

Novembre 2023

Central de Resultats

Àmbit de
salut mental
i addiccions
Dades 2017-2022

Fitxes interpretatives



L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat de dret públic adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que actua al servei de les polítiques públiques. L'AQuAS té la missió de generar coneixement rellevant mitjançant l'avaluació i l'anàlisi de dades per a la presa de decisions amb la finalitat de contribuir a la millora de la salut de la ciutadania i la sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya. L'AQuAS és membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) i de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA), és membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), de la Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS) i és Unitat Associada a INGENIO (CSIC-UPV). L'any 2019 AQuAS va ser reconeguda amb la medalla Josep Trueta al mèrit sanitari per part del Govern de la Generalitat de Catalunya.

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Fitxes interpretatives. Àmbit de salut mental i addiccions. Dades 2017-2022 de la Central de Resultats. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2023.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.
Roc Boronat, 81-95 (segona planta). 08005 Barcelona
Tel.: 93 551 3888 | Fax: 93 551 7510 | <https://aquas.gencat.cat>

© 2023, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
Primera edició: Barcelona, novembre 2023
Correcció: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional.
La llicència es pot consultar al web [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Població adulta atesa en un CSMA

Podeu consultar les dades a la [plataforma de la Central de Resultats](#).

S'ha calculat el percentatge de persones adultes (18 anys o més) ateses en un centre de salut mental d'adults (CSMA) entre el total de la població assegurada. Aquest indicador dona informació global de la incidència de problemes de salut mental, incloent-hi patologia de lleu a greu, entre la població total.

L'any 2022 al voltant del 3% de la població adulta de Catalunya es va visitar en un CSMA per problemes de SM, essent dones el 60% d'aquesta població atesa. Aquest percentatge no ha variat en els últims anys. Això no obstant, a partir de 2020, incrementa el percentatge de dones joves que es visiten.

Situació actual

L'any 2022, a Catalunya, 180.881 persones (2,8% de la població adulta) han estat ateses en un centre de salut mental d'adults (CSMA). El 10,4% d'aquestes persones té un nivell socioeconòmic molt baix, en comparació al 3,6% que mostra la població de referència. Per sexes, la taxa de població atesa és superior en les dones (3,3% vs. 2,3%). Per grups d'edat, les taxes de població atesa en un CSMA són més altes en els adults de 40-54 anys (3,2%) i 55-64 anys (3,8%). En les dones els diagnòstics més freqüents són el trastorn depressiu (24,4%), seguit dels trastorns per traumes i estrès (15,7%), i l'ansietat i trastorns de la por (11,9%). En homes, s'observa, en primer lloc, l'esquizofrènia (25,4%), en segon lloc, el trastorn depressiu (14,5%) i, en tercer lloc, els trastorns per traumes i estrès (10,1%). La taula 1 mostra una anàlisi per índex socioeconòmic compost (ISC), a on s'observen diferències marcades entre els diagnòstics analitzats. El trastorn depressiu, l'ansietat i els trastorns per traumes i estrès s'han detectat en major proporció en territoris de moderada privació econòmica. Els trastorns de comportament i del neurodesenvolupament s'han detectat en major proporció a territoris de baixa privació. En territoris amb alta privació s'ha detectat una major taxa de trastorns de conducta. Tot i ser molt baixes en nombre, les consultes per ideació suïcida han incrementat en tots els grups d'edat el 2022, especialment en aquelles amb més privació econòmica.

La **Central de Resultats** és un instrument que mesura, avalua i difon els resultats assolits en l'àmbit de l'assistència sanitària per part dels diferents agents integrants del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT). Més informació al web de la [Central de Resultats](#).

© 2023, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar al web [Creative Commons](#).

Taula 1. Taxa de persones amb diagnòstics de salut mental per població assignada del CSMA segons l'índex socioeconòmic compost. Catalunya, 2022

Diagnòstics de salut mental	Baixa privació	Moderada-baixa privació	Moderada-alta privació	Alta privació
Trastorn depressiu	4,24	5,35	6,46	5,18
Esquizofrènia	3,86	4,79	5,00	5,18
T. per traumes i estrès	3,27	5,29	3,49	3,25
Ansietat i trastorns de la por	2,73	2,99	3,23	2,85
Trastorn bipolar	1,70	1,77	1,75	1,50
Trastorns de la personalitat	1,08	1,72	1,71	1,79
T. del neurodesenvolupament	1,17	1,00	0,98	0,79
T. obsessivocompulsiu	0,82	0,77	0,77	0,70
Trastorn de conducta	0,17	0,40	0,33	0,53
T. de la conducta alimentària	0,27	0,35	0,35	0,30
Trastorns de comportament	0,30	0,29	0,27	0,21
Trastorns somàtics	0,04	0,11	0,13	0,11
Altres trastorns de l'estat d'ànim	0,04	0,06	0,09	0,06
Consultes per ideació suïcida	0,01	0,02	0,02	0,02

Visió territorial

Les taxes de població adulta atesa en un CSMA han estat superiors a la mitjana de Catalunya a l'Alt Pirineu i Aran (4,2%), Catalunya central i Barcelona ciutat (3,7%), i Lleida (3,6%). Les taxes més baixes s'han trobat al Camp de Tarragona (1,7%) i a les Terres de l'Ebre (2,3%). En estratificar per sexes, la distribució territorial varia lleugerament, essent superior a la mitjana de Catalunya el percentatge de dones ateses a l'Alt Pirineu i Aran (5,4%), Lleida (4,6%), Catalunya central i Barcelona ciutat (4,3%). En el cas dels homes, els valors per sobre de la mitjana es troben a Catalunya central i l'Alt Pirineu i Aran (3,1%), Barcelona ciutat (3%) i Lleida (2,6%).

Per complementar la informació i ajudar a la interpretació d'aquest indicador quan s'analitzen els resultats per diagnòstics, es mostra el percentatge dels diagnòstics més freqüents que presenta la població atesa en relació amb la població assignada per regió sanitària (taula 2). En ajustar aquests diagnòstics per població assignada, les diferències observades entre regions es mantenen, tot i que són menys marcades.

Taula 2. Diagnòstics de salut mental als CSMA per població assignada i regió sanitària. Catalunya, 2022

	Alt Pirineu i Aran	Barcelona ciutat	Barcelona – Metro. Nord	Barcelona – Metro. Sud	Camp de Tarragona	Catalunya central	Girona	Lleida	Terres de l'Ebre	Total Catalunya
Trastorn depressiu	7,94	6,97	4,59	7,13	3,45	7,75	4,82	4,15	6,52	5,82
Esquizofrènia	3,13	5,68	4,63	4,92	5,37	4,98	4,33	3,58	4,79	4,91
Trastorns per traumes i estrès	2,42	7,22	2,45	3,94	1,00	4,53	2,72	1,36	2,21	3,84
Ansietat i trastorns de la por	4,67	4,47	2,88	2,82	0,82	2,82	3,00	2,38	2,30	3,07
Trastorn bipolar	1,23	1,87	1,27	1,85	1,80	2,48	1,85	1,09	1,54	1,70
Trastorns de la personalitat	1,18	2,26	1,48	1,64	1,78	1,58	1,43	0,85	1,68	1,69
T. del neurodesenvolupament	0,74	1,02	1,16	0,82	0,50	2,00	0,57	0,42	0,66	0,96
T. obsessivocompulsiu	0,40	0,89	0,67	0,86	0,68	0,76	0,67	0,56	0,97	0,76
Trastorns de conducta	0,19	0,17	0,86	0,16	0,02	0,82	0,23	0,14	0,01	0,37
T. de la conducta alimentària	0,35	0,39	0,23	0,25	0,20	0,69	0,40	0,43	0,30	0,33
Trastorns de comportament	0,05	0,29	0,21	0,17	0,25	0,39	0,49	0,09	0,18	0,26
Trastorns somàtics	0,14	0,14	0,09	0,13	0,05	0,21	0,09	0,06	0,13	0,12
Altres trastorns de l'estat d'ànim	0,05	0,05	0,07	0,10	0,02	0,12	0,09	0,13	0,07	0,08
Consultes per ideació suïcida	0,07	0,01	0,03	0,02	0,00	0,06	0,03	0,01	0,00	0,02

