

**Informe sobre  
l'indicador  
D'INICIS DE  
TRACTAMENT  
AMBULATORI  
AMB  
SUBSTÀNCIA O  
SENSE**

**Any 2023**

**Canal Salut  
> Drogues**  
Drogues.gencat

/Salut



**Generalitat  
de Catalunya**

### **Alguns drets reservats**

© 2024, Generalitat de Catalunya.  
Departament de Salut.  
Agència de Salut Pública de Catalunya  
Subdirecció General d'Addiccions VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques.

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la [pàgina web de Creative Commons.](#)

### **Edita:**

Agència de Salut Pública de Catalunya.  
Subdirecció General d'Addiccions VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques.

### **Primera edició:**

Barcelona, juny 2024

### **Assessorament lingüístic:**

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Subdirecció General d'Addiccions VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques.



icació. Identitat Corporativa.

# Sumari

|                                                                                                          |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Informe sobre l'indicador d'inicis de tractament ambulatori amb substància o sense ....                  | 1   |
| Glossari de sigles .....                                                                                 | 4   |
| 1. Introducció.....                                                                                      | 5   |
| 2. Descripció dels inicis de tractament ambulatori .....                                                 | 6   |
| 3. Inicis de tractament ambulatori per substàncies psicoactives .....                                    | 8   |
| 3.1 Descripció de la droga que motiva l'inici de tractament .....                                        | 8   |
| 3.2 Tractaments previs i primers tractaments .....                                                       | 14  |
| 3.3 Caracterització de l'inici de tractament .....                                                       | 15  |
| 3.4 Dades relacionades amb la via d'administració .....                                                  | 37  |
| 3.5 Tractament amb agonistes opioides .....                                                              | 38  |
| 3.6 Antecedents d'ús de la via parenteral i altres conductes de risc en l'administració de drogues ..... | 40  |
| 3.7 Infeccions associades a la via d'administració de drogues .....                                      | 44  |
| 4. Inicis de tractament ambulatori per addiccions comportamentals .....                                  | 56  |
| 4.1 Descripció de l'addicció comportamental que motiva l'inici de tractament .....                       | 56  |
| 4.2 Caracterització de l'inici de tractament .....                                                       | 59  |
| 4.3 Factors de risc, comorbiditat i conseqüències de l'addicció comportamental.....                      | 82  |
| 4.4 Despesa de diners i deute associat a l'addicció comportamental principal .....                       | 85  |
| 5. Annex 1 .....                                                                                         | 93  |
| Inicis de tractament per centre i regió sanitària .....                                                  | 93  |
| 6. Annex 2 .....                                                                                         | 96  |
| Inicis de tractament per regió sanitària de residència de la persona que inicia tractament .....         | 96  |
| 7. Annex 3 .....                                                                                         | 143 |
| Evolució de les taxes dels inicis de tractament per regió sanitària de residència...                     | 143 |

# Glossari de sigles

|         |                                                                                                   |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASSIR   | Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva                                                          |
| CAS     | Centre d'Atenció i Seguiment (centre especialitzat d'atenció ambulatoria a les drogodependències) |
| CSMA    | Centre de Salut Mental d'Adults                                                                   |
| CSMIJ   | Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil                                                         |
| IDESCAT | Institut d'Estadística de Catalunya                                                               |
| IT      | Inici de tractament                                                                               |
| SGAVIHV | Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques      |
| UAC     | Unitat d'addiccions comportamentals                                                               |
| VIH     | Virus de la immunodeficiència humana                                                              |
| VHC     | Virus de l'hepatitis C                                                                            |

# 1. Introducció

En aquest informe es presenten les dades de l'indicador d'inicis de tractament ambulatori per addicions a substàncies psicoactives o a conductes.

L'indicador "Inicis de tractament ambulatori per substàncies psicoactives" és un senyal epidemiològic, compartit per tots els països de la Unió Europea, que, juntament amb altres indicadors, permet dur a terme un monitoratge del fenomen del consum de drogues i els problemes que s'hi associen. Aquest indicador es va posar en marxa a Catalunya l'any 1987 i se'n tenen dades des de l'any 1991. L'objectiu principal d'aquest indicador és poder descriure les característiques sociodemogràfiques, els patrons de consum de drogues o altres conductes addictives, els comportaments de risc i els problemes associats de les persones que inicien tractament per la seva addicció.

De forma conjunta amb altres indicadors, com el d'urgències, el de mortalitat, el de consum problemàtic, el de malalties infeccioses i de les enquestes d'estudiants i de la població general, aquest indicador aporta informació clau per entendre millor el consum de drogues a Catalunya i, en conseqüència, poder dissenyar les diferents polítiques públiques per prevenir-ne el consum i/o els danys associats.

L'any 2021 es va iniciar la recollida sistemàtica de l'indicador "Inicis de tractament ambulatori per problemes o addiccions comportamentals". Aquest indicador inclou les dades dels inicis de tractament (IT) atesos a les unitats d'addiccions comportamentals (UAC) i als centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS). Hi ha alguns pacients que són atesos als centres de salut mental d'adults (CSMA) o infantojuvenil (CSMIJ), centres que encara no notifiquen aquest indicador.

A la darrera part d'aquest informe s'inclouen tres annexos relacionats amb l'indicador dels inicis de tractament per drogodependències: a l'annex 1, es mostra el nombre d'inicis de tractament notificats per cadascun dels centres; a l'annex 2, hi ha una descripció dels inicis de tractament per cadascuna de les regions sanitàries, i, finalment, a l'annex 3, es presenta l'evolució de les taxes dels inicis de tractament per regió sanitària.

## 2. Descripció dels inicis de tractament ambulatori

Durant l'any 2023 a Catalunya s'han notificat 14.781 inicis de tractament per substàncies psicoactives i 953 per addiccions comportamentals, xifra que suposa un total de 15.734 inicis de tractament (**taula 1**).

Els centres d'atenció a les drogodependències (CAS) i les unitats d'addiccions comportamentals (UAC) de la xarxa assistencial pública notifiquen regularment a la Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques (SGAVIHV) els inicis de tractament per substàncies psicoactives i addiccions comportamentals. Per tal que es considerin nous inicis de tractament i ser inclosos en aquest document, els inicis s'han de distanciar un mínim de sis mesos de l'anterior inici de tractament del mateix pacient, sempre que la substància principal per la qual vol iniciar el tractament sigui la mateixa. Si aquest espai temporal està per sota de sis mesos, es considera que és una continuació del tractament anterior.

En aquest sentit, els CAS han notificat 15.244 inicis de tractament per substàncies psicoactives dels quals s'han exclòs 463 casos que no complien els criteris d'inclusió, comentats anteriorment. Dels 14.781 inicis de tractament per substàncies psicoactives, 14.651 corresponen a persones diferents. D'altra banda, els CAS han notificat 96 inicis de tractament per addiccions comportamentals i les UAC n'han notificat 857. Els 953 casos resultants corresponen a 952 persones diferents, i s'han analitzat en la seva totalitat ja que complien els criteris d'inclusió.

La **taula 1** mostra el sumari d'inicis de tractament del 2023 a Catalunya, el nombre de persones beneficiades i el nombre de persones que presenten més d'un inici de tractament durant aquest any.

**Taula 1.** Descripció dels inicis de tractament.

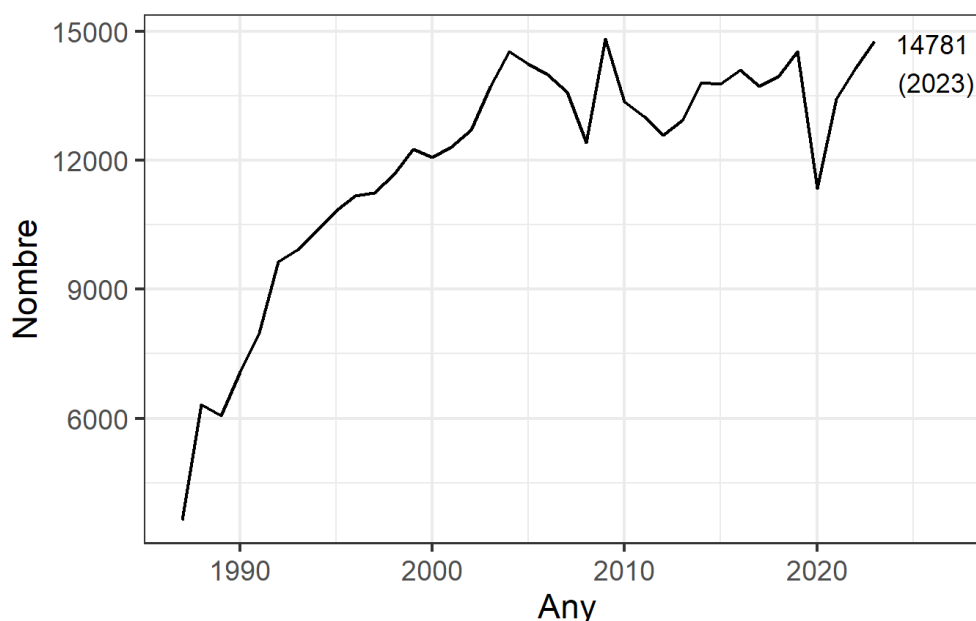
| <b>Centre sol·licitant CAS</b>                               |  | <b>2023</b> |
|--------------------------------------------------------------|--|-------------|
| Nombre total d'inicis de tractament                          |  | 15.734      |
| <b>Inicis de tractament per substàncies psicoactives</b>     |  |             |
| Nombre d'inicis de tractament per substàncies psicoactives   |  | 14.781      |
| Nombre de pacients                                           |  | 14.651      |
| Nombre de persones amb més d'un inici de tractament          |  | 130         |
| <b>Inicis de tractament per addiccions comportamentals</b>   |  |             |
| Nombre d'inicis de tractament per addiccions comportamentals |  | 953         |
| Nombre de pacients                                           |  | 952         |
| Nombre de persones amb més d'un inici de tractament          |  | 1           |

## 3. Inicis de tractament ambulatori per substàncies psicoactives

### 3.1 Descripció de la droga que motiva l'inici de tractament

En els propers apartats s'analitza la informació relativa als 14.781 inicis de tractament motivats per substàncies psicoactives. L'any 2023 ha augmentat en un 5% ( $n = 644$ ) el nombre d'inicis de tractament per substàncies psicoactives respecte de l'any 2022 ( $n = 14.137$ ), i s'ha situat en xifres similars a les observades abans de la pandèmia de la COVID-19 i a només 44 casos del màxim de la sèrie històrica ( $n = 14.825$ ), que va ser el 2009 (**figura 1**).

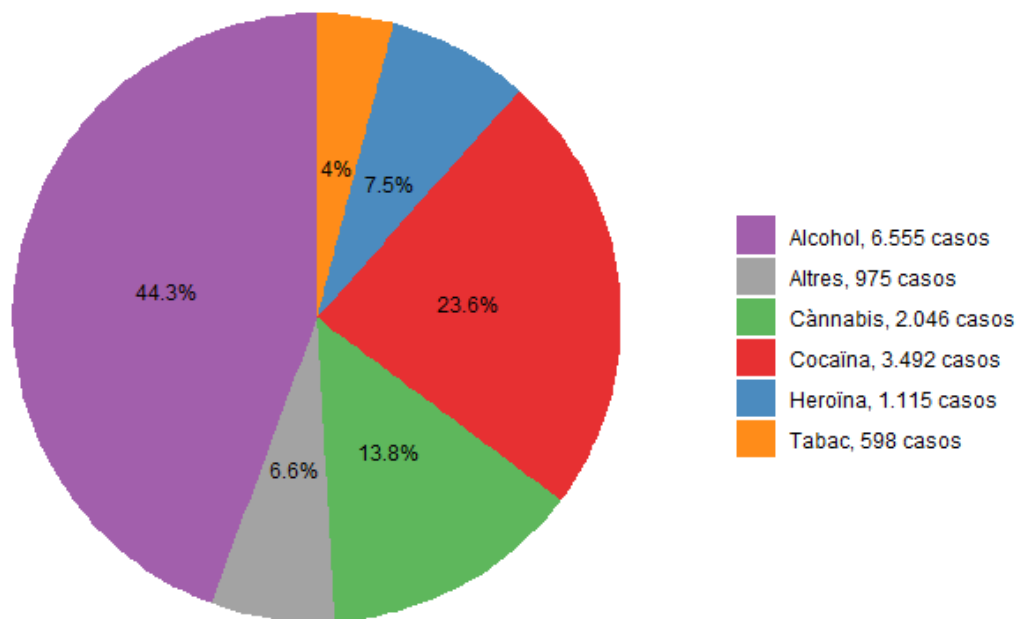
**Figura 1.** Evolució anual del nombre de casos d'inici de tractament.



A la **figura 2** es mostra la distribució d'inicis de tractament en funció de la droga principal que els motiva, en la qual s'observa que l'any 2023 el 44% ( $n = 6.555$ ) dels inicis de tractament s'han degut a l'alcohol, el 24% ( $n = 3.492$ ) a la cocaïna, el 14% ( $n = 2.046$ ) al cànnabis, el 8% ( $n = 1.115$ ) a l'heroïna, el 7% ( $n = 975$ ) a altres drogues (inclou hipnosedants, estimulants diferents de la cocaïna i al·lucinògens, entre d'altres)

i el 4% ( $n = 598$ ) al tabac. Cal tenir en compte que el tractament de deshabituació tabàquica es fa majoritàriament des dels centres d'atenció primària.

**Figura 2.** Inicis de tractament segons la droga principal que els motiva.



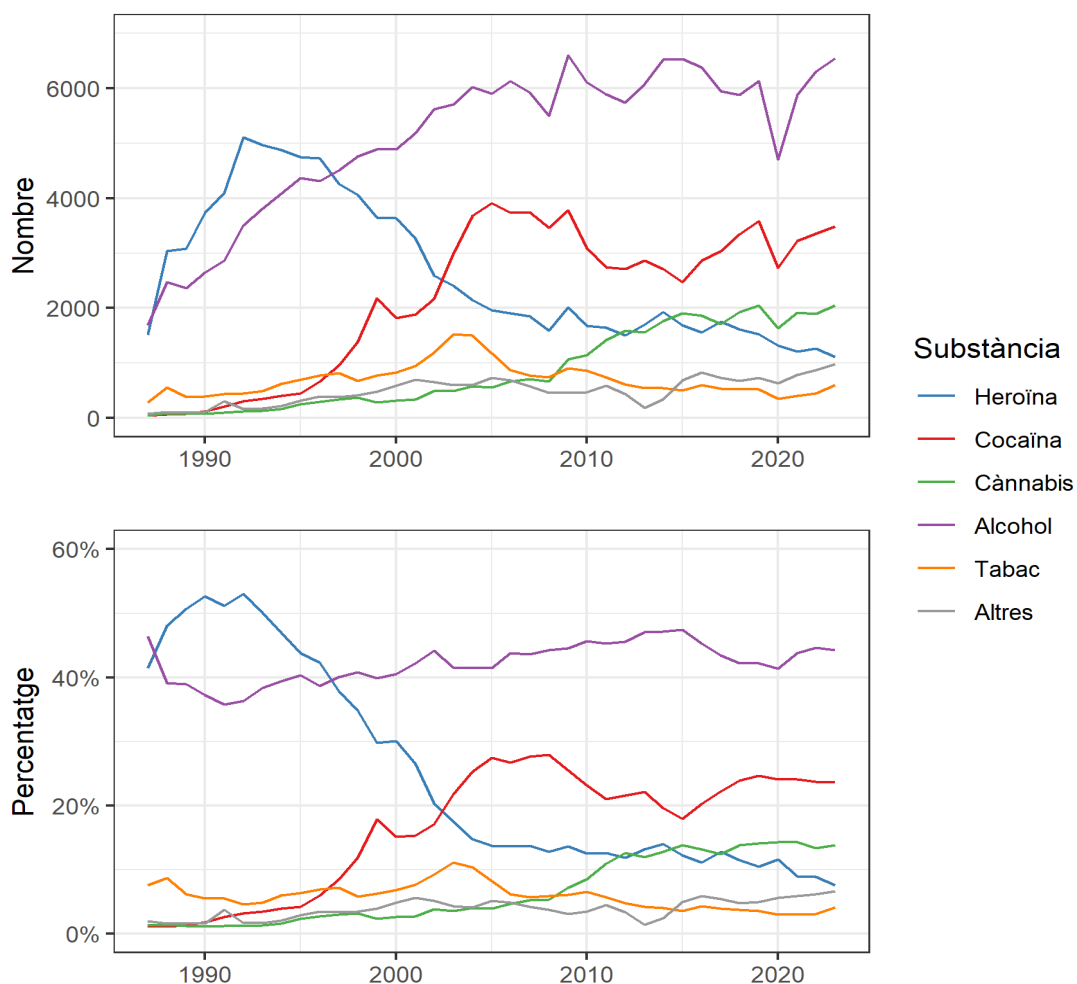
*Percentatges calculats sobre el total de casos,  $n = 14.781$ .*

Respecte a l'evolució del nombre d'inicis de tractament en funció de la droga principal que els motiva, s'observa que en comparació amb l'any 2022, el 2023 ha augmentat el nombre d'inicis de tractament notificats per a totes les drogues, excepte per al cas de l'heroïna que se situa en el mínim històric ( $n = 1.115$ ), malgrat l'augment global de gairebé 650 inicis de tractament de substàncies psicoactives (**figura 3**). L'augment més destacable és el d'inicis de tractament per tabac, amb un 35% més de casos notificats respecte de l'any anterior, que correspon a 155 casos més. En la resta de substàncies s'observen augments moderats d'entre el 4% i el 12%, i és l'alcohol la substància que augmenta més en nombre absolut de casos (249 casos més).

Si observem el nombre de casos de tota la sèrie històrica, els inicis de tractament per alcohol augmenten progressivament fins al 2005, any en què s'estabilitzen entre els 5.500 i els 6.600 casos, a excepció de l'any 2020 coincidint amb la pandèmia ( $n = 4.700$ ). Els inicis motivats per la cocaïna se situen des del 2010 entre els 1.900 i els 3.500 casos i el nombre d'inicis motivats pel cànnabis se situa entre els 1.400 i 2.000

casos. Pel que fa als inicis d'heroïna, des del màxim històric l'any 1992 amb més de 5.000 casos, el nombre s'ha anat reduint fins a situar-se al voltant del 1.100 inicis. També ha anat disminuint el nombre d'inicis per tabac a partir del seu màxim el 2003 ( $n = 1.508$ ) fins a situar-se al voltant dels 600 casos el 2023. Finalment, els inicis motivats per altres substàncies han assolit el màxim històric aquest 2023, lleugerament per sota dels 900 casos.

**Figura 3.** Evolució anual del nombre de casos d'inici de tractament i el percentatge segons la droga principal que els motiva.



A la part baixa de la **figura 3** es mostra l'evolució del percentatge d'inicis de tractament en funció de la principal droga que els motiva. S'observa que el percentatge d'inicis motivats per l'alcohol presenta una tendència creixent que s'inicia els anys noranta per sota del 40% i acaba el 2015 per sobre del 45%, a partir d'aquesta data baixa fins a

situar-se entre el 40% i el 45%. Pel que fa a la cocaïna, a l'inici de la sèrie el percentatge és pràcticament zero, puja ràpidament fins gairebé el 30% l'any 2005, del 2008 al 2015 cau fins a situar-se per sota del 20% i, a partir d'aleshores, remunta per sobre del 20% novament. Quant a l'heroïna, el percentatge ha passat de representar més del 50% a principis dels anys noranta fins al 15% l'any 2004; i d'aquí al 8% el 2023. Quant al cànnabis, el percentatge d'inicis va augmentar de pràcticament zero fins el 14% el 2015 i a partir d'aleshores s'ha estabilitzat. Els inicis motivats pel tabac han patit diferents alts i baixos al llarg de la sèrie, però destaca el fet que d'ençà el 2003 en què es va superar el 10% del conjunt dels inicis de tractament, el percentatge s'ha anat reduint lentament fins a quedar-se per sota del 5% els darrers anys. Finalment, l'evolució dels inicis motivats per altres substàncies també presenta alts i baixos, però des del 2015 se situa entre el 5% i el 7%.

A la **taula 2** es presenten, tant en nombre com en percentatge, els inicis de tractament per substàncies psicoactives classificades en 11 grans grups i, a la **taula 3**, els mateixos inicis de tractament segons les substàncies.

**Taula 2.** Drogues que motiven els inicis de tractament agregades en grups.

| Grup                                   | Nombre | %     |
|----------------------------------------|--------|-------|
| <b>Tabac</b>                           | 598    | 4,05  |
| <b>Opiacis</b>                         | 1.309  | 8,86  |
| <b>Cocaïna</b>                         | 3.492  | 23,62 |
| <b>Estimulants sense cocaïna</b>       | 318    | 2,15  |
| <b>Hipnosedants</b>                    | 161    | 1,09  |
| <b>Al·lucinògens</b>                   | 107    | 0,72  |
| <b>Substàncies volàtils</b>            | 6      | 0,04  |
| <b>Cannabinoïdes</b>                   | 2.046  | 13,84 |
| <b>Alcohol</b>                         | 6.555  | 44,35 |
| <b>Alcohol + cocaïna</b>               | 177    | 1,20  |
| <b>Altres substàncies psicoactives</b> | 12     | 0,08  |
| <b>Total</b>                           | 14.781 | 100   |

**Taula 3.** Drogues que motiven els inicis de tractament agregades en subgrups.

| <b>Grup</b>                      | <b>Substància</b>                     | <b>Nombre</b> | <b>%</b> |
|----------------------------------|---------------------------------------|---------------|----------|
| <b>Tabac</b>                     | Nicotina                              | 598           | 4,05     |
| <b>Opiacis</b>                   | Heroïna                               | 1.035         | 7,00     |
| <b>Opiacis</b>                   | Heroïna + clorhidrat de cocaïna       | 19            | 0,13     |
| <b>Opiacis</b>                   | Heroïna + cocaïna sense especificar   | 39            | 0,26     |
| <b>Opiacis</b>                   | Heroïna + cocaïna base                | 13            | 0,09     |
| <b>Opiacis</b>                   | Opi                                   | 9             | 0,06     |
| <b>Opiacis</b>                   | Opioides sense especificar            | 82            | 0,55     |
| <b>Opiacis</b>                   | Morfina                               | 8             | 0,05     |
| <b>Opiacis</b>                   | Codeïna o derivats de la codeïna      | 9             | 0,06     |
| <b>Opiacis</b>                   | Metadona                              | 48            | 0,32     |
| <b>Opiacis</b>                   | Tramadol                              | 19            | 0,13     |
| <b>Opiacis</b>                   | Fentanil i anàleg                     | 22            | 0,15     |
| <b>Opiacis</b>                   | Buprenorfina                          | 2             | 0,01     |
| <b>Opiacis</b>                   | Oxicodona                             | 4             | 0,03     |
| <b>Cocaïna</b>                   | Cocaïna sense especificar             | 2.084         | 14,10    |
| <b>Cocaïna</b>                   | Cocaïna (clorhidrat)                  | 1.309         | 8,86     |
| <b>Cocaïna</b>                   | Cocaïna base (crack)                  | 94            | 0,64     |
| <b>Cocaïna</b>                   | Altres derivats de la cocaïna         | 5             | 0,03     |
| <b>Estimulants sense cocaïna</b> | Estimulants del SNC sense especificar | 7             | 0,05     |
| <b>Estimulants sense cocaïna</b> | Amfetamines sense especificar         | 62            | 0,42     |
| <b>Estimulants sense cocaïna</b> | Sulfat d'amfetamina                   | 44            | 0,30     |
| <b>Estimulants sense cocaïna</b> | Metamfetamina                         | 168           | 1,14     |
| <b>Estimulants sense cocaïna</b> | Altres amfetamines                    | 1             | 0,01     |

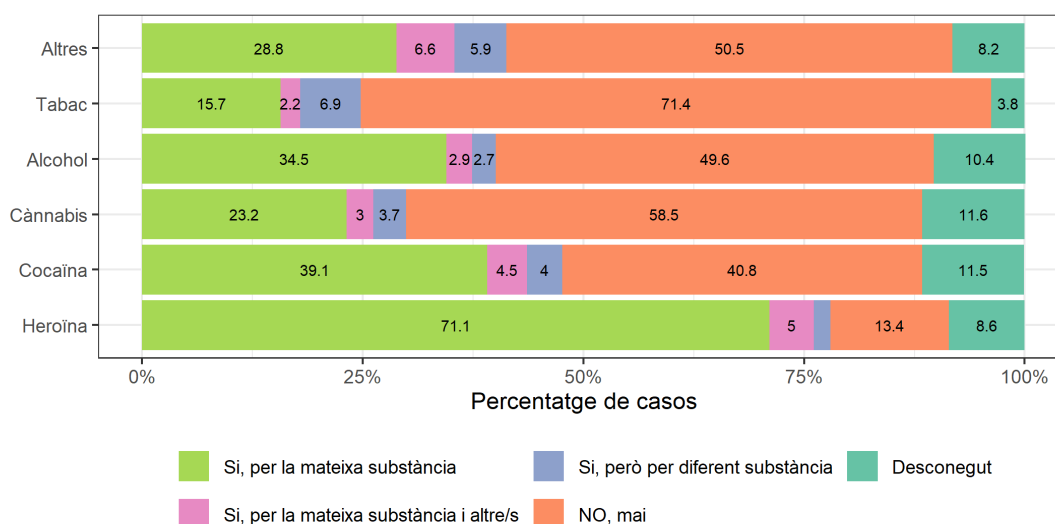
|                                  |                                             |       |      |
|----------------------------------|---------------------------------------------|-------|------|
| <b>Estimulants sense cocaïna</b> | Èxtasi i derivats sense especificar         | 4     | 0,03 |
| <b>Estimulants sense cocaïna</b> | MDMA (èxtasi, Adan)                         | 27    | 0,18 |
| <b>Estimulants sense cocaïna</b> | MMDA (3-metoxi-4,5-metilendioxi-amfetamina) | 1     | 0,01 |
| <b>Estimulants sense cocaïna</b> | MDMMA                                       | 1     | 0,01 |
| <b>Estimulants sense cocaïna</b> | Catinona ( <i>Khat, Catha edulis</i> )      | 2     | 0,01 |
| <b>Estimulants sense cocaïna</b> | Mefedrona. Metilmetcatinona. (4-MMC)        | 1     | 0,01 |
| <b>Hipnòtics i sedants</b>       | Hipnòtics i sedants sense especificar       | 17    | 0,12 |
| <b>Hipnòtics i sedants</b>       | Escopolamina (burundanga)                   | 1     | 0,01 |
| <b>Hipnòtics i sedants</b>       | Benzodiazepines sense especificar           | 107   | 0,72 |
| <b>Hipnòtics i sedants</b>       | Alprazolam                                  | 14    | 0,09 |
| <b>Hipnòtics i sedants</b>       | Clonazepam                                  | 5     | 0,03 |
| <b>Hipnòtics i sedants</b>       | Diazepam                                    | 4     | 0,03 |
| <b>Hipnòtics i sedants</b>       | Lorazepam                                   | 11    | 0,07 |
| <b>Hipnòtics i sedants</b>       | Lormetazepam                                | 1     | 0,01 |
| <b>Hipnòtics i sedants</b>       | Zopiclona                                   | 1     | 0,01 |
| <b>Al·lucinògens</b>             | Ketamina                                    | 65    | 0,44 |
| <b>Al·lucinògens</b>             | GHB                                         | 35    | 0,24 |
| <b>Al·lucinògens</b>             | GBL (gamma butirolactona)                   | 2     | 0,01 |
| <b>Al·lucinògens</b>             | Altres al·lucinògens sintètics              | 5     | 0,03 |
| <b>Substàncies volàtils</b>      | Inhalants volàtils                          | 6     | 0,04 |
| <b>Cannabinoides</b>             | Cànnabis sense especificar                  | 1.146 | 7,75 |
| <b>Cannabinoides</b>             | Planta                                      | 629   | 4,26 |
| <b>Cannabinoides</b>             | Resina                                      | 100   | 0,68 |
| <b>Cannabinoides</b>             | Tetrahidrocannabinol                        | 166   | 1,12 |
| <b>Cannabinoides</b>             | Altes cànnabis específics                   | 5     | 0,03 |

|                                        |                                                                     |        |       |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <b>Alcohol</b>                         | Alcohol (CH <sub>3</sub> CH <sub>2</sub> OH) (etil alcohol, etanol) | 6.555  | 44,35 |
| <b>Alcohol + cocaïna</b>               | Alcohol + cocaïna                                                   | 177    | 1,20  |
| <b>Altres substàncies psicoactives</b> | Substància psicoactiva sense especificar                            | 12     | 0,08  |
| <b>Total</b>                           |                                                                     | 14.781 | 100   |

### 3.2 Tractaments previs i primers tractaments

A la **figura 4** s'observa la distribució de les diferents respostes quan es demana si els pacients han rebut tractaments previs. Es pot observar com només el 13% ( $n = 149$ ) de les persones que han iniciat tractament per heroïna manifesta que no ha seguit cap tractament previ, mentre que en el cas de la cocaïna, l'alcohol i el cànnabis, el percentatge és més elevat: del 41% ( $n = 1.425$ ), 50% ( $n = 3.249$ ) i 59% ( $n = 1.196$ ), respectivament.

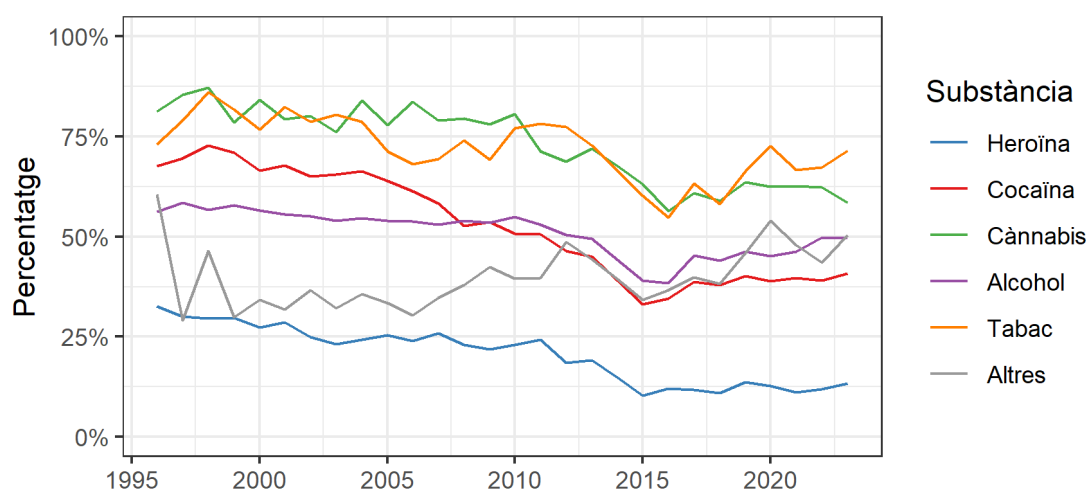
**Figura 4.** Realització de tractament previ segons la droga principal.



Percentatges calculats sobre: alcohol  $n = 6.555$ , cocaïna  $n = 3.492$ , cànnabis  $n = 2.046$ , heroïna  $n = 1.115$ , tabac  $n = 598$  i altres drogues  $n = 975$ .

A la **figura 5** es mostra l'evolució del percentatge de pacients que no han rebut cap tractament previ, segons les diferents substàncies. S'observa que la proporció més elevada de pacients nous són els qui inicien tractament per tabac i per cànnabis. Els segueix la proporció de nous pacients d'altres substàncies, de l'alcohol i de la cocaïna. Allunyat de la resta, es troba el percentatge de nous pacients que inicien tractament per heroïna. És interessant observar que entre els anys 2010 i 2015 el percentatge de pacients que inicien tractament per primera vegada cau per al conjunt de substàncies i que, a partir del 2015, aquesta tendència es reverteix també per al conjunt de substàncies.

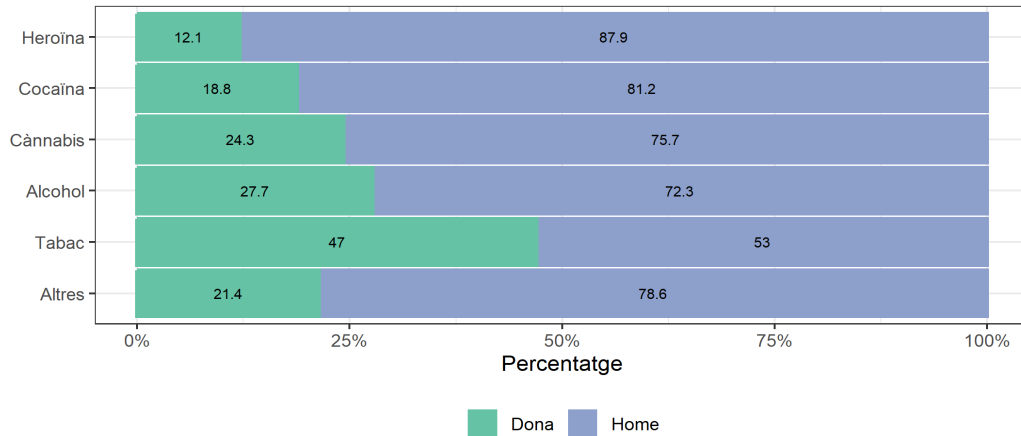
**Figura 5.** Percentatge d'inicis de tractament en què no hi ha hagut cap tractament previ, segons la droga principal.



### 3.3 Caracterització de l'inici de tractament

Igual que en anys anteriors, el 76% de les persones que inicien tractament són homes ( $n = 11.189$ ) i el 24% són dones ( $n = 3.592$ ). No obstant això, aquest percentatge varia en funció de la droga que motiva el tractament (**figura 6**). El percentatge d'homes és més alt en els inicis de tractament per heroïna (88%) i cocaïna (81%), i és més baix en el cas de l'alcohol (72%) i del tabac (53%).

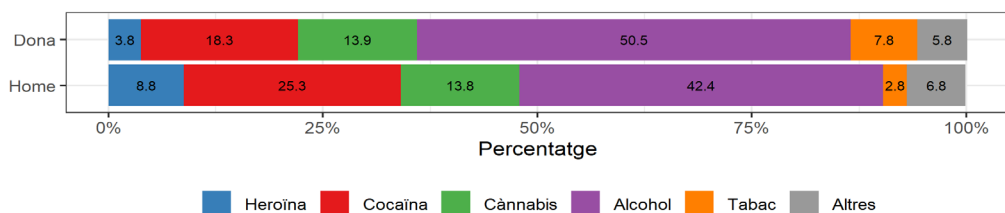
**Figura 6.** Inicis de tractament segons el sexe i la droga principal que els motiva.



*Percentatges calculats sobre: alcohol n = 1.813 dones i n = 4.742 homes , cocaïna n = 656 dones i n = 2.836 homes, cànnabis n = 498 dones i n = 1.548 homes, heroïna n = 135 dones i n = 980 homes, tabac n = 281 dones i n = 317 homes i altres drogues n = 209 dones i n = 766 homes.*

Respecte a la distribució de les drogues que motiven l'inici de tractament en cada sexe, s'observa a la **figura 7** que en les dones hi ha percentatges superiors d'inicis de tractament per les drogues legals, un percentatge semblant als homes en el cas del cànnabis i percentatges inferiors en la resta de drogues il·legals. Concretament, en el cas de les dones, el 51% ( $n = 1.813$ ) dels inicis de tractament s'han degut a l'alcohol i el 8% ( $n = 281$ ) al tabac, mentre que en el cas dels homes aquests percentatges són del 42% ( $n = 4.742$ ) i el 3% ( $n = 317$ ), respectivament. Pel que fa al cànnabis, el percentatge és del 14% ( $n = 498$  en dones i  $n = 1.548$  en homes) en ambdós sexes, i, per contra, el percentatge d'inicis de tractament per cocaïna és del 25% ( $n = 2.836$ ) en homes i 18% ( $n = 656$ ) en dones, i per heroïna és del 9% ( $n = 980$ ) en homes i del 4% ( $n = 135$ ) en dones.

**Figura 7.** Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons el sexe.



*Percentatges calculats sobre: dones n = 3.592 i homes n = 11.189.*

A la **taula 4** i **taula 5** es mostra la distribució dels inicis de tractament per droga principal i segons el grup d'edat i el sexe. En els inicis de tractament per heroïna i alcohol, la franja d'edat en tots dos sexes és majoritàriament la d'entre 41 i 50 anys. En el cas de la cocaïna en les dones, és majoritària la franja entre 31 i 40 anys; en canvi, en els homes és majoritària la franja d'entre 41 i 50 anys. Pel que fa al cànnabis, la franja d'edat més prevalent és la d'entre 18 i 25 anys tant en homes com en dones.

**Taula 4.** Inicis de tractament per franja d'edat i la droga principal en dones.

| <b>Edat</b>             | <b>Heroïna</b> | <b>Cocaïna</b>  | <b>Cànnabis</b> | <b>Alcohol</b>  | <b>Tabac</b>   | <b>Altres</b>  | <b>Total</b>     |
|-------------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|------------------|
| <b>Menys de 18 anys</b> | 0<br>(0%)      | 4<br>(0,61%)    | 52<br>(10,46%)  | 4<br>(0,22%)    | 2<br>(0,71%)   | 6<br>(2,87%)   | 68<br>(1,9%)     |
| <b>De 18 a 25 anys</b>  | 5<br>(3,7%)    | 55<br>(8,38%)   | 153<br>(30,78%) | 77<br>(4,26%)   | 1<br>(0,36%)   | 25<br>(11,96%) | 316<br>(8,81%)   |
| <b>De 26 a 30 anys</b>  | 10<br>(7,41%)  | 62<br>(9,45%)   | 75<br>(15,09%)  | 94<br>(5,2%)    | 6<br>(2,14%)   | 13<br>(6,22%)  | 260<br>(7,25%)   |
| <b>De 31 a 40 anys</b>  | 29<br>(21,48%) | 209<br>(31,86%) | 121<br>(24,35%) | 291<br>(16,09%) | 29<br>(10,32%) | 43<br>(20,57%) | 722<br>(20,13%)  |
| <b>De 41 a 50 anys</b>  | 56<br>(41,48%) | 232<br>(35,37%) | 66<br>(13,28%)  | 595<br>(32,89%) | 82<br>(29,18%) | 61<br>(29,19%) | 1092<br>(30,44%) |
| <b>De 51 a 60 anys</b>  | 32<br>(23,7%)  | 86<br>(13,11%)  | 19<br>(3,82%)   | 478<br>(26,42%) | 78<br>(27,76%) | 38<br>(18,18%) | 731<br>(20,38%)  |
| <b>De 61 a 70 anys</b>  | 2<br>(1,48%)   | 8<br>(1,22%)    | 9<br>(1,81%)    | 219<br>(12,11%) | 70<br>(24,91%) | 16<br>(7,66%)  | 324<br>(9,03%)   |
| <b>Més de 70 anys</b>   | 1<br>(0,74%)   | 0<br>(0%)       | 2<br>(0,4%)     | 51<br>(2,82%)   | 13<br>(4,63%)  | 7<br>(3,35%)   | 74<br>(2,06%)    |
| <b>Total</b>            | 135<br>(100%)  | 656<br>(100%)   | 497<br>(100%)   | 1.809<br>(100%) | 281<br>(100%)  | 209<br>(100%)  | 3.587<br>(100%)  |

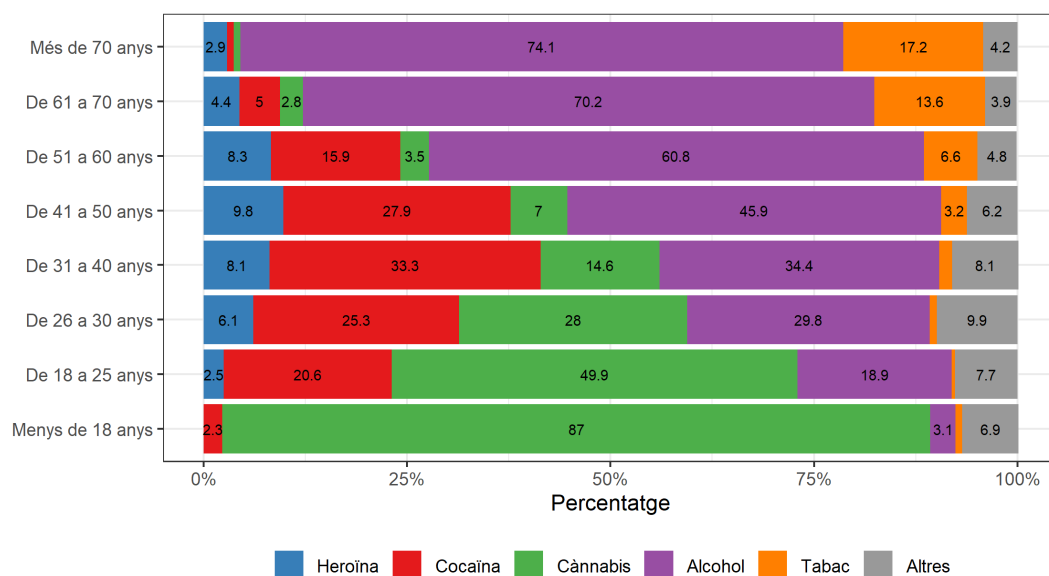
**Taula 5.** Inicis de tractament per franja d'edat i la droga principal en homes.

| Edat                    | Heroïna         | Cocaïna         | Cànnabis        | Alcohol          | Tabac           | Altres          | Total            |
|-------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|-----------------|------------------|
| <b>Menys de 18 anys</b> | 0<br>(0%)       | 3<br>(0,11%)    | 94<br>(6,08%)   | 6<br>(0,13%)     | 0<br>(0%)       | 8<br>(1,04%)    | 111<br>(0,99%)   |
| <b>De 18 a 25 anys</b>  | 37<br>(3,78%)   | 227<br>(8,02%)  | 491<br>(31,76%) | 188<br>(3,97%)   | 3<br>(0,95%)    | 75<br>(9,79%)   | 1021<br>(9,14%)  |
| <b>De 26 a 30 anys</b>  | 67<br>(6,84%)   | 268<br>(9,47%)  | 249<br>(16,11%) | 285<br>(6,02%)   | 8<br>(2,52%)    | 113<br>(14,75%) | 990<br>(8,86%)   |
| <b>De 31 a 40 anys</b>  | 256<br>(26,12%) | 982<br>(34,71%) | 392<br>(25,36%) | 948<br>(20,01%)  | 29<br>(9,15%)   | 249<br>(32,51%) | 2856<br>(25,56%) |
| <b>De 41 a 50 anys</b>  | 384<br>(39,18%) | 984<br>(34,78%) | 225<br>(14,55%) | 1459<br>(30,8%)  | 63<br>(19,87%)  | 201<br>(26,24%) | 3316<br>(29,67%) |
| <b>De 51 a 60 anys</b>  | 184<br>(18,78%) | 323<br>(11,42%) | 77<br>(4,98%)   | 1219<br>(25,73%) | 108<br>(34,07%) | 95<br>(12,4%)   | 2006<br>(17,95%) |
| <b>De 61 a 70 anys</b>  | 46<br>(4,69%)   | 40<br>(1,41%)   | 18<br>(1,16%)   | 518<br>(10,94%)  | 84<br>(26,5%)   | 22<br>(2,87%)   | 728<br>(6,51%)   |
| <b>Més de 70 anys</b>   | 6<br>(0,61%)    | 2<br>(0,07%)    | 0<br>(0%)       | 114<br>(2,41%)   | 22<br>(6,94%)   | 3<br>(0,39%)    | 147<br>(1,32%)   |
| <b>Total</b>            | 980<br>(100%)   | 2.829<br>(100%) | 1.546<br>(100%) | 4.737<br>(100%)  | 317<br>(100%)   | 766<br>(100%)   | 11.175<br>(100%) |

A la **figura 8** es mostra la distribució dels inicis de tractament per droga principal en funció dels grups d'edat, i s'hi observen distribucions de drogues diferents en funció de l'edat. Les persones menors de 25 anys inicien tractament majoritàriament per cànnabis, en què un 87% ( $n = 114$ ) és dels menors de 18 anys i un 50% ( $n = 637$ ) del grup de 18 a 25 anys. En canvi, entre els 26 i 30 anys la droga principal per la qual s'inicia tractament és la cocaïna ( $n = 305$ ), i a partir dels 40 anys és l'alcohol. Els inicis de tractament per alcohol augmenten a mesura que l'edat creix i suposen el 74% ( $n = 177$ ) dels inicis de tractament de les persones de més de 70 anys. Finalment, en

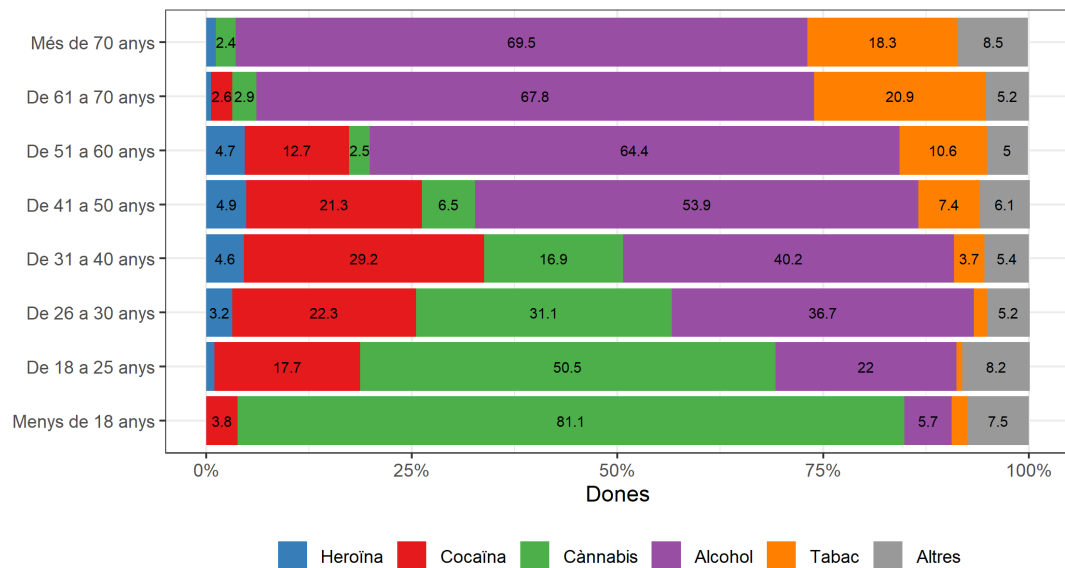
aquest subgrup de persones de més de 79 anys també observem la proporció més elevada de casos d'inicis de tractament per tabac, amb un 17% ( $n = 41$ ) dels casos.

**Figura 8.** Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons els grups d'edat.

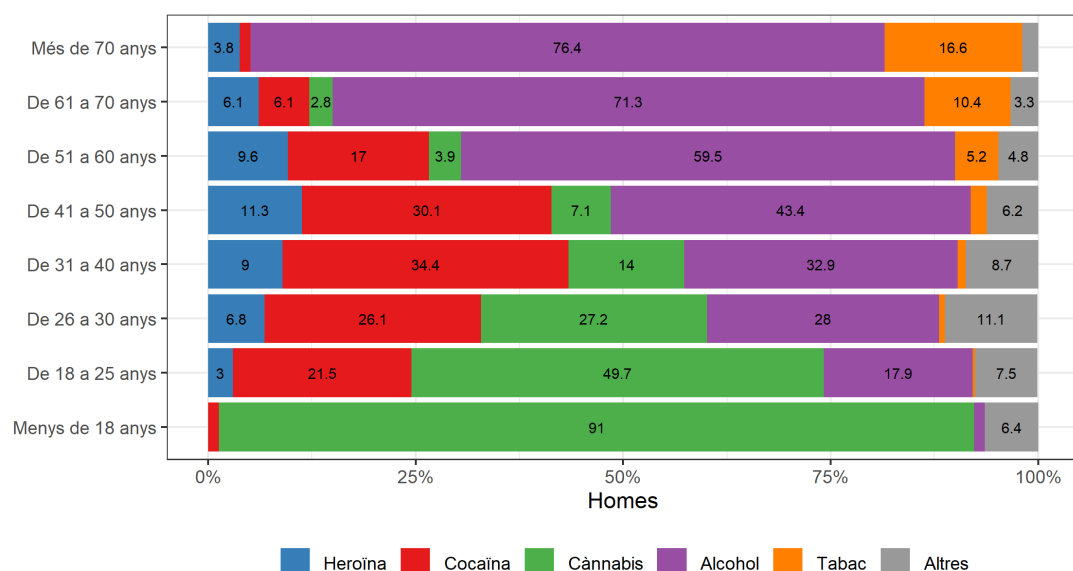


Si, a més a més, es té en compte el sexe (**figura 9** i **figura 10**), s'observa un patró lleugerament diferent entre homes i dones. En el cas de les dones de fins a 25 anys, la droga més freqüent és el cànnabis, i a partir dels 25 anys, l'alcohol. En canvi, en els homes d'entre 31 i 40 anys s'observa una proporció més gran d'inicis de tractament per cocaïna. La proporció d'inicis de tractament per cocaïna i heroïna és més elevada a totes les franges d'edat en el cas dels homes que en les dones.

**Figura 9.** Distribució de la droga principal en els inicis de tractament de dones segons els grups d'edat.

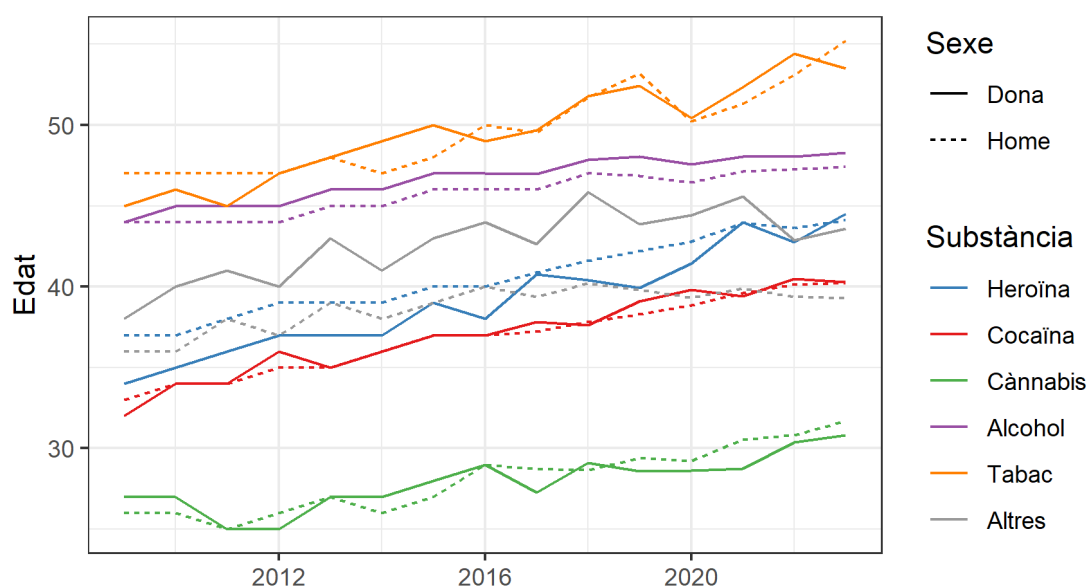


**Figura 10.** Distribució de la droga principal en els inicis de tractament d'homes segons els grups d'edat.



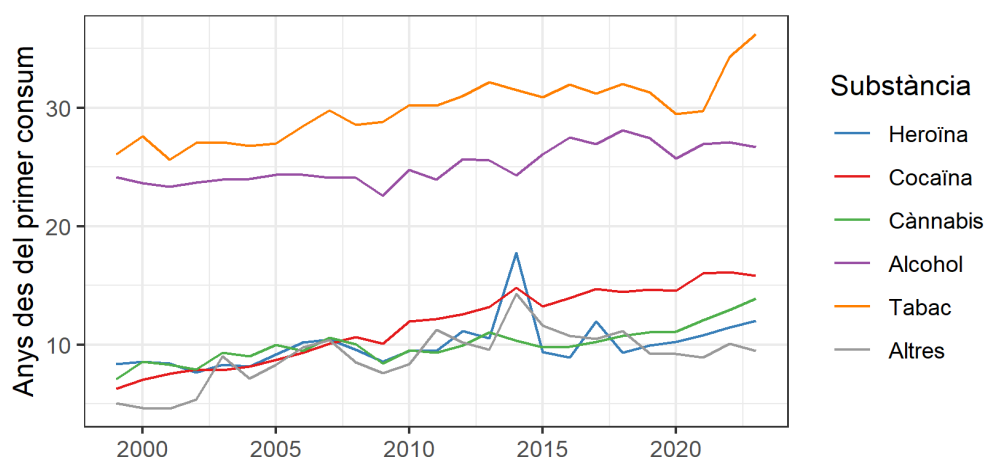
Pel que fa a l'edat mitjana dels inicis de tractament, es pot veure que ha anat augmentant al llarg dels anys, tant en els homes com en les dones (**figura 11**). L'edat mitjana en tots dos sexes és molt semblant en el conjunt de drogues a excepció dels inicis de tractament motivats per altres drogues en què les dones són, de mitjana, uns quatre anys més grans que els homes (homes: 39,3 anys; dones: 43,6 anys).

**Figura 11.** Evolució de l'edat mitjana en els inicis de tractament segons la droga principal i el sexe.



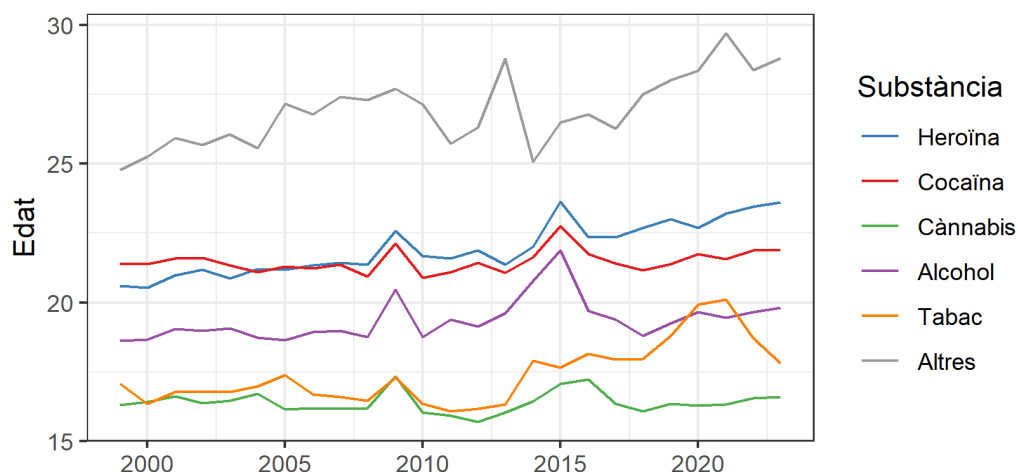
A la **figura 12** es presenta l'evolució anual de la mitjana d'anys transcorreguts entre els primers consums i l'inici de tractament de les persones que ho fan per primera vegada. En aquesta figura, s'hi pot veure que aquesta mitjana ha anat augmentant al llarg dels anys per a les diferents drogues. L'any 2023, la mitjana de temps per al cas de tabac és de 36 anys i, per a l'alcohol, de 27 anys. Allunyades d'aquestes dues drogues, hi trobem la cocaïna, amb una mitjana de 16 anys transcorreguts, i les altres drogues, amb una mitjana de 10 anys.

**Figura 12.** Evolució del temps des del primer consum i l'inici de tractament actual dels qui fan tractament per primera vegada, segons la droga principal.



