

Informe sobre l'indicador d'inicis de tractament ambulatori amb substància o sense

Any 2024

Octubre 2025



**Generalitat
de Catalunya**

Alguns drets reservats

© 2025, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



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](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Edita:

Secretaria de Salut Pública.

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

Primera edició:

Barcelona, octubre de 2025.

Assessorament editorial:

Gabinet del Conseller. Serveis editorials.

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut.

Pla editorial 2025:

Núm. de registre: 13643.

Sumari

1	Introducció	6
2	Descripció dels inicis de tractament ambulatori	7
3	Inicis de tractament ambulatori per substàncies psicoactives	9
3.1	Descripció de la droga que va motivar l'inici de tractament	9
3.2	Tractaments previs i primers tractaments	16
3.3	Caracterització de l'inici de tractament.....	17
3.4	Dades relacionades amb la via d'administració	46
3.5	Tractament amb agonistes opioides	48
3.6	Antecedents d'ús de la via parenteral i altres conductes de risc en l'administració de drogues.....	50
3.7	Infeccions associades a la via d'administració de drogues.....	57
4	Taxes d'inicis de tractament per regions sanitàries	60
5	Inicis de tractament ambulatori per addiccions comportamentals	70
5.1	Descripció de l'addicció comportamental que motiva l'inici de tractament	71
5.2	Caracterització de l'inici de tractament.....	74
5.3	Factors de risc, comorbiditat i conseqüències de l'addicció comportamental	103
5.4	Despesa de diners i deute associat a l'addicció comportamental principal	107
6	Annex 1.....	120
6.1	Inicis de tractament per regió sanitària de residència de la persona que va iniciar tractament.....	120
6.1.1	RS Alt Pirineu i Aran	121
6.1.2	RS Barcelona Metropolitana Nord.....	124
6.1.3	RS Barcelona Metropolitana Sud	130
6.1.4	RS Barcelona Ciutat	136
6.1.5	RS Camp de Tarragona	142
6.1.6	RS Catalunya Central	148
6.1.7	RS Girona	154

6.1.8	RS Lleida	160
6.1.9	RS Terres de l'Ebre	166
6.1.10	RS Penedès.....	172
7	Annex 2.....	178
7.1	Evolució de les taxes d'inicis de tractament per regió sanitària de residència	178
7.1.1	Evolució de les taxes d'inicis de tractament estandarditzades per edat	178

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 addiccions a substàncies psicoactives o a conductes.

L'indicador «Inicis de tractament ambulatori per substàncies psicoactives» és un indicador 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 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 dos annexos relacionats amb l'indicador dels inicis de tractament per substàncies psicoactives: a l'annex 1, hi ha una descripció dels inicis de tractament per cadascuna de les regions sanitàries, i a l'annex 2, es presenta l'evolució de les taxes dels inicis de tractament per regió sanitària de residència de la persona que inicia tractament.

2 Descripció dels inicis de tractament ambulatori

Durant l'any 2024 a Catalunya es van notificar 14.058 inicis de tractament per substàncies psicoactives i 936 per addiccions comportamentals, xifra que va suposar un total de 14.994 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 van notificar 14.433 inicis de tractament per substàncies psicoactives dels quals es van excloure 375 casos que no complien els criteris d'inclusió, comentats anteriorment. Dels 14.058 inicis de tractament per substàncies psicoactives, 13.939 corresponien a persones diferents. D'altra banda, els CAS van notificar 52 inicis de tractament per addiccions comportamentals i les UAC van notificar-ne 898. D'aquests 950 casos, 14 es van excloure perquè no complien els criteris d'inclusió. Dels 936 casos resultants per addiccions comportamentals, 935 corresponien a persones diferents.

La taula 1 mostra el sumari d'inicis de tractament del 2024 a Catalunya, el nombre de persones beneficiades i el nombre de persones que van presentar més d'un inici de tractament durant aquest any.

Taula 1. Descripció dels inicis de tractament

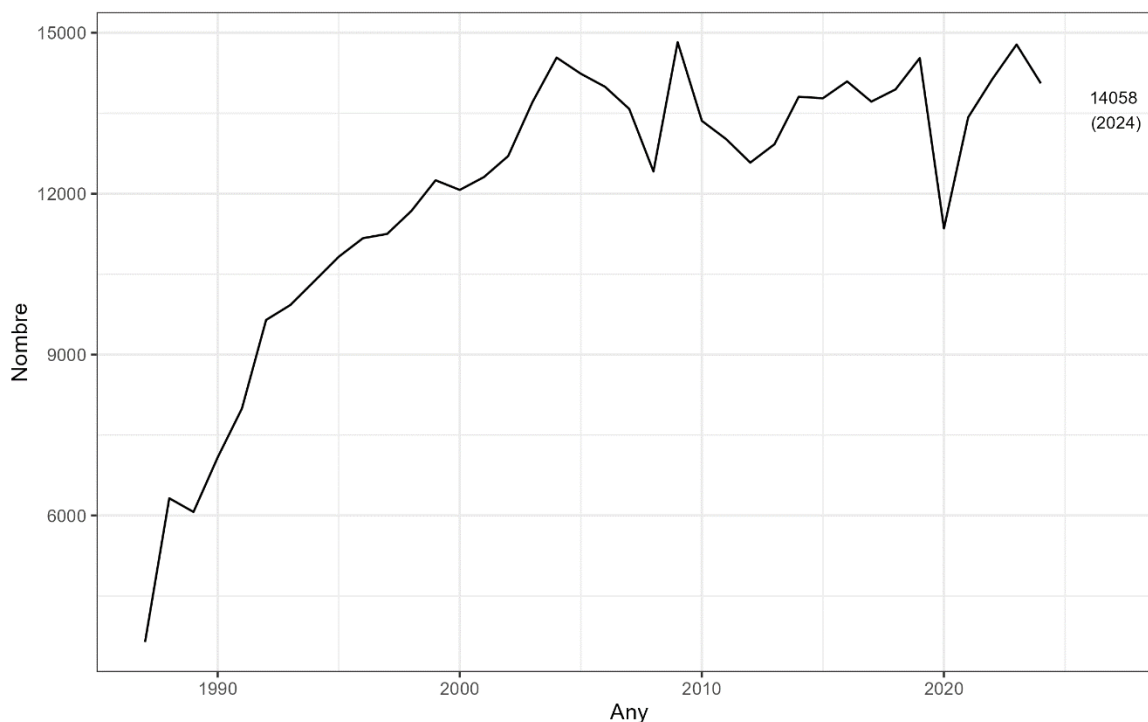
Centre sol·licitant CAS	2024
Nombre total d'inicis de tractament	14.994
Inicis de tractament per substàncies psicoactives	
Nombre d'inicis de tractament per substàncies psicoactives	14.058
Nombre de pacients	13.939
Nombre de persones amb més d'un inici de tractament	119
Inicis de tractament per addiccions comportamentals	
Nombre d'inicis de tractament per addiccions comportamentals	936
Nombre de pacients	935
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 va motivar l'inici de tractament

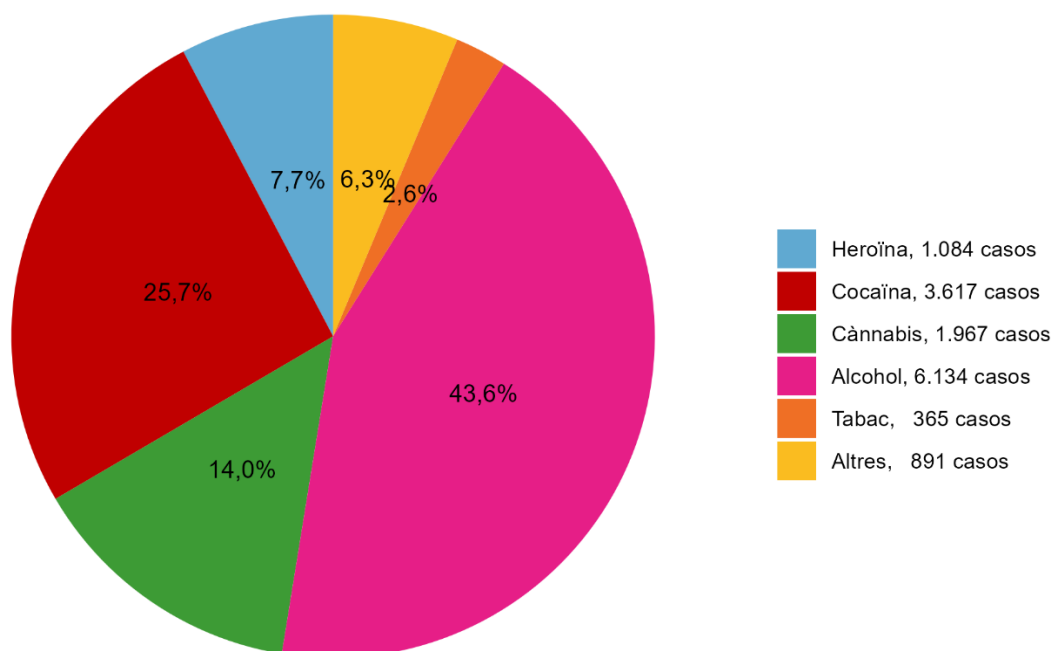
En els propers apartats s'analitza la informació relativa als 14.058 inicis de tractament motivats per substàncies psicoactives. L'any 2024 va disminuir en un 5 % ($n = 723$) el nombre d'inicis de tractament per substàncies psicoactives respecte de l'any 2023 ($n = 14.781$), de manera que es va revertir l'augment progressiu observat des del 2020, just després de la davallada causada per la COVID-19 (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 segons la droga principal que els va motivar, en la qual s'observa que l'any 2024 el 44 % ($n = 6.134$) dels inicis de tractament van ser deguts a l'alcohol; el 26 % ($n = 3.617$), a la cocaïna; el 14 % ($n = 1.967$), al cànnabis; el 8 % ($n = 1.084$), a l'heroïna; el 6 % ($n = 891$), a altres drogues (inclou hipnosedants, estimulants diferents de la cocaïna i al·lucinògens, entre d'altres), i el 3 % ($n = 365$), 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 va motivar

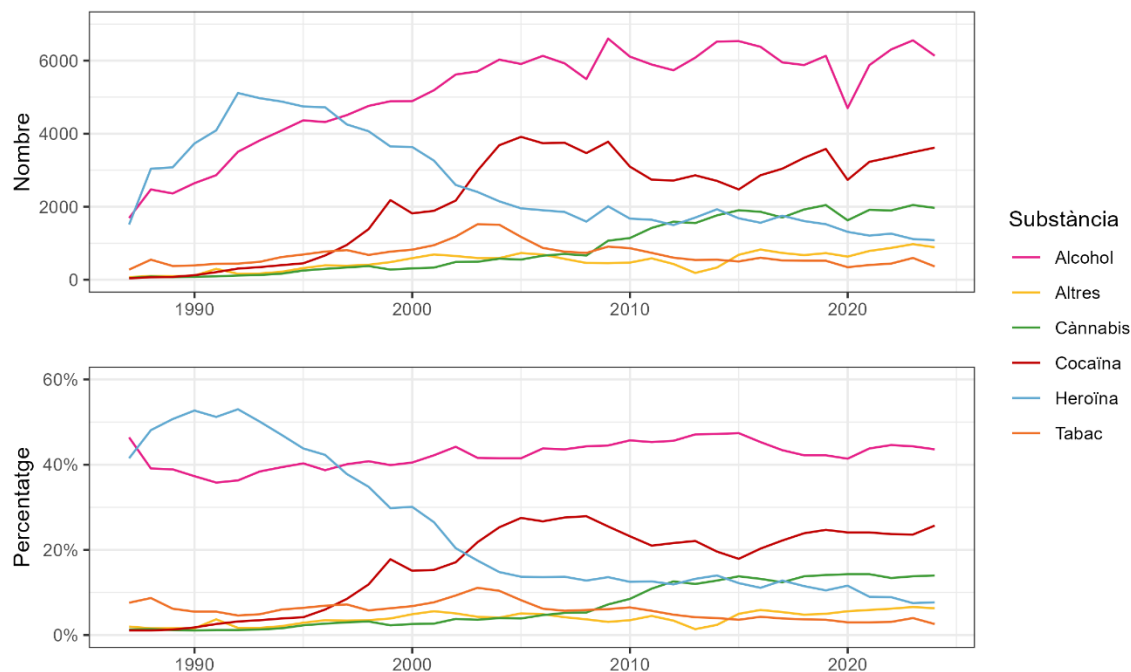


Percentatges calculats sobre el total de casos, $n = 14.058$.

Respecte a l'evolució del nombre d'inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar, s'observa que en comparació amb l'any 2023, el 2024 va disminuir el nombre d'inicis de tractament notificats per a totes les drogues, excepte per al cas de la cocaïna, la qual va augmentar en 125 casos, malgrat la disminució global de gairebé 750 inicis de tractament de substàncies psicoactives (figura 3). La disminució més destacable va ser en els inicis de tractament per tabac, amb un 39 % menys de casos notificats respecte de l'any anterior, que correspon a 233 casos menys. En la resta de substàncies s'observen disminucions moderades d'entre el 3 % i el 9 %, i l'alcohol va ser la substància que va disminuir més en nombre absolut de casos (421 casos menys). El nombre d'inicis de tractament per heroïna es va situar en el mínim de tota la sèrie històrica.

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 dels 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 350 casos el 2024. Finalment, els inicis motivats per altres substàncies s'han estabilitzat al voltant 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 segons la droga principal que els va motivar. 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 gairebé fins al 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 2024. Quant al cànnabis, el percentatge d'inicis va augmentar de pràcticament zero fins al 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 del 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 van motivar els inicis de tractament agregades en grups

Grup	Nombre	Percentatge
Alcohol	6.134	43,63
Cocaïna	3.617	25,73
Cannabinoides	1.967	13,99
Opioides	1.254	8,92
Tabac	365	2,6
Estimulants sense cocaïna	330	2,35
Hipnosedants	205	1,46
Alcohol + cocaïna	89	0,63
Al·lucinògens	83	0,59
Altres substàncies psicoactives	10	0,07
Substàncies volàtils	4	0,03
Total	14.058	100

Taula 3. Drogues que van motivar els inicis de tractament agregades en subgrups

Grup	Substància	Nombre	Percentatge
Al·lucinògens	Ketamina	78	0,55
Al·lucinògens	Al·lucinògens sense especificar	4	0,03
Al·lucinògens	Psilocina	1	0,01
Alcohol	Alcohol (CH ₃ CH ₂ OH) (alcohol etílic, etanol)	6.134	43,63
Alcohol + cocaïna	Alcohol + cocaïna	89	0,63
Altres substàncies psicoactives	Substància psicoactiva sense especificar	8	0,06
Altres substàncies psicoactives	Noves substàncies psicoactives sense especificar	1	0,01
Altres substàncies psicoactives	Pregabalina	1	0,01
Cannabinoides	Cànnabis sense especificar	1.111	7,9
Cannabinoides	Planta, herba de cànnabis, marihuana	586	4,17
Cannabinoides	Tetrahidrocannabinol (THC, dronabinol)	183	1,3
Cannabinoides	Resina de cànnabis, haixix	86	0,61
Cannabinoides	Oli de cànnabis	1	0,01
Cocaïna	Cocaïna sense especificar	2.157	15,34
Cocaïna	Cocaïna clorhidrat (pols)	1.317	9,37
Cocaïna	Cocaïna base (<i>crack</i>)	138	0,98
Cocaïna	Cocaïna. Pasta de coca	5	0,04
Estimulants sense cocaïna	Metamfetamina	178	1,27
Estimulants sense cocaïna	Amfetamines sense especificar	73	0,52
Estimulants sense cocaïna	Sulfat d'amfetamina	40	0,28

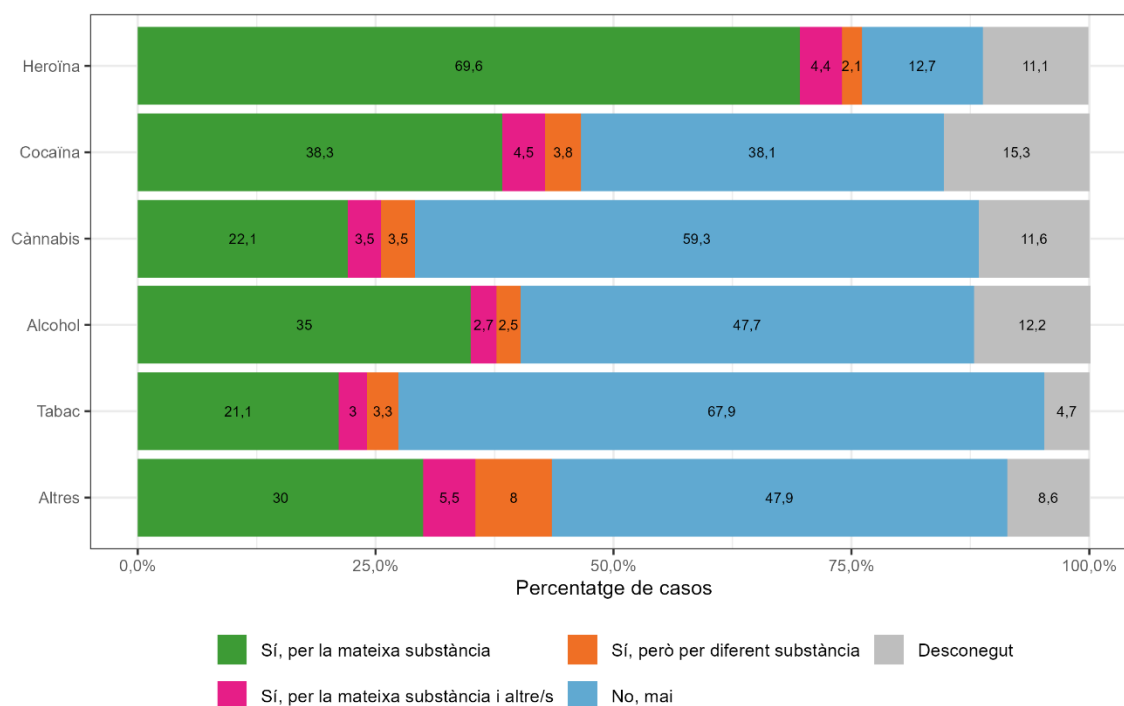
Grup	Substància	Nombre	Percentatge
Estimulants sense cocaïna	MDMA (èxtasi, Adan)	15	0,11
Estimulants sense cocaïna	Estimulants del SNC sense especificar	6	0,04
Estimulants sense cocaïna	Metilfenidat	5	0,04
Estimulants sense cocaïna	Èxtasi i derivats sense especificar	4	0,03
Estimulants sense cocaïna	Mefedrona. Metilmetcatinona (4-MMC)	4	0,03
Estimulants sense cocaïna	Catinona (<i>khat</i> , <i>Catha edulis</i>)	2	0,01
Estimulants sense cocaïna	MDP-3-MB	1	0,01
Estimulants sense cocaïna	Mefentermina	1	0,01
Estimulants sense cocaïna	MMDA (3-metoxi-4,5-metilendioxi-amfetamina)	1	0,01
Hipnosedants	Benzodiazepines sense especificar	118	0,84
Hipnosedants	Oxibat de sodi (GHB, gamma hidroxibutirat)	35	0,25
Hipnosedants	Clonazepam	12	0,09
Hipnosedants	Alprazolam	11	0,08
Hipnosedants	Hipnòtics i sedants sense especificar	11	0,08
Hipnosedants	Diazepam	9	0,06
Hipnosedants	Lorazepam	6	0,04
Hipnosedants	Clotiazepam	1	0,01
Hipnosedants	Ketazolam	1	0,01
Hipnosedants	Lormetazepam	1	0,01
Opioides	Heroïna (diacetilmorfina o diamorfina)	1.032	7,34
Opioides	Opioides sense especificar	71	0,51
Opioides	Metadona	55	0,39
Opioides	Fentanil	21	0,15
Opioides	Heroïna + cocaïna sense	18	0,13

Grup	Substància	Nombre	Percentatge
	especificar (mescla)		
Opioides	Opi	14	0,1
Opioides	Heroïna + cocaïna base (mescla)	11	0,08
Opioides	Heroïna + clorhidrat de cocaïna (mescla)	9	0,06
Opioides	Tramadol	9	0,06
Opioides	Codeïna (metilmorfina)	6	0,04
Opioides	Buprenorfina i naloxona (Suboxone®)	3	0,02
Opioides	Morfina	3	0,02
Opioides	Oxicodona	1	0,01
Opioides	Petidina (meperidina)	1	0,01
Substàncies volàtils	Òxid nitrós	2	0,01
Substàncies volàtils	Anestèsics generals sense especificar	1	0,01
Substàncies volàtils	Substàncies volàtils inhalants sense especificar	1	0,01
Tabac	Nicotina	365	2,6
Total		14.058	100

3.2 Tractaments previs i primers tractaments

A la figura 4 s'observa la distribució de les diferents respostes quan es va demanar si els pacients havien rebut tractaments previs. Es pot observar com només el 13 % ($n = 138$) de les persones que van iniciar tractament per heroïna van manifestar que no havien seguit cap tractament previ, mentre que en el cas de la cocaïna, l'alcohol i el cànnabis, el percentatge va ser més elevat: del 38 % ($n = 1.379$), 48 % ($n = 2.923$) i 59 % ($n = 1.166$), respectivament.

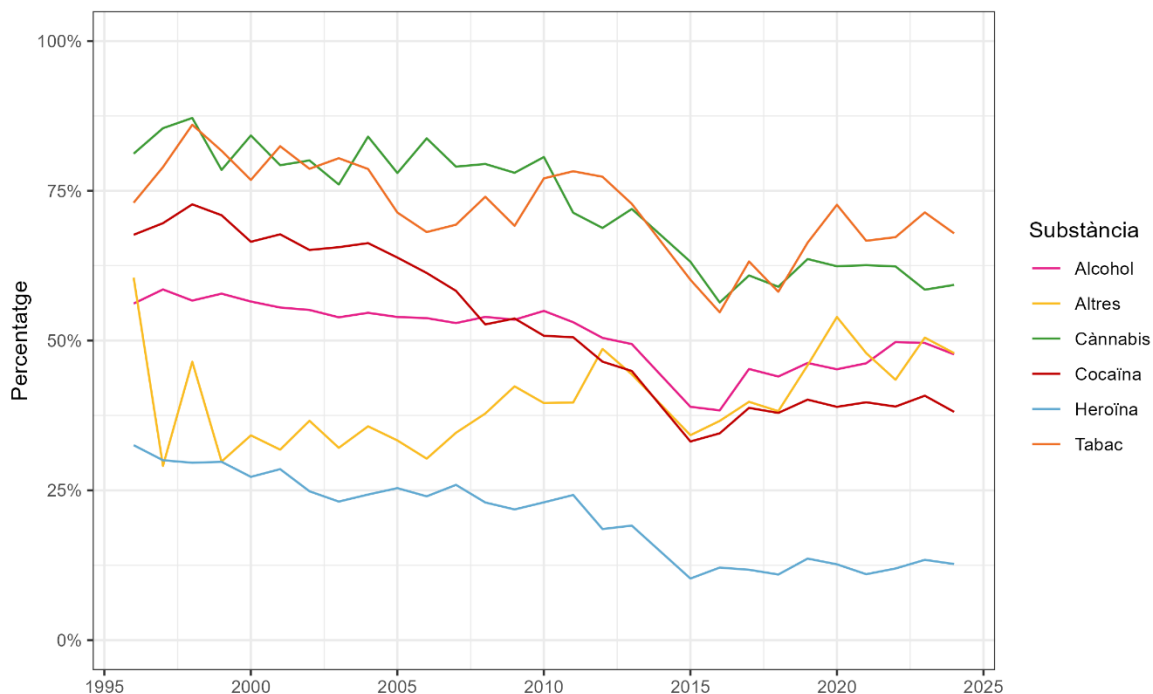
Figura 4. Realització de tractament previ segons la droga principal



Percentatges calculats sobre alcohol ($n = 6.134$), cocaïna ($n = 3.617$), cànnabis ($n = 1.967$), heroïna ($n = 1.084$), tabac ($n = 365$) i altres drogues ($n = 891$).

A la figura 5 es mostra l'evolució del percentatge de pacients que no havien rebut cap tractament previ, segons les diferents substàncies. S'observa que la proporció més elevada de pacients nous van ser els qui van iniciar 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 van iniciar tractament per heroïna. És interessant observar que entre els anys 2010 i 2015 el percentatge de pacients que van iniciar 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.

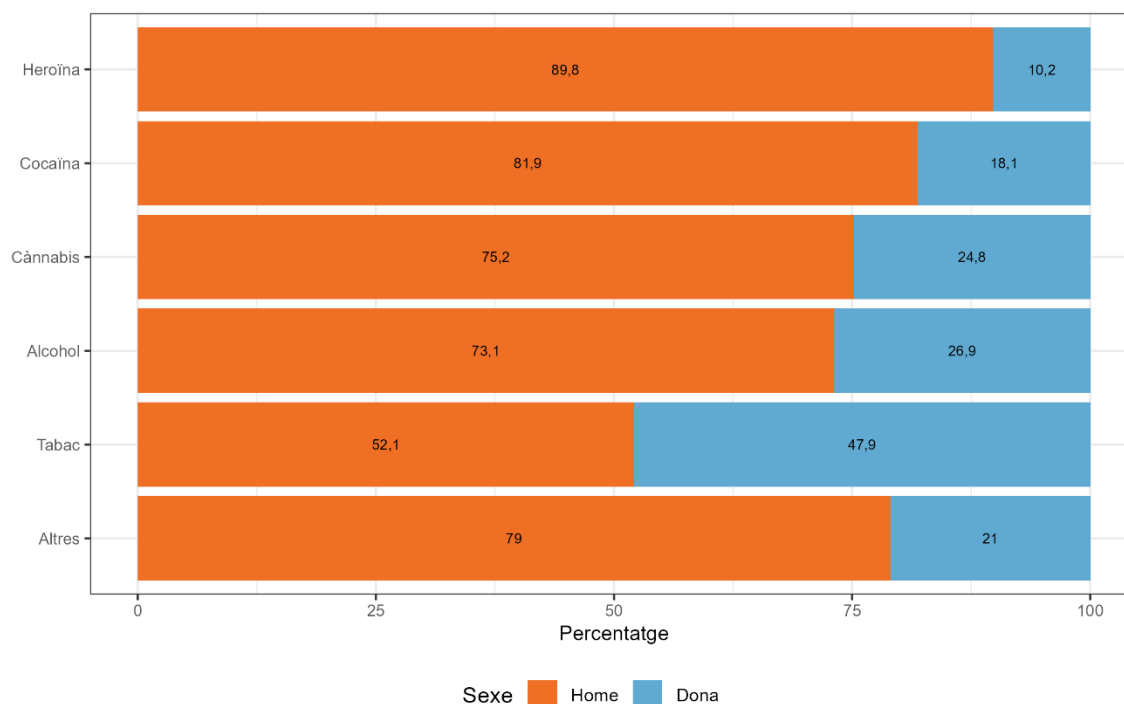
Figura 5. Percentatge d'inicis de tractament en què no hi havia cap tractament previ, segons la droga principal



3.3 Caracterització de l'inici de tractament

Igual que en anys anteriors, el 77 % de les persones que van iniciar tractament van ser homes ($n = 10.791$) i el 24 % van ser dones ($n = 3.267$). No obstant això, aquest percentatge va variar segons la droga que va motivar el tractament (figura 6). El percentatge d'homes va ser més alt en els inicis de tractament per heroïna (90 %) i cocaïna (82 %), i va ser més baix en el cas de l'alcohol (73 %) i del tabac (52 %).

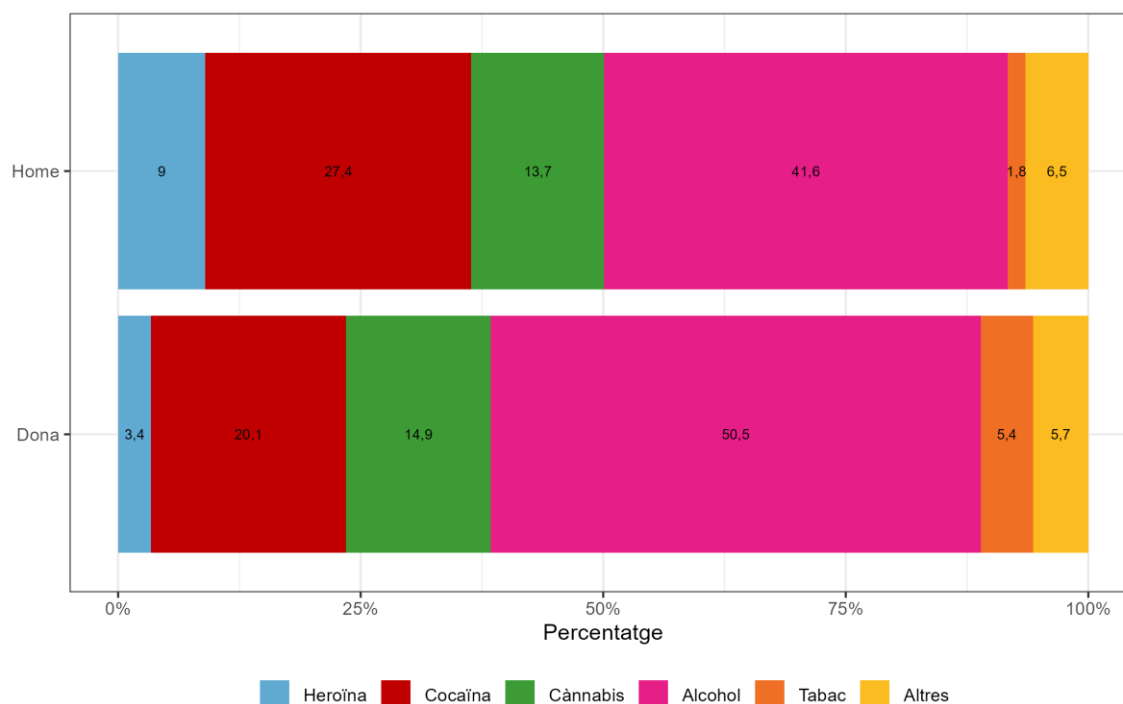
Figura 6. Inicis de tractament segons el sexe i la droga principal que els va motivar



Percentatges calculats sobre alcohol ($n = 1.650$ dones i $n = 4.484$ homes), cocaïna ($n = 656$ dones i $n = 2.961$ homes), cànnabis ($n = 488$ dones i $n = 1.479$ homes), heroïna ($n = 111$ dones i $n = 973$ homes), tabac ($n = 175$ dones i $n = 190$ homes) i altres drogues ($n = 187$ dones i $n = 704$ homes).