Visió de centre

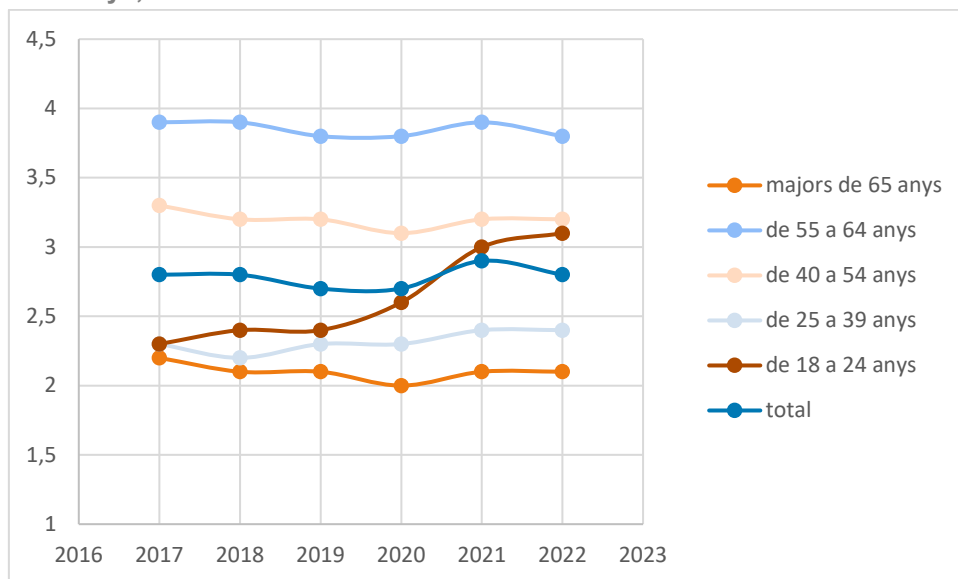
Els CSMA amb taxes de població atesa majors, són en ordre decreixent: CSMA Nou Barris nord, CSMA Adults Guinardó, CSMA Horta, CSMA la Mina i CSMA Nou Barris sud. En aquests, els diagnòstics més freqüents són trastorns per traumes i estrès, el trastorn depressiu, i l'ansietat i altres trastorns de la por.

Els CSMA amb taxes de població atesa menors són, en ordre creixent: CSMA Sant Cugat del Vallès, CSMA Reus, CSMA Alt Empordà, CSMA Tarragona Nord i CSMA Gironès i Pla de l'Estany. Els diagnòstics més freqüents són l'esquizofrènia, el trastorn depressiu i el trastorn bipolar.

Evolució de l'indicador

Globalment, la taxa de població adulta atesa en un CSMA s'ha mantingut sense canvis en el període comprès entre el 2017 i el 2022. La distribució per sexes de la població adulta als CSMA també ha romàs estable des del 2016 fins al 2022. No obstant això, per grups d'edat i sexe, s'observa, a partir de 2020, un increment de visites en la franja d'edat d'adults joves (de 18 a 24 anys). En analitzar aquesta franja d'edat per sexes, les dades mostren un increment en el percentatge de dones que es visiten (figura 1). En aquestes, els diagnòstics que més han augmentat són els trastorns de la conducta alimentària, el trastorn de conducta, els trastorns del neurodesenvolupament, de comportament i el trastorn depressiu, a més de les consultes per ideació suïcida.

Figura 1. Evolució del percentatge de persones ateses en un CSMA per grups d'edat. Catalunya, 2017-2022



Interpretació dels resultats

La taxa de persones ateses als CSMA s'ha mantingut estable en el període 2017-2022, globalment i per grups d'edat. L'augment de la taxa de visites en la franja poblacional corresponent a les dones més joves està probablement associada a la pandèmia de COVID-19. Les diferències en els diagnòstics més freqüents que atenen els CSMA amb més i menys taxes de persones ateses podria indicar una major activitat en altres recursos, com ara l'Atenció Primària, dins del programa de col·laboració entre salut mental i addiccions i l'atenció primària i comunitària (programa PCP), on s'atenen de forma conjunta patologies més lleus. El fet que la població amb menys grau de privació socioeconòmica presenti taxes més baixes per qualsevol dels diagnòstics pot ser degut a una menor incidència de problemes de salut mental en aquesta població, però pot estar també en relació amb l'ús de la sanitat privada. Tot i que aquest indicador no té en compte les consultes per ideació suïcida identificades pel Codi Risc Suïcidi (CRS), l'augment observat, especialment en territoris d'alta privació socioeconòmica, concorda amb els descrits pel CRS¹.

Espanya i Europa

Les dades de l'indicador de població atesa al CSMA 2021 estan en línia amb les dades d'SM reportades a l'Informe Anual del SNS 2020-2021 que identifiquen una prevalença de trastorns mentals més elevada entre les dones, si bé en els homes la taxa d'hospitalització és més alta, i que augmenta amb l'edat i el NSE més baix².

En l'àmbit europeu, les dades d'Eurostat sobre persones adultes (15 o més anys) que havien consultat un professional de salut mental (psicòleg, psiquiatre, psicoterapeuta) en l'últim any, són concordants amb les de la Central de Resultats en què la taxa de consultes és superior en les dones, i amb percentatges força variables entre els diferents països participants³.

Limitacions

Aquest indicador està calculat sobre la població atesa en SM, per tant, les diferències de cobertura en la població atesa poden influir en els resultats per patologia. Aquest indicador no té en compte l'activitat que es fa a l'atenció primària en el marc del PCP, a més en alguns casos és possible que el CSMA no informi de l'activitat o que informi tant el CSMA com l'atenció primària. Tampoc es comptabilitzen les visites que es fan a consultes externes de psiquiatria de centres hospitalaris, les consultes entre professionals o no presencials. Tampoc té en compte les visites que es fan en l'àmbit de la sanitat privada i, per tant, amb probabilitat s'està infraestimant la taxa real de consultes de SM, especialment en aquelles poblacions de menor privació socioeconòmica. El fet de no tenir una referència a la llista d'espera no permet discernir si l'estabilitat d'aquesta taxa en el període 2017-2021 és deguda al fet que la demanda d'atenció s'ha mantingut estable o si el sistema no té capacitat per atendre més casos.

Indicadors relacionats

- Pacients del CSMA crònics de Salut Mental
- Adults. Visites per persona atesa
- Adults. Pacients del CSMA en seguiment
- Adults. Casos nous
- Infants i joves. Persones ateses
- Infants i joves. Visites per persona atesa
- Infants i joves. Pacients crònics de salut mental
- Infants i joves. Pacients del CSMIJ en seguiment

Bibliografia relacionada

1. Valero-Bover D, Fradera M, Carot-Sans G, Parra I, Piera-Jiménez J, Pontes C, Palao D. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Incidence of Suicidal Behaviors: A Retrospective Analysis of Integrated Electronic Health Records in a Population of 7.5 Million. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Nov 2;19(21):14364.
2. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnuaISNS2020_21/INFORME_ANUAL_2020_21.pdf
3. Eurostat: Statistics explained. Mental health and related issues statistics. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mental_health_and_related_issues_statistics#Mental_healthcare

Pacients crònics de salut mental adults atesos en un CSMA

Podeu consultar les dades a la [plataforma de la Central de Resultats](#).