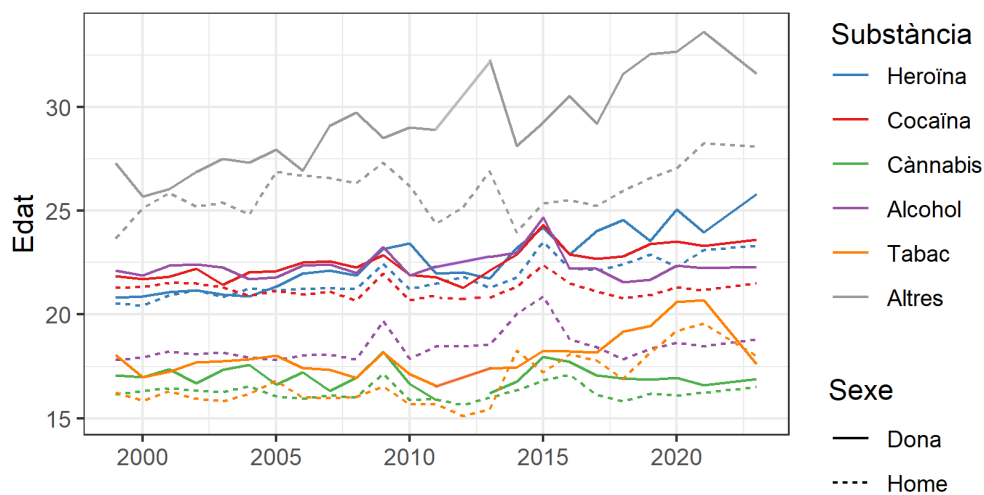
L'edat del primer consum de les persones que inicien el tractament ha augmentat lleugerament al llarg dels anys en el cas de l'heroïna, del tabac i de les altres drogues, i s'ha mantingut més o menys estable pel que fa a la resta de les substàncies (**figura 13**). L'any 2023, el cànnabis era la droga que presentava una edat mitjana del primer consum més baixa (17 anys), seguida pel tabac i l'alcohol, amb una mitjana per sota dels 20 anys. La cocaïna (22 anys) i l'heroïna (24 anys) presenten edats mitjanes lleugerament superiors i les altres drogues són les que registren l'edat mitjana més elevada (29 anys).

**Figura 13.** Evolució de l'edat del primer consum en els inicis de tractament segons la droga principal.



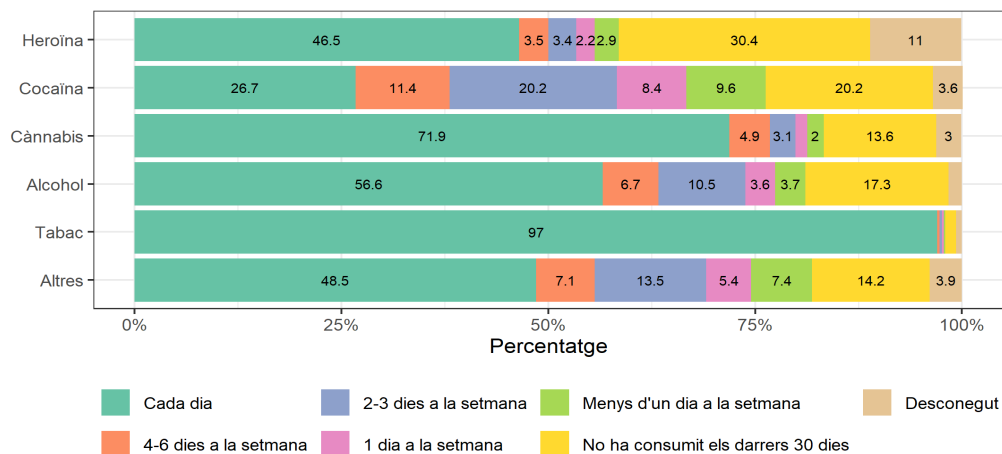
Quan es té en compte el sexe en l'edat mitjana del primer consum, es pot veure que els homes presenten edats inferiors a les dones per a totes les substàncies (**figura 14**). Les drogues en què aquesta diferència és més acusada són les altres drogues (28 anys vs. 32 anys) i la cocaïna (22 anys vs. 24 anys).

**Figura 14.** Evolució de l'edat del primer consum en els inicis de tractament segons la droga principal.



A la **figura 15** es mostra la freqüència de consum en el darrer mes de les persones que inicien tractament i s'observen grans diferències en funció de la droga que en motiva l'inici. El 52% ( $n = 7.685$ ) dels inicis de tractament presenten una freqüència de consum diària, en què el tabac presenta un consum diari més alt, amb el 97% dels casos ( $n = 580$ ). El consum diari del cànnabis és del 72% ( $n = 1.472$ ), el de l'alcohol del 57% ( $n = 3.710$ ), el de les altres drogues del 49% ( $n = 473$ ), el de l'heroïna del 47% ( $n = 519$ ) i de la cocaïna del 27% ( $n = 931$ ). Pel que fa al consum setmanal, es dona en el 40% ( $n = 1.398$ ) dels inicis de tractament per cocaïna, el 26% ( $n = 254$ ) dels d'altres drogues i el 21% ( $n = 1.365$ ) dels inicis per alcohol. És interessant destacar, també, que la proporció de persones que inicien tractament però que diuen no haver consumit durant el darrer mes és del 30% ( $n = 339$ ) en el cas de l'heroïna, el 20% ( $n = 705$ ) en el cas de la cocaïna, el 17% ( $n = 1.134$ ) en el cas de l'alcohol, el 14% ( $n = 138$ ) en el cas d'altres drogues, el 14% dels que ho fan per cànnabis ( $n = 278$ ) i tan sols un 1% ( $n = 8$ ) en el cas del tabac.

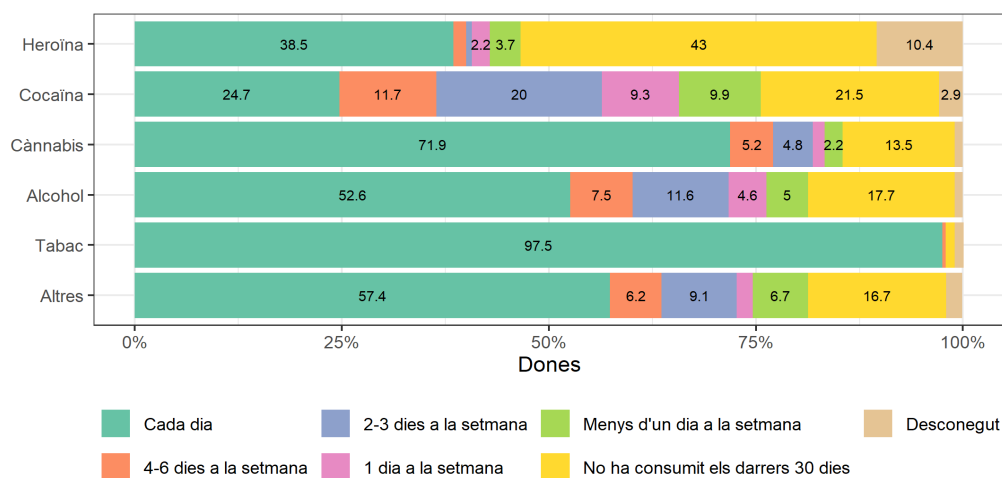
**Figura 15.** Frequència de consum en els 30 dies previs a l'inici de tractament segons la droga principal.



Percentatges calculats sobre: alcohol n = 6.555, cocaïna n = 3.492, cànnabis n = 2.046, heroïna n = 1.115, tabac n = 598 i altres drogues n = 975.

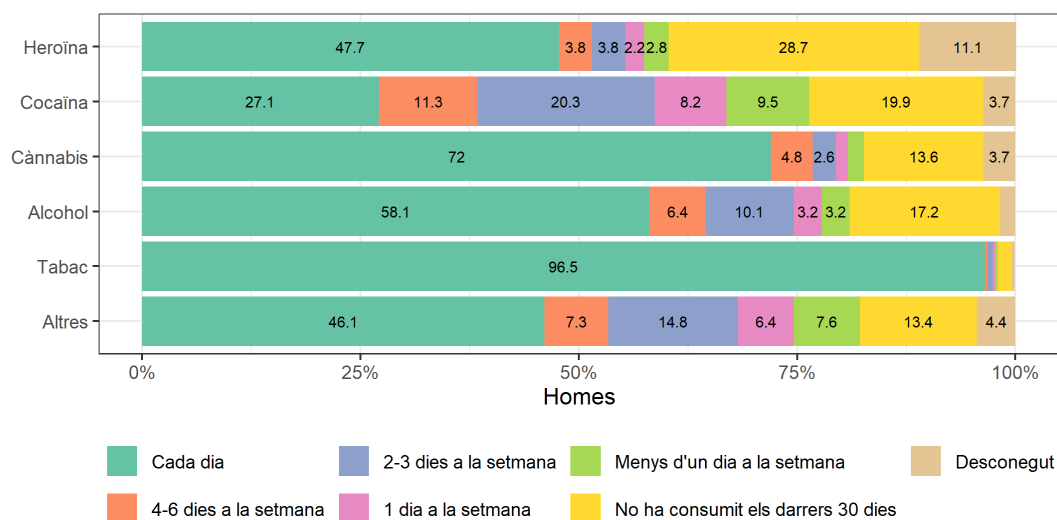
Si es té en compte el sexe a l'hora d'analitzar la proporció de freqüències de consum en funció de la droga principal per la qual s'inicia tractament (**figura 16** i **figura 17**), es pot constatar que, excepte en el tabac i el cànnabis, les dones presenten una freqüència diària de consum superior als homes, i és més clara en els inicis motivats per altres drogues (57% en dones i el 46% en homes).

**Figura 16.** Frequència de consum en els 30 dies previs a l'inici de tractament de dones segons la droga principal.



Percentatges calculats sobre: alcohol n = 1.813, cocaïna n = 656, cànnabis n = 498, heroïna n = 135, tabac n = 281 i altres drogues n = 209.

**Figura 17.** Freqüència de consum en els 30 dies previs a l'inici de tractament d'homes segons la droga principal.



Percentatges calculats sobre: alcohol n = 4.742, cocaïna n = 2.836, cànnabis n = 1.548, heroïna n = 980, tabac n = 317 i altres drogues n = 766.

Quant al policonsum, el 75% dels homes i el 68% de les dones que inicien el tractament diuen que consumeixen altres drogues a banda de la que motiva la demanda d'ajuda. El policonsum és més o menys prevalent en funció de la droga que motiva el tractament actual. Es pot comprovar com, en el cas dels pacients per heroïna, el percentatge que declara haver consumit altres drogues el darrer mes és d'un 84% en tots dos sexes, mentre que a l'altre extrem, tan sols el 35% de les dones i el 43% dels homes que inicien tractament per tabac declaren haver consumit altres drogues (**taula 6** i **taula 7**). Les dades de policonsum han augmentat de forma important respecte de l'any anterior, on el policonsum va ser del 61% en homes i del 52% en dones. Caldrà seguir de prop aquesta variable durant els propers anys per saber si és un augment puntual o hi ha una tendència a l'alça de policonsum entre les persones que inicien tractament.

**Taula 6.** Nombre de drogues secundàries segons la droga principal en homes.

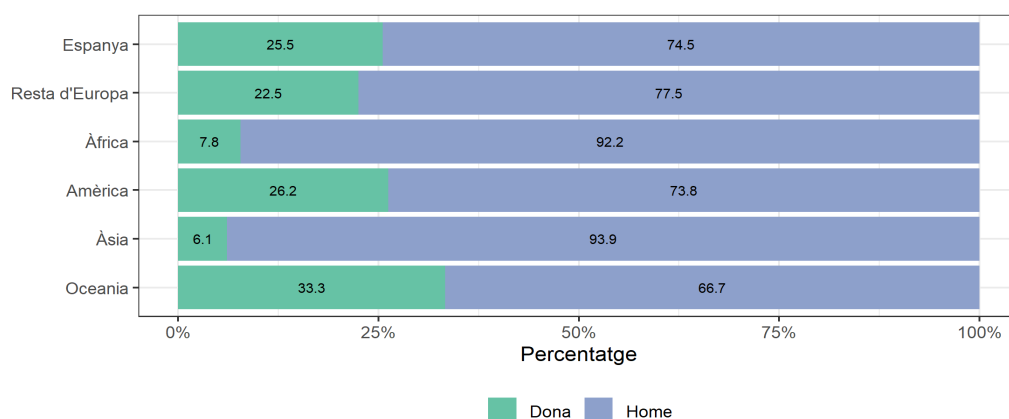
| Nombre de drogues secundàries | Heroïna         | Cocaïna          | Cànnabis        | Alcohol           | Tabac           | Altres          | Total             |
|-------------------------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| <b>0</b>                      | 152<br>(15,51%) | 575<br>(20,28%)  | 409<br>(26,42%) | 1.340<br>(28,26%) | 180<br>(56,78%) | 182<br>(23,76%) | 2.838<br>(25,36%) |
| <b>1</b>                      | 435<br>(44,39%) | 1.262<br>(44,5%) | 762<br>(49,22%) | 2.447<br>(51,6%)  | 130<br>(41,01%) | 388<br>(50,65%) | 5.424<br>(48,48%) |
| <b>2</b>                      | 232<br>(23,67%) | 675<br>(23,8%)   | 266<br>(17,18%) | 674<br>(14,21%)   | 6<br>(1,89%)    | 114<br>(14,88%) | 1967<br>(17,58%)  |
| <b>3</b>                      | 122<br>(12,45%) | 286<br>(10,08%)  | 85<br>(5,49%)   | 238<br>(5,02%)    | 1<br>(0,32%)    | 52<br>(6,79%)   | 784<br>(7,01%)    |
| <b>4</b>                      | 39<br>(3,98%)   | 38<br>(1,34%)    | 26<br>(1,68%)   | 43<br>(0,91%)     | 0<br>(0%)       | 30<br>(3,92%)   | 176<br>(1,57%)    |
| <b>Total</b>                  | 980<br>(100%)   | 2.836<br>(100%)  | 1.548<br>(100%) | 4.742<br>(100%)   | 317<br>(100%)   | 766<br>(100%)   | 11.189<br>(100%)  |

**Taula 7.** Nombre de drogues secundàries segons la droga principal en dones.

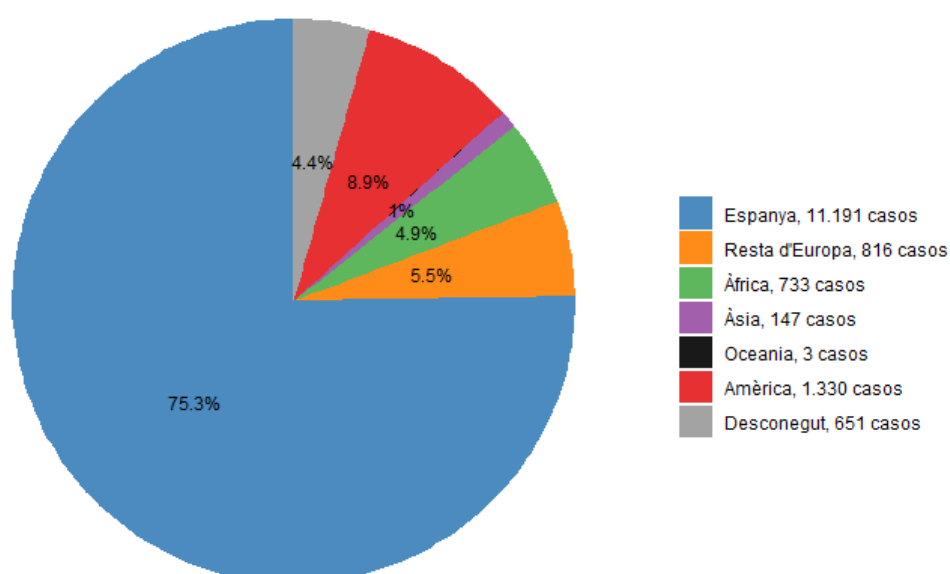
| Nombre de drogues secundàries | Heroïna        | Cocaïna         | Cànnabis        | Alcohol         | Tabac           | Altres          | Total             |
|-------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| <b>0</b>                      | 22<br>(16,3%)  | 138<br>(21,04%) | 124<br>(24,9%)  | 613<br>(33,81%) | 183<br>(65,12%) | 52<br>(24,88%)  | 1.132<br>(31,51%) |
| <b>1</b>                      | 71<br>(52,59%) | 310<br>(47,26%) | 257<br>(51,61%) | 985<br>(54,33%) | 94<br>(33,45%)  | 110<br>(52,63%) | 1.827<br>(50,86%) |
| <b>2</b>                      | 26<br>(19,26%) | 149<br>(22,71%) | 79<br>(15,86%)  | 162<br>(8,94%)  | 3<br>(1,07%)    | 31<br>(14,83%)  | 450<br>(12,53%)   |
| <b>3</b>                      | 13<br>(9,63%)  | 49<br>(7,47%)   | 31<br>(6,22%)   | 48<br>(2,65%)   | 1<br>(0,36%)    | 12<br>(5,74%)   | 154<br>(4,29%)    |
| <b>4</b>                      | 3<br>(2,22%)   | 10<br>(1,52%)   | 7<br>(1,41%)    | 5<br>(0,28%)    | 0<br>(0%)       | 4<br>(1,91%)    | 29<br>(0,81%)     |
| <b>Total</b>                  | 135<br>(100%)  | 656<br>(100%)   | 498<br>(100%)   | 1.813<br>(100%) | 281<br>(100%)   | 209<br>(100%)   | 3.592<br>(100%)   |

A la **figura 18** es mostra el lloc de naixement de les persones que van iniciar tractament, i s'observa que en el 75% ( $n = 11.191$ ) dels casos és Espanya, el 9% ( $n = 1.330$ ) és Amèrica i el 5% és tant a la resta d'Europa ( $n = 816$ ) com a l'Àfrica ( $n = 733$ ).

**Figura 18.** Lloc de naixement i sexe dels qui van fer inicis de tractament.



**Figura 19.** Lloc de naixement dels qui van fer inicis de tractament.

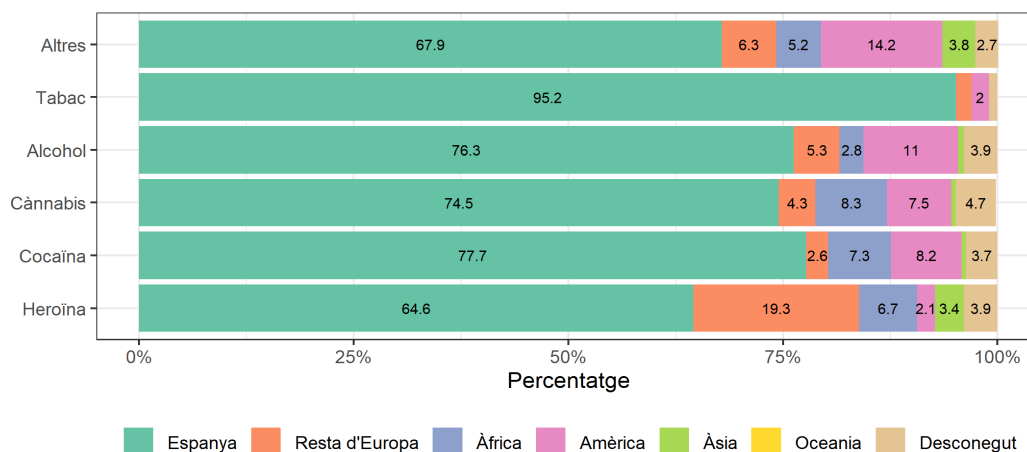


Percentatges calculats sobre el total de casos,  $n = 14.781$ .

Si ens fixem en el lloc de naixement segons el sexe (**figura 19**), observem que la proporció de dones respecte d'homes és molt inferior en tots els llocs de naixement, i són especialment rellevants els baixos percentatges de dones procedents d'Àfrica (8%,  $n = 4$ ) i Àsia (6%,  $n = 9$ ).

La **figura 20** mostra el lloc de naixement de les persones que van iniciar tractament segons la droga principal. Aquesta figura permet observar que la droga amb més proporció d'estrangers (especialment originaris de la resta d'Europa) és l'heroïna (32%,  $n = 351$ ) seguida del conjunt d'altres drogues (30%,  $n = 287$ ). Al costat oposat, hi ha el tabac, en què els estrangers representen menys d'un 5% ( $n = 23$ ).

**Figura 20.** Lloc de naixement dels qui fan inicis de tractament segons la droga principal.

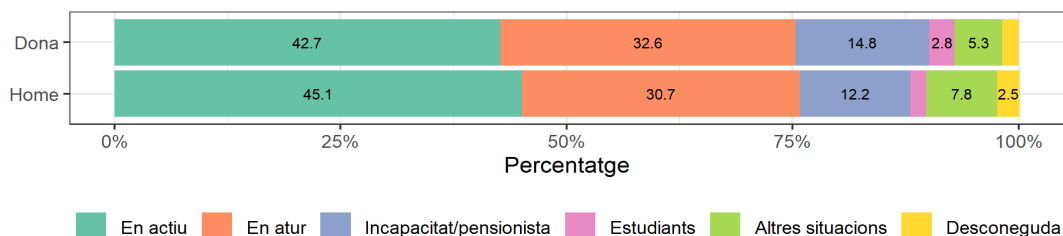


*Percentatges calculats sobre: alcohol n = 6.555, cocaïna n = 3.492, cànnabis n = 2.046, heroïna n = 1.115, tabac n = 598 i altres drogues n = 975.*

En general, quant a la situació laboral els 30 dies previs a l'inici del tractament, per al total dels qui en demanen, s'observa que el 45% ( $n = 6.579$ ) treballen, el 31% estan desocupats ( $n = 4.610$ ), el 13% ( $n = 1.893$ ) són persones incapacitades i/o pensionistes, el 2% ( $n = 298$ ) són estudiants i el 9% ( $n = 1.058$ ) tenen altres situacions laborals.

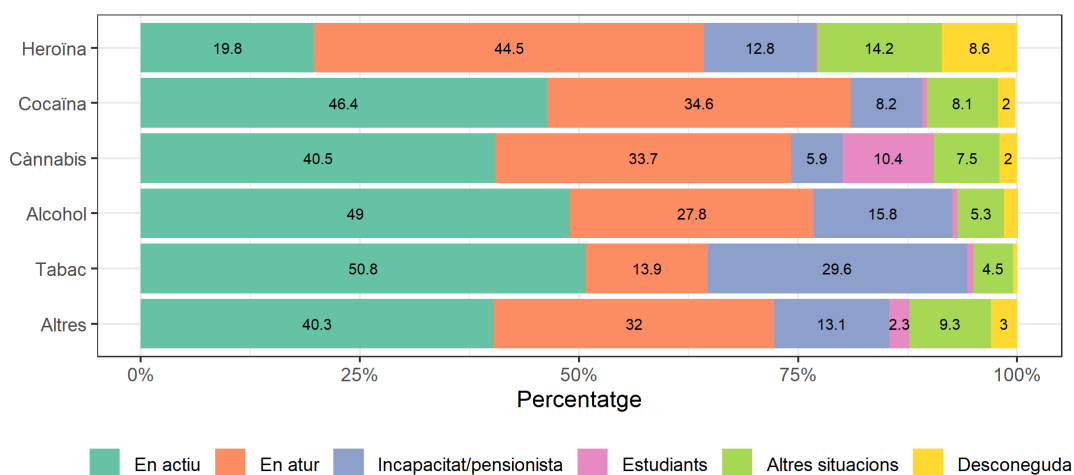
Si es miren aquests resultats segons les substàncies (**figura 21**), s'observa que el nombre de pacients actius és especialment reduït en el cas de l'heroïna (20%,  $n = 221$ ). El tabac, junt amb l'alcohol, són les substàncies que presenten un percentatge més alt de persones en actiu (51%,  $n = 304$ , i 49%,  $n = 3.210$ , respectivament). En el cas del tabac, la resta de pacients són majoritàriament persones incapacitades i/o pensionistes (30%,  $n = 177$ ) mentre que, en el cas del l'alcohol, la resta de pacients es troben majoritàriament a l'atur (28%,  $n = 1.820$ ). És rellevant destacar que el cànnabis és la substància en la qual hi ha més estudiants que inicien tractament (10%,  $n = 212$ ).

**Figura 21.** Situació laboral en els 30 dies previs a l'inici de tractament segons el sexe.



Percentatges calculats sobre: dones n = 3.592 i homes n = 11.189.

**Figura 22.** Situació laboral en els 30 dies previs a l'inici de tractament segons la droga principal.

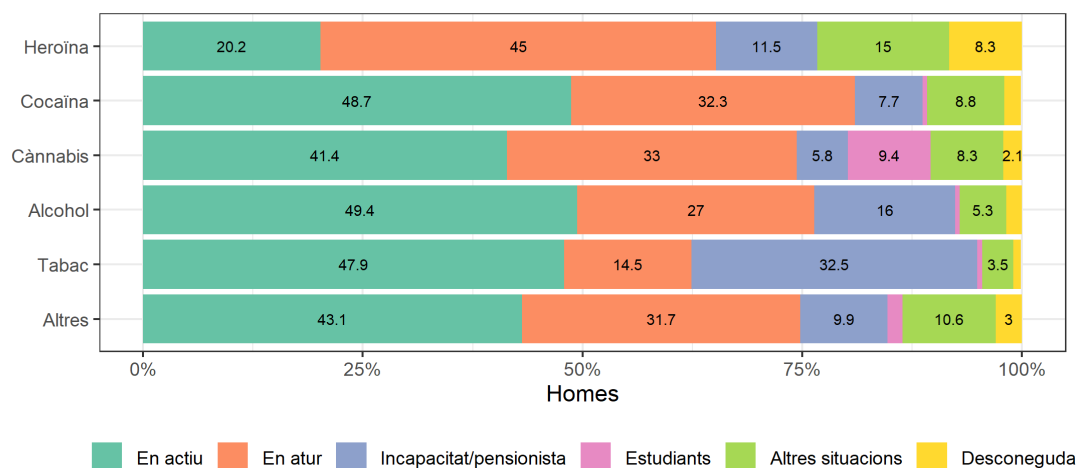


Percentatges calculats sobre: alcohol n = 6.555, cocaïna n = 3.492, cànnabis n = 2.046, heroïna n = 1.115, tabac n = 598 i altres drogues n = 975.

D'altra banda, si observem la situació laboral segons el sexe i sense tenir en compte les diferents substàncies, no hi ha diferències destacables (**figura 22**).

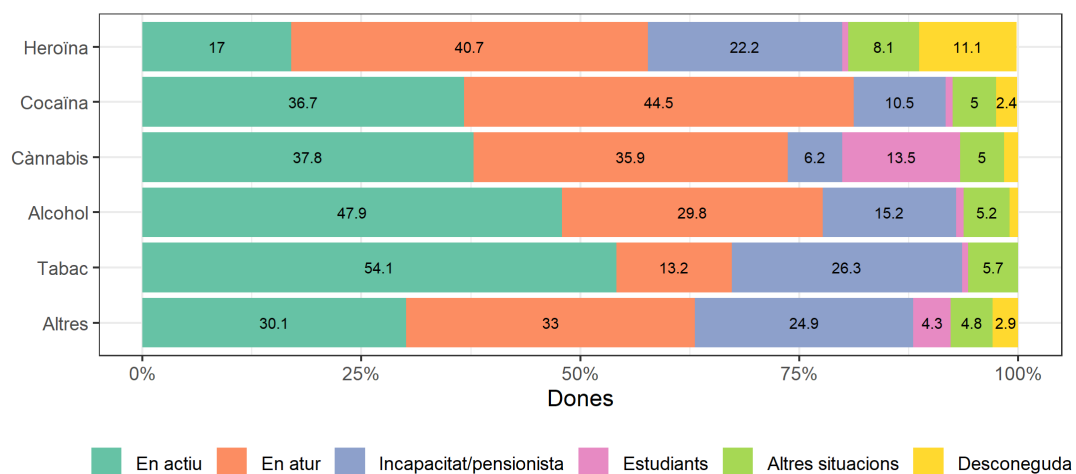
En canvi, si s'observa la situació laboral en funció del sexe per a les diferents substàncies es veuen diferències importants en la proporció de persones incapacitades o pensionistes i en les d'altres situacions per al cas de l'heroïna i el grup d'altres drogues (vegeu **figura 23** i **figura 24**).

**Figura 23.** Situació laboral en els 30 dies previs a l'inici de tractament d'homes segons la droga principal.



Percentatges calculats sobre: alcohol n = 4.742, cocaïna n = 2.836, cànnabis n = 1.548, heroïna n = 980, tabac n = 317 i altres drogues n = 766.

**Figura 24.** Situació laboral en els 30 dies previs a l'inici de tractament de dones segons la droga principal.



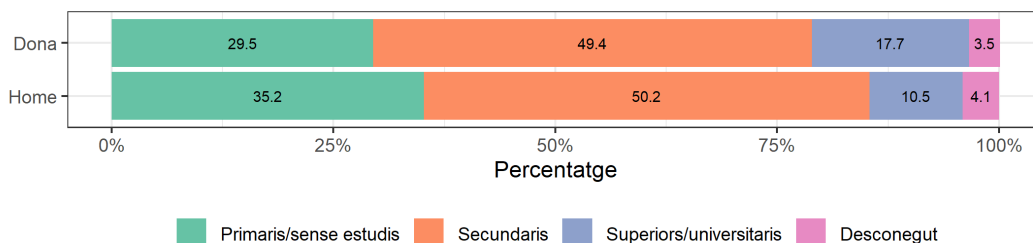
Percentatges calculats sobre: alcohol n = 1.813, cocaïna n = 656, cànnabis n = 498, heroïna n = 135, tabac n = 281 i altres drogues n = 209.

Quant al nivell d'estudis màxims assolits en el total dels qui han fet inicis de tractament, es constata que més del 34% (n = 4.996) de les persones tenen estudis

primaris finalitzats o no en tenen, un 50% ( $n = 7.389$ ) tenen estudis secundaris i la porció més petita correspon a persones amb estudis superiors o universitaris amb un 12% ( $n = 1.814$ ).

La **figura 25** mostra el nivell d'estudis dels qui han iniciat tractament segons el sexe. Aquesta figura permet comprovar que les dones que han iniciat tractament tenen una proporció més elevada d'estudis superiors o universitaris (18%,  $n = 634$ ) que els homes (11%,  $n = 1.180$ ).

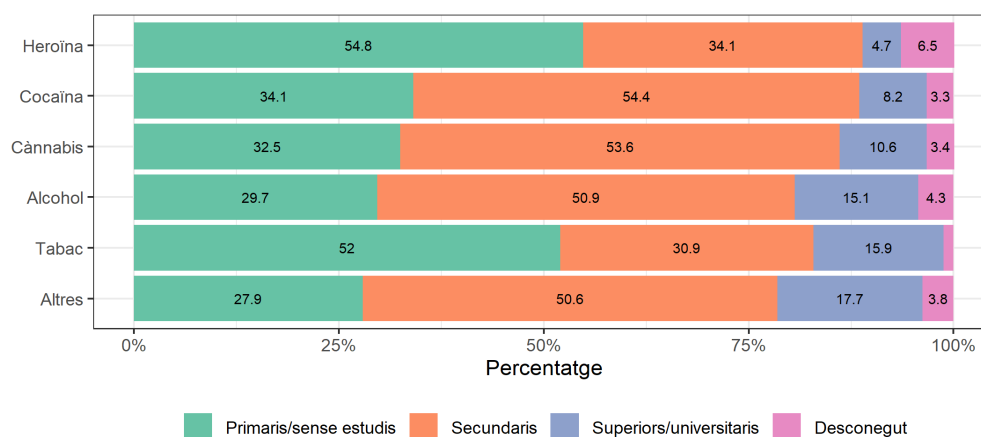
**Figura 25.** Nivell d'estudis dels qui han fet inicis de tractament segons el sexe.



*Percentatges calculats sobre: dones  $n = 3.592$  i homes  $n = 11.189$ .*

A la **figura 26** s'observa el nivell d'estudis de les persones que demanen tractament en funció de la droga principal. S'observa que més de la meitat dels qui fan inicis de tractament per heroïna (55%,  $n = 611$ ) o per tabac (52%,  $n = 311$ ) tenen estudis primaris o no en tenen. En els inicis de tractament per la resta de substàncies, aquest percentatge és aproximadament d'una tercera part. Les drogues respecte de les quals hi ha percentatges més elevats de persones amb estudis universitaris finalitzats són el tabac (16%,  $n = 95$ ), les altres drogues (18%,  $n = 173$ ) i l'alcohol (15%,  $n = 990$ ). Cal tenir present que hi ha un percentatge de població que demana tractament en centres privats, entre altres raons, per l'estigma associat a aquesta malaltia.

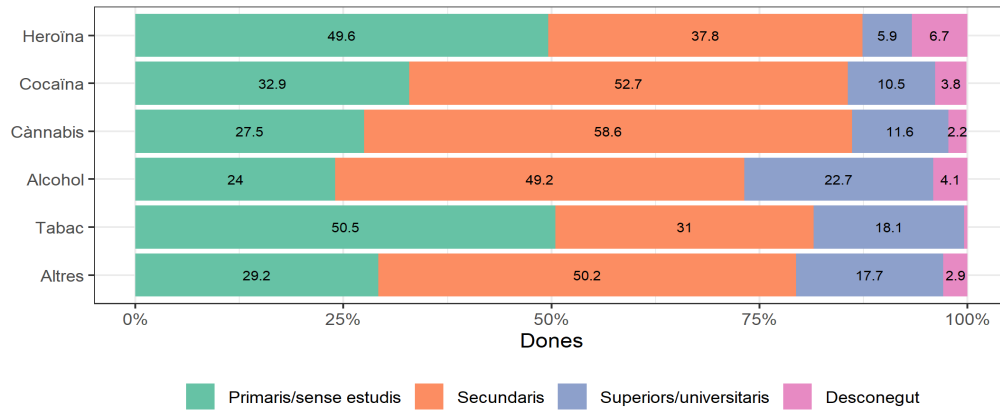
**Figura 26.** Nivell d'estudis dels qui han fet inicis de tractament segons la droga principal.



*Percentatges calculats sobre: alcohol n = 6.555, cocaïna n = 3.492, cànnabis n = 2.046, heroïna n = 1.115, tabac n = 598 i altres drogues n = 975.*

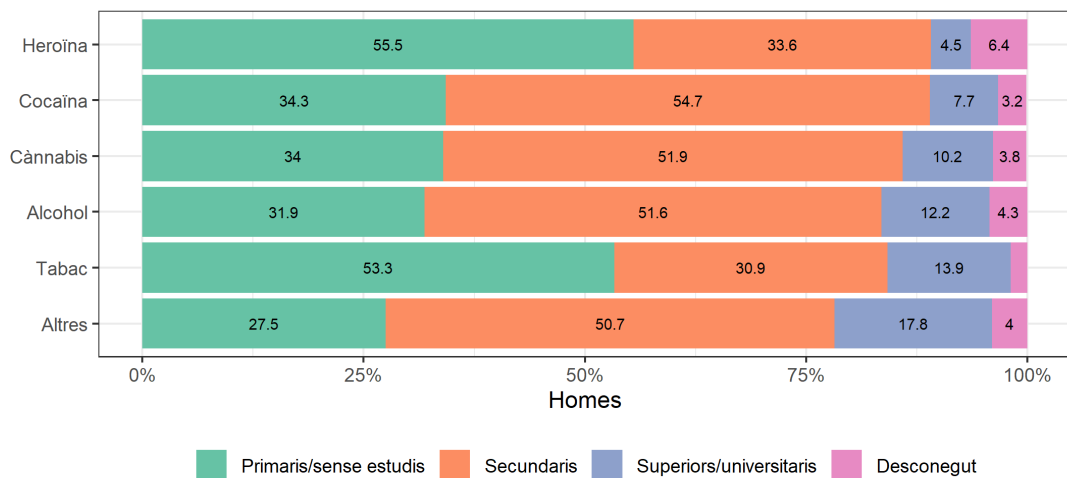
Si s'observen les diferències de nivell d'estudis assolit segons la droga principal consumida i el sexe (**figura 27** i **figura 28**), es comprova que, entre les dones, els grups de pacients que inicien tractament per alcohol són els que presenten una proporció més gran amb estudis universitaris finalitzats (23%,  $n = 411$ ). Entre els homes, el grup amb una proporció més elevada amb estudis universitaris finalitzats correspon als pacients en tractament per altres drogues (18%,  $n = 136$ ).

**Figura 27.** Nivell d'estudis de les dones que han iniciat tractament segons la droga principal.



Percentatges relatius a les dones: alcohol  $n = 1.813$ , cocaïna  $n = 656$ , cànnabis  $n = 498$ , heroïna  $n = 135$ , tabac  $n = 281$  i altres drogues  $n = 209$ .

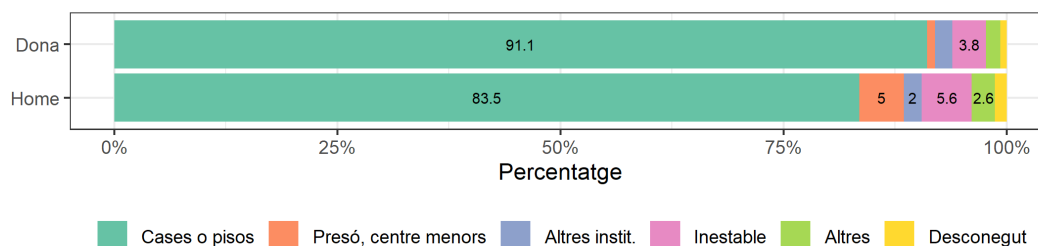
**Figura 28.** Nivell d'estudis dels homes que han iniciat tractament segons la droga principal.



Percentatges relatius als homes: alcohol  $n = 4.742$ , cocaïna  $n = 2.836$ , cànnabis  $n = 1.548$ , heroïna  $n = 980$ , tabac  $n = 317$  i altres drogues  $n = 766$ .

A la **figura 29** es mostra el lloc de residència en els 30 dies previs a l'inici de tractament segons el sexe. Es comprova que en les dones hi ha una proporció més alta de residents a cases, pisos o apartaments (91%  $n = 3.271$ ) que els homes (84%,  $n = 9.342$ ). En canvi, la proporció d'homes residents en presons o centres de menors (5%,  $n = 564$ ) és força més gran que en les dones (1%,  $n = 33$ ).

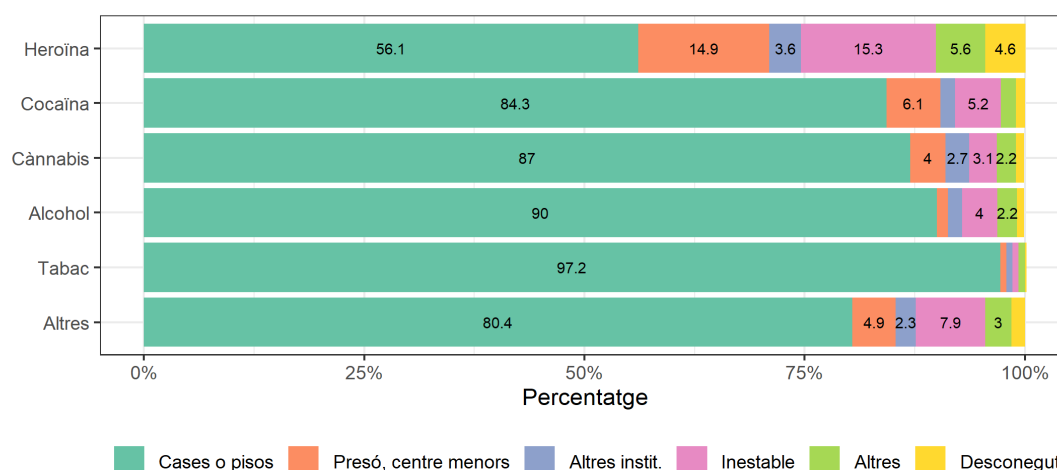
**Figura 29.** Lloc de residència en els 30 dies previs a l'inici de tractament segons el sexe.



Percentatges calculats sobre: dones  $n = 3.592$  i homes  $n = 11.189$ .

Si s'observa la distribució de llocs de residència en funció de la droga que motiva el tractament (**figura 30**), es comprova que la distribució de les persones que inicien tractament per heroïna és la que, amb diferència, tenen llocs de residència més diversos ja que només el 56% ( $n = 625$ ) viuen en cases, pisos o apartaments, el 15% ( $n = 166$ ) està en centres penitenciaris i, de nou, el 15% ( $n = 171$ ) en allotjaments inestables. Al costat oposat es troben les persones que inicien tractament per tabac, on el 97% ( $n = 581$ ) viuen a cases o pisos.

**Figura 30.** Lloc de residència en els 30 dies previs a l'inici de tractament segons la droga principal.

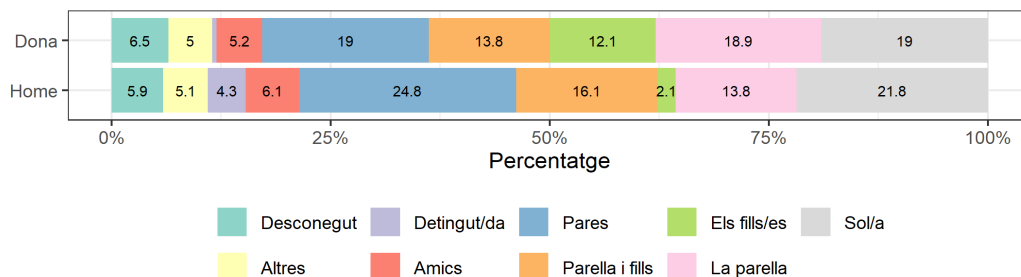


Percentatges calculats sobre: alcohol  $n = 6.555$ , cocaïna  $n = 3.492$ , cànnabis  $n = 2.046$ , heroïna  $n = 1.115$ , tabac  $n = 598$  i altres drogues  $n = 975$ .

A la **figura 31** es mostra la situació de convivència en els 30 dies previs a l'inici de tractament segons el sexe. Es troben diferències en la proporció d'homes i dones que viuen només amb els fills, que és un 12% ( $n = 435$ ) en dones i tan sols un 2% ( $n =$

230) en homes. En canvi, els homes viuen més amb els pares (25%,  $n = 2.775$ ) que les dones (19%,  $n = 683$ ) i també s'observa una proporció més alta d'homes detinguts (4%,  $n = 662$ ) que de dones (1%,  $n = 18$ ).

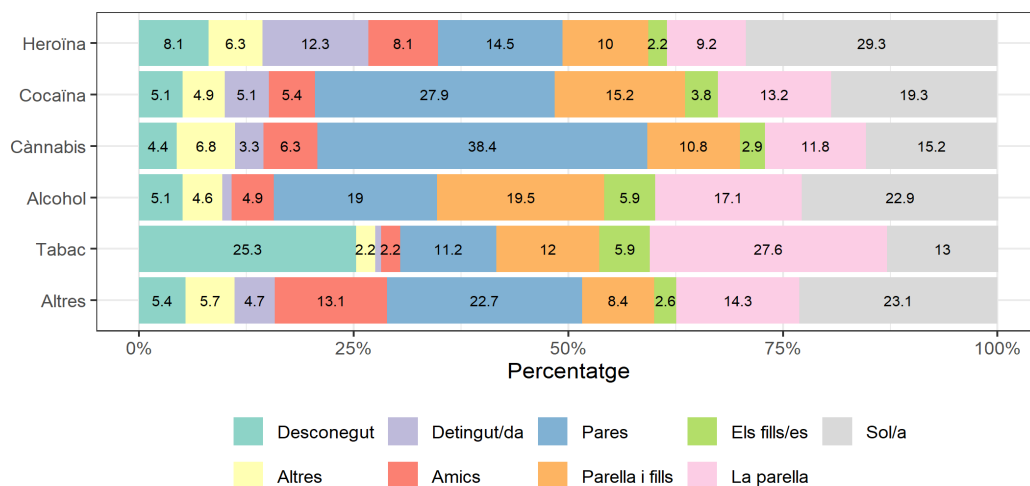
**Figura 31.** Convivència en els 30 dies previs a l'inici de tractament segons el sexe.



Percentatges calculats sobre: dones  $n = 3.592$  i homes  $n = 11.189$ .

A la **figura 32** es mostra la situació de convivència en els 30 dies previs a l'inici de tractament segons la droga principal. Convé destacar que el 12% ( $n = 137$ ) de les persones que inicien tractament per heroïna es troben a la presó, que el 38% ( $n = 786$ ) dels que inicien tractament per cànnabis declaren que viuen amb els pares i que el 41% ( $n = 243$ ) de les persones que inicien el tractament per tabac viuen només amb la parella o soles.

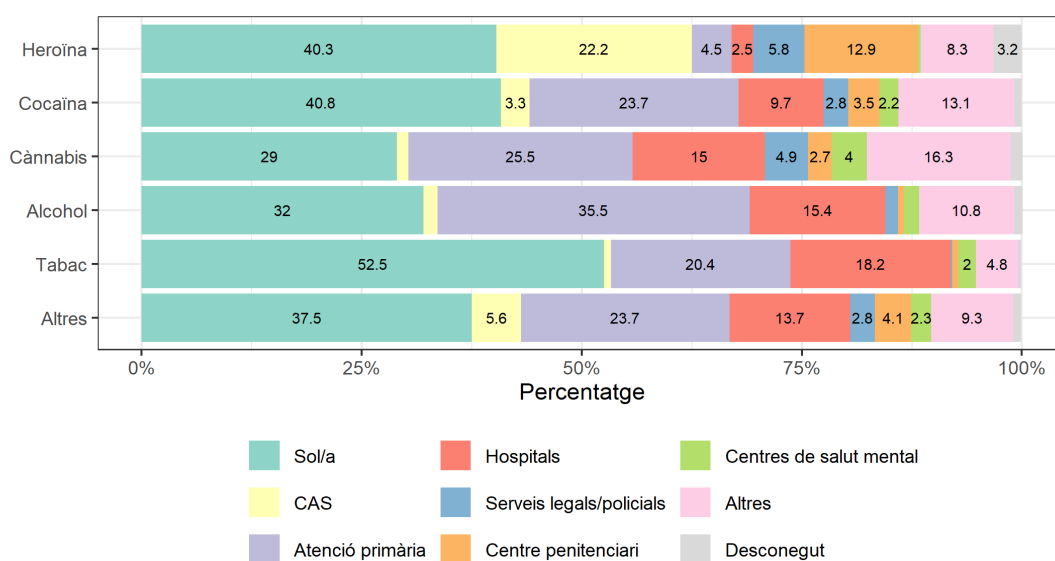
**Figura 32.** Convivència en els 30 dies previs a l'inici de tractament segons la droga principal.



Percentatges calculats sobre: alcohol  $n = 6.555$ , cocaïna  $n = 3.492$ , cànnabis  $n = 2.046$ , heroïna  $n = 1.115$ , tabac  $n = 598$  i altres drogues  $n = 975$ .

A la **figura 33** es presenta la principal motivació de la demanda de tractament en funció de les drogues que motiven els tractaments. En el cas de l'heroïna, la influència dels centres de tractament i dels centres penitenciaris és més elevada que en la resta de substàncies. La influència dels centres d'atenció primària és superior en els inicis de tractament per alcohol, i la dels serveis legals i policials destaca en el cas del cànnabis i de l'heroïna.

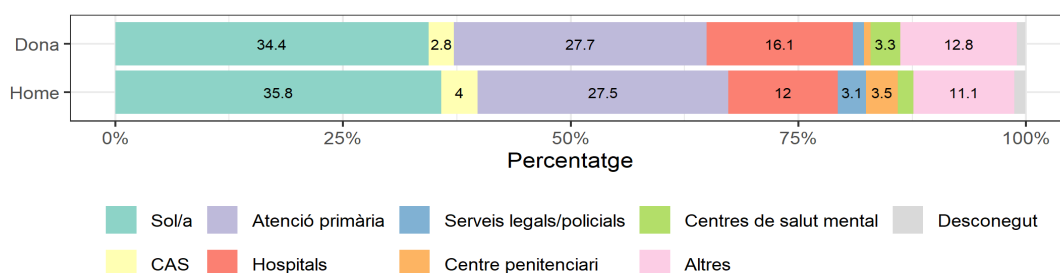
**Figura 33.** Influència principal en la motivació per a la demanda de tractament segons la droga principal.



*Percentatges calculats sobre: alcohol n = 6.555, cocaïna n = 3.492, cànnabis n = 2.046, heroïna n = 1.115, tabac n = 598 i altres drogues n = 975.*

Quant a les motivacions en funció del sexe (**figura 34**), en el cas de les dones hi ha una proporció més petita motivada pels centres penitenciaris i una proporció superior motivada pels centres hospitalaris, en comparació amb els homes.

**Figura 34.** Influència principal en la motivació per a la demanda de tractament segons el sexe.

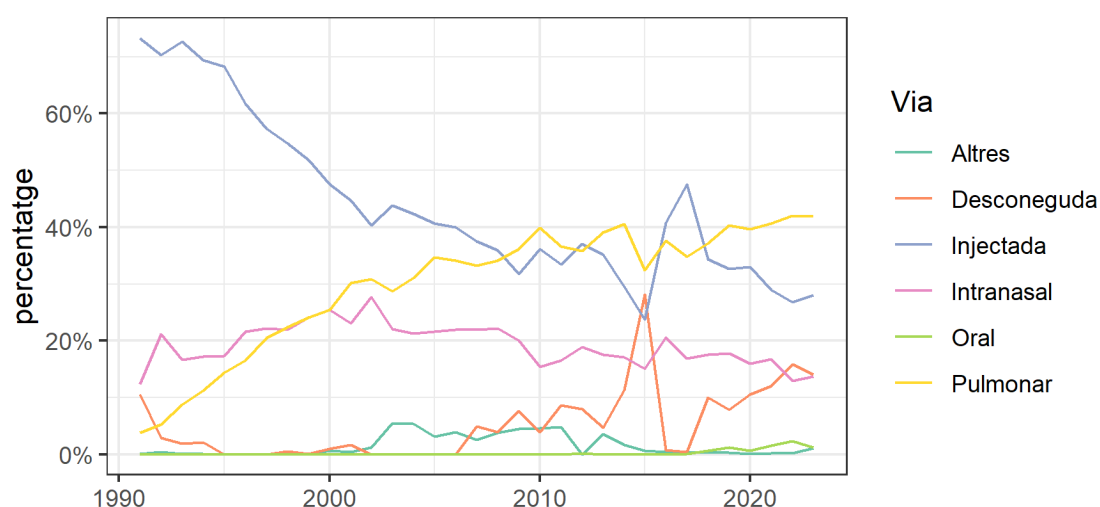


Percentatges calculats sobre: dones n = 3.592 i homes n = 11.189.

### 3.4 Dades relacionades amb la via d'administració

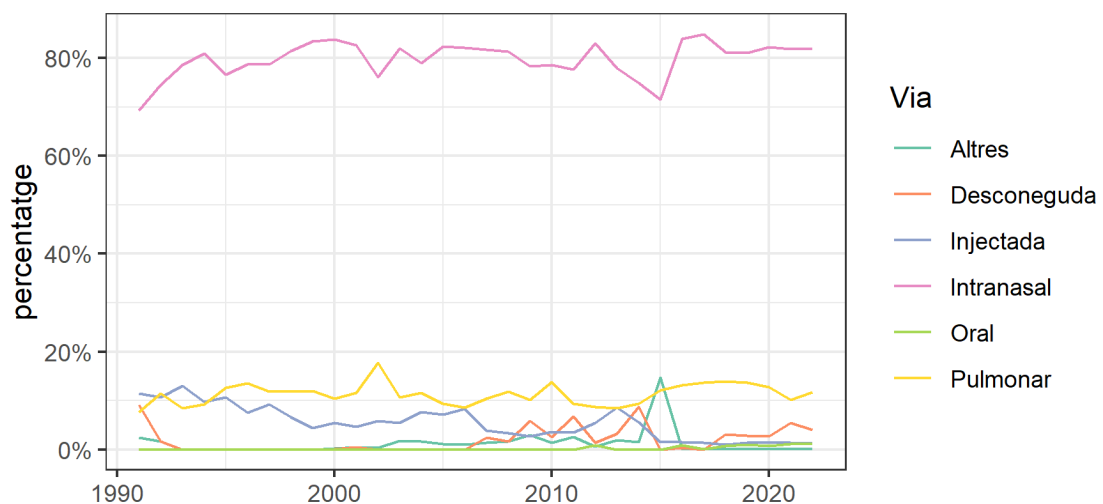
A la **figura 35** es presenten les vies més freqüents d'administració en els inicis de tractament per heroïna, i s'observa que han anat variant al llarg dels anys. La via parenteral era la via més freqüent en els anys noranta, del voltant del 70% dels inicis de tractament per heroïna, però ha anat disminuint el percentatge al llarg dels anys, fins a situar-se per sota del 30% els darrers anys. En canvi, el percentatge corresponent a la via pulmonar ha presentat una tendència ascendent i ha arribat, de pràcticament zero, a situar-se per sobre del 40% els darrers anys, més de 10 punts per sobre de la via parenteral. Pel que fa a la via intranasal, s'ha mantingut més o menys constant, al voltant del 20% amb una tendència a la baixa des de l'any 2000.

**Figura 35.** Evolució de la via més freqüent d'administració en els inicis de tractament per heroïna.



En els inicis de tractament per cocaïna, la via més freqüent, des dels anys noranta, ha estat la intranasal, i el seu percentatge s'ha mantingut constant en valors propers al 80%. La via pulmonar és usada en el 10% dels casos d'inici de tractament per cocaïna i la via parenteral representa un lloc marginal a partir del 2015 (**figura 36**).

**Figura 36.** Evolució de la via més freqüent d'administració en els inicis de tractament per cocaïna.



### 3.5 Tractament amb agonistes opioïdes

A la **taula 8** es mostra el recompte de persones que inicien tractament per heroïna en funció del sexe i de si havien rebut tractament previ amb agonistes opioïdes. Dels 1.115 inicis de tractament per heroïna, només el 10% dels casos no havia fet mai un tractament amb agonistes opioïdes, amb lleugeres diferències entre homes (11%) i dones (7%). Dels 741 que sí que havien seguit un tractament amb agonistes opioïdes, en el 90% dels casos la substància utilitzada va ser la metadona, i en el 7%, la buprenorfina (**taula 9**). No s'aprecien diferències remarcables entre sexes. La mitjana d'edat en què es va fer el primer tractament va ser de 29,6 anys (**taula 10**), sense diferències entre homes i dones, i la mitjana del temps transcorregut entre el primer tractament amb agonistes opioïdes i l'actual va ser de 15,9 anys (**taula 11**) amb una diferència d'1,6 anys entre homes i dones (17,3 anys les dones i 15,7 anys els homes).

**Taula 8.** Tractament previ amb agonistes opioïdes dels pacients que inicien tractament per heroïna en funció del sexe.

| Tractament previ amb agonistes opioïdes | Dones       | Homes        | Total        |
|-----------------------------------------|-------------|--------------|--------------|
| <b>Sí, el darrer mes</b>                | 59 (43,7%)  | 352 (35,92%) | 411 (36,86%) |
| <b>Sí, però no el darrer mes</b>        | 8 (5,93%)   | 84 (8,57%)   | 92 (8,25%)   |
| <b>Sí, però no el darrer any</b>        | 26 (19,26%) | 212 (21,63%) | 238 (21,35%) |
| <b>No n'ha fet mai</b>                  | 9 (6,67%)   | 107 (10,92%) | 116 (10,4%)  |
| <b>Desconegut</b>                       | 33 (24,44%) | 225 (22,96%) | 258 (23,14%) |
| <b>Total</b>                            | 135 (100%)  | 980 (100%)   | 1.115 (100%) |

**Taula 9.** Substància utilitzada en el darrer tractament previ amb agonistes opioïdes dels pacients que inicien tractament per heroïna.

| Substància utilitzada | Dones      | Homes        | Total        |
|-----------------------|------------|--------------|--------------|
| <b>Buprenorfina</b>   | 6 (6,45%)  | 43 (6,64%)   | 49 (6,61%)   |
| <b>Metadona</b>       | 85 (91,4%) | 580 (89,51%) | 665 (89,74%) |
| <b>Altres</b>         | 0 (0%)     | 6 (0,93%)    | 6 (0,81%)    |
| <b>Desconegut</b>     | 2 (2,15%)  | 19 (2,93%)   | 21 (2,83%)   |
| <b>Total</b>          | 93 (100%)  | 648 (100%)   | 741 (100%)   |

**Taula 10.** Edat del primer tractament amb agonistes opioïdes dels pacients que inicien tractament per heroïna.

| Edat del primer tractament | Dona | Home | Total |
|----------------------------|------|------|-------|
| <b>Recompte</b>            | 67   | 499  | 566   |
| <b>Mitjana</b>             | 29,6 | 29,4 | 29,4  |
| <b>Desviació estàndard</b> | 9,6  | 8,9  | 9,0   |

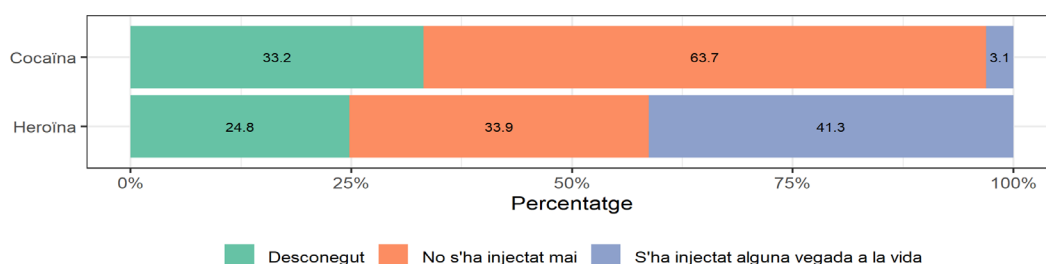
**Taula 11.** Temps entre l'inici del tractament actual i el primer tractament amb agonistes opioïdes dels pacients que inicien tractament per heroïna.

| Temps entre inicis de tractament | Dona | Home | Total |
|----------------------------------|------|------|-------|
| <b>Recompte</b>                  | 67   | 499  | 566   |
| <b>Mitjana</b>                   | 17,3 | 15,7 | 15,9  |
| <b>Desviació estàndard</b>       | 11,9 | 11,0 | 11,1  |

### 3.6 Antecedents d'ús de la via parenteral i altres conductes de risc en l'administració de drogues

La **figura 37** mostra que en el 41% ( $n = 461$ ) dels inicis de tractament per heroïna hi ha antecedents d'injecció, molt superior a la cocaïna, en què únicament el 3% ( $n = 107$ ) té antecedents d'injecció. Tanmateix, cal tenir en compte l'elevat percentatge de valors desconeguts en aquesta variable.

