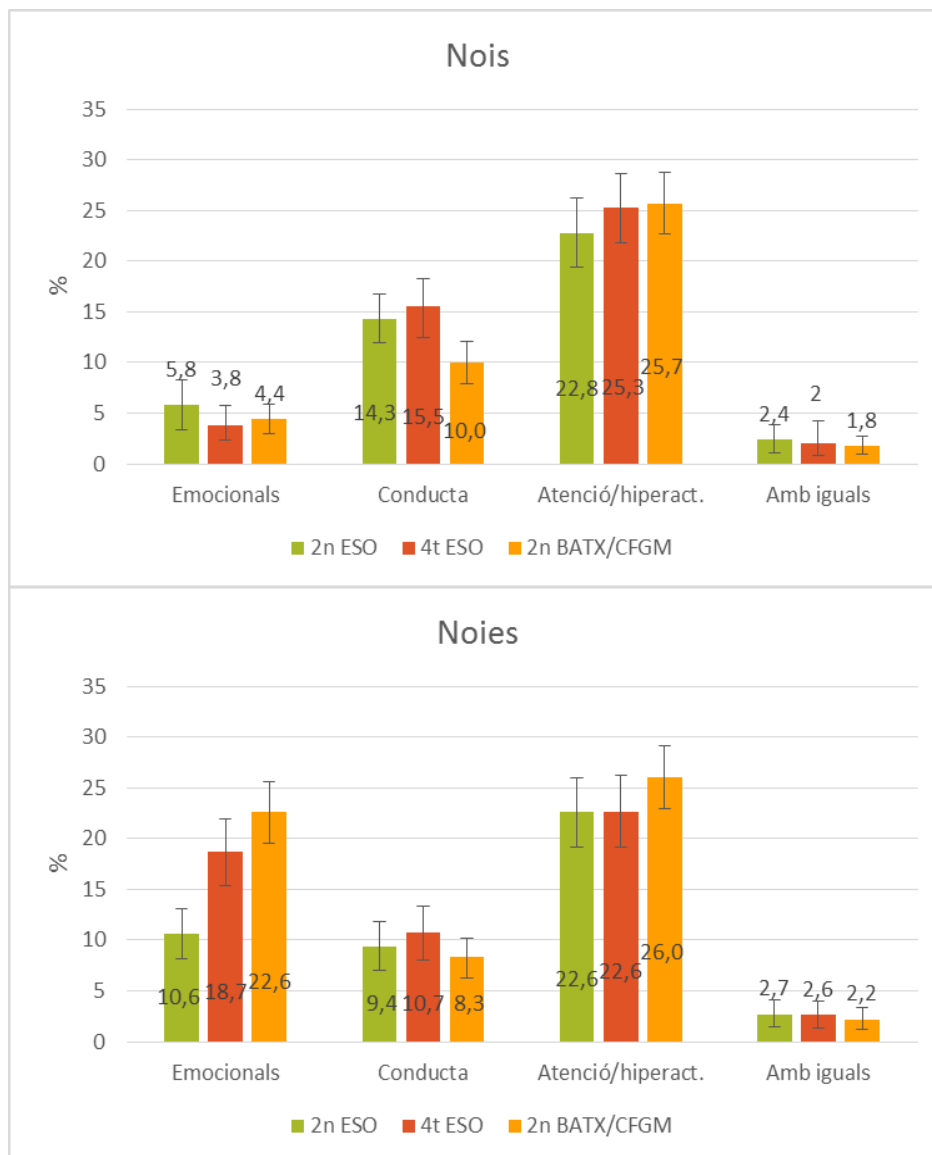
**Figura 4. Prevalença de patiment psicològic en l'alumnat adolescent, segons sexe, per curs i total. Barcelona 2016.**



Font: FRESC 2016

Segons els resultats per dimensions de l'SDQ, els problemes d'atenció i hiperactivitat són els que mostren una prevalença més elevada en totes les edats, tant en nois com en noies (Figura 5). Per altra banda, destaquen els problemes emocionals en noies amb un augment entre 2n d'ESO (10,6%) i 4t d'ESO (18,7%), que es manté a 2n de batxillerat/CFGM (22,6%). Els problemes de conducta es mostren més elevats en nois, especialment entre els més joves.

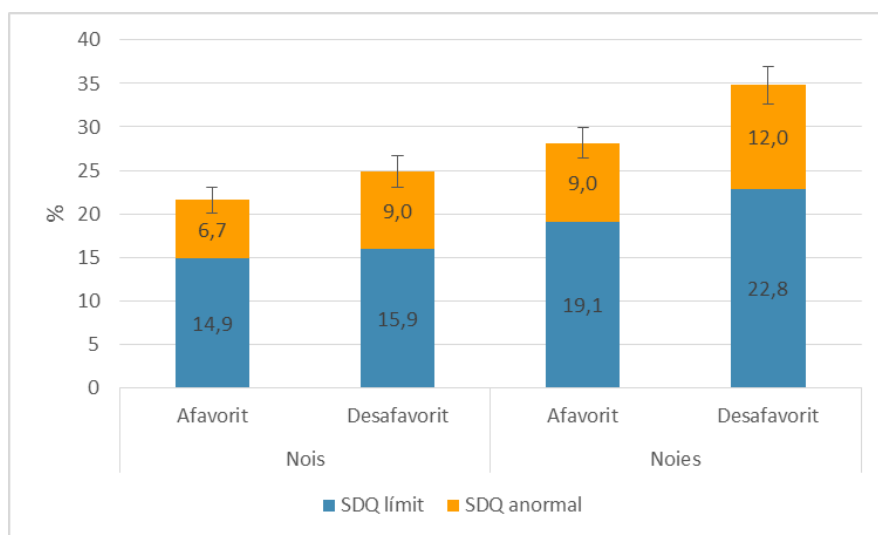
Figura 5. Prevalença de patiment psicològic per dimensió de l'SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*) en alumnat adolescent, segons sexe i curs. Barcelona 2016.



Font: FRESC 2016

S'observa una major prevalença de patiment psicològic entre l'alumnat d'escoles en barris de renda més baixa en comparació amb el d'escoles de barris més benestants. Aquestes diferències, tot i observar-se tant en nois com en noies, són més marcades en les noies (Figura 6).

**Figura 6. Prevalença de patiment psicològic en l'alumnat adolescent, segons sexe i nivell de renda del barri del centre. Barcelona 2016.**

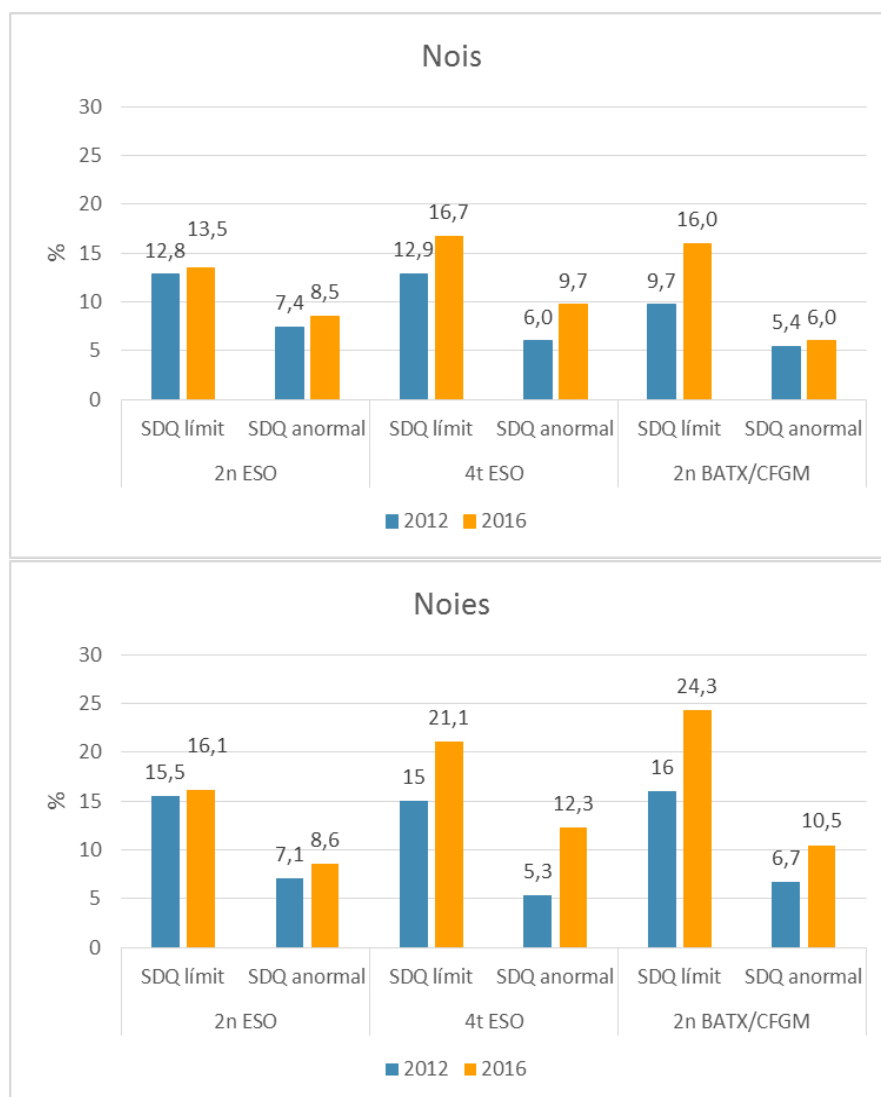


Font: FRESC 2016

Nota: el nivell socioeconòmic del barri es determina a partir de l'índex de Renda Familiar Disponible 2013.

Per altra banda, els resultats de l'estudi FRESC indiquen un augment del percentatge d'alumnat adolescent amb mala salut mental l'any 2016 en comparació al 2012, especialment entre els més grans (Figura 7). Així, entre les noies, la prevalença de patiment psicològic experimenta un augment del 132%, passant del 5,3% al 12,3% a 4t d'ESO; i del 57% (de 6,7% a 10,5%) a 2n de batxillerat/CFGM al 2016 en comparació al 2012. Entre els nois l'augment és del 62% i de l'11%, respectivament. La prevalença de nois i noies que es troben al límit augmenta un 65% en nois i un 50% en les noies l'any 2016 en comparació al 2012 entre els més grans.