Respecte a la distribució de les drogues que van motivar l'inici de tractament en cada sexe, s'observa a la figura 7 que en les dones hi va haver percentatges superiors d'inicis de tractament per les drogues legals i el cànnabis, i percentatges inferiors en la resta de drogues il·legals. Concretament, en el cas de les dones, el 51 % ($n = 1.650$) dels inicis de tractament van ser deguts a l'alcohol i el 5 % ($n = 175$), al tabac, mentre que en el cas dels homes aquests percentatges van ser del 42 % ($n = 4.484$) i el 2 % ($n = 190$), respectivament. Pel que fa al cànnabis, el percentatge va ser del 15 % en dones ($n = 488$) i el 14 % en homes ($n = 1.479$), i, per contra, el percentatge d'inicis de tractament per cocaïna va ser del 27 % ($n = 2.961$) en homes i el 20 % ($n = 656$) en dones, i per heroïna van ser del 9 % ($n = 973$) en homes i del 3 % ($n = 111$) en dones.

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



Percentatges calculats sobre dones ($n = 3.267$) i homes ($n = 10.791$).

A les taules 4 i 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, alcohol i cocaïna, la franja d'edat en tots dos sexes va ser majoritàriament la d'entre 41 i 50 anys. En el cas del tabac en les dones, va ser majoritària la franja d'entre 51 i 60 anys; en canvi, en els homes va ser majoritària la franja d'entre 61 i 70 anys. Pel que fa al cànnabis, la franja d'edat més prevalent va ser 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

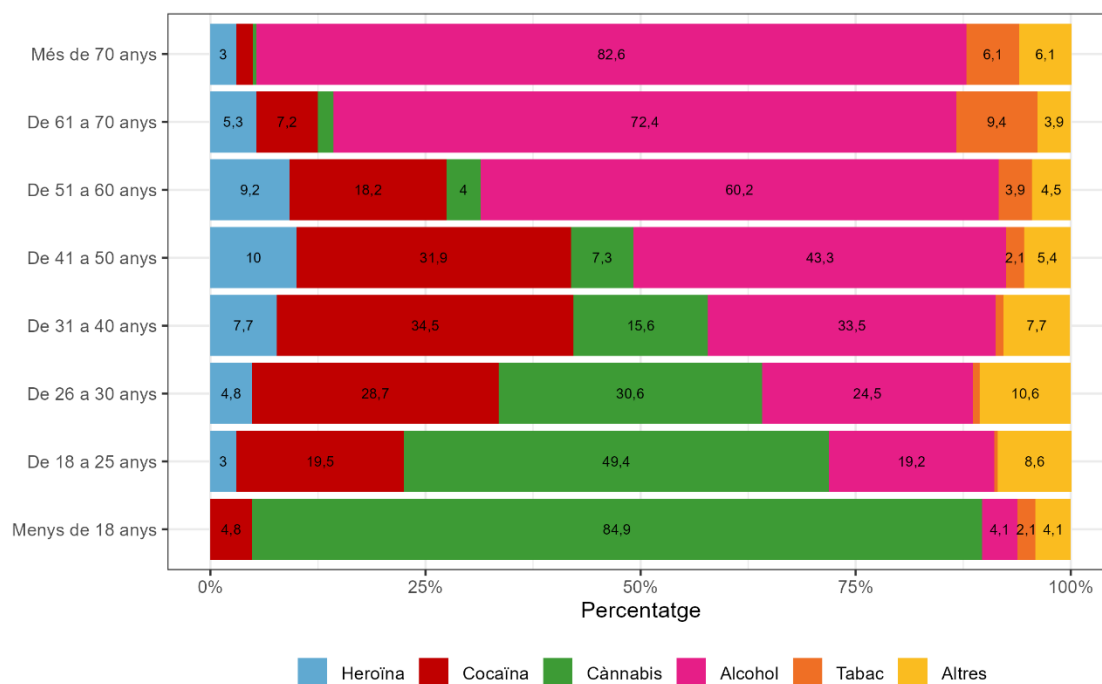
Edat	Heroïna	Cocaïna	Cànnabis	Alcohol	Tabac	Altres	Total
Menys de 18 anys	0 (0 %)	4 (0,61 %)	38 (7,79 %)	1 (0,06 %)	2 (1,14 %)	2 (1,07 %)	47 (1,44 %)
De 18 a 25 anys	6 (5,41 %)	37 (5,64 %)	137 (28,07 %)	57 (3,45 %)	3 (1,71 %)	24 (12,83 %)	264 (8,08 %)
De 26 a 30 anys	4 (3,6 %)	58 (8,84 %)	95 (19,47 %)	79 (4,79 %)	2 (1,14 %)	19 (10,16 %)	257 (7,87 %)
De 31 a 40 anys	22 (19,82 %)	197 (30,03 %)	133 (27,25 %)	292 (17,7 %)	17 (9,71 %)	29 (15,51 %)	690 (21,12 %)
De 41 a 50 anys	45 (40,54 %)	247 (37,65 %)	59 (12,09 %)	477 (28,91 %)	39 (22,29 %)	50 (26,74 %)	917 (28,07 %)
De 51 a 60 anys	25 (22,52 %)	92 (14,02 %)	23 (4,71 %)	445 (26,97 %)	59 (33,71 %)	37 (19,79 %)	681 (20,84 %)
De 61 a 70 anys	6 (5,41 %)	17 (2,59 %)	3 (0,61 %)	227 (13,76 %)	50 (28,57 %)	16 (8,56 %)	319 (9,76 %)
Més de 70 anys	3 (2,7 %)	4 (0,61 %)	0 (0 %)	69 (4,18 %)	3 (1,71 %)	10 (5,35 %)	89 (2,72 %)
Desconegut	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (0,18 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (0,09 %)
Total	111 (100 %)	656 (100 %)	488 (100 %)	1.650 (100 %)	175 (100 %)	187 (100 %)	3.267 (100 %)

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

Edat	Heroïna	Cocaïna	Cànnabis	Alcohol	Tabac	Altres	Total
Menys de 18 anys	0 (0 %)	3 (0,1 %)	86 (5,81 %)	5 (0,11 %)	1 (0,53 %)	4 (0,57 %)	99 (0,92 %)
De 18 a 25 anys	26 (2,67 %)	173 (5,84 %)	394 (26,64 %)	149 (3,32 %)	1 (0,53 %)	68 (9,66 %)	811 (7,52 %)
De 26 a 30 anys	53 (5,45 %)	283 (9,56 %)	269 (18,19 %)	212 (4,73 %)	8 (4,21 %)	107 (15,2 %)	932 (8,64 %)
De 31 a 40 anys	230 (23,64 %)	930 (31,41 %)	377 (25,49 %)	803 (17,91 %)	14 (7,37 %)	224 (31,82 %)	2.578 (23,89 %)
De 41 a 50 anys	371 (38,13 %)	1084 (36,61 %)	244 (16,5 %)	1.329 (29,64 %)	47 (24,74 %)	177 (25,14 %)	3.252 (30,14 %)
De 51 a 60 anys	234 (24,05 %)	421 (14,22 %)	90 (6,09 %)	1.254 (27,97 %)	51 (26,84 %)	90 (12,78 %)	2.140 (19,83 %)
De 61 a 70 anys	53 (5,45 %)	63 (2,13 %)	17 (1,15 %)	579 (12,91 %)	55 (28,95 %)	27 (3,84 %)	794 (7,36 %)
Més de 70 anys	5 (0,51 %)	1 (0,03 %)	1 (0,07 %)	149 (3,32 %)	13 (6,84 %)	6 (0,85 %)	175 (1,62 %)
Desconegut	1 (0,1 %)	3 (0,1 %)	1 (0,07 %)	4 (0,09 %)	0 (0 %)	1 (0,14 %)	10 (0,09 %)
Total	973 (100 %)	2.961 (100 %)	1.479 (100 %)	4.484 (100 %)	190 (100 %)	704 (100 %)	10.791 (100 %)

A la figura 8 es mostra la distribució dels inicis de tractament per droga principal segons els grups d'edat, i s'hi observen distribucions de drogues diferents d'acord amb l'edat. Les persones menors de 30 anys van iniciar tractament majoritàriament per cànnabis, en què un 85 % ($n = 124$) va correspondre als menors de 18 anys; un 49 % ($n = 531$), al grup de 18 a 25 anys, i un 31 %, al grup de 26 a 30 anys ($n = 364$). En canvi, entre els 31 i 40 anys la droga principal per la qual es va iniciar tractament va ser la cocaïna ($n = 1.127$), i a partir dels 40 anys va ser l'alcohol. Els inicis de tractament per alcohol augmenten a mesura que l'edat creix i van suposar el 83 % ($n = 218$) dels inicis de tractament de les persones de més de 70 anys.

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 (figures 9 i 10), s'observa un patró lleugerament diferent entre homes i dones. En el cas de les dones de fins a 30 anys, la droga més freqüent va ser el cànnabis, i a partir dels 30 anys, l'alcohol. En canvi, en els homes d'entre 26 i 40 anys la droga més freqüent va ser la cocaïna. Tot i això, la proporció de casos de cocaïna en les persones menors d'edat va ser més elevada en les dones (9 %) respecte dels homes (3 %). La proporció d'inicis de tractament per heroïna va ser elevada a totes les franges d'edat en el cas dels homes que en les dones, excepte en el cas del grup d'edat de majors de 70 anys.

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

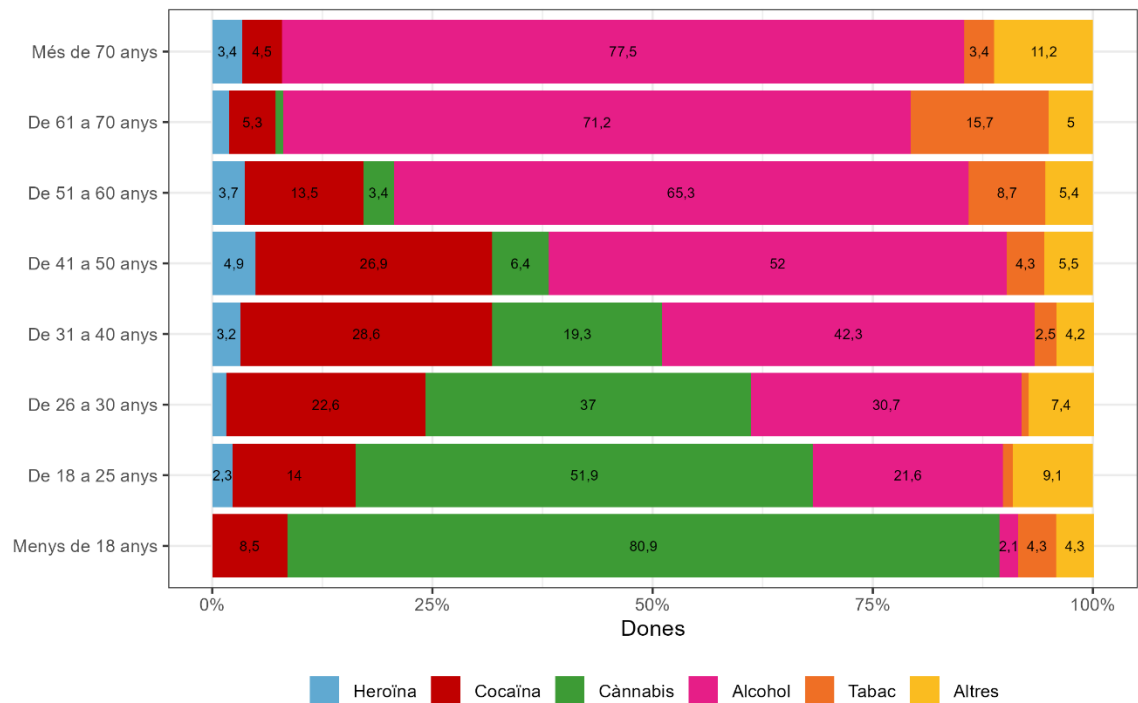
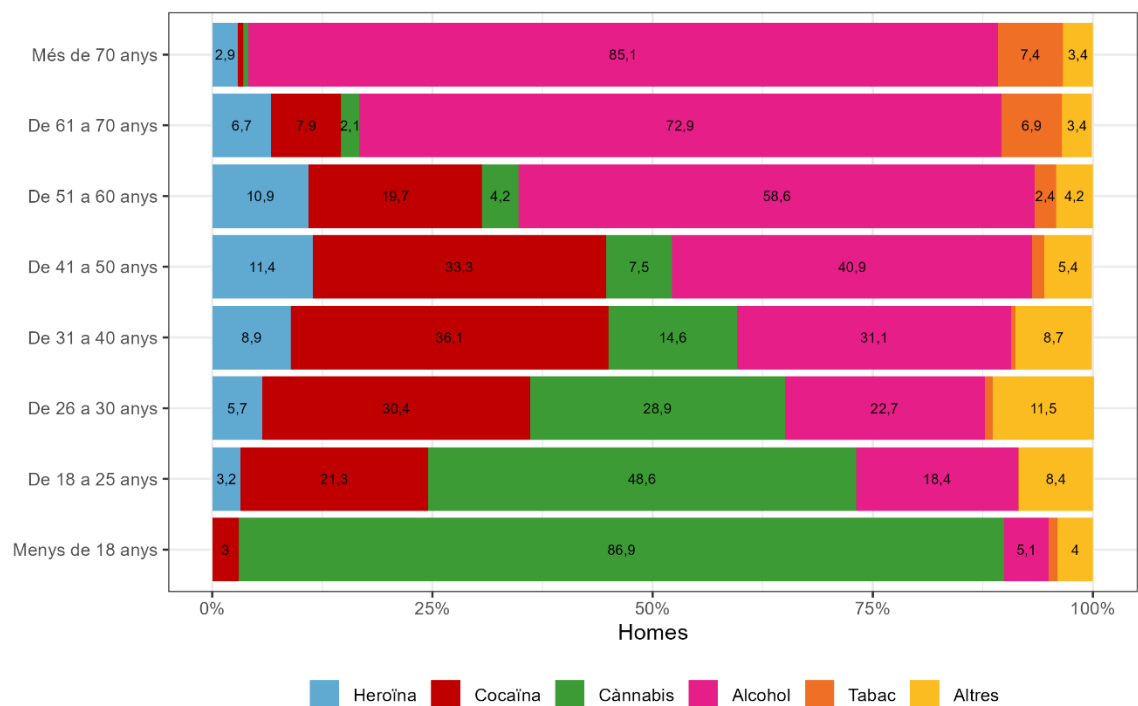
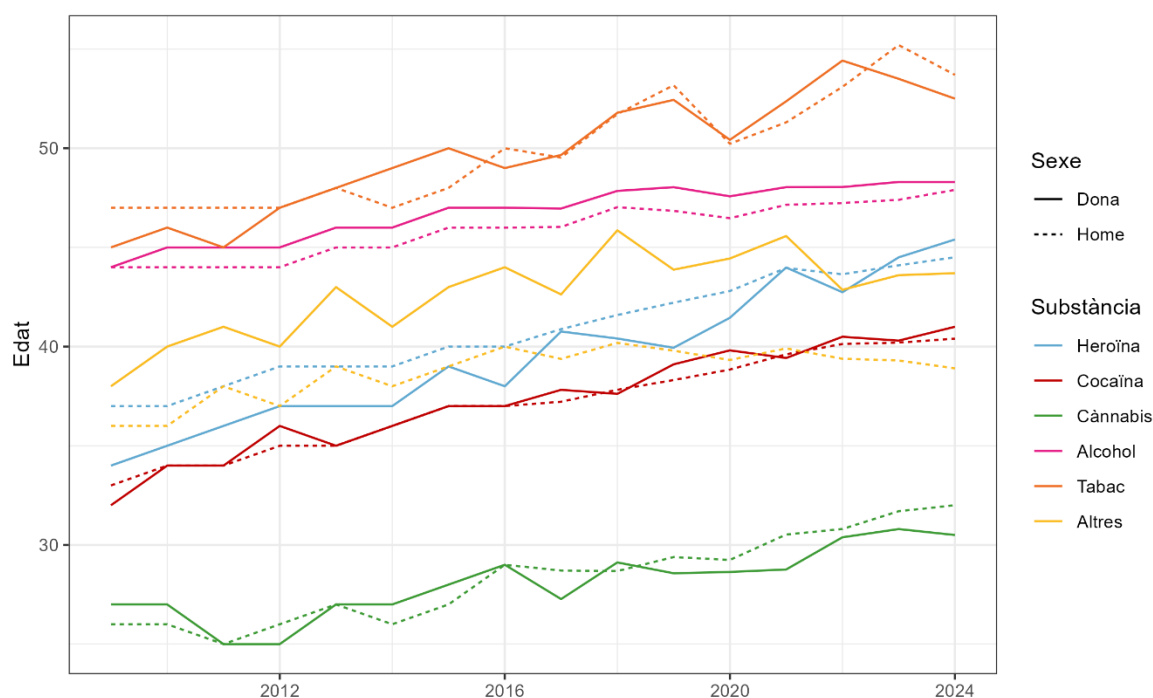


Figura 10. Distribució de la droga principal en els inicis de tractament d'homes segons els grups d'edat



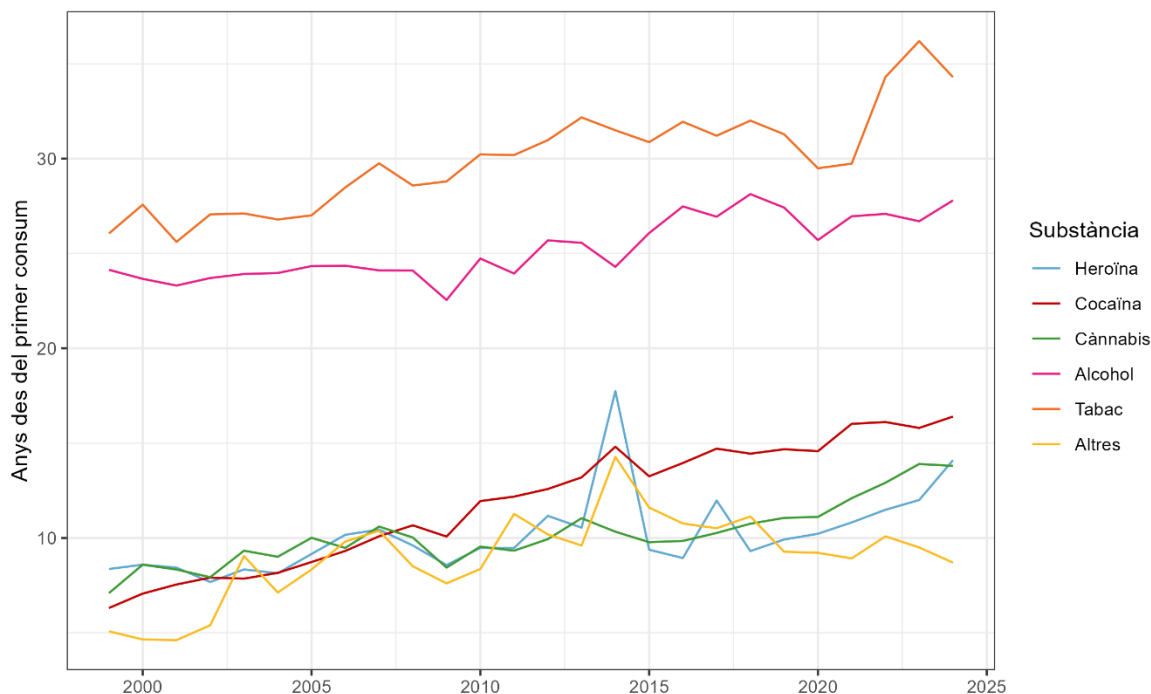
Pel que fa a l'edat mitjana dels inicis de tractament, es pot veure que ha anat augmentant al llarg dels anys, tant en els homes com en les dones (figura 11). L'edat mitjana en tots dos sexes va ser molt semblant en el conjunt de drogues, a excepció dels inicis de tractament motivats per altres drogues, en què les dones van ser, de mitjana, uns cinc anys més grans que els homes (homes: 38,9 anys; dones: 43,7 anys, l'any 2024).

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



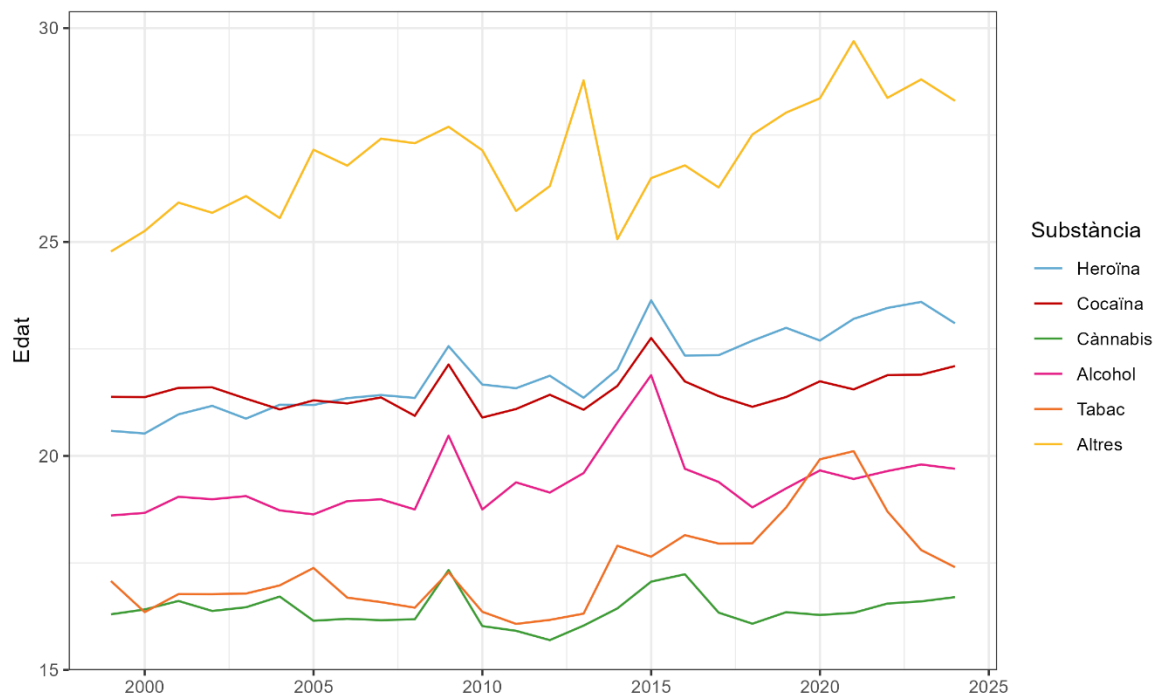
A la figura 12 es presenta l'evolució anual de la mitjana d'anys transcorreguts entre els primers consums i l'inici de tractament de les persones que es tracten per primera vegada. En aquesta figura, s'hi pot veure que aquesta mitjana ha anat augmentant al llarg dels anys per a les diferents drogues, tot i que s'observa una lleugera disminució l'any 2024, tant pel que fa al tabac com pel que fa al grup d'altres substàncies psicoactives. L'any 2024, la mitjana de temps per al cas de tabac va ser de 34 anys i, per a l'alcohol, de 28 anys. Allunyades d'aquestes dues drogues, s'hi trobava la cocaïna, amb una mitjana de 16 anys transcorreguts, i les altres drogues, amb una mitjana de 9 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



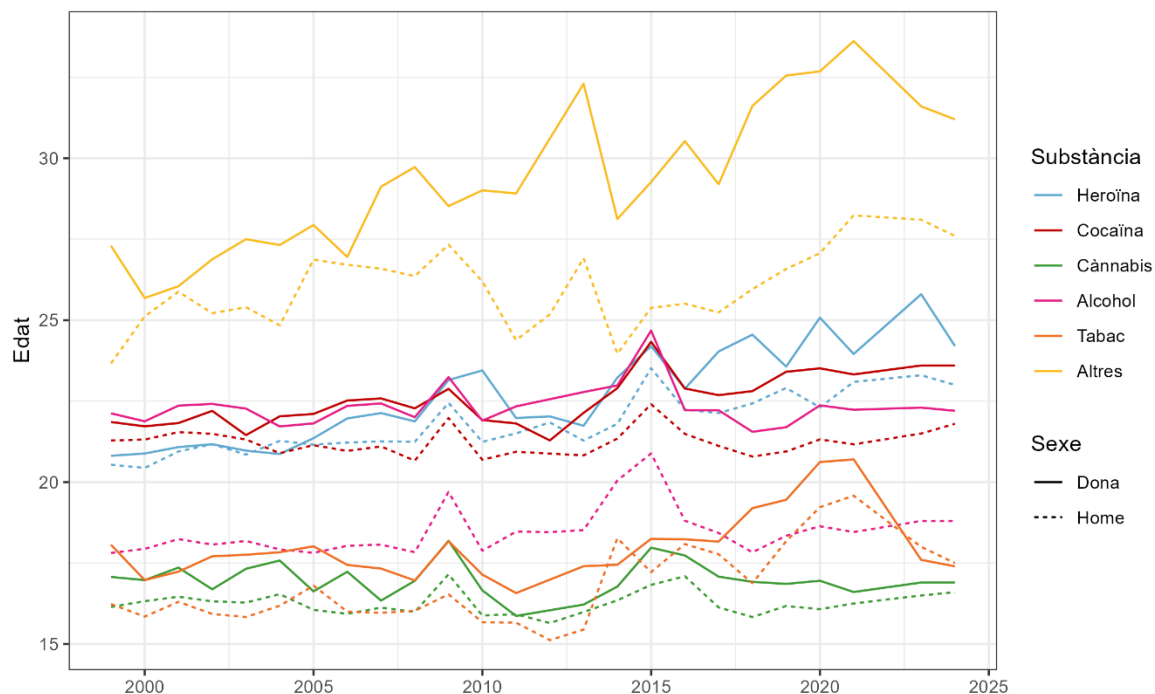
L'edat del primer consum de les persones que inicien el tractament ha augmentat lleugerament al llarg dels anys en el cas de l'heroïna, del tabac i de les altres drogues, i s'ha mantingut més o menys estable pel que fa a la resta de les substàncies (figura 13). L'any 2024, el cànnabis va ser la droga 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 (23 anys) van presentar edats mitjanes lleugerament superiors i les altres drogues van ser les que van registrar l'edat mitjana més elevada (28 anys).

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



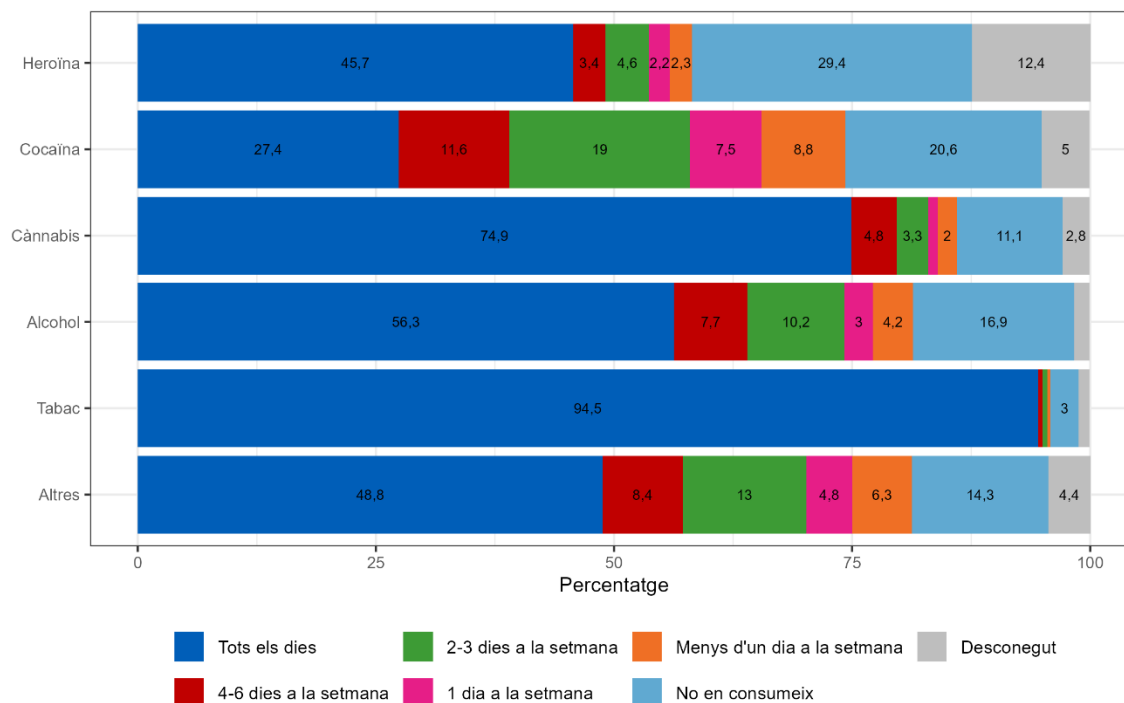
Quan es té en compte el sexe en l'edat mitjana del primer consum, es pot veure que els homes presenten edats inferiors a les dones per a totes les substàncies, excepte el tabac, en què les diferències s'han revertit en els darrers anys (figura 14). L'any 2024, la droga en què aquesta diferència va ser més acusada van ser les altres drogues (28 anys vs. 31 anys).

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



A la figura 15 es mostra la freqüència de consum en el darrer mes de les persones que van iniciar tractament i s'observen grans diferències segons la droga que en va motivar l'inici. El 51 % ($n = 7.190$) dels inicis de tractament van presentar una freqüència de consum diària, en què el tabac va presentar un consum diari més alt, amb el 95 % dels casos ($n = 345$). El consum diari del cànnabis va ser del 75 % ($n = 1.473$); el de l'alcohol, del 56 % ($n = 3.451$); el de les altres drogues, del 49 % ($n = 435$); el de l'heroïna, del 46 % ($n = 495$), i el de la cocaïna, del 27 % ($n = 991$). Pel que fa al consum setmanal, es va donar en el 38 % ($n = 1.380$) dels inicis de tractament per cocaïna, el 26 % ($n = 234$) dels inicis d'altres drogues i el 21 % ($n = 1.285$) dels inicis per alcohol. És interessant destacar, també, que la proporció de persones que van iniciar tractament però deien que no havien consumit durant el darrer mes era del 29 % ($n = 319$) en el cas de l'heroïna, el 21 % ($n = 745$) en el cas de la cocaïna, el 17 % ($n = 1.038$) en el cas de l'alcohol, el 14 % ($n = 127$) en el cas d'altres drogues, l'11 % en el cas del cànnabis ($n = 219$) i tan sols un 3 % ($n = 11$) en el cas del tabac.