S'ha calculat el percentatge (%) de pacients crònics de salut mental (PCSM) atesos al centre de salut mental d'adults (CSMA). Inclou pacients amb diagnòstics de patologies cròniques en salut mental, sovint corresponents a trastorns mentals greus. Aquest indicador dona informació relativa a la gravetat dels pacients atesos.

El 39,1% dels pacients de SM atesos al CSMA el 2022 són pacients amb un diagnòstic de PCSM. La presència de diagnòstics crònics de SM és més freqüent entre els homes, en grups d'edat més avançada i en poblacions amb més privació socioeconòmica.

Situació actual

L'any 2022, de les 180.881 persones ateses en un CSMA, 70.700 (39,09%) tenen diagnòstics corresponents a PCSM. Per sexes, la presència de PCSM ha estat major entre els homes (47,5% vs. 33,43%). Aquest indicador es pot complementar amb el percentatge de PCSM en la població de referència.

Per grups d'edat, s'observa una presència creixent de PCSM a mesura que aquesta augmenta, representant els diagnòstics de crònics el 32,22% del total de població atesa en un CSMA en el grup entre 18 i 24 anys, del 33,87% en el grup entre 25 i 39 anys, 40,67% en el grup entre 40 i 54 anys i de 43,3 a partir dels 65 anys.

En analitzar el percentatge de PCSM per població atesa als CSMA segons l'índex socioeconòmic, l'edat i el sexe, s'observen diferències marcades, existint una menor presència de PCSM en grups de menor privació socioeconòmica, tret en la població d'homes més joves (taules 1 i 2).

La **Central de Resultats** és un instrument que mesura, avalua i difon els resultats assolits en l'àmbit de l'assistència sanitària per part dels diferents agents integrants del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT). Més informació al web de la [Central de Resultats](#).

© 2023, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar al web [Creative Commons](#).

Taula 1. Percentatge d'homes amb diagnòstic de PCSM segons edat i índex socioeconòmic compost. Catalunya, 2022

Edat	Baixa privació	Moderada-baixa privació	Moderada-alta privació	Alta privació
18-24	51,59	41,63	46,02	41,71
25-39	44,08	42,56	46,45	45,71
40-54	45,14	49,96	48,39	48,41
55-64	43,19	49,39	48,35	49,63
>=65	41,47	49,67	49,58	49,14
Total	44,67935166	47,37459	47,91548	47,5080171

Taula 2. Percentatge de dones amb diagnòstic de PCSM segons edat i índex socioeconòmic compost. Catalunya, 2022

Edat	Baixa privació	Moderada-baixa privació	Moderada-alta privació	Alta privació
18-24	25,35	23,62	22,49	21,37
25-39	22,44	24,37	25,08	24,18
40-54	29,73	34,28	32,99	33,57
55-64	32,79	38,49	38,67	37,06
>=65	32,10	40,79	42,13	40,57
Total	29,2667899	33,92672	33,89126	32,86635432

Visió territorial

La distribució territorial del percentatge de pacients crònics respecte a la població atesa en un CSMA el 2022 és molt variable. La regió sanitària (RS) del Camp de Tarragona ha atès un 57% de PCSM sobre les persones ateses. Les RS Metropolitana Sud i Terres de l'Ebre han atès un 45,9% i 45,6% de PCSM. A l'altre extrem se situen les RS de Lleida i Alt Pirineu i Aran, amb un 20,4% i 23,9% de PCSM sobre la població atesa. Aquest indicador es pot complementar amb el percentatge de PCSM en la població assignada (taula 3). En analitzar les dades sobre població assignada, s'observen canvis en les regions sanitàries amb un major percentatge de PCSM. També s'observa que aquelles regions amb percentatges de PCSM superiors per persona atesa tenen taxes globals de persones ateses (sobre població assignada) inferiors i viceversa.

Taula 3. Percentatge de persones amb un diagnòstic de PCSM ateses als CSMA i taxa de persones ateses per població assignada per regió sanitària. Catalunya, 2022

Regió sanitària	% PC en població atesa	% PC en població assignada	% persones ateses per població assignada
Alt Pirineu i Aran	23,89	1,02	4,29
Barcelona Ciutat	35,58	1,31	3,68
Barcelona – Metro. Nord	39,94	0,99	2,47
Barcelona – Metro. Sud	46,10	1,21	2,63
Camp de Tarragona	56,97	0,96	1,68
Catalunya Central	40,52	1,49	3,69
Girona	38,69	0,92	2,37
Lleida	20,42	0,73	3,56
Terres de l'Ebre	45,60	1,05	2,30
Total Catalunya	39,09	1,12	2,85

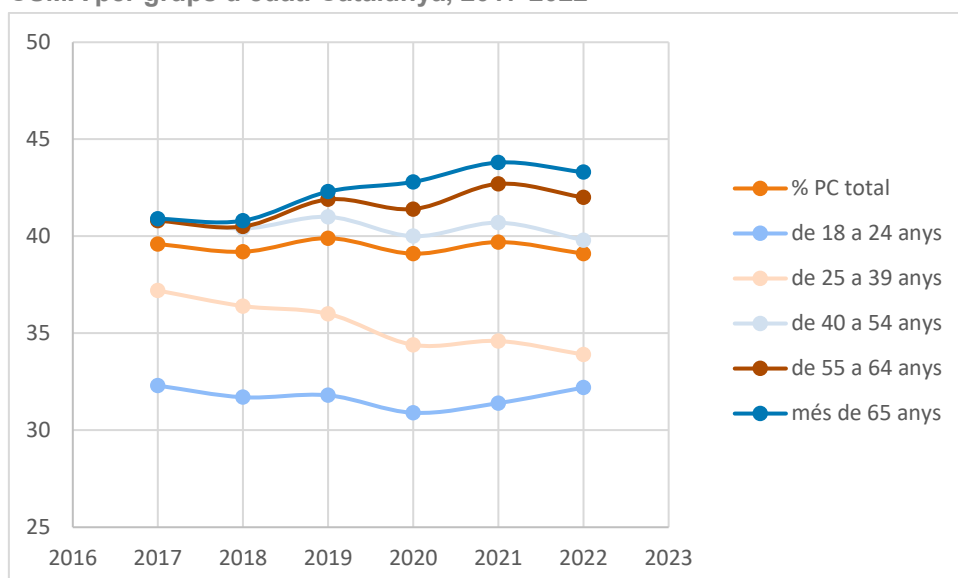
Visió de centre

A nivell de CSMA, la variabilitat en la presència de diagnòstics de crònics de salut mental també és molt elevada. Els CSMA que presenten un percentatge de PCSM entre les persones ateses són el de Reus (60,7%), CSMA Valls (59,4%) i CSMA Castelldefels (58,5%). En l'altre extrem es troben el CSMA Les Borges Blanques (16,4%), CSMA Pont de Suert (18,5%) i CSMA Lleida (19,4%).

Evolució de l'indicador

La presència de pacients crònics al CSMA s'ha mantingut estable els darrers 6 anys, sense diferències importants en les proporcions per sexes. En estratificar per edat, s'observen petites oscil·lacions en els percentatges al llarg dels anys, essent lleugerament superiors els corresponents a grups d'edats més elevades i inferior o estable en els grups de persones més joves.