**Figura 7. Prevalença de patiment psicològic en l'alumnat adolescent, segons sexe i curs. Barcelona 2012-2016.**



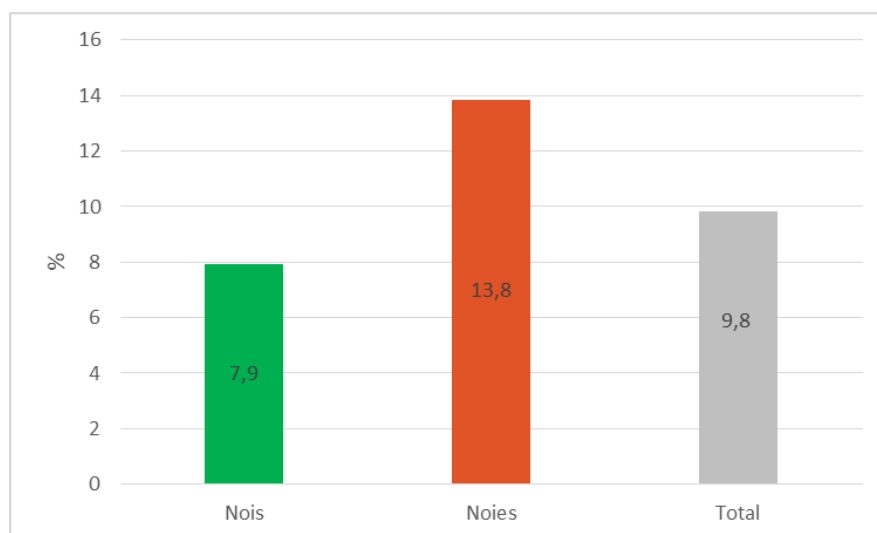
Font: FRESC 2012 i 2016

## Resultats en l'alumnat dels Programes de Formació i Inserció

Els programes de formació i inserció (PFI) estan adreçats a joves que tenen entre 16 i 21 anys que han deixat l'educació secundària obligatòria (ESO) sense obtenir-ne el títol. Aquests programes tenen com a objectiu proporcionar a aquests joves la possibilitat de cursar estudis de formació professional per facilitant-los l'aprenentatge imprescindible per accedir al mercat de treball amb les millors possibilitats d'obtenir una ocupació qualificada i duradora. Segons els resultats de l'estudi FRESC, el 70% dels nois i el 90% de les noies de l'alumnat de PFI van a l'escola en un barri desafavorit i un 54% dels nois i un 40% de les noies són de família d'origen immigrant.

Respecte a la salut mental, un 9,8% de l'alumnat de PFI experimenten patiment psicològic (Figura 8). Aquesta proporció és més alta en noies (13,8%) que en nois (7,9%), essent en noies més alta que l'obtinguda per les de 2n de Batxillerat/CFGM (10,5%) i similar en nois.

**Figura 8. Prevalença de patiment psicològic (SDQ anormal) de l'alumnat dels Programes de Formació i Inserció, segons sexe i total. Barcelona 2016.**



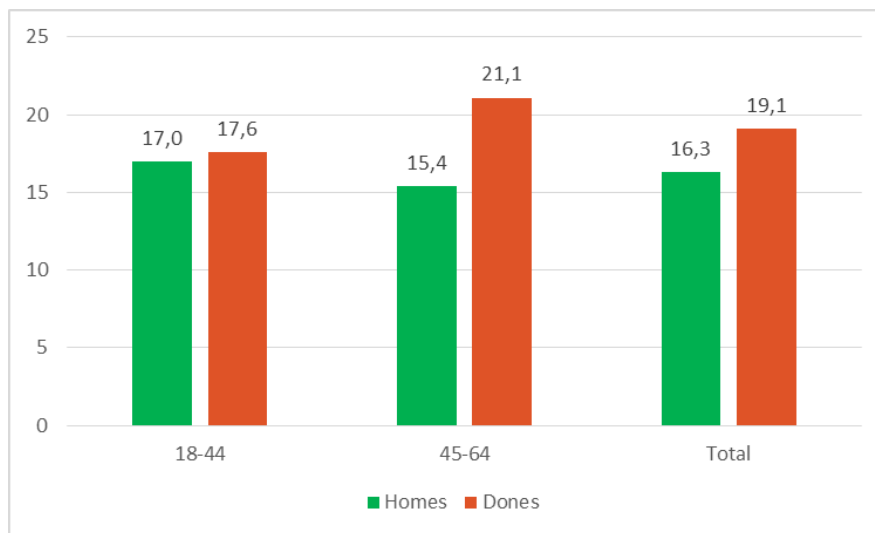
Font: FRESC 2016



## Població adulta

La prevalença de mala salut mental entre les persones de 18 a 64 anys l'any 2016 és del 16,3% en homes i del 19,1% en dones. Per grups d'edat, destaca que mentre la salut mental dels homes no mostra diferències notables entre els adults joves i els més grans, entre les dones s'observa un augment important de la prevalença de mala salut mental, que passa del 17,6% entre les més joves al 21,1% en el grup de les més grans (Figura 9).

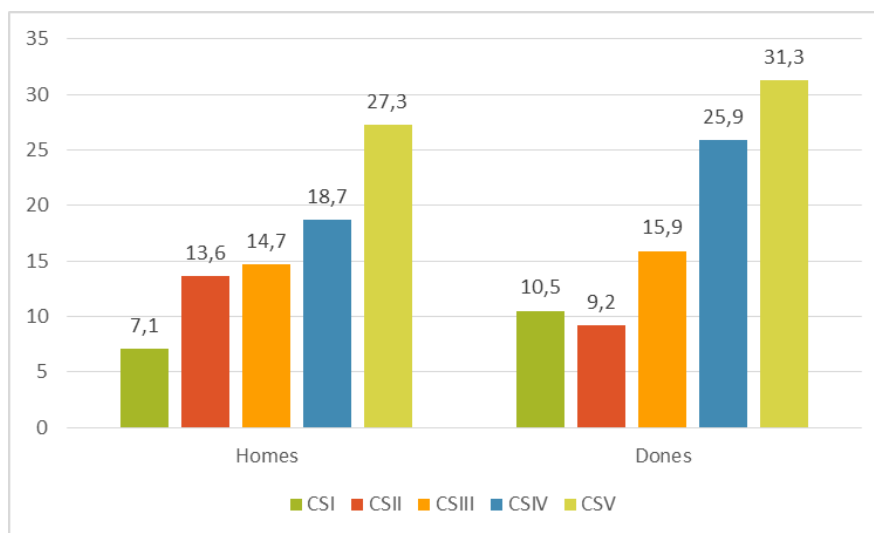
**Figura 9. Prevalença de mala salut mental en població de 18-64 anys, segons sexe, per grup d'edat i total. Barcelona 2016.**



Font: ESB 2016 (dades provisionals).

Pel que fa a la classe social, les dades indiquen una prevalença de mala salut mental entre la població adulta a la ciutat de Barcelona més elevada en les classes socials més desafavorides mostrant un clar gradient, tant en homes com en dones, en el sentit que la prevalença de mala salut mental augmenta a mida que el nivell socioeconòmic disminueix. Així, la prevalença de mala salut mental va del 7,1% en homes i el 10,5% en dones de classe social més afavorida (CSI), al 27,3% en homes i el 31,3% en dones de classe social més desafavorida (CSV) (Figura 10).

**Figura 10. Prevalença de mala salut mental en població de 18-64 anys, segons sexe i classe social. Barcelona 2016.**

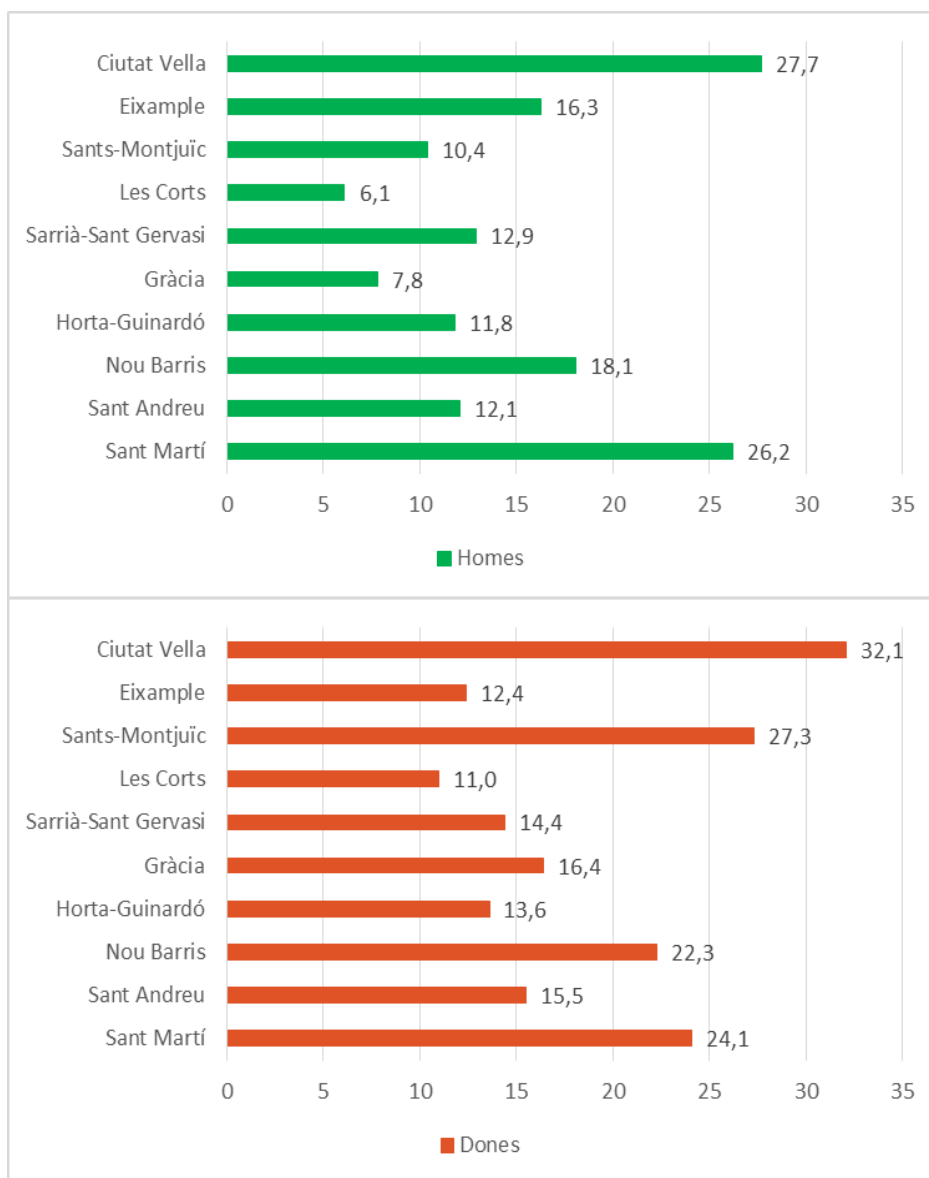


Font: ESB 2016 (dades provisionals). Classe social basada en la Classificació Nacional d'Ocupacions (CNO) del 2011<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco JM, et al. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. *Gac Sanit.* 2013; 27(3):263-72.

També s'observen diferències en la prevalença de mala salut mental entre els Districtes de Barcelona. En aquest cas, destaca l'elevada prevalença de mala salut mental en homes a Ciutat Vella i Sant Martí, 26,2% i 27,7%, respectivament, seguit de Nou Barris amb el 18%. En dones, es registren prevalences elevades també a Ciutat Vella (32%), seguit de Sants-Montjuïc (27,3%), Sant Martí (24,1%) i Nou Barris (22,3%). Els districtes de Sants-Montjuïc i Gràcia són els que registren majors diferències entre homes i dones en la prevalença de mala salut mental (Figura 11).