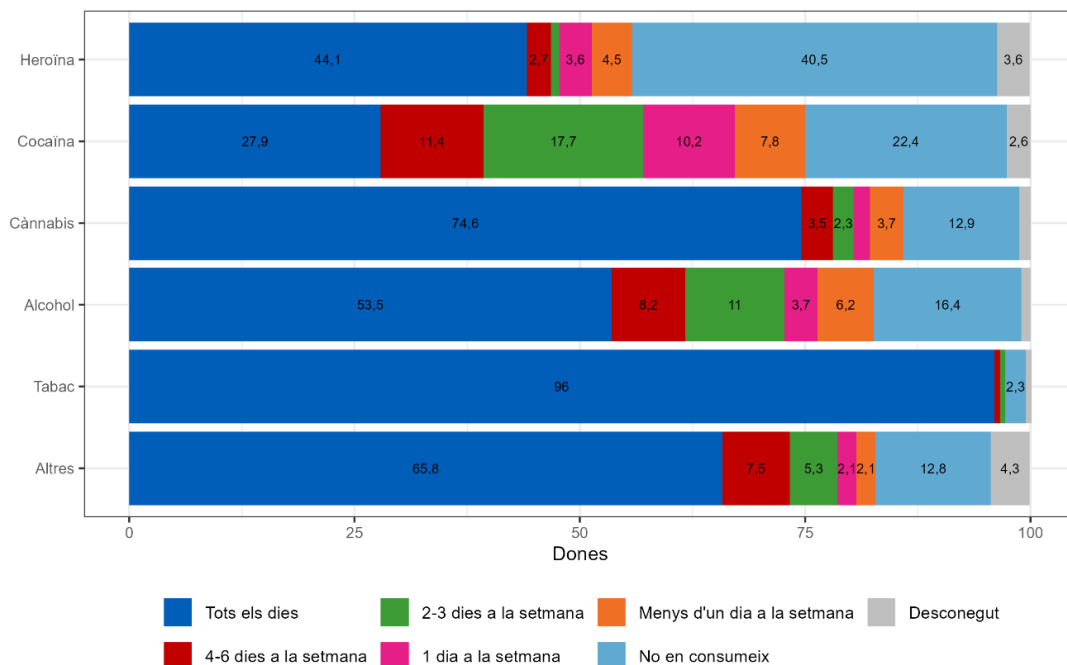
Figura 15. Freqüència de consum en els 30 dies previs a l'inici de tractament segons la droga principal



Percentatges calculats sobre alcohol ($n = 6.134$), cocaïna ($n = 3.617$), cànnabis ($n = 1.967$), heroïna ($n = 1.084$), tabac ($n = 365$) i altres drogues ($n = 891$).

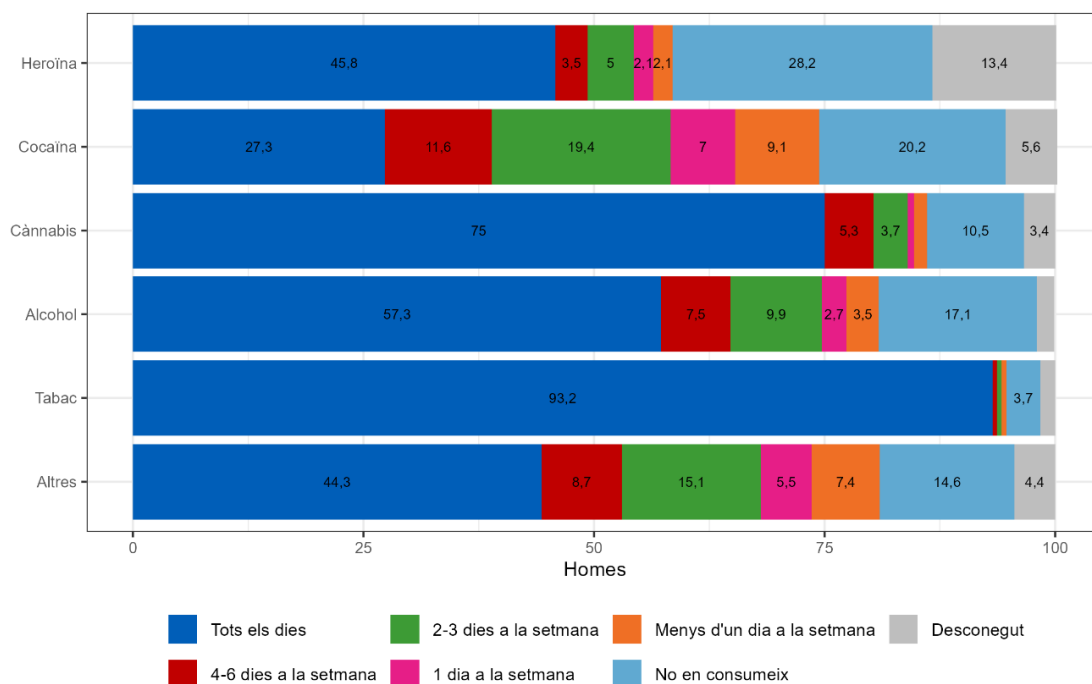
Si es té en compte el sexe a l'hora d'analitzar la proporció de freqüències de consum segons la droga principal per la qual es va iniciar tractament (figures 16 i 17), es pot constatar que les dones presentaven una freqüència diària de consum superior als homes en el cas del tabac, la cocaïna i especialment en els inicis motivats per altres drogues (66 % en dones i el 44 % en homes).

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



Percentatges calculats sobre alcohol ($n = 1.650$), cocaïna ($n = 656$), cànnabis ($n = 488$), heroïna ($n = 111$), tabac ($n = 175$) i altres drogues ($n = 187$).

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 ($n = 4.484$), cocaïna ($n = 2.961$), cànnabis ($n = 1.479$), heroïna ($n = 973$), tabac ($n = 190$) i altres drogues ($n = 704$).

Quant al policonsum, el 76 % dels homes i el 70 % de les dones que van iniciar tractament van afirmar que consumien altres drogues a banda de la que va motivar la demanda d'ajuda. El policonsum va ser majoritari en ambdós sexes en totes les drogues excepte en el cas del tabac, en què els percentatges de policonsum van ser més baixos (53 % en homes i 45 % en dones) (taules 6 i 7). Les dades de policonsum han augmentat de forma important respecte dels anys anteriors, amb diferències del voltant de 15 punts percentuals respecte del 2022, en què 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 d'aquests últims anys 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

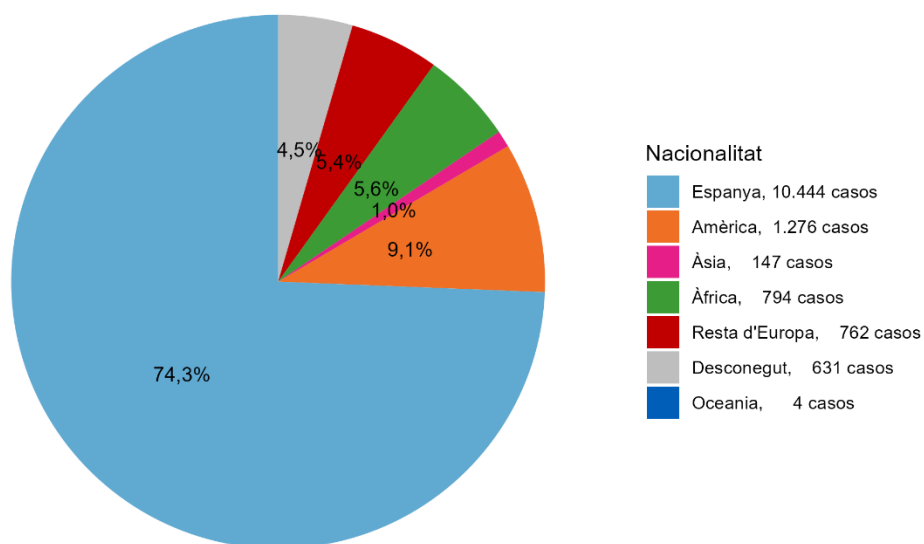
Nombre de drogues secundàries	Heroïna	Cocaïna	Cànnabis	Alcohol	Tabac	Altres	Total
0	130 (13,36 %)	587 (19,82 %)	363 (24,54 %)	1.317 (29,37 %)	90 (47,37 %)	153 (21,73 %)	2.640 (24,46 %)
1	361 (37,1 %)	1.341 (45,29 %)	771 (52,13 %)	2.315 (51,63 %)	98 (51,58 %)	367 (52,13 %)	5.253 (48,68 %)
2	255 (26,21 %)	721 (24,35 %)	244 (16,5 %)	624 (13,92 %)	2 (1,05 %)	99 (14,06 %)	1.945 (18,02 %)
3	163 (16,75 %)	263 (8,88 %)	78 (5,27 %)	203 (4,53 %)	0 (0 %)	59 (8,38 %)	766 (7,1 %)
4	64 (6,58 %)	49 (1,65 %)	23 (1,56 %)	25 (0,56 %)	0 (0 %)	26 (3,69 %)	187 (1,73 %)
Total	973 (100 %)	2.961 (100 %)	1.479 (100 %)	4.484 (100 %)	190 (100 %)	704 (100 %)	10.791 (100 %)

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

Nombre de drogues secundàries	Heroïna	Cocaïna	Cànnabis	Alcohol	Tabac	Altres	Total
0	24 (21,62 %)	130 (19,82 %)	120 (24,59 %)	551 (33,39 %)	97 (55,43 %)	59 (31,55 %)	981 (30,03 %)
1	55 (49,55 %)	333 (50,76 %)	268 (54,92 %)	900 (54,55 %)	75 (42,86 %)	98 (52,41 %)	1.729 (52,92 %)
2	19 (17,12 %)	140 (21,34 %)	69 (14,14 %)	149 (9,03 %)	2 (1,14 %)	21 (11,23 %)	400 (12,24 %)
3	10 (9,01 %)	44 (6,71 %)	24 (4,92 %)	46 (2,79 %)	1 (0,57 %)	6 (3,21 %)	131 (4,01 %)
4	3 (2,7 %)	9 (1,37 %)	7 (1,43 %)	4 (0,24 %)	0 (0 %)	3 (1,6 %)	26 (0,8 %)
Total	111 (100 %)	656 (100 %)	488 (100 %)	1.650 (100 %)	175 (100 %)	187 (100 %)	3.267 (100 %)

A la figura 18 es mostra el lloc de naixement de les persones que van iniciar tractament i s'observa que en el 74 % ($n = 10.444$) dels casos va ser Espanya; el 9 % ($n = 1.276$), Amèrica; el 6 % ($n = 794$), Àfrica, i el 5 % ($n = 762$), a la resta d'Europa.

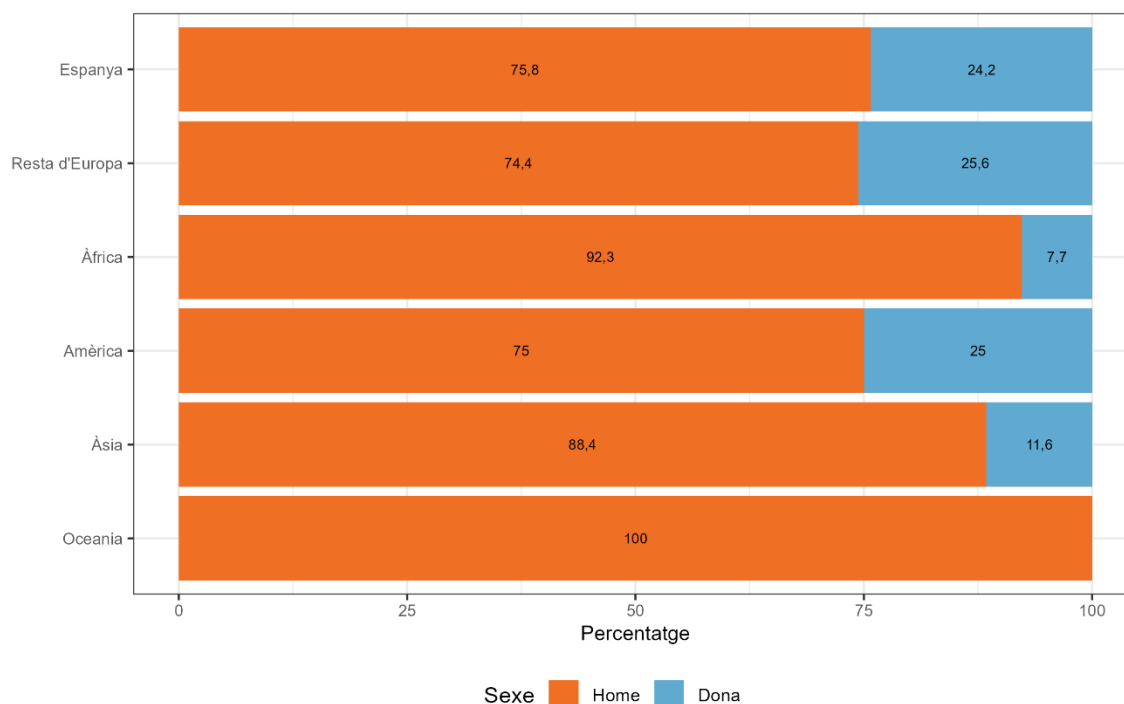
Figura 18. Lloc de naixement dels qui van iniciar tractament



Percentatges calculats sobre el total de casos, $n = 14.058$.

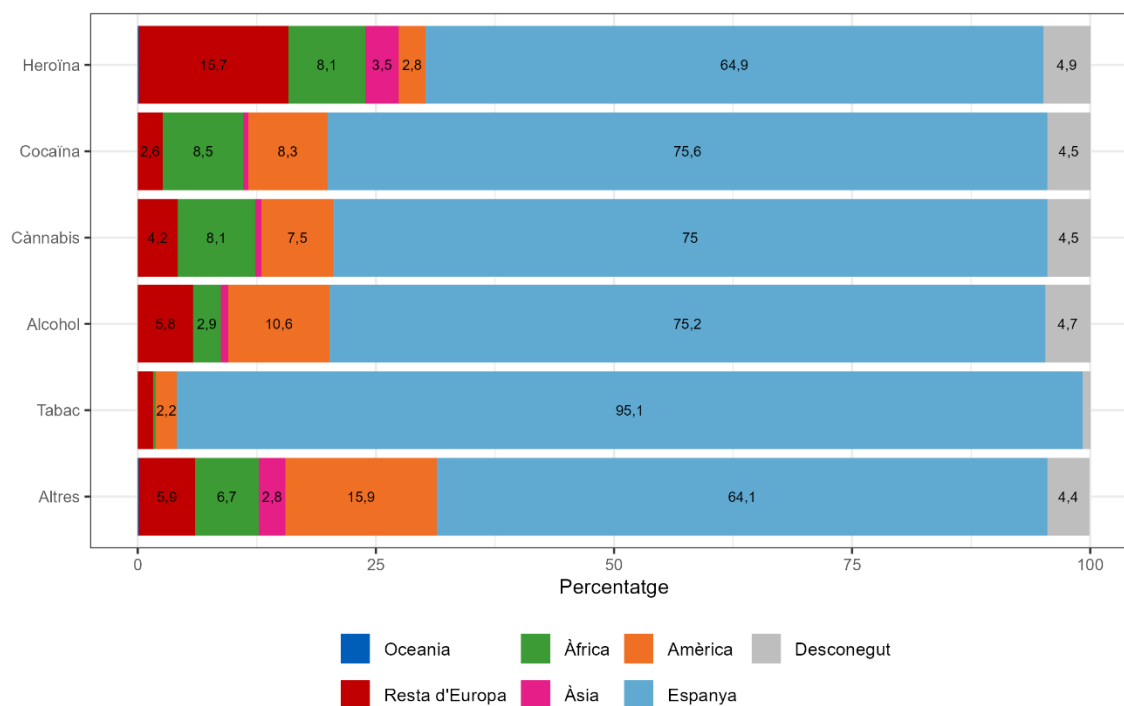
Si ens fixem en el lloc de naixement segons el sexe (figura 19), observem que la proporció de dones respecte d'homes va ser molt inferior en tots els llocs de naixement. Van ser especialment rellevants els baixos percentatges de dones procedents d'Àfrica (8 %, $n = 61$) i Àsia (12 %, $n = 17$).

Figura 19. Lloc de naixement i sexe dels qui van iniciar tractament



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) va ser l'heroïna (30 %, $n = 327$), seguida del conjunt d'altres drogues (31 %, $n = 281$). Al costat oposat, hi ha el tabac, en què els estrangers van representar menys d'un 5 % ($n = 15$).

Figura 20. Lloc de naixement dels qui van iniciar tractament segons la droga principal

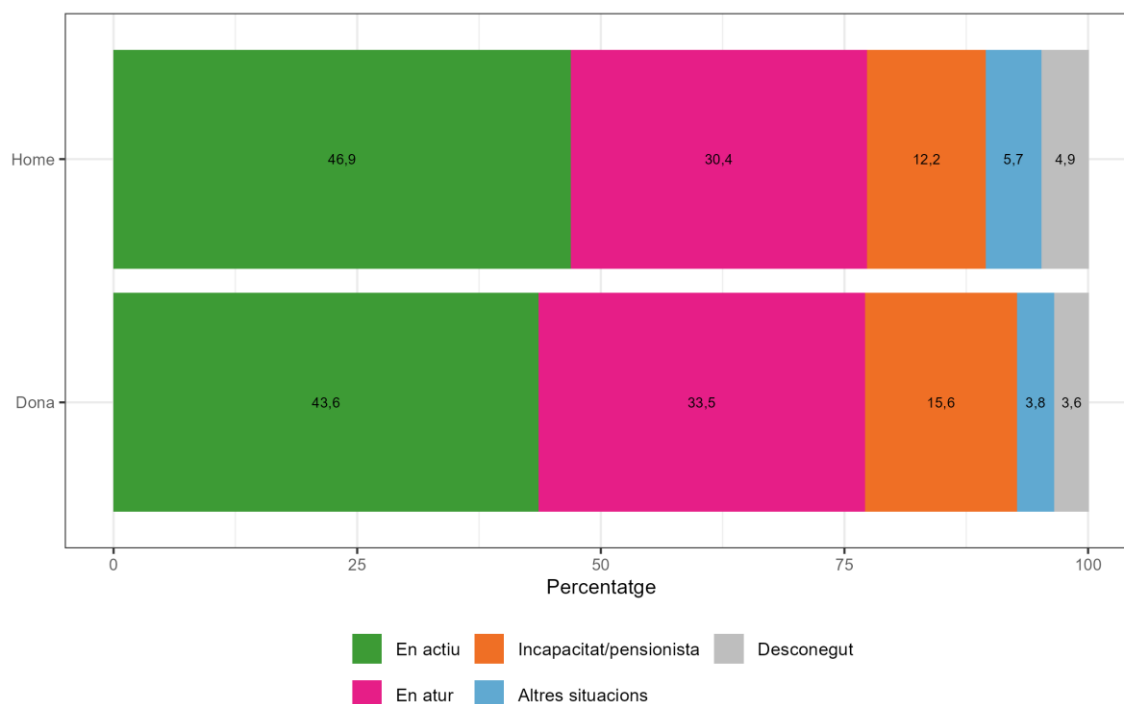


Percentatges calculats sobre alcohol ($n = 6.134$), cocaïna ($n = 3.617$), cànnabis ($n = 1.967$), heroïna ($n = 1.084$), tabac ($n = 365$) i altres drogues ($n = 891$).

En general, quant a la situació laboral els 30 dies previs a l'inici del tractament, per al total dels qui en van demanar, s'observa que el 46 % ($n = 6.479$) treballaven, el 31 % estaven desocupats ($n = 4.373$), el 13 % ($n = 1.824$) eren persones incapacitades i/o pensionistes i el 5 % ($n = 735$) tenien altres situacions laborals.

Si observem la situació laboral segons el sexe, no hi ha diferències destacables (figura 21).

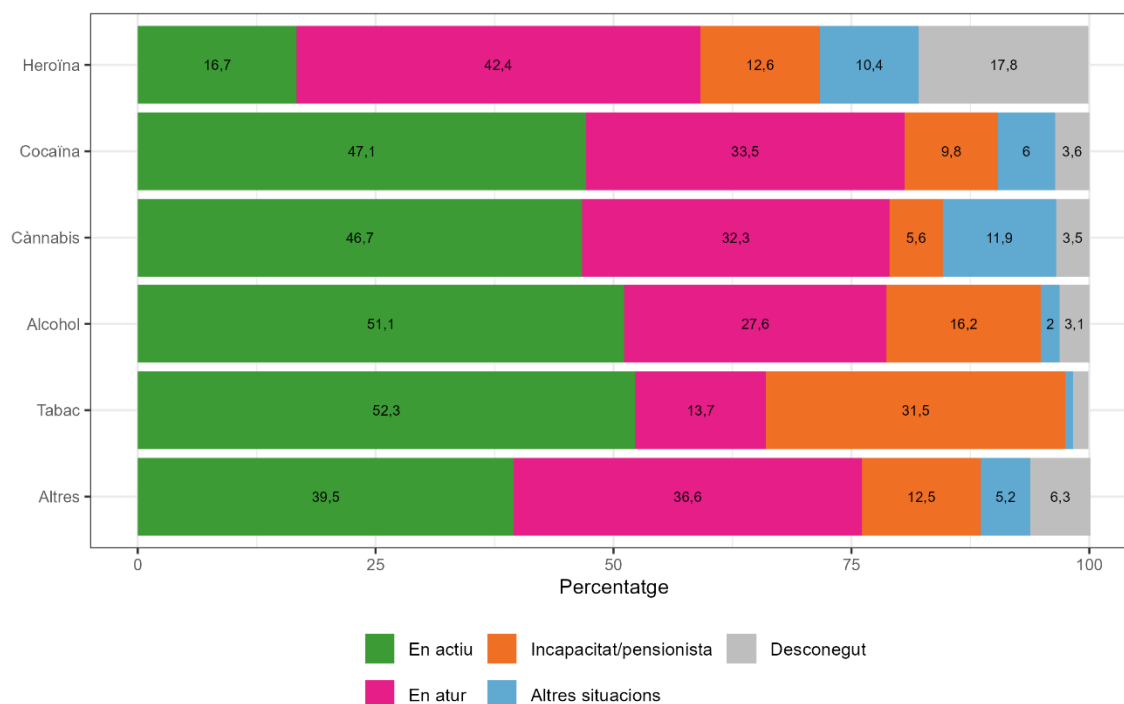
Figura 21. Situació laboral en els 30 dies previs a l'inici de tractament segons el sexe



Percentatges calculats sobre dones ($n = 3.267$) i homes ($n = 10.791$).

D'altra banda, si es miren aquests resultats segons les substàncies (figura 22), s'observa que el nombre de pacients actius va ser especialment reduït en el cas de l'heroïna (17 %, $n = 181$). El tabac, junt amb l'alcohol, van ser les substàncies que presentaven un percentatge més alt de persones en actiu (52 %, $n = 191$, i 51 %, $n = 3.134$, respectivament). En el cas del tabac, la resta de pacients van ser majoritàriament persones incapacitades i/o pensionistes (32 %, $n = 115$), mentre que, en el cas de l'alcohol, la resta de pacients es trobaven majoritàriament a l'atur (28 %, $n = 1.692$).

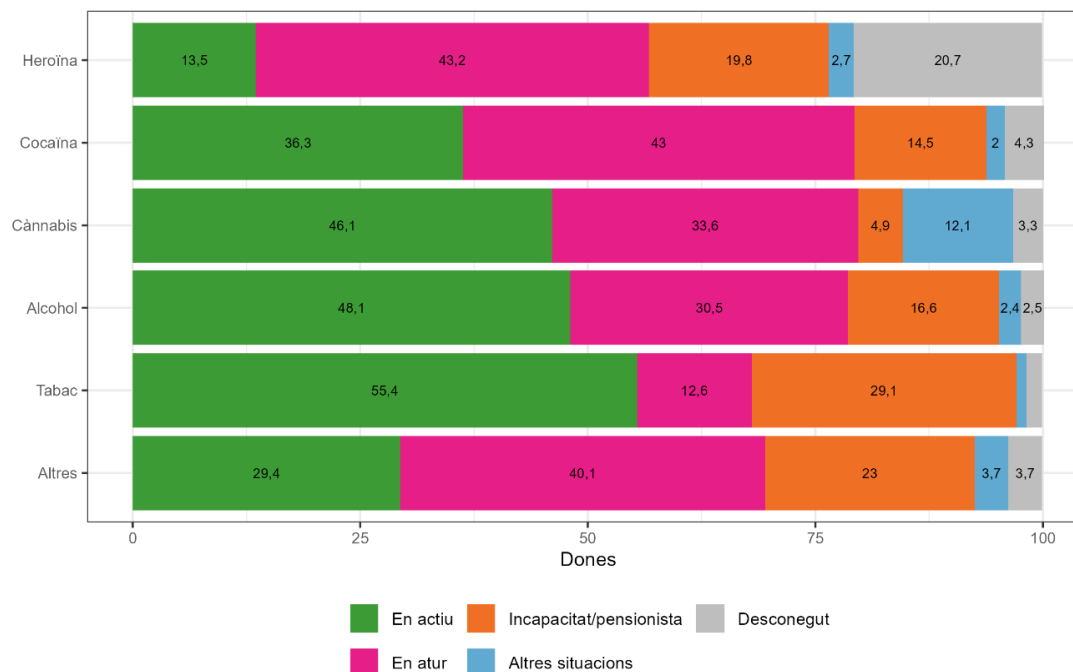
Figura 22. Situació laboral en els 30 dies previs a l'inici de tractament segons la droga principal



Percentatges calculats sobre alcohol ($n = 6.134$), cocaïna ($n = 3.617$), cànnabis ($n = 1.967$), heroïna ($n = 1.084$), tabac ($n = 365$) i altres drogues ($n = 891$).

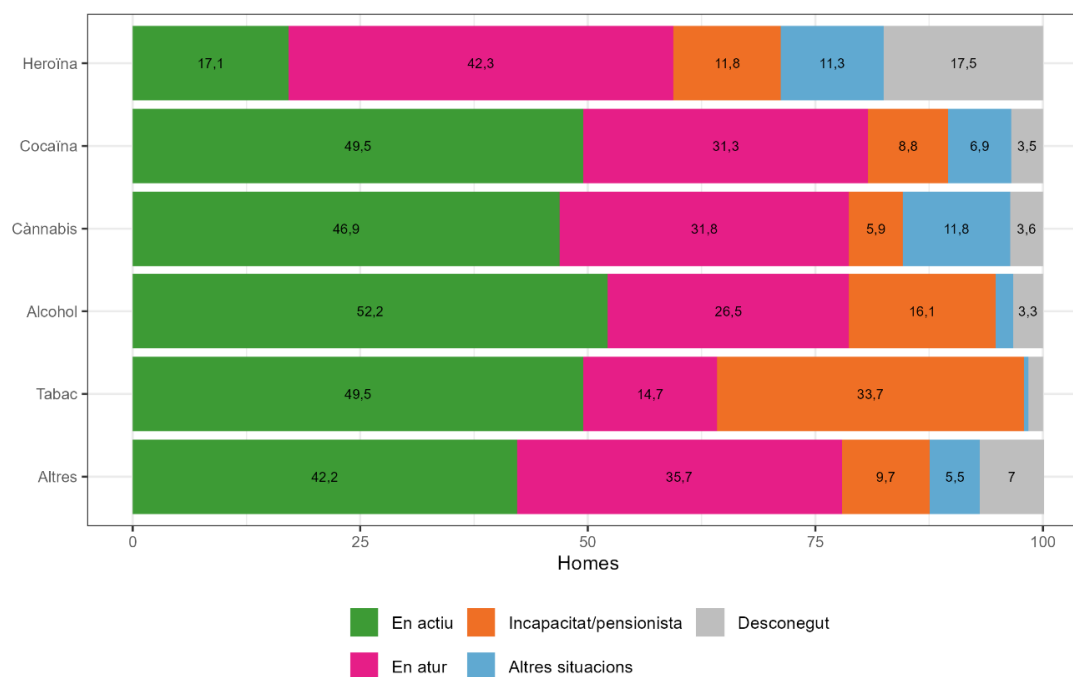
En canvi, si s'observa la situació laboral respecte del sexe per a les diferents substàncies, es veuen diferències importants en la proporció de persones incapacitades o pensionistes en el cas de la cocaïna, l'heroïna i les altres substàncies, amb percentatges més elevats en les dones (vegeu les figures 23 i 24).

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



Percentatges calculats sobre alcohol ($n = 1.650$), cocaïna ($n = 656$), cànnabis ($n = 488$), heroïna ($n = 111$), tabac ($n = 175$) i altres drogues ($n = 187$).

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

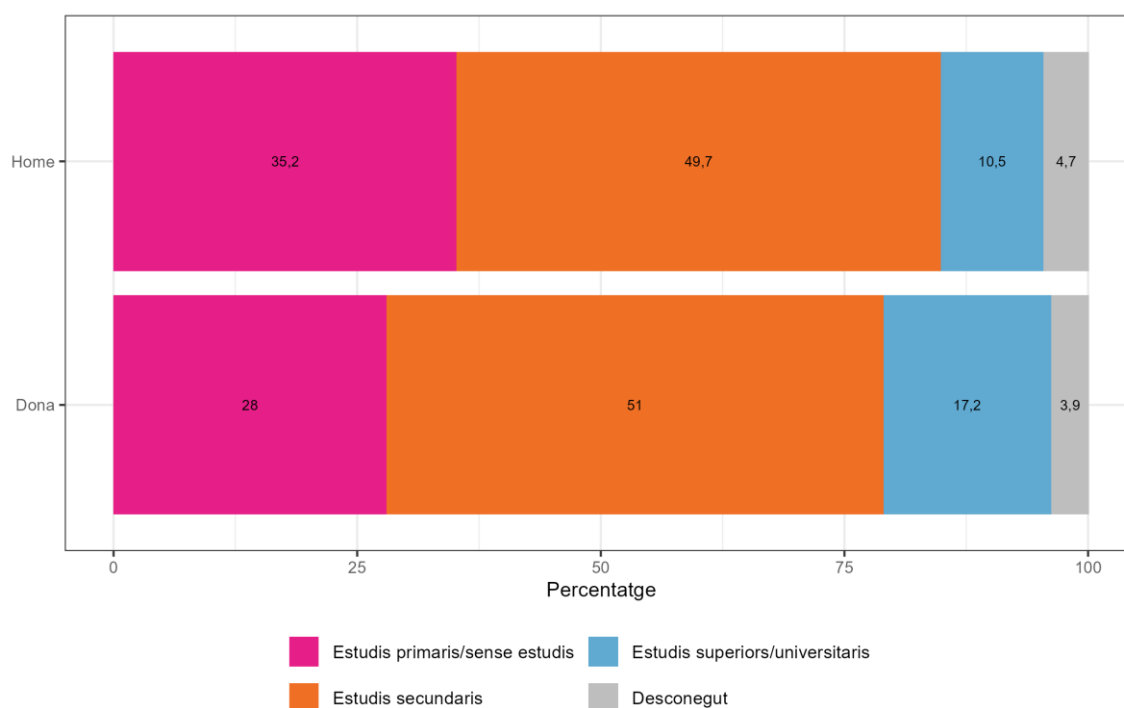


Percentatges calculats sobre alcohol ($n = 4.484$), cocaïna ($n = 2.961$), cànnabis ($n = 1.479$), heroïna ($n = 973$), tabac ($n = 190$) i altres drogues ($n = 704$).