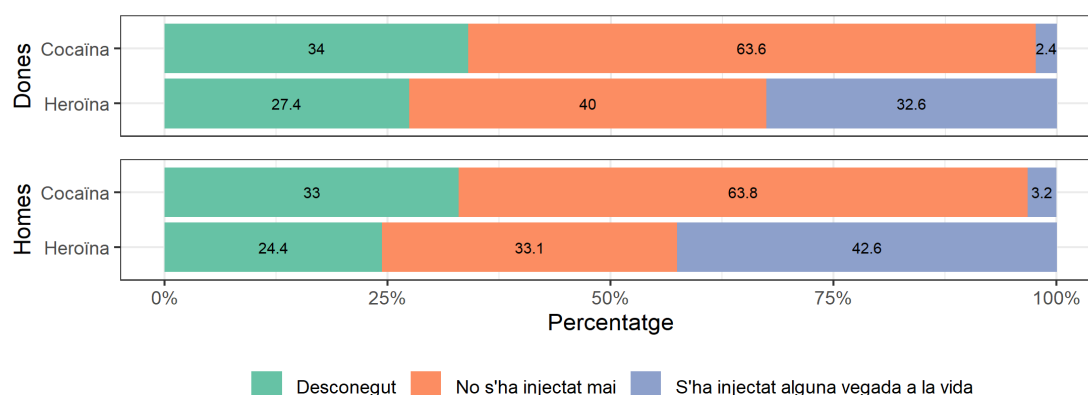
**Figura 37.** Antecedents d'injecció en els inicis de tractament la droga principal dels quals és l'heroïna o la cocaïna.



Percentatges calculats sobre: cocaïna  $n = 3.492$  i heroïna  $n = 1.115$ .

De les 568 persones que inicien tractament per heroïna o cocaïna i que se n'han injectat alguna vegada a la vida, el 89% ( $n = 508$ ) són homes i l'11% ( $n = 60$ ) són dones. S'observen algunes diferències entre sexes i la injecció d'heroïna (**figura 38**). El 43% ( $n = 417$ ) dels homes s'han injectat heroïna algun cop a la vida, pel 33% de dones ( $n = 44$ ). En canvi, en el cas de la cocaïna no s'observen diferències: el 3% dels homes ( $n = 91$ ) i el 2% ( $n = 16$ ) de les dones s'han injectat cocaïna.

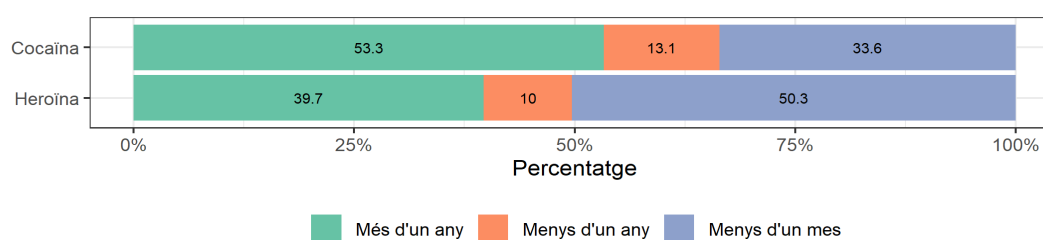
**Figura 38.** Antecedents d'injecció en els inicis de tractament la droga principal dels quals és l'heroïna o la cocaïna, segons el sexe.



Percentatges calculats sobre: cocaïna  $n = 656$  dones i  $n = 2.836$  homes, heroïna  $n = 135$  dones i  $n = 980$  homes.

Quan s'analitza el temps transcorregut des de la darrera injecció de les persones que s'han injectat droga alguna vegada a la vida, s'observa que el 50% ( $n = 232$ ) de les que van iniciar tractament per heroïna i el 34% ( $n = 36$ ) de les que el van iniciar per cocaïna havien fet servir la via parenteral en el darrer mes (**figura 39**).

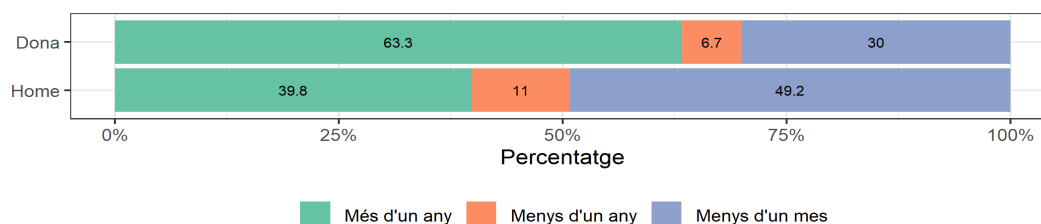
**Figura 39.** Temps transcorregut des de la darrera injecció en el cas de les persones que han fet servir aquesta via alguna vegada a la vida, segons si la droga principal és l'heroïna o la cocaïna.



Percentatges calculats sobre: cocaïna  $n = 107$  i heroïna  $n = 461$ .

Si s'observa l'agrupació segons el sexe i el temps transcorregut des de la darrera injecció (**figura 40**), en el cas de les persones que han fet servir aquesta via alguna vegada a la vida, es pot comprovar que en el cas dels homes la proporció dels qui s'han injectat droga el darrer mes és molt més elevada (49%,  $n = 250$ ) que no pas en el cas de les dones (30%,  $n = 18$ ).

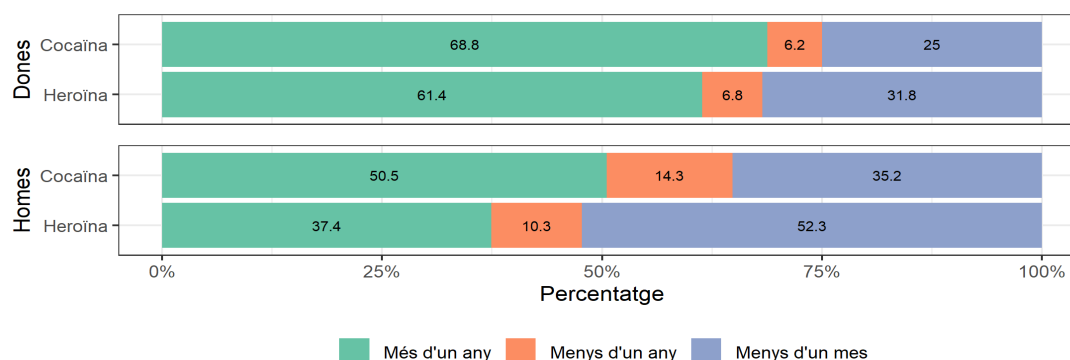
**Figura 40.** Temps transcorregut des de la darrera injecció en el cas de les persones que han fet servir aquesta via alguna vegada a la vida i la droga principal de les quals és l'heroïna o la cocaïna, segons el sexe.



Percentatges calculats sobre: dones n = 60 i homes n = 508.

La **figura 41** mostra la distribució dels temps des de la darrera injecció segons el sexe i la substància (heroïna o cocaïna). Es pot observar com el grup d'homes que inicien tractament per heroïna és el que en proporció més elevada declaren haver-se injectat droga durant el darrer mes, seguit de les dones que s'han injectat heroïna i, després, els homes i les dones que declaren haver-se injectat cocaïna.

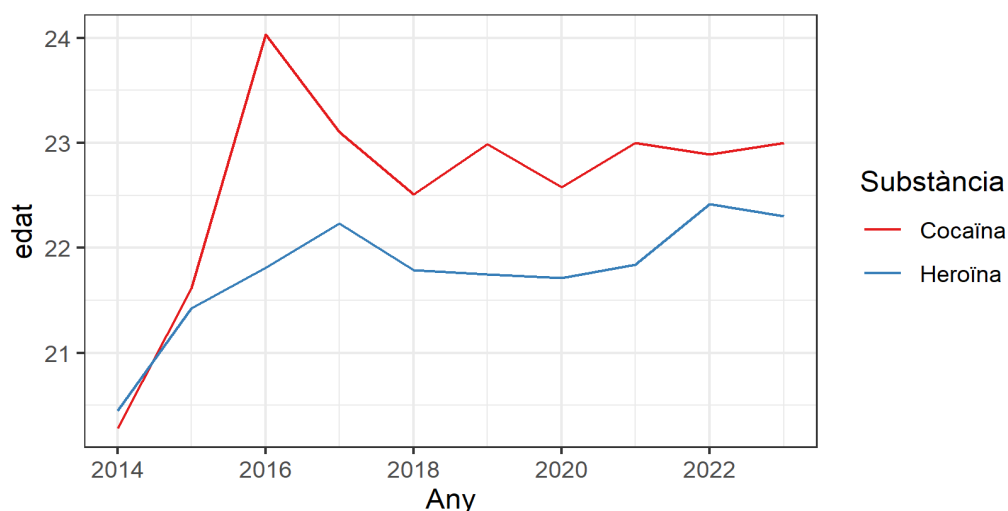
**Figura 41.** Temps transcorregut des de la darrera injecció en el cas de les persones que han fet servir aquesta via alguna vegada a la vida i la droga principal de les quals és l'heroïna o la cocaïna, segons el sexe.



Percentatges calculats sobre: cocaïna n = 16 dones i n = 91 homes, heroïna n = 44 dones i n = 417 homes.

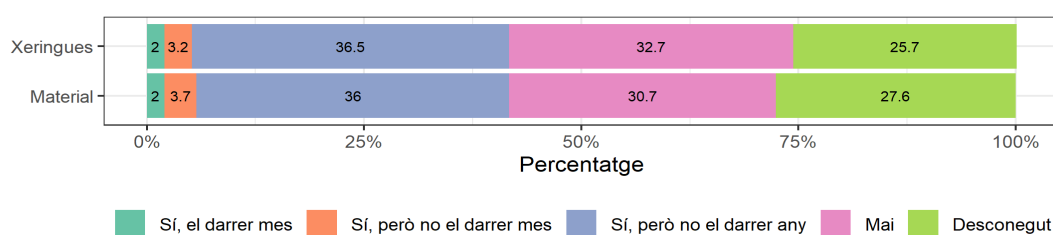
La mitjana d'edat de les persones en el moment de fer servir la via parenteral per primera vegada es troba entre els 22 i els 23 anys. A la **figura 42** s'observa com, al llarg del temps, aquesta edat ha estat una mica més elevada en el cas de la cocaïna que en el cas de l'heroïna.

**Figura 42.** Evolució de l'edat mitjana en la qual es va fer servir per primera vegada la via parenteral i la droga principal de la qual va ser l'heroïna o la cocaïna.



Respecte a la compartició de xeringues i/o material d'injecció (**figura 43**), no s'observen diferències en la distribució de les respostes d'aquests dos grups. Es destaca que el 42% ( $n = 315$ ) del total d'informants ( $n = 756$ ) declaren que han compartit xeringues i/o material d'injecció. Aquest percentatge podria ser encara més elevat, atès que aquesta variable està informada com a "desconeguda" en una quarta part dels inicis de tractament dels qui han fet servir alguna vegada aquesta via d'administració.

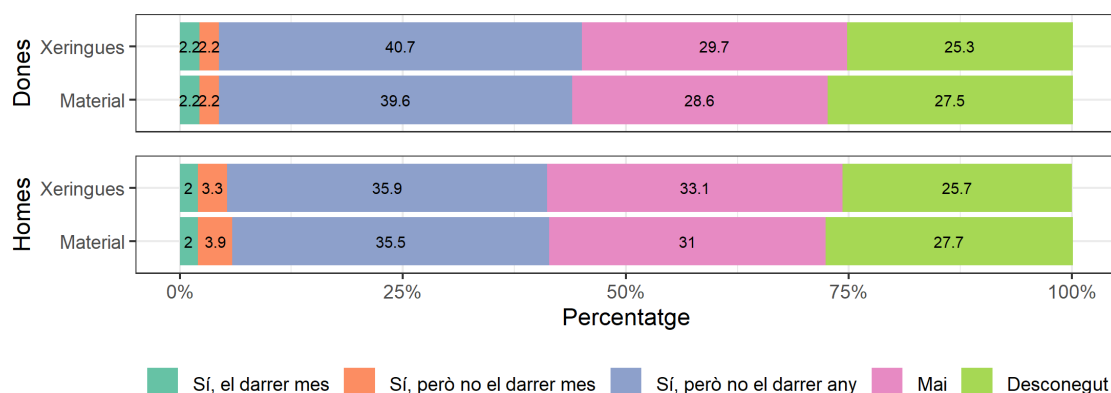
**Figura 43.** Compartició de xeringues i de material d'injecció en el cas dels pacients que han fet servir aquesta via alguna vegada a la vida.



Percentatges calculats sobre:  $n = 756$ , tant xeringues com material.

Si s'analitza la compartició de xeringues i/o material d'injecció en funció del sexe (**figura 44**), s'observa que el percentatge d'homes que afirmen no compartir les xeringues o el material d'injecció és lleugerament superior al de les dones (un 33% vs. el 30%).

**Figura 44.** Compartició de xeringues i de material d'injecció en el cas dels pacients que han fet servir aquesta via alguna vegada a la vida, segons el sexe.



Percentatges calculats sobre: dones  $n = 91$ , material = 665, tant xeringues com material.

## 7 Infeccions associades a la via d'administració de drogues

A la **taula 12** es mostra una matriu amb les dades de les serologies dels anticossos contra el VIH i VHC dels inicis de tractament en què les persones referien que havien fet servir la via parenteral alguna vegada a la vida. Es destaca que un dels grups més nombrosos és el de persones de les quals es desconeix el resultat de les dues proves, que el grup amb les dues serologies positives representa el 18% ( $n = 139$ ) i amb les dues serologies negatives el 28% ( $n = 215$ ). El grup de persones en què, com a mínim, una de les dues serologies és positiva representa el 65% ( $n = 490$ ).

**Taula 12.** Anticossos contra el VIH i pel VHC en les persones que inicien tractament i que han fet servir la via parenteral alguna vegada.

| VIH                        | VHC Positiu | VHC Negatiu | VHC Pendent de resultat | VHC Desconegut | Total |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------------------|----------------|-------|
| <b>Positiu</b>             | 139         | 39          | 1                       | 18             | 197   |
| <b>Negatiu</b>             | 135         | 215         | 3                       | 17             | 370   |
| <b>Pendent de resultat</b> | 6           | 2           | 10                      | 2              | 20    |
| <b>Desconegut</b>          | 13          | 7           | 1                       | 148            | 169   |
| <b>Total</b>               | 293         | 263         | 15                      | 185            | 756   |

En el cas de les persones que havien fet servir la via parenteral alguna vegada a la vida i dels quals es disposa dels resultats serològics, la prevalença d'infecció pel VIH

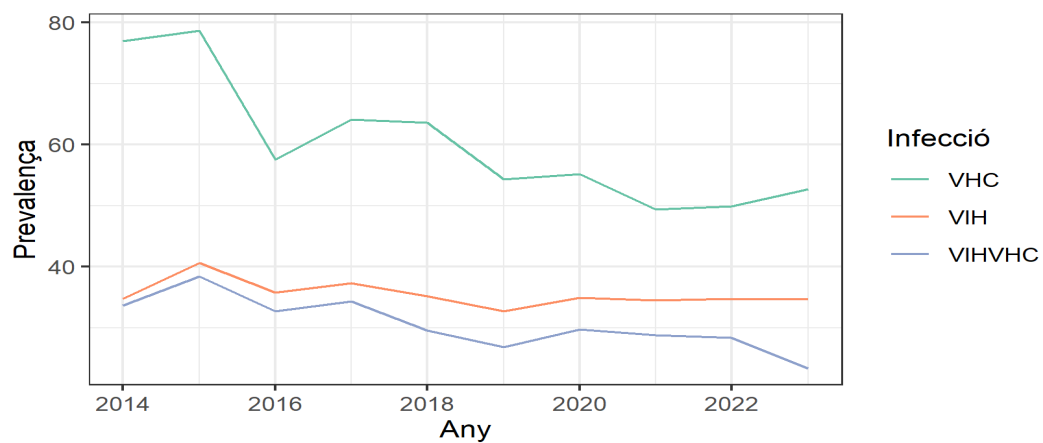
va ser del 34,7%, la del VHC del 52,7%, i la de coinfecció pel VIH amb el VHC, del 26,3% (**taula 13**).

**Taula 13.** Resultats serològics per al VIH i el VHC entre les persones que han fet servir la via parenteral alguna vegada.

| Grups                                       | Serologia | Recompte | Percentatge |
|---------------------------------------------|-----------|----------|-------------|
| <b>Total amb resultats per al VIH</b>       | VIH+      | 197      | 34,7        |
|                                             | VIH-      | 370      | 65,3        |
| <b>Total amb resultats per al VHC</b>       | VHC+      | 293      | 52,7        |
|                                             | VHC-      | 263      | 47,3        |
| <b>Total amb resultats per al VIH i VHC</b> | VIH+ VHC+ | 139      | 26,3        |
|                                             | VIH+ VHC- | 39       | 7,4         |
|                                             | VIH- VHC+ | 135      | 25,6        |
|                                             | VIH- VHC- | 215      | 40,7        |

S'observa que les xifres de prevalença d'infecció en el grup de les persones que tenen diagnòstics positius pel VIH, el VHC o pels dos han anat disminuint des de l'any 2014 (**figura 45**). Respecte de l'any anterior, la prevalença de VIH s'ha mantingut estable (35%), la de VHC ha augmentat (del 50% al 53%) i la de coinfecció pel VIH i el VHC ha disminuït lleugerament (del 28% al 26%).

**Figura 45.** Prevalença de serologia positiva al VIH, al VHC i a totes dues infeccions a la vegada entre les persones que han fet servir la via parenteral alguna vegada a la vida.



## Taxes d'inicis de tractament per regions sanitàries

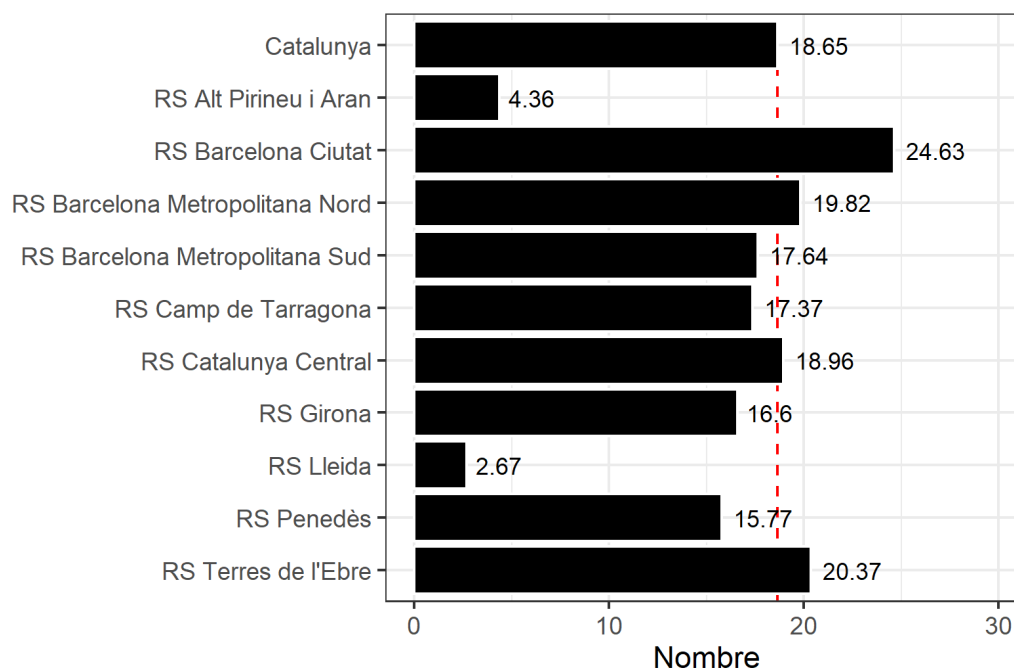
A continuació, es mostren les taxes d'inicis de tractament ponderades per edat, per cada 10.000 habitants, pel total de Catalunya i per cadascuna de les regions sanitàries.

La taxa d'inici de tractament és la relació entre el nombre d'inicis de tractament en un any concret i la població mitjana d'aquell any, expressada per cada 10.000 habitants. Vist que a les regions sanitàries del nostre país la població té una distribució diferent per grups d'edat, s'han ponderat les notificacions d'inici de tractament seguint l'estructura de la població de Catalunya (població de referència), i això permet eliminar la variabilitat d'estructura d'edat entre les regions i obtenir una mitjana ponderada d'aquests inicis de tractament per grups d'edat i validar la comparació de resultats (taxa d'inicis de tractament) entre regions sanitàries.

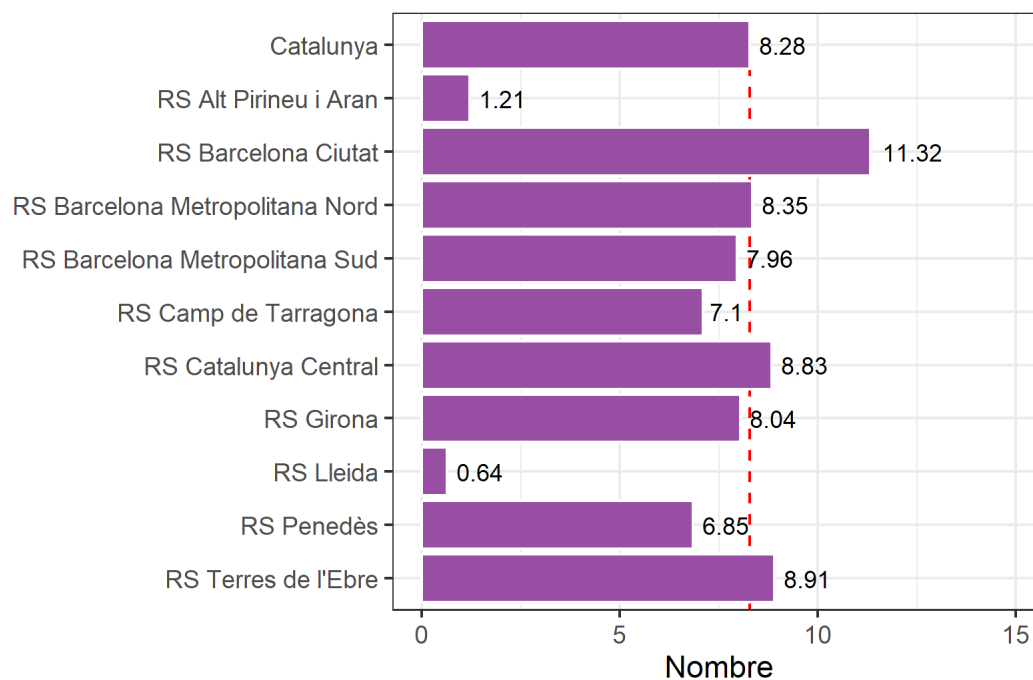
A la **figura 46** es mostren les taxes dels inicis de tractament per tot Catalunya i per cadascuna de les regions sanitàries. L'any 2023, la taxa dels inicis de tractament de Catalunya és de 18,7 inicis de tractament cada 10.000 habitants. Supera la taxa observada l'any 2021, 17,3; i el 2022, 18,1; però encara és lleugerament inferior a la taxa observada abans de la pandèmia de la COVID-19, 19,1. La regió sanitària amb una taxa més elevada d'inicis de tractament per cada 10.000 habitants és Barcelona Ciutat (24,6), seguit de Terres de l'Ebre i Barcelona Metropolitana Nord (20,4 i 19,9, respectivament). En canvi, les taxes més baixes són a les regions sanitàries de Lleida, amb una taxa de 2,7, i de l'Alt Pirineu i Aran, amb una taxa de 4,36. En el cas d'aquestes dues últimes regions, un dels motius de les taxes tan baixes podria ser la infranotificació.

Les **figures 47 a 52** mostren les taxes dels inicis de tractament estandarditzades per edat per cadascuna de les drogues que n'han estat el motiu, per cadascuna de les regions sanitàries i pel total de Catalunya. La droga que presentava una taxa d'inicis de tractament més elevada va ser l'alcohol, amb una taxa per a Catalunya de 8,3; seguida de la cocaïna, amb 4,4, i del cànnabis, amb 2,6.

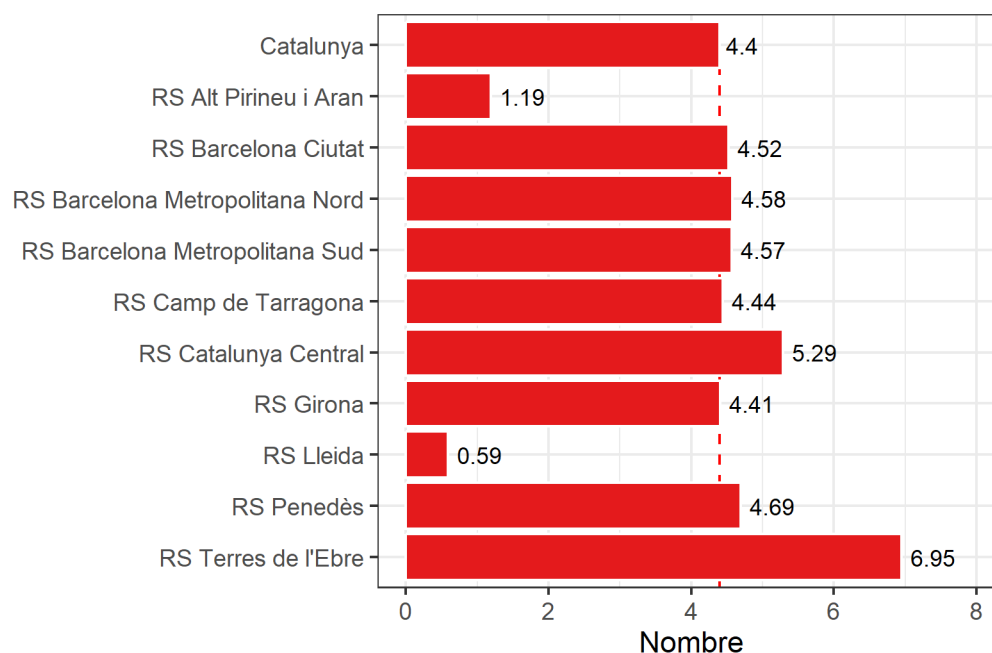
**Figura 46.** Taxes d'inicis de tractament ponderades per edat per cada 10.000 habitants l'any 2023.



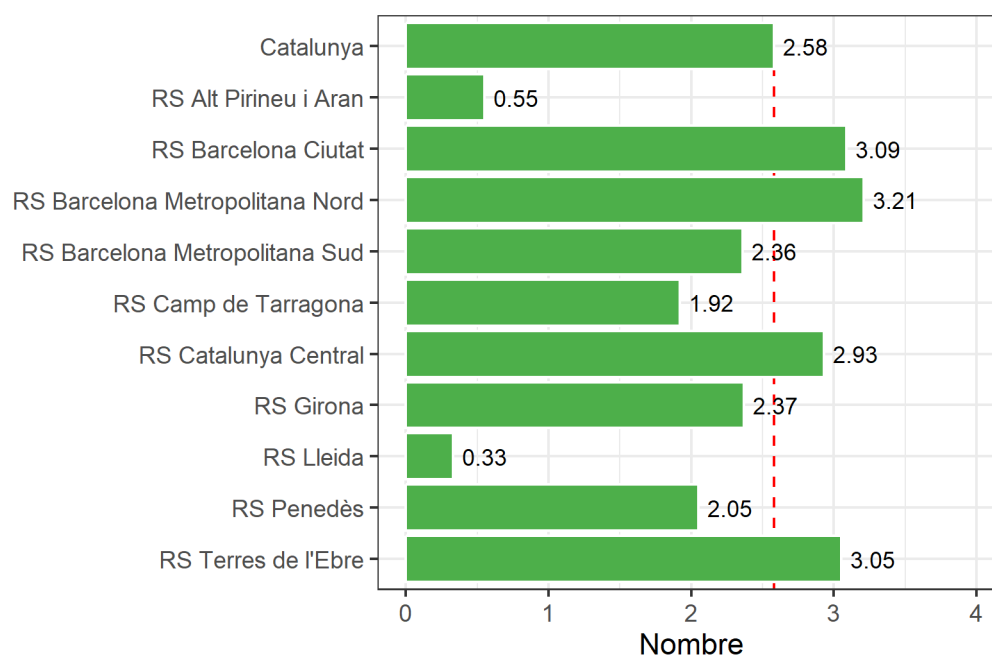
**Figura 47.** Taxes d'inicis de tractament per alcohol estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència.



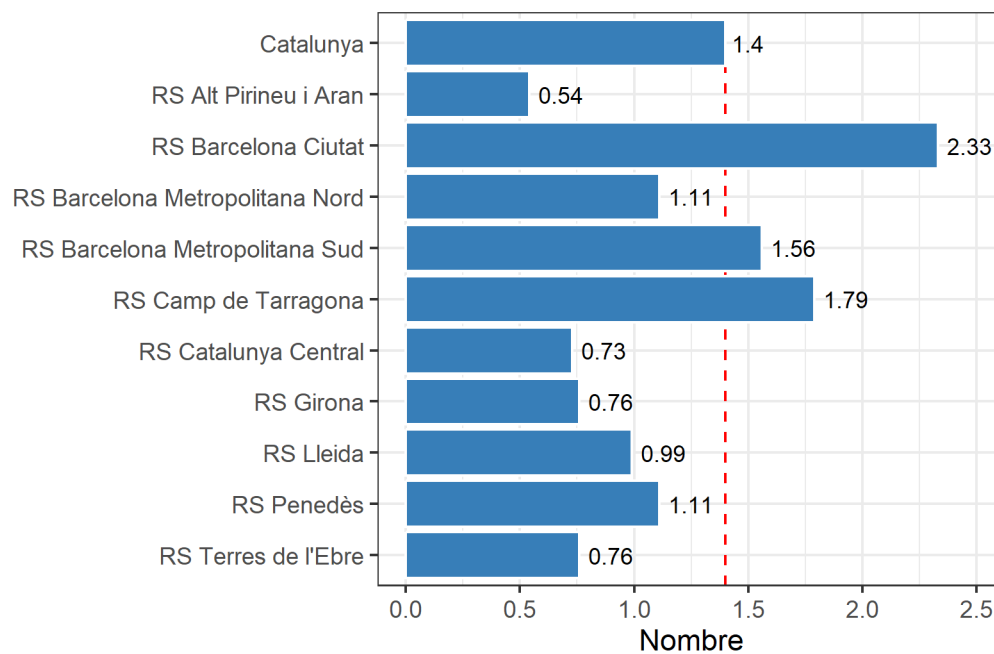
**Figura 48.** Taxes d'inicis de tractament per cocaïna estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència.



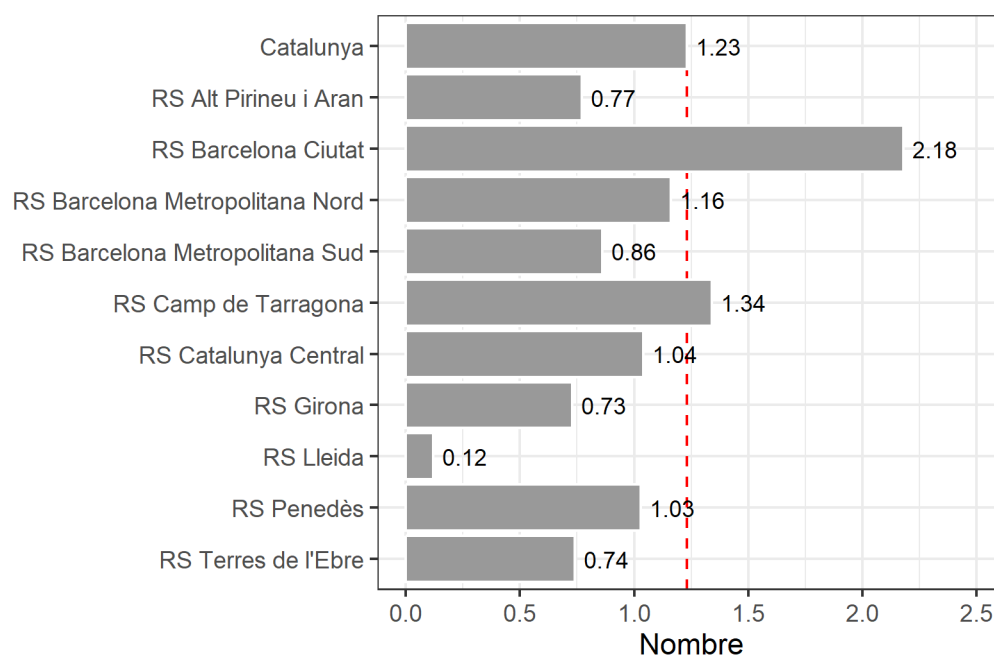
**Figura 49.** Taxes d'inicis de tractament per cànnabis estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència.



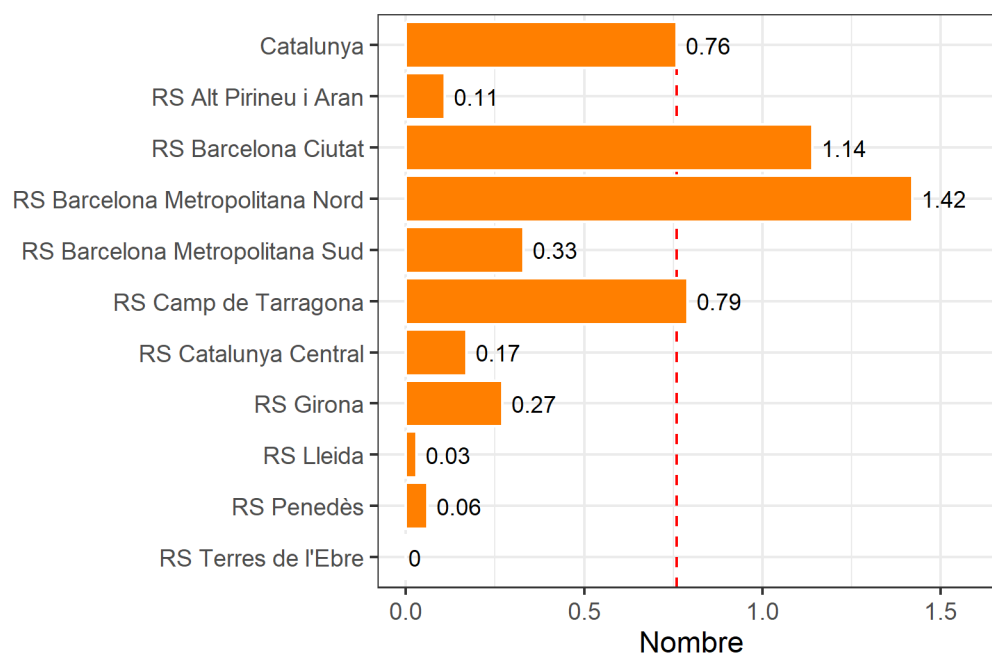
**Figura 50.** Taxes d'inicis de tractament per heroïna estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència.



**Figura 51.** Taxes d'inicis de tractament per altres drogues estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència.



**Figura 52.** Taxes d'inicis de tractament per tabac estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència.



Finalment, a la **taula 14** es mostra per a cada regió sanitària i cadascun dels CAS el nombre d'inicis de tractament analitzats en funció de la droga principal que en va ser el motiu.

**Taula 14.** Inicis de tractament per centre i per droga principal.

| CAS                            | Heroïna               | Cocaïna                 | Cànnabis              | Alcohol                 | Tabac             | Altres                | Total                 |
|--------------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>RS Penedès</b>              | <b>18<br/>(2,88%)</b> | <b>183<br/>(29,33%)</b> | <b>88<br/>(14,1%)</b> | <b>293<br/>(46,96%)</b> | <b>0<br/>(0%)</b> | <b>42<br/>(6,73%)</b> | <b>624<br/>(100%)</b> |
| Cas Alt Penedès                | 2<br>(1,87%)          | 43<br>(40,19%)          | 11<br>(10,28%)        | 46<br>(42,99%)          | 0<br>(0%)         | 5<br>(4,67%)          | 107<br>(100%)         |
| Cas d'Anoia<br>(Igualada)      | 4<br>(1,53%)          | 72<br>(27,48%)          | 48<br>(18,32%)        | 110<br>(41,98%)         | 0<br>(0%)         | 28<br>(10,69%)        | 262<br>(100%)         |
| Cas Garraf                     | 12<br>(4,71%)         | 68<br>(26,67%)          | 29<br>(11,37%)        | 137<br>(53,73%)         | 0<br>(0%)         | 9<br>(3,53%)          | 255<br>(100%)         |
| <b>RS Alt Pirineu<br/>Aran</b> | <b>0<br/>(0%)</b>     | <b>4<br/>(23,53%)</b>   | <b>4<br/>(23,53%)</b> | <b>4<br/>(23,53%)</b>   | <b>0<br/>(0%)</b> | <b>5<br/>(29,41%)</b> | <b>17<br/>(100%)</b>  |
| Cas Seu d'Urgell               | 0<br>(0%)             | 4<br>(23,53%)           | 4<br>(23,53%)         | 4<br>(23,53%)           | 0<br>(0%)         | 5<br>(29,41%)         | 17<br>(100%)          |

|                             |                         |                         |                         |                          |                        |                        |                        |
|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| <b>RS Barcelona Ciutat</b>  | <b>266<br/>(6,37%)</b>  | <b>796<br/>(19,05%)</b> | <b>535<br/>(12,8%)</b>  | <b>2013<br/>(48,17%)</b> | <b>200<br/>(4,79%)</b> | <b>369<br/>(8,83%)</b> | <b>4179<br/>(100%)</b> |
| Cas CECAS                   | 0<br>(0%)               | 2<br>(8%)               | 5<br>(20%)              | 17<br>(68%)              | 0<br>(0%)              | 1<br>(4%)              | 25<br>(100%)           |
| Cas Baluard                 | 46<br>(23,12%)          | 44<br>(22,11%)          | 20<br>(10,05%)          | 50<br>(25,13%)           | 0<br>(0%)              | 39<br>(19,6%)          | 199<br>(100%)          |
| Cas Gràcia                  | 4<br>(1,13%)            | 40<br>(11,3%)           | 57<br>(16,1%)           | 157<br>(44,35%)          | 67<br>(18,93%)         | 29<br>(8,19%)          | 354<br>(100%)          |
| Cas La Barceloneta          | 25<br>(12,63%)          | 31<br>(15,66%)          | 18<br>(9,09%)           | 98<br>(49,49%)           | 15<br>(7,58%)          | 11<br>(5,56%)          | 198<br>(100%)          |
| Cas La Vall d'Hebron        | 26<br>(10,32%)          | 59<br>(23,41%)          | 22<br>(8,73%)           | 122<br>(48,41%)          | 1<br>(0,4%)            | 22<br>(8,73%)          | 252<br>(100%)          |
| Cas Sants                   | 16<br>(5,33%)           | 79<br>(26,33%)          | 41<br>(13,67%)          | 135<br>(45%)             | 0<br>(0%)              | 29<br>(9,67%)          | 300<br>(100%)          |
| Cas Sarrià - Sant Gervasi   | 9<br>(6,25%)            | 34<br>(23,61%)          | 19<br>(13,19%)          | 74<br>(51,39%)           | 0<br>(0%)              | 8<br>(5,56%)           | 144<br>(100%)          |
| Cas Fòrum Sant Martí        | 9<br>(4,62%)            | 41<br>(21,03%)          | 29<br>(14,87%)          | 96<br>(49,23%)           | 3<br>(1,54%)           | 17<br>(8,72%)          | 195<br>(100%)          |
| Cas Garbivent               | 39<br>(6,47%)           | 144<br>(23,88%)         | 68<br>(11,28%)          | 315<br>(52,24%)          | 2<br>(0,33%)           | 35<br>(5,8%)           | 603<br>(100%)          |
| Cas Horta-Guinardó          | 0<br>(0%)               | 55<br>(15,85%)          | 69<br>(19,88%)          | 167<br>(48,13%)          | 28<br>(8,07%)          | 28<br>(8,07%)          | 347<br>(100%)          |
| Cas Hospital Clínic         | 5<br>(0,87%)            | 55<br>(9,53%)           | 60<br>(10,4%)           | 328<br>(56,85%)          | 45<br>(7,8%)           | 84<br>(14,56%)         | 577<br>(100%)          |
| Cas Les Corts               | 2<br>(1,89%)            | 26<br>(24,53%)          | 21<br>(19,81%)          | 53<br>(50%)              | 0<br>(0%)              | 4<br>(3,77%)           | 106<br>(100%)          |
| Cas Lluís Companys          | 43<br>(20,57%)          | 46<br>(22,01%)          | 24<br>(11,48%)          | 72<br>(34,45%)           | 0<br>(0%)              | 24<br>(11,48%)         | 209<br>(100%)          |
| Cas Nou Barris              | 39<br>(7,66%)           | 118<br>(23,18%)         | 61<br>(11,98%)          | 265<br>(52,06%)          | 0<br>(0%)              | 26<br>(5,11%)          | 509<br>(100%)          |
| Cas Sant Pau                | 3<br>(1,86%)            | 22<br>(13,66%)          | 21<br>(13,04%)          | 64<br>(39,75%)           | 39<br>(24,22%)         | 12<br>(7,45%)          | 161<br>(100%)          |
| <b>RS Camp de Tarragona</b> | <b>130<br/>(11,92%)</b> | <b>288<br/>(26,4%)</b>  | <b>117<br/>(10,72%)</b> | <b>426<br/>(39,05%)</b>  | <b>44<br/>(4,03%)</b>  | <b>86<br/>(7,88%)</b>  | <b>1091<br/>(100%)</b> |
| Cas Reus                    | 47<br>(9,71%)           | 135<br>(27,89%)         | 47<br>(9,71%)           | 206<br>(42,56%)          | 24<br>(4,96%)          | 25<br>(5,17%)          | 484<br>(100%)          |
| Cas Tarragona               | 83<br>(13,67%)          | 153<br>(25,21%)         | 70<br>(11,53%)          | 220<br>(36,24%)          | 20<br>(3,29%)          | 61<br>(10,05%)         | 607<br>(100%)          |

|                              |                |                 |                 |                  |                |                |                |
|------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|------------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>RS Catalunya Central</b>  | 17<br>(2,4%)   | 199<br>(28,15%) | 106<br>(14,99%) | 346<br>(48,94%)  | 7<br>(0,99%)   | 32<br>(4,53%)  | 707<br>(100%)  |
| Cas Berga                    | 1<br>(1,09%)   | 24<br>(26,09%)  | 16<br>(17,39%)  | 48<br>(52,17%)   | 0<br>(0%)      | 3<br>(3,26%)   | 92<br>(100%)   |
| Cas Cado de Vic              | 0<br>(0%)      | 67<br>(25,57%)  | 37<br>(14,12%)  | 145<br>(55,34%)  | 4<br>(1,53%)   | 9<br>(3,44%)   | 262<br>(100%)  |
| Cas del Bages (Manresa)      | 15<br>(4,27%)  | 108<br>(30,77%) | 53<br>(15,1%)   | 152<br>(43,3%)   | 3<br>(0,85%)   | 20<br>(5,7%)   | 351<br>(100%)  |
| Cas Solsona                  | 1<br>(50%)     | 0<br>(0%)       | 0<br>(0%)       | 1<br>(50%)       | 0<br>(0%)      | 0<br>(0%)      | 2<br>(100%)    |
| <b>RS Girona</b>             | 57<br>(3,78%)  | 402<br>(26,68%) | 221<br>(14,66%) | 733<br>(48,64%)  | 25<br>(1,66%)  | 69<br>(4,58%)  | 1507<br>(100%) |
| Cas Alt Empordà              | 6<br>(2,99%)   | 53<br>(26,37%)  | 26<br>(12,94%)  | 111<br>(55,22%)  | 0<br>(0%)      | 5<br>(2,49%)   | 201<br>(100%)  |
| Cas Alt Maresme              | 8<br>(2,52%)   | 95<br>(29,87%)  | 65<br>(20,44%)  | 131<br>(41,19%)  | 1<br>(0,31%)   | 18<br>(5,66%)  | 318<br>(100%)  |
| Cas Baix Empordà             | 9<br>(4,19%)   | 53<br>(24,65%)  | 22<br>(10,23%)  | 117<br>(54,42%)  | 3<br>(1,4%)    | 11<br>(5,12%)  | 215<br>(100%)  |
| Cas del Ripollès (Ripoll)    | 1<br>(1,64%)   | 25<br>(40,98%)  | 8<br>(13,11%)   | 25<br>(40,98%)   | 1<br>(1,64%)   | 1<br>(1,64%)   | 61<br>(100%)   |
| Cas Garrotxa (Olot)          | 2<br>(1,2%)    | 36<br>(21,69%)  | 30<br>(18,07%)  | 73<br>(43,98%)   | 18<br>(10,84%) | 7<br>(4,22%)   | 166<br>(100%)  |
| Cas Girona                   | 22<br>(4,92%)  | 114<br>(25,5%)  | 58<br>(12,98%)  | 227<br>(50,78%)  | 1<br>(0,22%)   | 25<br>(5,59%)  | 447<br>(100%)  |
| Cas Selva Marítima           | 9<br>(9,09%)   | 26<br>(26,26%)  | 12<br>(12,12%)  | 49<br>(49,49%)   | 1<br>(1,01%)   | 2<br>(2,02%)   | 99<br>(100%)   |
| <b>RS Lleida</b>             | 6<br>(13,64%)  | 10<br>(22,73%)  | 6<br>(13,64%)   | 19<br>(43,18%)   | 0<br>(0%)      | 3<br>(6,82%)   | 44<br>(100%)   |
| Cas Mollerussa               | 0<br>(0%)      | 0<br>(0%)       | 0<br>(0%)       | 0<br>(0%)        | 0<br>(0%)      | 1<br>(100%)    | 1<br>(100%)    |
| Cas Lleida                   | 6<br>(13,95%)  | 10<br>(23,26%)  | 6<br>(13,95%)   | 19<br>(44,19%)   | 0<br>(0%)      | 2<br>(4,65%)   | 43 (100%)      |
| <b>RS Metropolitana Nord</b> | 146<br>(3,81%) | 873<br>(22,81%) | 623<br>(16,27%) | 1670<br>(43,63%) | 286<br>(7,47%) | 230<br>(6,01%) | 3828<br>(100%) |
| CAS Badia del Vallès         | 1<br>(3,23%)   | 5<br>(16,13%)   | 5<br>(16,13%)   | 18<br>(58,06%)   | 0<br>(0%)      | 2<br>(6,45%)   | 31<br>(100%)   |
| Cas Cerdanyola – Ripollet    | 3<br>(2,11%)   | 34<br>(23,94%)  | 14<br>(9,86%)   | 81<br>(57,04%)   | 0<br>(0%)      | 10<br>(7,04%)  | 142<br>(100%)  |

|                                     |                |                 |                 |                 |               |                |                |
|-------------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|----------------|----------------|
| Cas Delta                           | 26<br>(5,37%)  | 85<br>(17,56%)  | 68<br>(14,05%)  | 247<br>(51,03%) | 1<br>(0,21%)  | 57<br>(11,78%) | 484<br>(100%)  |
| Cas Extracta - La Mina              | 24<br>(30%)    | 20<br>(25%)     | 11<br>(13,75%)  | 24<br>(30%)     | 0<br>(0%)     | 1<br>(1,25%)   | 80<br>(100%)   |
| Cas Granollers                      | 9<br>(2,17%)   | 133<br>(32,05%) | 63<br>(15,18%)  | 191<br>(46,02%) | 1<br>(0,24%)  | 18<br>(4,34%)  | 415<br>(100%)  |
| Cas Mataró                          | 11<br>(2,3%)   | 96<br>(20,08%)  | 106<br>(22,18%) | 196 (41%)       | 37<br>(7,74%) | 32<br>(6,69%)  | 478<br>(100%)  |
| Cas Mollet                          | 1<br>(0,3%)    | 63<br>(18,92%)  | 76<br>(22,82%)  | 183<br>(54,95%) | 0<br>(0%)     | 10<br>(3%)     | 333<br>(100%)  |
| Cas Ocata Masnou                    | 0<br>(0%)      | 29<br>(24,37%)  | 28<br>(23,53%)  | 58<br>(48,74%)  | 1<br>(0,84%)  | 3<br>(2,52%)   | 119<br>(100%)  |
| Cas Rubí                            | 7<br>(3,17%)   | 46<br>(20,81%)  | 49<br>(22,17%)  | 111<br>(50,23%) | 3<br>(1,36%)  | 5<br>(2,26%)   | 221<br>(100%)  |
| Cas Sabadell                        | 23<br>(4%)     | 116<br>(20,17%) | 86<br>(14,96%)  | 280<br>(48,7%)  | 13<br>(2,26%) | 57<br>(9,91%)  | 575<br>(100%)  |
| Cas Sant Cugat                      | 2<br>(1,68%)   | 33<br>(27,73%)  | 13<br>(10,92%)  | 66<br>(55,46%)  | 0<br>(0%)     | 5<br>(4,2%)    | 119<br>(100%)  |
| CAS Santa Coloma de Gramenet        | 21<br>(8,54%)  | 64<br>(26,02%)  | 27<br>(10,98%)  | 125<br>(50,81%) | 0<br>(0%)     | 9<br>(3,66%)   | 246<br>(100%)  |
| Cas Terrassa                        | 18<br>(5,07%)  | 149<br>(41,97%) | 77<br>(21,69%)  | 90<br>(25,35%)  | 0<br>(0%)     | 21<br>(5,92%)  | 355<br>(100%)  |
| Unitat Tabaquisme Mollet            | 0<br>(0%)      | 0<br>(0%)       | 0<br>(0%)       | 0<br>(0%)       | 230<br>(100%) | 0<br>(0%)      | 230<br>(100%)  |
| <b>RS Metropolitana Sud</b>         | 100<br>(5,76%) | 444<br>(25,58%) | 239<br>(13,77%) | 843<br>(48,56%) | 32<br>(1,84%) | 78<br>(4,49%)  | 1736<br>(100%) |
| Cas Baix Llobregat Fontsa           | 15<br>(3,92%)  | 80<br>(20,89%)  | 63<br>(16,45%)  | 185<br>(48,3%)  | 15<br>(3,92%) | 25<br>(6,53%)  | 383<br>(100%)  |
| Cas Baix Llobregat Nord (Martorell) | 6<br>(5,26%)   | 34<br>(29,82%)  | 11<br>(9,65%)   | 61<br>(53,51%)  | 0 (0%)        | 2<br>(1,75%)   | 114<br>(100%)  |
| Cas Baix Llobregat Nord (Olesa)     | 0<br>(0%)      | 37<br>(33,33%)  | 21<br>(18,92%)  | 50<br>(45,05%)  | 0 (0%)        | 3 (2,7%)       | 111<br>(100%)  |
| Cas del Baix Llobregat Centre       | 8<br>(3,83%)   | 57<br>(27,27%)  | 23 (11%)        | 105<br>(50,24%) | 8<br>(3,83%)  | 8<br>(3,83%)   | 209<br>(100%)  |
| Cas El Prat                         | 17<br>(9,5%)   | 42<br>(23,46%)  | 24<br>(13,41%)  | 90<br>(50,28%)  | 2<br>(1,12%)  | 4<br>(2,23%)   | 179<br>(100%)  |
| Cas L'Hospitalet de Llobregat       | 35<br>(10,26%) | 83<br>(24,34%)  | 43<br>(12,61%)  | 161<br>(47,21%) | 2<br>(0,59%)  | 17<br>(4,99%)  | 341<br>(100%)  |

|                               |                 |                 |                |                 |              |               |               |
|-------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|---------------|
| Cas Sant Boi de Llobregat     | 19<br>(4,76%)   | 111<br>(27,82%) | 54<br>(13,53%) | 191<br>(47,87%) | 5<br>(1,25%) | 19<br>(4,76%) | 399<br>(100%) |
| <b>RS Terres de l'Ebre</b>    | 8<br>(2,29%)    | 123<br>(35,24%) | 57<br>(16,33%) | 151<br>(43,27%) | 0<br>(0%)    | 10<br>(2,87%) | 349<br>(100%) |
| Cas Tortosa                   | 8<br>(2,29%)    | 123<br>(35,24%) | 57<br>(16,33%) | 151<br>(43,27%) | 0 (0%)       | 10<br>(2,87%) | 349<br>(100%) |
| <b>Presons</b>                | 367<br>(52,5%)  | 170<br>(24,32%) | 50<br>(7,15%)  | 57 (8,15%)      | 4<br>(0,57%) | 51<br>(7,3%)  | 699<br>(100%) |
| Cas Brians II                 | 130<br>(64,68%) | 29<br>(14,43%)  | 4<br>(1,99%)   | 21<br>(10,45%)  | 3<br>(1,49%) | 14<br>(6,97%) | 201<br>(100%) |
| Cas Brians I                  | 176<br>(63,08%) | 70<br>(25,09%)  | 3<br>(1,08%)   | 13 (4,66%)      | 1<br>(0,36%) | 16<br>(5,73%) | 279<br>(100%) |
| Centre penitenciarí Wad-Ras   | 2<br>(100%)     | 0<br>(0%)       | 0<br>(0%)      | 0<br>(0%)       | 0<br>(0%)    | 0<br>(0%)     | 2<br>(100%)   |
| Centre penitenciarí Lledoners | 36<br>(18,75%)  | 71<br>(36,98%)  | 43<br>(22,4%)  | 23<br>(11,98%)  | 0<br>(0%)    | 19<br>(9,9%)  | 192<br>(100%) |
| Centre penitenciarí Ponent    | 23<br>(92%)     | 0<br>(0%)       | 0<br>(0%)      | 0<br>(0%)       | 0<br>(0%)    | 2<br>(8%)     | 25<br>(100%)  |

## 4. Inicis de tractament ambulatori per addiccions comportamentals

En aquest apartat es fa una exhaustiva descripció de l'indicador d'inicis de tractament per addiccions comportamentals o sense substància. Com ja s'ha comentat, l'any 2023 s'han notificat 953 inicis de tractament per addiccions comportamentals a Catalunya.

És el tercer any que es notifica aquest indicador de forma sistemàtica i s'observa un increment sostingut dels inicis de tractament notificats (738 el 2021 i 914 el 2022). El 90% ( $n = 857$ ) d'aquests inicis de tractament s'han atès des de les UAC, que són les unitats especialitzades en l'atenció d'aquests tipus d'addiccions sense substància, sobretot en els casos que presenten més complexitat. El 10% ( $n = 96$ ) restant d'inicis de tractament han estat atesos als CAS. El percentatge d'inicis de tractament notificats pels CAS també ha augmentat lleugerament respecte dels anys anteriors (7% el 2021 i 9% el 2022). Tot i això, cal tenir present que un nombre important de casos s'atenen als centres de salut mental d'adults o infantojuvenils. En un futur proper aquests centres també notificaran els inicis de tractament.