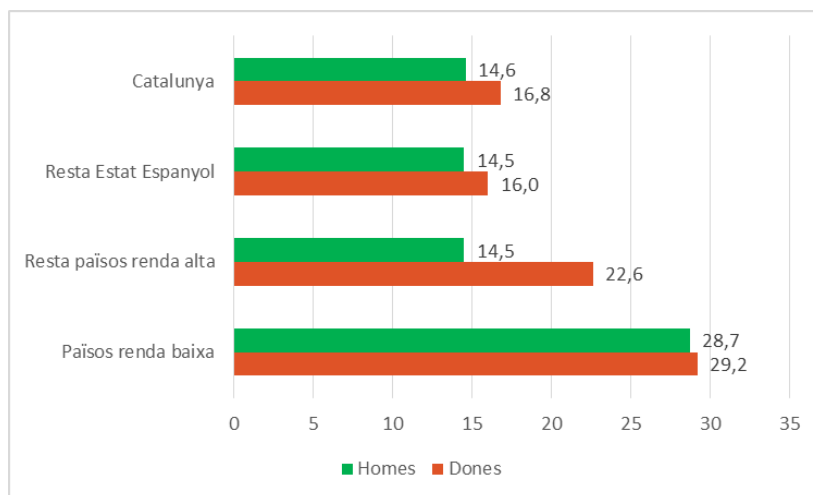
**Figura 11. Prevalença de mala salut mental en població de 18-64 anys, segons sexe i Districte. Barcelona 2016.**



Font: ESB 2016 (dades provisionals)

Segons el país de naixement, hi ha una prevalença més elevada de mala salut mental entre la població nascuda en països de renda baixa respecte a la resta, tant en homes com en dones, que se situa al voltant del 29% (Figura 12).

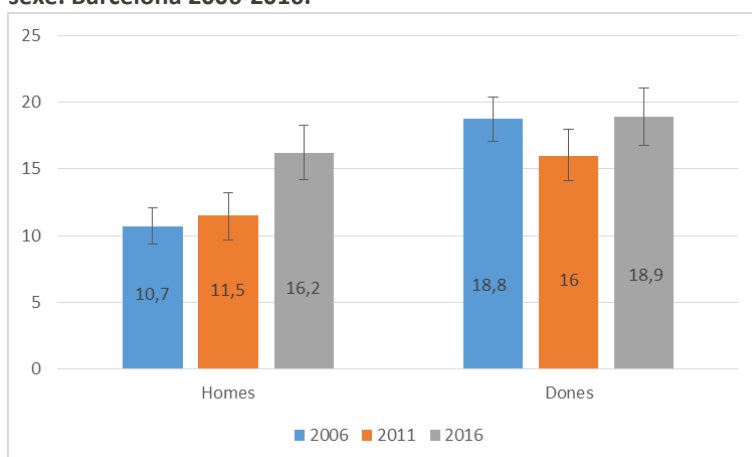
**Figura 12. Prevalença de mala salut mental en població de 18-64 anys, segons sexe i país de naixement. Barcelona 2016.**



Font: ESB 2016 (dades provisionals)

Pel que fa a l'evolució, s'observa un augment de la prevalença de mala salut mental en població adulta en homes al 2016 (16,2%) respecte al 2006 i 2011 (11%), mentre que en dones la prevalença de mala salut mental al 2016 és similar a l'enregistrada al 2006 (Figura 13).

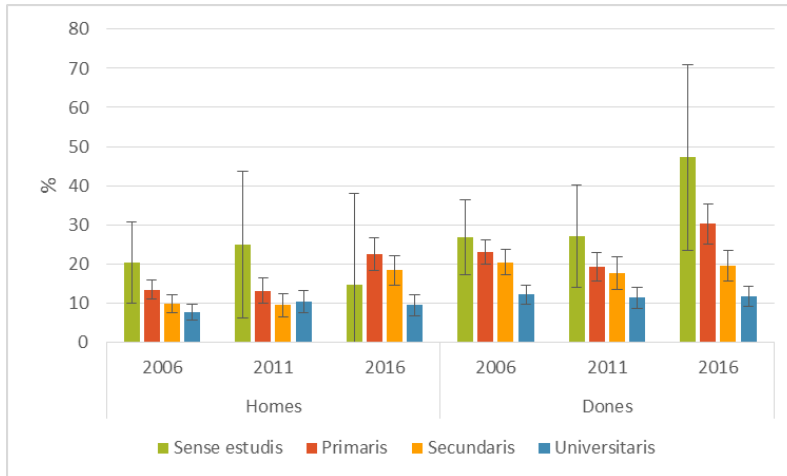
**Figura 13. Evolució de la prevalença de mala salut mental en població de 18-64 anys segons sexe. Barcelona 2006-2016.**



Font: ESB 2006, 2011 i 2016 (dades provisionals)

L'evolució segons nivell educatiu mostra que mentre la prevalença de mala salut mental entre les persones de nivell universitari es manté constant durant el període, a la resta de grups tendeix a incrementar, en ambdós sexes (Figura 14).

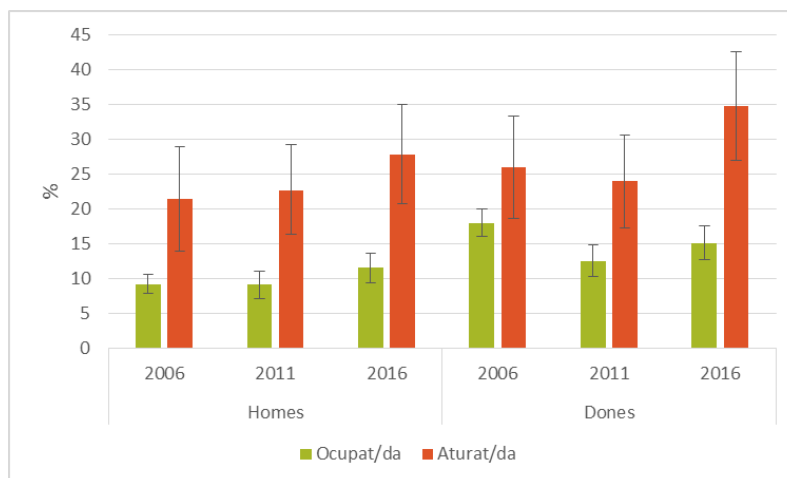
**Figura 14. Evolució de la prevalença de mala salut mental en població de 18-64 anys, segons sexe i nivell educatiu. Barcelona 2006-2016.**



Font: ESB 2006, 2011 i 2016 (dades provisionals)

Segons situació laboral, malgrat no s'aprecien canvis significatius en l'evolució de la prevalença, sí que s'observa una tendència a l'ampliació de les diferències en mala salut mental entre les persones ocupades i les aturades (Figura 15).

**Figura 15. Evolució de la prevalença de mala salut mental en població activa de 18-64 anys, segons sexe i situació laboral. Barcelona 2006-2016.**

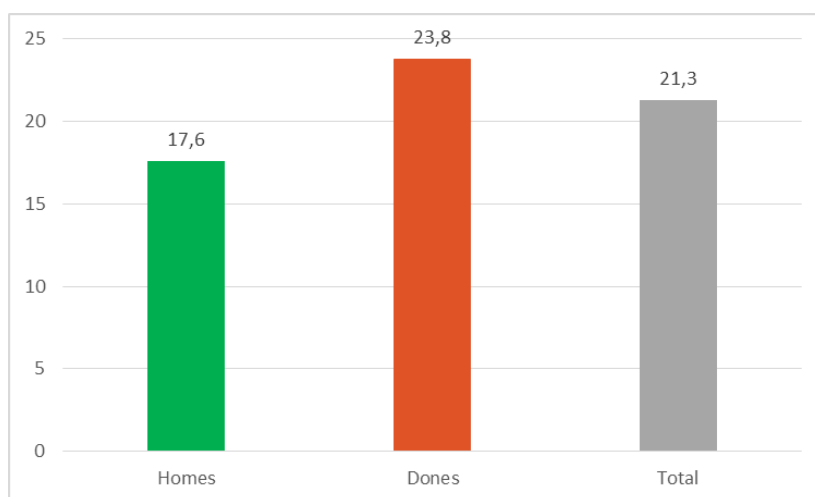


Font: ESB 2006, 2011 i 2016 (dades provisionals)

## Població gran

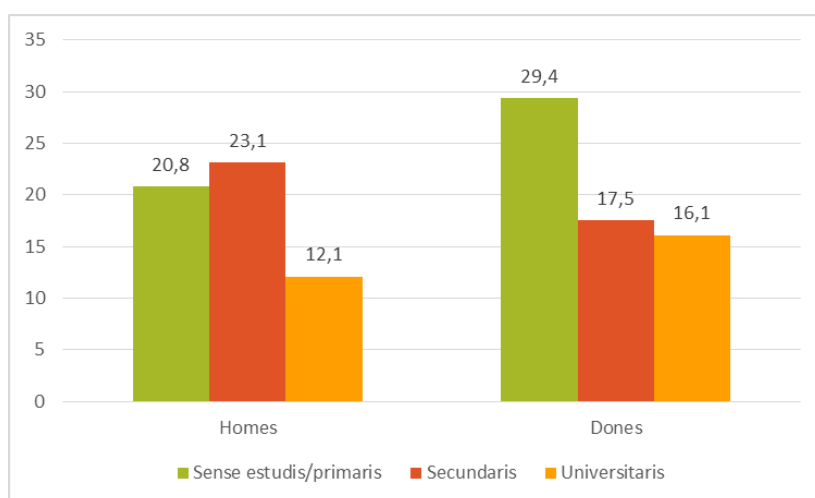
L'any 2016, la prevalença de mala salut mental entre la població de Barcelona de més de 64 anys és del 21,3%, essent més elevada en dones (23,8%) que en homes (17,6%) (Figura 16). Per altra banda, s'observa una menor prevalença de mala salut mental entre les persones grans d'ambdós sexes amb nivell educatiu universitari, destacant l'elevada prevalença entre les dones sense estudis o amb només estudis primaris (29,4%) (Figura 17).