Quant al nivell d'estudis màxims assolits en el total dels qui van fer inicis de tractament, es constata que més del 34 % ($n = 4.712$) de les persones tenien estudis primaris finalitzats o no en tenien, un 50 % ($n = 7.025$) tenien estudis secundaris i la porció més petita corresponia a persones amb estudis superiors o universitaris, amb un 12 % ($n = 1.693$).

La figura 25 mostra el nivell d'estudis dels qui van iniciar tractament segons el sexe. Aquesta figura permet comprovar que les dones que van iniciar tractament tenien una proporció més elevada d'estudis superiors o universitaris (17 %, $n = 561$) que els homes (11 %, $n = 1.132$).

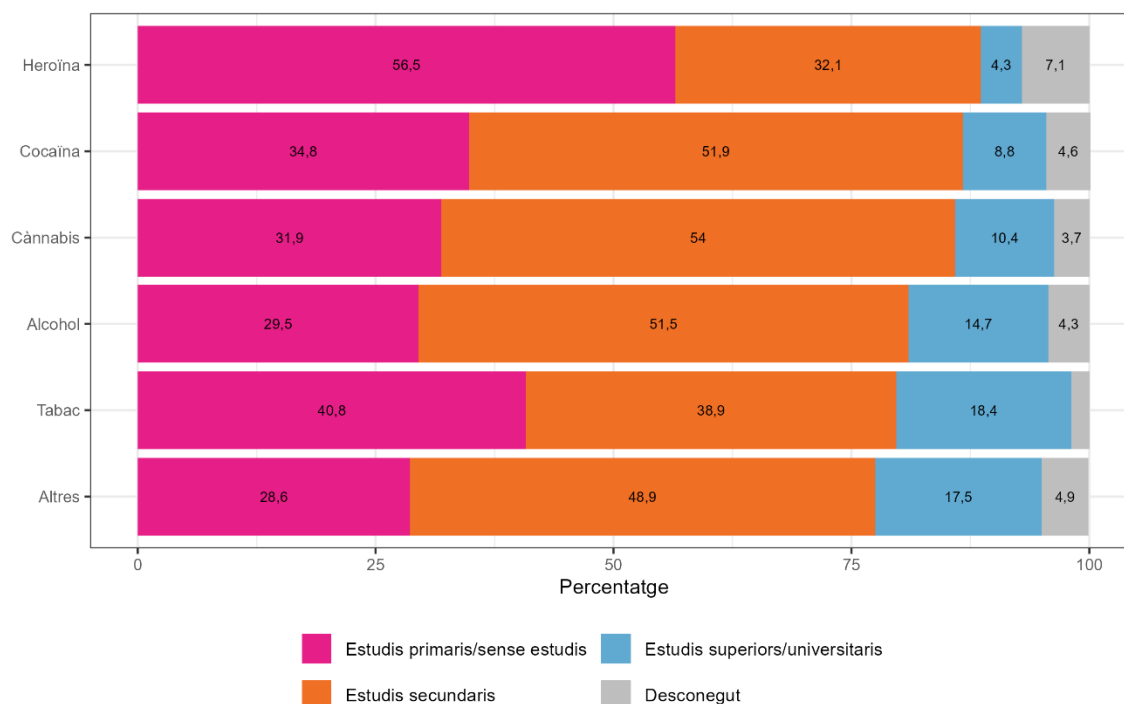
Figura 25. Nivell d'estudis dels qui van iniciar tractament segons el sexe



Percentatges calculats sobre dones ($n = 3.267$) i homes ($n = 10.791$).

A la figura 26 s'observa el nivell d'estudis de les persones que van demanar tractament segons la droga principal. S'observa que un alt percentatge de qui van iniciar tractament per heroïna (57 %, $n = 612$) o per tabac (41 %, $n = 149$) tenien estudis primaris o no en tenien. En els inicis de tractament per la resta de substàncies, aquest percentatge va ser aproximadament d'una tercera part. Les drogues respecte de les quals hi ha percentatges més elevats de persones amb estudis universitaris finalitzats van ser el tabac (18 %, $n = 67$), les altres drogues (18 %, $n = 156$) i l'alcohol (15 %, $n = 901$). 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.

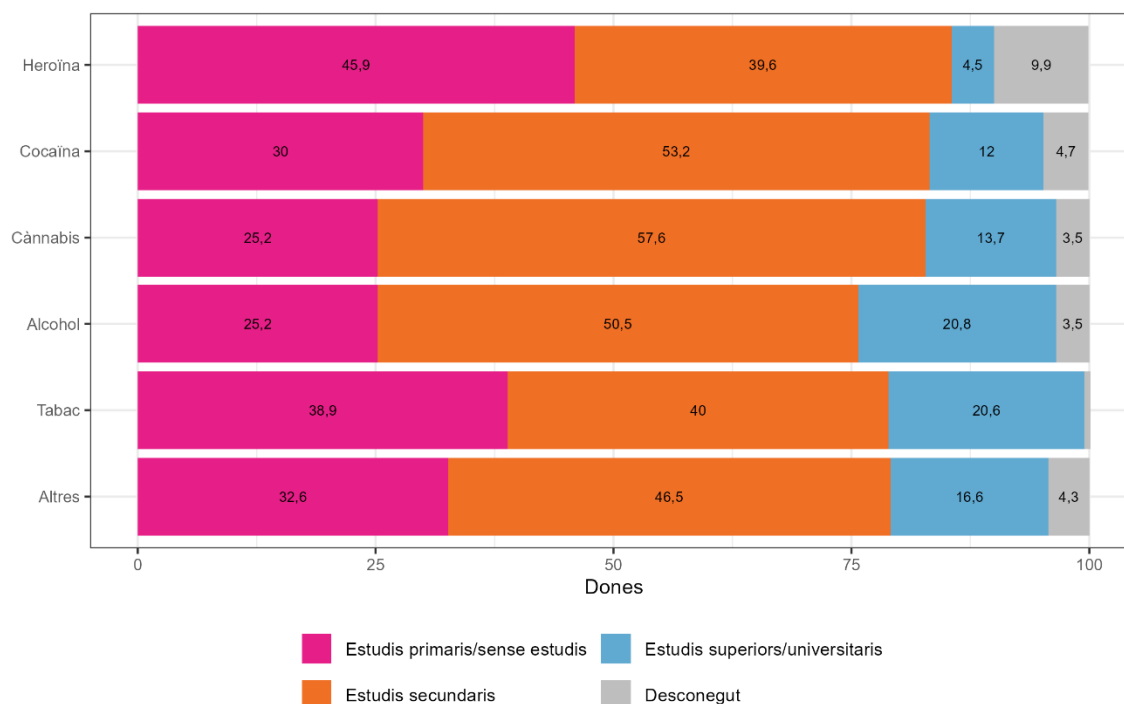
Figura 26. Nivell d'estudis dels qui van iniciar tractament segons la droga principal



Percentatges calculats sobre alcohol ($n = 6.134$), cocaïna ($n = 3.617$), cànnabis ($n = 1.967$), heroïna ($n = 1.084$), tabac ($n = 365$) i altres drogues ($n = 891$).

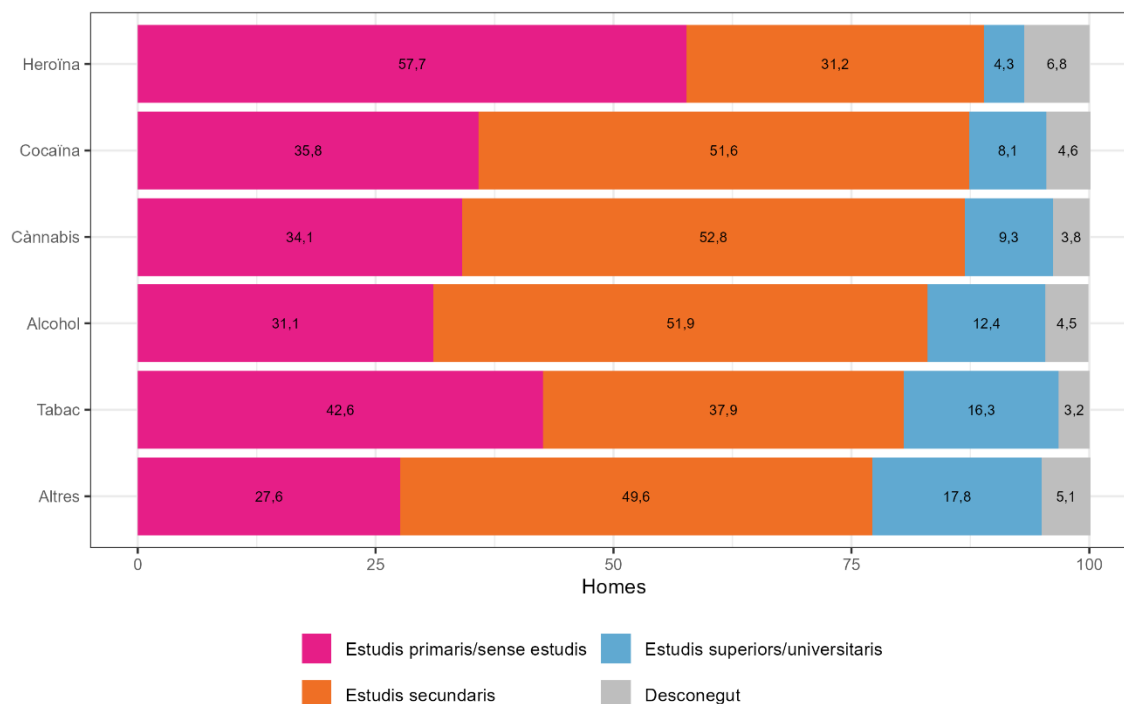
Si s'observen les diferències de nivell d'estudis assolits segons la droga principal consumida i el sexe (figures 27 i 28), es comprova que, entre les dones, els grups de pacients que van iniciar tractament per alcohol van ser els que presentaven una proporció més gran amb estudis universitaris finalitzats (21 %, $n = 343$). Entre els homes, el grup amb una proporció més elevada amb estudis universitaris finalitzats corresponia als pacients en tractament per altres drogues (18 %, $n = 125$).

Figura 27. Nivell d'estudis de les dones que van iniciar tractament segons la droga principal



Percentatges calculats sobre alcohol ($n = 1.650$), cocaïna ($n = 656$), cànnabis ($n = 488$), heroïna ($n = 111$), tabac ($n = 175$) i altres drogues ($n = 187$).

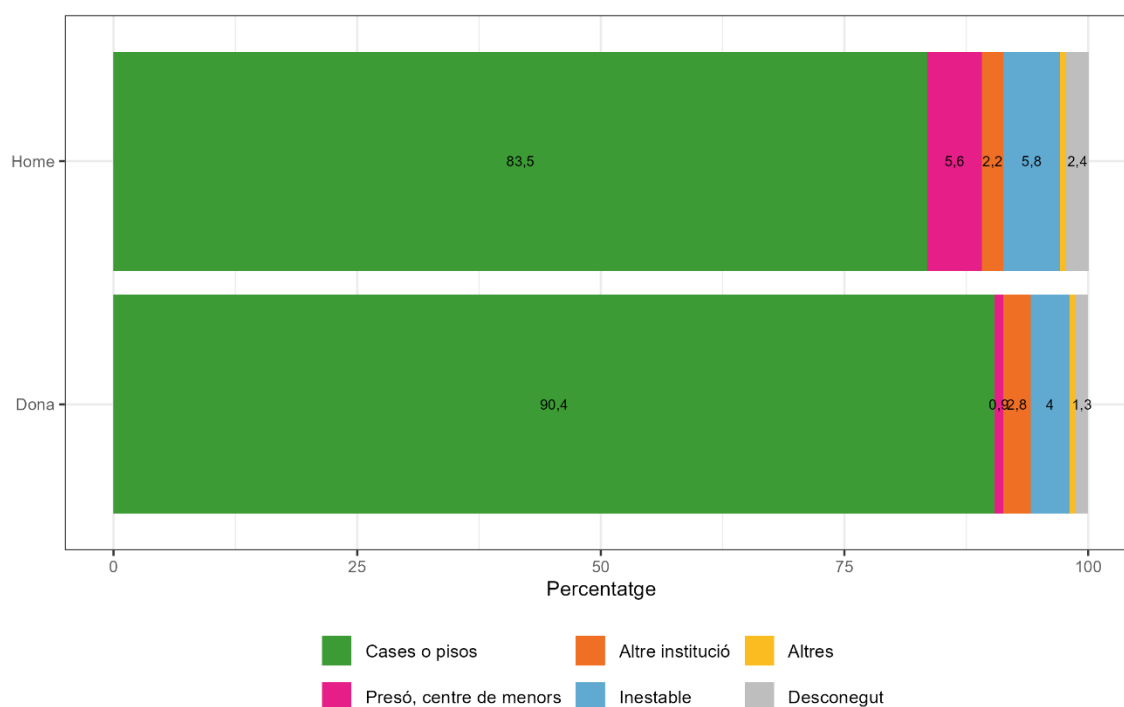
Figura 28. Nivell d'estudis dels homes que van iniciar tractament segons la droga principal



Percentatges calculats sobre alcohol ($n = 4.484$), cocaïna ($n = 2.961$), cànnabis ($n = 1.479$), heroïna ($n = 973$), tabac ($n = 190$) i altres drogues ($n = 704$).

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 havia una proporció més alta de residents a cases, pisos o apartaments (90 % $n = 2.955$) que els homes (84 %, $n = 9.009$). En canvi, la proporció d'homes residents en presons o centres de menors (6 %, $n = 599$) era força més gran que en les dones (1 %, $n = 31$).

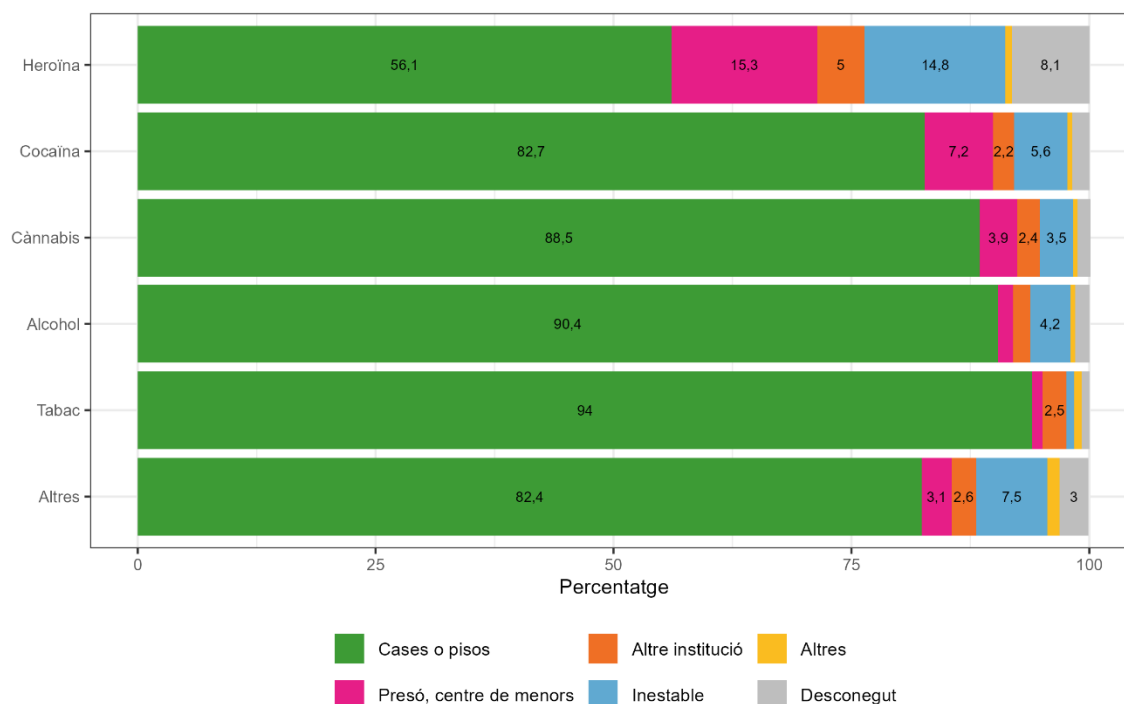
Figura 29. Lloc de residència en els 30 dies previs a l'inici de tractament segons el sexe



Percentatges calculats sobre dones ($n = 3.267$) i homes ($n = 10.791$).

Si s'observa la distribució de llocs de residència segons la droga que va motivar el tractament (figura 30), es comprova que la distribució de les persones que van iniciar tractament per heroïna va ser la que, amb diferència, tenien llocs de residència més diversos, ja que només el 56 % ($n = 608$) vivia en cases, pisos o apartaments, el 15 % ($n = 166$) estava en centres penitenciaris i, de nou, el 15 %, ($n = 160$) en allotjaments inestables. Al costat oposat es trobaven les persones que van iniciar tractament per tabac, en què el 94 % ($n = 343$) vivia a cases o pisos.

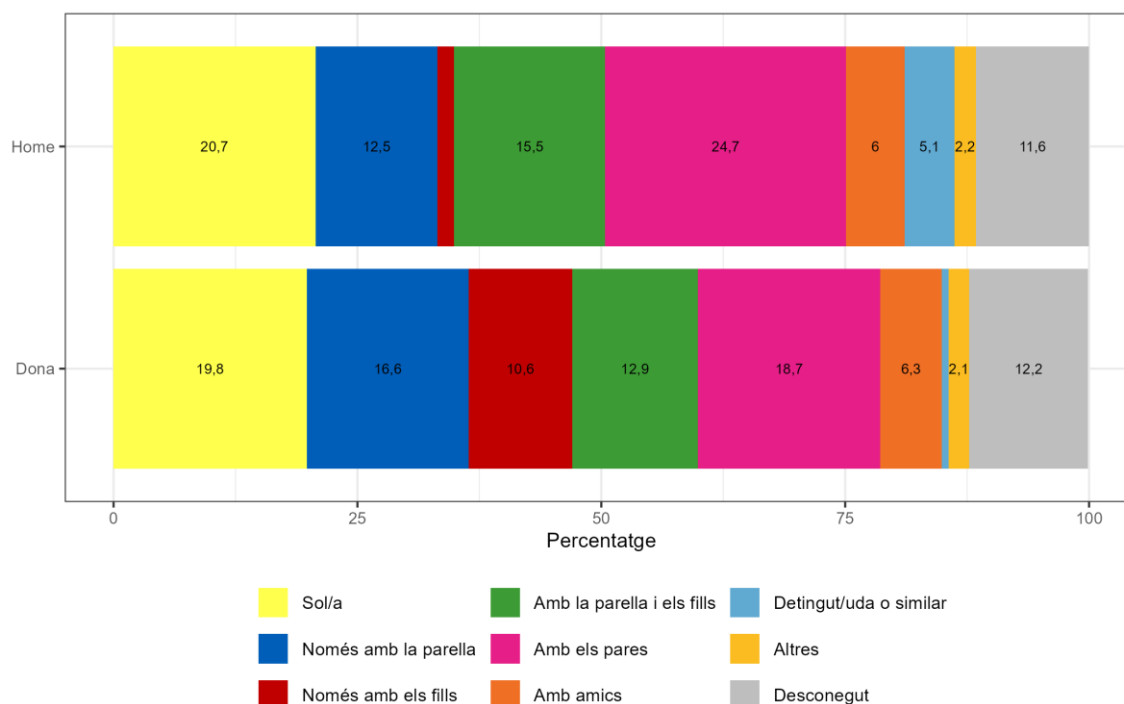
Figura 30. Lloc de residència en els 30 dies previs a l'inici de tractament segons la droga principal



Percentatges calculats sobre alcohol ($n = 6.134$), cocaïna ($n = 3.617$), cànnabis ($n = 1.967$), heroïna ($n = 1.084$), tabac ($n = 365$) i altres drogues ($n = 891$).

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 vivien només amb els fills, que va ser un 11 % ($n = 347$) en dones i tan sols un 2 % ($n = 179$) en homes. En canvi, els homes vivien més amb els pares (25 %, $n = 2.665$) que les dones (19 %, $n = 612$) i també s'observa una proporció més alta d'homes detinguts (5 %, $n = 553$) que de dones (1 %, $n = 23$).

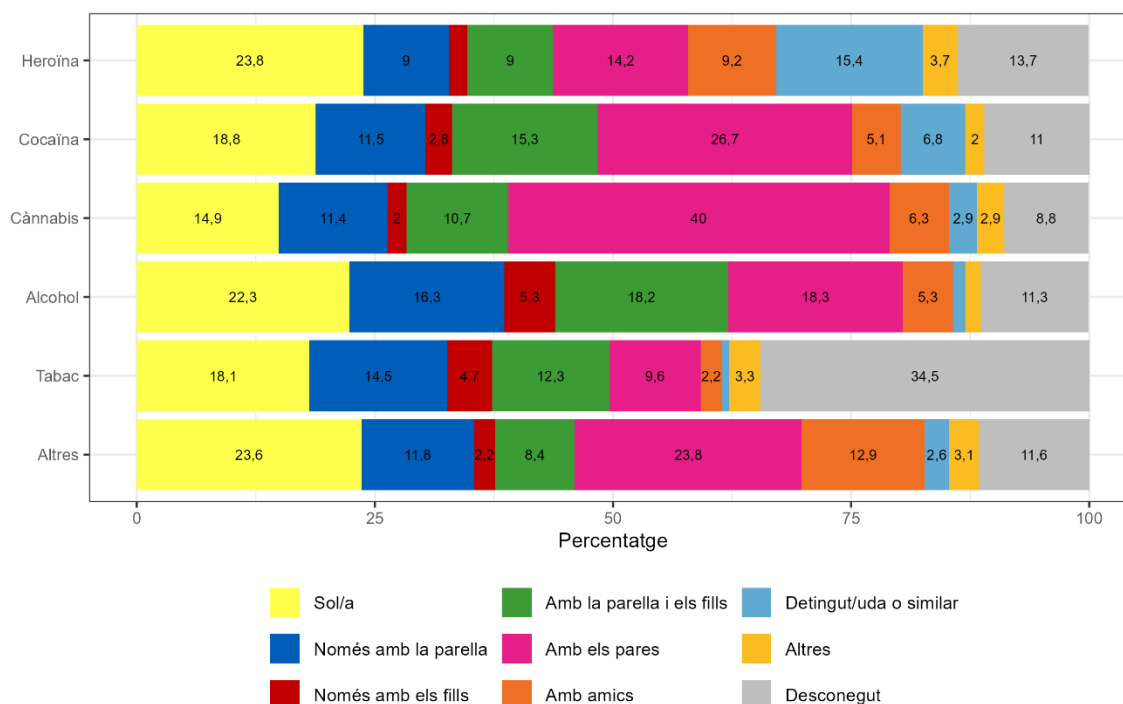
Figura 31. Convivència en els 30 dies previs a l'inici de tractament segons el sexe



Percentatges calculats sobre dones ($n = 3.267$) i homes ($n = 10.791$).

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 15 % ($n = 167$) de les persones que van iniciar tractament per heroïna es trobaven detingudes, que el 40 % ($n = 786$) dels que van iniciar tractament per cànnabis declaraven que vivia amb els pares i que el 18 % ($n = 1.116$) de les persones que van iniciar el tractament per alcohol vivia amb la parella i els fills.

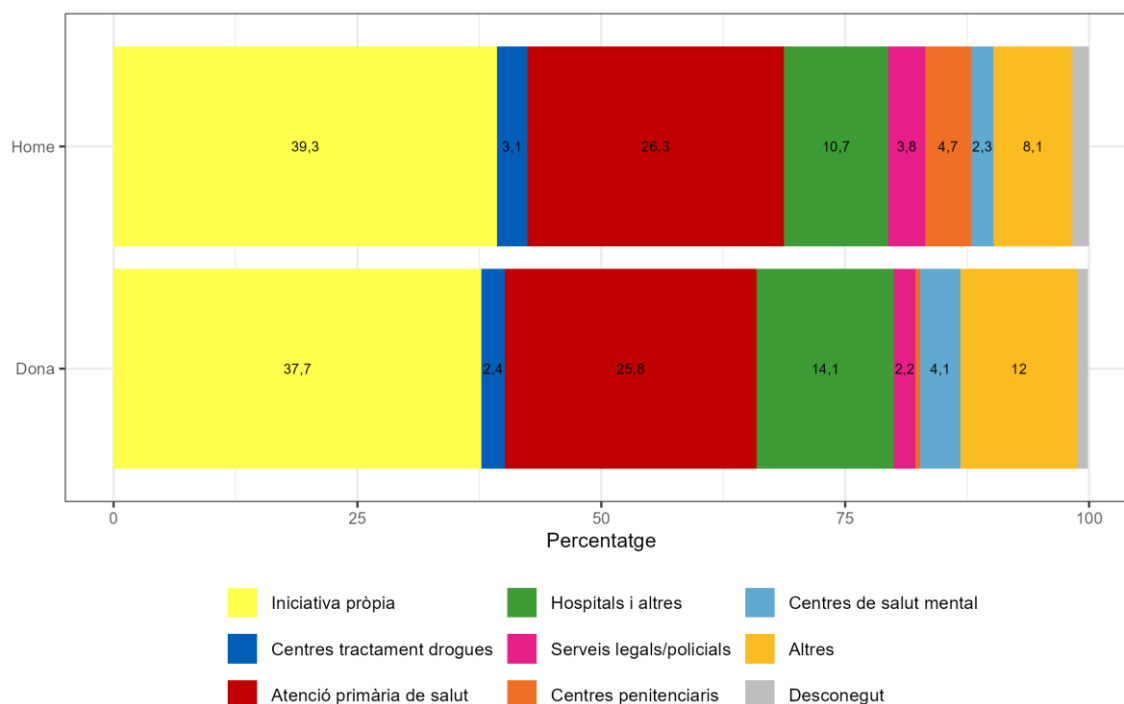
Figura 32. Convivència en els 30 dies previs a l'inici de tractament segons la droga principal



Percentatges calculats sobre alcohol ($n = 6.134$), cocaïna ($n = 3.617$), cànnabis ($n = 1.967$), heroïna ($n = 1.084$), tabac ($n = 365$) i altres drogues ($n = 891$).

Quant a quina va ser la influència principal per demanar tractament segons el sexe (figura 33), en el cas de les dones hi havia una proporció més petita en la qual eren els centres penitenciaris i una proporció superior en la qual eren els centres hospitalaris, en comparació amb els homes.

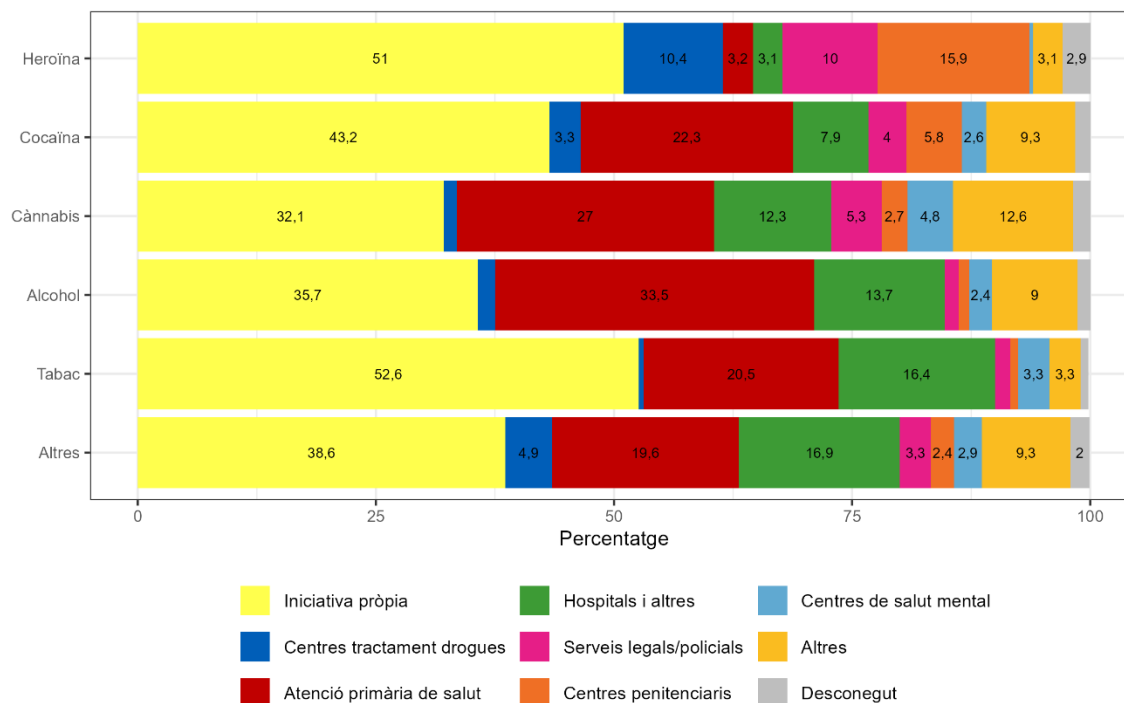
Figura 33. Influència principal en la motivació per a la demanda de tractament segons el sexe



Percentatges calculats sobre: dones n = 3.267 i homes n = 10.791.

A la figura 34 es presenta la motivació principal de la demanda de tractament respecte de les drogues que van motivar els tractaments. En el cas de l'heroïna, la influència dels centres de tractament i dels centres penitenciaris va ser més elevada que en la resta de substàncies. La influència dels centres d'atenció primària va ser superior en els inicis de tractament per alcohol, i la dels serveis legals i policials va destacar en el cas del cànnabis i de l'heroïna.