Figura 1. Evolució del percentatge de persones amb diagnòstic de PCSM ateses en un CSMA per grups d'edat. Catalunya, 2017-2022



Així mateix, s'observen diferències en el percentatge de PCSM atesos als CSMA al llarg dels anys en algunes RS (taula 4). Aquest indicador s'ha mantingut força estable en les RS de Barcelona ciutat, Metropolitana nord i sud i Catalunya central. A l'Alt Pirineu i Aran, i a Lleida, el percentatge de PCSM atesos en el CSMA ha baixat al llarg dels darrers anys, i especialment durant el 2021. Per contra, a les RS Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre, aquest ha augmentat progressivament.

Taula 4. Evolució del percentatge de persones amb diagnòstic de PCSM ateses en un CSMA per regió sanitària. Catalunya, 2017-2022

Regió sanitària	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Alt Pirineu i Aran	36,11	34,02	32,33	34,63	31,03	23,89
Barcelona Ciutat	37,65	37,08	36,83	37,47	35,96	35,58
Barcelona – Metro. Nord	40,41	38,68	39,47	33,90	40,15	39,94
Barcelona – Metro. Sud	47,70	48,40	47,57	46,33	45,31	46,10
Camp de Tarragona	38,39	45,50	52,71	57,01	56,91	56,97
Catalunya Central	39,11	38,97	41,46	39,33	40,38	40,52
Girona	35,75	34,81	34,15	36,08	36,89	38,69
Lleida	36,08	29,54	32,71	37,60	29,99	20,42
Terres de l'Ebre	36,57	39,39	43,57	46,23	44,71	45,60
Total Catalunya	39,66	39,17	39,91	39,05	39,72	39,09

Interpretació dels resultats

Tot i que el percentatge de PCSM atesos al CSMA es manté estable al llarg dels anys, presenta una gran variabilitat al territori i segons els centres. A més, les diferències observades segons sexe, edat i índex socioeconòmic concorden amb l'indicador de persones ateses al CSMA.

El fet que aquelles regions amb percentatges de PCSM superiors tinguin taxes de persones ateses sobre població assignada inferiors i viceversa fa pensar que poden existir diferències en l'organització i activitat dels centres i els recursos al territori, com ara en l'activitat que es realitza a l'Atenció Primària dins del programa de col·laboració entre salut mental i addiccions i l'atenció primària i comunitària (programa PCP), on s'atenen de forma conjunta patologies més lleus. Les dades de l'anàlisi evolutiva suggereixen que les regions sanitàries haurien anat introduint canvis en la seva manera d'organitzar-se, que s'ha traduït en taxes de PCSM diferents.

Si es complementa aquest indicador amb la prevalença de diagnòstics de salut mental en l'àmbit poblacional, s'observa que el nivell socioeconòmic i el sexe de les persones ateses té una influència en les visites. En homes, no s'observa una influència de l'índex socioeconòmic, mentre que les dones tenen una taxa superior, especialment en grups de moderada i alta privació. És previsible que els grups de baixa privació facin més ús del sector privat i que hi hagi més consultes per patologia lleu i moderada en grups d'alta privació, en els que es genera una major demanda en diagnòstics menys greus.

Taula 5. Taxa de persones ateses als CSMA per població assignada segons sexe i índex socioeconòmic compost. Catalunya, 2022

Sexe	Baixa privació	Moderada-baixa privació	Moderada-alta privació	Alta privació	Total
Homes	2,27	2,45	2,38	2,23	2,35
Dones	2,95	3,27	3,45	3,22	3,33

Espanya i Europa

Les dades dels *Indicadores clave del SNS*¹, mostren que, en conjunt, la prevalença dels trastorns mentals a Espanya se situa al voltant del 15% el 2021, essent del 17,64% a Catalunya (i significativament més elevada entre les dones, 23%). No es fa menció de quin percentatge del total suposen els pacients crònics de salut mental, però, destaquen les diferències que s'observen entre trastorns mentals, en general i al conjunt de l'Estat, i trastorns mentals crònics (dades de Catalunya). Els primers són més freqüents entre les dones i varen augmentar el 2019 i 2020, cosa que suggereix un impacte de la pandèmia. En el cas dels PCSM, les dades de Catalunya mostren que són més freqüents entre els homes, i molta estabilitat des del 2017.

Limitacions

Aquest indicador està calculat sobre la població atesa en SM, per tant, les diferències de cobertura en la població atesa poden influir en els seus resultats. El nombre real de diagnòstics de crònics de SM és susceptible de ser superior al que mostra aquest informe, on no es tenen en compte les visites que es puguin fer fora de l'àmbit de la sanitat pública. Tampoc es comptabilitzen les visites que es fan a consultes externes de psiquiatria, les consultes entre professionals o no presencials. L'activitat que es realitza a l'atenció primària en el marc del PCP en alguns casos es registra a la història clínica d'atenció primària i en d'altres a la de SM (o en ambdós), fet que també podria alterar el percentatge de crònics sobre el total de consultes al CSMA. També caldria conèixer la llista d'espera d'aquests malalts i el nombre de professionals disponibles a cada àrea.

Indicadors relacionats

- Població adulta atesa en un CSMA
- Adults. Visites per persona atesa
- Adults. Pacients del CSMA en seguiment
- Adults. Casos nous
- Infants i joves. Persones ateses
- Infants i joves. Visites per persona atesa
- Infants i joves. Pacients crònics de salut mental
- Infants i joves. Pacients del CSMIJ en seguiment

Bibliografia relacionada

1. Indicadores clave del SNS. Ministerio de Sanidad. <https://inclasns.sanidad.gob.es/report/national/>

Inicis de tractament en centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS)

Podeu consultar les dades a la [plataforma de la Central de Resultats](#).

S'ha calculat la taxa de nous inicis de tractament en centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS) per cada mil habitants, que informa sobre el nombre de consumidors que cerquen ajuda al sistema sanitari, i, de manera indirecta, del grau d'ús de substàncies de la població.

En 2022, l'inici de tractaments per deshabitació alcohòlica al CAS es recupera parcialment respecte a la situació l'any 2019, abans de la pandèmia. La substància d'abús principal continua essent l'alcohol, especialment en els homes, que tripliquen l'inici de nous tractaments en comparació amb les dones.

Situació actual

Durant l'any 2022, els CAS han iniciat 12.363 nous tractaments. Aquesta xifra suposa una taxa d'1,6 nous tractaments per 1.000 habitants. Per sexes, la taxa d'inici de nous tractaments és superior en els homes (1,71*1.000 vs. 1,24*1.000). En ambdós sexes, la substància d'abús principal més habitual és l'alcohol, encara que la taxa en homes gairebé duplica la de les dones. La segueix l'heroïna, que presenta la mateixa taxa en homes i dones. Per grups d'edat, l'inici de nous tractaments va ser més freqüent en el de 18 a 24 anys (amb taxes al voltant de 2*1.000 habitant) i en el de 55 a 64 anys. La taxa més baixa és a partir dels 65 anys (0,9*1000 habitants). Cal destacar, que 123 menors d'edat varen iniciar tractament al CAS el 2022, i que en quasi tots els casos la substància d'abús principal va ser el cànnabis.

En estratificar per l'índex socioeconòmic compost (ISC), s'observa que els inicis de tractament al CAS augmenten a mesura que augmenta la privació socioeconòmica (taula 1).

La **Central de Resultats** és un instrument que mesura, avalua i difon els resultats assolits en l'àmbit de l'assistència sanitària per part dels diferents agents integrants del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT). Més informació al web de la [Central de Resultats](#).

© 2023, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar al web [Creative Commons](#).