**Figura 16. Prevalença de mala salut mental en població de més de 64 anys, segons sexe i total. Barcelona 2016.**



Font: ESB 2016 (dades provisionals)

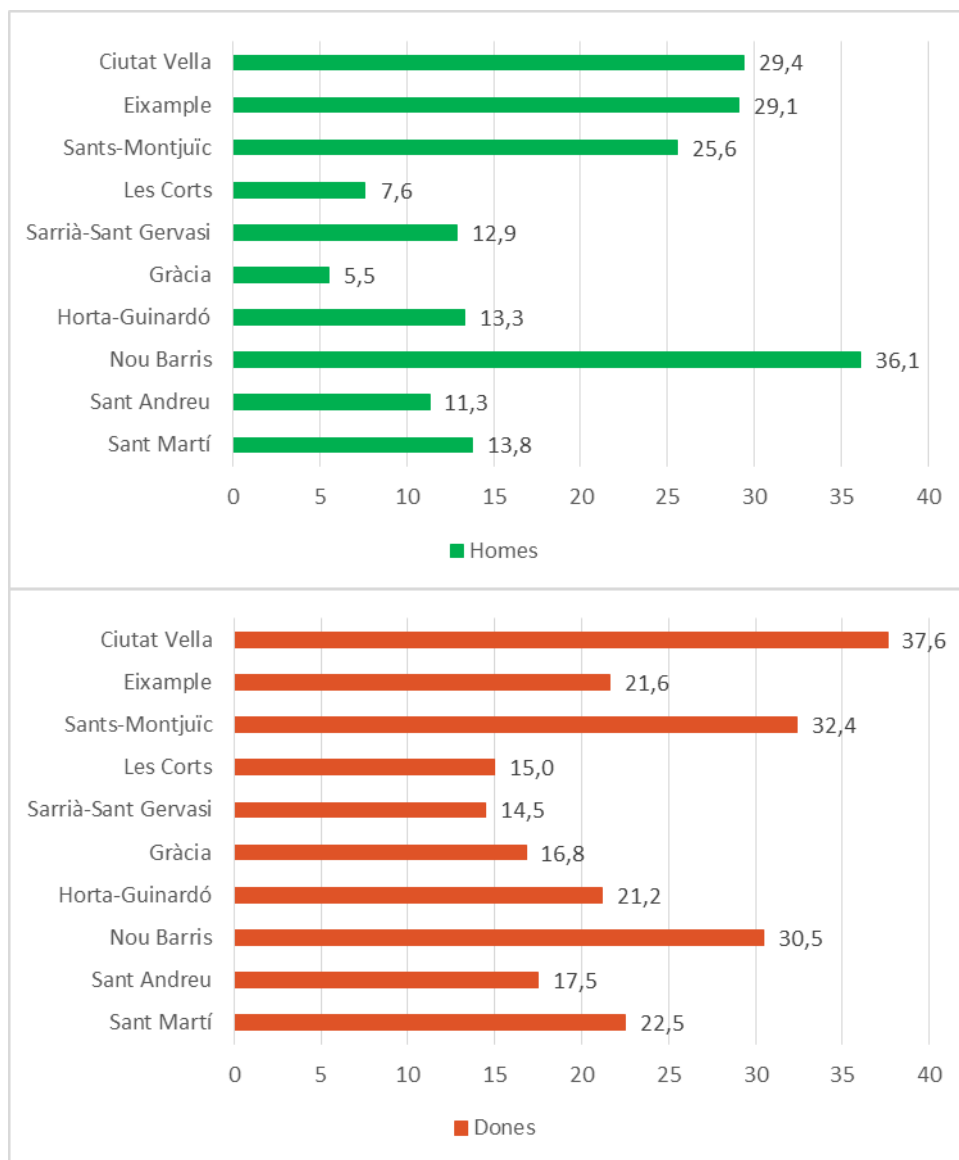
**Figura 17. Prevalença de mala salut mental en població de més de 64 anys, segons sexe i nivell d'estudis. Barcelona 2016.**



Font: ESB 2016 (dades provisionals)

Al igual que en població adulta, en les persones grans també s'observen diferències per Districtes de Barcelona en la prevalença de mala salut mental (Figura 18). La prevalença més elevada entre els homes la registra el districte de Nou Barris (36,1%), seguit de Ciutat Vella (29,4%), l'Eixample (29,4%) i Sants-Montjuïc (25,6%), mentre que entre les dones és Ciutat Vella (37,6%), Sants-Montjuïc (32,4%) i Nou Barris (30,5%). Per altra banda, destaca que als districtes de Les Corts i Gràcia la prevalença de mala salut mental en les dones, tot i ser més baixa que a altres districtes, duplica o fins i tot triplica la dels homes.

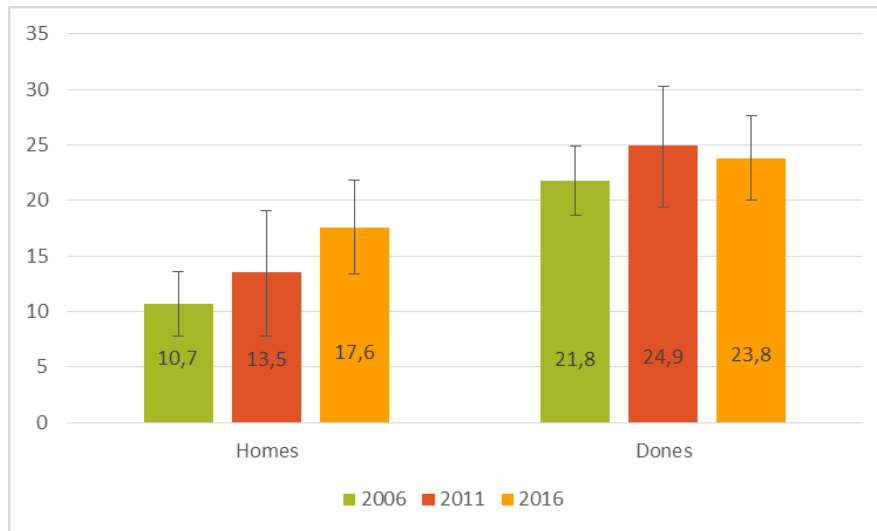
**Figura 18. Prevalença de mala salut mental en població de més de 64 anys, segons sexe i Districte. Barcelona 2016.**



Font: ESB 2016 (dades provisionals)

Respecte a l'evolució, la Figura 19 mostra una tendència a l'increment de la prevalença de mala salut mental des del 2006 al 2016 en els homes, però no en les dones.

**Figura 19. Evolució de la prevalença de mala salut mental en població de més de 64 anys segons sexe. Barcelona 2006-2016.**



*Font: ESB 2016 (dades provisionals).*



## 2. Atenció als centres de salut mental

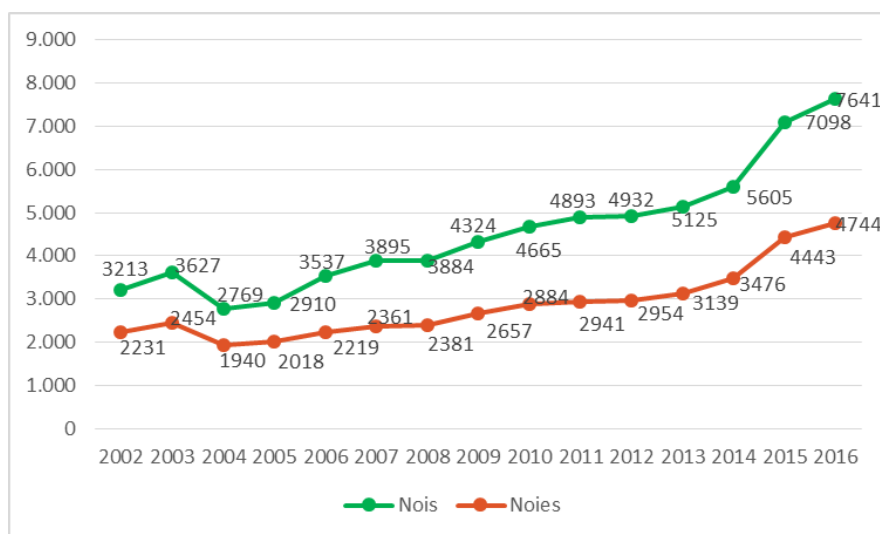
Els serveis d'atenció ambulatoria psiquiàtrica es presten des dels centres de salut mental, que poden ser per infants i joves (CMIJ) per la població fins a 18 anys, o d'adults (CSMA), per la població més gran de 18 anys.

### Població atesa

La població infantil i juvenil atesa en els CSMIJ ha augmentat un 127,5% en el període 2002-2016 (Figura 20). Aquest increment reflectiria tant la progressiva notificació des dels centres d'atenció com l'increment de l'oferta de serveis.

Respecte a la distribució segons sexe, l'any 2016 més d'un 60% de la població atesa en aquests centres era de sexe masculí.

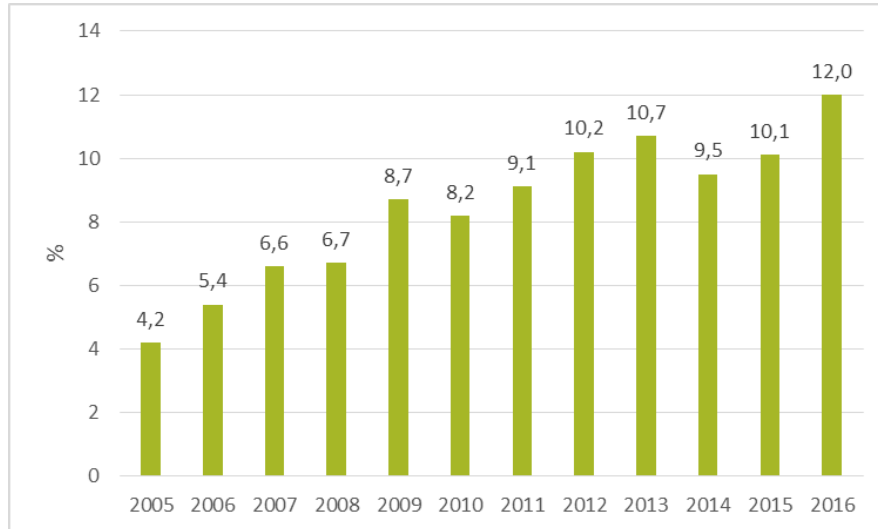
Figura 20. Nombre de persones ateses als centres de salut mental per a infants i joves (CSMIJ) segons sexe. Barcelona 2002-2016.



Font:  
CMBD-SM

La proporció d'infants i joves atesos al CSMIJ amb un diagnòstic de trastorn mental greu ha passat del 4,2% l'any 2005 al 12% al 2016 (Figura 21).

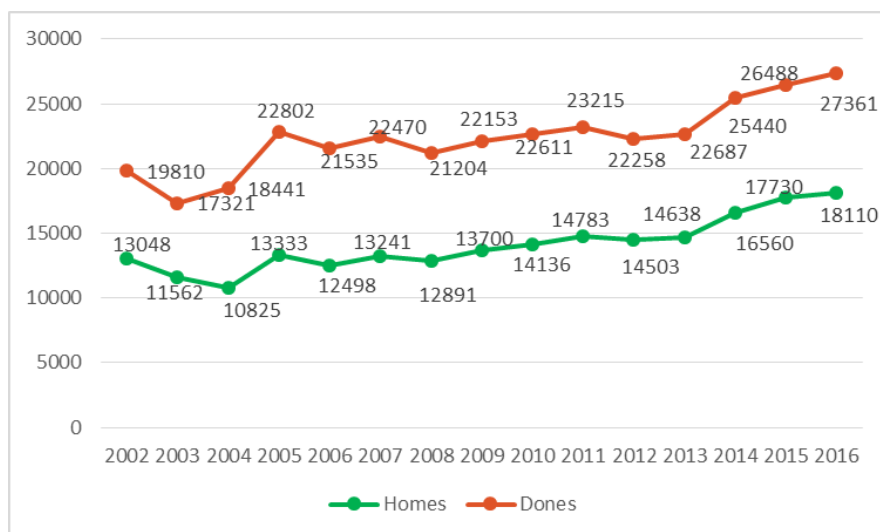
**Figura 21. Proporció de persones ateses als centres de salut mental per a infants i joves (CSMIJ) amb diagnòstic de trastorn mental greu.**



Font: CMBD-SM

La Figura 22 mostra l'evolució de la població atesa als centres de salut mental per a adults (CSMA), on també s'observa un increment, del 38,4% del 2002 al 2016. La majoria de persones ateses als CSMA són dones (el 60,2% l'any 2016).