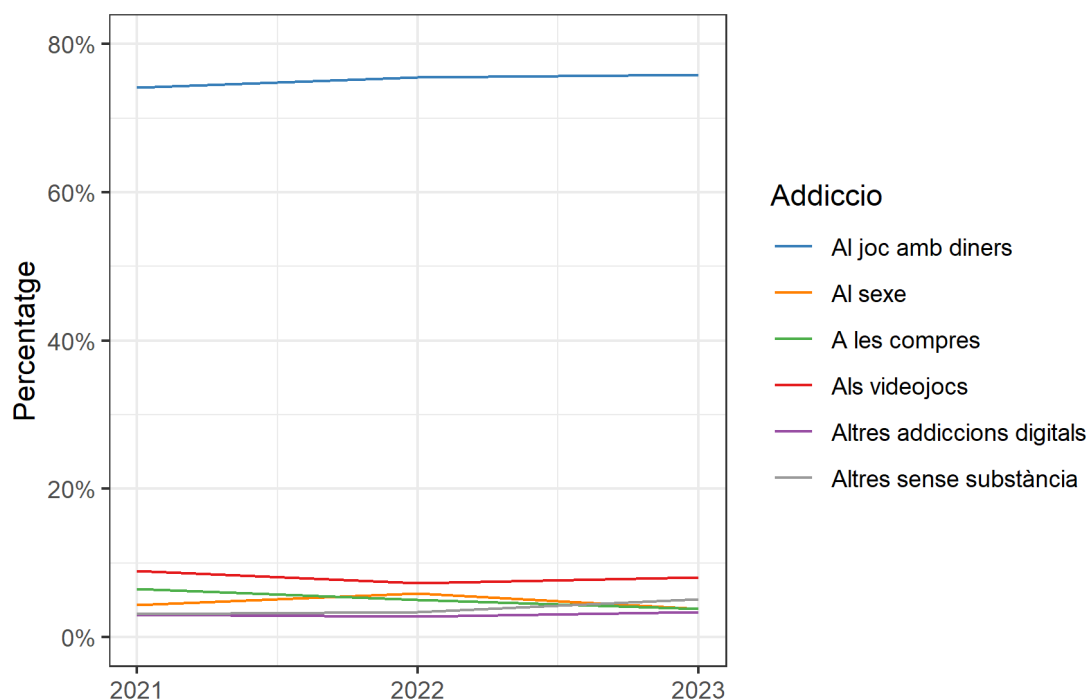
A continuació es fa una anàlisi detallada dels inicis de tractament per addiccions comportamentals. S'ha de tenir en compte que 56 dels 953 inicis de tractament s'han notificat a través de la butlleta d'inicis de tractament de substàncies psicoactives. Per aquest motiu, aquests casos s'inclouen en les descripcions sociodemogràfiques i de l'addicció comportamental que motiven l'inici de tractament. En canvi, la caracterització de les addiccions comportamentals amb les variables més específiques es du a terme amb els 897 casos que han respost a la butlleta específica d'addiccions comportamentals. En aquests casos, s'indica degudament al peu de la figura.

### 4.1 Descripció de l'addicció comportamental que motiva l'inici de tractament

A la **figura 53** s'observa l'evolució anual dels percentatges d'inicis de tractament segons l'addicció comportamental que els motiva. Des de l'any 2021, el trastorn per joc d'apostes ha estat l'addicció comportamental que ha motivat més inicis de tractament, seguida del trastorn per ús de videojocs. Pel que fa a la resta, s'observa una lleugera davallada de l'addicció al sexe i a les compres, i un petit augment de les altres

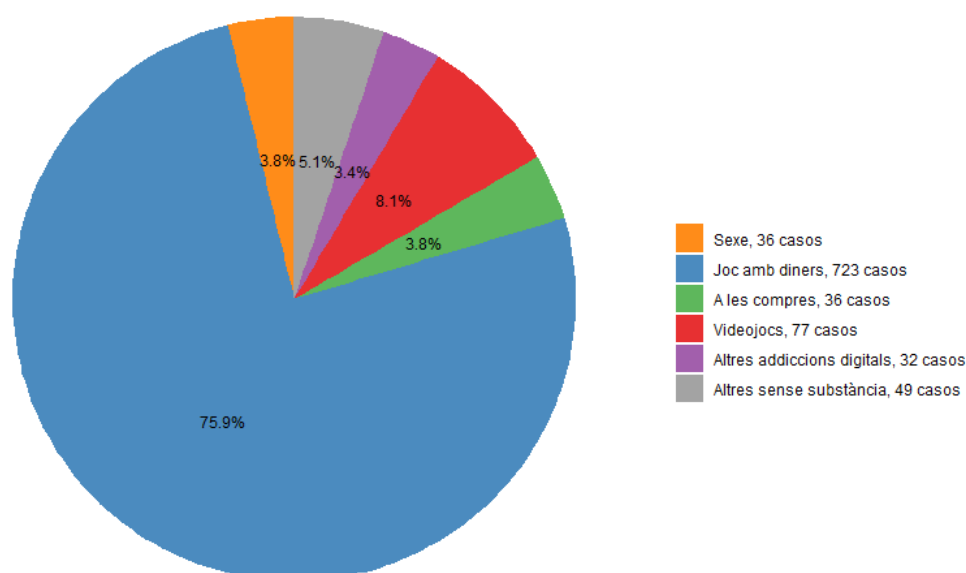
addiccions sense substància. El grup “Altres addiccions sense substància” inclou la dependència emocional i la cleptomania, entre d’altres, i el grup “Altres addiccions digitals” incorpora l’addicció a les xarxes socials i l’addicció a internet o a les tecnologies de la informació i comunicació (TIC).

**Figura 53.** Evolució anual del percentatge d’inicis de tractament segons l’addicció comportamental que els motiva.



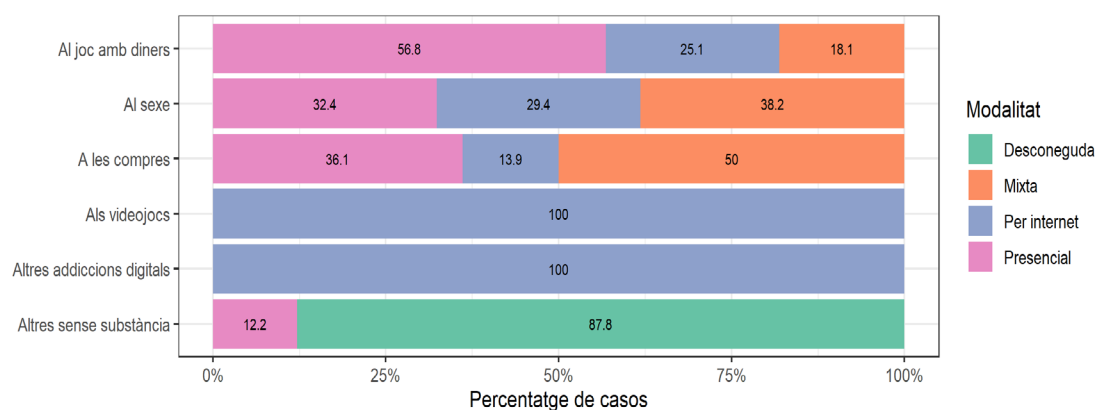
L’any 2023 el trastorn de joc amb diners ha motivat el 76% ( $n = 723$ ) dels casos, seguit de l’addicció als videojocs, amb un 8% ( $n = 77$ ), les altres addiccions sense substància, amb un 5% ( $n = 49$ ), l’addicció al sexe i a les compres, amb un 4% dels casos ( $n = 36$  en tots dos casos) i, per acabar, les altres addiccions digitals amb un 4% ( $n = 32$ ) dels casos (**figura 54**).

**Figura 54.** Inicis de tractament en funció del tipus d'addicció comportamental que motiva l'inici de tractament.



A la **figura 55** es mostra la modalitat d'accés a l'addicció comportamental que motiva l'inici de tractament: si és presencial, per internet o mixta (tant per internet com presencial), en funció del tipus d'addicció comportamental. En el cas del joc amb diners, predomina la modalitat presencial, amb el 57% dels casos ( $n = 385$ ). En canvi, tant en l'addicció al sexe com a les compres predomina la modalitat mixta, amb el 38% ( $n = 13$ ) i el 50% ( $n = 18$ ) dels casos, respectivament.

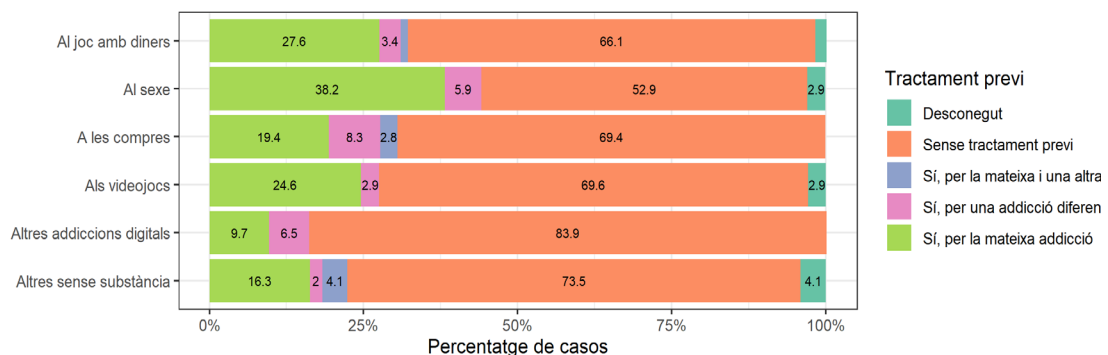
**Figura 55.** Modalitat d'accés a l'addicció comportamental que motiva l'inici de tractament, per tipus d'addicció comportamental.



Percentatges calculats a partir de la mostra de 897 persones.

El 28% ( $n = 187$ ) de les persones que van iniciar tractament per addicció al joc amb diners, el 38% ( $n = 13$ ) de les persones que ho van fer per addicció al sexe i el 25% ( $n = 17$ ) de les que ho van fer per addicció als videojocs havien seguit anteriorment un tractament per la mateixa addicció comportamental (**figura 56**). En canvi, el 84% ( $n = 26$ ) de les persones que inicien tractament per altres addiccions digitals no havien fet cap tractament previ.

**Figura 56.** Realització de tractament previ dels casos analitzats segons el tipus d'addicció comportamental que motiva l'inici del tractament.

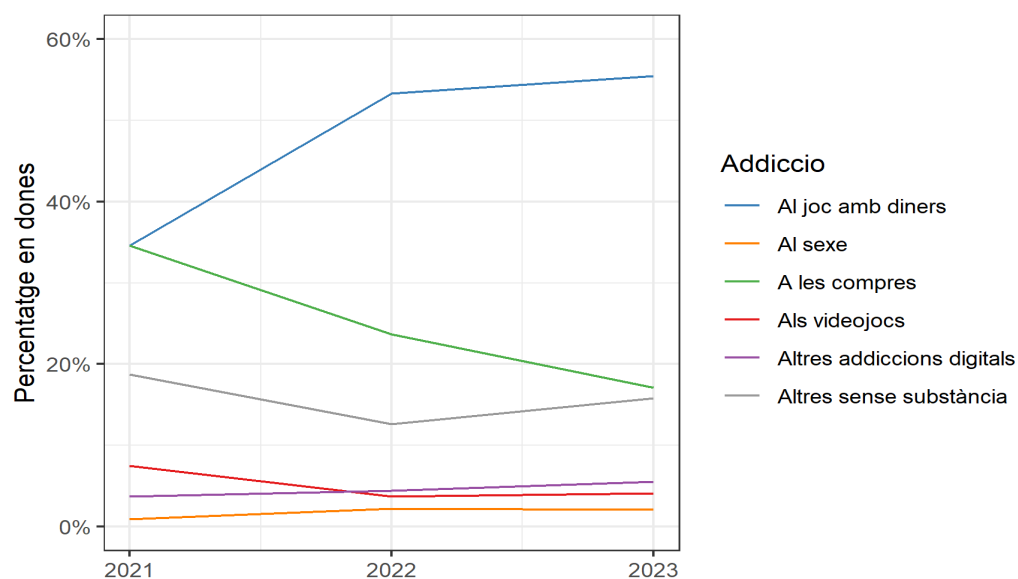


Percentatges calculats a partir de la mostra de 897 persones.

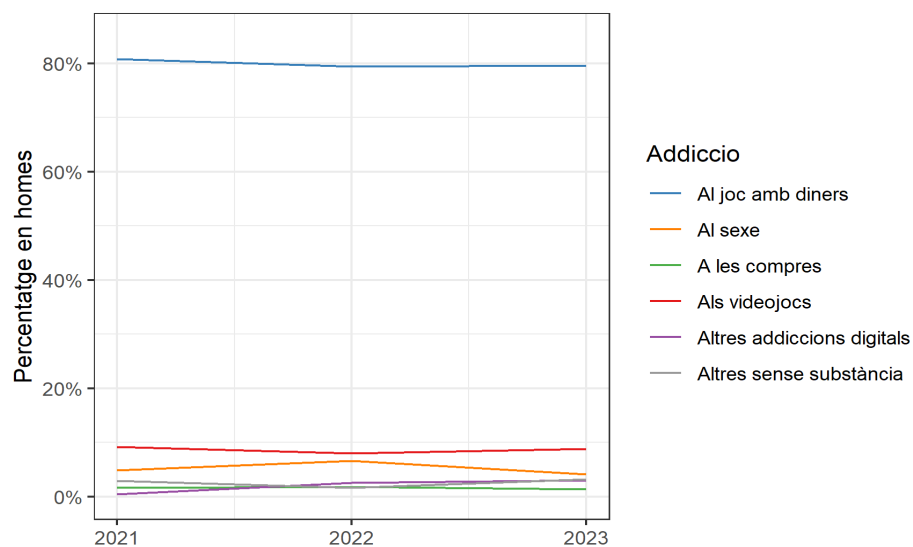
## 4.2 Caracterització de l'inici de tractament

Igual que els anys anteriors, el percentatge d'homes que han iniciat tractament és molt superior al de dones. El 85% ( $n = 807$ ) dels inicis de tractament per addiccions comportamentals han estat realitzats per homes i el 15% ( $n = 146$ ), per dones. A més, la distribució de la tipologia de les addiccions comportamentals és molt diferent segons el sexe (**figura 57** i **figura 58**).

**Figura 57.** Evolució anual del percentatge d'inicis de tractament en dones.

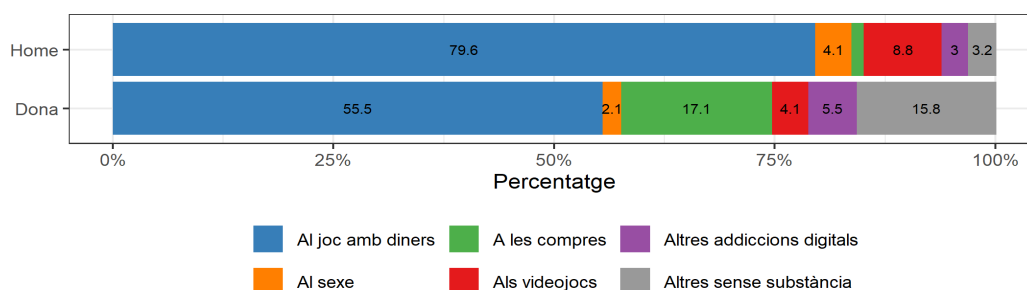


**Figura 58.** Evolució anual del percentatge d'inicis de tractament en homes.



L'any 2023, en el cas dels homes, les addiccions comportamentals amb més prevalença són el joc amb diners (80%,  $n = 642$ ), els videojocs (9%,  $n = 71$ ) i l'addicció al sexe (4%,  $n = 33$ ). En canvi, les més predominants entre les dones són el joc amb diners (56%,  $n = 81$ ), les compres (17%,  $n = 25$ ) i altres addiccions comportamentals sense substància (16%,  $n = 23$ ) (**figura 59**).

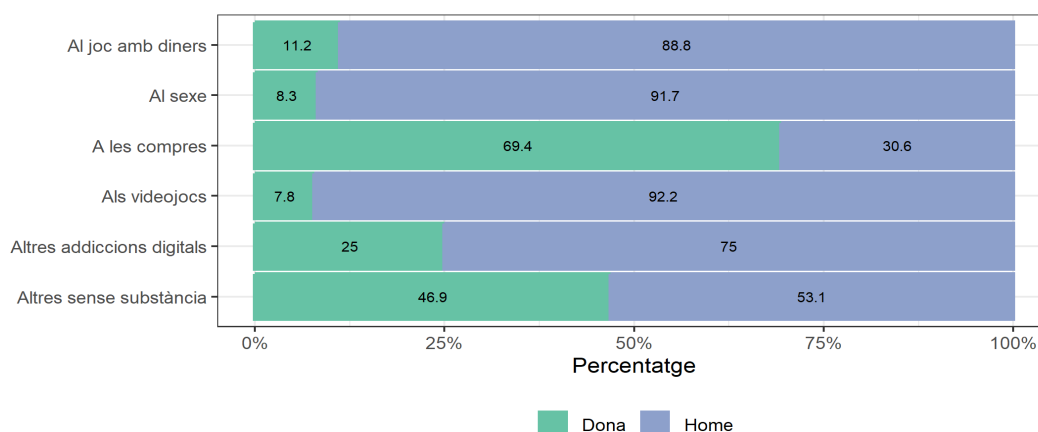
**Figura 59.** Distribució dels inicis de tractament per addiccions comportamentals, per sexe.



Percentatges calculats sobre: dones  $n = 146$  i homes  $n = 807$ .

Com s'ha comentat, el 85% de les persones que inicien tractament per addiccions comportamentals són homes; aquest percentatge és lleugerament superior al dels inicis de tractament per substàncies psicoactives (76%). El percentatge segons el sexe varia en funció de l'addicció comportamental que motiva el tractament (**figura 60**), i el percentatge d'homes és més elevat en el cas dels inicis de tractament per addicció als videojocs (92%,  $n = 71$ ), al sexe (92%,  $n = 33$ ), al joc amb diners (89%,  $n = 642$ ) i a altres addiccions digitals (75%,  $n = 24$ ). En canvi, en el cas d'addicció a les compres i a altres addiccions sense substància hi ha un percentatge més elevat de dones (69%,  $n = 25$ , i 53%,  $n = 26$ , respectivament).

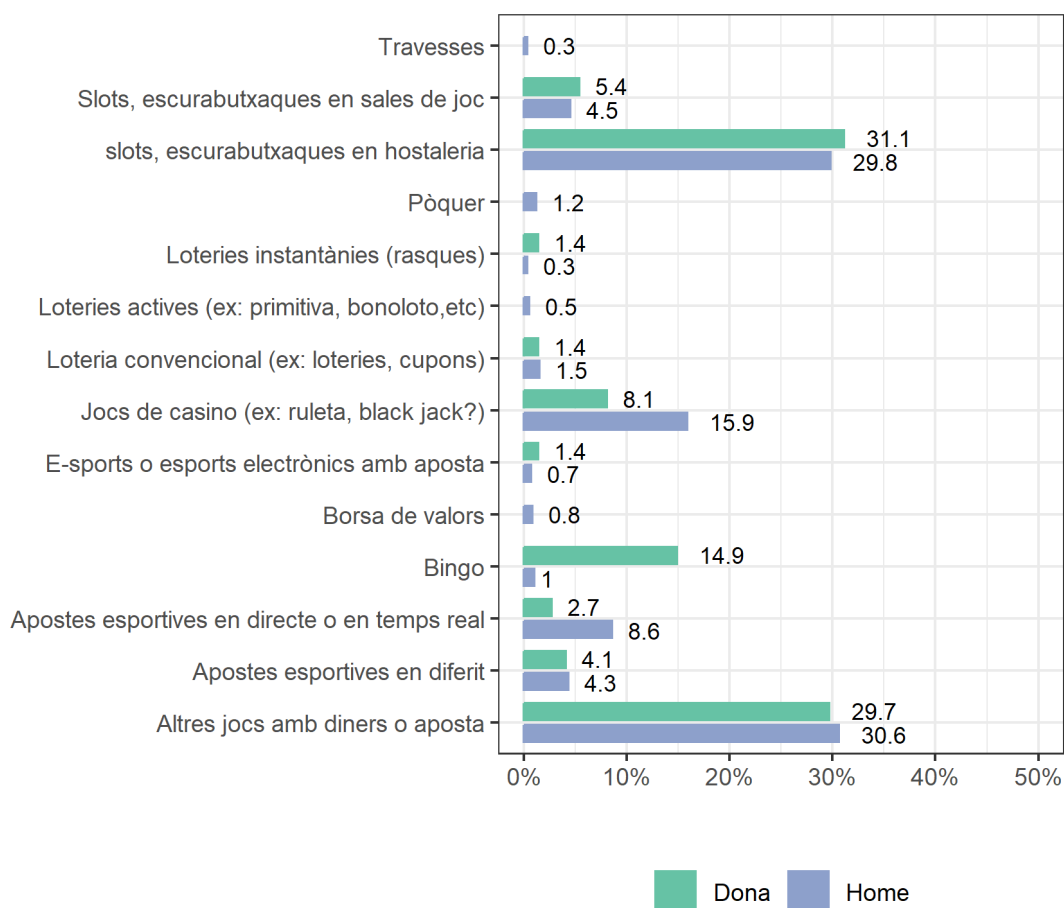
**Figura 60.** Inicis de tractament segons el sexe i el tipus d'addicció comportamental que els motiva.



Percentatges calculats sobre: dones  $n = 146$  i homes  $n = 807$ .

A la **figura 61** es mostren els tipus de jocs associats a l'addicció de joc amb diners en funció del sexe. Entre les persones que han iniciat tractament per addicció al joc amb diners, s'observa que en un 30% del casos no s'ha informat la tipologia de joc (casos categoritzats com a "Altres jocs amb diners"). Pel que fa a les tipologies informades, els jocs més freqüents pels quals es demana tractament són les màquines escurabutxaques en hostaleria (31% en dones i 30% en homes), seguit del bingo en el cas de les dones (16%), i dels jocs de casino en el cas dels homes (16%).

**Figura 61.** Tipus de jocs associats a l'addicció de joc amb diners, per sexe.



Percentatges calculats a partir de la mostra de 897 persones (139 dones i 758 homes).

A la **taula 15** i la **taula 16** es pot observar el nombre i percentatge d'inicis de tractament segons el sexe, grup d'edat i tipus d'addicció comportamental.

**Taula 15.** Nombre d'inicis segons de tipus d'addicció comportamental i grup d'edat en les dones.

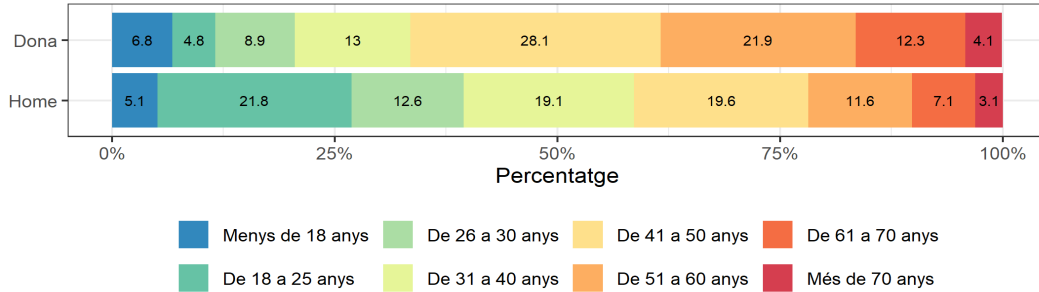
| <b>Edat</b>             | <b>Al joc amb diners</b> | <b>Al sexe</b> | <b>A les compres</b> | <b>Als videojocs</b> | <b>Altres addiccions digitals</b> | <b>Altres sense substància</b> |
|-------------------------|--------------------------|----------------|----------------------|----------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <b>Menys de 18 anys</b> | 0<br>(0%)                | 0<br>(0%)      | 0<br>(0%)            | 2<br>(33,33%)        | 8<br>(100%)                       | 0<br>(0%)                      |
| <b>De 18 a 25 anys</b>  | 3<br>(3,7%)              | 1<br>(33,33%)  | 1<br>(4%)            | 1<br>(16,67%)        | 0<br>(0%)                         | 1<br>(4,35%)                   |
| <b>De 26 a 30 anys</b>  | 4<br>(4,94%)             | 0<br>(0%)      | 1<br>(4%)            | 3<br>(50%)           | 0<br>(0%)                         | 5<br>(21,74%)                  |
| <b>De 31 a 40 anys</b>  | 10<br>(12,35%)           | 1<br>(33,33%)  | 2<br>(8%)            | 0<br>(0%)            | 0<br>(0%)                         | 6<br>(26,09%)                  |
| <b>De 41 a 50 anys</b>  | 25<br>(30,86%)           | 0<br>(0%)      | 13<br>(52%)          | 0<br>(0%)            | 0<br>(0%)                         | 3<br>(13,04%)                  |
| <b>De 51 a 60 anys</b>  | 20<br>(24,69%)           | 1<br>(33,33%)  | 5<br>(20%)           | 0<br>(0%)            | 0<br>(0%)                         | 6<br>(26,09%)                  |
| <b>De 61 a 70 anys</b>  | 15<br>(18,52%)           | 0<br>(0%)      | 2<br>(8%)            | 0<br>(0%)            | 0<br>(0%)                         | 1<br>(4,35%)                   |
| <b>Més de 70 anys</b>   | 4<br>(4,94%)             | 0<br>(0%)      | 1<br>(4%)            | 0<br>(0%)            | 0<br>(0%)                         | 1<br>(4,35%)                   |
| <b>Total</b>            | 81<br>(100%)             | 3<br>(100%)    | 25<br>(100%)         | 6<br>(100%)          | 8<br>(100%)                       | 23<br>(100%)                   |

**Taula 16.** Nombre d'inicis segons de tipus d'addicció comportamental i grup d'edat en els homes.

| Edat                    | Al joc amb diners | Al sexe       | A les compres | Als videojocs  | Altres addiccions digitals | Altres sense substància |
|-------------------------|-------------------|---------------|---------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| <b>Menys de 18 anys</b> | 3<br>(0,47%)      | 0<br>(0%)     | 0<br>(0%)     | 24<br>(33,8%)  | 13<br>(54,17%)             | 1<br>(3,85%)            |
| <b>De 18 a 25 anys</b>  | 135<br>(21,03%)   | 4<br>(12,12%) | 2<br>(18,18%) | 27<br>(38,03%) | 3<br>(12,5%)               | 5<br>(19,23%)           |
| <b>De 26 a 30 anys</b>  | 85<br>(13,24%)    | 5<br>(15,15%) | 0<br>(0%)     | 8<br>(11,27%)  | 2<br>(8,33%)               | 2<br>(7,69%)            |
| <b>De 31 a 40 anys</b>  | 131<br>(20,4%)    | 7<br>(21,21%) | 2<br>(18,18%) | 7<br>(9,86%)   | 1<br>(4,17%)               | 6<br>(23,08%)           |
| <b>De 41 a 50 anys</b>  | 138<br>(21,5%)    | 9<br>(27,27%) | 1<br>(9,09%)  | 3<br>(4,23%)   | 3<br>(12,5%)               | 4<br>(15,38%)           |
| <b>De 51 a 60 anys</b>  | 75<br>(11,68%)    | 6<br>(18,18%) | 5<br>(45,45%) | 2<br>(2,82%)   | 2<br>(8,33%)               | 4<br>(15,38%)           |
| <b>De 61 a 70 anys</b>  | 50<br>(7,79%)     | 2<br>(6,06%)  | 1<br>(9,09%)  | 0<br>(0%)      | 0<br>(0%)                  | 4<br>(15,38%)           |
| <b>Més de 70 anys</b>   | 25<br>(3,89%)     | 0<br>(0%)     | 0<br>(0%)     | 0<br>(0%)      | 0<br>(0%)                  | 0<br>(0%)               |
| <b>Total</b>            | 642<br>(100%)     | 33<br>(100%)  | 11<br>(100%)  | 71<br>(100%)   | 24<br>(100%)               | 26<br>(100%)            |

A la **figura 62** es mostra la distribució dels inicis de tractament en funció dels grups d'edat, per sexes. S'hi pot observar una distribució diferent entre tots dos sexes, en què les dones presenten edats més elevades que els homes. El 66% ( $n = 97$ ) de les dones i el 41% ( $n = 334$ ) dels homes que van iniciar tractament tenien més de 40 anys.

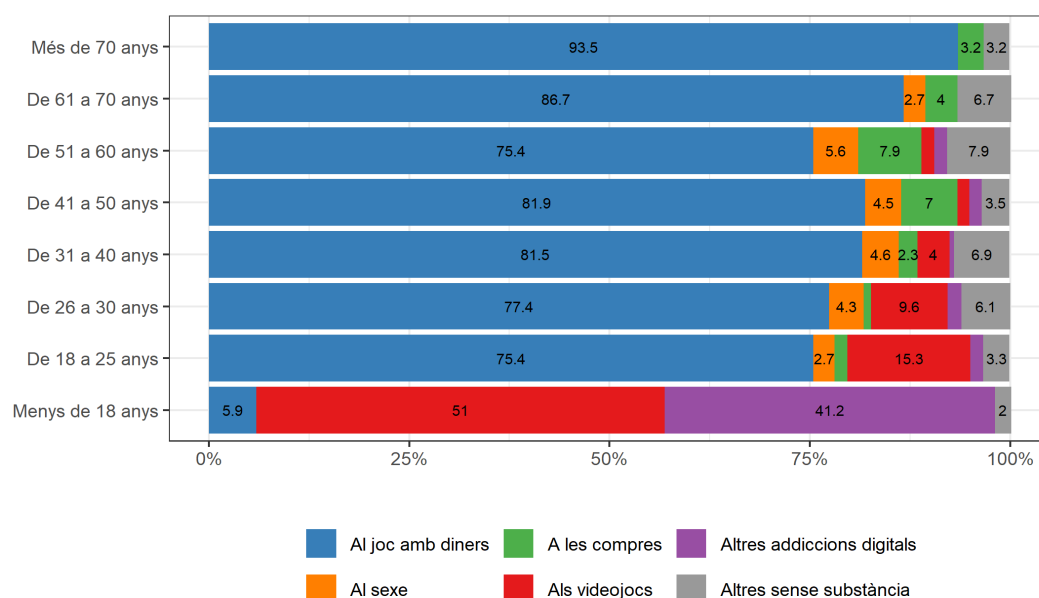
**Figura 62.** Inicis de tractament segons el grup d'edat en funció del sexe.



*Percentatges calculats sobre: dones n = 146 i homes n = 807.*

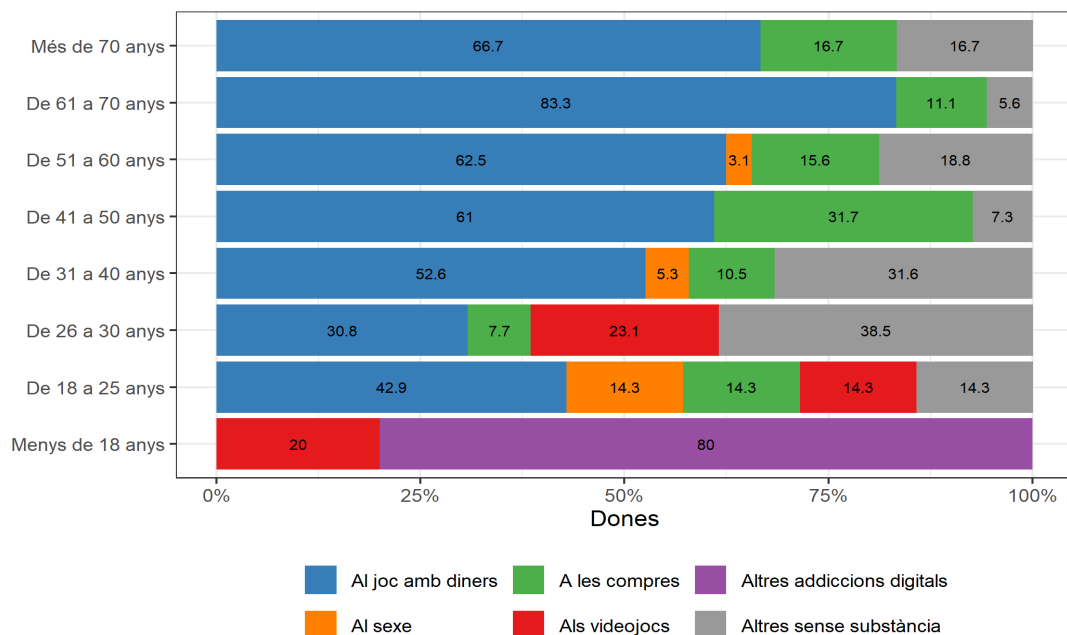
Pel que fa la distribució del tipus d'addicció comportamental en funció del grup d'edat (**figura 63**), s'observa que les addiccions comportamentals més freqüents entre els menors de 18 anys són l'addicció als videojocs, amb el 51% ( $n = 26$ ) dels casos; seguida per les altres addiccions digitals, amb el 41% ( $n = 21$ ). En canvi, a partir dels 18 anys l'addicció comportamental més prevalent és el joc amb diners. En la franja d'edat de 18 a 25 anys, el 75% ( $n = 138$ ) dels inicis de tractament per addiccions comportamentals són pel joc amb diners, i el 15% ( $n = 28$ ), als videojocs. A la resta de franges d'edat, els inicis de tractament per trastorn de joc amb diners oscil·len entre el 75% i el 94%.

**Figura 63.** Distribució del tipus d'addicció comportamental que motiven l'inici de tractament, per grup d'edat.

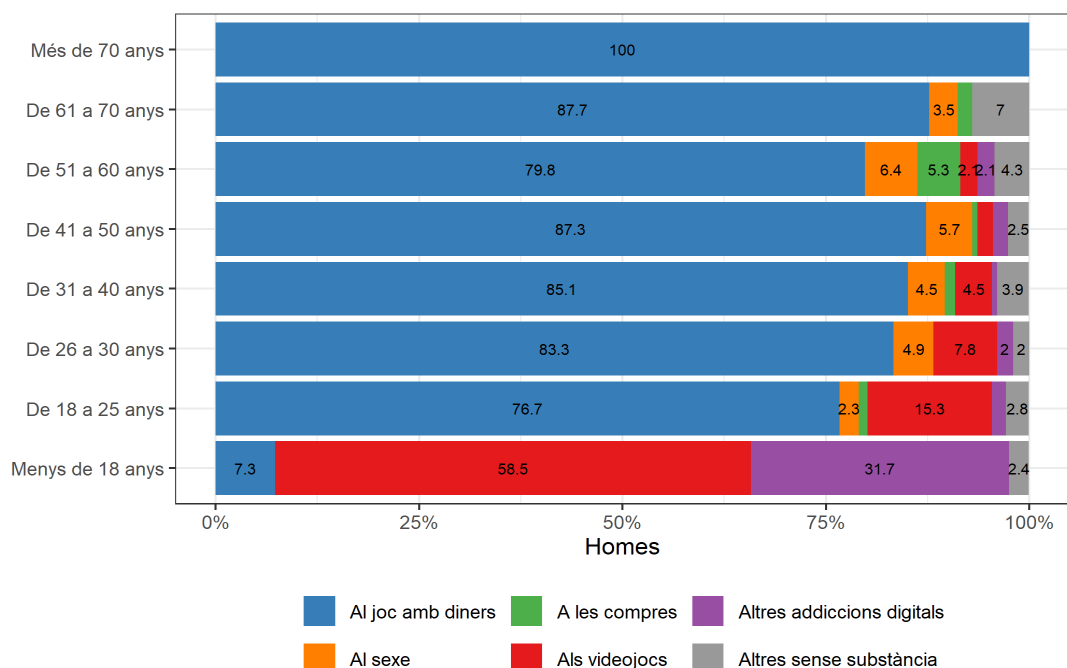


Quan tenim en compte el sexe, s'observa que en les dones de menys de 18 anys el 80% ( $n = 8$ ) dels inicis de tractament es deuen a altres addiccions digitals i, a partir dels 18 anys, l'addicció comportamental que motiva més tractaments és l'addicció al joc amb diners, que representa el 82% ( $n = 129$ ) dels casos en el grup de 18 a 25 anys i al voltant del 83% ( $n = 85$ ) entre les dones de més de 25 anys (**figura 64**, **figura 65**, **taula 15** i **taula 16**). En canvi, en els homes de menys de 18 anys, el 59% ( $n = 24$ ) dels casos es deuen a addicció als videojocs i el 32% ( $n = 13$ ), a altres addiccions digitals. A partir dels 18 anys, l'addicció comportamental que motiva més tractaments en els homes és l'addicció al joc amb diners, amb percentatges superiors al 75% en tots els grups d'edat. La resta d'addiccions constitueixen menys del 10% dels casos, excepte l'addicció als videojocs en la franja de 18 a 25 anys, en què el percentatge és del 15% ( $n = 27$ ).

**Figura 64.** Distribució del tipus d'addicció comportamental segons el grup d'edat en dones.



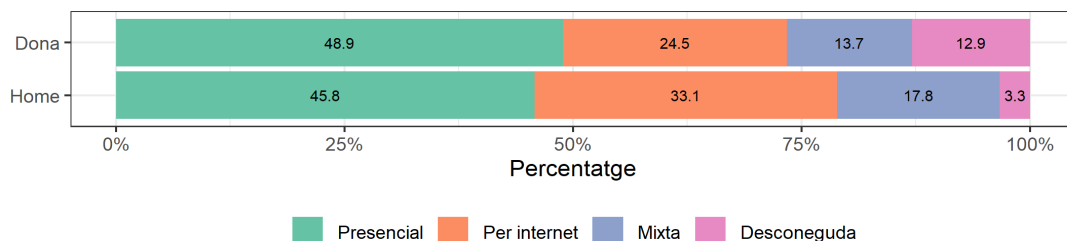
**Figura 65.** Distribució del tipus d'addicció comportamental segons el grup d'edat en homes.



Respecte a la modalitat d'accés a l'addicció comportamental que motiva l'inici de tractament, s'observen diferències en funció del sexe: la modalitat presencial és lleugerament més freqüent entre les dones (49%,  $n = 68$ ) que entre els homes (46%,  $n$

= 347). En canvi, la modalitat per internet és més habitual en homes (33%,  $n = 251$ ) que en dones (25%,  $n = 34$ ) (**figura 66**).

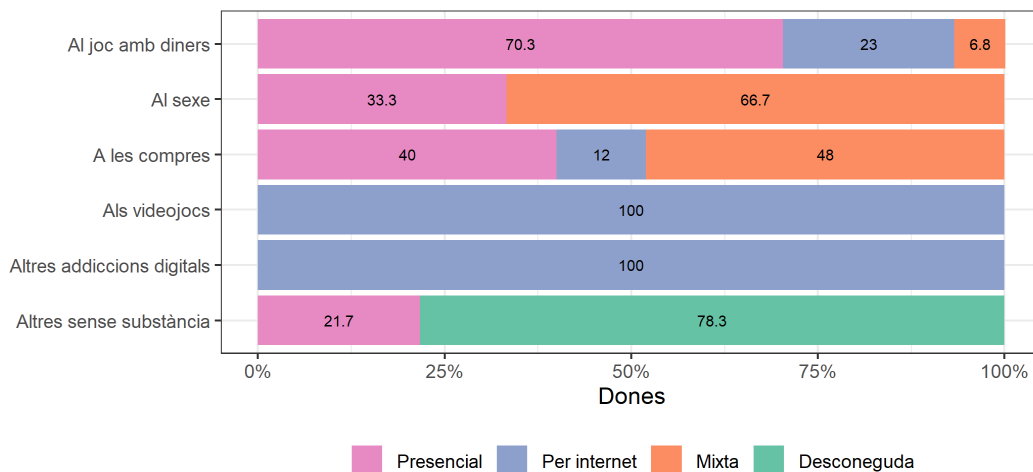
**Figura 66.** Distribució de la modalitat d'accés a l'addicció comportamental segons el sexe.



Percentatges calculats sobre: dones  $n = 139$  i homes  $n = 758$ .

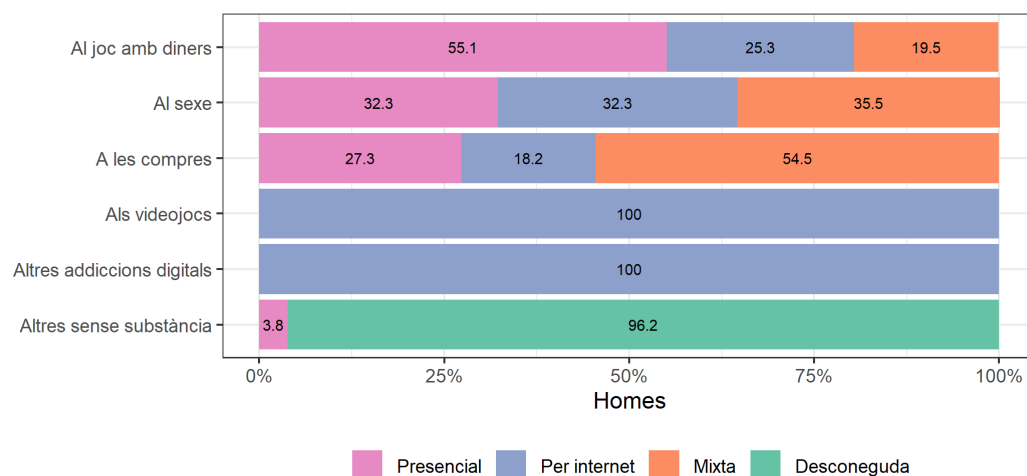
A la **figura 67** i la **figura 68** es pot observar que la modalitat d'accés al joc amb diners que motiva l'inici de tractament amb més freqüència és la presencial; el percentatge és més alt en dones (70%) que en homes (55%).

**Figura 67.** Distribució del tipus d'addicció comportamental segons la modalitat en dones.



Percentatges relatius a les dones: joc amb diners  $n = 81$ , sexe  $n = 3$ , compres  $n = 25$ , videojocs  $n = 6$ , altres addiccions digitals  $n = 8$  i altres sense substància = 23.

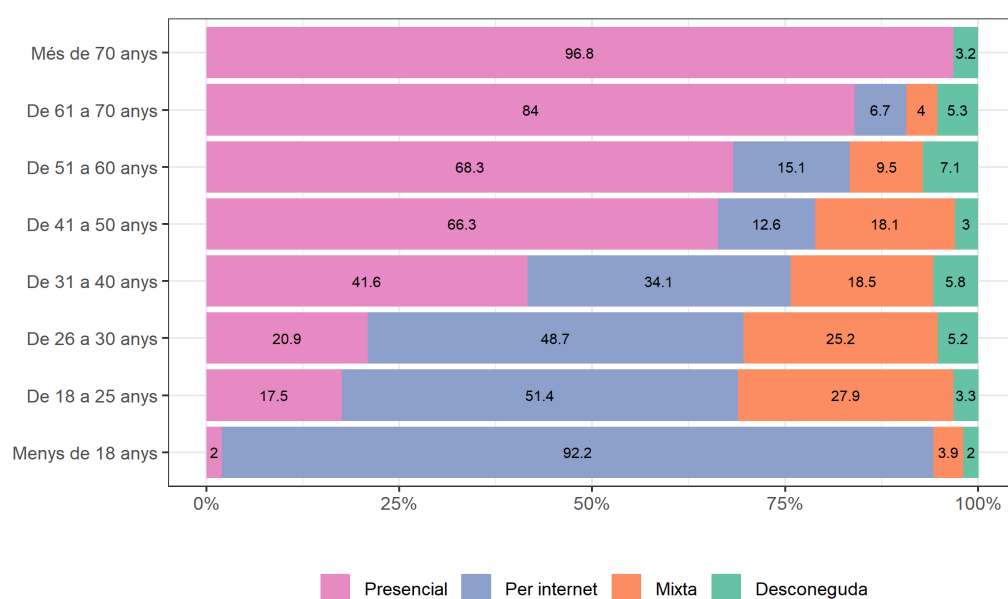
**Figura 68.** Distribució del tipus d'addicció comportamental segons la modalitat en homes.



*Percentatges relatius als homes: joc amb diners n = 642, sexe n = 33, compres n = 11, videojocs n = 71, altres addiccions digitals n = 24 i altres sense substància = 26.*

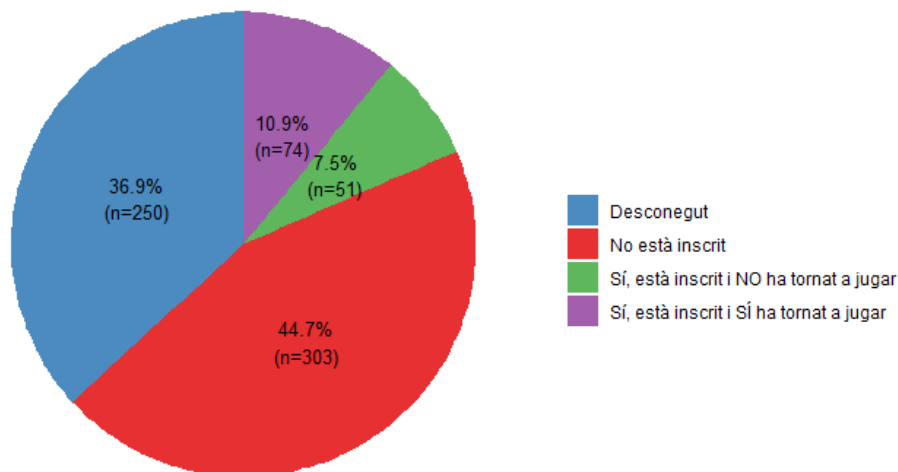
Quan s'analitza la modalitat d'accés en funció dels grups d'edat, s'observa clarament que a mesura que augmenta l'edat de les persones, creix el percentatge de la modalitat presencial (**figura 69**).

**Figura 69.** Modalitat d'accés en funció dels grups d'edat.



Només el 18% ( $n = 125$ ) de les persones que han iniciat tractament per addicció al joc amb diners estaven inscrites en el registre de prohibició d'accés al joc. El 8% ( $n = 74$ ) s'hi havia inscrit però va tornar a jugar (**figura 70**).

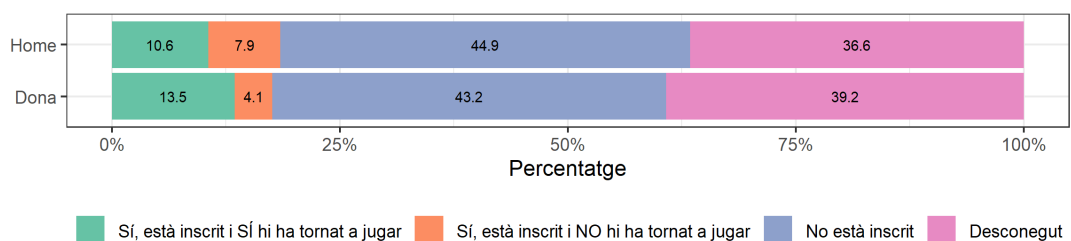
**Figura 70.** Inscripció en el registre de prohibició d'accés al joc.



Percentatges calculats a partir de la mostra de 678 persones jugadores.

A continuació, s'observa que no hi ha gaire diferències en la inscripció en el registre de prohibició d'accés al joc en funció del sexe (**figura 71**).

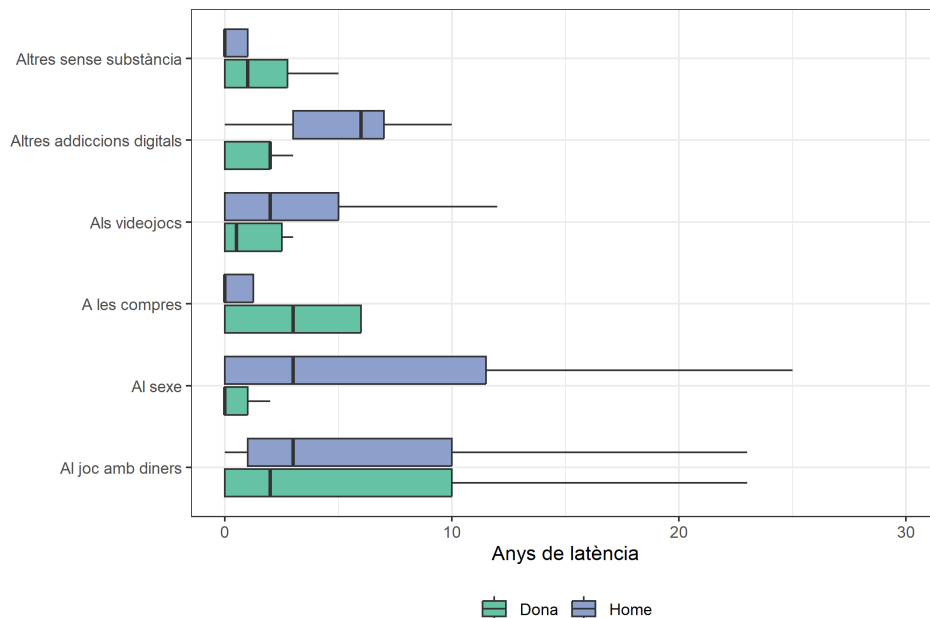
**Figura 71.** Inscripció en el registre de prohibició d'accés al joc.



Percentatges calculats a partir de la mostra de 678 persones jugadores (125 dones i 553 homes).

Quant al temps de latència, definit com el temps des que la persona comença a realitzar aquell comportament fins que es desenvolupa una addicció, s'observa que hi ha bastantes diferències entre sexes en la distribució dels anys de latència en totes les addiccions comportamentals, excepte en el joc amb diners. Si observem les medianes, pel que fa als homes, les altres addiccions digitals són les que presenten un temps de latència més elevat i, en les dones, ho són l'addicció a les compres seguit de l'addicció al joc amb diners (**figura 72**).

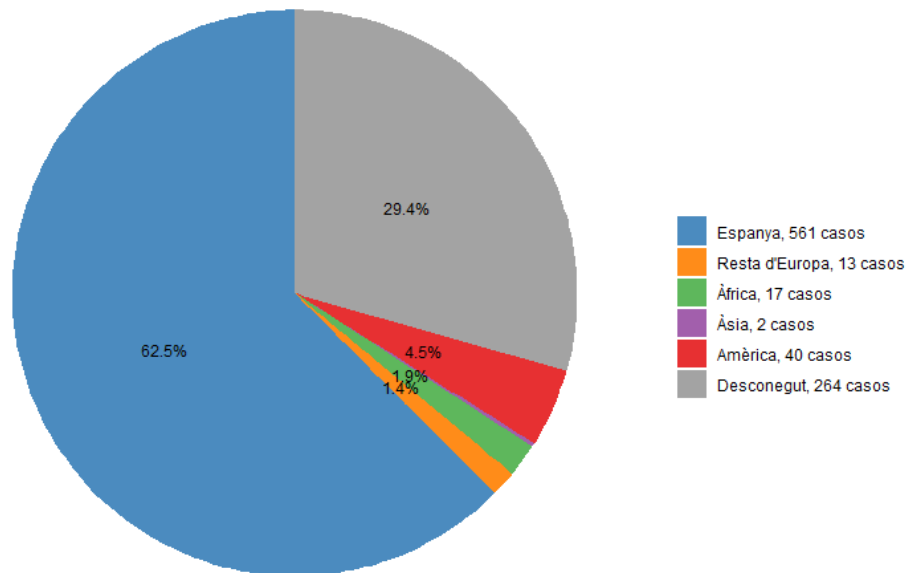
**Figura 72.** Temps de latència en funció del tipus d'addicció comportamental segons el sexe.



*Resultats calculats a partir de la mostra de 897 persones (139 dones i 758 homes). Els diagrames de caixa no mostren els valors atípics que, en molts casos, es troben més enllà de les escales gràfiques.*

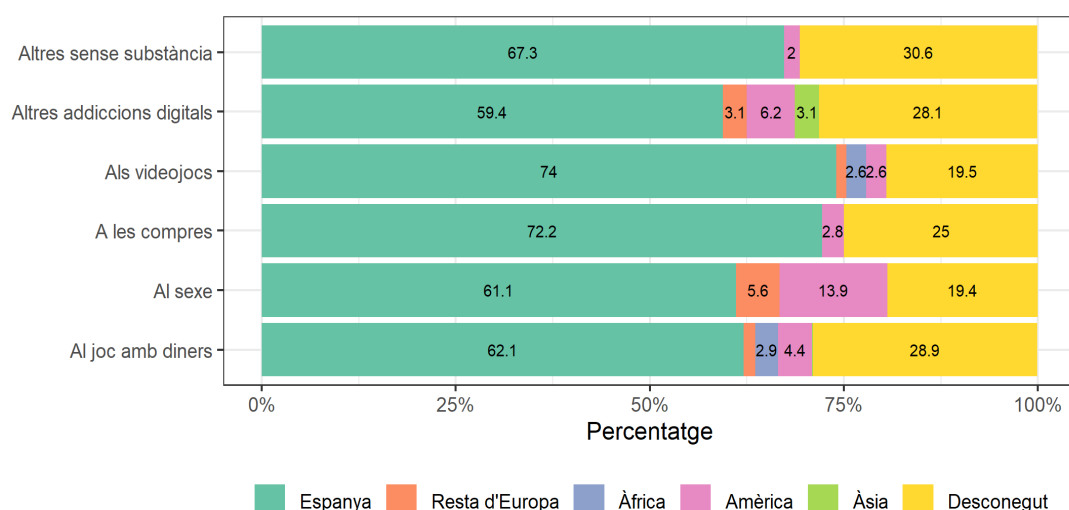
Respecte del lloc de naixement de les persones que inicien tractament per addiccions comportamentals, s'observa que el 63% ( $n = 561$ ) havien nascut a Espanya (**figura 73**), un valor lleugerament inferior al dels inicis de tractament per substàncies psicoactives (75%). S'ha de tenir en compte que en aquesta variable hi ha gairebé un 30% de valors desconeguts, fet que limita la interpretació d'aquests resultats.

**Figura 73.** Lloc de naixement dels inicis de tractament segons el tipus d'addicció comportamental i el sexe.



Si es té en compte el tipus d'addicció comportamental, no s'observen grans diferències pel que fa al país de naixement (**figura 74**). L'addicció al sexe és en la qual es registra menys població nascuda a Espanya (61%,  $n = 22$ ). De nou, l'anàlisi queda limitada per l'elevat nombre de valors desconeguts.

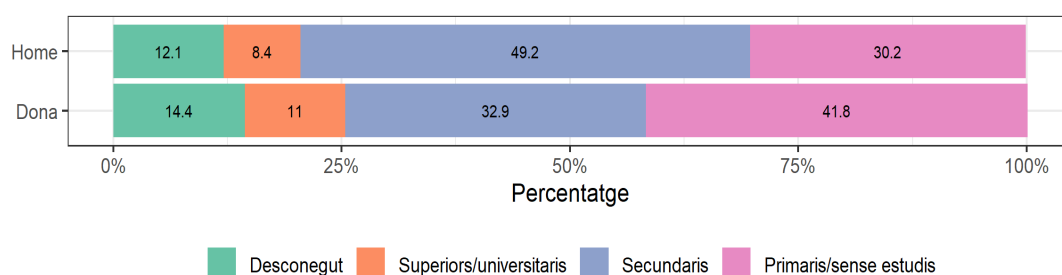
**Figura 74.** Lloc de naixement i sexe dels pacients que inicien tractament per addiccions comportamentals.



Percentatges calculats sobre: joc amb diners  $n = 81$  dones i  $n = 642$  homes, sexe  $n = 3$  dones i  $n = 33$  homes, compres  $n = 25$  dones i homes  $n = 11$ , videojocs  $n = 6$  dones i  $n = 71$  homes, altres addiccions digitals  $n = 8$  dones i  $n = 24$  homes i altres sense substància  $n = 23$  dones i  $n = 26$  homes.

Quant al nivell d'estudis segons el sexe, les dones que inicien un tractament per addiccions comportamentals tenen més estudis universitaris acabats (14%,  $n = 21$ ) que els homes (12%,  $n = 98$ ). En canvi, els homes tenen estudis secundaris en una proporció més alta (49%,  $n = 397$ ) que les dones (33%,  $n = 48$ ), mentre les dones tenen més estudis primaris (42%,  $n = 61$ ) que els homes (30%,  $n = 244$ ) (**figura 75**).