Figura 34. Influència principal en la motivació per a la demanda de tractament segons la droga principal

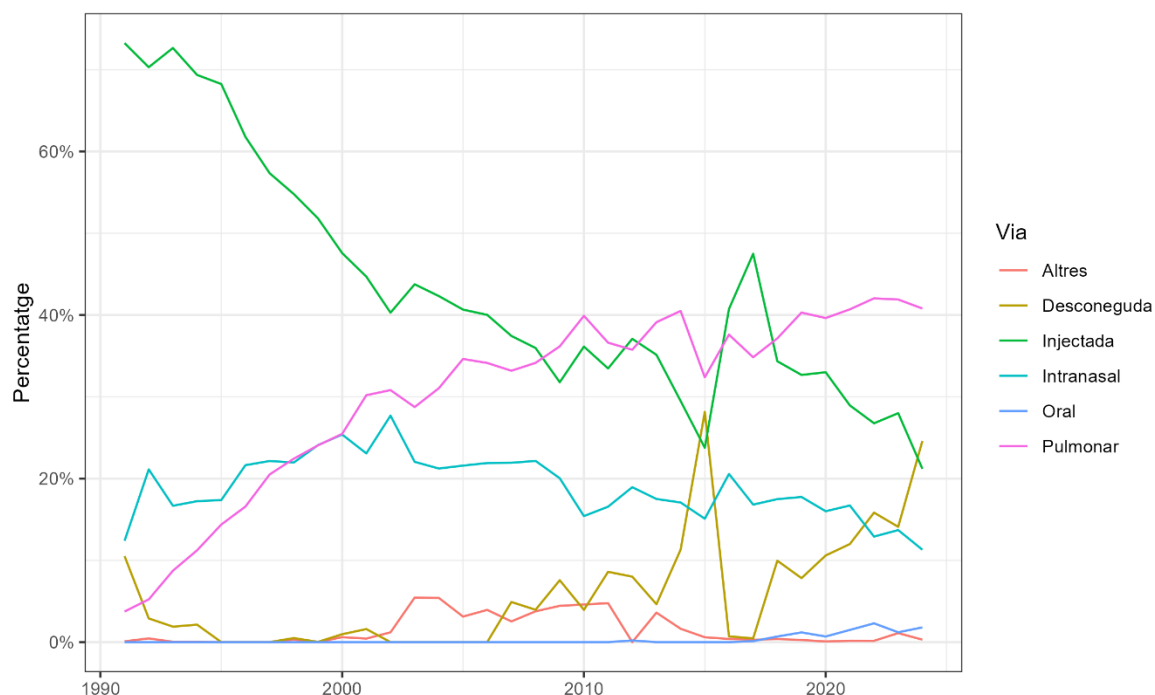


Percentatges calculats sobre alcohol ($n = 6.134$), cocaïna ($n = 3.617$), cànnabis ($n = 1.967$), heroïna ($n = 1.084$), tabac ($n = 365$) i altres drogues ($n = 891$).

3.4 Dades relacionades amb la via d'administració

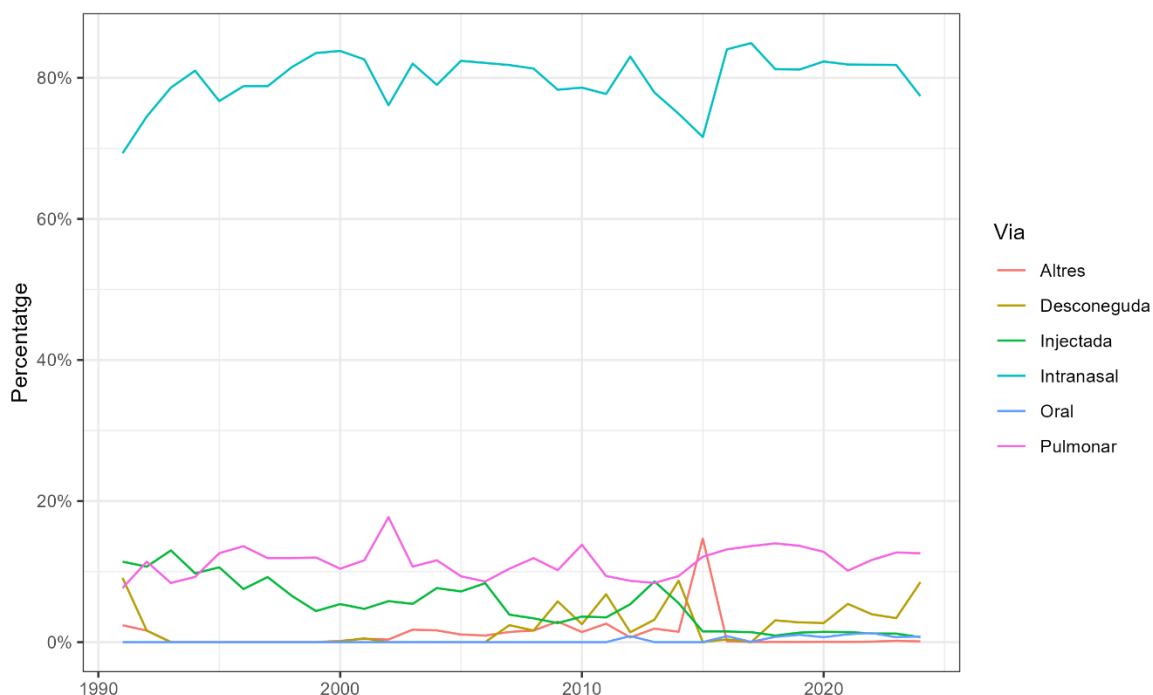
A la figura 35 es presenten les vies més freqüents d'administració en els inicis de tractament per heroïna, i s'observa que han anat canviant al llarg dels anys. La via parenteral era la via més freqüent en els anys noranta, del voltant del 70 % dels inicis de tractament per heroïna, però ha anat disminuint 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 van iniciar tractament per heroïna segons el sexe i de si havien rebut tractament previ amb agonistes opioïdes. Dels 1.084 inicis de tractament per heroïna, només el 9 % dels casos no havia fet mai un tractament amb agonistes opioïdes, amb lleugeres diferències entre homes (9 %) i dones (6 %). De les persones que havien seguit un tractament amb agonistes opioïdes, en el 78 % dels casos la substància utilitzada va ser la metadona, i en el 8 %, 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 29,5 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 17 anys (taula 11), amb una diferència d'1,7 anys entre homes i dones (18,5 anys les dones i 16,8 anys els homes).

Taula 8. Tractament previ amb agonistes opioides dels pacients que van iniciar tractament per heroïna segons el sexe

Realització prèvia d'algun tractament amb substitutius opiacis	Dones	Homes	Total
No n'ha fet mai	6 (5,41 %)	92 (9,46 %)	98 (9,04 %)
Sí, però no el darrer any	86 (77,48 %)	723 (74,31 %)	809 (74,63 %)
Sí, però no el darrer mes	1 (0,9 %)	2 (0,21 %)	3 (0,28 %)
Sí, el darrer mes	0 (0 %)	9 (0,92 %)	9 (0,83 %)
Desconegut	18 (16,22 %)	147 (15,11 %)	165 (15,22 %)
Total	111 (100 %)	973 (100 %)	1.084 (100 %)

Taula 9. Substància utilitzada en el darrer tractament previ amb agonistes opioides dels pacients que van iniciar tractament per heroïna

Substància utilitzada en el darrer tractament previ amb agonistes opioides	Dones	Homes	Total
Buprenorfina	10 (11,63 %)	57 (8,01 %)	67 (8,4 %)
Metadona	64 (74,42 %)	562 (78,93 %)	626 (78,45 %)
Desconegut	12 (13,95 %)	90 (12,64 %)	102 (12,78 %)
Altres	0 (0 %)	3 (0,42 %)	3 (0,38 %)
Total	86 (100 %)	712 (100 %)	798 (100 %)

Taula 10. Edat del primer tractament amb agonistes opioides dels pacients que van iniciar tractament per heroïna

Edat del primer tractament	Dona	Home	Total
Recompte	62	470	532
Mitjana	29,8	29,4	29,5
Desviació estàndard	8	8,7	8,6

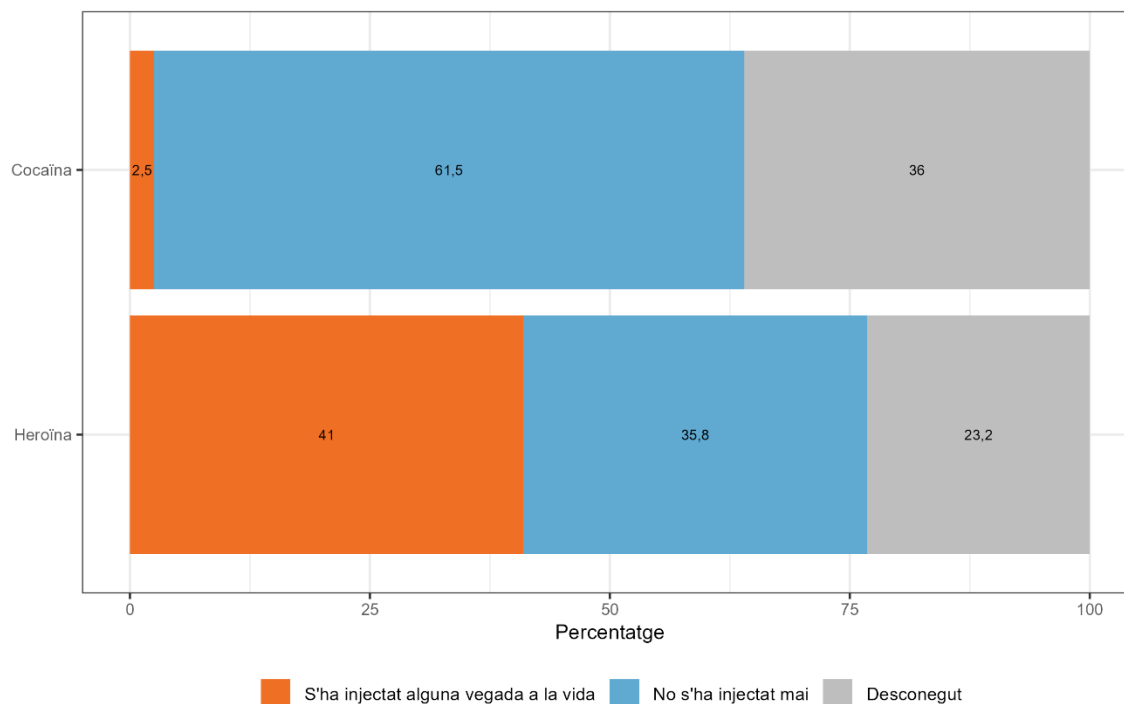
Taula 11. Temps entre l'inici del tractament actual i el primer tractament amb agonistes opioïdes dels pacients que van iniciar tractament per heroïna

Temps entre l'inici del tractament actual i el primer tractament amb agonistes opioïdes	Dona	Home	Total
Recompte	62	469	531
Mitjana	18,5	16,8	17
Desviació estàndard	10,2	10,8	10,8

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 % ($n = 444$) dels inicis de tractament per heroïna hi havia antecedents d'injecció, molt superior a la cocaïna, en què únicament el 3 % ($n = 92$) tenia antecedents d'injecció. Ara bé, cal destacar que aquesta variable presenta un percentatge elevat de valors desconeguts, la qual cosa pot limitar la interpretació precisa d'aquestes dades.

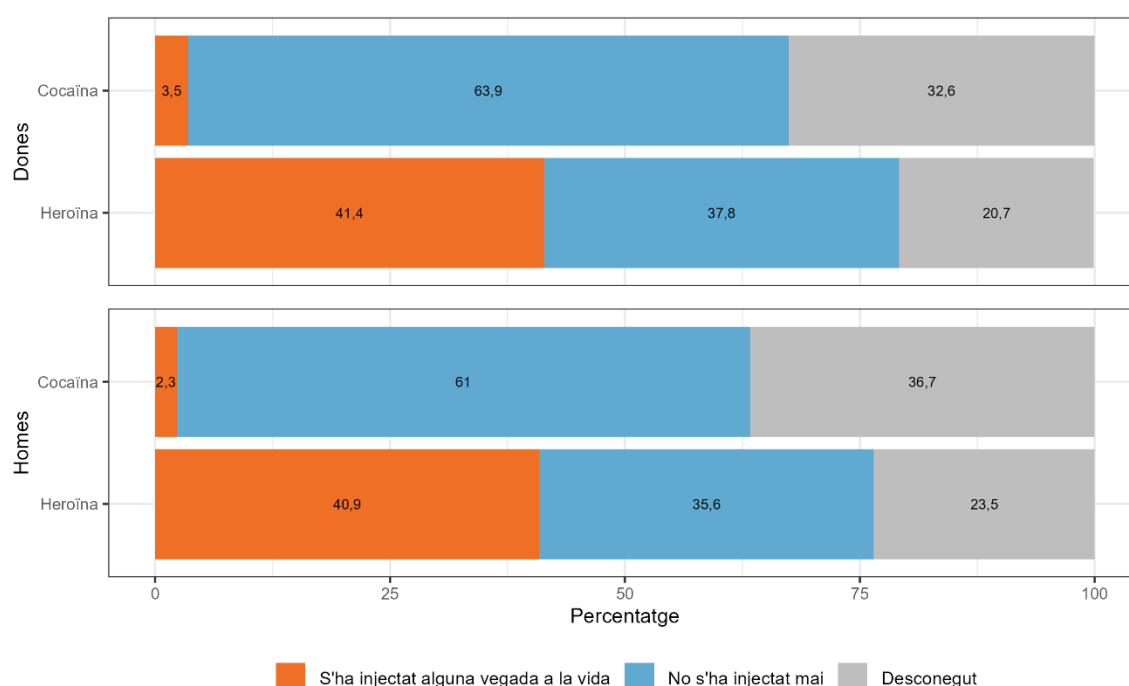
Figura 37. Antecedents d'injecció en els inicis de tractament la droga principal dels quals va ser l'heroïna o la cocaïna



Percentatges calculats sobre cocaïna ($n = 3.617$) i heroïna ($n = 1.084$).

De les 536 persones que van iniciar tractament per heroïna o cocaïna i que se n'havien injectat alguna vegada a la vida, el 87 % ($n = 467$) van ser homes i el 13 % ($n = 69$) van ser dones. No s'observen gaires diferències entre sexes i la injecció tant d'heroïna com de cocaïna (figura 38). El 41 % ($n = 398$) dels homes i de les dones ($n = 46$) s'havien injectat heroïna algun cop a la vida, mentre que en el cas de la cocaïna els percentatges van ser del 2 % en homes ($n = 69$) i del 4 % ($n = 23$) en dones. De nou, el nombre de valors desconeguts limita la interpretació dels resultats.

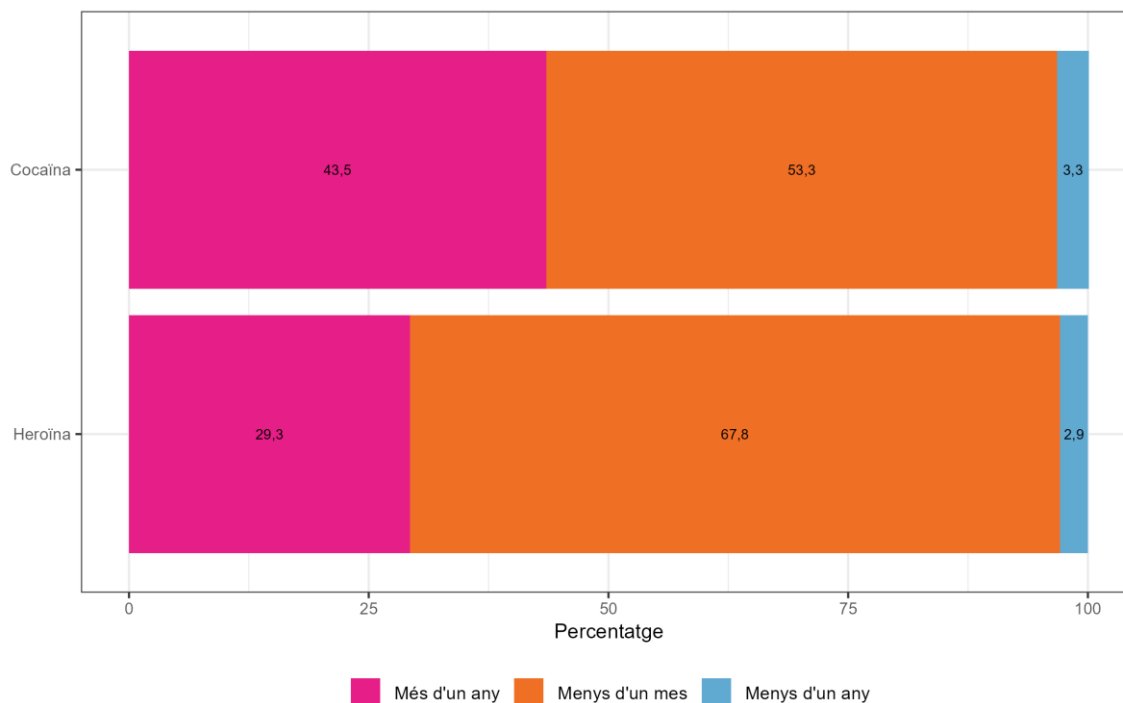
Figura 38. Antecedents d'injecció en els inicis de tractament la droga principal dels quals va ser l'heroïna o la cocaïna, segons el sexe



Percentatges calculats sobre cocaïna ($n = 656$ dones i $n = 2.961$ homes) i heroïna ($n = 111$ dones i $n = 973$ homes).

Quan s'analitza el temps transcorregut des de la darrera injecció de les persones que s'havien injectat droga alguna vegada a la vida, s'observa que el 68 % ($n = 301$) de les quals van iniciar tractament per heroïna i el 53 % ($n = 49$) de les quals el van iniciar per cocaïna havien fet servir la via parenteral en el darrer mes (figura 39).

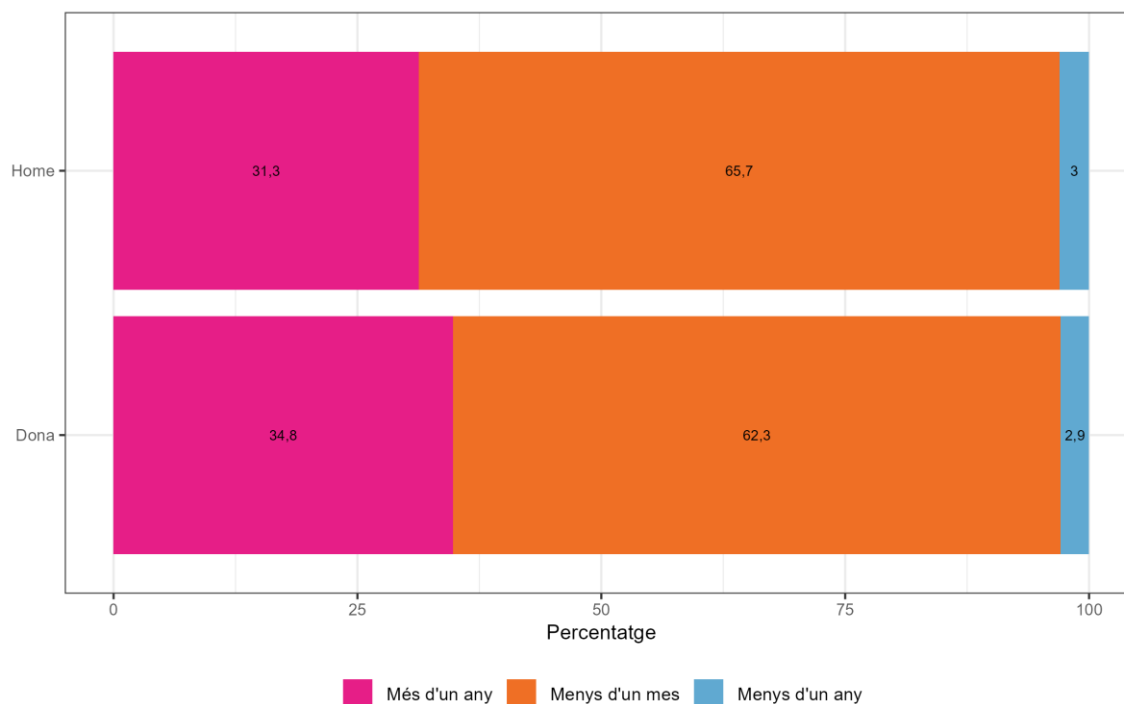
Figura 39. Temps transcorregut des de la darrera injecció en el cas de les persones que havien fet servir aquesta via alguna vegada a la vida, segons si la droga principal era l'heroïna o la cocaïna.



Percentatges calculats sobre cocaïna ($n = 92$) i heroïna ($n = 444$).

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 havien fet servir aquesta via alguna vegada a la vida, es pot comprovar que la proporció dels qui s'havien injectat droga el darrer mes va ser lleugerament més elevada en el cas dels homes (66 %, $n = 307$) que no pas en el cas de les dones (62 %, $n = 43$).

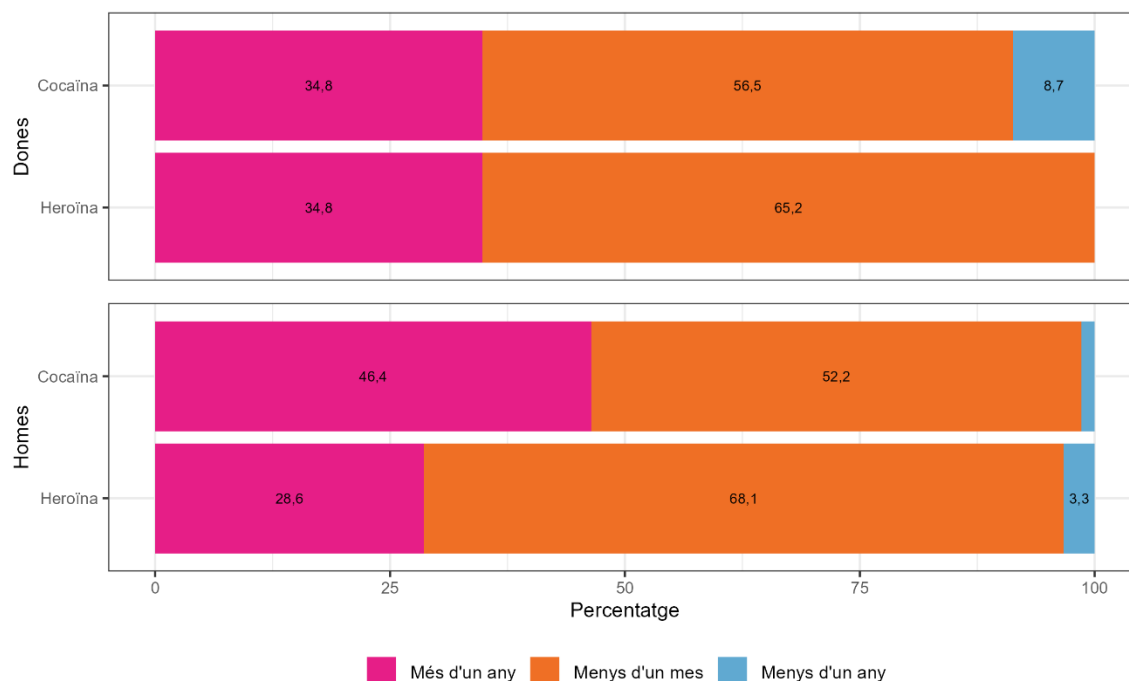
Figura 40. Temps transcorregut des de la darrera injecció en el cas de les persones que havien fet servir aquesta via alguna vegada a la vida i la droga principal de les quals era l'heroïna o la cocaïna, segons el sexe



Percentatges calculats sobre dones ($n = 69$) i homes ($n = 467$).

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 van iniciar tractament per heroïna va ser el que en proporció més elevada declaraven haver-se injectat droga durant el darrer mes, seguit de les dones que s'havien injectat heroïna i, després, els homes i les dones que declaraven haver-se injectat cocaïna.

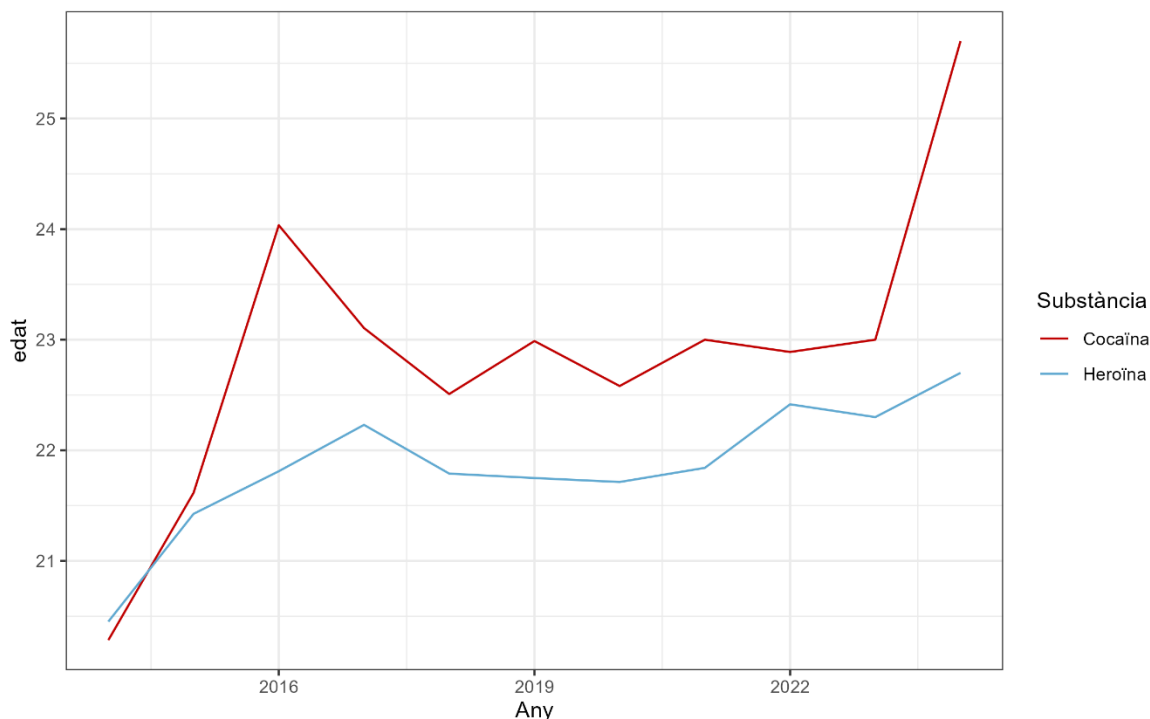
Figura 41. Temps transcorregut des de la darrera injecció en el cas de les persones que havien fet servir aquesta via alguna vegada a la vida i la droga principal de les quals era l'heroïna o la cocaïna, segons el sexe



Percentatges calculats sobre cocaïna ($n = 23$ dones i $n = 69$ homes) i heroïna ($n = 46$ dones i $n = 398$ homes).

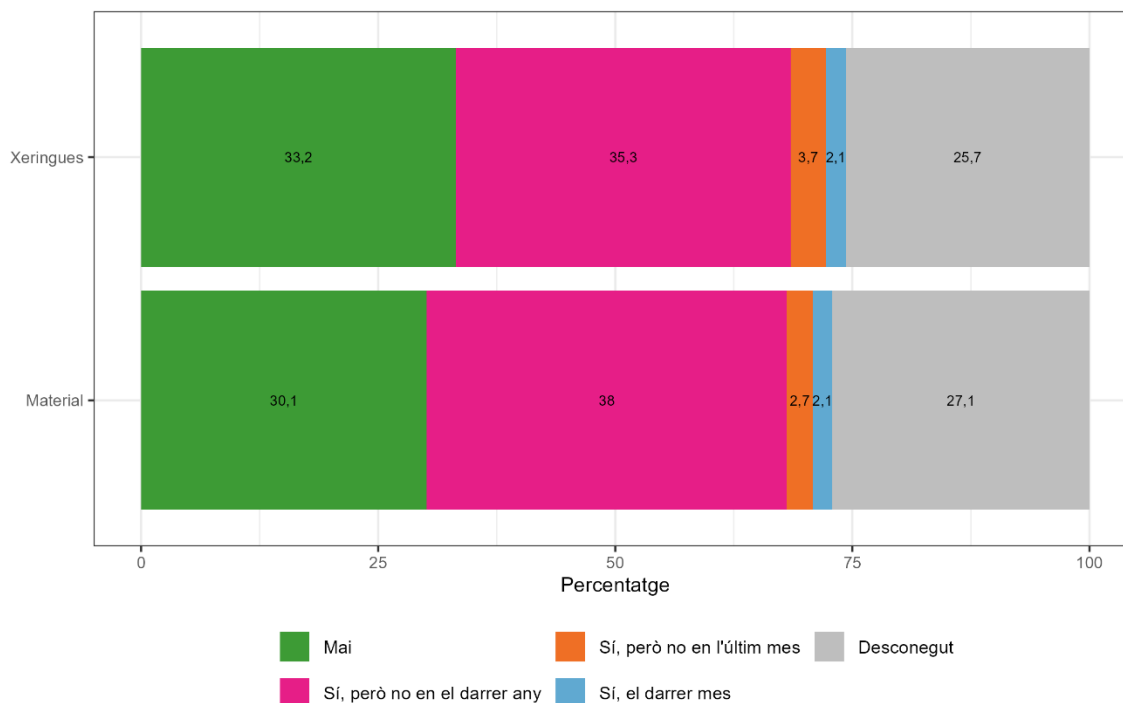
La mitjana d'edat de les persones en el moment de fer servir la via parenteral per primera vegada va ser d'entre els 22 i els 26 anys. A la figura 42 s'observa com, al llarg del temps, aquesta edat ha estat una mica més elevada en el cas de la cocaïna que en el cas de l'heroïna. Durant el 2024 s'observa un augment considerable de l'edat mitjana d'inici de la cocaïna.

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 41 % ($n = 291$) del total d'informants ($n = 708$) van declarar que havien compartit xeringues i/o material d'injecció. Aquest percentatge podria ser encara més elevat, atès que aquesta variable va ser informada com a «desconeguda» en una quarta part dels inicis de tractament dels qui havien fet servir alguna vegada aquesta via d'administració.