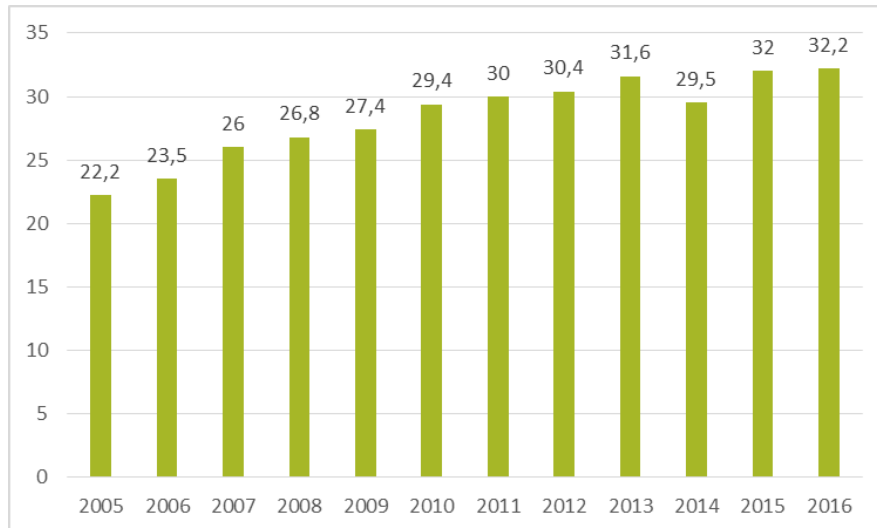
**Figura 22. Nombre de persones ateses als centres de salut mental per a adults (CSMA) segons sexe. Barcelona 2002-2016.**



Font: CMBD-SM

La proporció de persones adultes ateses al CSMA amb un diagnòstic de trastorn mental sever ha passat de representar el 22,2% l'any 2005 al 32,2% al 2016 (Figura 23).

**Figura 23. Proporció de persones ateses als centres de salut mental per a adults (CSMA) amb diagnòstic de trastorn mental sever.**



Font: CMBD-SM

## Accés als centres de salut mental

Les visites que es programen en un centre de salut mental es classifiquen en urgents, preferents i ordinàries. Les visites urgents es deriven als serveis d'urgència dels hospitals, les visites preferents es programen amb 15 dies, i les visites classificades com ordinàries es programen després de les preferents, segons la disponibilitat restant. Les visites urgents i preferents es programen d'acord a l'actuació definida, mentre que les dificultats es detecten en la programació de les visites ordinàries. Així, el paràmetre de valoració d'accessibilitat emprat en aquest informe es basa en els terminis d'accés a una primera visita ordinària.

La Taula 1 mostra que els centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) on el temps de programació de visites ordinàries de psiquiatria supera els 45 dies són els de Sant Andreu i Nou Barris. En els cas dels centres d'adults (CSMA) són els de Sants, Eixample Esquerra i Nou Barris Sud.

Pel que fa a la programació de visites ordinàries de psicologia, els CSMIJ de Gràcia, Sant Andreu i Nou Barris superen els 45 dies, mentre que els CSMA en aquesta situació són els de Sarrià-Sant Gervasi, Poble Sec, Ciutat Vella i Nou Barris Nord i Sud (Taula 1).

**Taula 1. Dades d'accés a una primera visita ordinària de psiquiatria i de psicologia als CSMA i CSMIJ de Barcelona (març, 2016).**

Primera visita ordinària psiquiatria			
	<20 dies	21-45 dies	>45 dies
<b>CSMIJ</b>	Les Corts Sant Martí Sud i Nord Eixample	Sants-Montjuïc Ciutat Vella Horta-Guinardó Gràcia	Sant Andreu Nou Barris
<b>CSMA</b>	Eixample Dreta Gràcia Guinardó Sant Martí Sud Sant Martí Nord La Mina	Les Corts Sarrià-Sant Gervasi Poble Sec Sant Andreu Ciutat Vella Nou Barris Nord	Sants Eixample Esquerra Nou Barris Sud
Primera visita ordinària psicologia			
	<20 dies	21-45 dies	>45 dies
<b>CSMIJ</b>	Les Corts Ciutat Vella Eixample	Sants-Montjuïc Sant Martí Nord i Sud Horta-Guinardó	Gràcia Sant Andreu Nou Barris
<b>CSMA</b>	Gràcia Guinardó Sant Martí Sud La Mina	Les Corts Sants Eixample Esquerra Eixample Dreta Sant Andreu Sant Martí Nord	Sarrià-Sant Gervasi Poble Sec Ciutat Vella Nou Barris Nord Nou Barris Sud

Font: Elaboració pròpia segons dades facilitades pels proveïdors al CSB

Aquestes dades sobre l'accés als centres de salut mental s'han de valorar tenint en compte una sèrie de condicionants. En primer lloc, la informació s'obté dels diferents proveïdors del servei i no és fruit d'una monitorització sistemàtica. A més, no existeix un estàndard d'accessibilitat definit pel CatSalut i, per tant, hi ha diferències en la informació facilitada. Per exemple, en algun CSMIJ es registren temps de programació diferents segons el tipus de trastorn, mentre que en algun CSMA les diferències són segons franges d'edat. En segon lloc, caldria també considerar les diferències segons els recursos de la xarxa de salut mental i addiccions disponibles en el territori, com ara el suport i resolució des dels Centres d'Atenció Primària (CAP), hospital d'aguts i subaguts, serveis de rehabilitació comunitària o places d'hospital de dia. En tercer lloc, també cal tenir en compte que les diferències territorials en la demanda d'atenció es fan front amb una mateixa capacitat de resposta des dels centres. Finalment, la manca d'estàndards comuns en la provisió del servei o en el tipus d'intervencions per part dels diferents centres de salut mental pot també establir diferències en l'accés.

Des del Pla Director de salut mental i addiccions s'està revisant la cartera de serveis dels CSMA/CSMIJ i s'està procedint a l'actualització de les dades presentades, així, les dades parcials recollides fins a la data mostren una millora en el temps de programació de visites ordinàries respecte a les que aquí es presenten en alguns centres amb pitjors resultats, com ara Sant Andreu o Gràcia. Per tant, la tendència apuntaria a una millora de l'accés.

També s'està treballant per incloure el temps d'espera per visites successives com un indicador important de continuïtat en l'accés al servei, a més de considerar el número de visites i el número de derivacions realitzades des dels CAP i el plantejament de la intervenció compartida amb infermeria i treball social.

### 3. Consum de psicofàrmacs

Pel que fa al consum de psicofàrmacs, les dades referents als grups d'**ansiolítics i hipnòtics/sedants** mostren un increment significatiu del consum a mida que augmenta l'edat i com aquest consum és sempre més elevat entre les dones (Taula 2 i Figura 24).

Així, el consum entre els homes del grup de 45 a 64 anys és tres vegades superior al del grup d'edat anterior (18-44 anys), mentre en les dones és cinc vegades més alt, passant de 20,91 DHD/1.000 habitants a 103,45, segons dades de l'any 2016. Aquestes diferències entre sexes es mantenen, amb l'increment de consum corresponent, en el grup dels més grans.

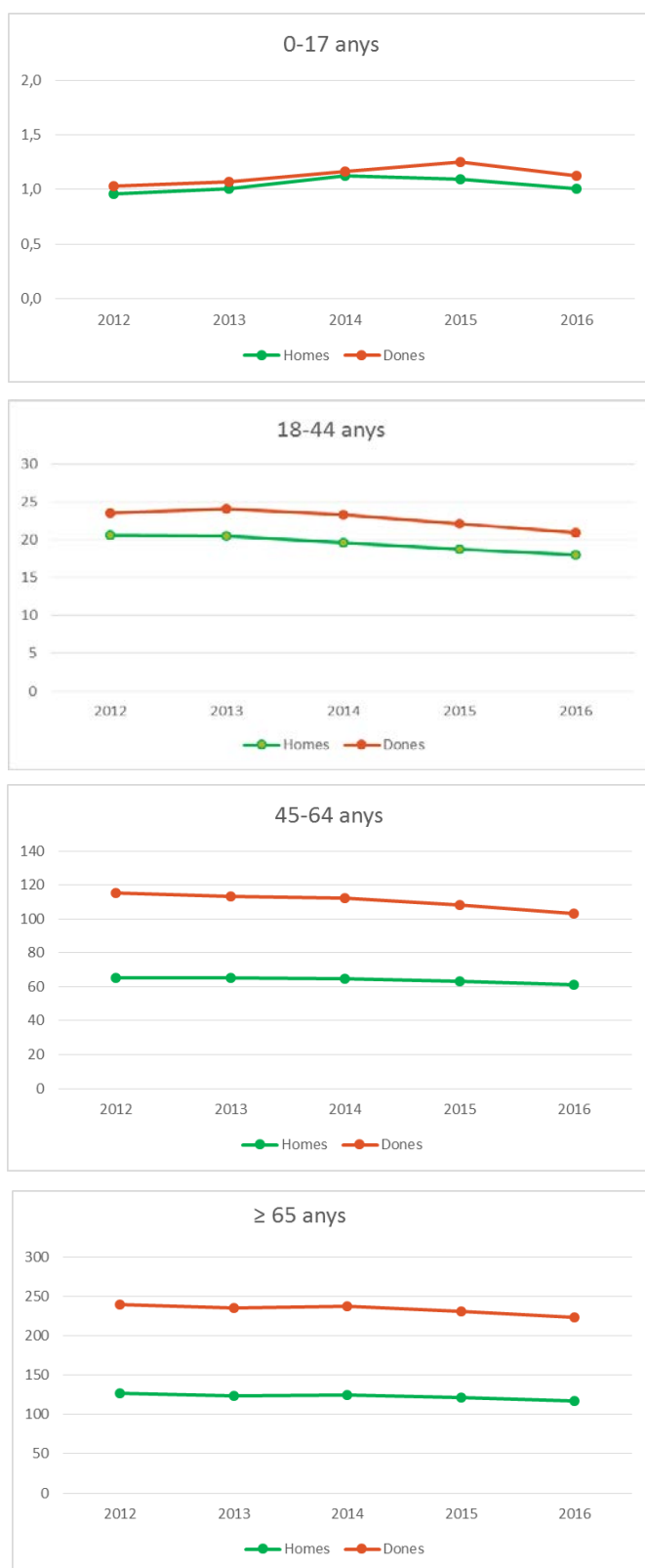
Per altra banda, s'observa en els anys d'estudi una tendència a la disminució del consum d'aquest tipus de psicofàrmacs en tots els grups d'edat tant en homes com en dones, excepte en el grup dels més joves on aquesta tendència no s'observa.