Taula 1. Taxa d'inicis de tractament de deshabitació al CAS per 100.000 habitants a diferents substàncies d'abús segons l'índex socioeconòmic compost. Catalunya, 2022

Substància d'abús	Baixa privació	Moderada-baixa privació	Moderada-alta privació	Alta privació
Alcohol	45,43	60,57	67,07	73,71
Heroïna	3,57	8,35	12,31	25,74
Cocaïna	18,08	29,63	39,71	46,29
Cànnabis	18,55	20,94	22,83	24,97
Altres drogues	6,90	8,01	8,04	10,66
Tabac	3,81	6,43	2,36	3,09

Visió territorial

Per regions sanitàries, el Camp de Tarragona (2*1.000 habitants), Lleida (1,9*1.000 habitants) i Catalunya central (1,7*1.000 habitants) són les que mostren taxes més elevades de nous tractaments al CAS. Girona és la regió amb les taxes més baixes (1,2*1.000 habitants).

Visió de centre

L'anàlisi a nivell de centre identifica els CAS el Prat, CAS Nou Barris i CAS Drogodependències Font Santa com els que han iniciat més tractaments per població de referència. A l'altre extrem es troben el CAS Sala Baluard, el CAS Alt Empordà i el CAS Terrassa.

Evolució de l'indicador

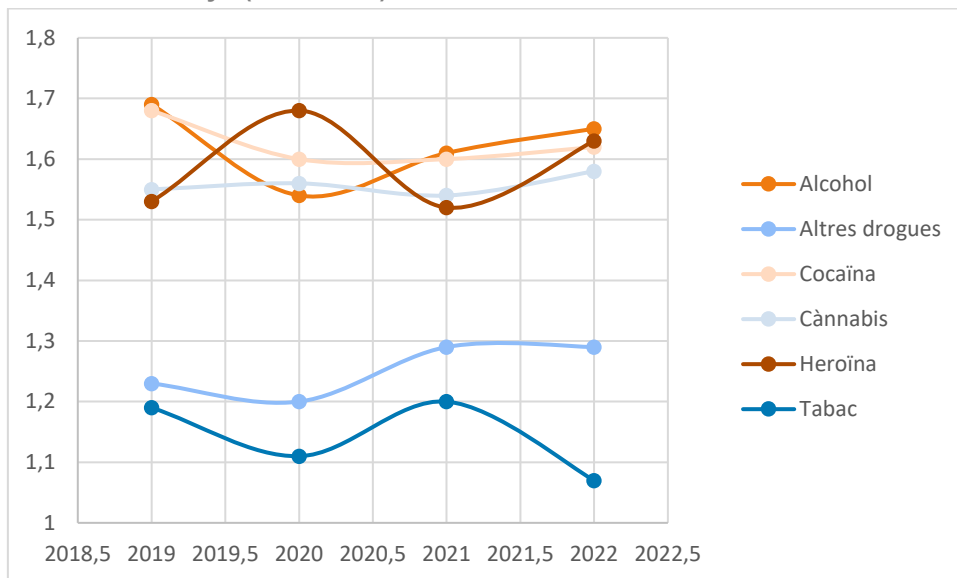
Globalment, hi ha hagut una recuperació en els inicis de tractament respecte dels anys anteriors, en concret, un 8,1% més que durant el 2021, i un 18,6% més des de l'inici de la pandèmia.

El 2022, l'inici de nous tractaments al CAS es recupera respecte dels comptabilitzats en 2020, essent la taxa encara inferior a la de 2019 (1,6*1.000). La Figura 1 mostra un gràfic evolutiu (2017-2022) global de Catalunya per cadascuna de les substàncies analitzades. Totes les substàncies, tret del tabac, mostren un augment respecte dels anys anteriors. En el cas de l'heroïna, s'observen grans oscil·lacions anuals en la taxa d'inicis de tractament, essent actualment similar a la de l'alcohol.

Per sexes, en dones, tot i que presenten valors inferiors a la dels homes, s'observa un major creixement de les taxes d'inici de tractament, especialment per la deshabitació a l'alcohol i l'heroïna i disminueixen les taxes per a la cocaïna. En homes, destaca l'augment dels inicis de tractament per a altres drogues respecte a anys anteriors.

Aquesta taxa mostra variabilitat en l'evolutiu per grups d'edat: en els menors d'edat destaca l'augment d'inicis de tractament per a l'alcohol i altres drogues i en els majors de 65 anys, per cànnabis. El grup de persones entre 35 i 44 anys mostra un increment per a totes les substàncies respecte dels anys anteriors.

Figura 1. Evolució de la taxa d'inicis de tractament per 1000 habitants per substància d'abús. Catalunya (2017-2022)



Interpretació dels resultats

Tret de l'heroïna, la taxa d'inicis de tractament per deshabitació a substàncies va disminuir el 2020 a causa de la COVID-19. Malgrat això, el 2022 pràcticament s'han assolit els valors previs a la pandèmia. S'observa variabilitat entre centres que contrasta amb la visió territorial. Aquest fet probablement és degut al fet que és habitual que el CAS atengui persones amb residència en altres ABS. En funció del sexe, dels grups d'edat i nivell socioeconòmic s'observen diferències marcades en les taxes d'inicis de tractament per a les diferents substàncies. En territoris amb baixa privació socioeconòmica s'observa en general una taxa d'inicis menor. És esperable, però, que en aquest sector es pugui cercar ajuda a la sanitat privada.

Espanya i Europa

Les dades dels *Indicadores Clave del SNS*¹ mostren que, a Espanya, l'1,27% de la població fa un consum d'alcohol de risc, i que entre els adolescents i joves el "binge drinking" o consum intensiu episòdic almenys un cop al mes els últims 12 mesos, és una pràctica força freqüent (11,29%). El 22% dels joves refereix consumir cànnabis, i el percentatge varia segons el nivell d'estudis (baix i mig: 24%, alt: 21,5%).

A Europa, les dades del *European Drug Report 2023*², mostren que la cocaïna és la segona substància en ordre de freqüència que causa inici de tractament de deshabitació. Aquest ordre actualment no es reproduïx en les dades de la CdR, on l'heroïna se situa en segon lloc. En el conjunt d'Europa, el cànnabis fou –el 2021– la primera causa d'inici de tractament, mentre que a Catalunya, és l'alcohol el que ocupa aquest primer lloc.

Limitacions

Aquest indicador només reflecteix els inicis de tractament de deshabitució succeïts als CAS i no té en compte la resta de consumidors habituals o ocasionals que no cerquen ajut o que no ho fan al sistema sanitari. Tampoc té en compte els inicis de tractament en altres dispositius, com ara el CSMA o el CSMIJ. La taxa de deshabitució tabàquica està probablement infravalorada, ja que els inicis de tractament habitualment es fan a l'atenció primària. D'altra banda, el registre d'aquesta informació per part dels professionals és voluntari i és molt probable que estigui infraregistrada. Tampoc queda registrada la informació de programes pilot de col·laboració entre CSMIJ/CSMA i CAS. Caldria complementar aquest indicador amb la prevalença de població atesa en CAS.

Indicadors relacionats

- Persones en programa de manteniment en metadona
- Persones en programa de manteniment en metadona amb dosis iguals o superiors a 60 mg
- Pacients visitats pel CSMA
- Pacients visitats pel CSMIJ

Bibliografia relacionada

1. Indicadores clave del SNS. Ministerio de Sanidad. <https://inclasns.sanidad.gob.es/report/area/>
2. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2023), European Drug Report 2023: Trends and Developments, https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en

Pacients crònics de salut mental en seguiment al CSMA

Podeu consultar les dades a la [plataforma de la Central de Resultats](#).

S'ha calculat el percentatge de pacients crònics de salut mental (PCSM) en seguiment als centres de salut mental d'adults (CSMA). Inclou pacients amb diagnòstics de patologies cròniques en salut mental, sovint corresponents a trastorns mentals greus. Aquest indicador dona informació relativa a la vinculació dels pacients al CSMA i als seus professionals de salut mental.