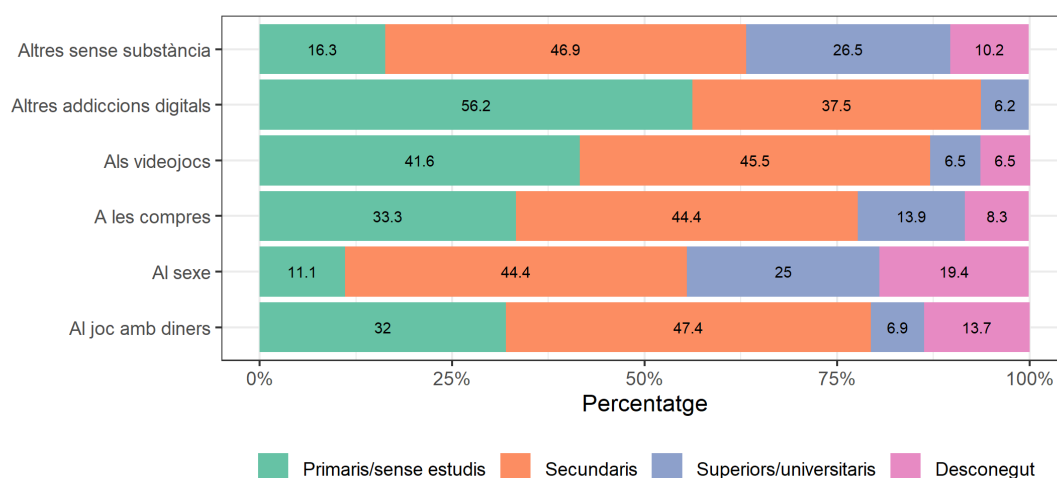
**Figura 75.** Nivell d'estudis i sexe dels pacients que inicien tractament.



Percentatges calculats sobre: dones  $n = 146$  i homes  $n = 807$ .

A la **figura 76** es mostra el nivell màxim d'estudis segons l'addicció comportamental per la qual s'inicia el tractament. En el cas de les altres addiccions digitals, que tenen altes prevalences en els grups d'edats més joves, s'observa un percentatge més gran de persones amb estudis primaris, un 56% ( $n = 18$ ).

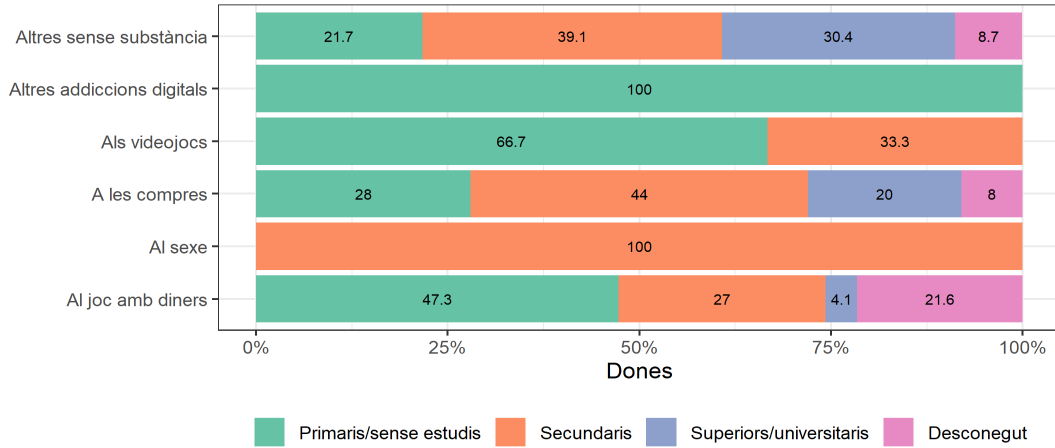
**Figura 76.** Nivell d'estudis segons addicció comportamental dels pacients que inicien tractament.



*Percentatges calculats sobre: joc amb diners  $n = 81$  dones i  $n = 642$  homes, sexe  $n = 3$  dones i  $n = 33$  homes, compres  $n = 25$  dones i homes  $n = 11$ , videojocs  $n = 6$  dones i  $n = 71$  homes, altres addiccions digitals  $n = 8$  dones i  $n = 24$  homes i altres sense substància  $n = 23$  dones  $n = 26$  homes.*

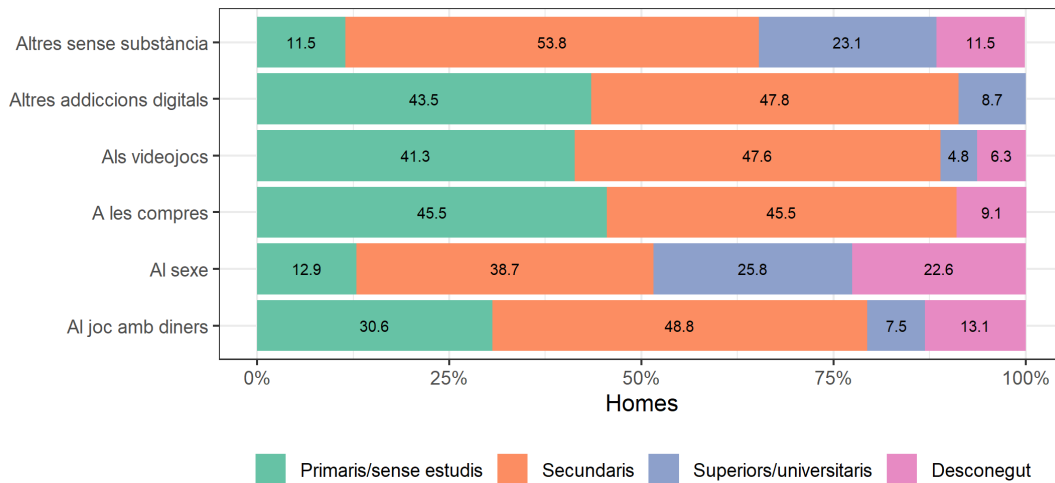
Quan es té en compte el sexe i el tipus d'addicció comportamental, en l'addicció al joc amb diners s'observen diferències importants en els percentatges de nivell d'estudis entre homes i dones: el 49% ( $n = 295$ ) dels homes tenen estudis secundaris mentre que en les dones el percentatge és del 27% ( $n = 20$ ). En el cas de l'addicció al sexe, el 100% ( $n = 3$ ) de les dones tenen estudis secundaris mentre que en els homes en tenen el 39% ( $n = 12$ ) (**figura 77** i **figura 78**).

**Figura 77.** Nivell d'estudis dels pacients que inicien tractament (dones).



Percentatges calculats sobre: joc amb diners n = 81, sexe n = 3, compres n = 25, videojocs n = 6, altres addiccions digitals n = 8 i altres sense substància = 23.

**Figura 78.** Nivell d'estudis dels pacients que inicien tractament (homes).

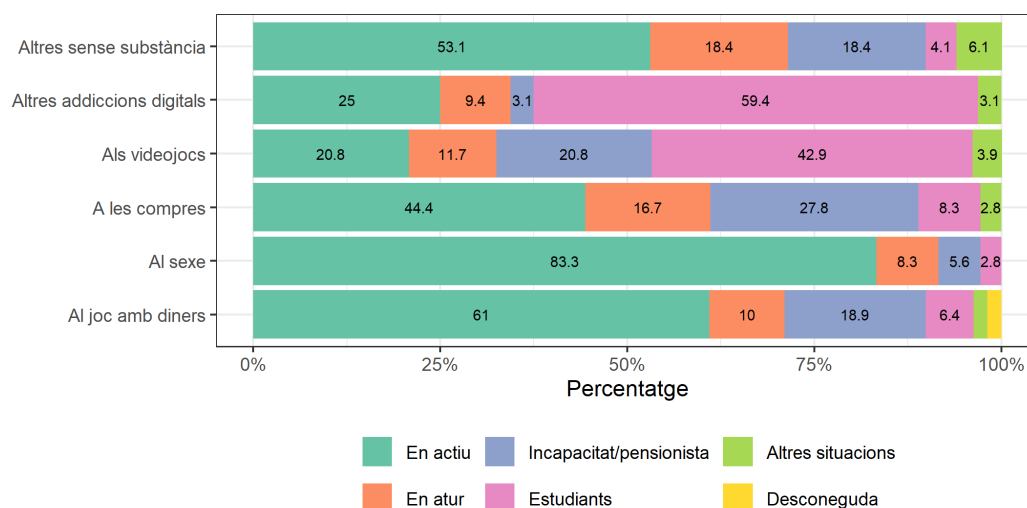


Percentatges calculats sobre: joc amb diners n = 642, sexe n = 33, compres n = 11, videojocs n = 71, altres addiccions digitals n = 24 i altres sense substància = 26.

A la **figura 79**, s'observa que la distribució de les situacions laborals és molt diferent en funció del tipus d'addicció comportamental. En el cas dels videojocs i de les altres addiccions digitals, com que són el grup de persones més joves, hi ha un percentatge més elevat de persones que estan estudiant (43% i 59%, respectivament). En la resta d'inicis de tractament per addiccions comportamentals, el percentatge de persones en

actiu se situa entre el 44% i el 61% (excepte en l'addicció al sexe, que és del 83%). El percentatge de persones que estan a l'atur se situa entre el 8% i el 18%.

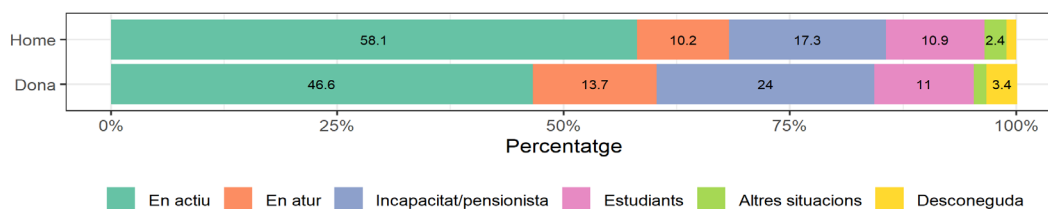
**Figura 79.** Situació laboral els 30 dies previs a l'inici de tractament, per tipus d'addicció comportamental.



Percentatges calculats sobre: joc amb diners n = 723, sexe n = 36, compres n = 36, videojocs n = 77, altres addiccions digitals n = 32 i altres sense substància = 49.

Pel que fa la situació laboral en funció del sexe, **figura 80**, s'observa que el percentatge d'aturats entre els homes i les dones és similar (10% i 13%, respectivament) i el d'incapacitats o pensionistes és més elevat entre les dones (25% i 18%).

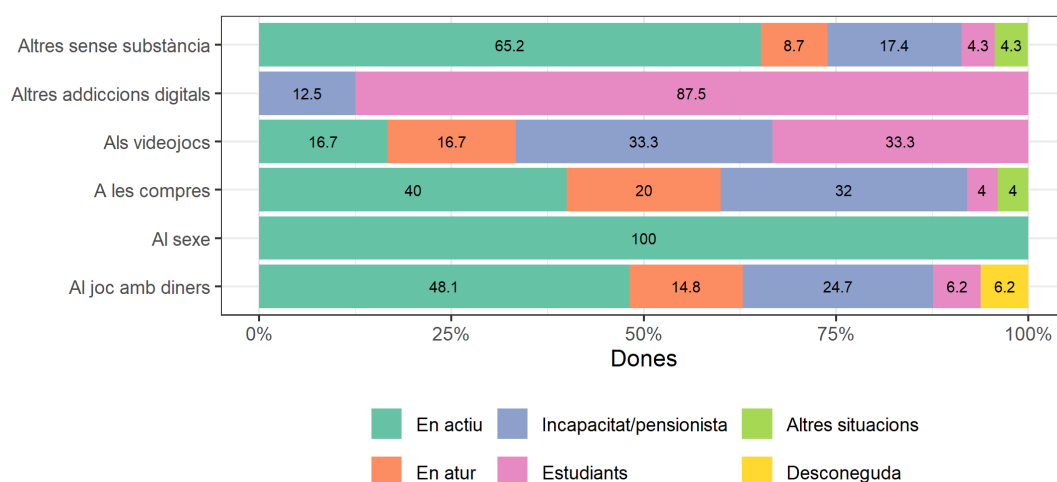
**Figura 80.** Situació laboral els 30 dies previs a l'inici de tractament, per sexe.



Percentatges calculats sobre: dones n = 146 i homes n = 807.

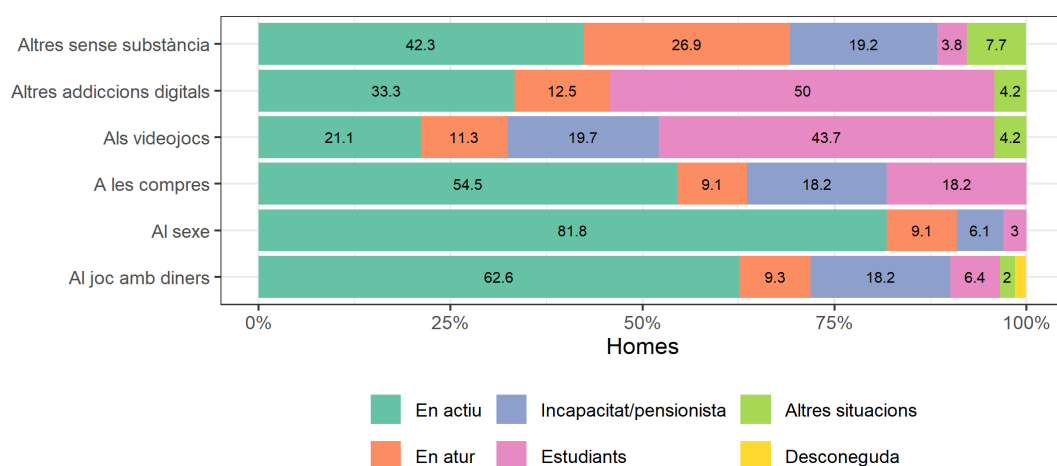
Tal com es pot observar a la **figura 81** i la **figura 82**, en l'addicció als videojocs i a les compres es registren percentatges més alts de persones incapacitades o pensionistes, tant en homes com en dones. En canvi, l'addicció al sexe és la que concentra més persones en actiu, i en les altres addiccions digitals, més persones estudiants.

**Figura 81.** Situació laboral en els 30 dies previs a l'inici de tractament en dones segons el tipus d'addicció comportamental.



Percentatges calculats sobre: joc amb diners n = 81, sexe n = 3, compres n = 25, videojocs n = 6, altres addiccions digitals n = 8 i altres sense substància = 23.

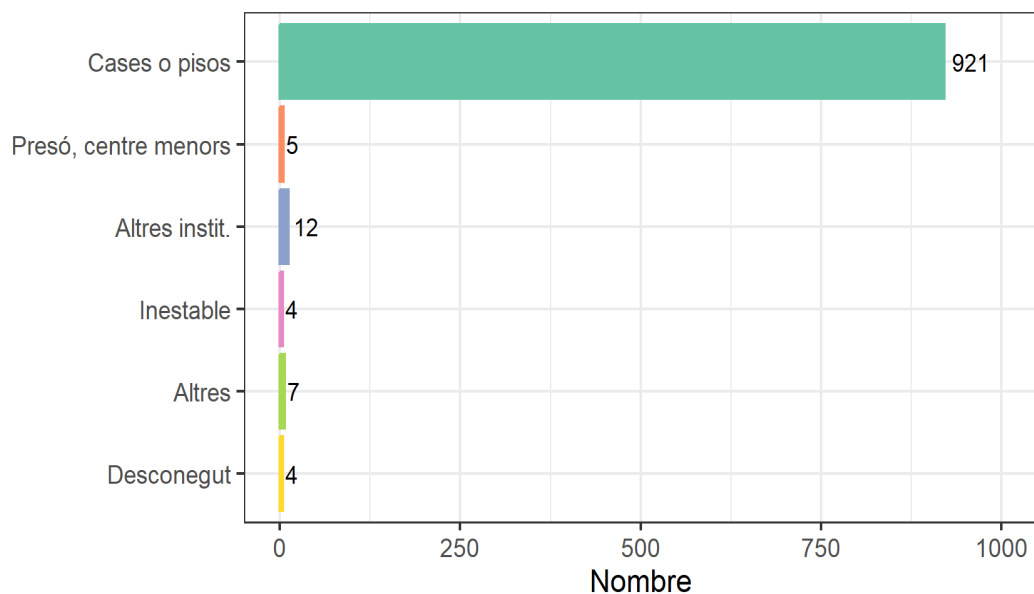
**Figura 82.** Situació laboral en els 30 dies previs a l'inici de tractament en homes segons el tipus d'addicció comportamental.



Percentatges calculats sobre: joc amb diners n = 642, sexe n = 33, compres n = 11, videojocs n = 71, altres addiccions digitals n = 24 i altres sense substància = 26.

Pel que fa al lloc de residència els 30 dies previs a l'inici del tractament (**figura 83**), s'observa que el 97% (n = 921) dels casos vivien en cases o pisos.

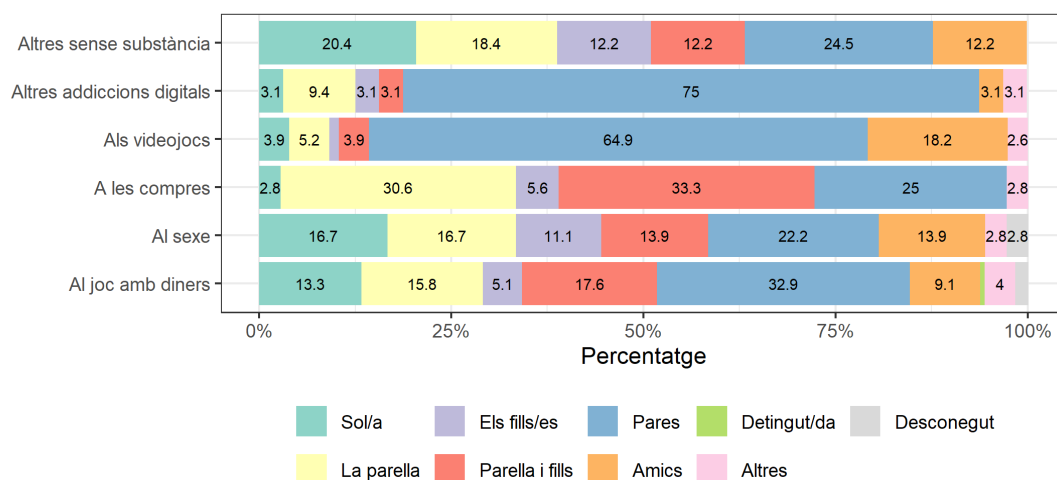
**Figura 83.** Lloc de residència durant els 30 dies previs a l'inici del tractament.



*Nombre total de casos, n = 953.*

Quant a la convivència els 30 dies previs a l'inici de tractament segons el tipus d'addicció comportamental, s'observa una distribució diferent en funció del tipus d'addicció comportamental (**figura 84**). En el cas de l'addicció als videojocs i de les altres addiccions digitals, el 65% ( $n = 50$ ) i el 75% ( $n = 24$ ) respectivament, viuen amb els pares, que s'explica per la prevalença més alta d'aquestes addiccions entre els més joves. En els casos de l'addicció a les compres i de l'addicció al sexe, el 39% ( $n = 14$ ) i el 25% ( $n = 9$ ) viuen amb fills (amb la parella o sols), respectivament.

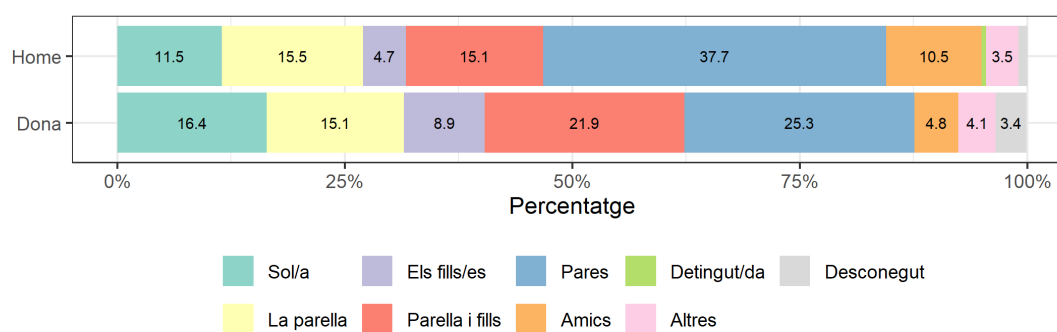
**Figura 84.** Convivència els 30 dies previs a l'inici del tractament, per tipus d'addicció comportamental.



Percentatges calculats sobre: joc amb diners  $n = 723$ , sexe  $n = 36$ , compres  $n = 36$ , videojocs  $n = 77$ , altres addiccions digitals  $n = 32$  i altres sense substància  $n = 49$ .

Respecte a la convivència en els darrers 30 dies a l'inici de tractament en funció del sexe, a la **figura 85** s'observa que hi ha un percentatge més elevat de dones que viuen soles o amb els fills (25% en dones i 16% en homes) i d'homes que viuen amb els pares o amb la família d'origen (38% en homes i 25% en dones).

**Figura 85.** Convivència en els 30 dies previs a l'inici de tractament segons el sexe.

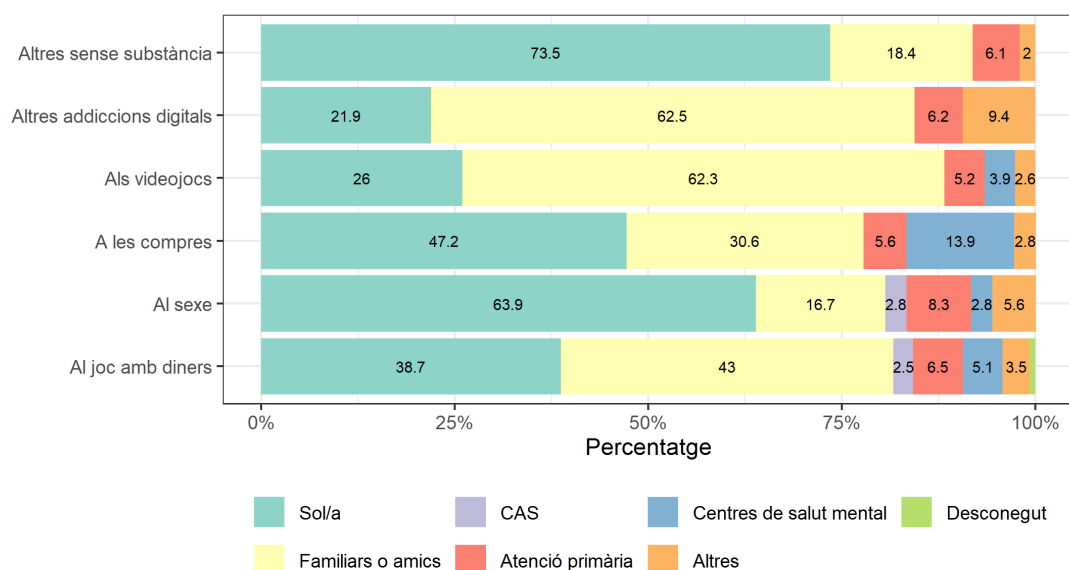


Percentatges calculats sobre: dones  $n = 146$  i homes  $n = 807$ .

A la **figura 86** es presenta la influència principal en la motivació per a la demanda de tractament i s'observa que és diferent en funció del tipus d'addicció comportamental. En el joc amb diners, la influència principal és la família o els amics (43%,  $n = 311$ ),

seguit de la iniciativa pròpia (39%,  $n = 280$ ). En el cas de l'addicció al sexe i a altres addiccions sense substància, el 64% ( $n = 23$ ) i el 74% ( $n = 36$ ) de les persones, respectivament, sol·liciten tractament per iniciativa pròpia. En canvi, en el cas de les altres addiccions digitals i l'addicció als videojocs, aquesta proporció és del 22% ( $n = 7$ ) i del 26% ( $n = 20$ ), respectivament. En aquests casos, la influència familiar és la majoritària amb un 63% ( $n = 20$ ) del casos d'altres addiccions digitals i el 62% ( $n = 48$ ) en l'addicció als videojocs. En l'addicció a les compres és la que revela més proporció de casos que sol·liciten tractament influenciats pels centres de salut mental (14%,  $n = 5$ ), tot i que el 47% ( $n = 17$ ) ho fan per iniciativa pròpia i un 31% ( $n = 11$ ) per un familiar o amic.

**Figura 86.** Influència principal en la motivació per a la demanda de tractament, per tipus d'addicció comportamental.

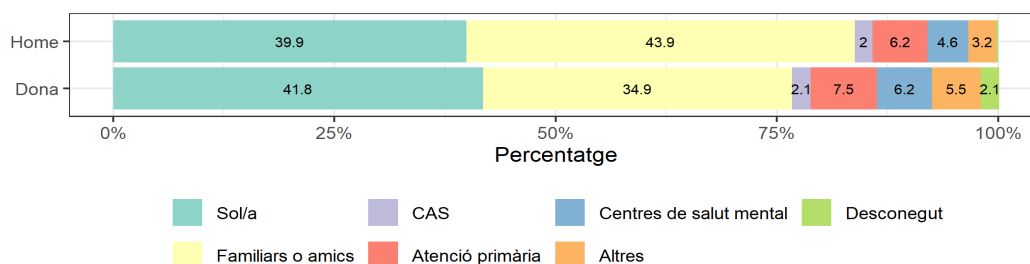


*Percentatges calculats sobre: joc amb diners  $n = 723$ , sexe  $n = 36$ , compres  $n = 36$ , videojocs  $n = 77$ , altres addiccions digitals  $n = 32$  i altres sense substància  $n = 49$ .*

Si es té en compte el sexe en la influència principal en la motivació per a la demanda de tractament, s'observa que el percentatge de persones que van fer el tractament per iniciativa pròpia és lleugerament més elevat en dones (42% vs. 40%) (**figura 87**). En canvi, hi ha un percentatge més alt d'homes en què la influència principal han estat els familiars i amics (44% en homes i 35% en dones) i un percentatge més gran de dones

que d'homes en què han influït els centres de salut mental (5% en homes i 6% en dones) i els centres d'atenció primària (6% en homes i 8% en dones).

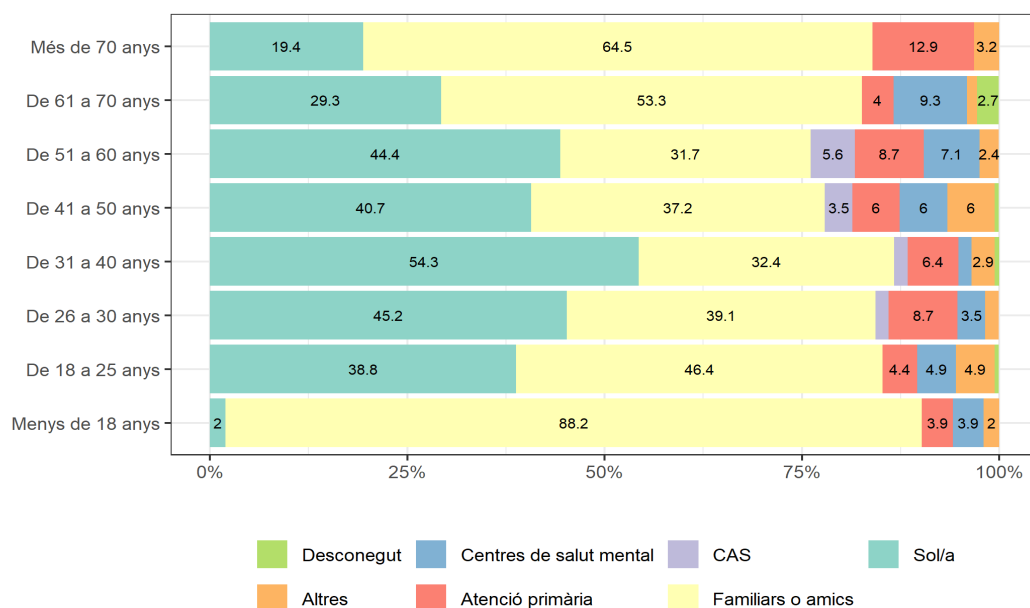
**Figura 87.** Influència principal en la motivació per a la demanda de tractament, per tipus d'addicció comportamental, segons el sexe.



Percentatges calculats sobre: dones n = 146 i homes n = 807.

Pel que fa a la influència principal en la motivació per a la demanda de tractament en funció dels grups d'edat, es pot veure que en les edats més joves (menors de 18 anys) i més grans (més de 70 anys) hi ha una influència més gran de la família, per davant de la iniciativa pròpia (**figura 88**).

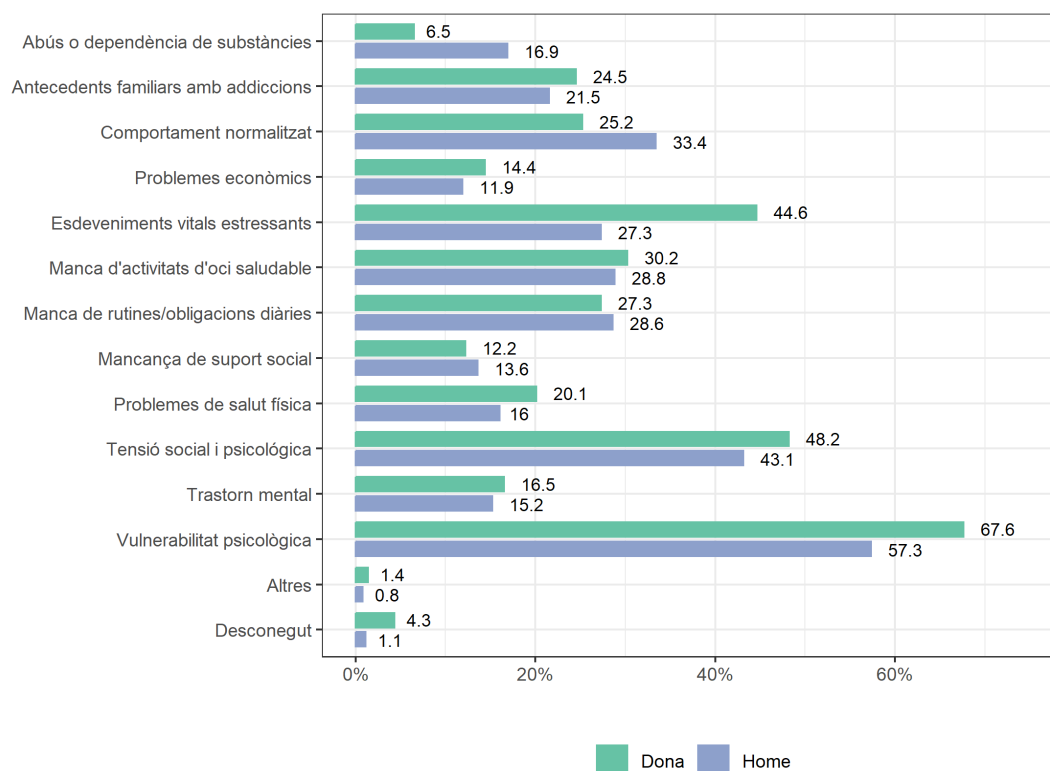
**Figura 88.** Influència principal en la motivació per a la demanda de tractament segons els grups d'edat.



### 4.3 Factors de risc, comorbiditat i conseqüències de l'addicció comportamental

A la **figura 89** es presenten els factors de risc anteriors associats a l'addicció o problema comportamental principal, en funció del sexe. El factor de risc majoritari, tant en homes com en dones (57% i 68%, respectivament), són els trets de personalitat o vulnerabilitat psicològica, entre els quals s'inclouen: impulsivitat, agressivitat, cerca de sensacions, introversió, baixa autoestima. En el cas de les dones, els altres factors de risc més freqüents són la tensió social i psicològica (48%) i els esdeveniments vitals estressants (45%), com la mort d'una persona propera o la pèrdua del lloc de treball. En canvi, en el cas dels homes els altres factors de risc més prevalents van ser la tensió psicològica (43%), així com que el comportament estigués normalitzat en l'entorn social (33%).

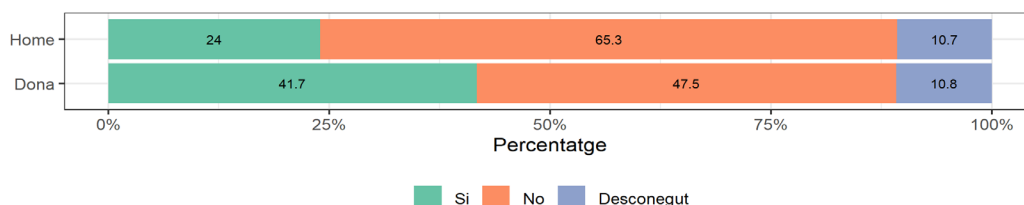
**Figura 89.** Factors de risc anteriors associats a l'addicció o problema principal, per sexe.



Percentatges calculats a partir de la mostra de 897 persones (139 dones i 758 homes).

El 24% ( $n = 182$ ) dels homes i el 42% ( $n = 58$ ) de les dones que van iniciar tractament per addiccions comportamentals tenien un altre diagnòstic de salut mental diferent de les addiccions (patologia dual) en el moment de començar el tractament (**figura 90**).

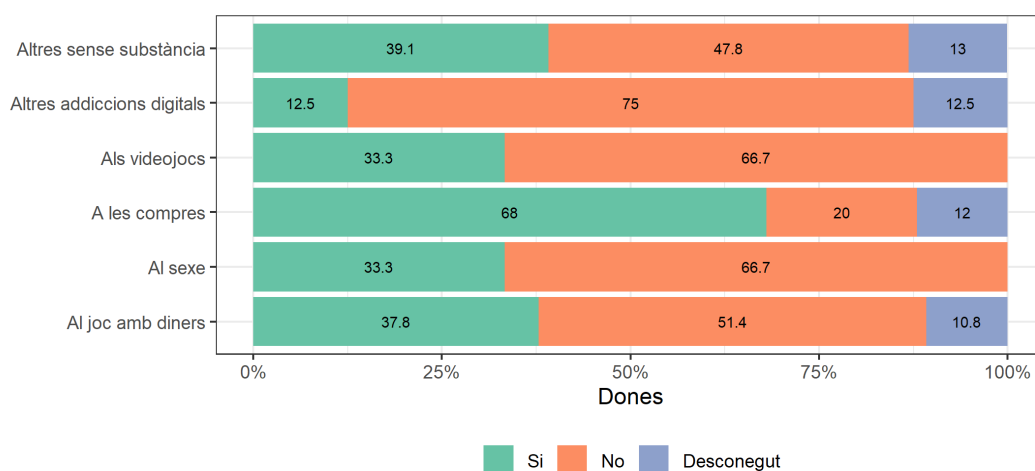
**Figura 90.** Presència de patologia dual, per sexe.



*Percentatges calculats a partir de la mostra de 897 persones.*

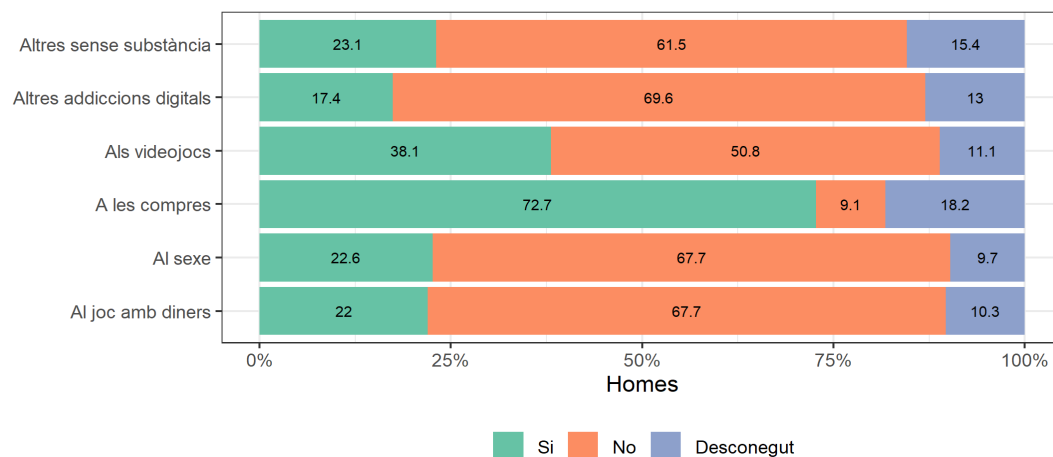
Quan s'analitza la presència de patologia dual en funció del tipus d'addicció comportamental i del sexe (**figura 91** i **figura 92**), s'observa que en les altres addiccions sense substància, al sexe i al joc amb diners, les prevalences són més elevades en les dones que en els homes. En canvi, en els inicis de tractament per altres addiccions, digital, a les compres i als videojocs, el percentatge és més alt en els homes. L'addicció a les compres és la que reflecteix més persones amb patologia dual, un 68% ( $n = 17$ ) de les quals són dones i un 73% ( $n = 8$ ) homes. En canvi, en les altres addiccions digitals tan sols un 13% de les dones ( $n = 1$ ) i el 17% ( $n = 4$ ) del homes tenen patologia dual, resultat influenciat pel fet que és l'addicció que agrupa població més jove.

**Figura 91.** Presència de patologia dual per tipus d'addicció en dones.



*Percentatges calculats a partir de la mostra de 139 dones.*

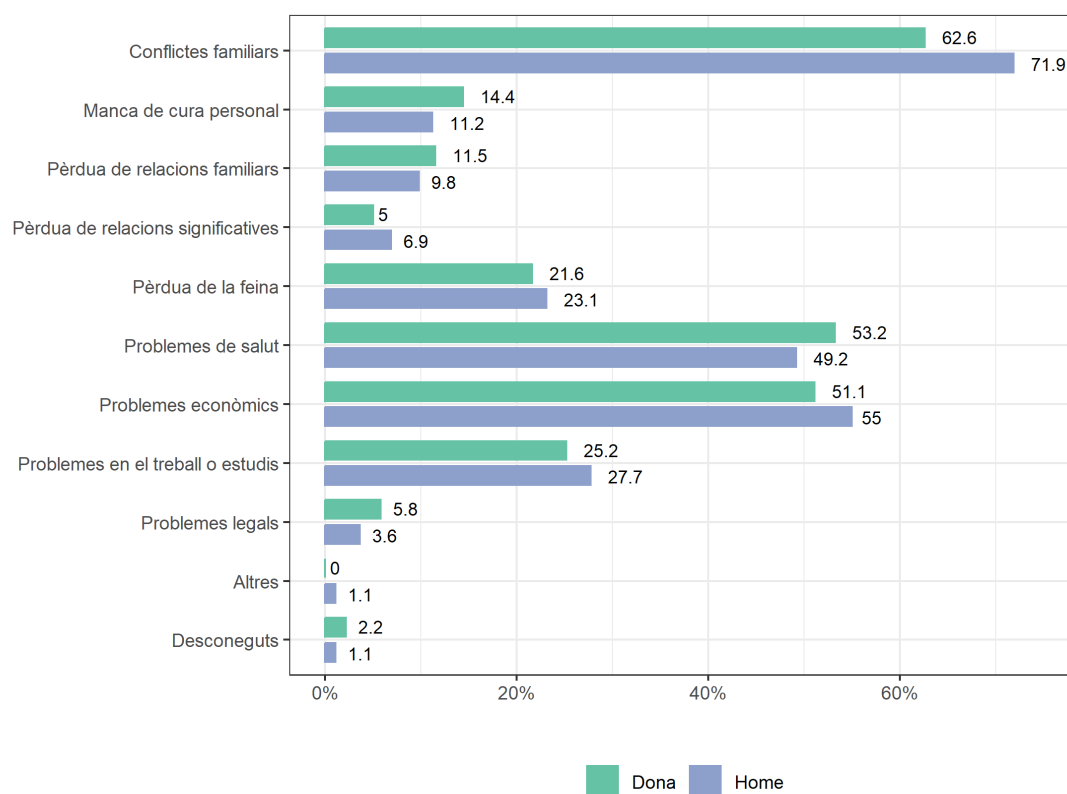
**Figura 92.** Presència de patologia dual per tipus d'addicció en homes.



*Percentatges calculats a partir de la mostra de 758 homes*

Respecte a les conseqüències en el darrer any associades a l'addicció o problema comportamental principal (**figura 93**), s'observa que tant en homes com en dones les conseqüències associades més freqüents són els conflictes familiars (72% en homes i 63% en dones), els problemes econòmics (55% en homes i 51% en dones) i els problemes de salut (49% en homes i 53% en dones).

**Figura 93.** Tipus de conseqüències negatives presents en el darrer any (en %) associades a l'addicció o problema comportamental principal, per sexe.

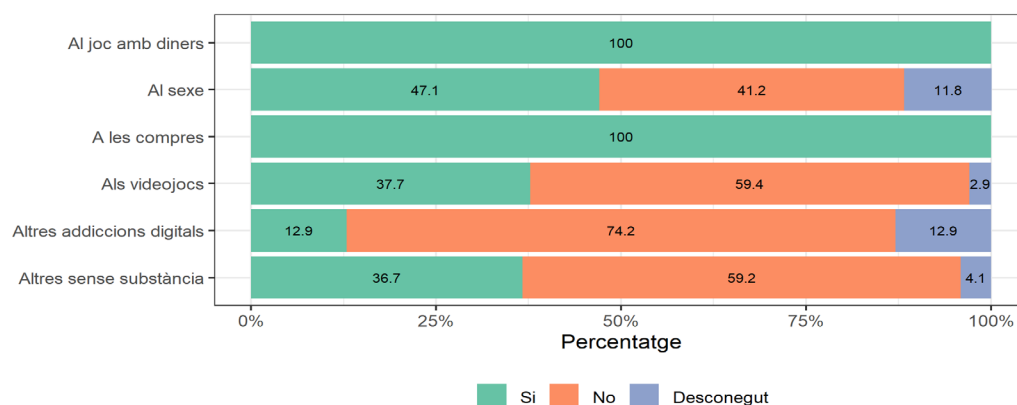


Percentatges calculats a partir de la mostra de 897 persones (139 dones i 758 homes).

## 4.4 Despesa de diners i deute associat a l'addicció comportamental principal

El 87% ( $n = 778$ ) de les persones que van iniciar tractament per una addicció comportamental van indicar que els representava una despesa de diners. Si s'observa per addicció comportamental (**figura 94**), la majoria de casos són els inicis per joc amb diners i a les compres, on s'observen percentatges del 100%. A més, cal destacar que a un 47% ( $n = 16$ ) de les persones que van iniciar tractament per addicció al sexe els comportava una despesa de diners, mentre que en les altres addiccions digitals el percentatge és més baix (13%,  $n = 4$ ).

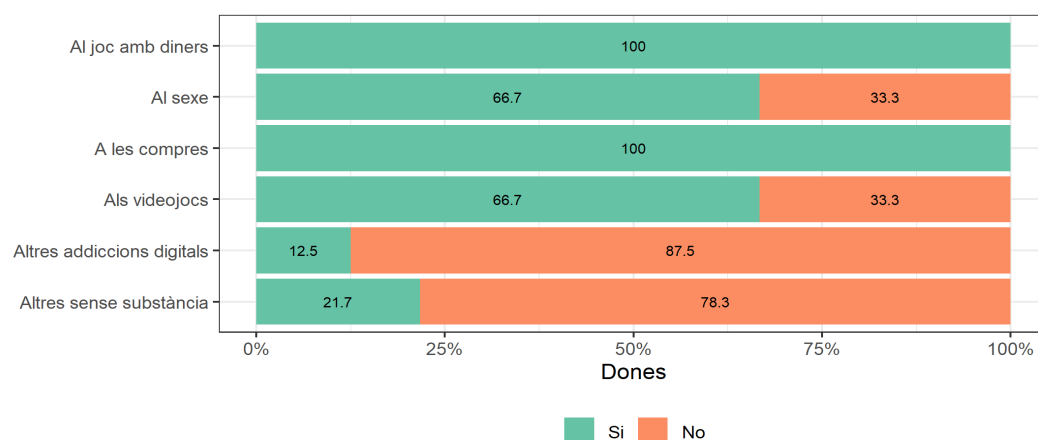
**Figura 94.** Existència de despesa de diners associada als diferents tipus d'addicció comportamental.



Percentatges calculats a partir de la mostra de 897 persones.

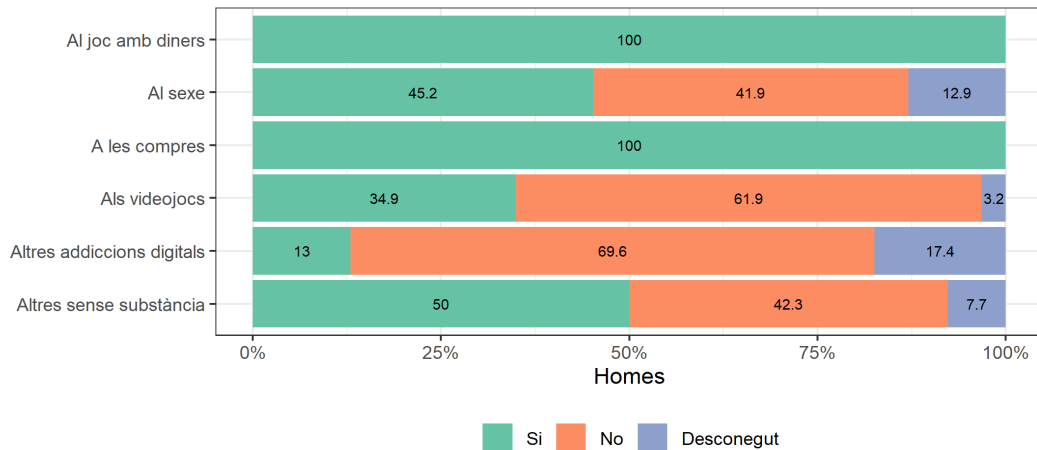
Pel que fa a la despesa de diners en funció del tipus d'addicció comportamental en homes i dones, hi ha algunes diferències entre sexes (**figura 95** i **figura 96**). En el cas de l'addicció als videojocs, en el 67% de les dones i en el 35% dels homes hi havia una despesa de diners associada a aquesta problemàtica; en el cas d'addicció al sexe, hi havia despesa en el 67% de les dones per el 45% dels homes, i per acabar, s'observen percentatges diferents en el grup d'altres sense substància, en el qual la despesa en dones és del 22%, mentre que en homes és del 50%.

**Figura 95.** Existència de despesa de diners associada en les dones que inicien tractament segons el tipus d'addicció comportamental.



Percentatges calculats a partir de la mostra de 139 dones.

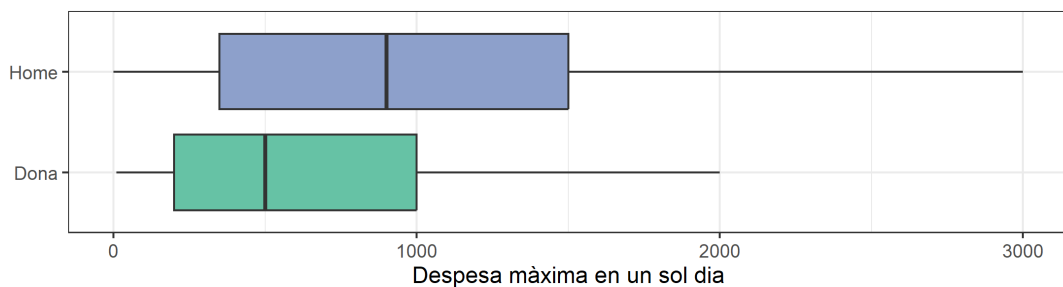
**Figura 96.** Existència de despesa de diners associada en les homes que inicien tractament segons el tipus d'addicció comportamental.



Percentatges calculats a partir de la mostra de 758 homes.

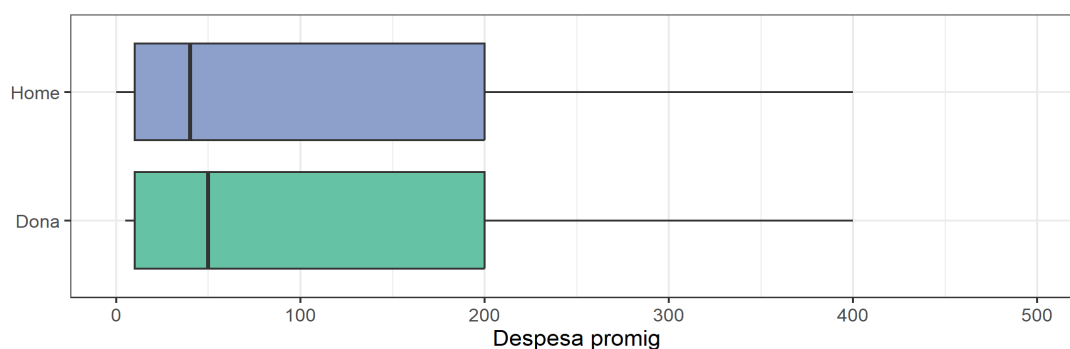
A la **figura 97** es mostra la despesa màxima en un sol dia i a la **figura 98** la despesa mitjana en l'últim mes, representades en diagrames de caixes, en funció del sexe de les persones que han iniciat tractament per addicció al joc amb diners o a les compres. Es pot observar que els homes fan una despesa màxima en un sol dia molt més elevada que les dones, amb una mitjana de 900 euros i 500 euros, respectivament. En el cas de la despesa diària mitjana en el darrer mes, s'observa que la distribució és igual entre homes i dones, tot i que les dones tenen una despesa superior que els homes, però de magnitud inferior, amb una mitjana de 50 euros i 40 euros, respectivament.

**Figura 97.** Despesa màxima en un sol dia dels inicis de tractament per addicció al joc amb diners o a les compres, per sexe.



Resultats calculats a partir de la mostra de 714 persones (99 dones i 615 homes). Els diagrames de caixa no mostren els valors atípics que, en molts casos, es troben més enllà de les escales gràfiques.

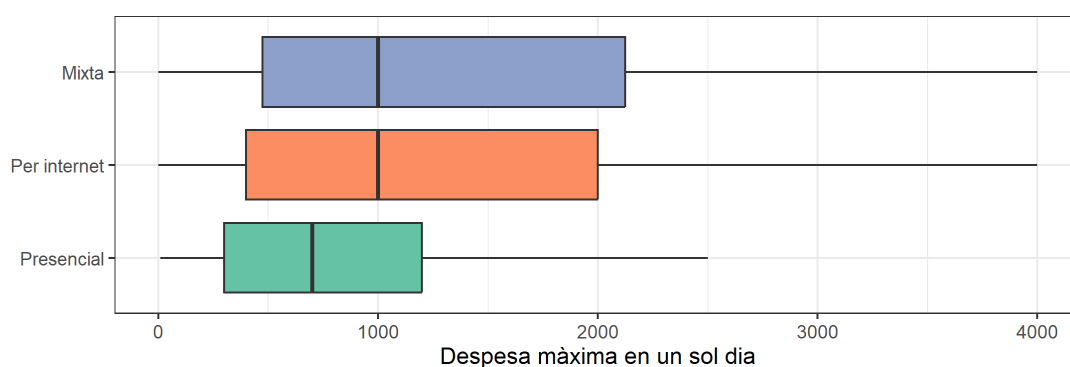
**Figura 98.** Despesa mitjana diària en el darrer mes dels inicis de tractament per addicció al joc amb diners o a les compres, per sexe.



*Resultats calculats a partir de la mostra de 714 persones (99 dones i 615 homes). Els diagrames de caixa no mostren els valors atípics que, en molts casos, es troben més enllà de les escales gràfiques.*

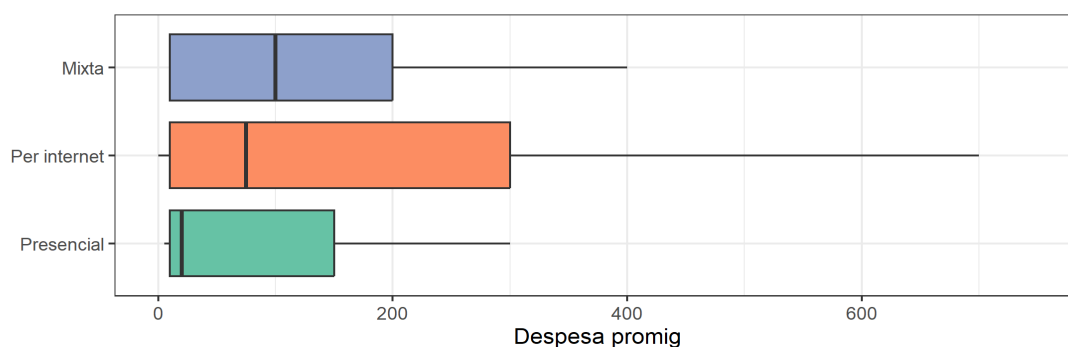
Tant la despesa màxima en un sol dia com la despesa diària mitjana són més baixes en l'addicció al joc amb diners quan la modalitat és presencial (**figura 999** i **figura 100**); en canvi, totes dues són superiors en el cas de modalitat mixta.

**Figura 99.** Despesa màxima en un sol dia en funció de la modalitat en els inicis de tractament per addicció al joc amb diners o a les compres.



*Resultats calculats a partir de la mostra de 714 persones. Els diagrames de caixa no mostren els valors atípics que, en molts casos, es troben més enllà de les escales gràfiques.*

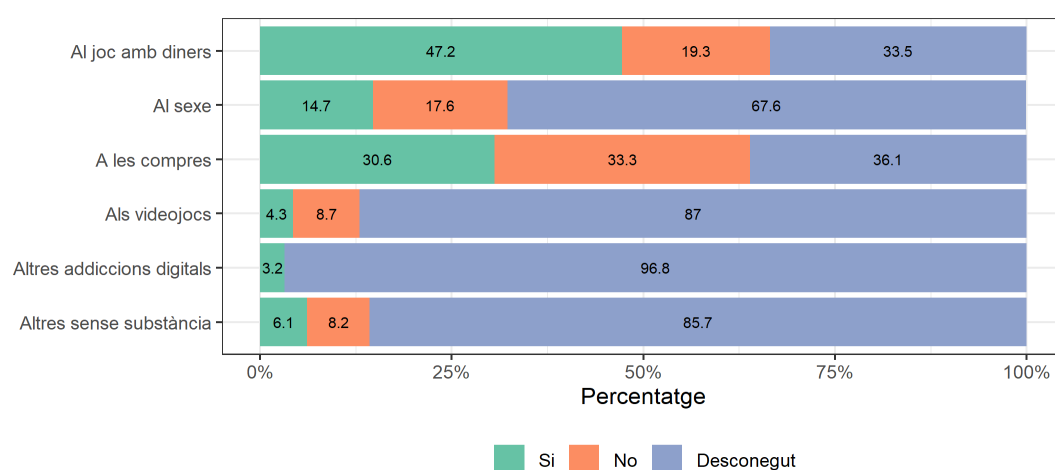
**Figura 100.** Despesa mitjana diària en el darrer mes en funció de la modalitat en els inicis de tractament per addicció al joc amb diners o a les compres.



Resultats calculats a partir de la mostra de 714 persones. Els diagrames de caixa no mostren els valors atípics que, en molts casos, es troben més enllà de les escales gràfiques.

A la **figura 101** es pot observar que el 47% ( $n = 320$ ) de les persones que inicien tractament per joc amb diners tenen deutes associats a aquesta conducta. En el cas d'addicció a les compres el percentatge és del 31% ( $n = 11$ ), i per addicció al sexe, del 15% ( $n = 5$ ). És important destacar que hi ha un nombre molt elevat de valors desconeguts que limiten la interpretació dels resultats.

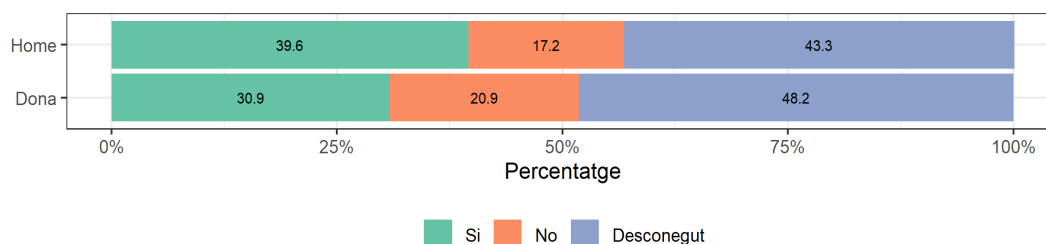
**Figura 101.** Existència de deutes associats a l'addicció, per tipus d'addicció comportamental.



Percentatges calculats a partir de la mostra de 897 persones.

Si analitzem aquests resultats segons el sexe (**figura 102**), el 40% ( $n = 300$ ) dels homes i el 31% ( $n = 43$ ) de les dones que inicien tractament havien contret algun deute a causa de l'addicció comportamental principal.