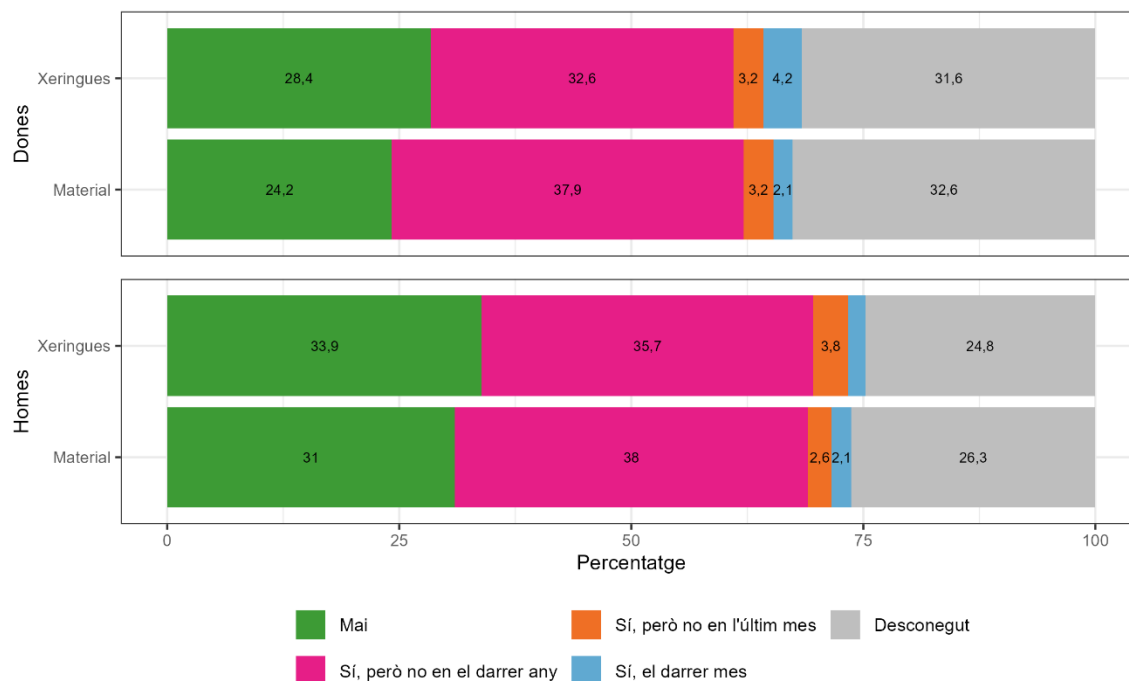
Figura 43. Compartició de xeringues i de material d'injecció en el cas dels pacients que havien fet servir aquesta via alguna vegada a la vida



Percentatges calculats sobre xeringues i material ($n = 708$).

Si s'analitza la compartició de xeringues i/o material d'injecció segons el sexe (figura 44), s'observa que el percentatge d'homes que van afirmar no compartir les xeringues o el material d'injecció va ser lleugerament superior al de les dones (un 34 % vs. el 28 % pel que fa a les xeringues i un 31 % vs. el 24 % pel que fa al material d'injecció).

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



Percentatges calculats sobre dones ($n = 95$) i homes ($n = 613$), tant de xeringues com de material.

3.7 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 el 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 el grup amb les dues serologies positives va representar el 19 % ($n = 138$), i amb les dues serologies negatives, el 31 % ($n = 207$). El grup de persones en què, com a mínim, una de les dues serologies era positiva representa el 62 % ($n = 441$).

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

Anticossos contra el VIH i el VHC	VHC positiu	VHC negatiu	VHC pendent resultat	VHC desconegut	Total	% Total
VIH positiu	138	20	14	0	172	24,3
VIH negatiu	122	217	18	3	360	50,8
VIH pendent resultat	0	0	0	29	29	4,1
VIH desconegut	9	5	132	1	147	20,8
Total	269	242	164	33	708	100
% Total	37,99	34,18	23,16	4,66	100	

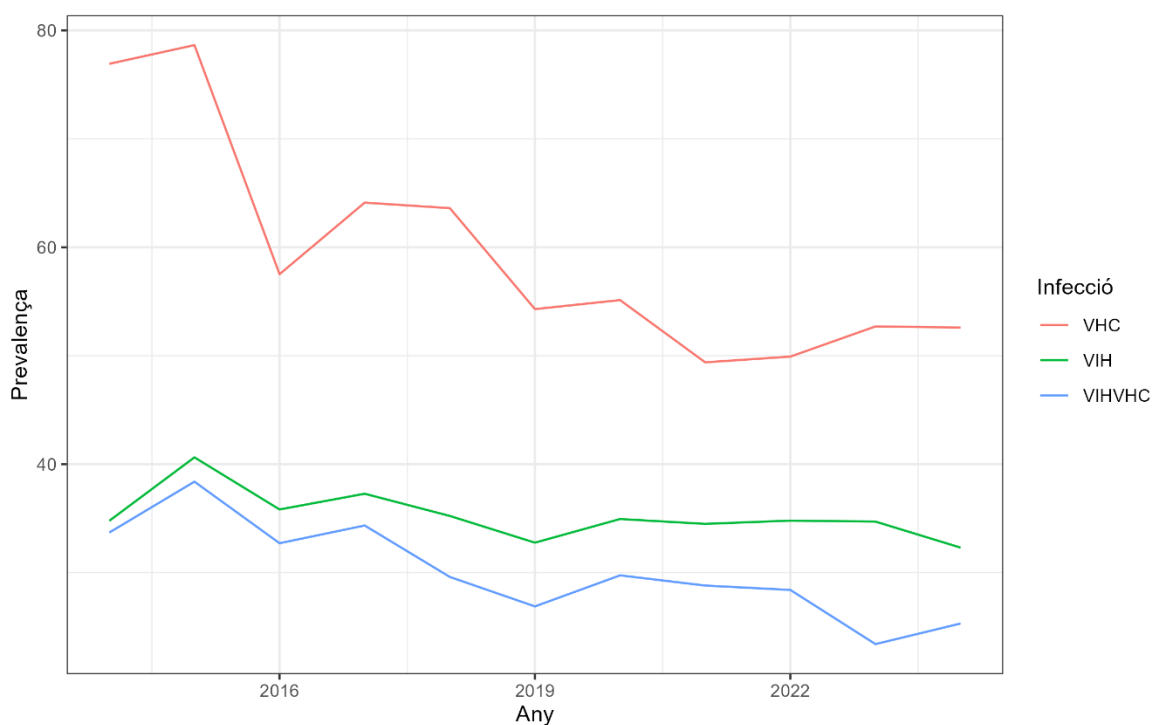
En el cas de les persones que havien fet servir la via parenteral alguna vegada a la vida i de les quals es disposava dels resultats serològics, la prevalença d'infecció pel VIH va ser del 32,3 %; la del VHC, del 52,6 %, i la de coinfecció pel VIH amb el VHC, del 27,8 % (taula 13).

Taula 13. Resultats serològics per al VIH i el VHC entre les persones que havien fet servir la via parenteral alguna vegada i de les quals es disposava de resultats serològics

Grups	Serologia	Recompte	Percentatge
Total amb resultats per al VIH	VIH+	172	32,3
	VIH-	360	67,7
Total amb resultats per al VHC	VHC+	269	52,6
	VHC-	242	47,4
Total amb resultats per al VIH i el VHC	VIH+ VHC+	138	27,8
	VIH+ VHC-	20	4
	VIH- VHC+	122	24,5
	VIH- VHC-	217	43,7

Finalment, s'observa que les xifres de prevalença d'infecció en el grup de les persones que tenien 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 del VHC es va mantenir estable (53 %), la del VIH va disminuir lleugerament (del 35 % al 32 %) i la de coinfecció pel VIH i el VHC va augmentar (del 23 % al 25 %).

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



4 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 2024, la taxa dels inicis de tractament de Catalunya va ser de 17,5 inicis de tractament per cada 10.000 habitants. Supera la taxa observada l'any 2021, 17,3; però és lleugerament inferior a la dels últims dos anys (18,1 l'any 2022 i 18,7 l'any 2023) i 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 va ser Barcelona Ciutat (21,9), seguit de Terres de l'Ebre i Camp de Tarragona (19,8 i 19,0 respectivament). En canvi, les taxes més baixes van ser a les regions sanitàries de Lleida, amb una taxa de 2,4, i de l'Alt Pirineu i Aran, amb una taxa de 6,3. En el cas d'aquestes dues últimes regions, un dels motius de les taxes tan baixes podria ser la infranotificació. Cal tenir en compte que aquestes taxes tan baixes contribueixen a reduir la mitjana global de Catalunya.

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, l'any 2024. La droga que presentava una taxa d'inicis de tractament més elevada va ser l'alcohol, amb una taxa per a Catalunya de 7,6; seguida de la cocaïna, amb 4,5, i del cànnabis, amb 2,5. De nou cal remarcar que les diferències en les taxes d'inicis de tractament per tabac són causades més per les diferències en l'oferta i notificació de tractament especialitzat en les diferents regions sanitàries que no per la prevalença de l'addicció.

Figura 46. Taxes d'inicis de tractament ponderades per edat per cada 10.000 habitants segons la regió sanitària de residència

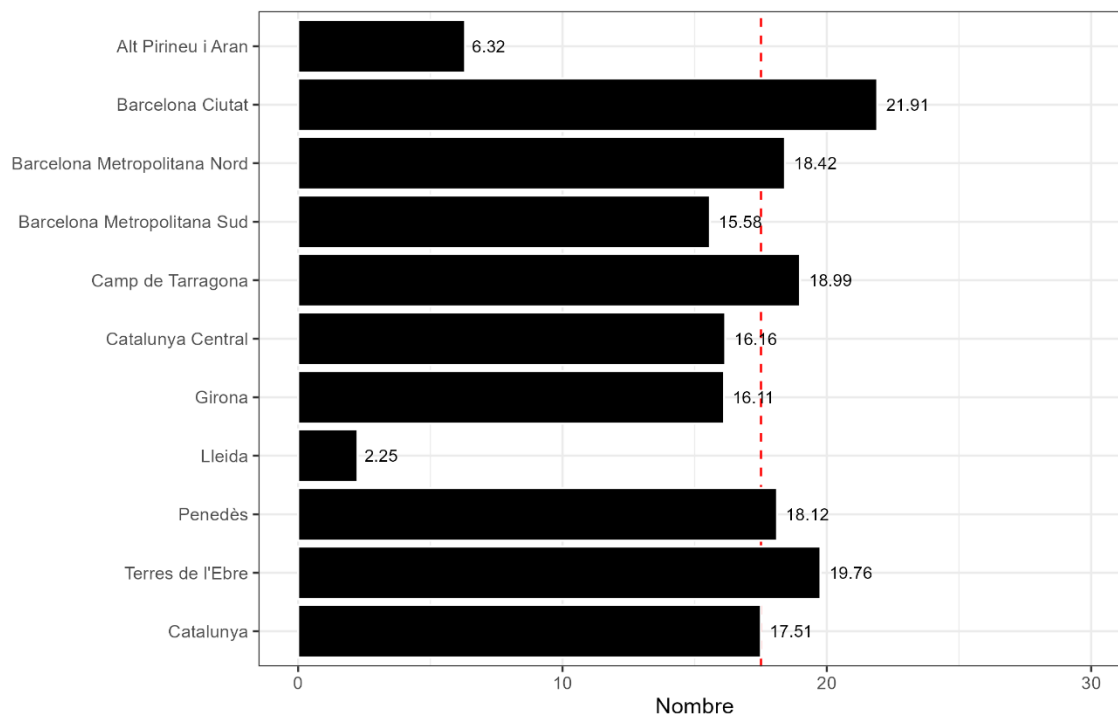


Figura 47. Taxes d'inicis de tractament per alcohol estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència

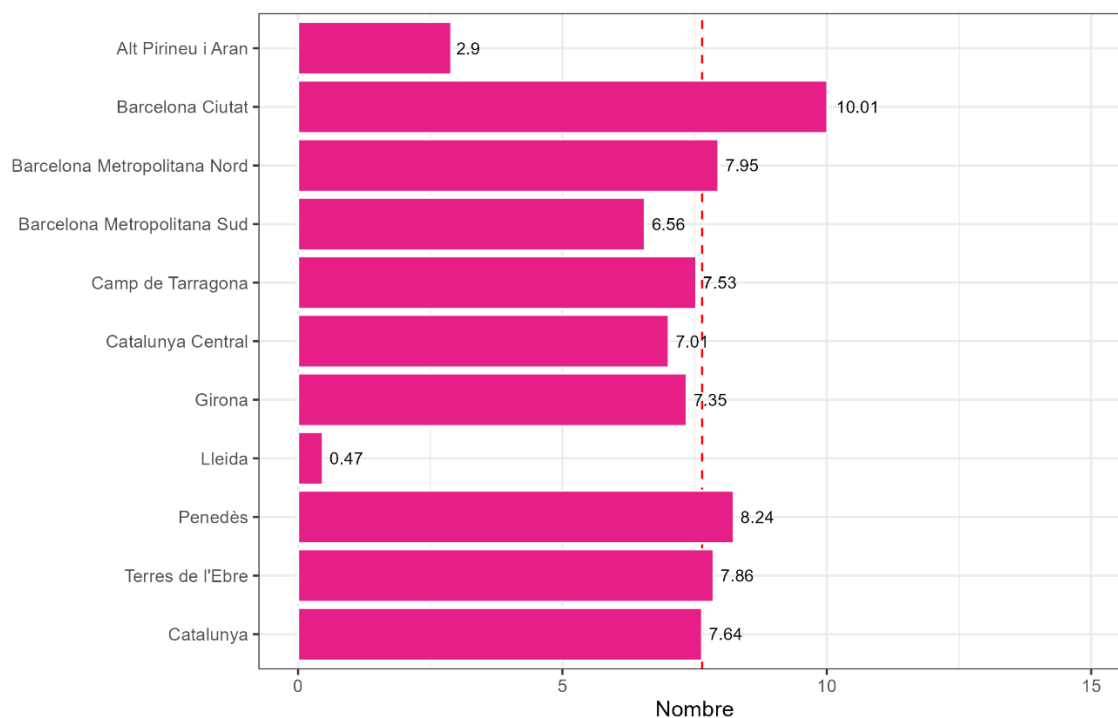


Figura 48. Taxes d'inicis de tractament per cocaïna estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència

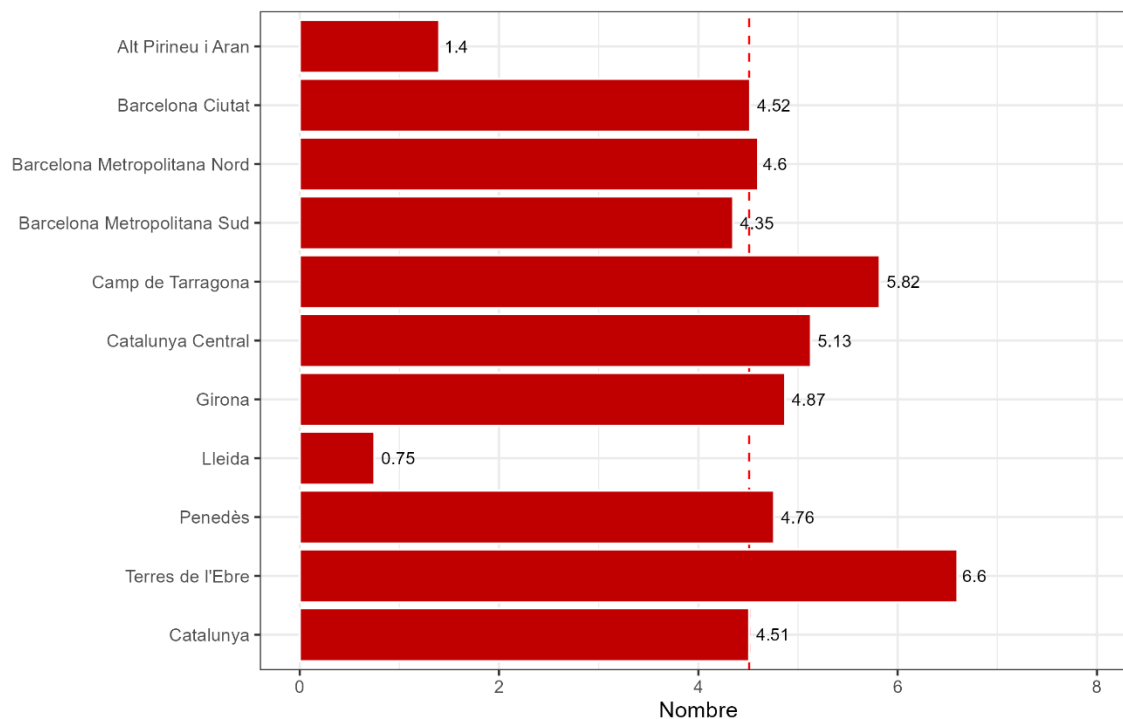


Figura 49. Taxes d'inicis de tractament per cànnabis estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència

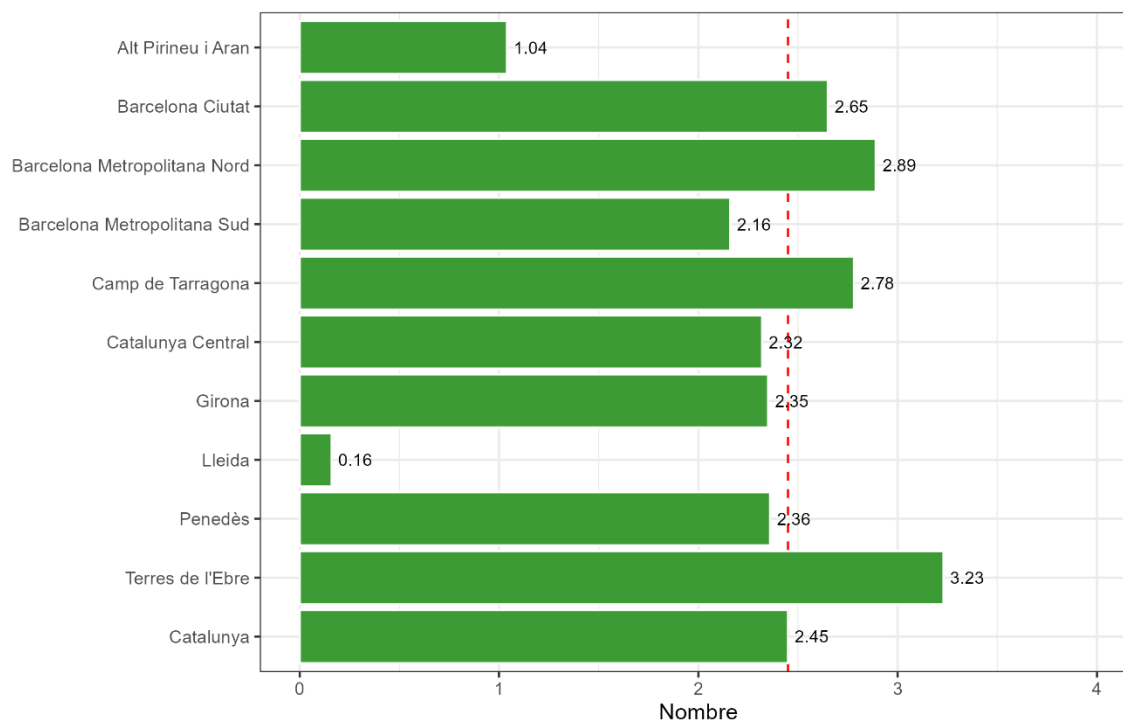


Figura 50. Taxes d'inicis de tractament per heroïna estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència

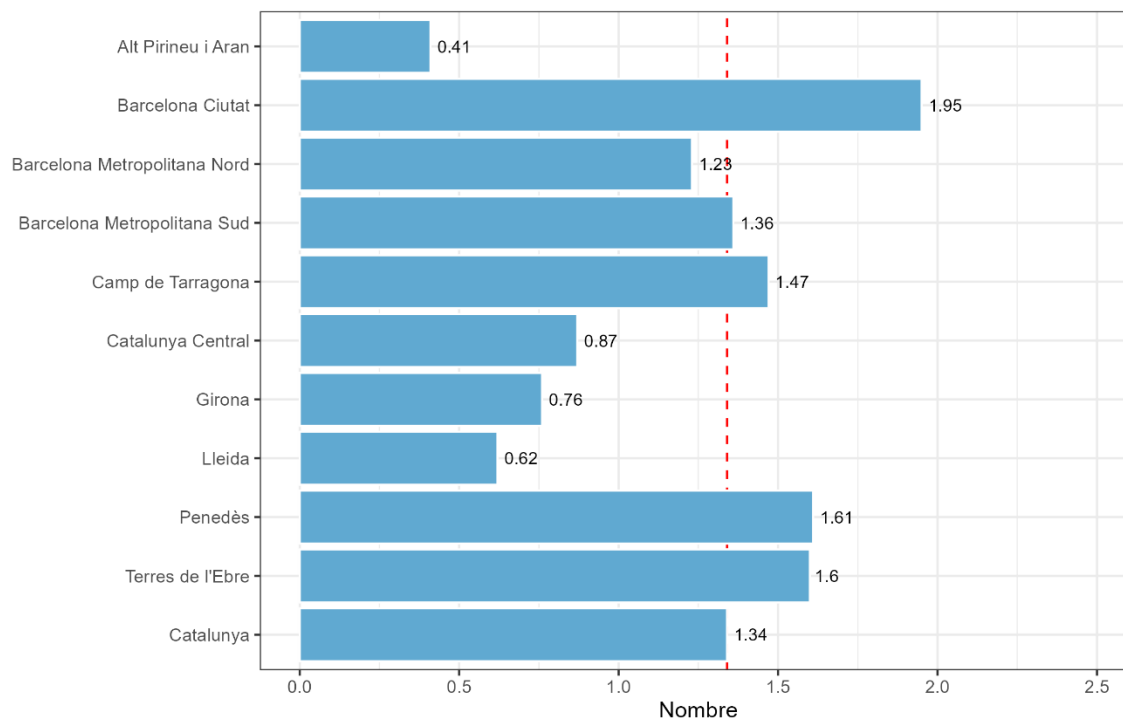


Figura 51. Taxes d'inicis de tractament per altres drogues estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència

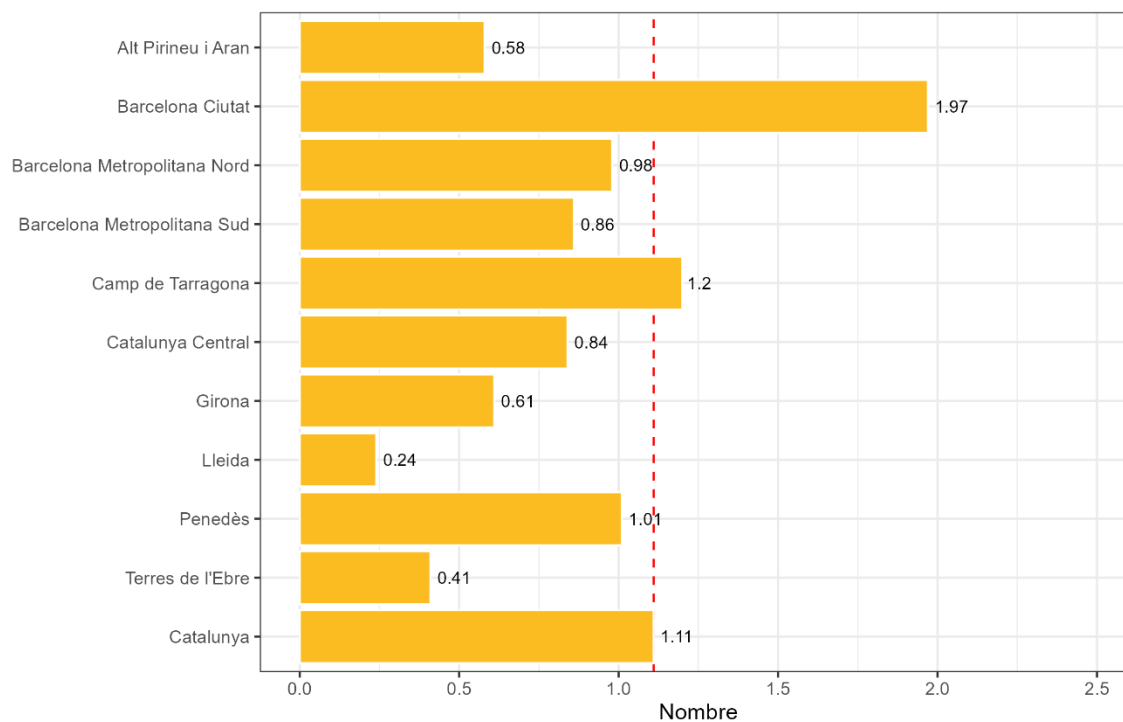
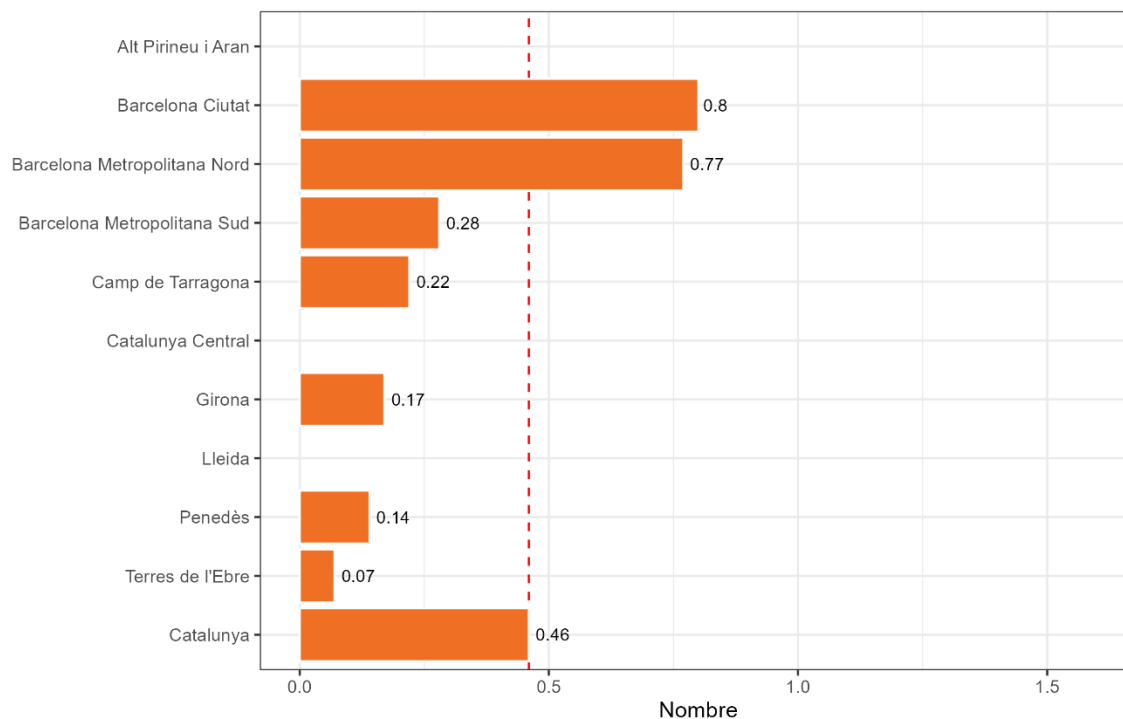


Figura 52. Taxes d'inicis de tractament per tabac estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència



Finalment, a la taula 14 es mostra per a cada regió sanitària i cadascun dels CAS el nombre d'inicis de tractament analitzats respecte 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
Total RS Alt Pirineu i Aran	0 (0 %)	3 (10,34 %)	5 (17,24 %)	18 (62,07 %)	0 (0 %)	3 (10,34 %)	29 (100 %)
CAS Seu d'Urgell	0 (0 %)	1 (5,56 %)	3 (16,67 %)	13 (72,22 %)	0 (0 %)	1 (5,56 %)	18 (100 %)
CAS Puigcerdà	0 (0 %)	2 (18,18 %)	2 (18,18 %)	5 (45,45 %)	0 (0 %)	2 (18,18 %)	11 (100 %)
CAS Tremps	Desc.	Desc.	Desc.	Desc.	Desc.	Desc.	Desc.
CAS Vielha	Desc.	Desc.	Desc.	Desc.	Desc.	Desc.	Desc.
Total RS Barcelona Ciutat	252 (6,36 %)	832 (21 %)	503 (12,7 %)	1.851 (46,73 %)	143 (3,61 %)	380 (9,59 %)	3.961 (100 %)
CAS Sants	25 (9,65 %)	66 (25,48 %)	33 (12,74 %)	115 (44,4 %)	0 (0 %)	20 (7,72 %)	259 (100 %)
CAS Garbivent	23 (5,42 %)	110 (25,94 %)	49 (11,56 %)	213 (50,24 %)	4 (0,94 %)	25 (5,9 %)	424 (100 %)
CAS de Sarrià - Sant Gervasi	14 (8 %)	33 (18,86 %)	22 (12,57 %)	92 (52,57 %)	1 (0,57 %)	13 (7,43 %)	175 (100 %)
CAS La Barceloneta	16 (12,21 %)	20 (15,27 %)	14 (10,69 %)	63 (48,09 %)	5 (3,82 %)	13 (9,92 %)	131 (100 %)
CAS Nou Barris	20 (4,22 %)	134 (28,27 %)	64 (13,5 %)	228 (48,1 %)	0 (0 %)	28 (5,91 %)	474 (100 %)
CAS Baluard	29 (13,12 %)	63 (28,51 %)	21 (9,5 %)	68 (30,77 %)	0 (0 %)	40 (18,1 %)	221 (100 %)
CAS Fòrum Sant Martí	12 (4,48 %)	42 (15,67 %)	43 (16,04 %)	143 (53,36 %)	1 (0,37 %)	27 (10,07 %)	268 (100 %)
CAS Gràcia	6 (1,8 %)	57 (17,12 %)	56 (16,82 %)	135 (40,54 %)	59 (17,72 %)	20 (6,01 %)	333 (100 %)
CAS Les Corts	3 (2,4 %)	21 (16,8 %)	15 (12 %)	76 (60,8 %)	0 (0 %)	10 (8 %)	125 (100 %)
CAS Lluís Companys	38 (20,32 %)	46 (24,6 %)	15 (8,02 %)	57 (30,48 %)	1 (0,53 %)	30 (16,04 %)	187 (100 %)