**Taula 2. Consum d'ansiolítics, hipnòtics i sedants en DHD\*/1.000 habitants, segons sexe i grup d'edat. Barcelona 2012-2016**

	Homes				Dones			
	0-17 anys	18-44 anys	45-64 anys	≥65 anys	0-17 anys	18-44 anys	45-64 anys	≥65 anys
2012	0,96	20,55	65,27	126,79	1,03	23,55	115,51	240,11
2013	1,01	20,54	65,15	123,41	1,07	24,09	113,54	235,36
2014	1,12	19,66	64,97	125,06	1,16	23,33	112,44	237,52
2015	1,09	18,76	63,38	121,66	1,25	22,11	108,43	231,14
2016	1,01	17,95	61,10	117,15	1,13	20,91	103,45	222,99

Font: Datamart® Transversal CatSalut. \*DHD: Dosis habitant dia

**Figura 24. Consum d'ansiolítics, hipnòtics i sedants en DHD\*/1.000 habitants, segons grup d'edat i sexe. Barcelona 2012-2016**



Font: Datamart® Transversal CatSalut. RSB-CSB. \*DHD: Dosis habitant dia



Aquestes diferències entre grups d'edat i sexe també s'observen en el consum d'**antidepressius**, amb un augment del consum a mida que augmenta l'edat i un major consum entre les dones. En aquest cas també destaca l'increment del consum en el grup de 45-64 anys respecte al grup d'edat anterior i l'accentuació de les diferències entre homes i dones a partir d'aquesta edat (Taula 3 i Figura 25).

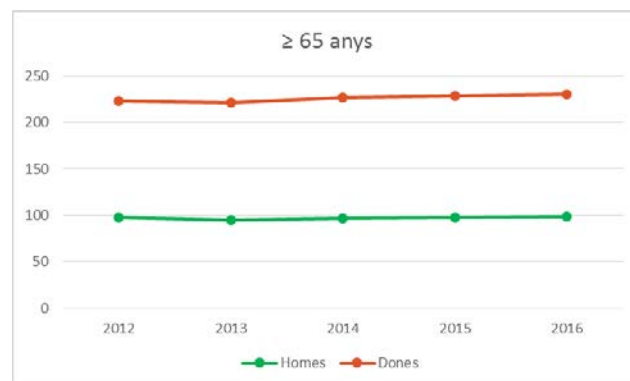
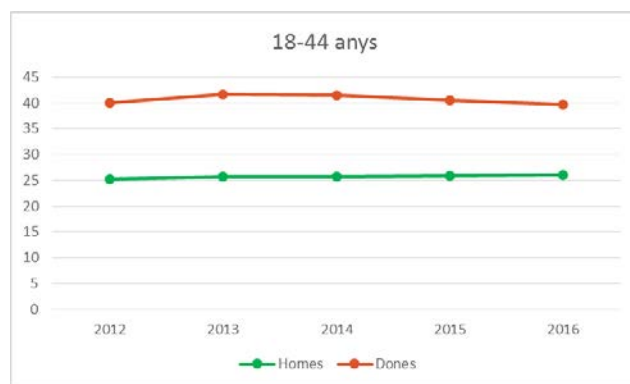
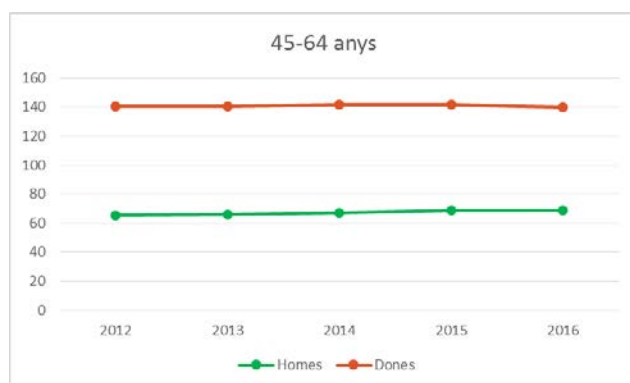
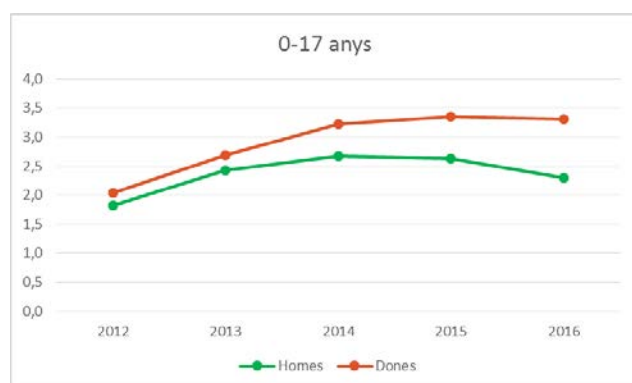
Pel que fa a la tendència en el consum, s'observa un increment del consum d'antidepressius en el grup dels més joves (0-17 anys), que passa de les 1,82 DHD/1.000 habitants l'any 2012 a les 2,30 l'any 2016 en homes, i de les 2,04 a les 3,32, respectivament, en dones. En la resta de grups d'edat destaca una certa estabilitat en el consum des de l'any 2012 excepte en els homes del grup de 45-64 anys i en les dones de més de 65 anys, on les dades apunten a un increment del consum.

**Taula 3. Consum d'antidepressius en DHD\*/1.000 habitants, segons sexe i grup d'edat. Barcelona 2012-2016**

	Homes				Dones			
	0-17 anys	18-44 anys	45-64 anys	≥65 anys	0-17 anys	18-44 anys	45-64 anys	≥65 anys
2012	1,82	25,13	65,08	97,50	2,04	40,08	140,69	222,95
2013	2,42	25,64	65,75	94,76	2,68	41,64	140,72	221,37
2014	2,68	25,62	67,23	96,91	3,23	41,54	141,48	226,34
2015	2,63	25,91	68,78	97,33	3,36	40,46	141,52	228,37
2016	2,30	25,98	68,94	98,47	3,32	39,71	139,72	230,65

Font: Datamart® Transversal CatSalut. \*DHD: Dosis habitant dia

**Figura 25. Consum d'antidepressius en DHD\*/1.000 habitants, segons grup d'edat i sexe. Barcelona 2012-2016.**



Font: Datamart® Transversal CatSalut. \*DHD: Dosis habitant dia

El consum d'**antipsicòtics** trenca amb les característiques de consum per edat i sexe que es donen en els altres dos grups de fàrmacs, és a dir, no segueix un patró d'augment parell a l'edat, mentre que el consum és més alt en homes que en dones, excepte en el grup dels de més de 64 anys on és superior en dones (Taula 4 i Figura 26).

Així, mentre que els menors consums en aquest cas també es donen entre els més joves, el consum més elevat, tant en homes com en dones, el registra el grup de 45-64 anys. Destaca seguidament el consum en les dones més grans, mentre que en homes el següent lloc l'ocupa el grup de 18-44 anys.

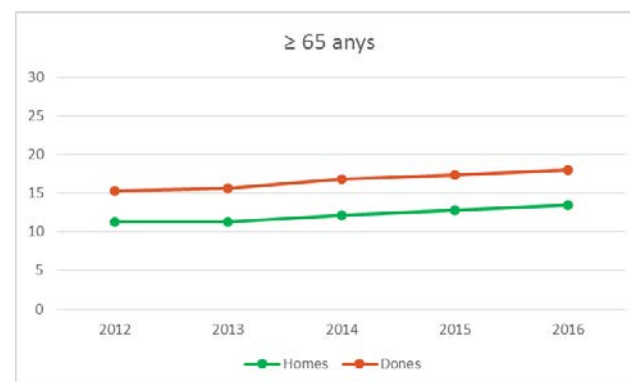
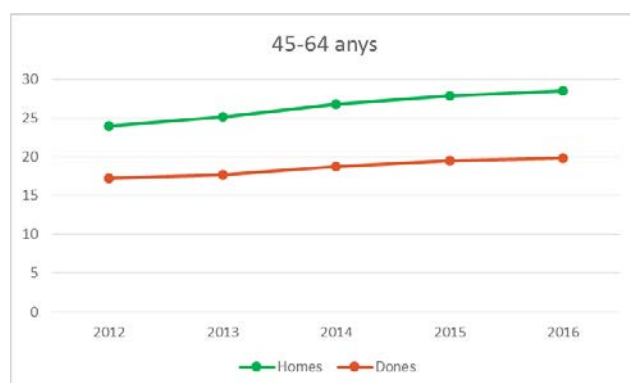
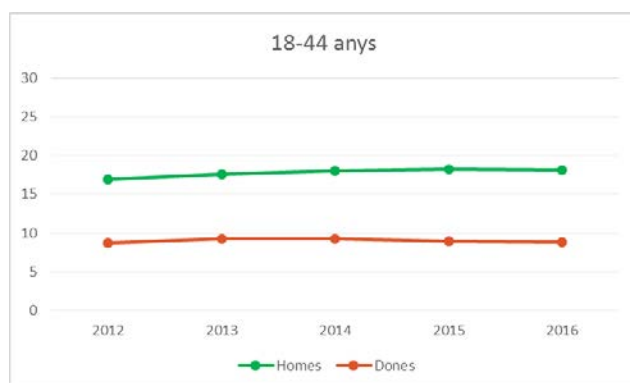
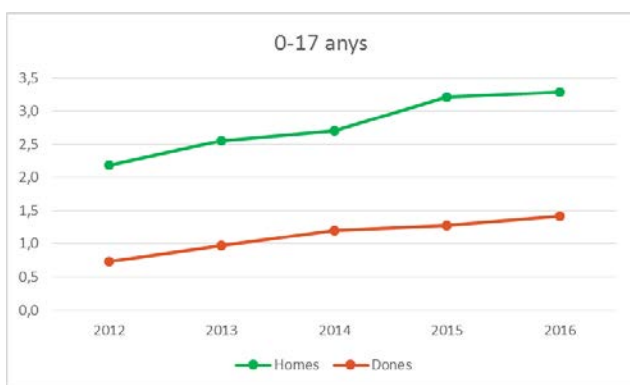
Pel que fa a les tendències en el consum, s'observa un increment en els anys d'estudi en tots els grups d'edat excepte en el de 18-44 anys on aquesta tendència no s'observa.

**Taula 4. Consum d'antipsicòtics en DHD\*/1.000 habitants, segons sexe i grup d'edat. Barcelona 2012-2016**

	Homes				Dones			
	0-17 anys	18-44 anys	45-64 anys	≥65 anys	0-17 anys	18-44 anys	45-64 anys	≥65 anys
<b>2012</b>	2,19	16,91	23,94	11,27	0,73	8,76	17,26	15,33
<b>2013</b>	2,56	17,65	25,16	11,30	0,98	9,22	17,63	15,64
<b>2014</b>	2,71	18,04	26,78	12,15	1,20	9,27	18,81	16,80
<b>2015</b>	3,22	18,23	27,84	12,84	1,27	8,94	19,47	17,31
<b>2016</b>	3,29	18,16	28,55	13,43	1,41	8,81	19,79	17,96

Font: Datamart® Transversal CatSalut. \*DHD: Dosis habitant dia.