Gairebé el 85% dels PCSM han fet visites de seguiment al CSMA durant el 2022. Aquesta proporció es manté molt estable els últims anys suggerint que, globalment, la pandèmia va tenir un impacte nul.

Situació actual

El 2022, el 84,57% (60.581 pacients) dels PCSM estan en seguiment al CSMA, essent aquest percentatge lleugerament més baix que en el període 2020-2021, en el que ha oscil·lat entre valors sobre el 87%. Els trastorns de la personalitat presenten el grau de seguiment més alt (97,9%). Per sobre del 90% hi ha els trastorns de conducta, per traumes i estrès, i de comportament. Per sota de la mitjana global, es troben el trastorn obsessivocompulsiu, els del neurodesenvolupament i l'ansietat. Destaquen els trastorns de conducta alimentària, amb el percentatge de seguiment més baix (67,6%) i una major diferència entre sexes, essent els homes els que tenen un major percentatge de seguiment (78,2%).

Per grups d'edat, es constata que a mesura que augmenta l'edat també augmenta la proporció de PCSM que fan seguiment al CSMA. Els PCSM més joves es fan seguiment al CSMA en un 75,3%, mentre que el grup d'edat de 55 a 64 anys tenen el percentatge de seguiment més elevat (87,5%). Globalment, no s'observen diferències en el percentatge de seguiment en estratificar per l'índex socioeconòmic compost.

Visió territorial

La distribució territorial del percentatge de PCSM que fan seguiment al CSMA varia del 76% de la regió sanitària (RS) Metropolitana Nord al 91,2% de les Terres de l'Ebre. En estratificar les dades per sexes, no s'observen diferències en la distribució per RS. Per

La **Central de Resultats** és un instrument que mesura, avalua i difon els resultats assolits en l'àmbit de l'assistència sanitària per part dels diferents agents integrants del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT). Més informació al web de la [Central de Resultats](#).

© 2023, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar al web [Creative Commons](#).

AGA, pràcticament totes se situen en un rang de seguiment de pacients crònics entre el 80%-90% tret de l'Aran, que només informa de dos pacients en seguiment (taxa 50%), de Barcelonès Nord i Baix maresme, que amb 1.192 pacients en seguiment té una taxa del 32,7% i de l'Alta Ribagorça (66,7%).

Aquest indicador es pot complementar amb el percentatge de PCSM en seguiment en la població assignada (taula 1). En analitzar les dades sobre població assignada, s'observen canvis en les regions sanitàries amb un major percentatge de seguiment de PCSM.

Taula 1. Percentatge de persones amb un diagnòstic de PCSM en seguiment als CSMA i a la població assignada i regió sanitària. Catalunya, 2022

Etiquetes de fila	% PC en seguiment	% PC en seguiment a població assignada	% PC a població assignada
Terres de l'Ebre	91,2	4,1	1
Camp de Tarragona	90,7	1,9	0,9
Barcelona - Metrop. Sud	88,8	14,8	1,2
Girona	87,8	3,6	0,9
Barcelona Ciutat	86,6	12,9	1,3
Catalunya Central	84,5	5,9	1,5
Lleida	84	2	0,7
Alt Pirineu i Aran	82,7	2,3	1
Barcelona - Metrop. Nord	76	6,8	0,9
Total Catalunya	84,6	5,9	1,1

Visió de centre

A nivell de CSMA, la variabilitat en el percentatge de seguiment dels PCSM també és molt elevada. Prop del 30% dels CSMA presenten percentatges de PCSM en seguiment per sobre del 90%, essent els de Cornellà de Llobregat i Castelldefels els que tenen percentatges més elevats, al voltant del 93%.

A l'altre extrem, es troben dos centres que presenten percentatges molt baixos (al voltant del 3%) i poc representatius. Seguit d'aquests, es troben el CSMA Pont de Suert, Sants, Balaguer i Borges Blanques amb percentatges entre el 71,2% i el 78,5%.

Evolució de l'indicador

L'anàlisi d'aquest indicador al llarg dels últims anys no mostra variacions en el període 2017-2021. No obstant això, el 2022 s'observa un petit descens en el percentatge de PCSM en seguiment. Aquest descens és present tant en homes com dones, i situa el valor al voltant de 3 punts percentuals per sota de l'any anterior.

Quant als diagnòstics, no s'observen grans diferències en els seus percentatges de seguiment, a excepció dels trastorns de conducta, que han oscil·lat els darrers anys. Tot i això, el 2022 presenten un grau de seguiment força elevat (93%).

S'observen diferències en el percentatge de PCSM atesos als CSMA al llarg dels anys en algunes RS (taula 2). A Terres de l'Ebre, el Camp de Tarragona, la RS Metropolitana Sud, Lleida i Alt Pirineu i Aran s'ha observat una tendència a augmentar el percentatge de pacients seguits al CSMA. En les darreres dues RS, tot i haver-hi un augment, aquest està per sota del valor global de Catalunya. L'indicador s'ha mantingut força estable en les RS de Girona, Barcelona ciutat i Catalunya central. Per contra, aquest ha baixat al llarg dels darrers anys a la RS Metropolitana Nord, especialment el 2022.

Taula 2. Evolució del percentatge de persones amb diagnòstic de PCSM en seguiment en un CSMA per regió sanitària. Catalunya, 2017-2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Terres de l'Ebre	90	90,4	88,8	91	92,4	91,2
Camp de Tarragona	88,3	88	88,4	90	91,1	90,7
Barcelona – Metro. Sud	86,7	83,5	88,7	88,2	89,5	88,8
Girona	88,2	86,5	88,7	86,3	85,4	87,8
Barcelona Ciutat	86,7	85,4	86,7	86,4	86,5	86,6
Catalunya Central	85,8	83,8	77,2	86,9	87,1	84,5
Lleida	81,1	79,8	80,7	75,5	80,8	84
Alt Pirineu i Aran	75,6	72,7	81,3	79,2	84,6	82,7
Barcelona – Metro. Nord	87,7	87,5	85,1	87,4	85,3	76
Total Catalunya	86,8	85,4	85,9	86,9	87	84,6

Interpretació dels resultats

L'anàlisi d'aquest indicador al llarg dels últims anys no mostra variacions, suggerint que el seguiment dels PCSM al CSMA no es va veure afectat per la pandèmia.

El fet que els percentatges de seguiment dels PCSM superiors no es correlacionin de forma clara amb la taxa de PCSM en seguiment sobre població assignada fa pensar que poden existir diferències en l'organització interna i l'activitat dels centres i els recursos al territori. De fet, caldria esperar que aquelles regions amb menor percentatge de PCSM poguessin tenir una major taxa de seguiment en altres recursos, com ara a l'Atenció Primària, dintre del Programa de col·laboració entre salut mental i addiccions i l'atenció primària i comunitària (programa PCP), on s'atenen de forma conjunta patologies més lleus, i que pot tenir una influència en els resultats d'aquest indicador. Les dades de l'anàlisi evolutiva suggereixen que les regions sanitàries podrien haver anat introduint canvis en la seva manera d'organitzar-se, que es traduiria en taxes de seguiment de PCSM diferents.

La variabilitat territorial observada podria també estar en relació amb el nivell socioeconòmic, essent previsible que, com més elevat, més ús de la prestació d'aquests serveis de seguiment per part de mútues i entitats privades.