CAS	Heroïna	Cocaïna	Cànnabis	Alcohol	Tabac	Altres	Total
CAS Sant Pau	2 (1,23 %)	24 (14,72 %)	22 (13,5 %)	75 (46,01 %)	24 (14,72 %)	16 (9,82 %)	163 (100 %)
CAS Hospital Clínic	5 (1,08 %)	52 (11,18 %)	51 (10,97 %)	250 (53,76 %)	24 (5,16 %)	83 (17,85 %)	465 (100 %)
CAS CECAS	0 (0 %)	7 (23,33 %)	1 (3,33 %)	20 (66,67 %)	0 (0 %)	2 (6,67 %)	30 (100 %)
CAS Extracta - la Mina	37 (39,36 %)	10 (10,64 %)	12 (12,77 %)	33 (35,11 %)	0 (0 %)	2 (2,13 %)	94 (100 %)
CAS Horta-Guinardó	0 (0 %)	89 (24,93 %)	66 (18,49 %)	157 (43,98 %)	23 (6,44 %)	22 (6,16 %)	357 (100 %)
CAS Vall d'Hebron	22 (8,63 %)	58 (22,75 %)	19 (7,45 %)	126 (49,41 %)	1 (0,39 %)	29 (11,37 %)	255 (100 %)
Total RS Barcelona Metropolitana Nord	109 (3,26 %)	847 (25,3 %)	591 (17,65 %)	1.562 (46,65 %)	49 (1,46 %)	190 (5,68 %)	3.348 (100 %)
CAS Delta	12 (3,31 %)	70 (19,34 %)	46 (12,71 %)	185 (51,1 %)	0 (0 %)	49 (13,54 %)	362 (100 %)
CAS Sabadell	29 (5,47 %)	112 (21,13 %)	77 (14,53 %)	263 (49,62 %)	13 (2,45 %)	36 (6,79 %)	530 (100 %)
CAS Granollers	6 (1,91 %)	95 (30,25 %)	57 (18,15 %)	138 (43,95 %)	0 (0 %)	18 (5,73 %)	314 (100 %)
CAS Mataró	10 (1,85 %)	151 (27,86 %)	108 (19,93 %)	217 (40,04 %)	32 (5,9 %)	24 (4,43 %)	542 (100 %)
CAS Santa Coloma de Gramenet	15 (7,5 %)	60 (30 %)	22 (11 %)	93 (46,5 %)	0 (0 %)	10 (5 %)	200 (100 %)
CAS Ocata Masnou	0 (0 %)	24 (17,78 %)	28 (20,74 %)	77 (57,04 %)	1 (0,74 %)	5 (3,7 %)	135 (100 %)
CAS Rubí	13 (5,14 %)	64 (25,3 %)	44 (17,39 %)	121 (47,83 %)	3 (1,19 %)	8 (3,16 %)	253 (100 %)
CAS Badia del Vallès	0 (0 %)	2 (13,33 %)	4 (26,67 %)	8 (53,33 %)	0 (0 %)	1 (6,67 %)	15 (100 %)

CAS	Heroïna	Cocaïna	Cànnabis	Alcohol	Tabac	Altres	Total
CAS Terrassa	17 (4,72 %)	146 (40,56 %)	65 (18,06 %)	117 (32,5 %)	0 (0 %)	15 (4,17 %)	360 (100 %)
CAS Mollet	0 (0 %)	54 (15,43 %)	102 (29,14 %)	187 (53,43 %)	0 (0 %)	7 (2 %)	350 (100 %)
CAS Cerdanyola - Ripollet	1 (0,67 %)	38 (25,33 %)	20 (13,33 %)	80 (53,33 %)	0 (0 %)	11 (7,33 %)	150 (100 %)
CAS Sant Cugat	6 (4,38 %)	31 (22,63 %)	18 (13,14 %)	76 (55,47 %)	0 (0 %)	6 (4,38 %)	137 (100 %)
Unitat de Tabaquisme de Mollet	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	109 (100 %)	0 (0 %)	109 (100 %)
Total RS Barcelona Metropolitana Sud	60 (4,04 %)	401 (26,99 %)	222 (14,94 %)	688 (46,3 %)	28 (1,88 %)	87 (5,85 %)	1.486 (100 %)
CAS l'Hospitalet de Llobregat	13 (4,28 %)	77 (25,33 %)	47 (15,46 %)	135 (44,41 %)	1 (0,33 %)	31 (10,2 %)	304 (100 %)
CAS Baix Llobregat Centre	6 (2,65 %)	63 (27,88 %)	44 (19,47 %)	92 (40,71 %)	17 (7,52 %)	4 (1,77 %)	226 (100 %)
CAS Baix Llobregat Font Santa	12 (3,36 %)	88 (24,65 %)	52 (14,57 %)	166 (46,5 %)	10 (2,8 %)	29 (8,12 %)	357 (100 %)
CAS Prat de Llobregat	16 (10,06 %)	41 (25,79 %)	18 (11,32 %)	78 (49,06 %)	0 (0 %)	6 (3,77 %)	159 (100 %)
CAS Baix Llobregat Nord (Olesa)	3 (3,37 %)	38 (42,7 %)	13 (14,61 %)	33 (37,08 %)	0 (0 %)	2 (2,25 %)	89 (100 %)
CAS Sant Boi de Llobregat (Benito Menni)	6 (3,35 %)	52 (29,05 %)	28 (15,64 %)	84 (46,93 %)	0 (0 %)	9 (5,03 %)	179 (100 %)
CAS Baix Llobregat Nord (Martorell)	4 (2,33 %)	42 (24,42 %)	20 (11,63 %)	100 (58,14 %)	0 (0 %)	6 (3,49 %)	172 (100 %)
Total RS Camp de Tarragona	111 (8,76 %)	388 (30,62 %)	171 (13,5 %)	492 (38,83 %)	13 (1,03 %)	92 (7,26 %)	1.267 (100 %)
CAS Tarragona	70 (10,01 %)	173 (24,75 %)	99 (14,16 %)	270 (38,63 %)	12 (1,72 %)	75 (10,73 %)	699 (100 %)
CAS Reus	41 (7,22 %)	215 (37,85 %)	72 (12,68 %)	222 (39,08 %)	1 (0,18 %)	17 (2,99 %)	568 (100 %)

CAS	Heroïna	Cocaïna	Cànnabis	Alcohol	Tabac	Altres	Total
Total RS Catalunya Central	20 (3,29 %)	183 (30,15 %)	84 (13,84 %)	294 (48,43 %)	0 (0 %)	26 (4,28 %)	607 (100 %)
CAS CADO de Vic	6 (3,35 %)	48 (26,82 %)	29 (16,2 %)	88 (49,16 %)	0 (0 %)	8 (4,47 %)	179 (100 %)
CAS Bages (Manresa)	11 (3,37 %)	109 (33,44 %)	41 (12,58 %)	155 (47,55 %)	0 (0 %)	10 (3,07 %)	326 (100 %)
CAS Berga	2 (2,06 %)	24 (24,74 %)	14 (14,43 %)	49 (50,52 %)	0 (0 %)	8 (8,25 %)	97 (100 %)
CAS Solsona	1 (20 %)	2 (40 %)	0 (0 %)	2 (40 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	5 (100 %)
Total RS Girona	48 (3,28 %)	455 (31,1 %)	206 (14,08 %)	684 (46,75 %)	15 (1,03 %)	55 (3,76 %)	1.463 (100 %)
CAS Girona	18 (4,79 %)	127 (33,78 %)	41 (10,9 %)	180 (47,87 %)	2 (0,53 %)	8 (2,13 %)	376 (100 %)
CAS Garrotxa (Olot)	0 (0 %)	35 (23,81 %)	32 (21,77 %)	67 (45,58 %)	6 (4,08 %)	7 (4,76 %)	147 (100 %)
CAS Alt Maresme	11 (3,4 %)	90 (27,78 %)	66 (20,37 %)	138 (42,59 %)	4 (1,23 %)	15 (4,63 %)	324 (100 %)
CAS Alt Empordà	5 (2,15 %)	79 (33,91 %)	16 (6,87 %)	126 (54,08 %)	0 (0 %)	7 (3 %)	233 (100 %)
CAS Baix Empordà	9 (3,96 %)	77 (33,92 %)	34 (14,98 %)	100 (44,05 %)	0 (0 %)	7 (3,08 %)	227 (100 %)
CAS Selva Marítima	4 (3,81 %)	28 (26,67 %)	11 (10,48 %)	52 (49,52 %)	2 (1,9 %)	8 (7,62 %)	105 (100 %)
CAS del Ripollès (Ripoll)	1 (1,96 %)	19 (37,25 %)	6 (11,76 %)	21 (41,18 %)	1 (1,96 %)	3 (5,88 %)	51 (100 %)
Total RS Lleida	1 (4 %)	6 (24 %)	4 (16 %)	12 (48 %)	0 (0 %)	2 (8 %)	25 (100 %)
CAS Lleida	1 (4 %)	6 (24 %)	4 (16 %)	12 (48 %)	0 (0 %)	2 (8 %)	25 (100 %)
CAS Balaguer	Desc.	Desc.	Desc.	Desc.	Desc.	Desc.	Desc.
CAS Tàrrrega	Desc.	Desc.	Desc.	Desc.	Desc.	Desc.	Desc.

CAS	Heroïna	Cocaïna	Cànnabis	Alcohol	Tabac	Altres	Total
CAS de Mollerussa	Desc.	Desc.	Desc.	Desc.	Desc.	Desc.	Desc.
Total RS Penedès	37 (5,49 %)	178 (26,41 %)	90 (13,35 %)	335 (49,7 %)	6 (0,89 %)	28 (4,15 %)	674 (100 %)
CAS Anoia (Igualada)	8 (3,12 %)	63 (24,61 %)	37 (14,45 %)	130 (50,78 %)	3 (1,17 %)	15 (5,86 %)	256 (100 %)
CAS Garraf	23 (9,43 %)	54 (22,13 %)	32 (13,11 %)	125 (51,23 %)	0 (0 %)	10 (4,1 %)	244 (100 %)
CAS Alt Penedès	6 (3,45 %)	61 (35,06 %)	21 (12,07 %)	80 (45,98 %)	3 (1,72 %)	3 (1,72 %)	174 (100 %)
Total RS Terres de l'Ebre	25 (7,27 %)	111 (32,27 %)	53 (15,41 %)	149 (43,31 %)	1 (0,29 %)	5 (1,45 %)	344 (100 %)
CAS Tortosa	25 (7,27 %)	111 (32,27 %)	53 (15,41 %)	149 (43,31 %)	1 (0,29 %)	5 (1,45 %)	344 (100 %)
Total de presons	421 (56,51 %)	213 (28,59 %)	38 (5,1 %)	49 (6,58 %)	1 (0,13 %)	23 (3,09 %)	745 (100 %)
CAS Brians I	192 (75 %)	52 (20,31 %)	1 (0,39 %)	6 (2,34 %)	0 (0 %)	5 (1,95 %)	256 (100 %)
CAS Brians II	151 (59,92 %)	60 (23,81 %)	6 (2,38 %)	23 (9,13 %)	1 (0,4 %)	11 (4,37 %)	252 (100 %)
CP de Dones de Barcelona	3 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (100 %)
CP Ponent	18 (90 %)	1 (5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (5 %)	20 (100 %)
CP Lledoners	57 (26,64 %)	100 (46,73 %)	31 (14,49 %)	20 (9,35 %)	0 (0 %)	6 (2,8 %)	214 (100 %)
Total	1.084 (7,71 %)	3.617 (25,73 %)	1.967 (13,99 %)	6.134 (43,63 %)	365 (2,6 %)	891 (6,34 %)	14.058 (100 %)

5 Inicis de tractament ambulatori per addiccions comportamentals

En aquest apartat es fa una descripció exhaustiva de l'indicador d'inicis de tractament per addiccions comportamentals o sense substància. Com ja s'ha comentat, l'any 2024 es van notificar 936 inicis de tractament per addiccions comportamentals a Catalunya.

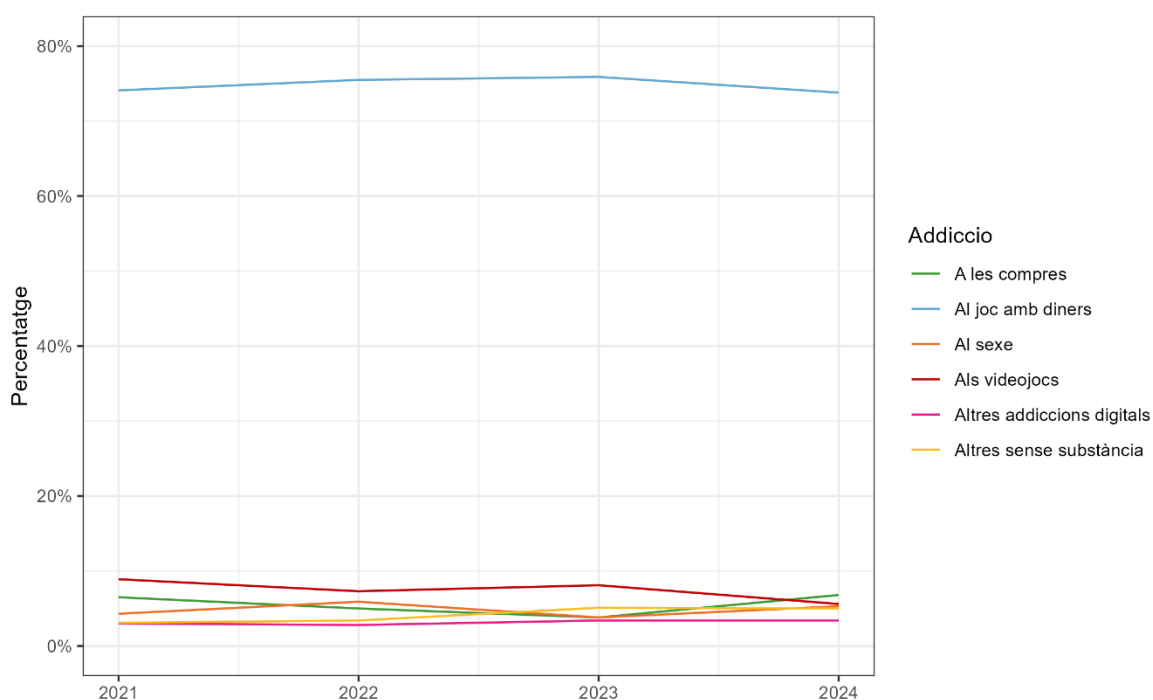
És el quart any que es notifica aquest indicador de forma sistemàtica i s'observa una estabilització dels casos després de l'increment sostingut dels darrers anys (738 el 2021, 914 el 2022 i 953 el 2023). El 89 % ($n = 884$) d'aquests inicis de tractament es van atendre des de les UAC, que són les unitats especialitzades en l'atenció d'aquests tipus d'addiccions sense substància, sobretot en els casos que presenten més complexitat. L'11 % ($n = 105$) restant d'inicis de tractament van ser atesos als CAS. El percentatge d'inicis de tractament notificats pels CAS també va augmentar lleugerament respecte dels anys anteriors (7 % el 2021, 9 % el 2022 i 10 % el 2023). 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 52 dels 936 inicis de tractament es van notificar 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 884 casos que han respost a la butlleta específica d'addiccions comportamentals. En aquests casos, s'indica degudament al peu de la figura.

5.1 Descripció de l'addicció comportamental que motiva l'inici de tractament

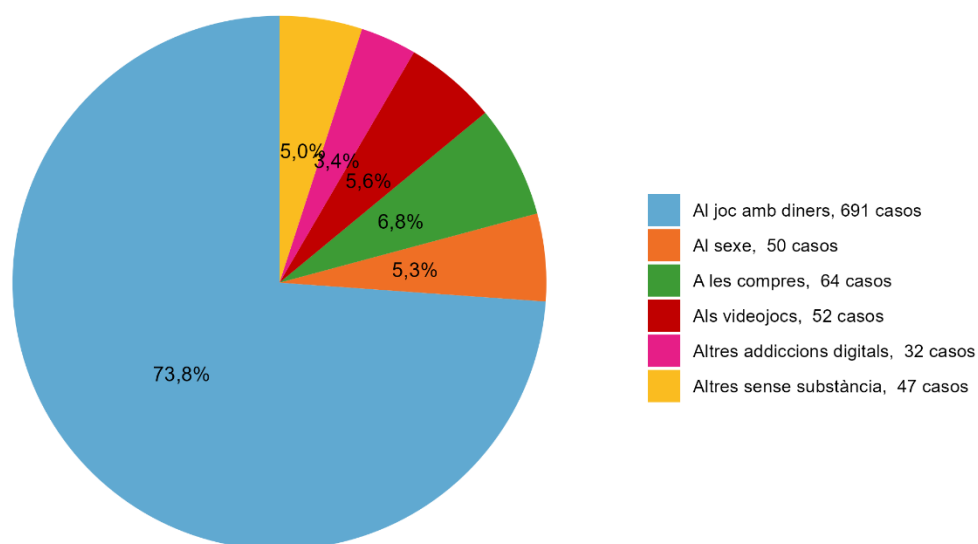
A la figura 53 s'observa l'evolució anual dels percentatges d'inicis de tractament segons l'addicció comportamental que els motiva. Des de l'any 2021, el trastorn per joc d'apostes ha estat l'addicció comportamental que ha motivat més inicis de tractament. El trastorn per ús de videojocs ha estat la segona addicció més prevalent fins a l'any 2024, que s'ha vist superat per l'addicció a les compres. S'observa una certa tendència a la baixa pel que fa als inicis de tractament per trastorn d'ús de videojocs. Pel que fa a la resta, s'observa una situació d'estabilització tant per l'addicció al sexe com per a les altres addiccions sense substància i les altres addiccions digitals. Cal destacar que 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



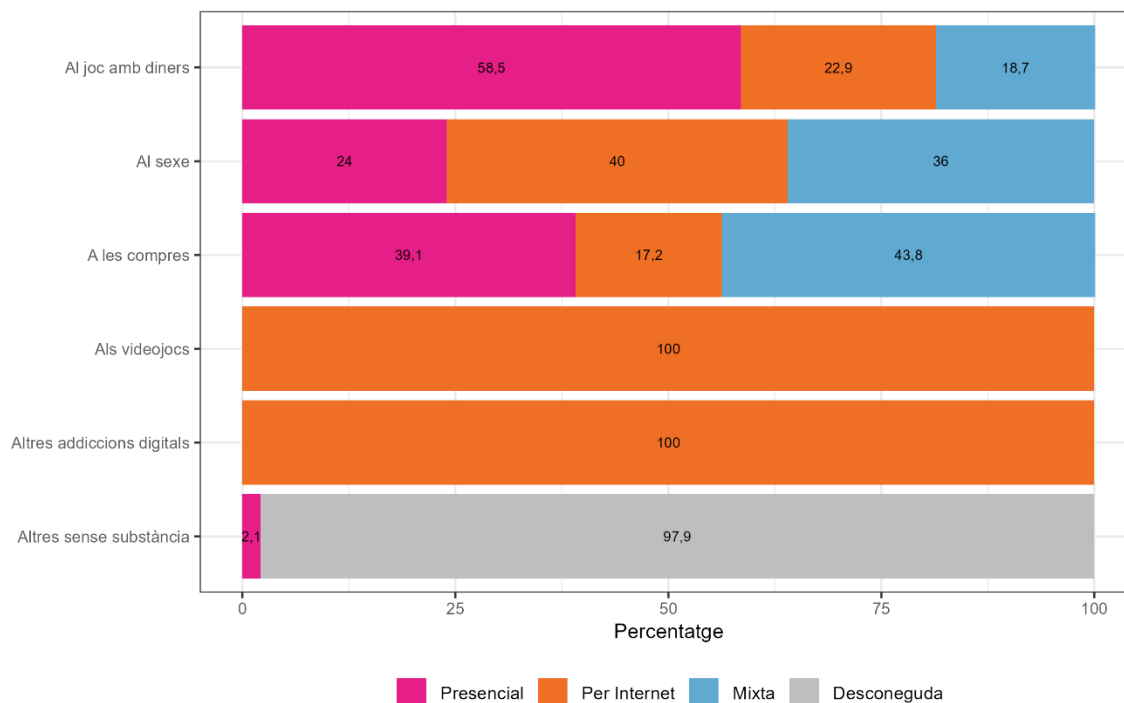
L'any 2024 el trastorn de joc amb diners va motivar el 74 % ($n = 691$) dels casos, seguit de l'addicció a les compres, amb un 7 % ($n = 64$); els videojocs, amb un 6 % ($n = 52$); el sexe, amb un 5 % ($n = 50$); les altres addiccions sense substància, de nou amb un 5 % ($n = 47$) i, per acabar, les altres addiccions digitals, amb un 3 % ($n = 32$) dels casos (figura 54).

Figura 54. Inicis de tractament segons el tipus d'addicció comportamental que va motivar l'inici de tractament



A la figura 55 es mostra la modalitat d'accés a l'addicció comportamental que va motivar l'inici de tractament: si va ser presencial, per internet o mixta (tant per internet com presencial), segons el tipus d'addicció comportamental. En el cas del joc amb diners, va predominar la modalitat presencial, amb el 59 % dels casos ($n = 404$). En canvi, en l'addicció a les compres va predominar la modalitat mixta, amb el 44 % ($n = 28$) dels casos, i en l'addicció al sexe va predominar la modalitat per internet, amb el 40 % ($n = 20$) dels casos.

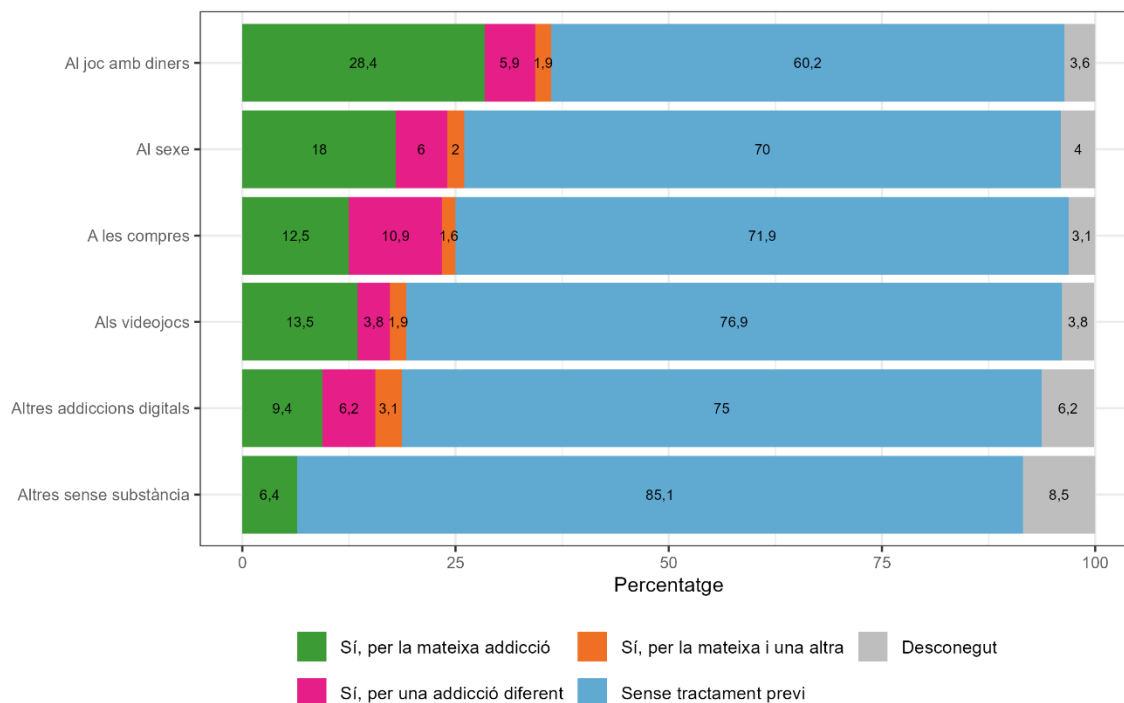
Figura 55. Modalitat d'accés a l'addicció comportamental que va motivar l'inici de tractament, per tipus d'addicció comportamental



Percentatges calculats a partir de la mostra de 936 persones.

El 28 % ($n = 196$) de les persones que van iniciar tractament per addicció al joc amb diners, el 18 % ($n = 9$) de les persones que el van iniciar per addicció al sexe i el 14 % ($n = 7$) per addicció als videojocs havien seguit anteriorment un tractament per la mateixa addicció comportamental (figura 56). En canvi, el 85 % ($n = 40$) de les persones que van iniciar 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 va motivar l'inici del tractament



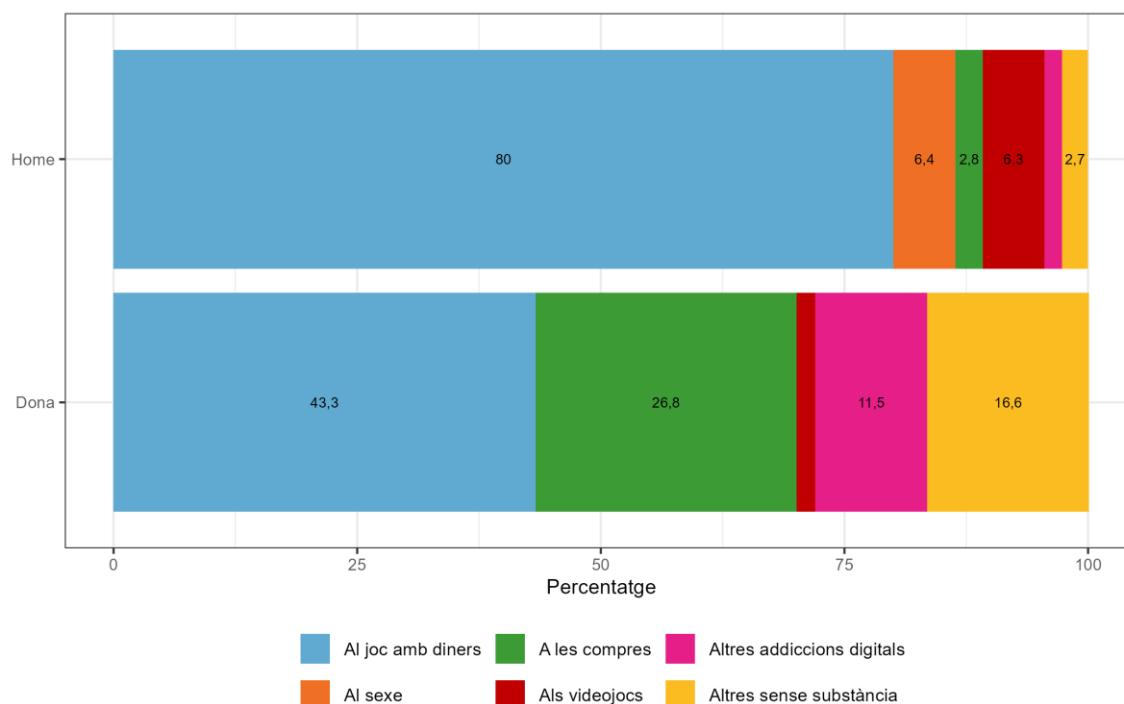
Percentatges calculats a partir de la mostra de 936 persones.

5.2 Caracterització de l'inici de tractament

Igual que els anys anteriors, el percentatge d'homes que van iniciar tractament va ser molt superior al de les dones. El 83 % ($n = 779$) dels inicis de tractament per addiccions comportamentals van ser realitzats per homes i el 17 % ($n = 157$), per dones. El percentatge d'homes va ser lleugerament superior al dels inicis de tractament per substàncies psicoactives (77 %).

L'any 2024, en el cas dels homes, les addiccions comportamentals amb més prevalença van ser el joc amb diners (80 %, $n = 623$), l'addicció al sexe (6 % $n = 50$) i els videojocs (6 %, $n = 49$). En canvi, les més predominants entre les dones van ser el joc amb diners (43 %, $n = 61$), les compres (27 %, $n = 42$) i les altres addiccions comportamentals sense substància (17 %, $n = 26$) (figura 57). És remarcable que no es va notificar cap cas d'addicció al sexe en el cas de les dones aquest any 2024.

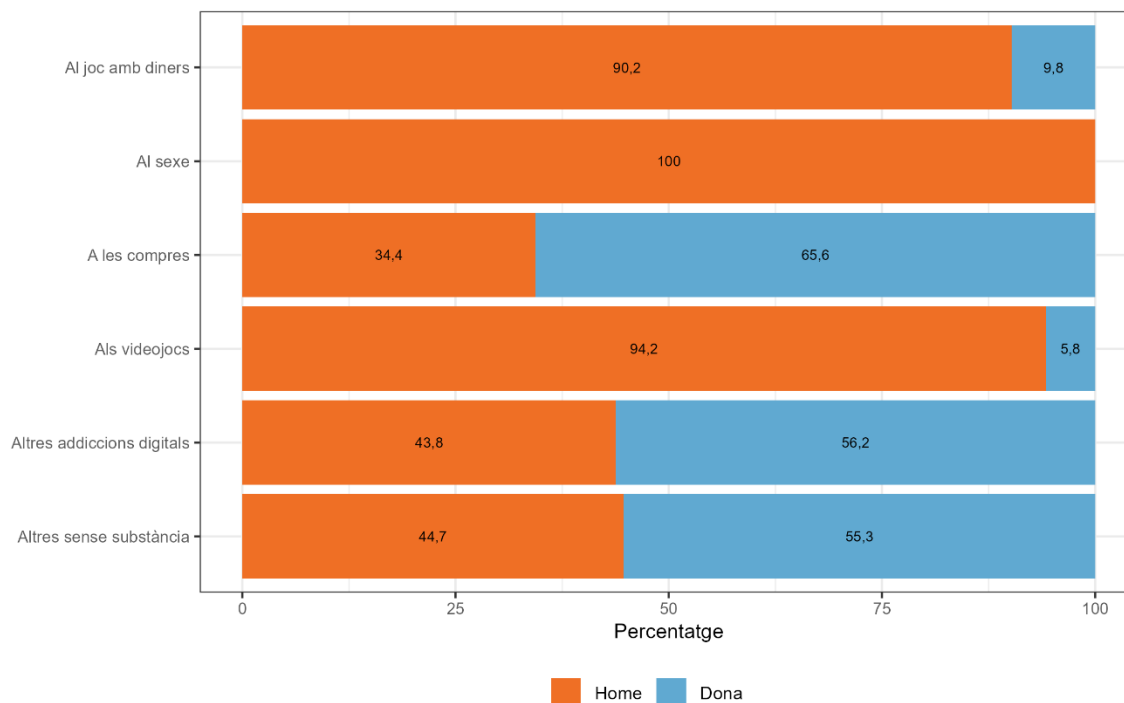
Figura 57. Distribució dels inicis de tractament per addiccions comportamentals, per sexe



Percentatges calculats sobre dones ($n = 157$) i homes ($n = 779$).

El percentatge segons el sexe va canviar segons l'addicció comportamental que va motivar el tractament (figura 58), i el percentatge d'homes va ser més elevat en el cas dels inicis de tractament per l'addicció al sexe (100 %, $n = 50$), als videojocs (94 %, $n = 49$) i al joc amb diners (90 %, $n = 623$). En canvi, en el cas d'addicció a les compres (66 %, $n = 42$), les altres addiccions digitals (56 %, $n = 18$) i les altres addiccions sense substància (55 %, $n = 26$), el percentatge va ser més elevat en el cas de les dones.