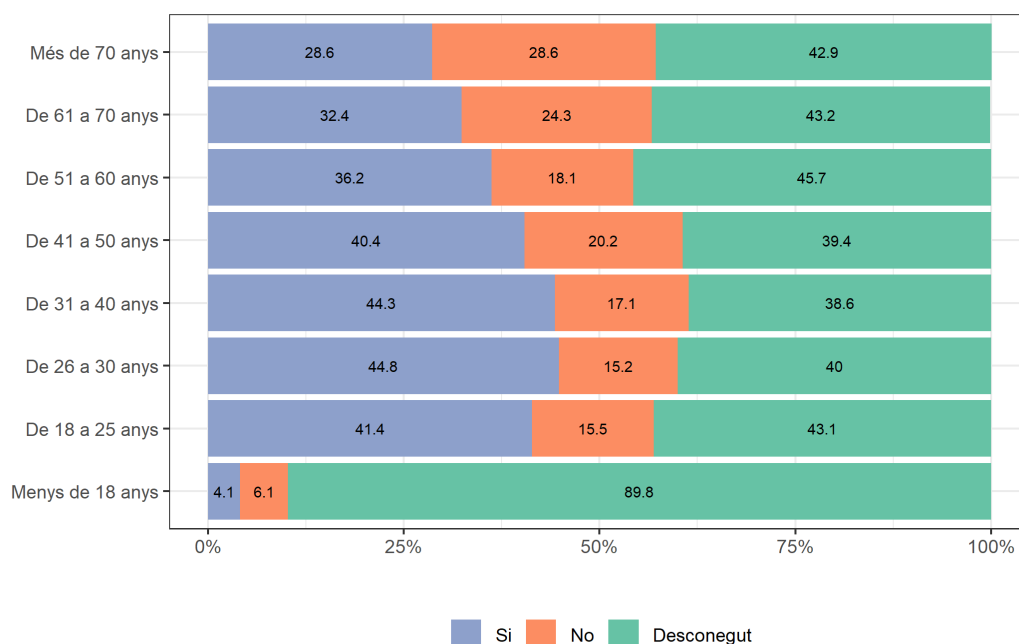
**Figura 102.** Existència de deutes associats a l'addicció segons el sexe.



*Percentatges calculats a partir de la mostra de 897 persones.*

Pel que fa a l'edat, el 4% dels menors de 18 anys havien contret un deute a causa de l'addicció comportamental principal (**figura 103**). En canvi, per la resta de grups d'edat, aquests percentatges se situen entre el 29% i el 45%. De nou, l'alt nombre de valors desconeguts limita la interpretació dels resultats obtinguts.

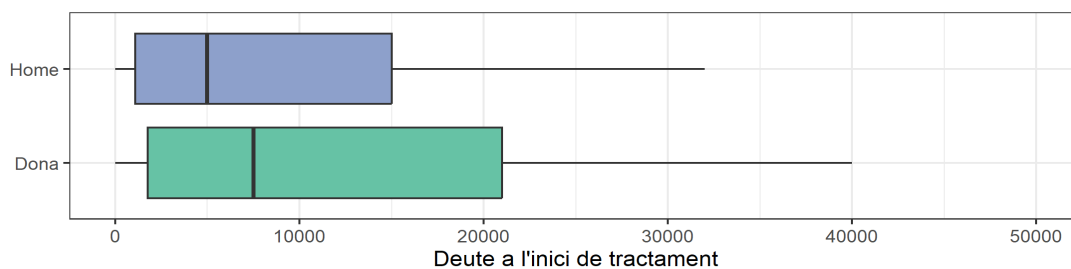
**Figura 103.** Deute de les persones que inicien tractament en funció dels grups d'edat.



*Percentatges calculats a partir de la mostra de 897 persones.*

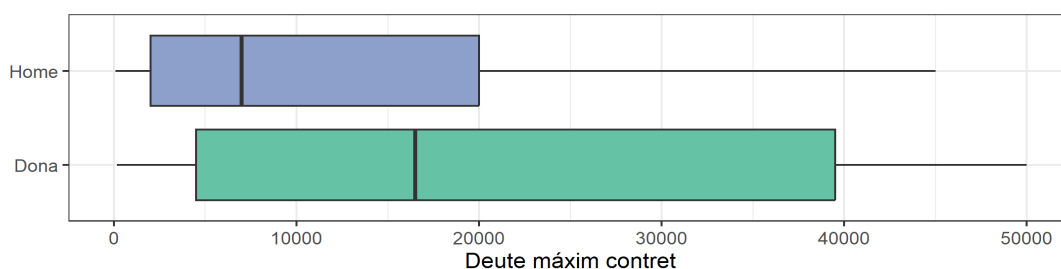
A la **figura 104** es mostra el deute a l'inici del tractament i, a la **figura 105**, el deute màxim contret. S'observa que tant els deutes a l'inici de tractament com el deute màxim són més elevats en les dones que en els homes.

**Figura 104.** Deute a l'inici de tractament en funció del sexe.



*Resultats calculats a partir de la mostra de 897 persones (139 dones i 758 homes). Els diagrames de caixa no mostren els valors atípics que, en molts casos, es troben més enllà de les escales gràfiques.*

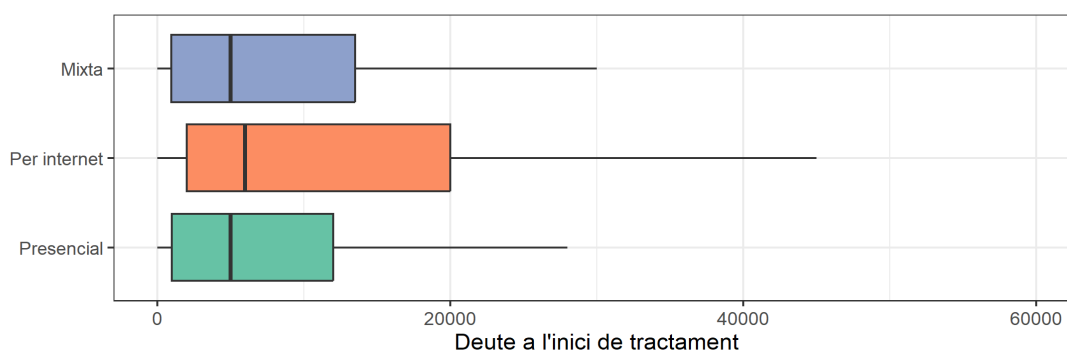
**Figura 105.** Deute màxim contret en funció del sexe.



*Resultats calculats a partir de la mostra de 897 persones (139 dones i 758 homes). Els diagrames de caixa no mostren els valors atípics que, en molts casos, es troben més enllà de les escales gràfiques.*

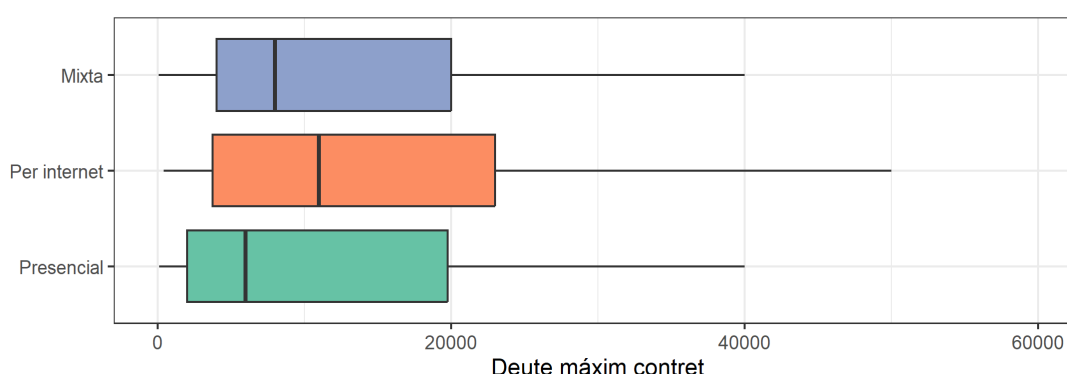
Segons la modalitat, el deute a l'inici de tractament és molt similar entre la modalitat presencial i mixta, i és superior en la modalitat en línia (**figura 106**). El deute màxim contret també és molt semblant entre la modalitat presencial i mixta, i lleugerament superior a aquestes en la modalitat per internet (**figura 107**).

**Figura 106.** Deute a l'inici de tractament en funció de la modalitat en els inicis de tractament per addicció al joc amb diners.



*Resultats calculats a partir de la mostra de 854 persones. Els diagrames de caixa no mostren els valors atípics que, en molts casos, es troben més enllà de les escales gràfiques.*

**Figura 107.** Deute màxim contret en funció de la modalitat en els inicis de tractament per addicció al joc amb diners.



*Resultats calculats a partir de la mostra de 854 persones. Els diagrames de caixa no mostren els valors atípics que, en molts casos, es troben més enllà de les escales gràfiques.*

Finalment, pel que fa a les persones o entitats amb les quals s'ha contret el deute, el 28% ( $n = 138$ ) dels homes que havien contret un deute ho havien fet amb entitats bancàries, un 27% ( $n = 136$ ) amb entitat financeres, un 23% ( $n = 112$ ) amb la família i el 14% ( $n = 67$ ) amb les amistats. En el cas de les dones, el 36% ( $n = 24$ ) havia contret el deute amb les entitats bancàries, el 28% ( $n = 19$ ) amb entitats financeres i el 16% ( $n = 11$ ) amb la família.

## 5. Annex 1

### Inicis de tractament per centre i regió sanitària

Nombre de casos d'inicis de tractament per substàncies psicoactives segons el centre i la regió sanitària.

| Regió sanitària       | Centre               | Nombre |
|-----------------------|----------------------|--------|
| Presons               | CAS Brians I         | 279    |
| Presons               | CAS Brians II        | 201    |
| RS Alt Pirineu i Aran | CAS La Seu d'Urgell  | 17     |
| RS Alt Pirineu i Aran | CAS Pallars          | 1      |
| RS Alt Pirineu i Aran | CAS Puigcerdà        | 1      |
| RS Alt Pirineu i Aran | CAS Vielha           | 1      |
| RS Barcelona Ciutat   | CAS Baluard          | 199    |
| RS Barcelona Ciutat   | CAS Barceloneta      | 198    |
| RS Barcelona Ciutat   | CAS CECAS            | 25     |
| RS Barcelona Ciutat   | CAS Fòrum Sant Martí | 195    |
| RS Barcelona Ciutat   | CAS Garbivent        | 603    |
| RS Barcelona Ciutat   | CAS Gràcia           | 354    |
| RS Barcelona Ciutat   | CAS Horta Guinardó   | 347    |
| RS Barcelona Ciutat   | CAS Hospital Clínic  | 577    |
| RS Barcelona Ciutat   | CAS Les Corts        | 106    |
| RS Barcelona Ciutat   | CAS Lluís Companys   | 209    |
| RS Barcelona Ciutat   | CAS Nou Barris       | 509    |
| RS Barcelona Ciutat   | CAS Sant Pau         | 161    |

|                                 |                                     |     |
|---------------------------------|-------------------------------------|-----|
| RS Barcelona Ciutat             | CAS Sants                           | 300 |
| RS Barcelona Ciutat             | CAS Sarrià-Sant Gervasi             | 144 |
| RS Barcelona Ciutat             | CAS Vall d'Hebron                   | 252 |
| RS Barcelona Metropolitana Nord | CAS Badia del Vallès                | 31  |
| RS Barcelona Metropolitana Nord | CAS Cerdanyola-Ripollet             | 142 |
| RS Barcelona Metropolitana Nord | CAS Delta                           | 484 |
| RS Barcelona Metropolitana Nord | CAS Extracta-La Mina                | 80  |
| RS Barcelona Metropolitana Nord | CAS Granollers                      | 415 |
| RS Barcelona Metropolitana Nord | CAS Mataró                          | 478 |
| RS Barcelona Metropolitana Nord | CAS Mollet                          | 333 |
| RS Barcelona Metropolitana Nord | CAS Ocata-Masnou                    | 119 |
| RS Barcelona Metropolitana Nord | CAS Rubí                            | 221 |
| RS Barcelona Metropolitana Nord | CAS Sabadell                        | 575 |
| RS Barcelona Metropolitana Nord | CAS Sant Cugat                      | 119 |
| RS Barcelona Metropolitana Nord | CAS Santa Coloma de Gramenet        | 246 |
| RS Barcelona Metropolitana Nord | CAS Terrassa                        | 355 |
| RS Barcelona Metropolitana Sud  | CAS Baix Llobregat Centre           | 209 |
| RS Barcelona Metropolitana Sud  | CAS Baix Llobregat Font Santa       | 383 |
| RS Barcelona Metropolitana Sud  | CAS Baix Llobregat Nord (Martorell) | 114 |
| RS Barcelona Metropolitana Sud  | CAS Baix Llobregat Nord (Olesa)     | 111 |
| RS Barcelona Metropolitana Sud  | CAS Prat                            | 179 |
| RS Barcelona Metropolitana Sud  | CAS Sant Boi de Llobregat           | 399 |
| RS Barcelona Metropolitana Sud  | CAS l'Hospitalet de Llobregat       | 341 |

|                      |                      |     |
|----------------------|----------------------|-----|
| RS Camp de Tarragona | CAS Reus             | 484 |
| RS Camp de Tarragona | CAS Tarragona        | 607 |
| RS Catalunya Central | CAS Bages            | 351 |
| RS Catalunya Central | CAS Berguedà         | 92  |
| RS Catalunya Central | CAS de Vic           | 262 |
| RS Catalunya Central | CSM Solsona          | 2   |
| RS Girona            | CAS Alt Empordà      | 201 |
| RS Girona            | CAS Alt Maresme      | 318 |
| RS Girona            | CAS Baix Empordà     | 215 |
| RS Girona            | CAS Garrotxa-IAS     | 166 |
| RS Girona            | CAS Girona           | 447 |
| RS Girona            | CAS Ripollès         | 61  |
| RS Girona            | CAS Selva Marítima   | 99  |
| RS Lleida            | CAS Balaguer         | 1   |
| RS Lleida            | CAS Borges Blanques  | 1   |
| RS Lleida            | CAS Lleida           | 43  |
| RS Lleida            | CAS Mollerussa       | 1   |
| RS Lleida            | CAS Tortosa          | 349 |
| RS Lleida            | CAS Tàrrrega         | 1   |
| RS Penedès           | CAS Alt Penedès      | 107 |
| RS Penedès           | CAS Anoia d'Igualada | 262 |
| RS Penedès           | CAS Garraf           | 255 |

## 6. Annex 2

### Inicis de tractament per regió sanitària de residència de la persona que inicia tractament

En aquest annex es mostra un resum de les dades dels inicis de tractament per cadascuna de les regions sanitàries. S'ha tingut en compte el municipi de residència de la persona que inicia el tractament en comptes de l'emplaçament del CAS a l'hora d'assignar la regió sanitària a la qual pertany.

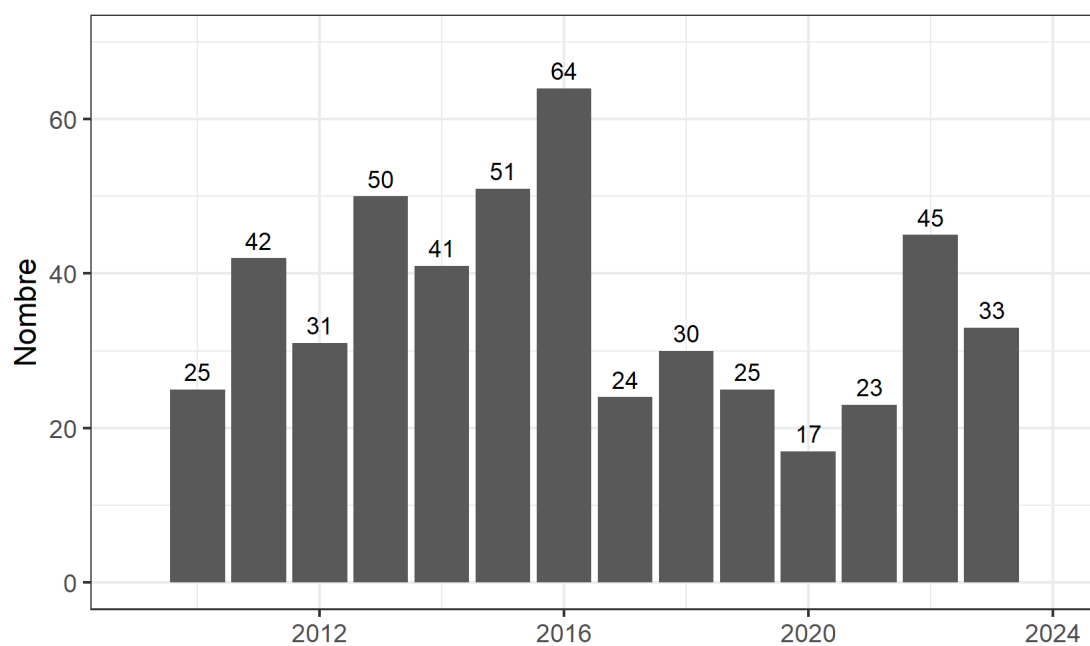
És important tenir en compte que aquest any és la primera vegada que s'analitzen les regions sanitàries segons la nova delimitació que el Govern va aprovar amb el decret 116/2023. En aquesta nova reestructuració neix la Regió Sanitària Penedès, la qual està composta per un conjunt de municipis que pertanyien anteriorment a la Regió Sanitària Catalunya Central, Regió Sanitària Camp de Tarragona i part de l'Àmbit Metropolità Sud de la Regió Sanitària Barcelona. Per altra banda, l'antiga Regió Sanitària de Barcelona es divideix en tres regions diferents: Regió Sanitària Barcelona Ciutat, Regió Sanitària Barcelona Metropolitana Nord i la Regió Sanitària Barcelona Metropolitana Sud. Aquests canvis poden afectar els resultats de les regions sanitàries implicades, sobretot pel que fa al nombre absolut de casos i als resultats on s'analitza l'evolució al llarg dels anys.

#### RS Alt Pirineu i Aran

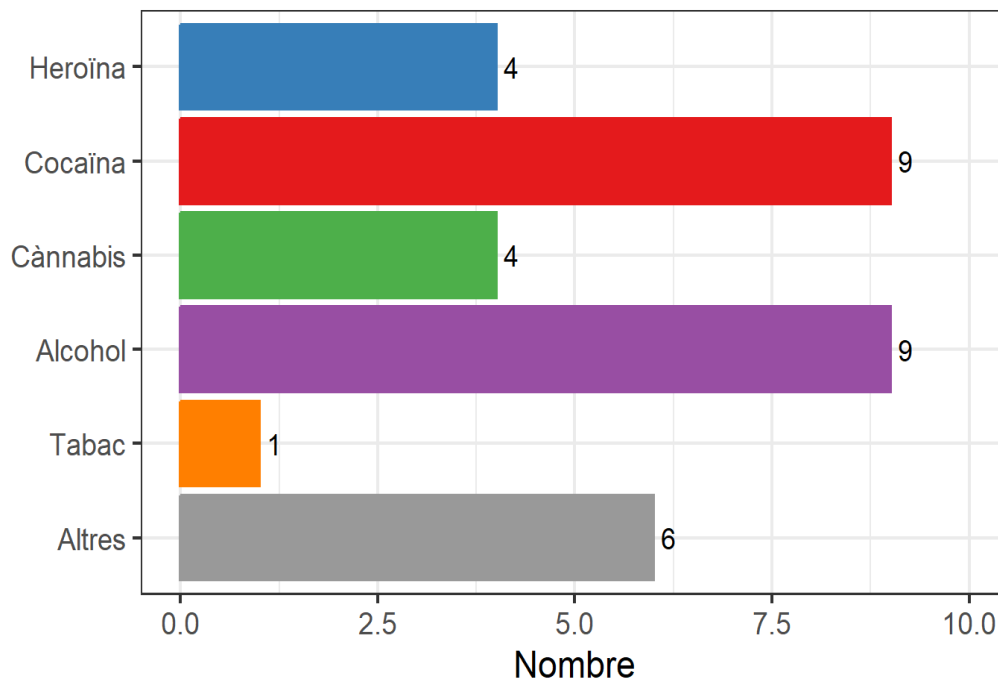
La Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran ha notificat un total de 33 inicis de tractament l'any 2023, xifra inferior que l'any anterior (45 casos). Entre el 2017 i el 2021 s'observa un descens del nombre de casos a causa d'una possible infranotificació per part dels CAS, tant de la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran com dels CAS de la Regió Sanitària Lleida. L'alcohol i la cocaïna van ser les substàncies principals per les quals es va demanar tractament, amb un 27% dels casos cadascun. Un 18% van demanar tractament per altres drogues, un 12% per cànnabis i el mateix percentatge per heroïna. Si s'analitza l'evolució dels inicis de tractament segons substància, s'observa que hi hagut una davallada general d'inicis de tractament, així com una caiguda important dels casos relacionats amb l'alcohol.

Si s'analitza l'evolució de les taxes brutes dels inicis de tractament (per al conjunt d'inicis i per cadascuna de les drogues per a les quals es demana tractament en primer lloc) per cada 10.000 habitants, s'observa que, entre el 2017 i el 2021, van disminuir les taxes dels inicis de tractament per al conjunt dels inicis, sobretot per als casos en què la droga principal és l'alcohol. Després d'uns anys amb una tendència a l'alça, s'observa que el 2023 hi torna haver una davallada de la taxa bruta global d'inicis de tractament respecte al 2022. Així mateix, l'alcohol és la substància en la qual s'observa una davallada més important. Aquestes dades, incloent-hi aquesta disminució, s'han de valorar amb cautela a causa de la manca de notificació sistemàtica dels casos.

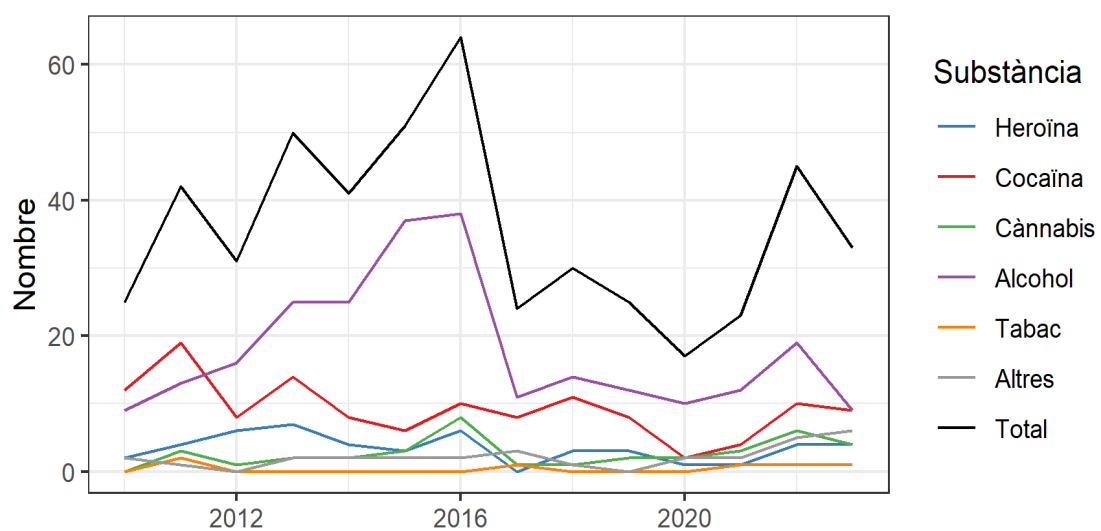
#### **Evolució anual del nombre de casos d'inici de tractament.**



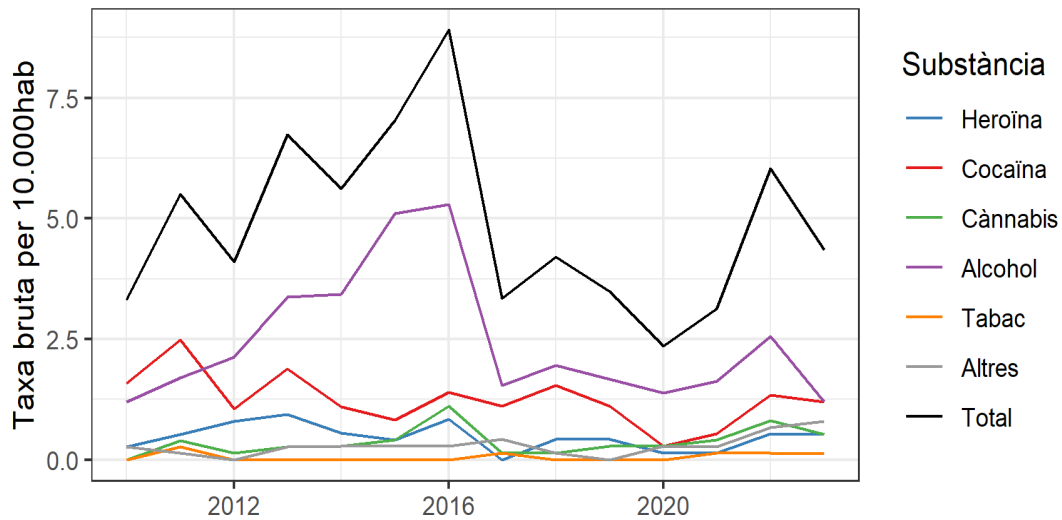
**Inicis de tractament segons la droga principal que els motiva.**



**Evolució anual del nombre de casos d'inicis de tractament segons la droga principal que els motiva.**



### Evolució de les taxes brutes d'inicis de tractament segons la droga principal que els motiva.



### RS Barcelona Metropolitana Nord

A la RS Barcelona Metropolitana Nord, el nombre d'inicis de tractament de l'any 2023 ha estat de 4.064 casos notificats. El 42% dels inicis de tractament analitzats eren deguts a l'alcohol; el 23%, a la cocaïna, i el 16% i el 7%, al cànnabis i el tabac, respectivament.

Quan s'analitza l'evolució del nombre d'inicis de tractament en funció de la substància, es veu que el nombre d'inicis per alcohol s'ha mantingut estable en l'última dècada, tret de l'any 2020, en què en disminueix el nombre per a totes les drogues. Pel que fa a la cocaïna, hi ha hagut un augment moderat des de l'any 2015, i l'any 2019 és el que presenta els valors més elevats dels darrers deu anys. El nombre d'inicis per cànnabis va fer un salt entre el 2013 i el 2015, i a partir d'aquest any es manté estable. En general, s'observa que a partir de l'any 2020 (després de la pandèmia de la COVID-19) hi ha una tendència a l'alça d'inicis de tractament per a totes les substàncies, excepte per heroïna, la qual es manté estable amb una lleugera tendència a la baixa. Pel que fa a les taxes brutes dels inicis de tractament, s'observa que s'han mantingut força estables al llarg dels anys, amb una davallada per la pandèmia, i una recuperació dels valors de les taxes posteriorment.

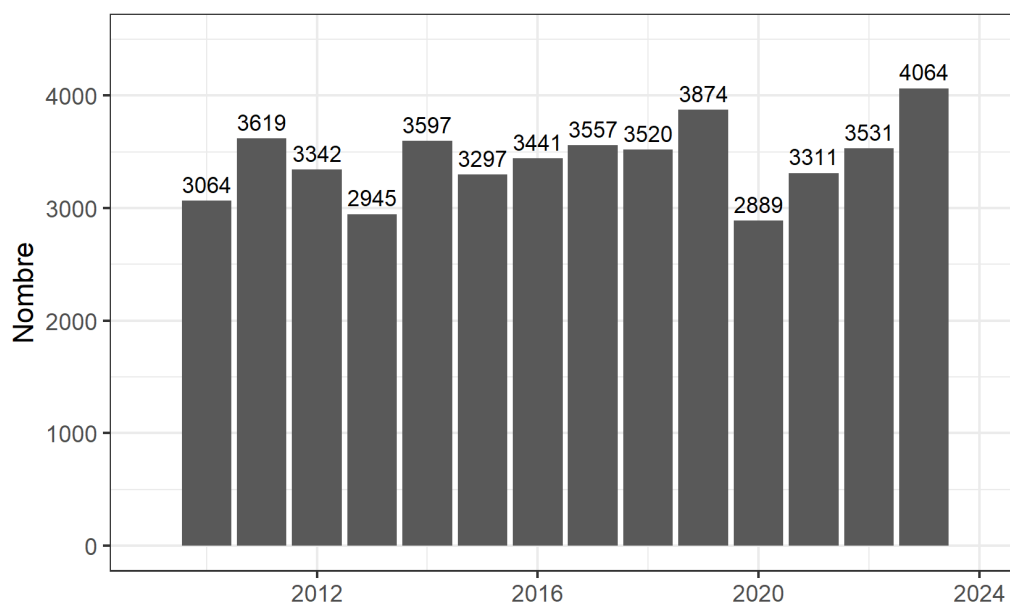
El percentatge d'inicis de tractament a persones que no havien rebut tractament prèviament és diferent en funció de la droga principal que els motiva. Aquest percentatge, en el cas de l'heroïna, és del 14%, molt inferior al de la resta de substàncies. En els grups d'alcohol i cocaïna, aquest percentatge és del 51% i el 41%, respectivament, i del 64%, en el cas dels nous inicis de tractament per cànnabis.

El 25% dels inicis de tractament corresponen a dones. La distribució dels inicis de tractament en funció de la droga principal és diferent entre sexes, ja que en el cas de les dones presenta percentatges més elevats en drogues legals (alcohol i tabac) i també respecte al cànnabis.

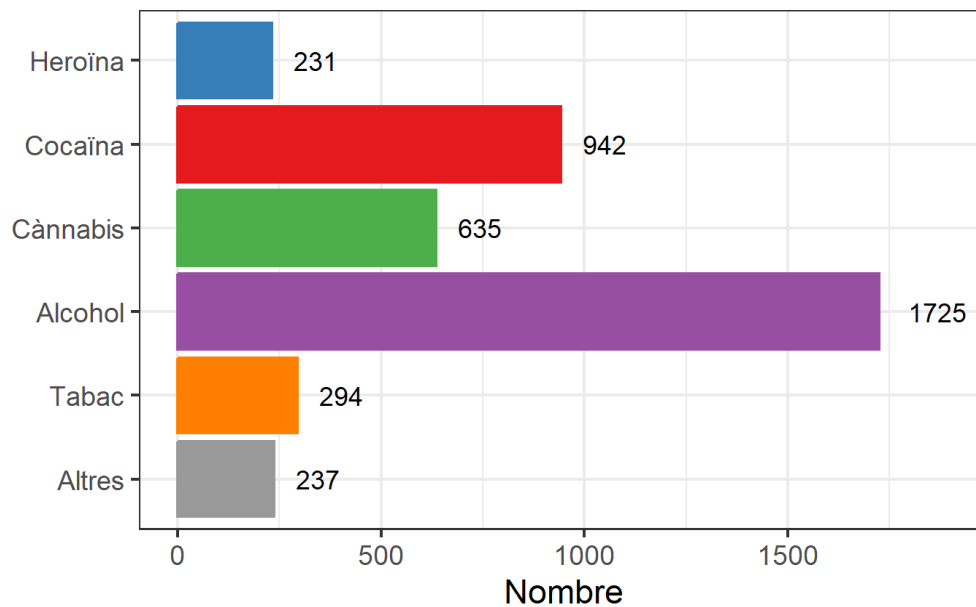
Pel que fa a l'edat de les persones que inicien tractament, s'observa que les que tenen fins a 25 anys inicien tractament per cànnabis, principalment; i, a partir dels 26 anys, la droga majoritària per la qual s'inicia tractament és l'alcohol.

En el 56% dels inicis de tractament per heroïna s'ha fet ús de la via parenteral alguna vegada a la vida i només en el 4% dels inicis per cocaïna s'ha fet ús d'aquella via. Cal tenir en compte el gran nombre de valors desconeguts que hi ha en aquesta variable.

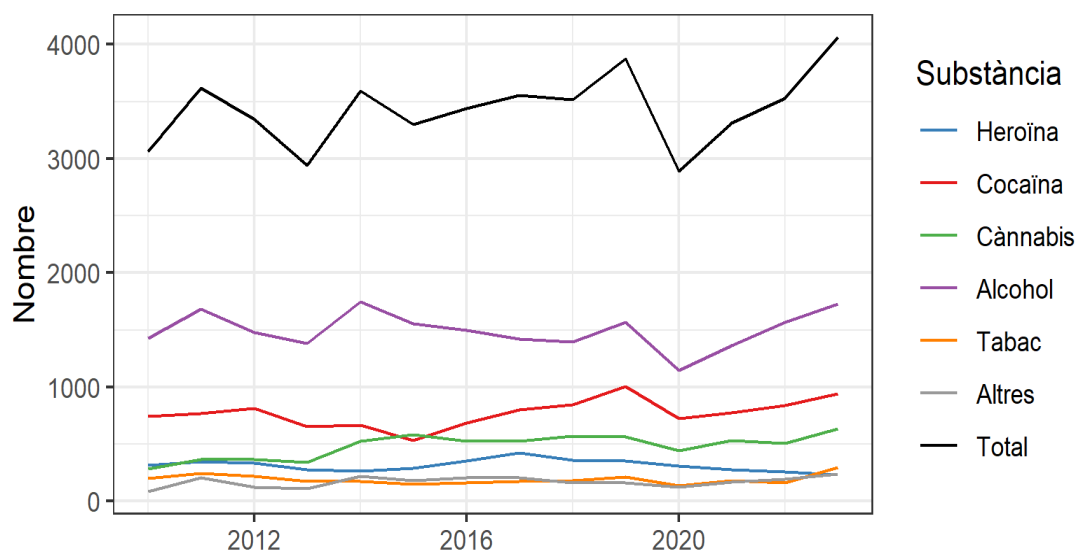
#### **Evolució anual del nombre de casos d'inicis de tractament.**



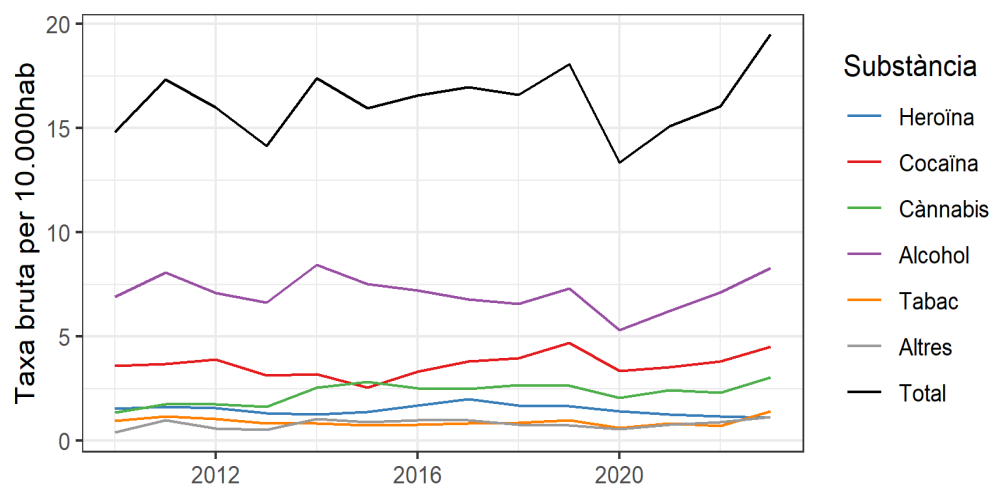
### Inicis de tractament segons la droga principal que els motiva.



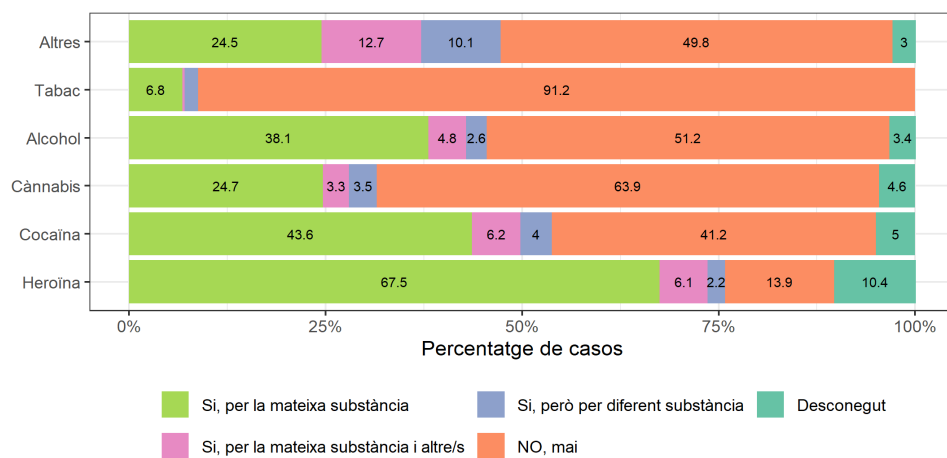
### Inicis de tractament segons la droga principal que els motiva.



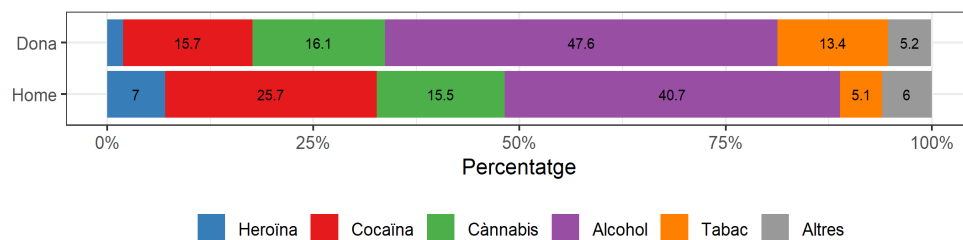
### Evolució de les taxes brutes d'inicis de tractament segons la droga principal.



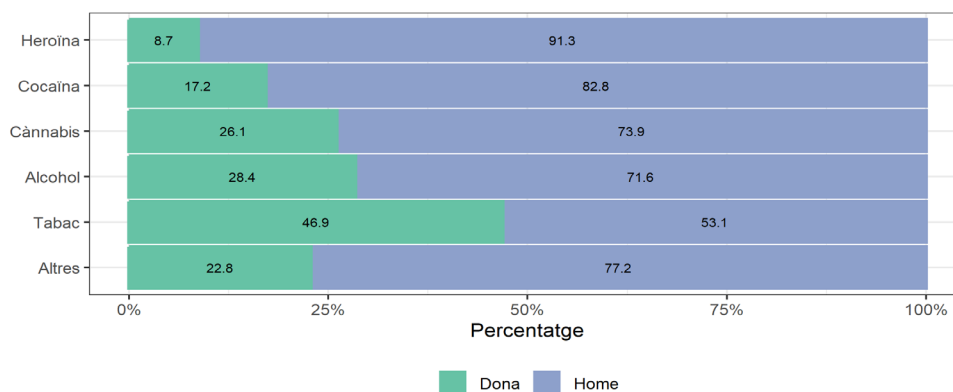
### Realització de tractament previ en els casos analitzats segons la droga principal.



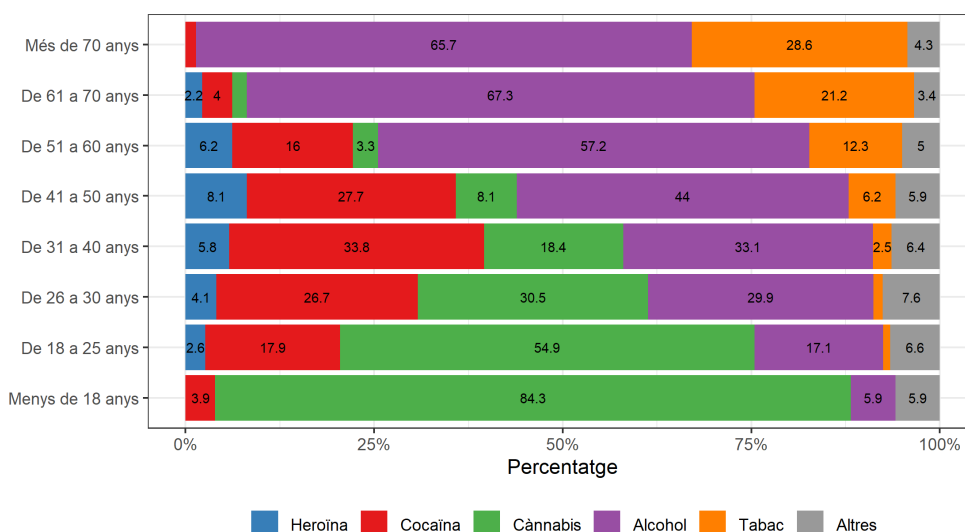
### Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons el sexe.



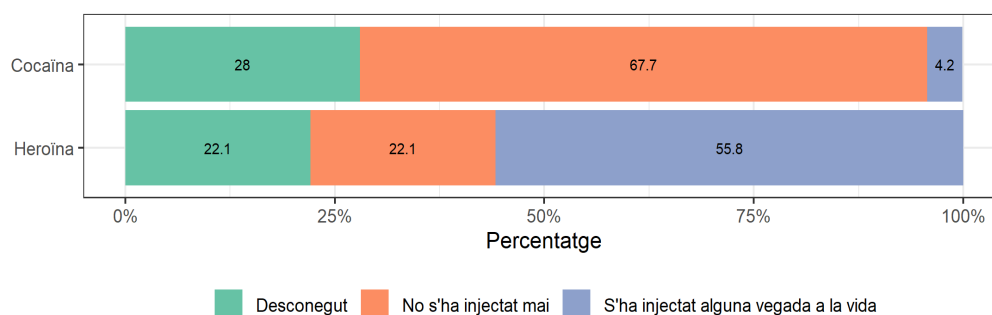
### Inicis de tractament segons el sexe i la droga principal que els motiva.



### Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons els grups d'edat.



### Antecedents d'injecció en els inicis de tractament en els quals la droga principal és l'heroïna o la cocaïna.



## RS Barcelona Metropolitana Sud

L'any 2023 hi ha hagut 2.044 inicis de tractament. El 45% dels inicis de tractament analitzats eren deguts a l'alcohol; el 26%, a la cocaïna, i el 13% i el 9%, al cànnabis i l'heroïna, respectivament.

Quan s'analitza l'evolució del nombre d'inicis de tractament, s'observa que el nombre d'inicis de tractament s'ha mantingut estable en els darrers anys per a totes les drogues. L'últim any hi ha hagut una disminució de casos perquè l'àmbit metropolità sud ha disminuït de població, ja que, amb la nova reestructuració de les regions sanitàries, part de la població de l'àmbit metropolità sud pertany ara a la Regió Sanitària Penedès. Tot i això, aquesta disminució del nombre de casos no ha afectat les taxes brutes dels inicis de tractament, que han augmentat en valor total. Aquest creixement de taxes s'observa especialment en el cas de l'alcohol i la cocaïna.

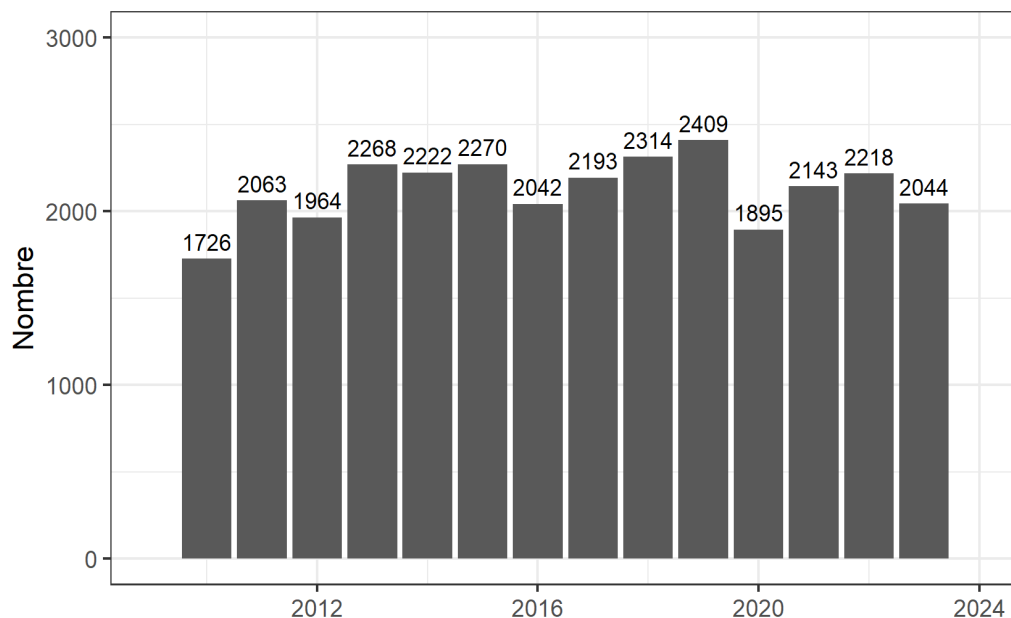
El percentatge de nous inicis de tractament és diferent en funció de la droga principal que n'és el motiu, i cal remarcar que el percentatge de nous inicis de tractament per heroïna, del 18%, és molt inferior al de la resta de substàncies. En els grups de la cocaïna i l'alcohol, aquest percentatge és més elevat, del 46% i el 56%, respectivament, i del 64% en el cas dels inicis de tractament per cànnabis.

El 23% dels d'inicis de tractament corresponien a les dones. La distribució dels inicis de tractament en funció de la droga principal és diferent entre els sexes, ja que en el cas de les dones aquesta diferència amb el percentatge d'homes és inferior en drogues legals i el cànnabis.

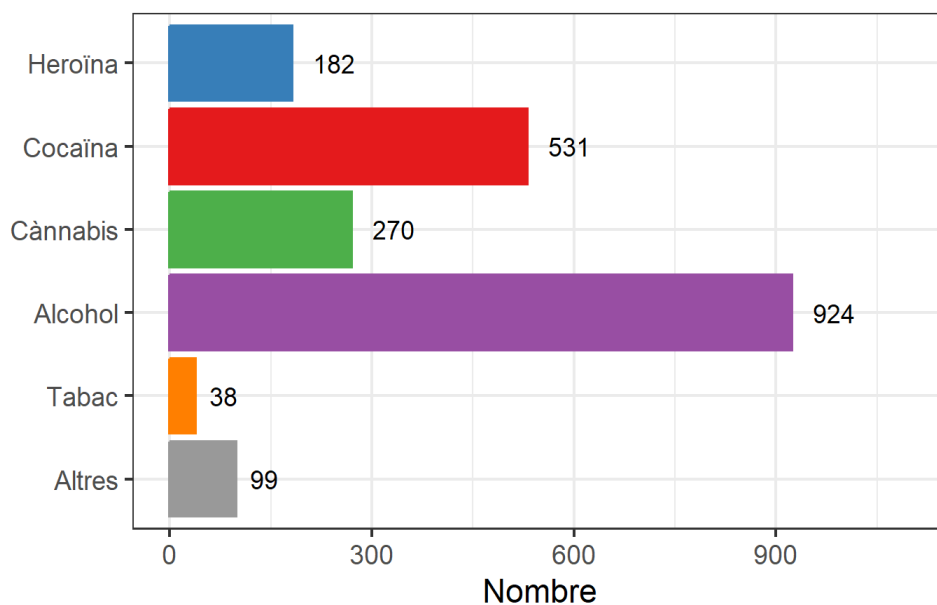
Pel que fa a l'edat de les persones que inicien tractament, s'observa que les que tenen menys de 30 anys inicien tractament per cànnabis, principalment. Dels 31 al 40 anys, la droga per la qual s'inicia majoritàriament tractament és la cocaïna, i, a partir dels 41 anys, la substància principal és l'alcohol.

En el 40% dels inicis de tractament per heroïna, els pacients han fet servir la via parenteral alguna vegada a la vida, i només en el 3% dels inicis de tractament per cocaïna s'ha fet servir aquella via.

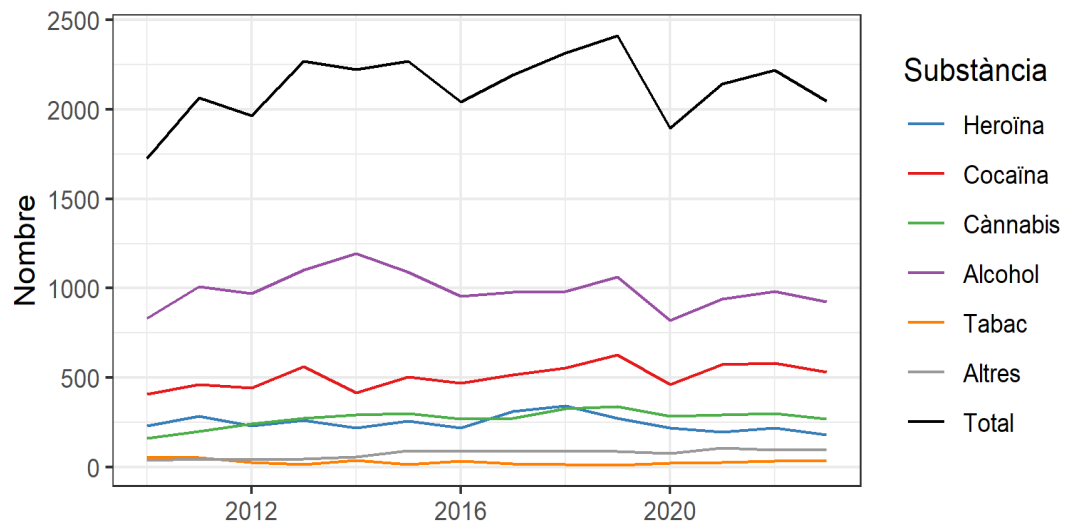
### Evolució anual del nombre de casos d'inicis de tractament.



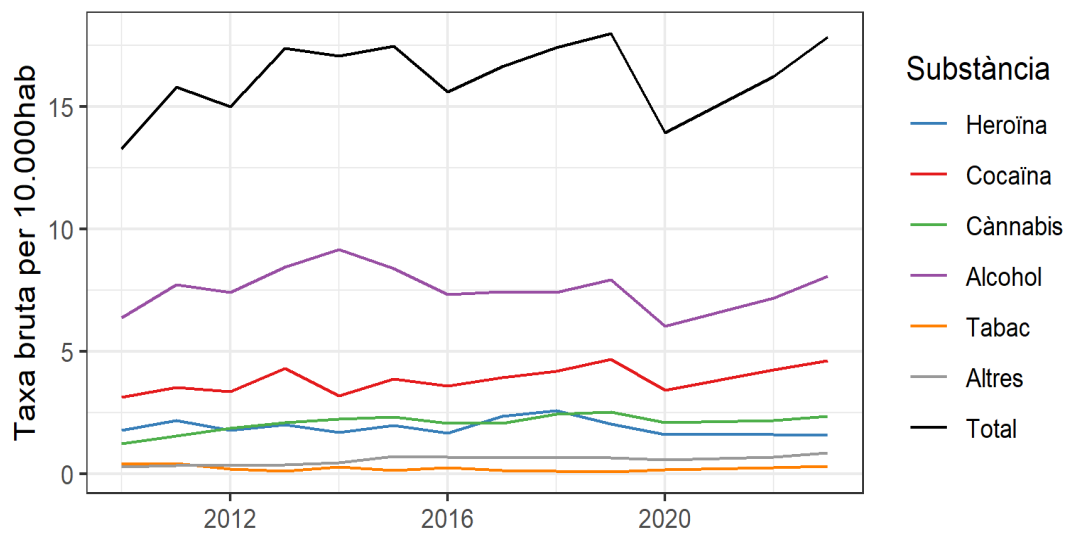
### Inicis de tractament segons la droga principal que els motiva.



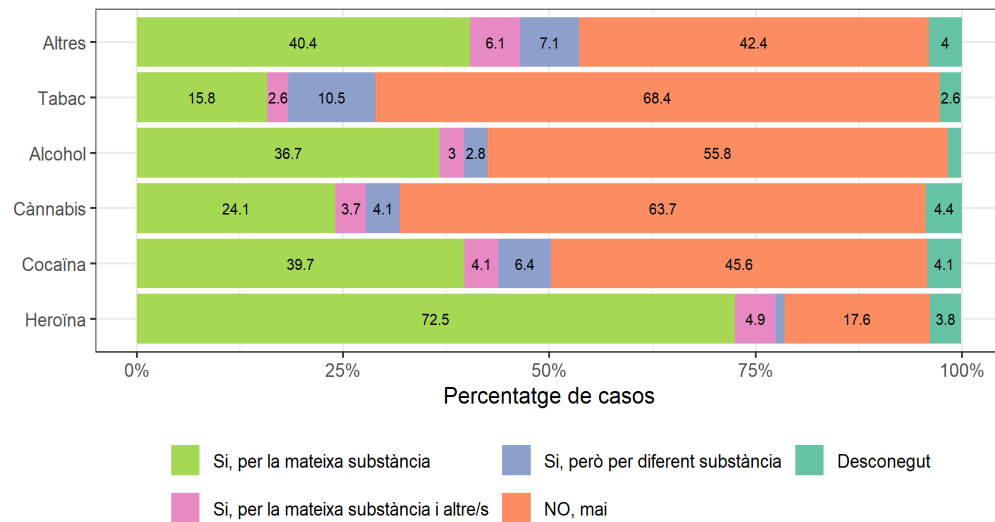
### Inicis de tractament segons la droga principal que els motiva.



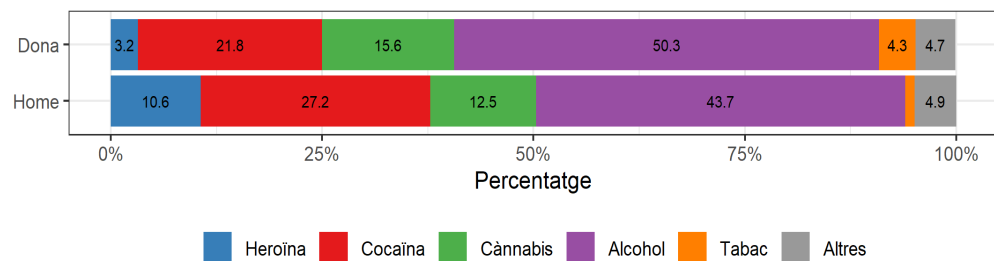
### Evolució de les taxes brutes d'inicis de tractament segons la droga principal.



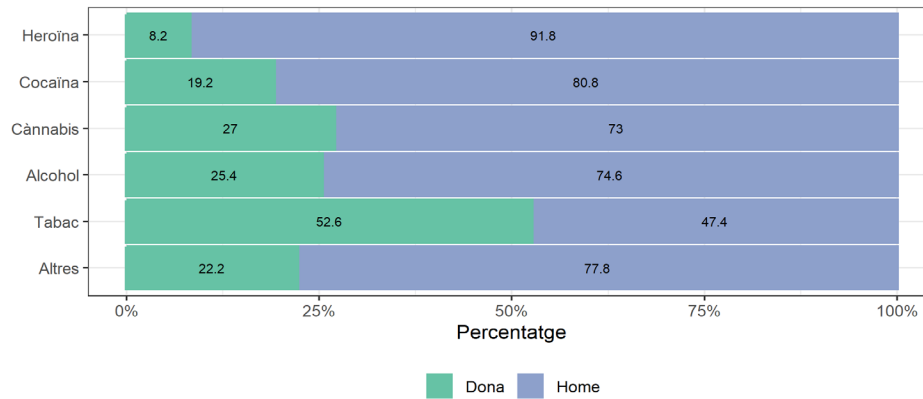
### Realització de tractament previ en els casos analitzats segons la droga principal.



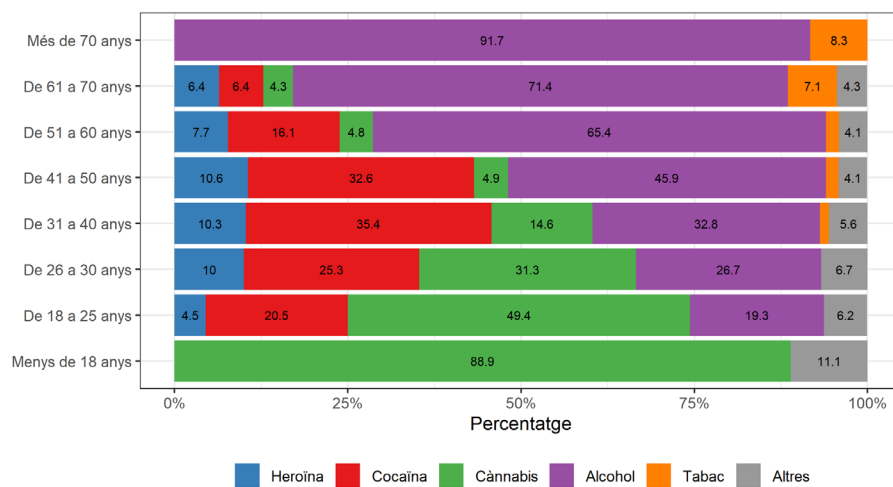
### Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons el sexe.