Espanya i Europa

Les dades dels *Indicadores clave del SNS*, mostren que, en conjunt, la prevalença dels trastorns mentals a Espanya se situa al voltant del 15% el 2021, essent del 17,64% a Catalunya (i significativament més elevada entre les dones, 23%). No es fa menció de quin percentatge del total suposen els trastorns mentals crònics, però destaquen les diferències que s'observen entre trastorns mentals, en general i al conjunt de l'Estat, i trastorns mentals crònics (dades de Catalunya). Els primers són més freqüents entre les dones i varen augmentar el 2019 i 2020, cosa que suggereix un impacte de la pandèmia. En el cas dels PCSM, les dades de Catalunya mostren que són més freqüents entre els homes, i molta estabilitat des del 2017.

Limitacions

Aquest indicador està calculat sobre la població de PCSM, per tant, les diferències de cobertura en la població atesa poden influir en els seus resultats. L'indicador és susceptible de ser superior al que mostra aquest informe, on no es tenen en compte les visites que es puguin fer fora de l'àmbit de la sanitat pública. Tampoc es comptabilitzen les visites que es fan a consultes externes de psiquiatria, les consultes entre professionals o no presencials. L'activitat que es realitza en el marc del PCP en alguns casos es registra a la història clínica d'atenció primària i en d'altres a la de SM (o en ambdós), fet que també podria alterar el percentatge de crònics sobre el total de consultes al CSMA. També caldria conèixer la llista d'espera d'aquests malalts i el nombre de professionals disponibles a cada àrea.

Indicadors relacionats

- Població adulta atesa en un CSMA
- Adults. Pacients crònics de salut mental
- Adults. Visites per persona atesa
- Adults. Casos nous
- Infants i joves. Persones ateses
- Infants i joves. Visites per persona atesa
- Infants i joves. Pacients crònics de salut mental
- Infants i joves. Pacients del CSMIJ en seguiment

Bibliografia relacionada

1. Indicadores clave del SNS. Ministerio de Sanidad. <https://inclasns.sanidad.gob.es/report/national/>

Coordinació entre CSMIJ i CSMA. Pacients del CSMIJ en seguiment al CSMA

Podeu consultar les dades a la [plataforma de la Central de Resultats](#).

Aquest indicador mostra el percentatge de pacients dels centres de salut mental infantojuvenil (CSMIJ) de més de 18 anys que han fet almenys una visita a un centre de salut mental d'adults (CSMA). Informa, de manera indirecta, sobre la coordinació entre tots dos dispositius per a garantir la continuïtat assistencial dels pacients que, un cop assolida la majoria d'edat, han de passar a ser atesos per un CSMA.

Globalment, només el 23% dels pacients de salut mental fan la transició del CSMIJ al CSMA en assolir l'edat adulta. Existeix, però, una gran variabilitat quant a territoris, centres i diagnòstics.

Situació actual

Globalment, a Catalunya només el 23% de la població atesa en un CSMIJ que, per motius d'edat hauria de ser atesa pel CSMA, ha fet com a mínim una visita en un CSMA. En estratificar per patologies, s'observa una gran variabilitat en el percentatge de seguiment pel CSMA. El percentatge se situa sobre el 80% en trastorns de la personalitat i de comportament, al voltant del 65% en els trastorns per traumes i estrès i l'ansietat i trastorns de la por. En trastorns com l'esquizofrènia, trastorns de conducta, trastorn depressiu i bipolar, aquest percentatge disminueix i se situa entre el 30 i el 40%. Per sota del 30% hi ha el trastorn obsessivocompulsiu i del neurodesenvolupament. Els trastorns de la conducta alimentària presenten el percentatge més baix (16,2%).

En estratificar per sexe i patologies, també s'observen grans diferències (taula 1). En la majoria dels trastorns, entre els quals destaquen el trastorn bipolar, el de personalitat, de la conducta alimentària i de comportament, aquesta continuïtat assistencial és major en dones que en homes. Destaca també el trastorn obsessivocompulsiu, que presenta un percentatge de seguiment més alt en homes que en dones.

La **Central de Resultats** és un instrument que mesura, avalua i difon els resultats assolits en l'àmbit de l'assistència sanitària per part dels diferents agents integrants del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT). Més informació al web de la [Central de Resultats](#).

© 2023, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar al web [Creative Commons](#).

Taula 1. Percentatge d'homes i dones ateses pel CSMA procedents del CSMIJ.
Catalunya, 2022

Diagnòstic	Homes en seguiment (%)	Dones en seguiment (%)	Diferència homes i dones
Trastorns de comportament	50	90,9	-40,9
Trastorns de la personalitat	57,1	88,9	-31,7
Trastorn bipolar	16,7	38,5	-21,8
Trastorn depressiu	24,3	33,7	-9,4
Esquizofrènia	36,8	45,2	-8,5
T. de la conducta alimentària	10	16,7	-6,7
T. del neurodesenvolupament	20,9	23,4	-2,5
Trastorns de conducta	32,5	33,3	-0,8
Ansietat i trastorns de la por	69,2	66,7	2,6
Trastorns per traumes i estrès	66,7	63,6	3
Trastorn obsessivocompulsiu	32,5	22	10,4
Amb qualsevol diagnòstic	22,3	24,3	-2,1

Visió territorial

Les taxes de PCSM amb visites al CSMIJ l'any anterior i en qui es constata seguiment al CSMA en 2021, són superiors a la regió metropolitana sud (29%), Camp de Tarragona (26,4%) i Barcelona ciutat (25,1%). A l'altre extrem, i amb taxes de continuïtat del seguiment al CSMA del 9,9% hi ha Terres de l'Ebre, seguida de Girona i Lleida amb taxes del 14,8% i 15,5%, respectivament. L'anàlisi per AGA identifica l'Alt Urgell (0%), Selva Marítima (3,2%) i Baix Ebre i Baix Empordà (7,5 i 7,7%, respectivament) com les àrees amb percentatges més baixos. Les AGA Alta Ribagorça (66,7%), Alt Camp i Conca de Barberà (47,1%) i Baix Llobregat Litoral i Viladecans (44,7%) són les que mostren una taxa de continuïtat de seguiment al CSMA major. Existeix, per tant, una elevada variabilitat territorial en aquest indicador.

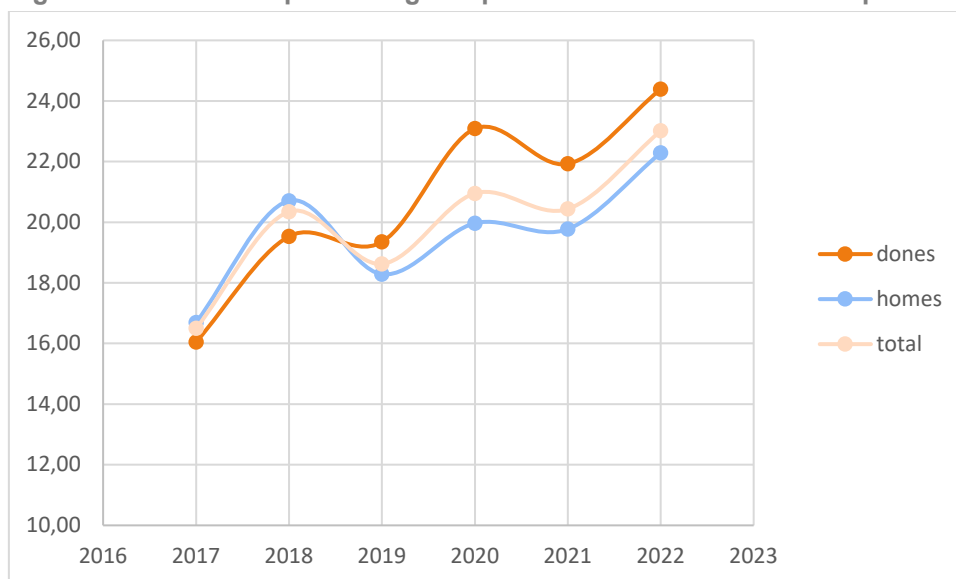
Visió de centre

Per centres, també s'observa una variabilitat elevada en la taxa de continuïtat CSMIJ-CSMA. Tant el CSMIJ Alt Urgell com el CSMIJ Montcada i Reixac presenten un 0%. El CSMIJ Badalona 2 Oest i el CSMIJ Antena Selva Marítima presenten valors molt baixos (del 2,7% i del 3,3%, respectivament) en comparació amb els CSMIJ Alta Ribagorça (66,7%), CSMIJ Gavà (50%) i CSMIJ Valls (46,7%).