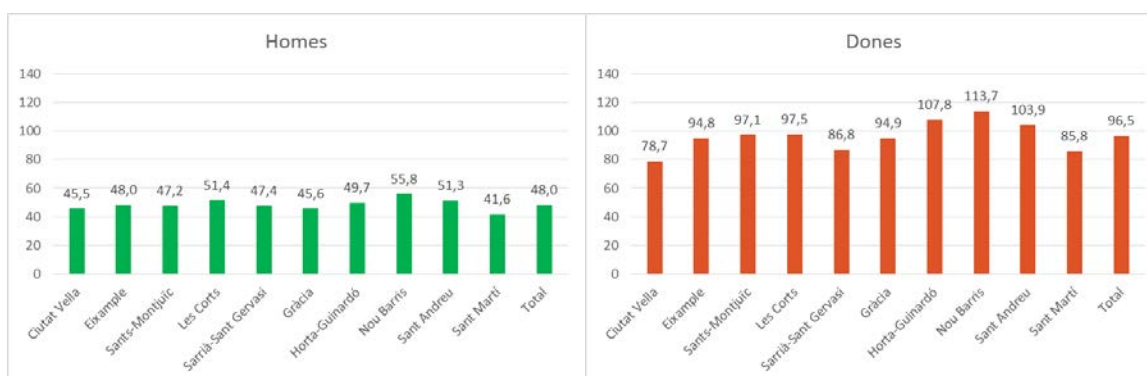
**Figura 26. Consum d'antipiscòtics en DHD\*/1.000 habitants, segons grup d'edat i sexe. Barcelona 2012-2016.**



Font: Datamart® Transversal CatSalut. \*DHD: Dosis habitant dia

Les dades de consum per Districte mostren com en el cas d'ansiolítics, hipnòtics i sedants, la mitjana de consum per Barcelona dels homes (48,0 DHD/1.000 habitants) la superen els Districtes de Nou Barris (55,8), Les Corts (51,4), Sant Andreu (51,3) i Horta-Guinardó (49,7). En el cas de les dones, la mitjana de 96,5 DDH/1.000 habitants la superen Nou Barris (113,7), Horta-Guinardó (107,8) i Sant Andreu (103,9) (Figura 27).

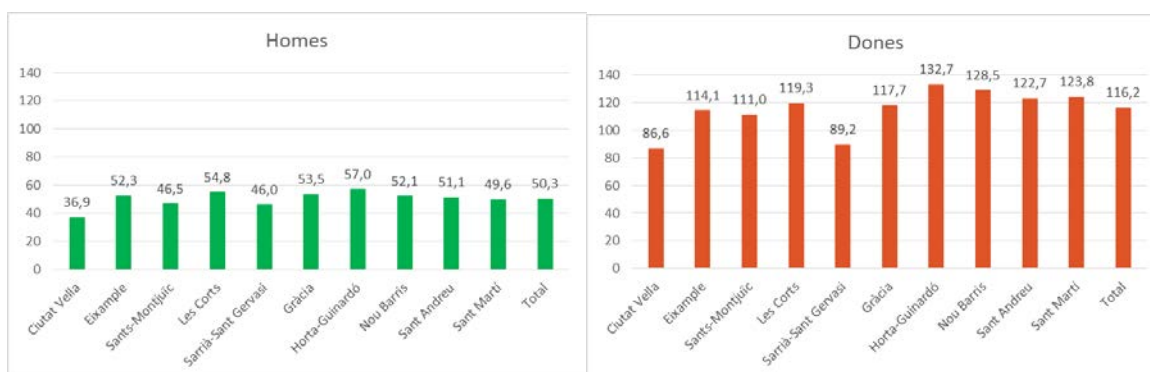
**Figura 27. Consum d'ansiolítics, hipnòtics i sedants en DHD\*/1.000 habitants, segons sexe i Districte de residència. Barcelona 2016.**



Font: Datamart® Transversal CatSalut. \*DHD: Dosis habitant dia

En el cas dels antidepressius, el consum mitjà de Barcelona en homes (50,3 DHD/1.000 habitants) és clarament superat a Horta-Guinardó (57,0) i Les Corts (54,8) i, en menor mesura per Gràcia (53,5), l'Eixample (52,3) i Nou Barris (52,1). Pel que fa a les dones, s'observen consums que superen la mitjana (116,2 DHD/1.000 habitants) especialment a Horta-Guinardó (132,7), Nou Barris (123,8), Sant Martí (123,8) i Sant Andreu (122,7), i en menor mesura a Les Corts i Gràcia (Figura 28).

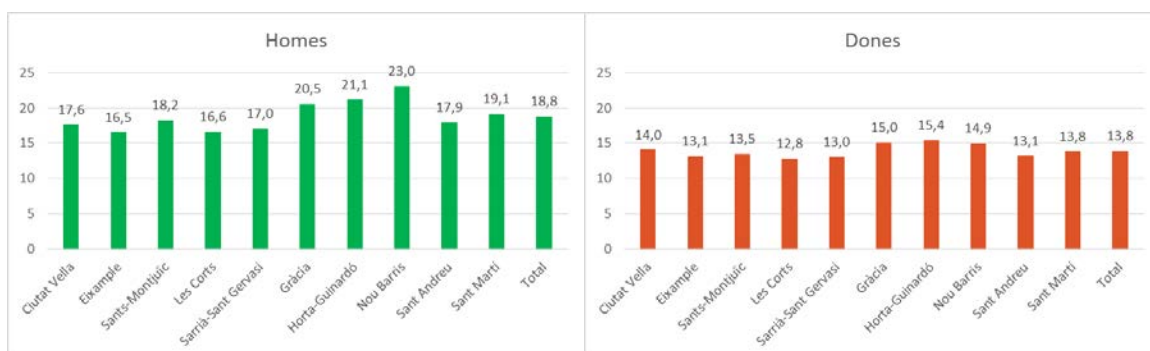
**Figura 28. Consum d'antidepressius en DHD\*/1.000 habitants, segons sexe i Districte de residència. Barcelona 2016.**



Font: Datamart® Transversal CatSalut. \*DHD: Dosis habitant dia

El consum d'antipsicòtics en homes mostra valors més elevats que la mitjana de Barcelona (18,8 DHD/1.000 habitants) a Nou Barris (23,0), Horta-Guinardó (21,1), Gràcia (20,5) i, en menor mesura, a Sant Martí (19,1). En el cas de les dones destaquen Horta-Guinardó (15,4), Gràcia (15,0) i Nou Barris (14,9) amb valors superiors a la mitjana (13,8) (Figura 29).

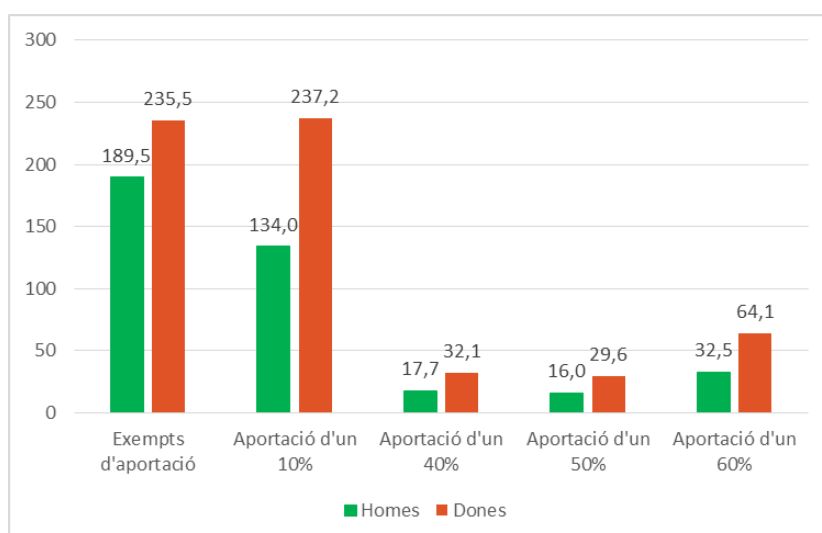
**Figura 29. Consum d'antipsicòtics en DHD\*/1.000 habitants, segons sexe i districte de residència. Barcelona 2016.**



Font: Datamart® Transversal CatSalut. \*DHD: Dosis habitant dia

Les dades de consum de psicofàrmacs segons nivell de copagament de les persones assegurades pel Servei Català de la Salut<sup>2</sup>, mostra un consum sensiblement més elevat de tots els grups de psicofàrmacs entre aquells que estan exempts de pagament i entre els que fan una aportació de només el 10% del cost del medicament (veure Figura 30, Figura 31 i Figura 32). Destaca l'elevat consum d'antidepressius entre les dones d'aquests grups (Figura 31). Pel que fa a la resta d'assegurats, s'observa un consum més elevats d'ansiolítics, hipnosedants i antidepressius entre aquells que fan una aportació del 60% del cost del medicament respecte als que la seva aportació és del 50% o del 40%. Aquesta particularitat no s'observa tant clarament en el cas dels antipsicòtics.

**Figura 30. Consum d'ansiolítics, hipnòtics i sedants en DHD\*/1.000 habitants, segons nivell de copagament i sexe. Barcelona 2016.**

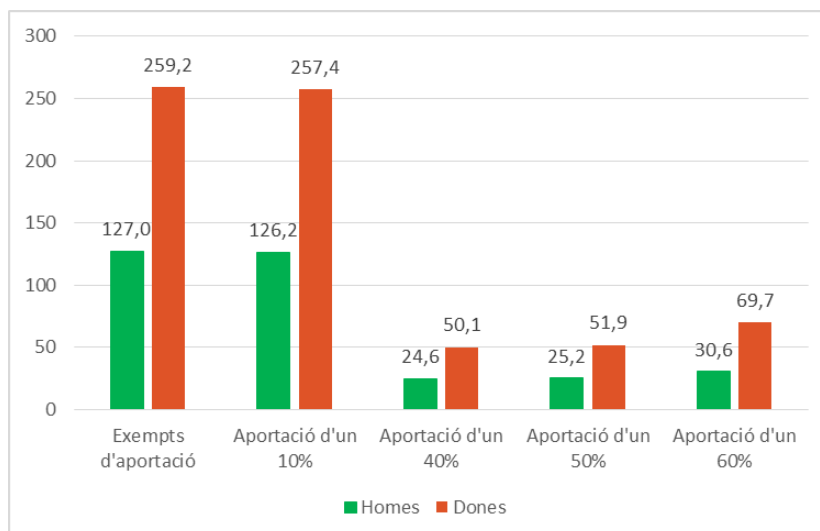


Font: Datamart® Transversal CatSalut. \*DHD: Dosis habitant dia

<sup>2</sup> Per assegurats en actiu, el sistema sanitari públic finança el cost dels medicaments en un 60% per rendes inferiors a 18.000 €/any, en un 50% per rendes entre 18.000€ i 100.000€/any i en un 40% per rendes a partir de 100.000€/any. En el cas dels assegurats pensionistes, aquest percentatge és del 90% per rendes inferiors a 100.000€/any i del 40% per rendes a partir de 100.000€/any. Així mateix, en el cas dels pensionistes, s'estableixen uns límits que marquen el límit màxim a pagar mensualment, que varia entre 8,23€/mes en el cas de rendes inferiors a 18.000€, 18,52€/mes en el cas de rendes entre 18.000€ i 100.000€/any i 61,75€/mes a partir de rendes 100.000€/any.