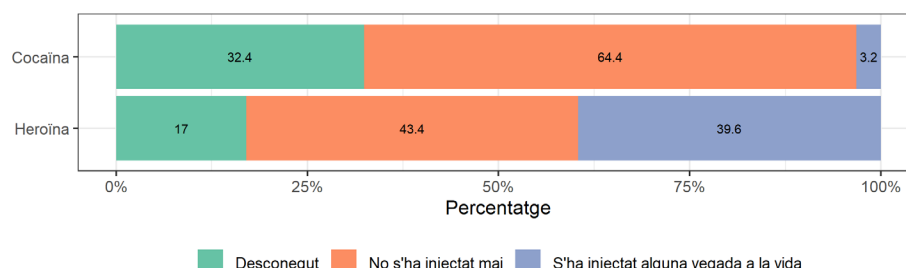
### Inicis de tractament segons el sexe i la droga principal que els motiva.



### Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons els grups d'edat.



### Antecedents d'injecció en els inicis de tractament en els quals la droga principal és l'heroïna o la cocaïna.



## RS Barcelona Ciutat

A l'Àmbit de Barcelona Ciutat, en els darrers anys es veu una tendència a l'alça en el nombre d'inicis de tractament. L'any 2023 es van notificar 4.126 inicis de tractament. El 45% dels inicis de tractament analitzats l'any 2023 eren deguts principalment a l'alcohol; el 19%, a la cocaïna, el 13% i el 9%, al cànnabis i a l'heroïna, respectivament.

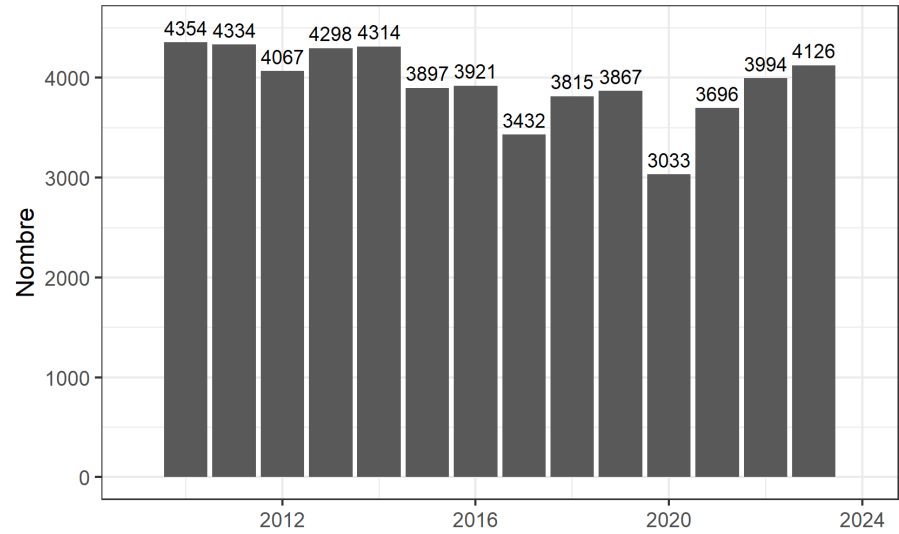
En la darrera dècada, disminueixen el nombre d'inicis de tractament en què la droga principal la cocaïna i l'heroïna. Quant als inicis motivats pel tabac, s'han anat reduint mentre s'incrementaven els inicis motivats per altres drogues. Pel que fa a les taxes brutes dels inicis de tractament per alcohol i cocaïna, van disminuir el 2014, coincidint amb la reducció del nombre d'inicis de tractament, i s'han mantingut estables des d'aleshores. La resta de taxes s'han mantingut més o menys estables.

El percentatge de nous inicis de tractament és diferent en funció de la droga principal per la qual s'inicien, i el percentatge de nous inicis de tractament per heroïna, del 14%, és molt inferior al de la resta de substàncies. En els grups de la cocaïna i alcohol, aquest percentatge és més elevat, del 45% i 53%, respectivament, i del 61%, en el cas dels inicis de tractament per cànnabis.

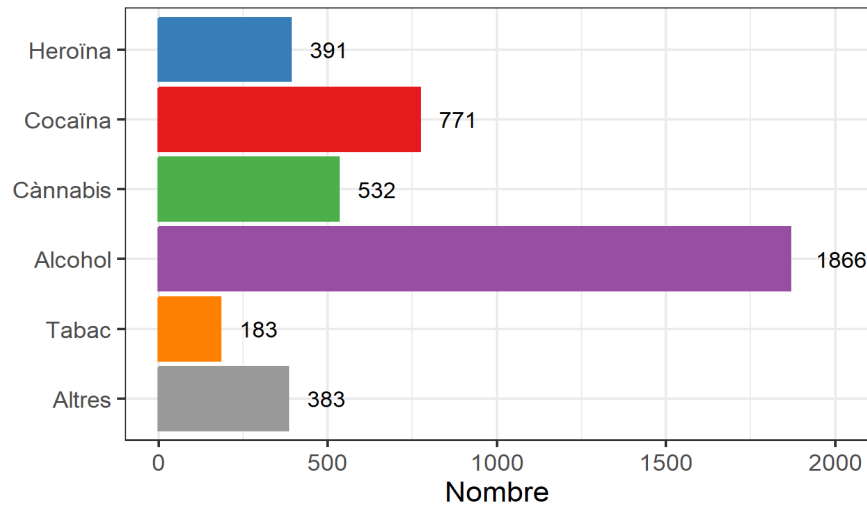
El 25% dels d'inicis de tractament corresponen a les dones. Si es té en compte el sexe en la distribució dels inicis de tractament en funció de la droga principal, s'hi observen diferències, ja que en el cas de les dones la diferència amb els homes disminueix en les drogues legals (alcohol i tabac). Pel que fa a l'edat de les persones que inicien

tractament, s'observa que les que tenen menys de 25 anys inicien tractament per cànnabis, principalment i, a partir dels 26 anys, la droga per la qual s'inicia majoritàriament tractament és l'alcohol. Finalment, en el 45% dels inicis de tractament per heroïna els pacients han fet servir la via parenteral alguna vegada a la vida i només en el 4% dels inicis per cocaïna han fet servir aquella via.

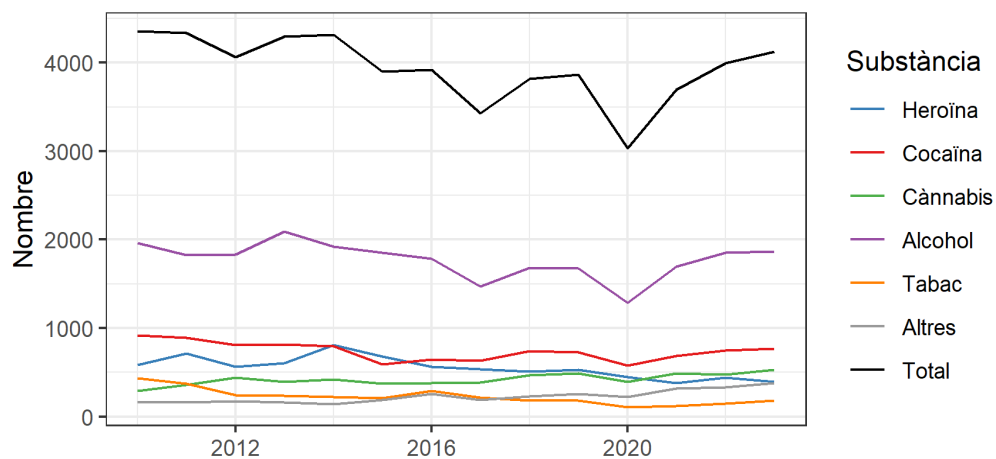
**Evolució anual del nombre de casos d'inicis de tractament.**



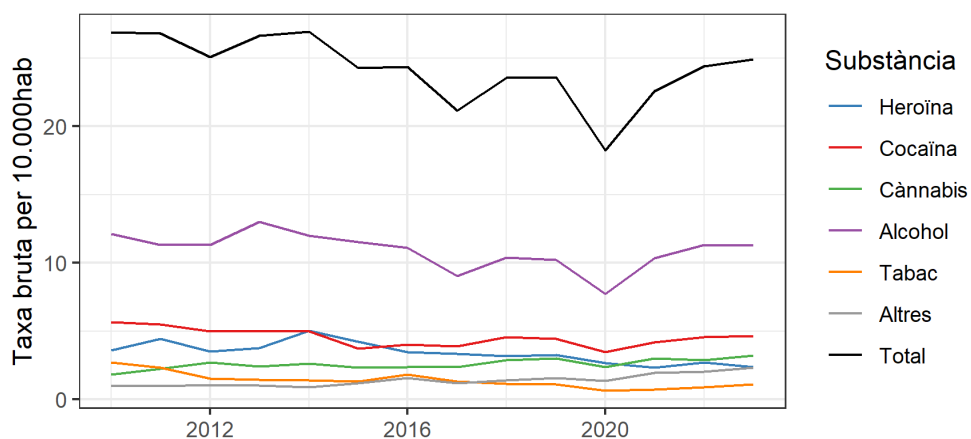
**Inicis de tractament segons la droga principal que els motiva.**



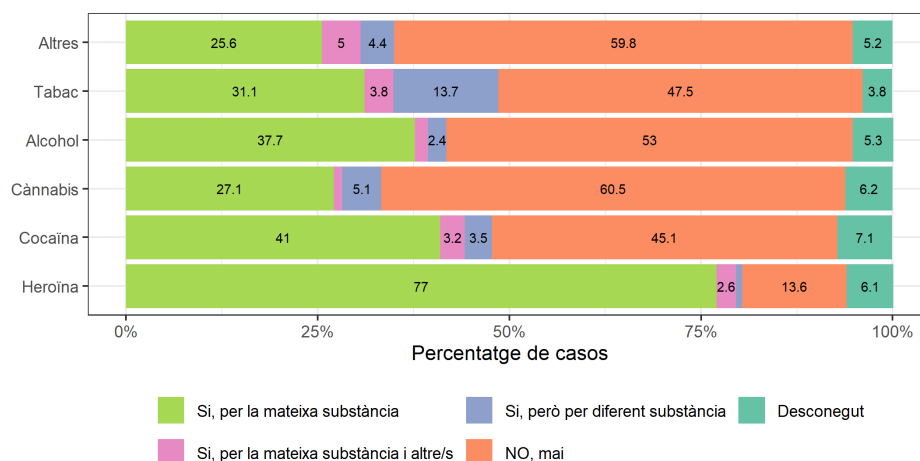
### Inicis de tractament segons la droga principal que els motiva.



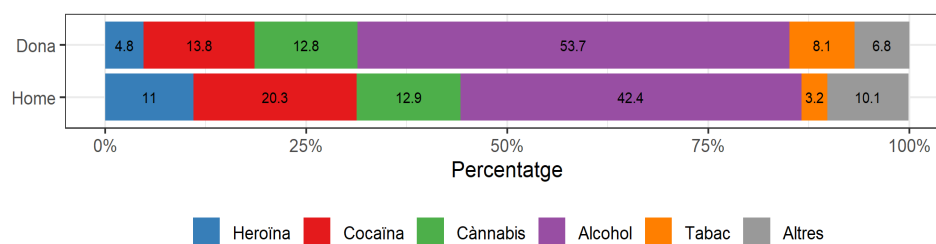
### Evolució de les taxes brutes d'inicis de tractament segons la droga principal.



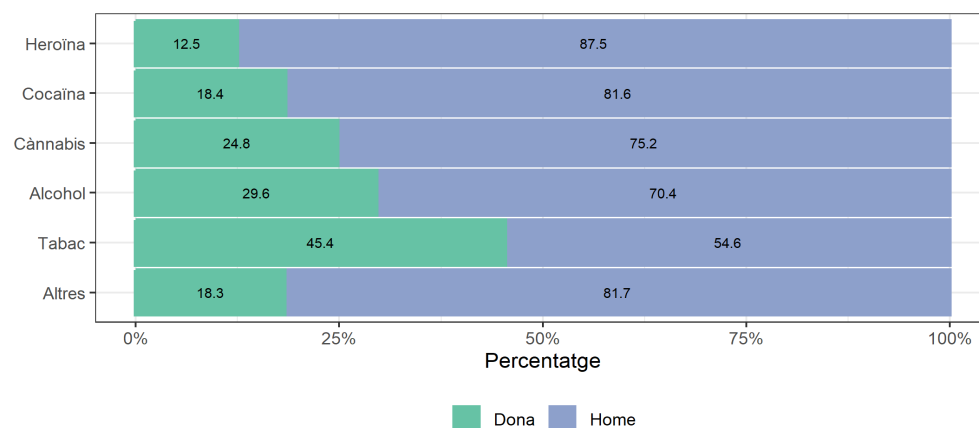
## Realització de tractament previ en els casos analitzats segons la droga principal.



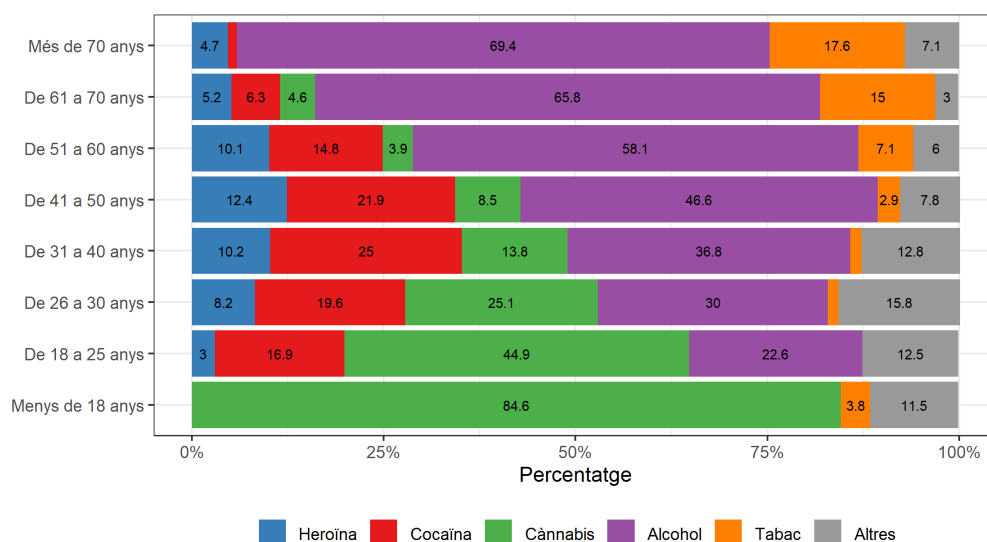
## Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons el sexe.



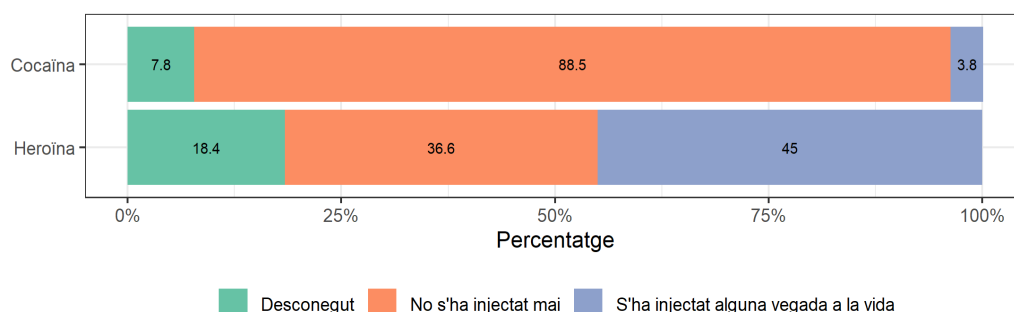
## Inicis de tractament segons el sexe i la droga principal que els motiva.



## Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons els grups d'edat.



## Antecedents d'injecció en els inicis de tractament en els quals la droga principal és l'heroïna o la cocaïna.



## RS Camp de Tarragona

El nombre d'inicis de tractament a la Regió Sanitària Camp de Tarragona va tenir un augment de casos en la part central de la dècada i, després de l'any 2016, s'ha mantingut força estable, amb valors propers als 1.100 casos. Tot i això, l'any 2023 s'ha registrat una lleugera disminució dels inicis de tractament, amb 947 casos. S'ha de tenir en compte que aquesta davallada podria estar afectada per la nova distribució de regions sanitàries, on el Camp de Tarragona ha disminuït la població que inclou, i que ha passat a formar part de la Regió Sanitària Penedès. Aquesta disminució no

s'observa en la taxa ponderada total d'inicis de tractament, que s'ha mantingut estable respecte del 2022.

El 41% dels inicis de tractament analitzats l'any 2023 eren deguts principalment a l'alcohol; el 25%, a la cocaïna, i el 11% i el 10%, al cànnabis i l'heroïna, respectivament.

Quant a l'evolució del nombre d'inicis de tractament, es veu que el nombre d'inicis de tractament per alcohol es manté força estable en els últims anys, després de la disminució des del 2013-15 i, pel que fa a la cocaïna, ha anat augmentant des del 2015 fins a l'any 2019, en què es van presentar els valors més alts de la darrera dècada. Aquest últim any hi ha una caiguda del nombre total i del conjunt de substàncies. Pel que fa a les taxes brutes dels inicis de tractament, s'observa un augment en la darrera dècada en el cas de l'alcohol i de la cocaïna; en canvi, en el cas de l'heroïna ha disminuït.

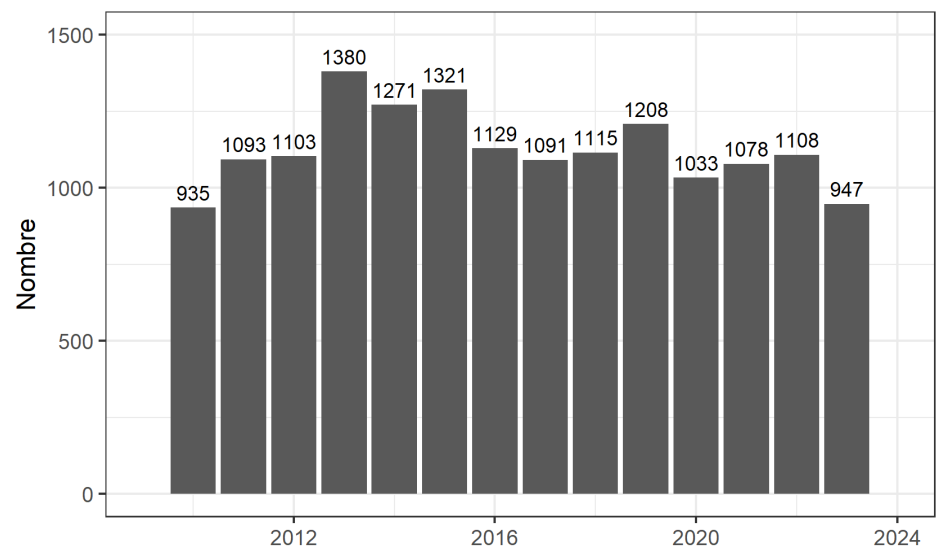
El percentatge de nous inicis de tractament és diferent en funció de la droga principal per la qual s'inicia, i el percentatge de nous inicis de tractament per heroïna, del 10%, és molt inferior al de la resta de substàncies. En els grups de la cocaïna i alcohol, aquest percentatge és més elevat, del 36% i el 57%, respectivament, i del 67%, en el cas dels inicis de tractament per cànnabis.

El percentatge d'inicis de tractament en les dones és del 27%, comparat amb el del 73% dels homes, i la distribució dels inicis de tractament en funció de la droga principal també és diferent entre els dos sexes, però la diferència amb el percentatge d'homes és més petita pel que fa a les drogues legals, a l'alcohol i el tabac.

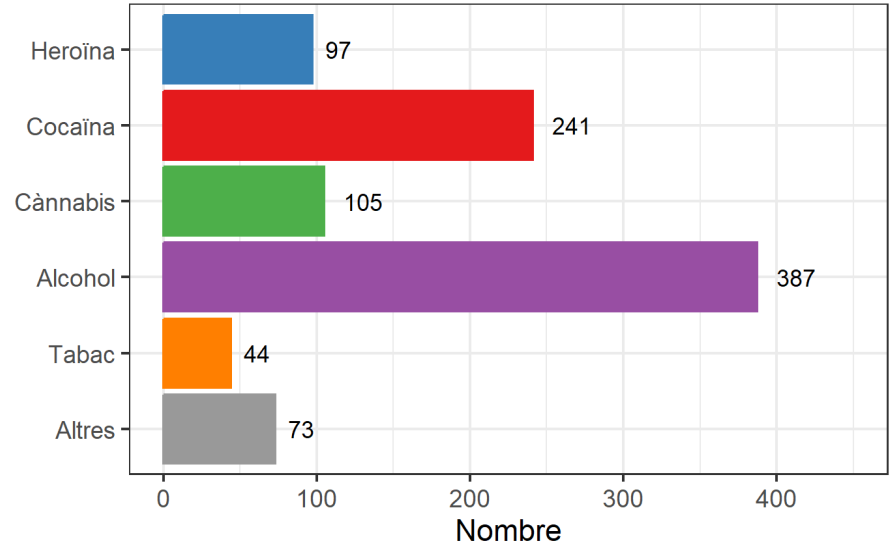
Pel que fa a l'edat de les persones que inicien tractament, s'observa que les que tenen fins a 25 anys inicien tractament per cànnabis, principalment; les que tenen entre 26 i 40 anys, per cocaïna i, a partir dels 40 anys, la droga per la qual s'inicia majoritàriament tractament és l'alcohol.

Respecte als inicis de tractament per heroïna i cocaïna, en el 25% dels inicis de tractament per heroïna els pacients han fet servir la via parenteral alguna vegada a la vida i només en l'1% dels inicis de tractament per cocaïna havien fet servir aquella via. Cal tenir en compte el gran nombre de valors desconeguts que hi ha en aquesta variable.

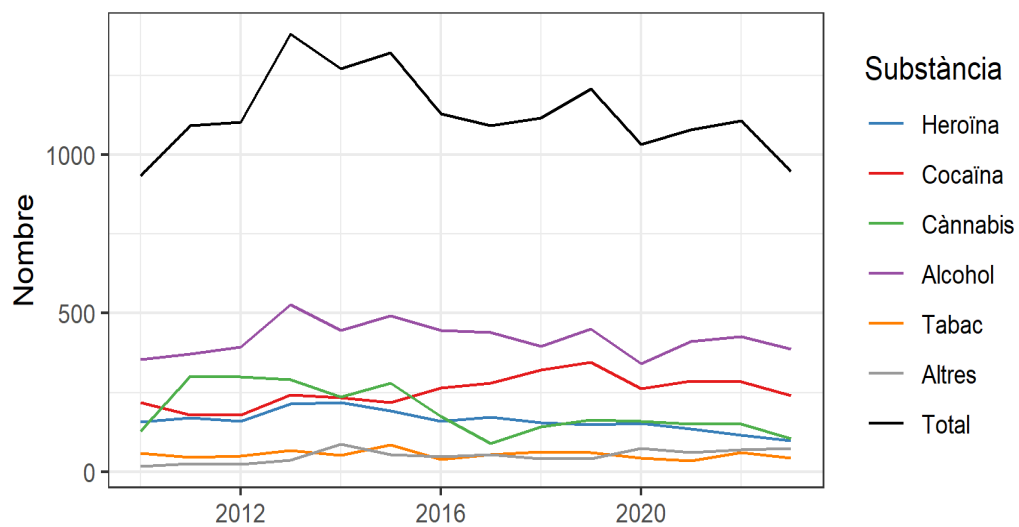
**Evolució anual del nombre de casos d'inicis de tractament.**



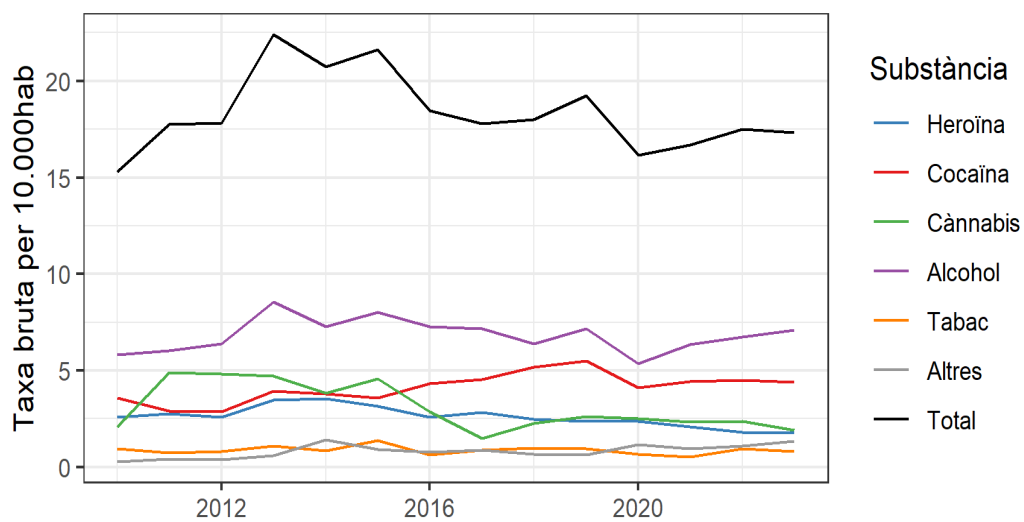
**Inicis de tractament segons la droga principal que els motiva.**



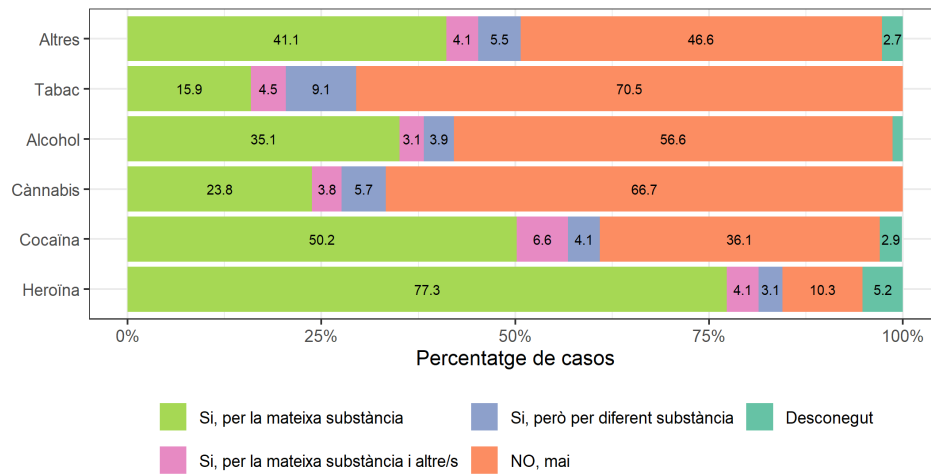
### Inicis de tractament segons la droga principal que els motiva.



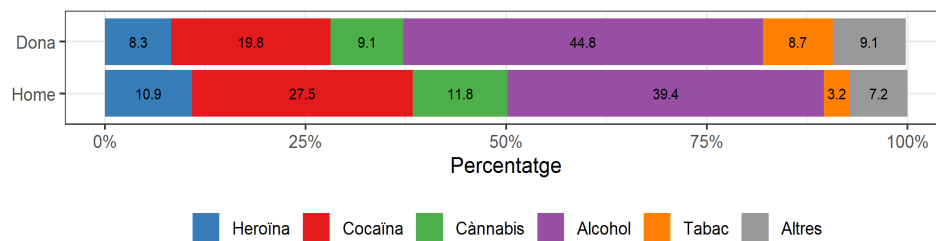
### Evolució de les taxes brutes d'inicis de tractament segons la droga principal.



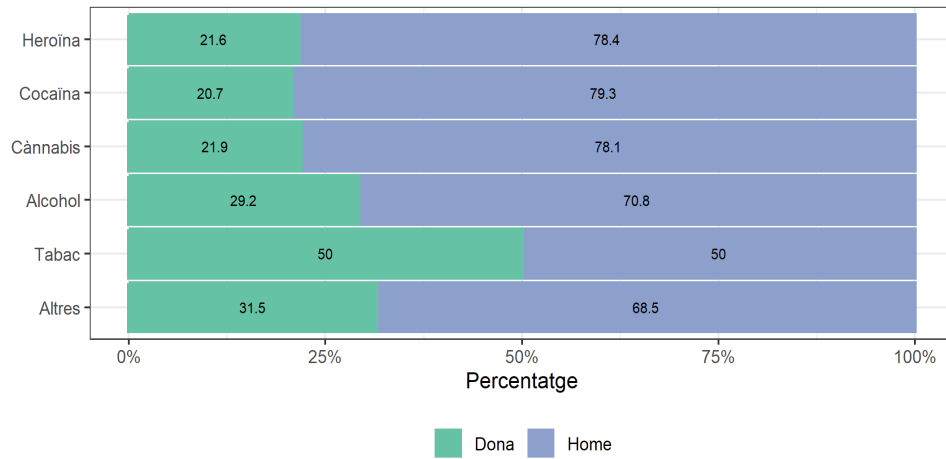
### Realització de tractament previ en els casos analitzats segons la droga principal.



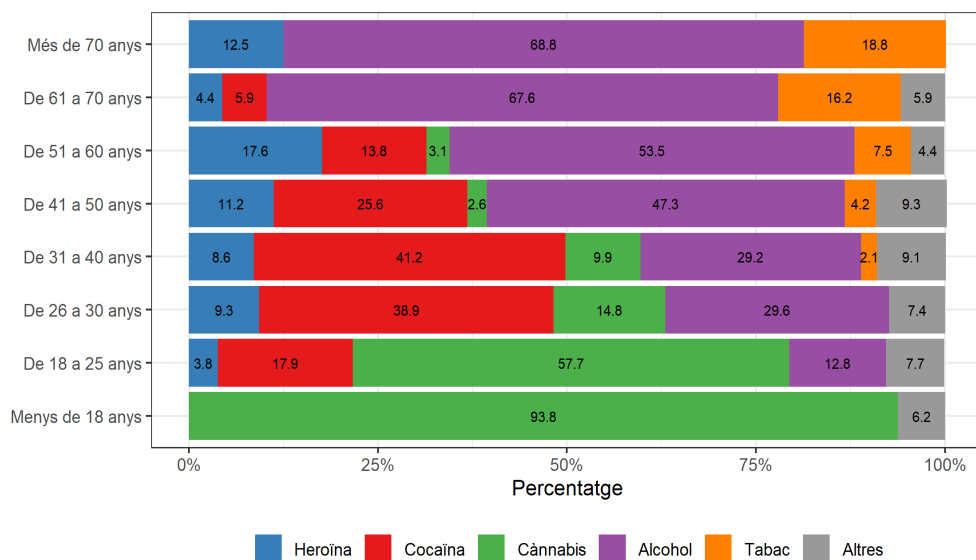
### Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons el sexe.



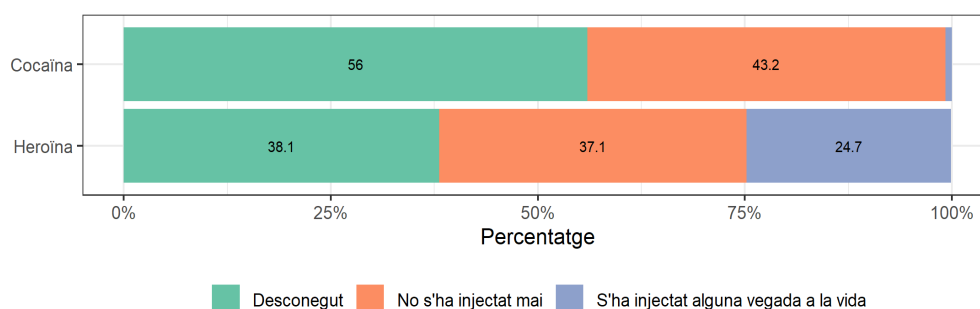
### Inicis de tractament segons el sexe i la droga principal que els motiva.



### Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons els grups d'edat.



### Antecedents d'injecció en els inicis de tractament en els quals la droga principal és l'heroïna o la cocaïna.



## RS Catalunya Central

A la Regió Sanitària Catalunya Central, el nombre d'inicis de tractament s'ha mantingut força estable en els darrers anys, amb valors entre els 800 i els 1.000 casos. L'any 2023, s'han notificat 800 inicis de tractament. Hi ha una lleugera davallada respecte de l'any anterior que, de nou, podria estar afectada per la nova distribució de regions sanitàries, en què la Regió Sanitària Catalunya Central ha disminuït la població que inclou, que ha passat a formar part de la Regió Sanitària Penedès. Malgrat això, la taxa ponderada total d'inicis de tractament ha augmentat lleugerament respecte del 2022.

El 47% dels inicis de tractament analitzats l'any 2023 eren deguts principalment a l'alcohol; el 28%, a la cocaïna, i el 15% i el 4%, al cànnabis i l'heroïna, respectivament.

Pel que fa a l'evolució del nombre d'inicis de tractament, s'observen oscil·lacions en totes les drogues amb el pas dels anys. Pel que fa a la cocaïna, a la primera meitat de la darrera dècada, el nombre d'inicis de tractament s'ha mantingut força estable, fins a l'any 2015, i a partir del 2016 i fins al 2022 es registra un augment. El 2023 s'observa una davallada dels casos d'inicis per heroïna. També s'observa un descens dels casos aquest 2023 en el cas de l'alcohol. Quant a les taxes brutes dels inicis de tractament, es comprova que la taxa total té tendència a l'alça.

El percentatge de nous inicis de tractament és diferent en funció de la droga principal que n'ha motivat l'inici, i el percentatge de nous inicis de tractament per heroïna, del

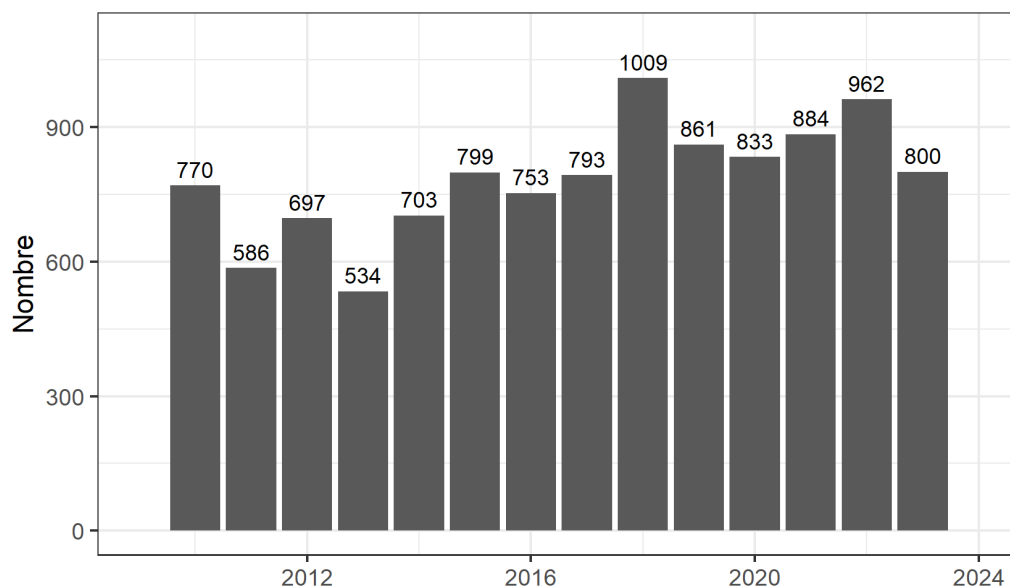
13%, és molt inferior al de la resta de les substàncies. En els grups de la cocaïna i l'alcohol, aquest percentatge és més elevat, del 36% i el 43%, respectivament, i del 41% en el cas dels inicis de tractament per cànnabis.

El percentatge d'inicis de tractament en les dones és del 22%, comparat amb el 78% dels homes, i la distribució dels inicis de tractament en funció de la droga principal també és lleugerament diferent, en què la proporció de dones és superior que la dels homes en les drogues legals.

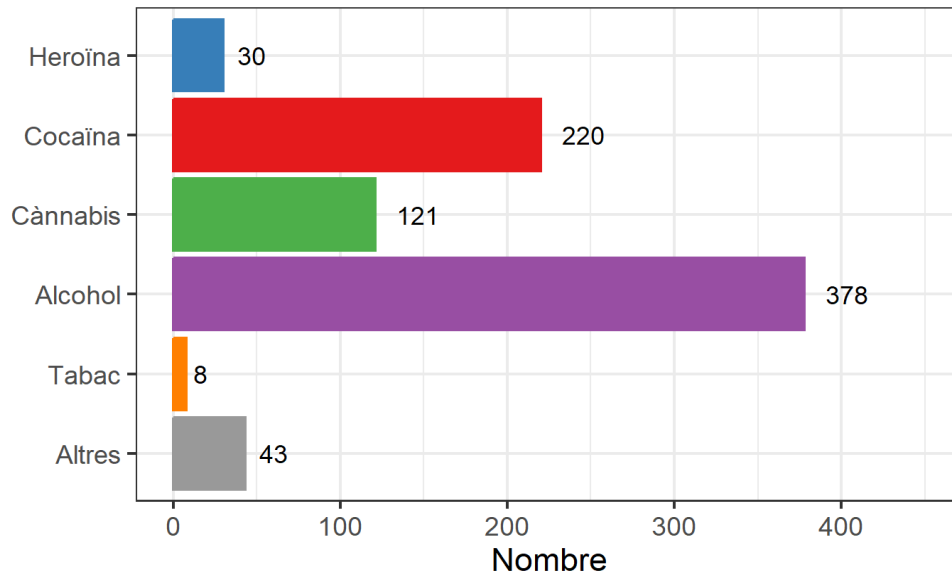
Pel que fa a l'edat de les persones que inicien tractament, s'observa que les que tenen menys de 30 anys inicien tractament per cànnabis, principalment, i les que tenen entre 31 i 40 anys per cocaïna; a partir dels 50 anys, la droga majoritària per la qual s'inicia tractament és l'alcohol.

Respecte als casos d'inicis de tractament per heroïna i cocaïna, en el 23% dels inicis per heroïna s'ha fet servir la via parenteral alguna vegada a la vida; només en l'1% dels inicis per cocaïna s'havia fet servir aquella via.

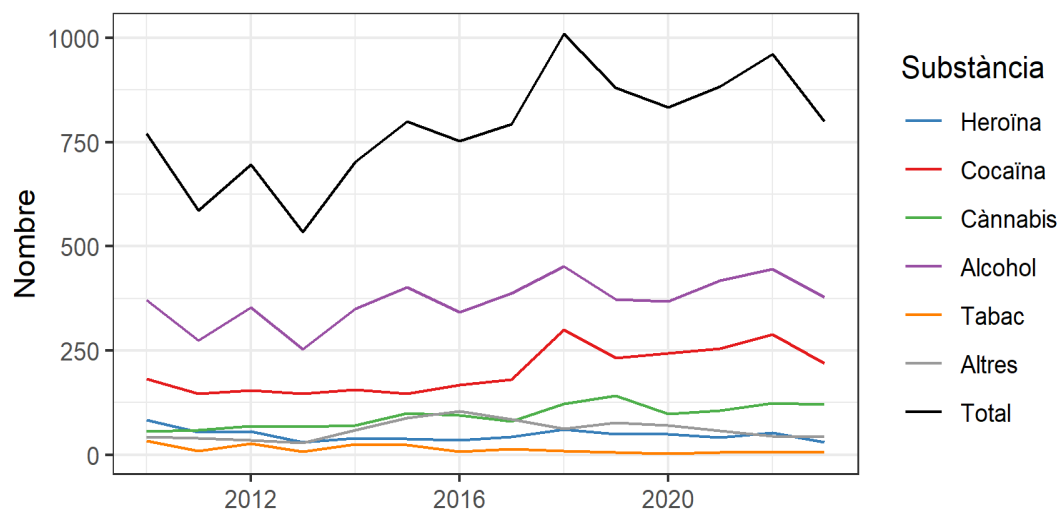
### **Evolució anual del nombre de casos d'inicis de tractament.**



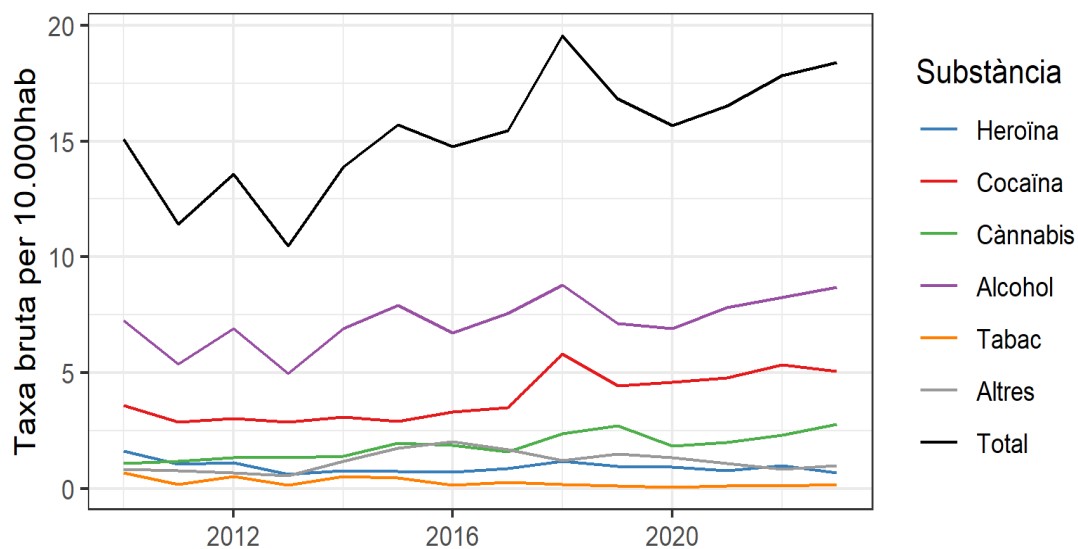
### Inicis de tractament segons la droga principal que els motiva.



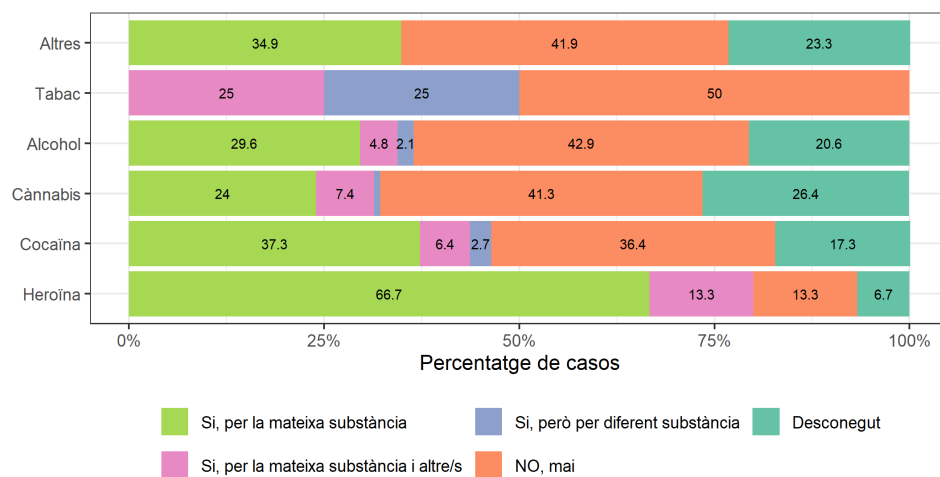
### Inicis de tractament segons la droga principal que els motiva.



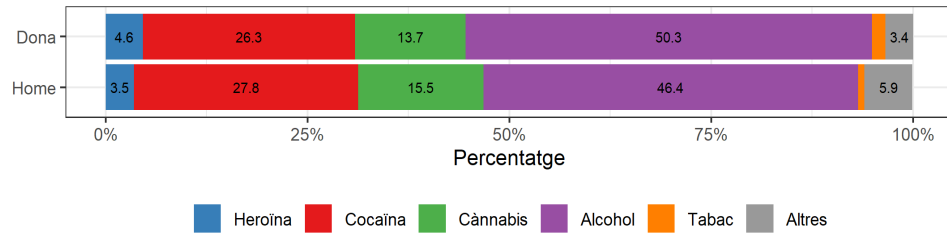
### Evolució de les taxes brutes d'inicis de tractament segons la droga principal.



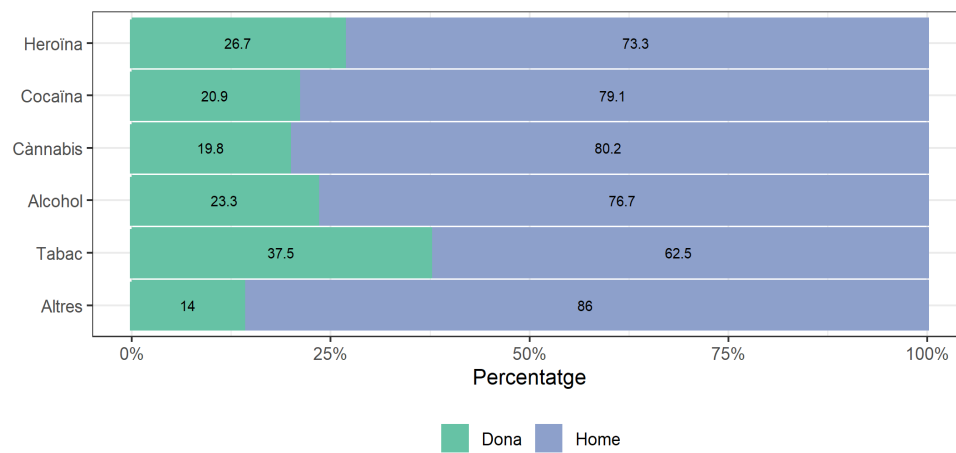
### Realització de tractament previ en els casos analitzats segons la droga principal.



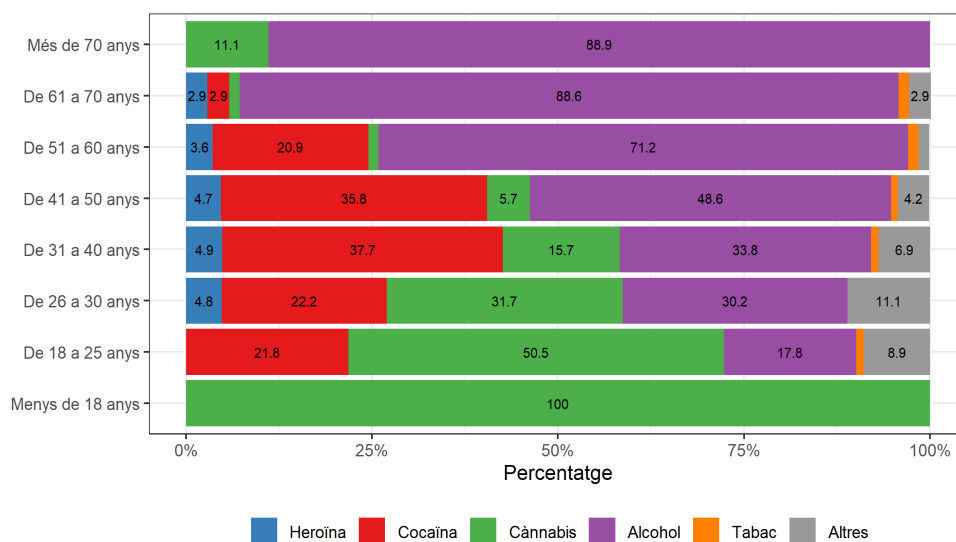
### Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons el sexe.



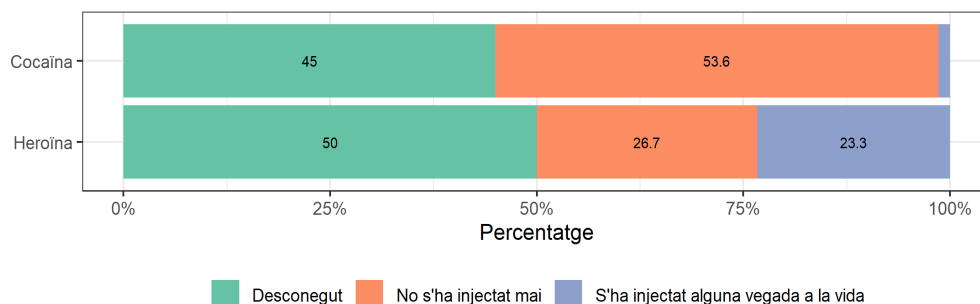
### Inicis de tractament segons el sexe i la droga principal que els motiva.



## Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons els grups d'edat.



## Antecedents d'injecció en els inicis de tractament en els quals la droga principal és l'heroïna o la cocaïna.



## RS Girona

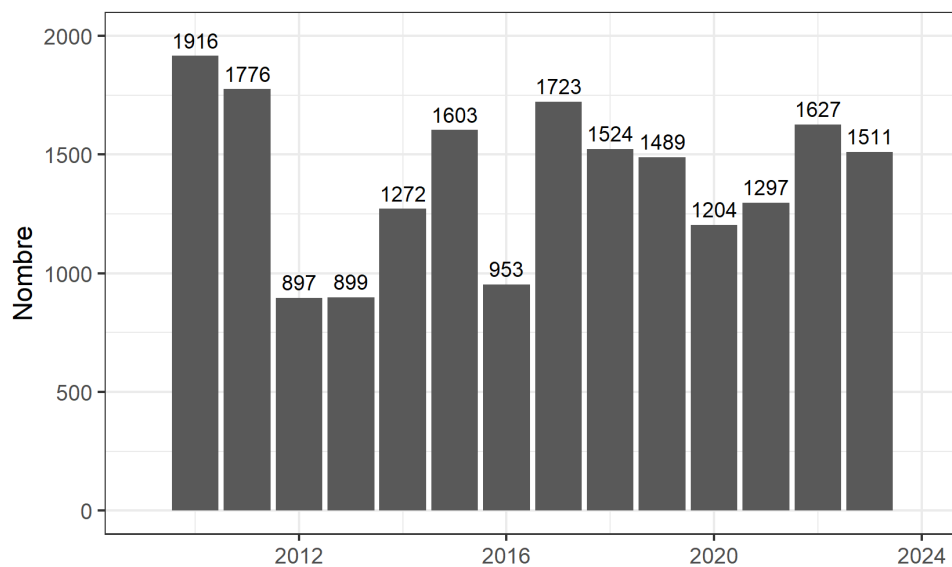
A continuació, es mostra un resum de les dades dels inicis de tractament per a la Regió Sanitària Girona. Tot i els alts i baixos en la notificació al llarg de la darrera dècada, el nombre d'inicis de tractament en aquesta regió sanitària els darrers anys està al voltant dels 1.500 casos. Durant l'any 2023 es van registrar 1.511 notificacions. El 49% dels inicis de tractament analitzats l'any 2023 eren deguts principalment a l'alcohol; el 26%, a la cocaïna i, el 14% i el 5%, al cànnabis i l'heroïna, respectivament.

Si parem atenció a l'evolució del nombre d'inicis de tractament, es veu que el nombre d'inicis de tractament notificats per alcohol presenta alts i baixos els darrers anys. En canvi, tant per a la cocaïna com per al cànnabis, des del 2017 s'observa una tendència estable al voltant dels 400 i els 200 inicis, respectivament. Pel que fa a l'heroïna, es registra una tendència descendent. Quant a les taxes brutes dels inicis de tractament, s'observa que, després de l'augment de la taxa a mitjans de la dècada passada, els darrers anys sembla que s'estan estabilitzant per al conjunt de les drogues.

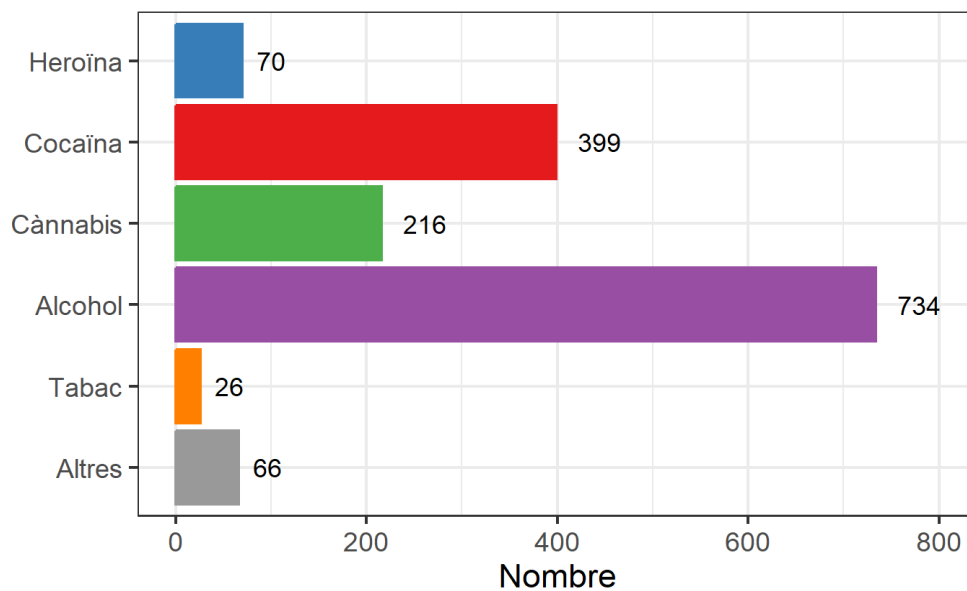
La variable amb què es mostra el percentatge dels nous inicis de tractament presenta un nombre ben elevat de valors desconeguts. El percentatge d'inicis de tractament en les dones és del 24%, molt menor comparat amb el 76% dels homes. La distribució dels inicis de tractament en funció de la droga principal també és diferent, ja que en el cas de les dones la diferència amb el percentatge d'homes és inferior en les drogues legals.

Respecte de l'edat de les persones que inicien tractament, s'observa que les que tenen menys de 25 anys comencen tractament per cànnabis, principalment, i a partir dels 26 anys, la droga per la qual s'inicia majoritàriament tractament és l'alcohol. No es mostren les variables relacionades amb els antecedents d'utilització de la via parenteral, ni amb les de nous inicis o reinicis de tractament a causa del gran nombre de valors desconeguts.

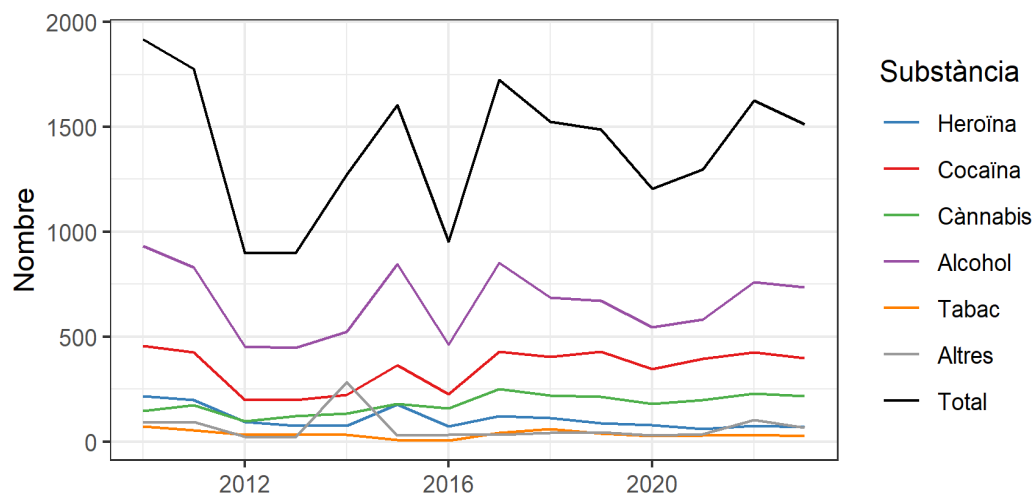
### Evolució anual del nombre de casos d'inicis de tractament.



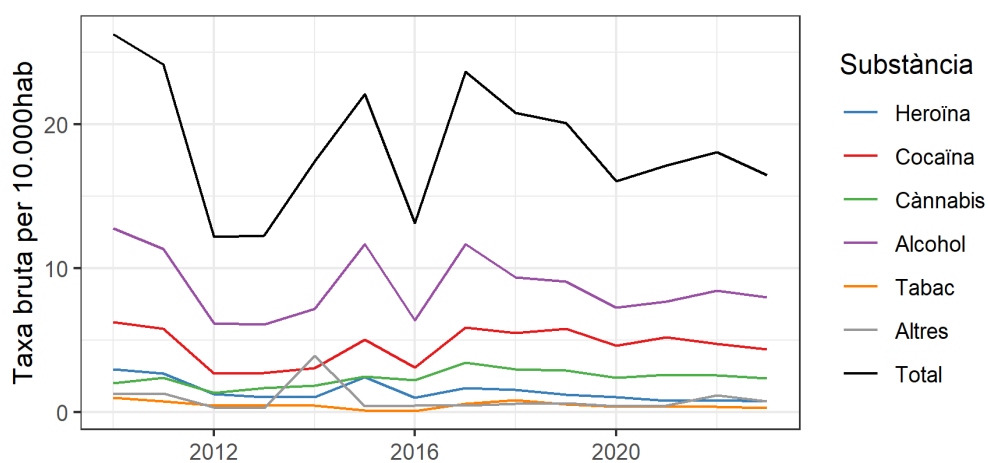
### Inicis de tractament segons la droga principal que els motiva.