Evolució de l'indicador

El percentatge de PCSM procedents del CSMIJ i atesos en un CSMA, tot i haver patit oscil·lacions, ha anat en augment des de 2017. En desagregar per sexes, s'observa que durant el 2020 aquest indicador va incrementar especialment en dones (figura 1).

Figura 1. Evolució de percentatge de pacients del CSMIJ en atesos pel CSMA per sexes



Segons els diagnòstics de les persones ateses, s'observa variabilitat en el percentatge de pacients que fan la transició CSMIJ-CSMA al llarg del període 2017-2022 (taula 2). Durant el 2020 l'indicador es va mantenir força estable per als trastorns de personalitat, l'esquizofrènia, el trastorn obsessivocompulsiu i els del neurodesenvolupament. En aquest període, la transició CSMIJ-CSMA va augmentar en l'ansietat i els trastorns per traumes i estrès. Els trastorns de la conducta alimentària van ser els que més van incrementar les transicions. Aquests, però, han reduït les transicions en els dos darrers anys. En canvi, van disminuir considerablement en els trastorns de comportament, el depressiu i el bipolar.

Taula 2. Evolució de percentatge de pacients del CSMIJ en atesos pel CSMA per diagnòstic de salut mental. Catalunya (2017-2020)

Diagnòstic de salut mental	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Amb qualsevol diagnòstic	11,1	20,3	18,6	21	20,4	23
Trastorns de comportament	16,7	33,3	66,7	50	87,5	80
Trastorns de la personalitat	60,9	80	77,8	72,2	87	80
Trastorns per traumes i estrès	40	68	65	81,8	42,1	67,6
Ansietat i trastorns de la por	34	31,1	47,4	55,6	53,2	64,9
Esquizofrènia	27,8	39,6	40,6	36,4	37,2	39,5
Trastorns de conducta	18,4	19,1	32,8	39,3	23,3	32,8
Trastorn depressiu	21,3	29,4	43,9	33,7	22,8	31
Trastorn bipolar	28,2	40	48,3	38,2	51,7	28
Trastorn obsessivocompulsiu	14,3	31,1	26,3	29,2	30,5	27,9
T. del neurodesenvolupament	9,6	19,4	15,8	18,8	18,6	21,5
T. de la conducta alimentària	7,7	8,9	8,6	22,7	15,2	16,3

Tenint en compte l'índex socioeconòmic compost, s'observen diferències globals entre les diferents àrees segons el grau de privació econòmica al llarg del temps. El percentatge de seguiment va començar a incrementar el 2020 en àrees de moderada privació. El 2022 els valors més baixos es detecten a les àrees d'alta privació socioeconòmica, mentre que les de baixa privació (més benestants) presenten els valors més elevats (taula 3).

Taula 3. Evolució de percentatge de pacients del CSMIJ en atesos pel CSMA per índex socioeconòmic compost. Catalunya (2017-2020)

Any	Baixa privació	Moderada-baixa privació	Moderada-alta privació	Alta privació
2019	17,9	18,1	18,4	19,6
2020	17,1	21,3	22,9	17,6
2021	22,0	21,6	21,5	16,3
2022	25,9	24,7	23,1	19,8

Interpretació dels resultats

El percentatge de pacients que fan la transició del CSMIJ al CSMA i es visiten, com a mínim una vegada en aquest, és molt baix, indicant un grau de vinculació reduït a la xarxa de salut mental ambulatoria. La variabilitat observada podria reflectir diferències entre les persones ateses en la percepció de la gravetat de la patologia i la necessitat de fer-ne seguiment. En aquest sentit, és habitual que menors d'edat es visitin a causa de pressions familiars i que, en assolir la majoria d'edat, deixin de fer seguiment.

Aquest indicador pot identificar territoris o centres amb circuits de derivació no tan efectius, així com models d'atenció particulars, en els que no en tots els pacients es deriven al CSMA en arribar a la majoria d'edat. De fet, la derivació no és automàtica, sinó que les persones es deriven en funció del diagnòstic i les seves necessitats i característiques. Per exemple, en absència de comorbiditat, determinats trastorns del neurodesenvolupament, poden passar a ser atesos per l'atenció primària.

El fet que durant la pandèmia incrementin les transicions del CSMIJ al CSMA en determinades patologies pot estar associat a una major incidència i a una major percepció de la malaltia per part dels pacients i les seves famílies. Un exemple podrien ser els trastorns de la conducta alimentària, que van incrementar la incidència durant el 2020, i que el 2022 tendeixen a reduir les transicions CSMIJ-CSMA. La disminució de les transicions en d'altres es podria deure al fet que durant aquell període es mantinguessin els pacients en el CSMIJ.

L'increment del nombre de dones joves que passa del CSMIJ a rebre tractament en el CSMA concorda amb l'increment de dones joves que es visiten al CSMA el 2022.

Espanya i Europa

En general, l'ús dels dispositius de salut mental (SM) comunitaris decau de manera dràstica quan l'adolescent ha de fer la transició als serveis de SM comunitaris d'adults (40% als 18 anys, a la Gran Bretanya)¹. Un informe recent va posar de manifest que menys del 10% dels pacients de SM pediàtrics feien una transició ideal cap als serveis

de SM comunitaris per a adults. Aquesta transició ha de planificar-se amb cura, implicar el pacient en les decisions, ha de ser flexible, i ha d'estar basada en guies i protocols².

Limitacions

Aquest indicador presenta diverses limitacions. Considera que el seguiment és realitzar com a mínim una visita al CSMA l'any següent d'haver-se visitat en un CSMIJ. Això es podria considerar insuficient, i seria recomanable establir un mínim de visites per a poder considerar que estan en seguiment. Tampoc té en compte pacients que no es deriven al CSMA i que continuen atenent-se al CSMIJ o bé que es deriven a l'atenció primària. Tampoc té en compte l'assistència que els usuaris puguin cercar en l'àmbit de la sanitat privada. D'altra banda, presenta una molt elevada variabilitat, tant per diagnòstics, com per territoris i centres, que pot influir en la correcta interpretació dels resultats.

Indicadors relacionats

- Infants i joves. Persones ateses
- Infants i joves. Pacients del CSMIJ en seguiment
- Infants i joves. Pacients crònics de salut mental
- Adults. Pacients del CSMA crònics de Salut Mental
- Adults. Pacients del CSMA en seguiment

Bibliografia relacionada

1. Singh SP, Paul M, Ford T, et al. Process, outcome and experience of transition from child to adult mental healthcare: multiperspective study. *Br J Psychiatry*. 2010;197:305–12.
2. Improving transition from children to adult mental health services. Learning, messages and reflections from the LGA conference.
<https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/39.2%20Improving%20transition%20from%20children%20to%20adult%20mental%20health%20services%20WEB.pdf>

<https://aguas.gencat.cat>

Salut/  Agència de Qualitat i Avaluació
Sanitàries de Catalunya

 [@AQuAScat](https://twitter.com/AQuAScat)

 [aquas-salut](https://www.linkedin.com/company/aquas-salut)

 [@aguasgencatsalut](https://www.youtube.com/@aguasgencatsalut)