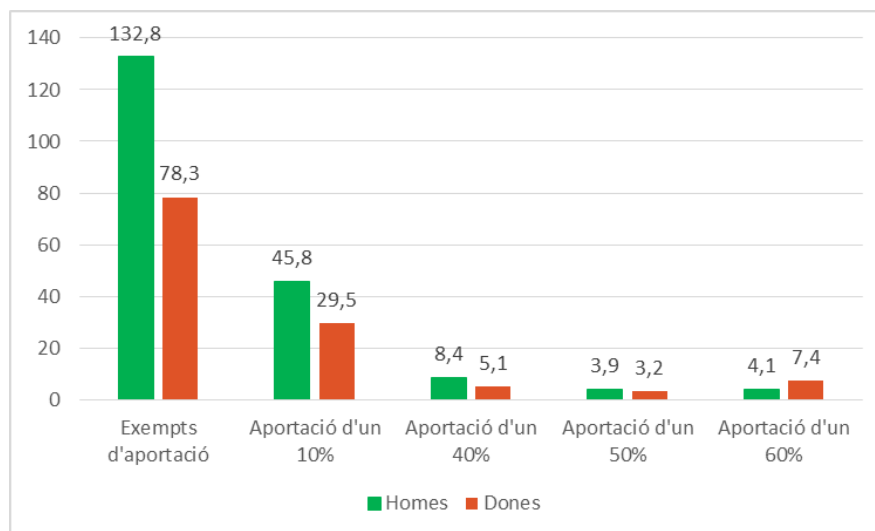
Queden exempts del pagament les persones i els seus beneficiaris que estiguin en alguna de les situacions següents: Persones afectades de síndrome tòxica, persones amb discapacitat en els supòsits que preveu la seva normativa específica, persones perceptores de rendes d'integració social o de pensions no contributives, persones en atur que han perdut el dret al subsidi d'atur, i persones que reben tractaments derivats d'accidents de treball i malaltia professional.

**Figura 31. Consum d'antidepressius en DHD\*/1.000 habitants, segons nivell de copagament i sexe. Barcelona 2016**



Font: Datamart® Transversal CatSalut. \*DHD: Dosis habitant dia

**Figura 32. Consum d'antipiscòtics en DHD/1.000 habitants, segons de nivell de copagament i sexe.**



Font: Datamart® Transversal CatSalut. \*DHD: Dosis habitant dia

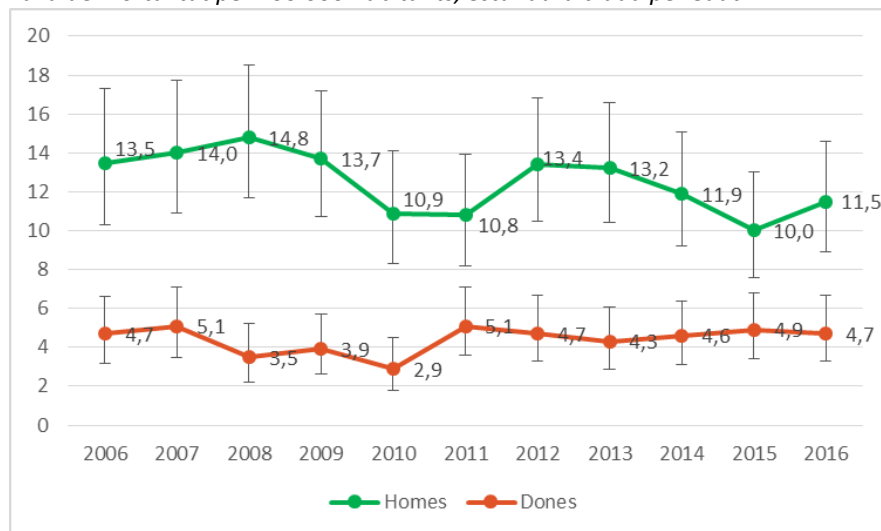


## 4. Mortalitat per suïcidi

La taxa de mortalitat per suïcidi l'any 2016 entre les persones de 25 anys i més es situa en el 11,5 en homes i en 4,7 en dones per 100.000 habitants. Aquestes diferències es mantenen en els últims 10 anys segons mostra la Figura 33. Per altra banda, tot i que s'observa una lleugera tendència a la baixa en la taxa de mortalitat en homes, cal tenir en compte que el reduït nombre de casos enregistrats fa que les taxes siguin inestables, podent variar molt d'un any a l'altre.

**Figura 33. Taxa de mortalitat per suïcidi entre la població de 25 anys i més, segons sexe. Barcelona 2006-2016**

*Taxa de mortalitat per 100.000 habitants, estandarditzada per edat.*



*Font: Elaboració pròpia amb dades del registre de mortalitat judicial de Barcelona*

## Conclusions

---

Les dades que es presenten en aquest informe indiquen que a la infància i primera adolescència els nois presenten pitjor salut mental que les noies, però a partir dels 14-16 anys la prevalença de mala salut mental augmenta entre les noies, establint una diferència que es manté en l'edat adulta i s'aguditza a partir dels 45 anys.

Entre la població infantil destaquen els problemes d'atenció i hiperactivitat, que es mantenen a l'adolescència juntament amb els problemes de conducta, més destacables entre els nois, i una elevada prevalença de problemes emocionals entre les noies.

S'observen diferències en la prevalença de mala salut mental segons nivell socioeconòmic en tots els grups de població estudiat, amb pitjors resultats en les classes més desfavorides, sent aquestes diferències més notables en la població femenina. A més, entre la població adulta destaquen les diferències segons país de naixement, amb una major prevalença de persones amb mala salut mental entre les persones immigrades procedents de països de renda baixa. També s'observen diferències importants entre els districtes de la ciutat en la prevalença de mala salut mental, destacant els districtes de Ciutat Vella, Nou Barris, Sants-Montjuïc i Sant Martí amb les prevalences més elevades.

L'estudi de l'evolució de la prevalença de patiment psicològic entre la població adolescent indica una tendència a l'augment del 2012 al 2016, especialment entre les noies. De tota manera, caldria comptar amb un altre punt temporal per poder determinar una tendència de forma més fefaent. Per altra banda, entre la població adulta i gran són els homes els que registren un augment en la prevalença de mala salut mental al 2016 respecte al 2006-2012. Destaca la tendència a l'increment de les diferències per nivell educatiu i entre les persones ocupades i les aturades.

De la mateixa manera, les dades indiquen un consum elevat però estable d'ansiolítics i un increment del consum d'antidepressius entre alguns grups de població, incloent els més joves i els homes de mitjana edat. El consum d'antipsicòtics també registra una tendència general a l'augment.

Finalment, la mortalitat per suïcidi a la ciutat de Barcelona es manté més elevada en homes que en dones, sense observar-se canvis en els darrers 10 anys.

Aquests resultats apunten a que, al marge d'incrementar l'atenció en salut mental des dels serveis de salut, caldria identificar i actuar sobre els factors que incideixen en la salut mental de la població jove i adolescent per evitar que els problemes s'arrosseguin o exacerbïn en l'edat adulta, amb especial atenció a les desigualtats socials.

Per altra banda, la situació econòmica i el deteriorament del mercat laboral podrien estar afectant especialment les persones adultes de poblacions vulnerables, com les que tenen un baix nivell d'estudis o els emigrants.

## Annex 1

Taula A1. Dades de les mostres utilitzades de l'estudi FRESC i l'ESB de l'any 2016.

FRESC 2016						
	Nois		Noies		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Total</b>	1999	100,0	1880	100,0	3879	100,0
<b>2n ESO</b>	624	31,2	584	31,1	1208	31,1
<b>4t ESO</b>	586	29,3	535	28,5	1121	28,9
<b>2n BATX</b>	789	39,5	761	40,5	1550	40,0
<i>Nivell de renda del barri</i>						
<b>Afavorit</b>	1014	50,7	995	52,9	2009	51,8
<b>Desafavorit</b>	985	49,3	885	47,1	1870	48,2

ESB 2016						
Població 4-14 anys	Nois		Noies		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Total</b>	241	50,1	240	49,9	481	100,0
<i>Nivell de renda del barri</i>						
<b>Molt baix</b>	38	16,1	33	14,1	71	15,1
<b>Baix</b>	58	24,6	53	22,6	111	23,6
<b>Mig</b>	44	18,6	55	23,5	99	21,1
<b>Alt</b>	47	19,9	48	20,5	95	20,2
<b>Molt alt</b>	49	20,8	45	19,2	94	20,0

Població 18-64 anys	Homes		Dones		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Total</b>	1244	100,0	1285	100	2529	100,0
<b>18-44</b>	750	60,3	731	56,9	1481	58,6
<b>45-64</b>	494	39,7	554	43,1	1048	41,4
<i>Classe social</i>						
<b>CSI</b>	249	21,7	279	23,4	528	22,6
<b>CSII</b>	114	9,9	140	11,8	254	10,9
<b>CSIII</b>	259	22,6	291	24,5	550	23,5
<b>CSIV</b>	413	36,0	313	26,3	726	31,1
<b>CSV</b>	113	9,8	167	14,0	280	12,0
<i>Lloc de Naixement</i>						
<b>Catalunya</b>	770	62,3	727	56,8	1497	59,5
<b>Resta Estat Espanyol</b>	109	8,8	147	11,5	256	10,2
<b>Resta països renda alta</b>	232	18,8	289	22,6	521	20,7
<b>Països renda baixa</b>	124	10,0	117	9,1	241	9,6
<i>Districtes</i>						
<b>Ciutat Vella</b>	159	12,8	131	10,2	290	11,5
<b>Eixample</b>	126	10,1	129	10,0	255	10,1
<b>Sants-Montjuïc</b>	128	10,3	133	10,4	261	10,3
<b>Les Corts</b>	115	9,2	123	9,6	238	9,4
<b>Sarrià-Sant Gervasi</b>	112	9,0	129	10,0	241	9,5
<b>Gràcia</b>	122	9,8	133	10,4	255	10,1
<b>Horta-Guinardó</b>	120	9,6	126	9,8	246	9,7
<b>Nou Baris</b>	116	9,3	122	9,5	238	9,4
<b>Sant Andreu</b>	120	9,6	128	10,0	248	9,8
<b>Sant Martí</b>	126	10,1	131	10,2	257	10,2

Població >64 anys	Homes		Dones		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Total</b>	366	40,2	545	59,8	911	100,0
<b>Nivell d'estudis</b>						
<b>Sense estudis/primaris</b>	209	57,1	373	68,6	582	64,0
<b>Secundaris</b>	64	17,5	86	15,8	150	16,5
<b>Universitaris</b>	93	25,4	85	15,6	178	19,6
<b>Districtes</b>						
<b>Ciutat Vella</b>	25	6,8	36	6,6	61	6,7
<b>Eixample</b>	34	9,3	61	11,2	95	10,4
<b>Sants-Montjuïc</b>	36	9,8	53	9,7	89	9,8
<b>Les Corts</b>	45	12,3	61	11,2	106	11,6
<b>Sarrià-Sant Gervasi</b>	36	9,8	57	10,5	93	10,2
<b>Gràcia</b>	34	9,3	56	10,3	90	9,9
<b>Horta-Guinardó</b>	42	11,5	60	11,0	102	11,2
<b>Nou Baris</b>	40	10,9	59	10,8	99	10,9
<b>Sant Andreu</b>	38	10,4	54	9,9	92	10,1
<b>Sant Martí</b>	36	9,8	48	8,8	84	9,2

**C S B** Consorci Sanitari  
de Barcelona



Agència  
de Salut Pública



Connectem?

f t G+ v in

[www.aspb.cat](http://www.aspb.cat)