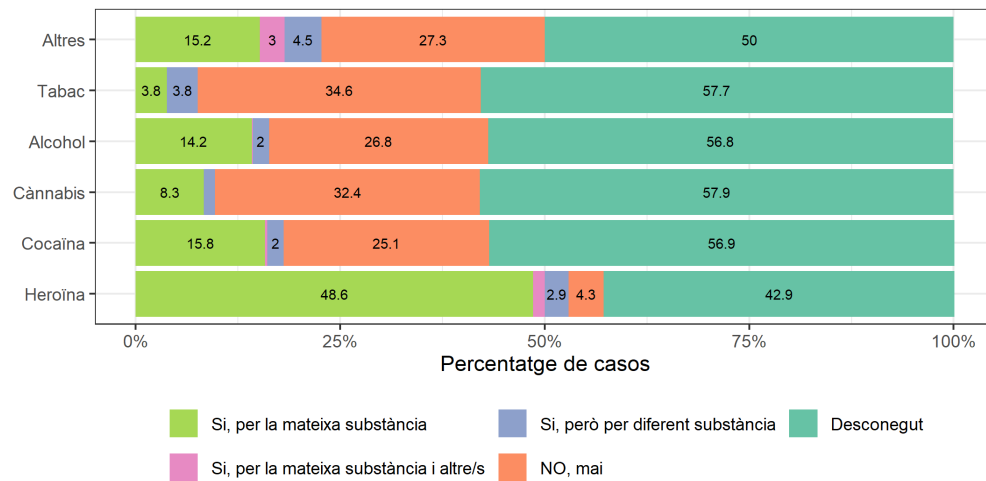
### Inicis de tractament segons la droga principal que els motiva.



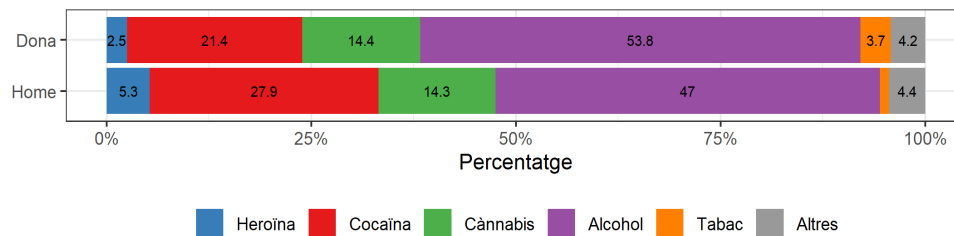
### Evolució de les taxes brutes d'inicis de tractament segons la droga principal.



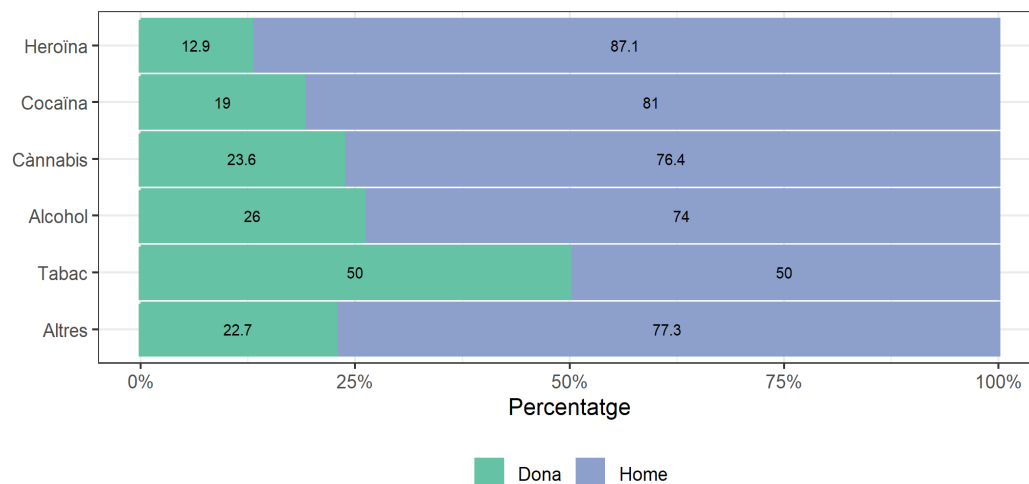
### Realització de tractament previ en els casos analitzats segons la droga principal.



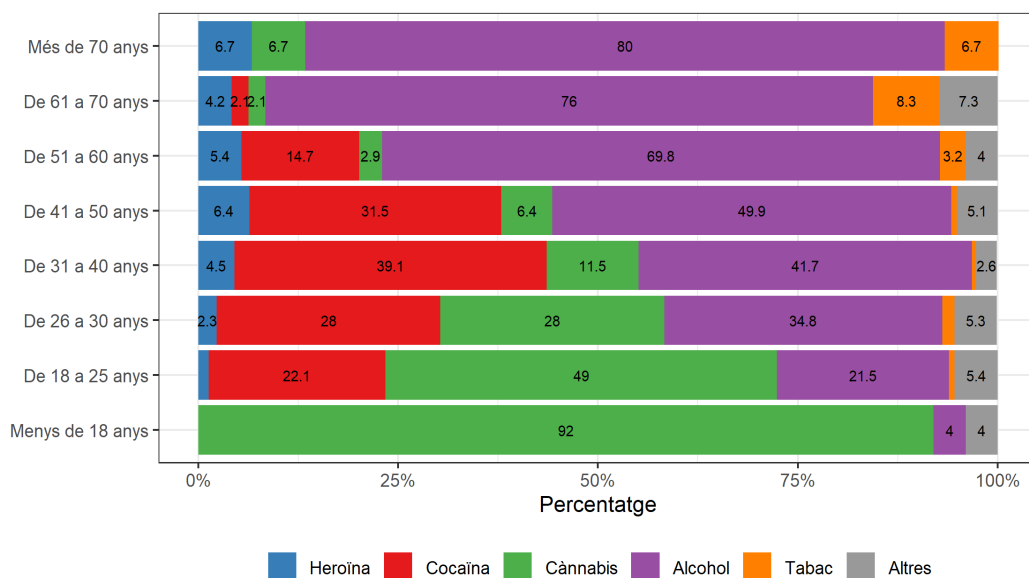
### Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons el sexe.



### Inicis de tractament segons el sexe i la droga principal que els motiva.



### Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons els grups d'edat.



## RS Lleida

Pel que fa a les dades dels inicis de tractament de la Regió Sanitària Lleida, cal tenir en compte que hi ha una infranotificació per part dels CAS de la regió sanitària, ja que la gran majoria de casos han estat notificats pel CAS de Lleida. L'any 2023 s'han notificat tan sols 97 inicis de tractament, la xifra més baixa dels últims anys. El 37% dels inicis de tractament analitzats l'any 2023 eren deguts a l'heroïna; el 24% a l'alcohol, i el 22% i el 12%, a la cocaïna i el cànnabis, respectivament.

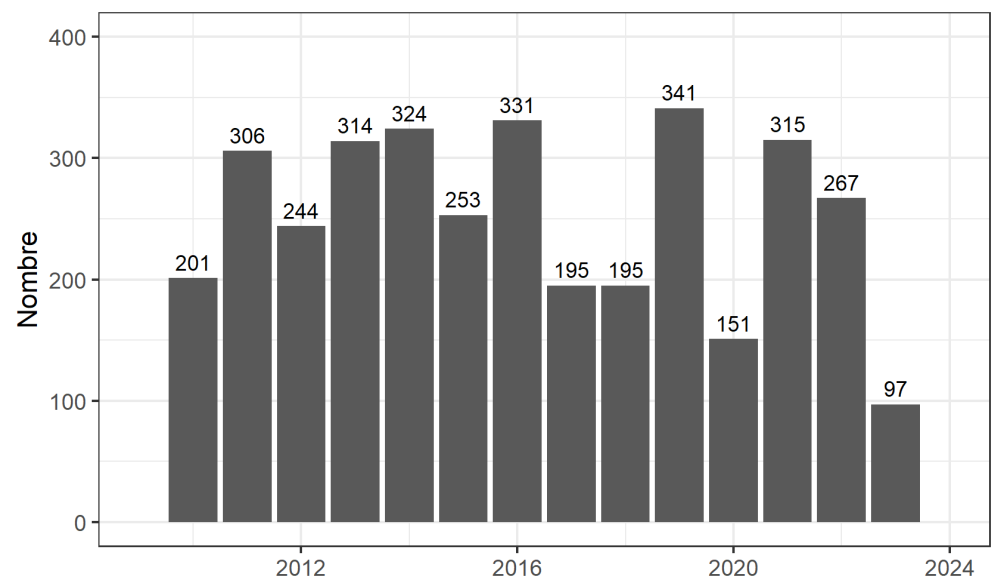
Pel que fa a l'evolució del nombre d'inicis de tractament, és difícil que se'n puguin extreure conclusions quant a les tendències, ja que hi ha diferències en el compliment de les notificacions al llarg dels anys. Quan es vol analitzar l'evolució de les taxes brutes dels inicis de tractament (per al conjunt d'inicis i per a cadascuna de les drogues per les quals es demanda tractament en primer lloc) per cada 10.000 habitants, s'observa que hi ha molts alts i baixos en els valors de les taxes pels problemes de notificació que hi ha hagut en aquest període.

El percentatge de nous inicis de tractament és diferent en funció de la droga principal per la qual es produeix l'inici, i el percentatge de nous inicis de tractament per heroïna, del 17%, és molt inferior al de la resta de substàncies. En els grups de la cocaïna i l'alcohol, aquest percentatge és més elevat, del 38% i el 48%, respectivament, i del 67%, en el cas dels inicis de tractament per cànnabis.

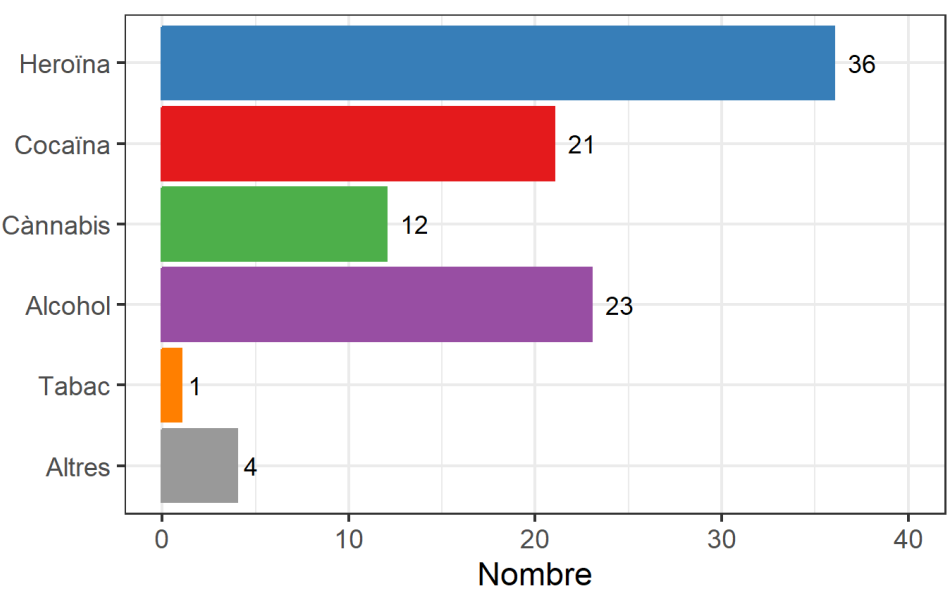
El percentatge d'inicis de tractament en les dones és del 22%, comparat amb el del 78% dels homes, i la distribució dels inicis de tractament en funció de la droga principal també és diferent. En aquest cas, les dones registren més percentatge de casos de cocaïna i alcohol respecte dels homes.

Pel que fa a l'edat de les persones que inicien tractament, s'observa que les que tenen menys de 31 anys comencen tractament per cànnabis, principalment; les que tenen entre 31 i 60 anys, per heroïna. No es mostren les variables relacionades amb els antecedents d'utilització d'injecció a causa del gran nombre de valors desconeguts.

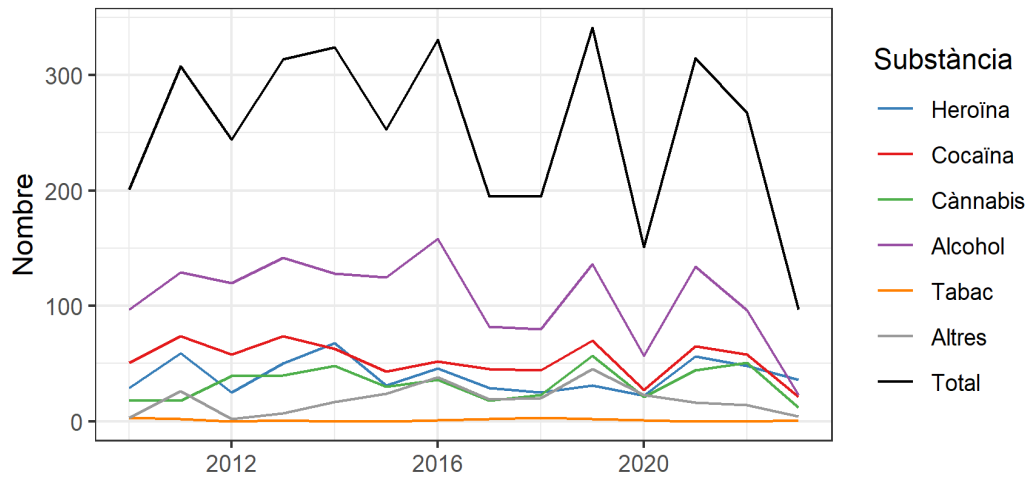
**Evolució anual del nombre de casos d'inicis de tractament.**



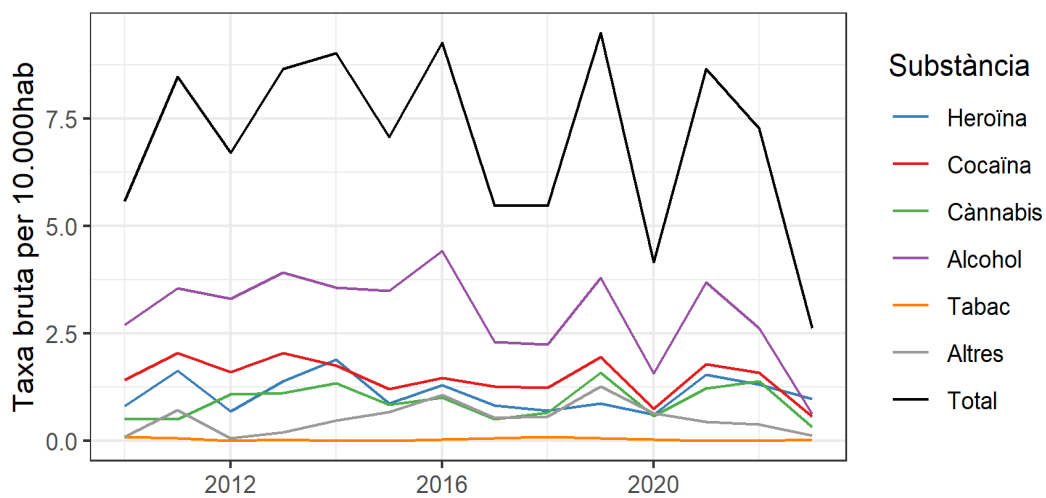
**Inicis de tractament segons la droga principal que els motiva.**



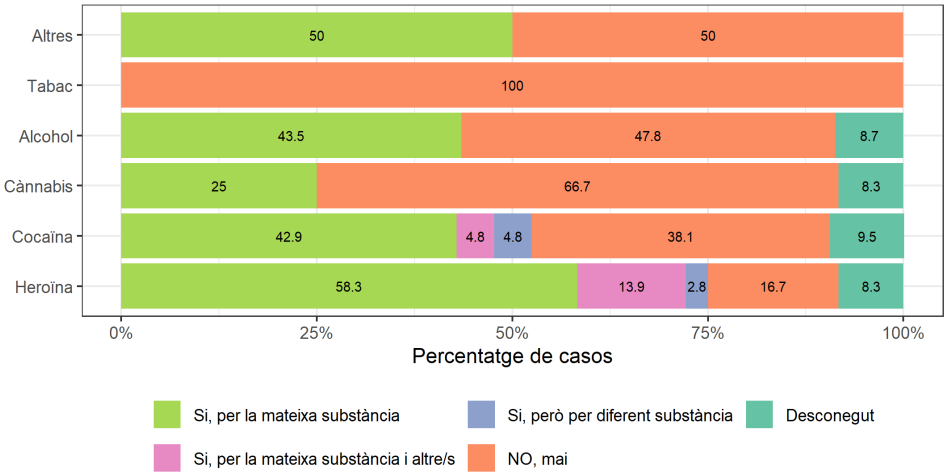
### Inicis de tractament segons la droga principal que els motiva.



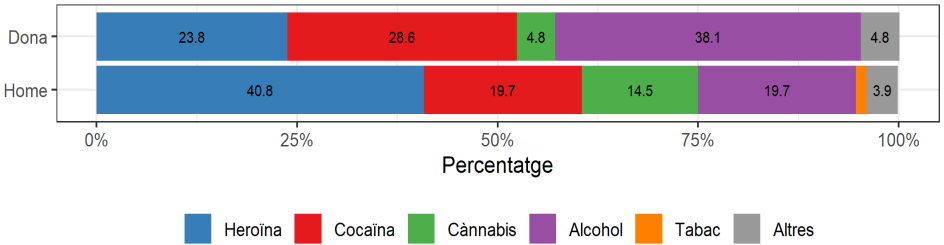
### Evolució de les taxes brutes d'inicis de tractament segons la droga principal.



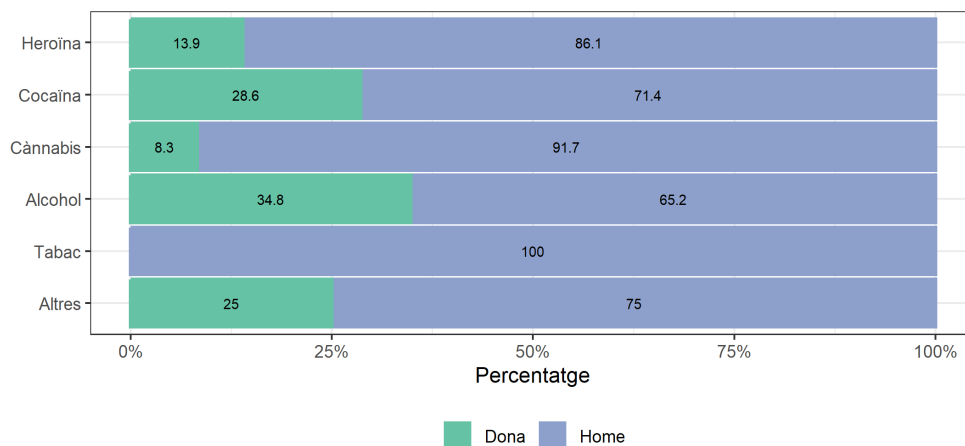
**Realització de tractament previ en els casos analitzats segons la droga principal.**



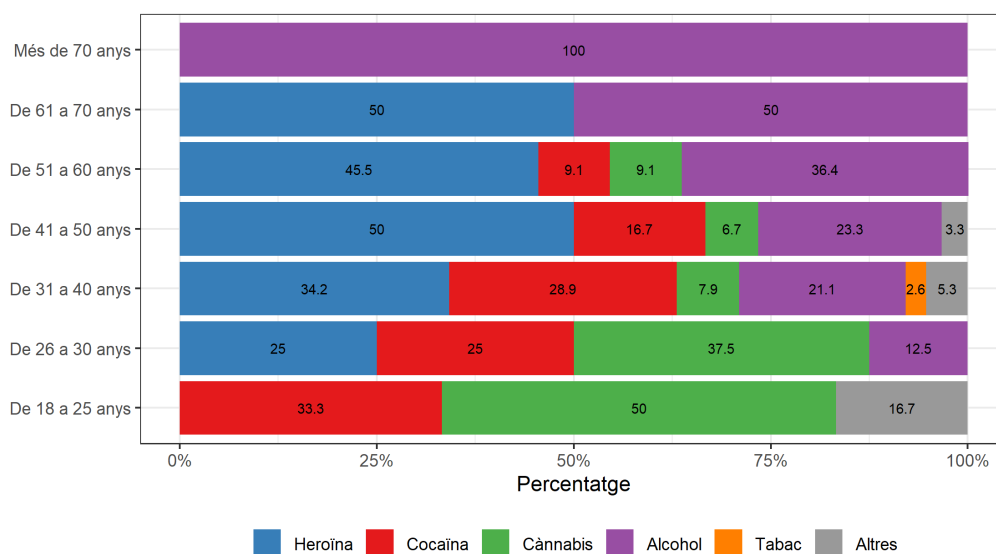
**Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons el sexe.**



### Inicis de tractament segons el sexe i la droga principal que els motiva.



### Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons els grups d'edat.



## RS Terres de l'Ebre

El nombre d'inicis de tractament els darrers anys mostra una tendència clarament ascendent els quatre darrers anys a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre, però no arriba al nivell de pre pandèmia. L'any 2023 hi va haver 360 casos notificats. El 44% dels inicis de tractament analitzats l'any 2023 eren deguts principalment a l'alcohol; el 34%, a la cocaïna i, el 14% i 4%, al cànnabis i l'heroïna, respectivament.

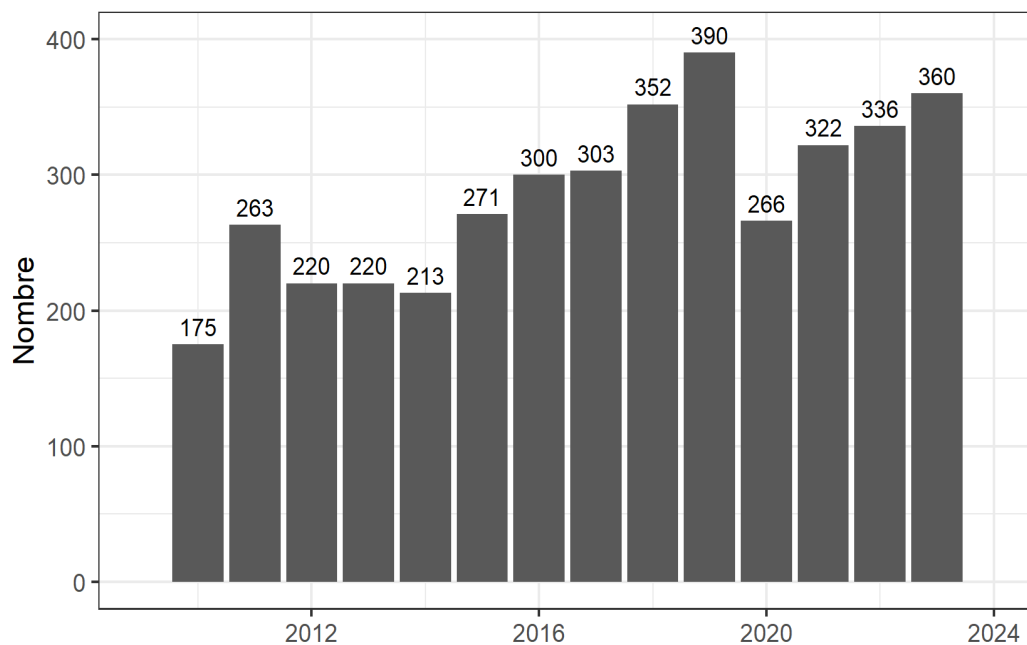
Si es para atenció a l'evolució del nombre d'inicis de tractament, es veu que el nombre d'inicis de tractament per alcohol i cocaïna tenen un comportament semblant, un augment els darrers quatre anys sense arribar al nivell de pre pandèmia. Pel que fa al cànnabis, s'ha estabilitzat al voltant de les 50 notificacions per any i l'evolució de l'heroïna destaca pel fet d'haver augmentat del 2018 fins al 2022, i d'haver disminuït aquest 2023. Quant a les taxes brutes dels inicis de tractament, cal comentar que la taxa dels inicis de tractament va presentar un clar augment des de l'any 2014 fins al 2019, reflectit en les taxes d'alcohol, cocaïna i cànnabis. El 2020 amb la pandèmia va disminuir i des d'aleshores ha augmentat però sense arribar als valors del 2019.

El percentatge de nous inicis de tractament és diferent en funció de la droga principal per la qual s'han començat, i el percentatge de nous inicis de tractament per heroïna és del 14%. En els grups de la cocaïna i alcohol, aquest percentatge és més elevat, del 43% i el 50%, respectivament, i del 69%, en el cas dels inicis de tractament per cànnabis.

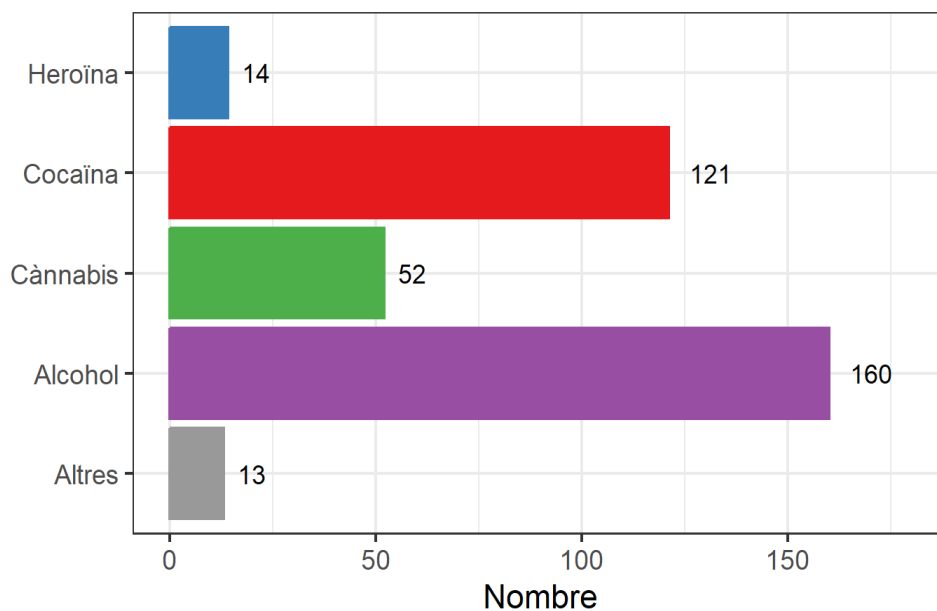
El percentatge d'inicis de tractament en les dones és del 22%, molt inferior comparat amb el del 78% dels homes. Pel que fa a la distribució dels inicis de tractament en funció de la droga principal, la distribució per sexes és molt similar quant a homes i dones. Aquesta situació no és gens freqüent, ja que en la majoria dels casos la distribució del tipus de drogues és força diferent entre sexes.

Pel que fa a l'edat de les persones que inicien tractament, s'observa que les persones que tenen menys de 25 anys comencen tractament per cànnabis, principalment; les de 26 a 30 anys, per alcohol, entre 31 i 40 anys, per cocaïna, i a partir dels 40 anys, la droga per la qual s'inicia majoritàriament tractament és l'alcohol.

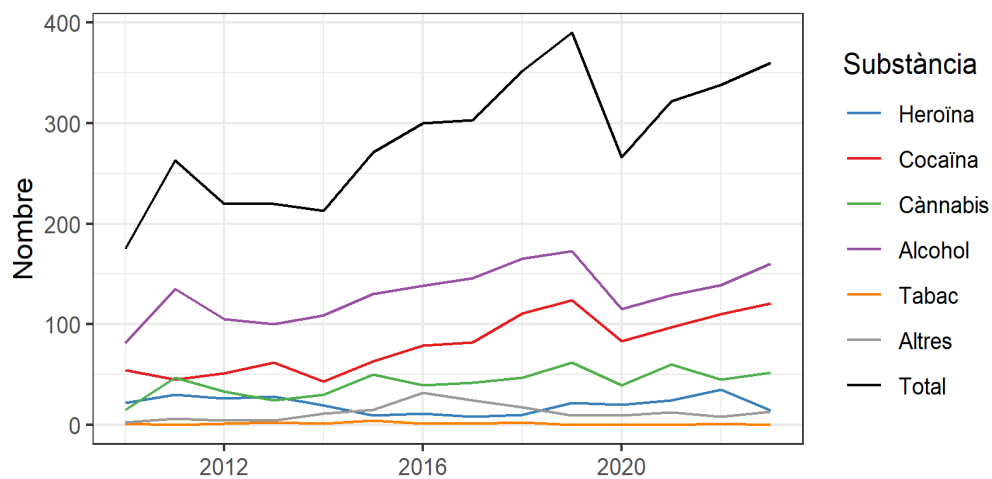
### Evolució anual del nombre de casos d'inicis de tractament.



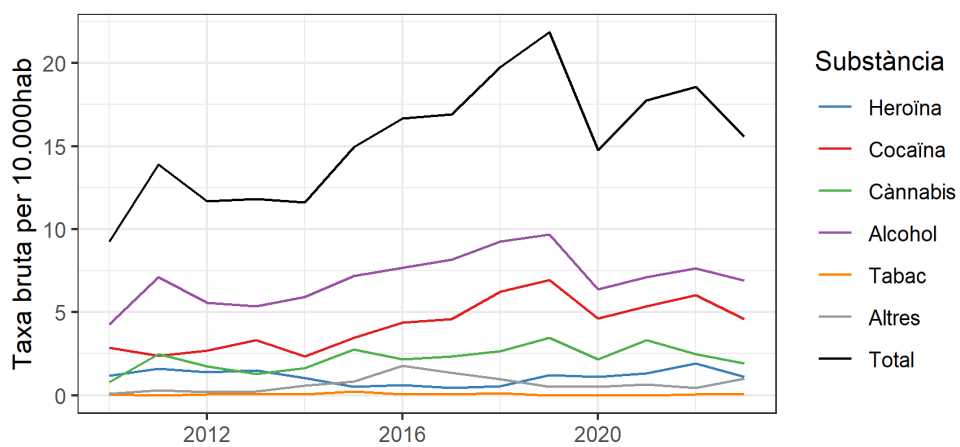
### Inicis de tractament segons la droga principal que els motiva.



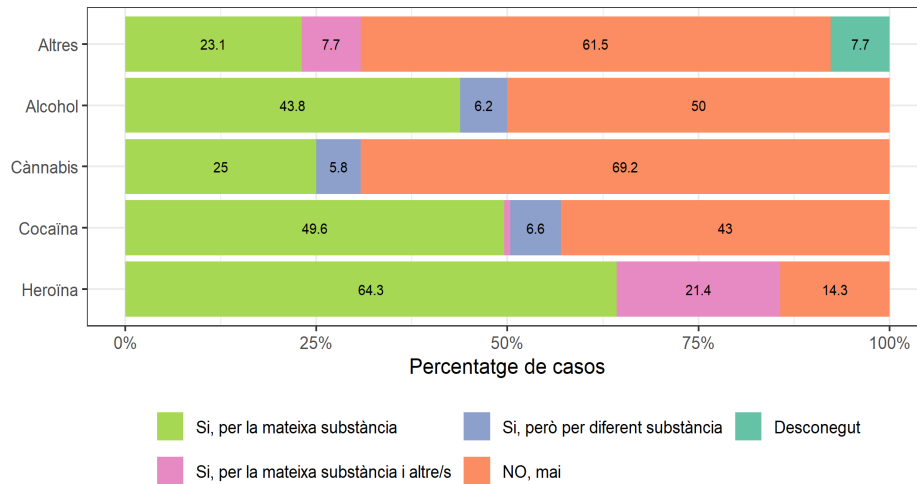
### Inicis de tractament segons la droga principal que els motiva.



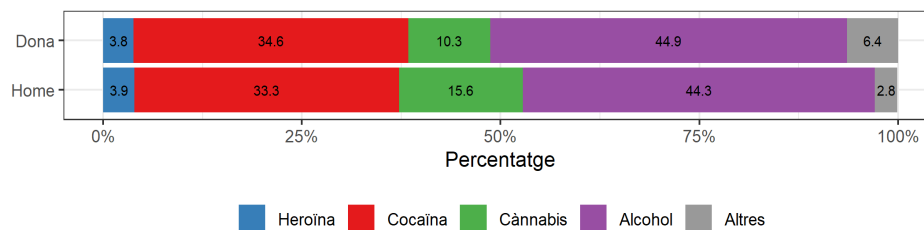
### Evolució de les taxes brutes d'inicis de tractament segons la droga principal.



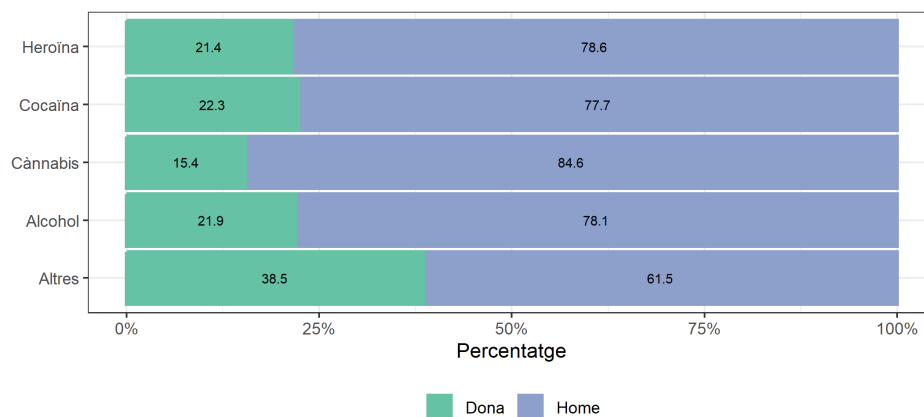
### Realització de tractament previ en els casos analitzats segons la droga principal.



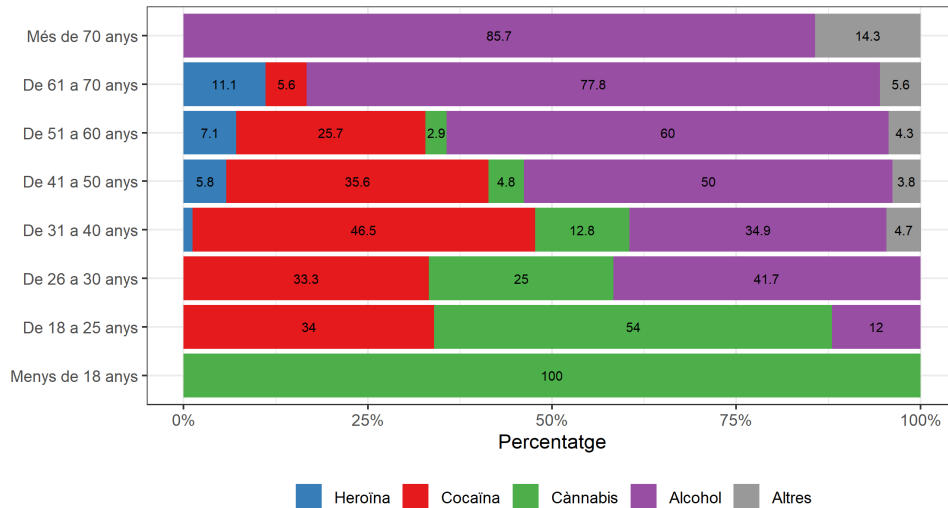
### Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons el sexe.



### Inicis de tractament segons el sexe i la droga principal que els motiva.



### Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons els grups d'edat.



### RS Penedès

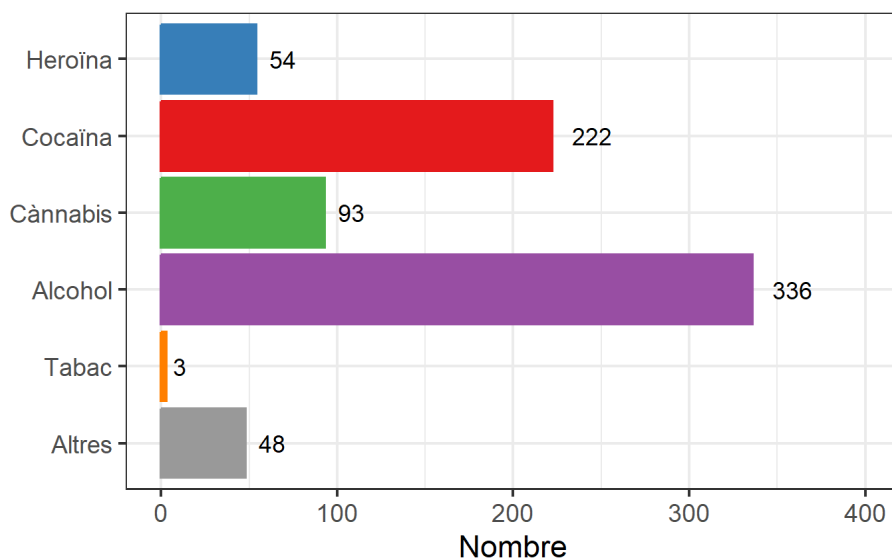
Aquest és el primer any que es presenten dades específiques de la nova Regió Sanitària Penedès. Per tant, aquest any 2023 serà el primer any de la sèrie històrica i, en conseqüència, no poden mostrar dades evolutives. El nombre d'inicis de tractament que s'han notificat ha estat de 756. El 44% dels inicis de tractament analitzats l'any 2023 eren deguts principalment a l'alcohol; el 30%, a la cocaïna, i el 12% i el 7%, al cànnabis i l'heroïna, respectivament.

El percentatge de nous inicis de tractament és diferent en funció de la droga principal per la qual s'han iniciat, i el percentatge de nous inicis de tractament per heroïna és del 13%. En els grups de la cocaïna i alcohol, aquest percentatge és més elevat, del 50% i el 53%, respectivament, i del 60%, en el cas dels inicis de tractament per cànnabis.

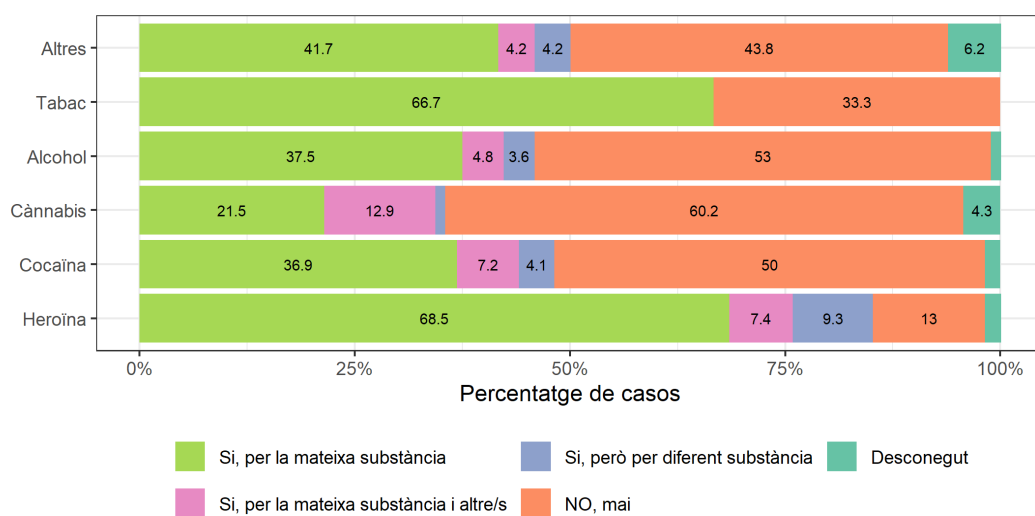
El percentatge d'inicis de tractament en les dones és del 22%, molt inferior comparat amb el del 78% dels homes. Pel que fa a la distribució dels inicis de tractament en funció de la droga principal, la distribució per sexes és diferent entre homes i dones, en què les dones registren percentatges més elevats de drogues legals.

Pel que fa a l'edat de les persones que inicien tractament, s'observa que les persones que tenen menys de 18 anys comencen tractament per cocaïna, les de 18 a 25 anys, per cànnabis; entre 25 i 40 anys, per cocaïna, i a partir dels 40 anys, la droga per la qual s'inicia majoritàriament tractament és l'alcohol.

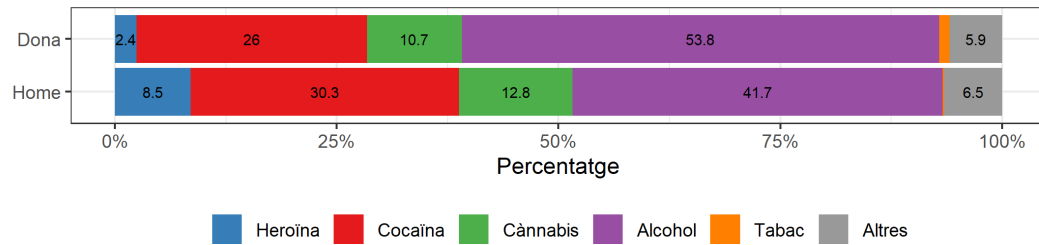
### Inicis de tractament segons la droga principal que els motiva.



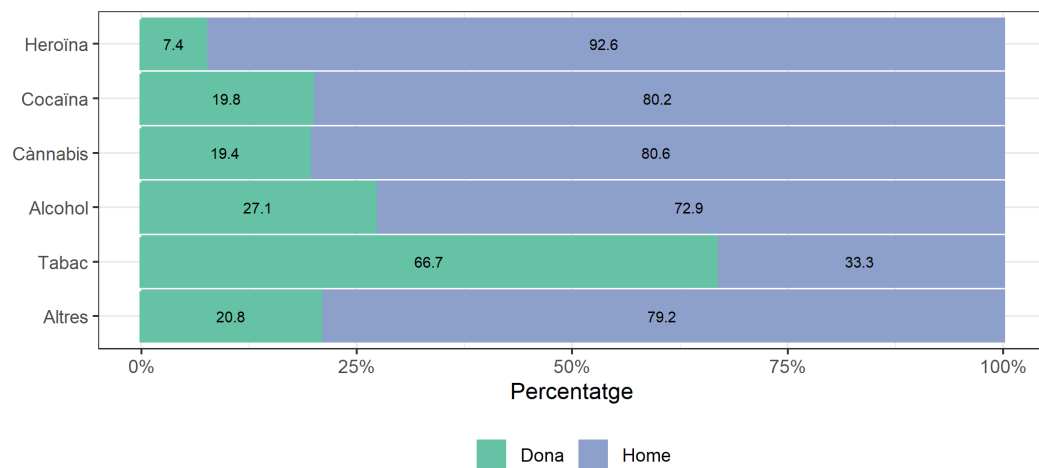
### Realització de tractament previ en els casos analitzats segons la droga principal.



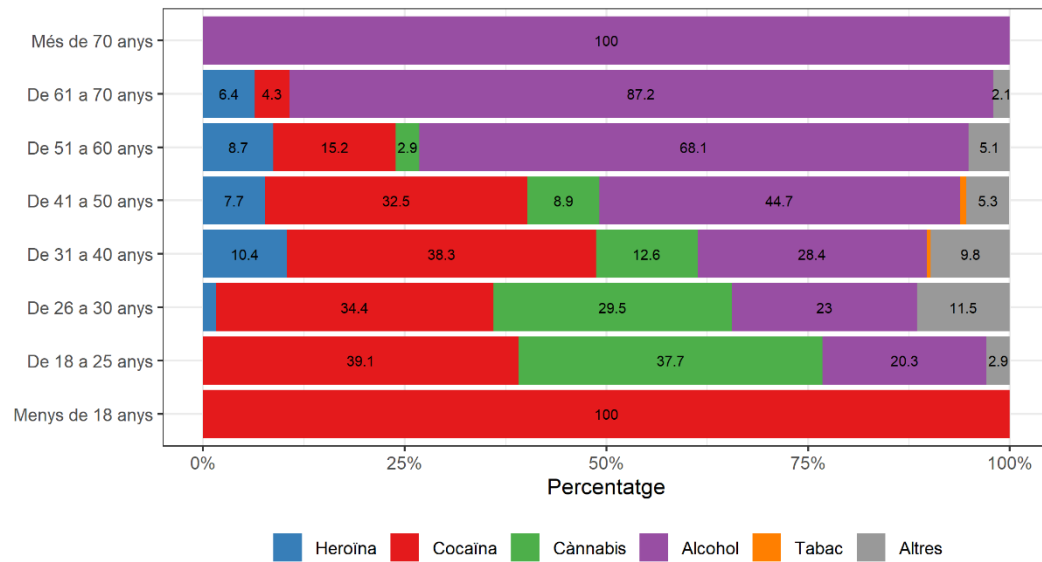
### Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons el sexe.



### Inicis de tractament segons el sexe i la droga principal que els motiva.



## Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons els grups d'edat.



## 7. Annex 3

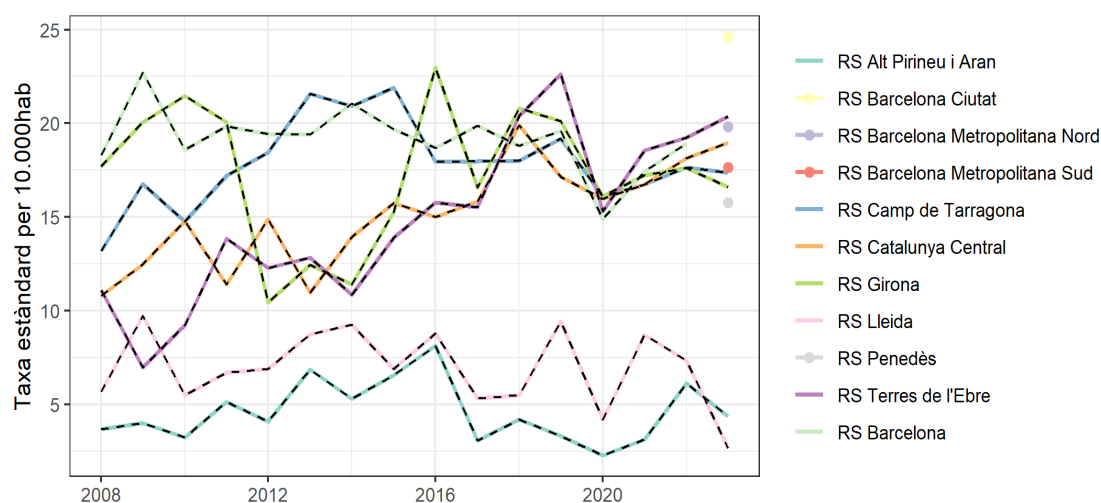
### Evolució de les taxes dels inicis de tractament per regió sanitària de residència

A continuació es mostra l'evolució anual des del 2008 de les taxes dels inicis de tractament segons la regió sanitària de residència, tant pel que fa al total dels inicis com per a cadascuna de les substàncies que són motiu de tractament.

### Evolució de les taxes d'inicis de tractament estandarditzades per edat

Els gràfics següents mostren l'evolució de les taxes d'inici de tractament estandarditzades per edat per al conjunt de Catalunya i per a cadascuna de les regions sanitàries. Es presenta l'evolució d'aquestes taxes per al total dels inicis de tractament i per a cadascuna de les drogues que motiven l'inici de tractament. De nou, s'ha de tenir en compte que els resultats de l'evolució d'aquest any 2023 poden variar respecte dels anys anteriors per la inclusió de la Regió Sanitària Penedès i el desglossament de la Regió Sanitària de Barcelona.

#### Evolució de les taxes d'inicis de tractament estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència.



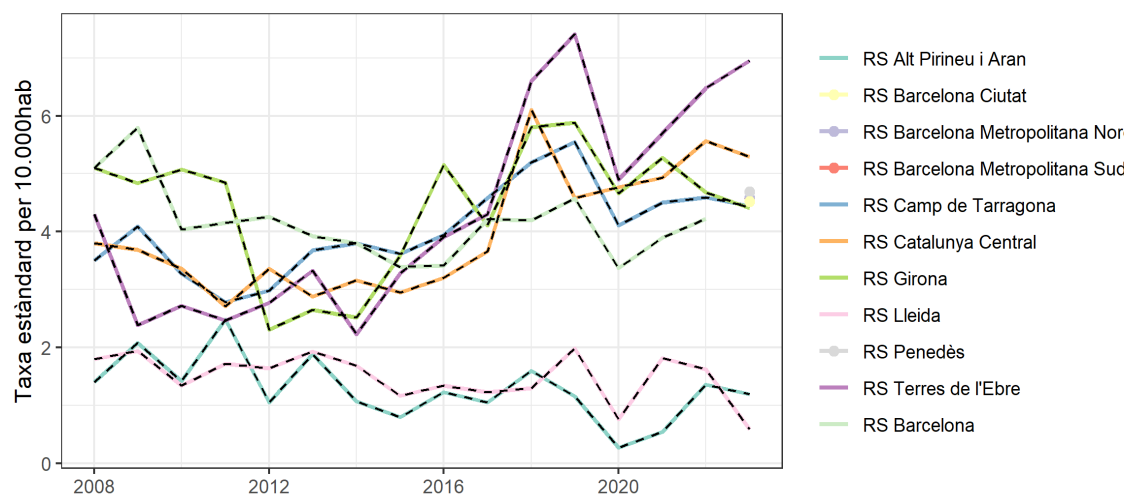
S'observa que les regions sanitàries Alt Pirineu i Aran i Lleida presenten taxes molt inferiors a les del conjunt de Catalunya en tots els anys. Això pot ser degut, d'una banda, a la infranotificació i, de l'altra, al fet que hi hagi més dificultat d'accés als recursos per la tipologia del territori. Pel que fa a les regions sanitàries de Catalunya Central, Girona i Terres de l'Ebre, fins a l'any 2016 tenien valors de les taxes d'inici de tractament bastant inferiors a la mitjana de Catalunya. A partir del 2016, els valors són semblants i, alguns anys, fins i tot superiors als de la mitjana catalana. A les regions Barcelona i Camp de Tarragona es registren taxes d'inici de tractament que la majoria dels anys són similars o lleugerament superiors a les del conjunt de Catalunya.

Tot i això, cal tenir en compte que aquest any 2023 hi canvis importants a causa de la incorporació de la Regió Sanitària Penedès i el desglossament de la Regió Sanitària de Barcelona. Pel que fa a Barcelona, s'observa que a la Regió Sanitària de Barcelona Ciutat les taxes estan molt per sobre de les regions Nord i Sud de Barcelona, i de la resta de regions sanitàries de Catalunya. Pel que fa a la nova Regió Sanitària Penedès, aquesta registra una taxa d'inicis de tractament per cada 10.000 habitants (15,77) inferior a la mitjana de Catalunya (18,65).

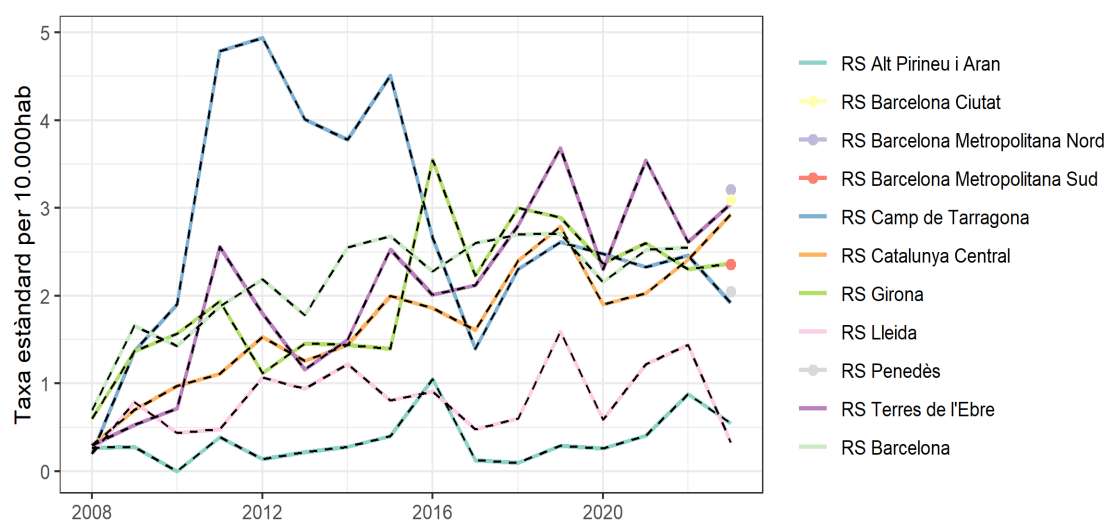
### **Evolució de les taxes pel que fa a l'alcohol estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència.**



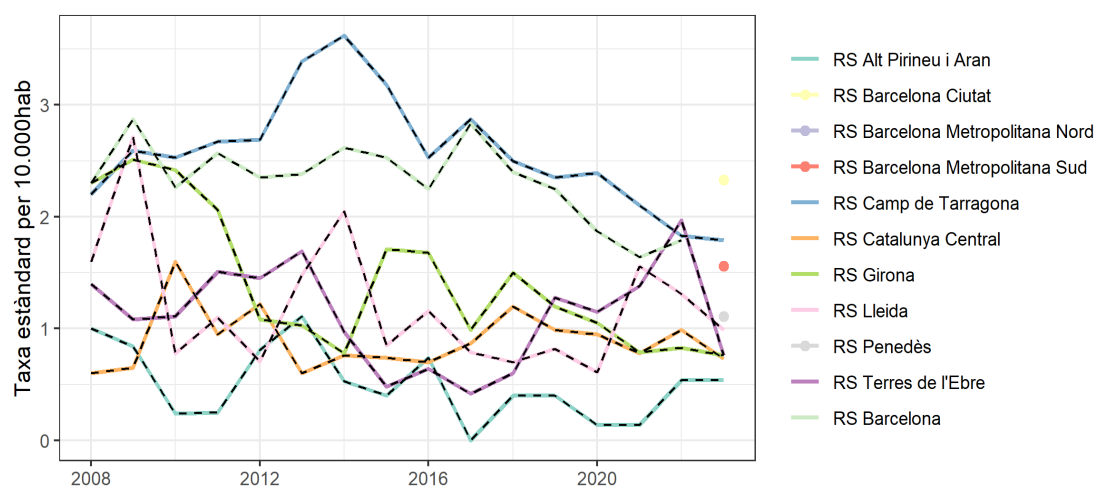
**Evolució de les taxes pel que fa a la cocaïna estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència.**



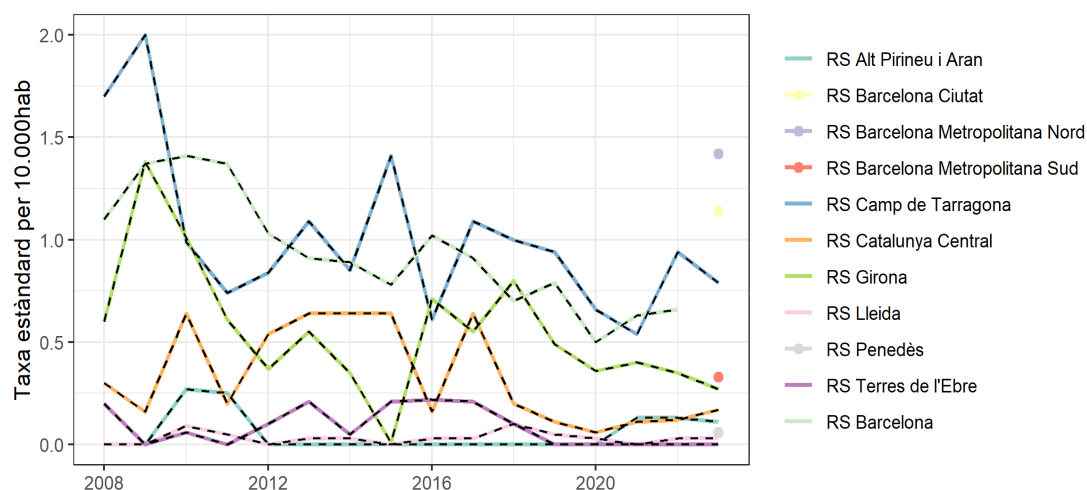
**Evolució de les taxes pel que fa al cànnabis estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència.**



**Evolució de les taxes pel que fa a l'heroïna estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència.**



**Evolució de les taxes pel que fa al tabac estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència.**



**Evolució de les taxes pel que fa a altres drogues estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència.**