Figura 58. Inicis de tractament segons el sexe i el tipus d'addicció comportamental que els va motivar



Percentatges calculats sobre dones ($n = 157$) i homes ($n = 779$).

Pel que fa a l'evolució de la distribució de la tipologia de les addiccions comportamentals, també s'observen diferències segons el sexe (figures 59 i 60). En els homes, els percentatges s'han mantingut constants al llarg dels anys, i el joc amb diners va ser l'addicció més prevalent, al voltant del 80 % dels casos. En les dones, l'addicció al joc amb diners també és la més prevalent, amb valors entre el 35 % i el 55 %. En segon lloc, es troben els inicis de tractament per l'addicció a les compres, els quals han repuntat el 2024, després d'una davallada els anys anteriors.

Figura 59. Evolució anual del percentatge d'inicis de tractament en dones

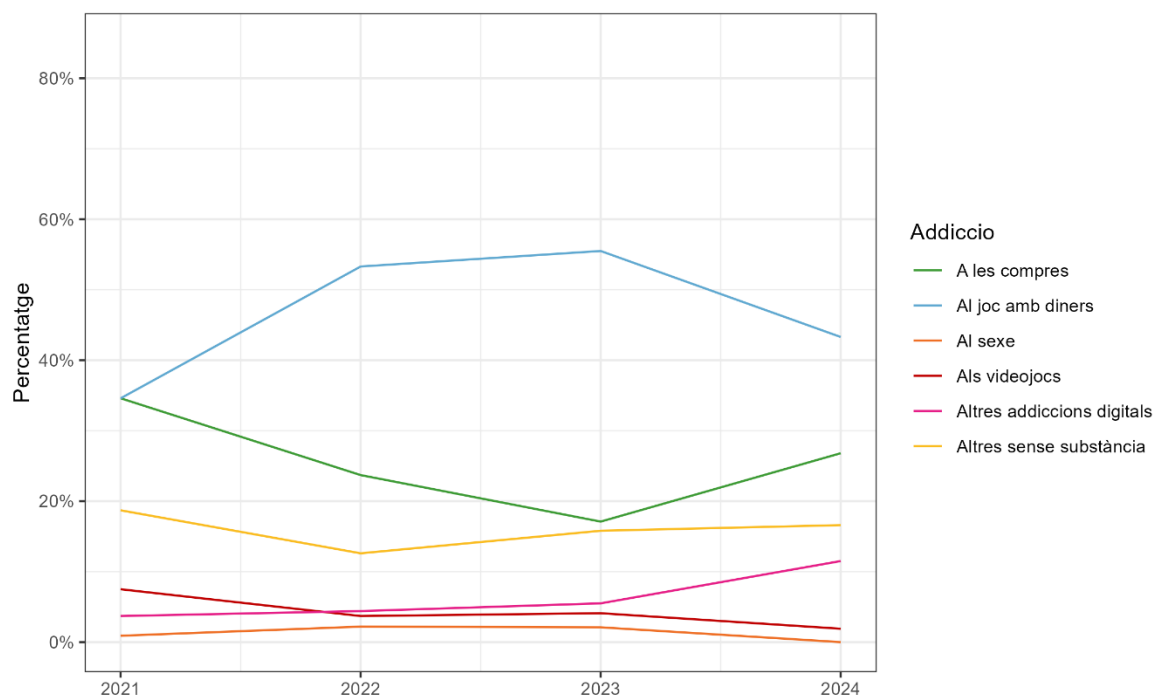
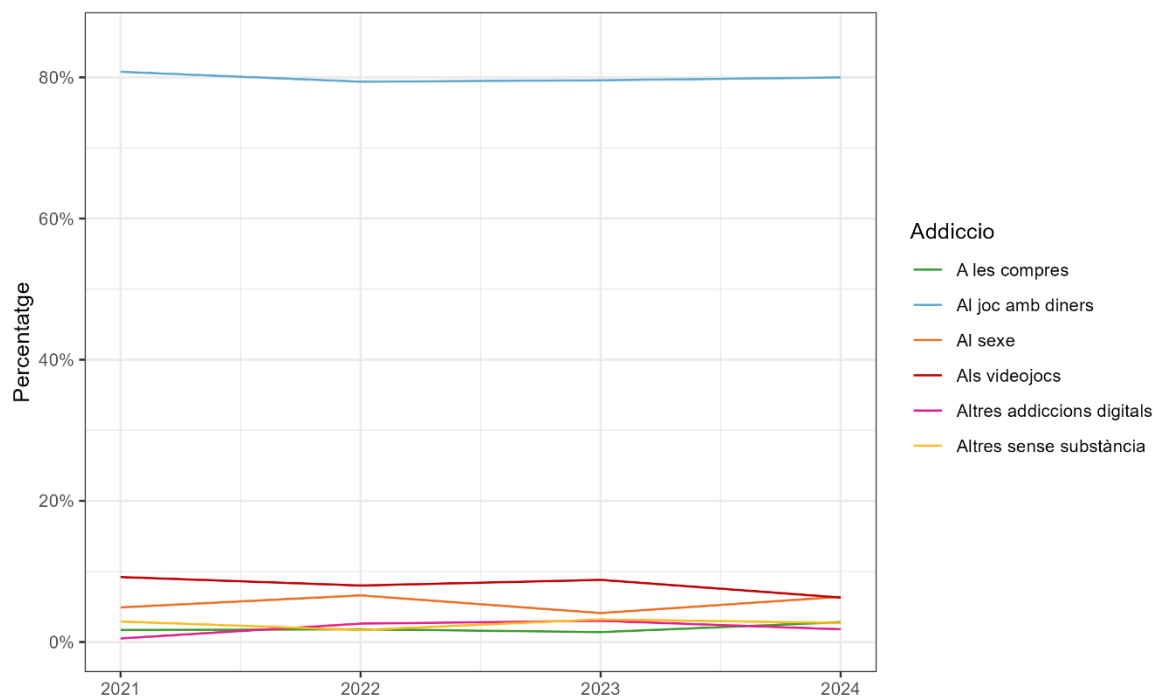


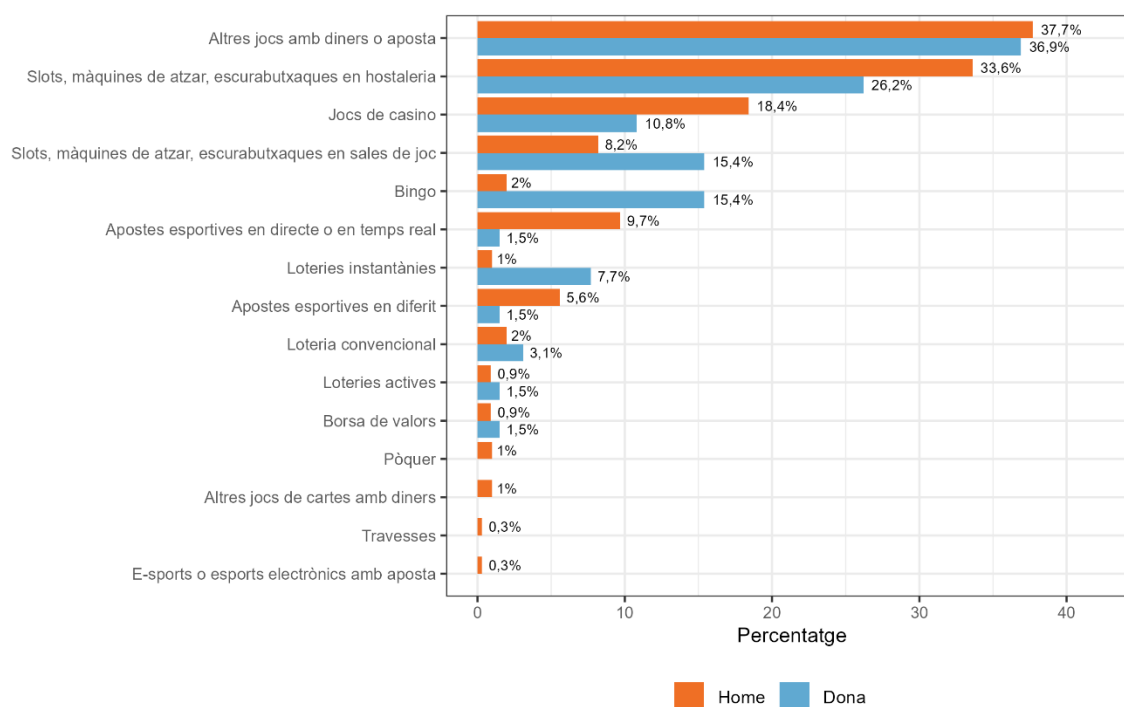
Figura 60. Evolució anual del percentatge d'inicis de tractament en homes



Per altra banda, a la figura 61 es mostren els tipus de jocs associats a l'addicció de joc amb diners segons el sexe. Entre les persones que van iniciar tractament per addicció al joc amb diners i van respondre el qüestionari ($n = 651$), s'observa

que en un 37 % dels casos no s'havia 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 va demanar tractament van ser les màquines escurabutxaques en hostaleria (26 % en dones i 34 % en homes), seguit del bingo i les màquines escurabutxaques en sales de joc en el cas de les dones (15 %), i dels jocs de casino en el cas dels homes (18 %).

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



Percentatges calculats a partir de la mostra de 651 persones (65 dones i 586 homes).

A les taules 15 i 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 el tipus d'addicció comportamental i grup d'edat en les dones

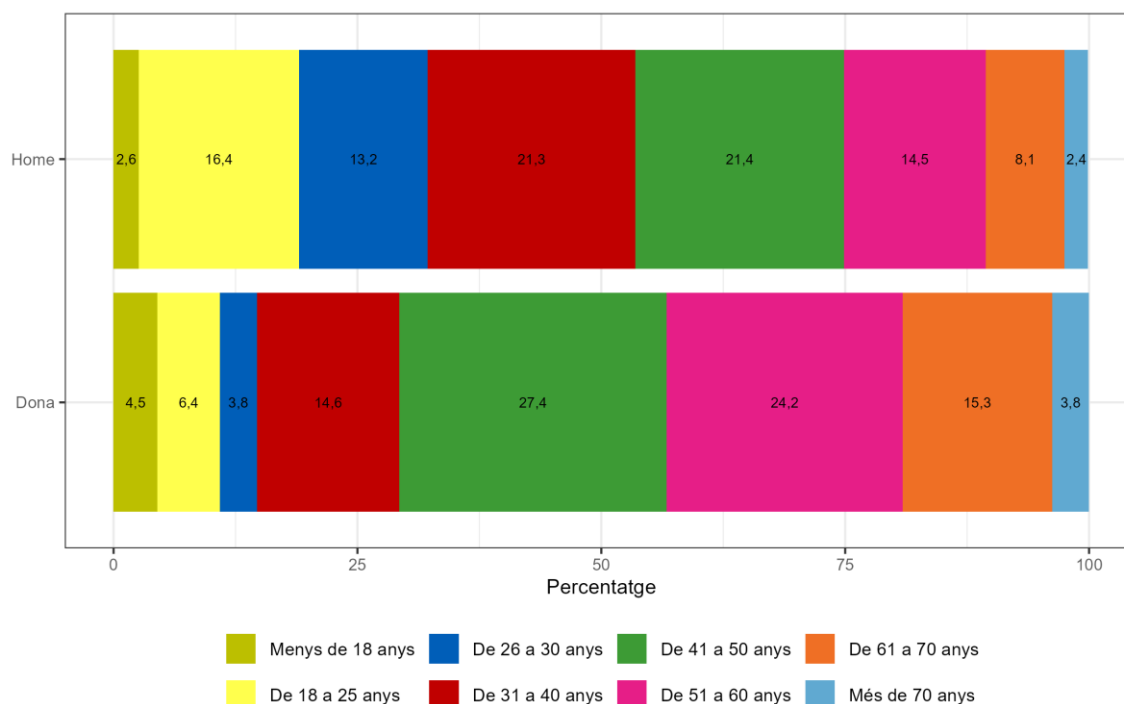
	Al joc amb diners	Al sexe	A les compres	Als videojocs	Altres addiccions digitals	Altres sense substància	Total
Menys de 18 anys	1 (1,47 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	6 (33,33 %)	0 (0 %)	7 (100 %)
De 18 a 25 anys	4 (5,88 %)	0 (0 %)	1 (2,38 %)	0 (0 %)	2 (11,11 %)	3 (11,54 %)	10 (100 %)
De 26 a 30 anys	4 (5,88 %)	0 (0 %)	1 (2,38 %)	1 (33,33 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	6 (100 %)
De 31 a 40 anys	12 (17,65 %)	0 (0 %)	6 (14,29 %)	0 (0 %)	3 (16,67 %)	2 (7,69 %)	23 (100 %)
De 41 a 50 anys	22 (32,35 %)	0 (0 %)	12 (28,57 %)	0 (0 %)	3 (16,67 %)	6 (23,08 %)	43 (100 %)
De 51 a 60 anys	13 (19,12 %)	0 (0 %)	13 (30,95 %)	0 (0 %)	3 (16,67 %)	9 (34,62 %)	38 (100 %)
De 61 a 70 anys	8 (11,76 %)	0 (0 %)	8 (19,05 %)	2 (66,67 %)	1 (5,56 %)	5 (19,23 %)	24 (100 %)
Més de 70 anys	4 (5,88 %)	0 (0 %)	1 (2,38 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (3,85 %)	6 (100 %)
Total	68 (100 %)	0 (0 %)	42 (100 %)	3 (100 %)	18 (100 %)	26 (100 %)	157 (100 %)

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

	Al joc amb diners	Al sexe	A les compres	Als videojocs	Altres addiccions digitals	Altres sense substància	Total
Menys de 18 anys	1 (0,16 %)	1 (2 %)	0 (0 %)	14 (28,57 %)	2 (14,29 %)	2 (9,52 %)	20 (100 %)
De 18 a 25 anys	91 (14,61 %)	9 (18 %)	1 (4,55 %)	18 (36,73 %)	6 (42,86 %)	3 (14,29 %)	128 (100 %)
De 26 a 30 anys	81 (13 %)	4 (8 %)	2 (9,09 %)	9 (18,37 %)	2 (14,29 %)	5 (23,81 %)	103 (100 %)
De 31 a 40 anys	140 (22,47 %)	15 (30 %)	3 (13,64 %)	3 (6,12 %)	3 (21,43 %)	2 (9,52 %)	166 (100 %)
De 41 a 50 anys	147 (23,6 %)	10 (20 %)	3 (13,64 %)	4 (8,16 %)	0 (0 %)	3 (14,29 %)	167 (100 %)
De 51 a 60 anys	91 (14,61 %)	7 (14 %)	9 (40,91 %)	1 (2,04 %)	0 (0 %)	5 (23,81 %)	113 (100 %)
De 61 a 70 anys	55 (8,83 %)	2 (4 %)	4 (18,18 %)	0 (0 %)	1 (7,14 %)	1 (4,76 %)	63 (100 %)
Més de 70 anys	17 (2,73 %)	2 (4 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	19 (100 %)
Total	623 (100 %)	50 (100 %)	22 (100 %)	49 (100 %)	14 (100 %)	21 (100 %)	779 (100 %)

A la figura 62 es mostra la distribució dels inicis de tractament segons els grups d'edat, per sexes. S'hi pot observar una distribució diferent entre tots dos sexes, en què les dones van presentar edats més elevades que els homes. El 71 % ($n = 111$) de les dones i el 47 % ($n = 362$) dels homes que van iniciar tractament tenien més de 40 anys.

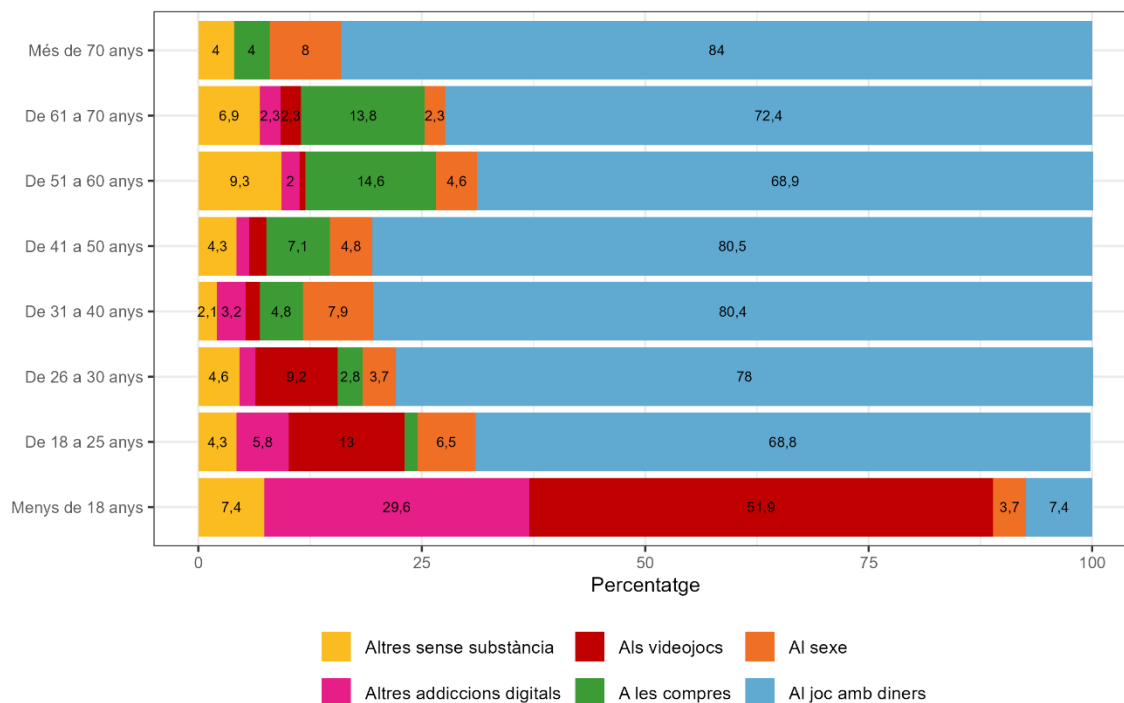
Figura 62. Inicis de tractament segons el grup d'edat segons el sexe



Percentatges calculats sobre dones ($n = 157$) i homes ($n = 779$).

Pel que fa a la distribució del tipus d'addicció comportamental segons el grup d'edat (figura 63), s'observa que les addiccions comportamentals més freqüents entre els menors de 18 anys van ser l'addicció als videojocs, amb el 52 % ($n = 14$) dels casos; seguida per les altres addiccions digitals, amb el 30 % ($n = 8$). En canvi, a partir dels 18 anys l'addicció comportamental més prevalent va ser el joc amb diners. En la franja d'edat de 18 a 25 anys, el 69 % ($n = 95$) dels inicis de tractament per addiccions comportamentals van ser pel joc amb diners, i el 13 % ($n = 18$), als videojocs. A la resta de franges d'edat, els inicis de tractament per trastorn de joc amb diners van oscil·lar entre el 69 i el 84 %.

Figura 63. Distribució del tipus d'addicció comportamental que va motivar 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 86 % ($n = 6$) dels inicis de tractament es van deure a altres addiccions digitals i, a partir dels 18 anys, l'addicció comportamental que va motivar més tractaments va ser l'addicció al joc amb diners, que va representar entre el 33 i el 67 % dels casos (figura 64). En canvi, en els homes de menys de 18 anys, el 70 % ($n = 14$) dels casos es van deure a l'addicció als videojocs. A partir dels 18 anys, l'addicció comportamental que va motivar més tractaments en els homes va ser l'addicció al joc amb diners, amb percentatges superiors al 70 % en tots els grups d'edat. La resta d'addiccions van constituir menys de l'11 % dels casos, excepte l'addicció als videojocs en la franja de 18 a 25 anys, en què el percentatge va ser del 14 % ($n = 18$).

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

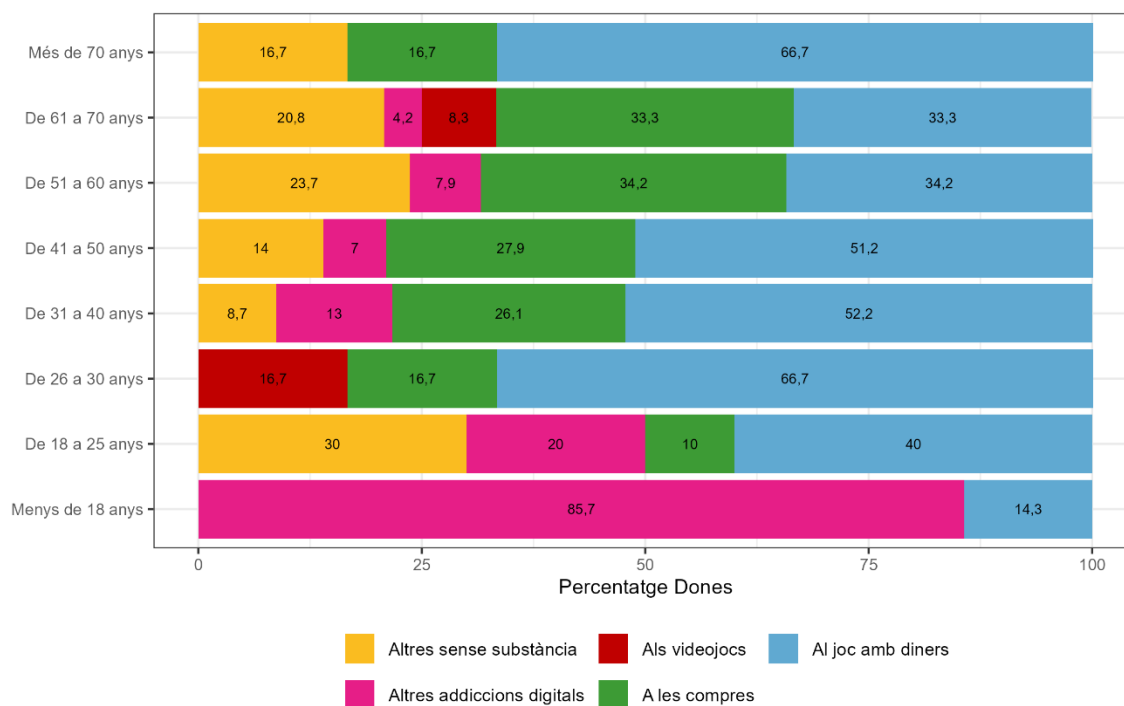
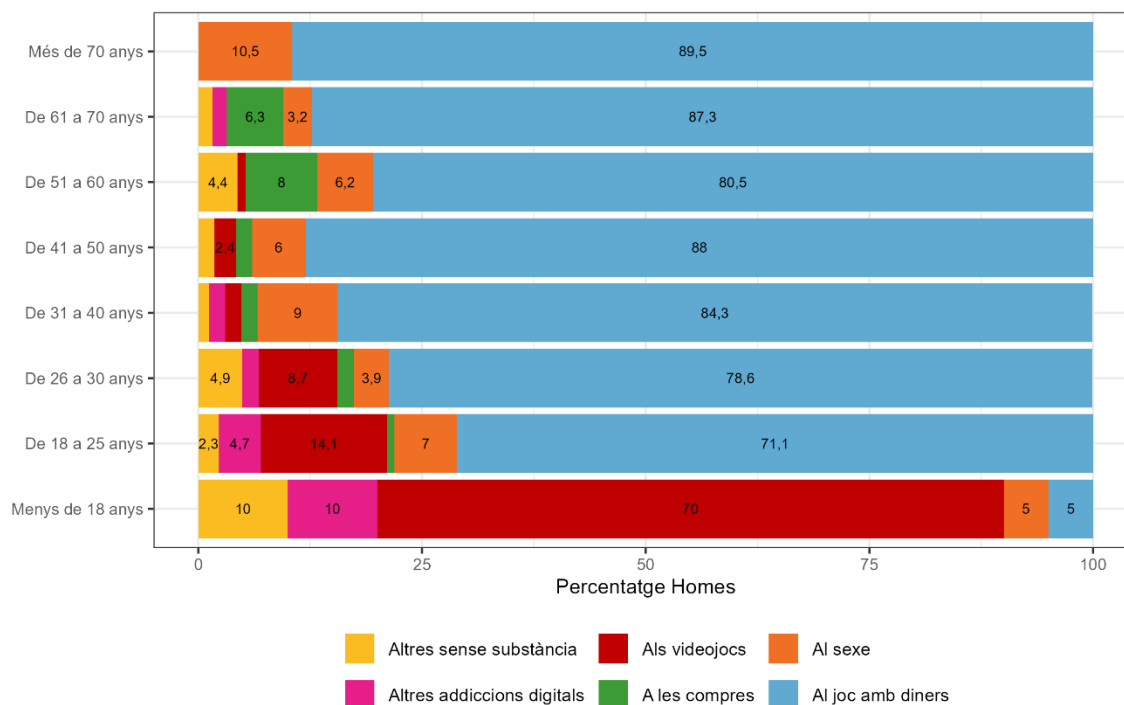


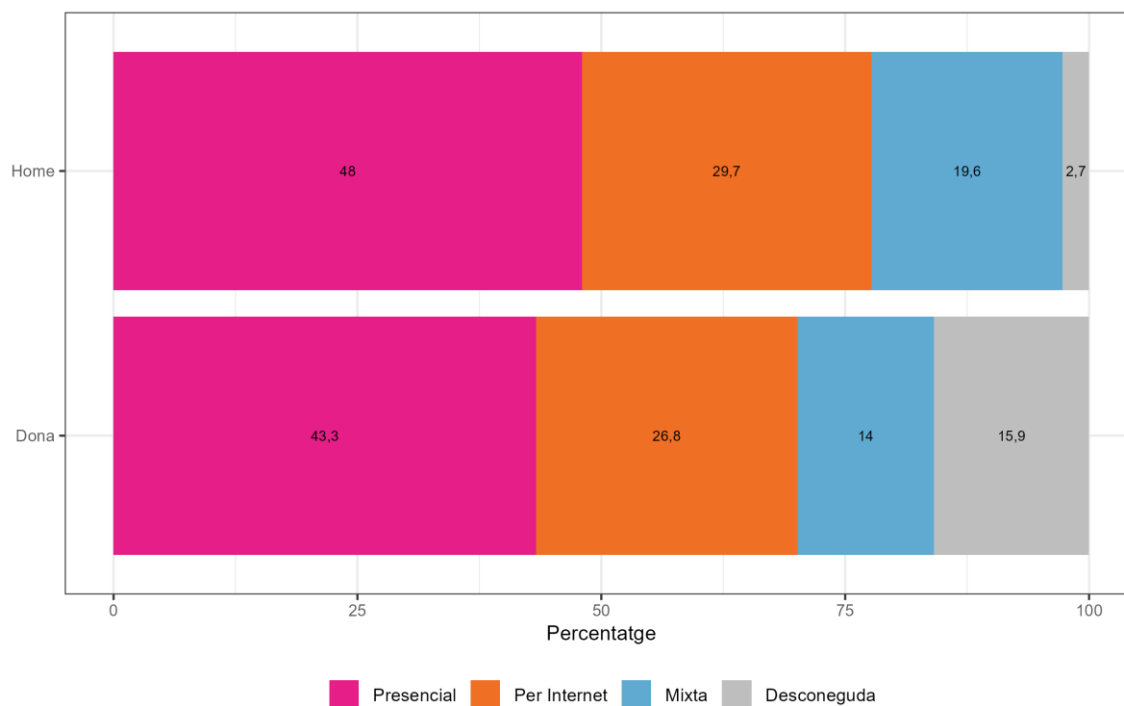
Figura 65. Distribució del tipus d'addicció comportamental segons el grup d'edat en homes



Respecte a la modalitat d'accés a l'addicció comportamental que va motivar l'inici de tractament, s'observa que la modalitat presencial va ser lleugerament més freqüent entre els homes (48 %, $n = 374$) que entre les dones (43 %, $n = 68$)

(figura 66). Els casos desconeguts corresponen als inicis de la categoria «Altres addiccions sense substància».

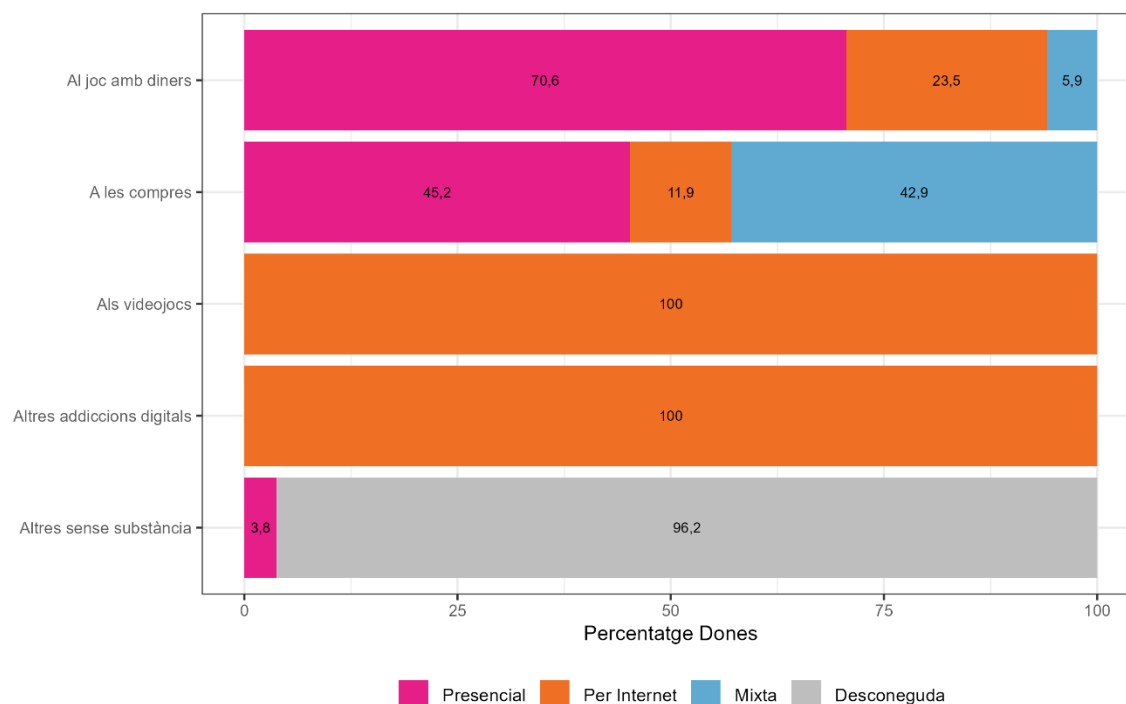
Figura 66. Distribució de la modalitat d'accés a l'addicció comportamental segons el sexe



Percentatges calculats sobre dones ($n = 157$) i homes ($n = 779$).

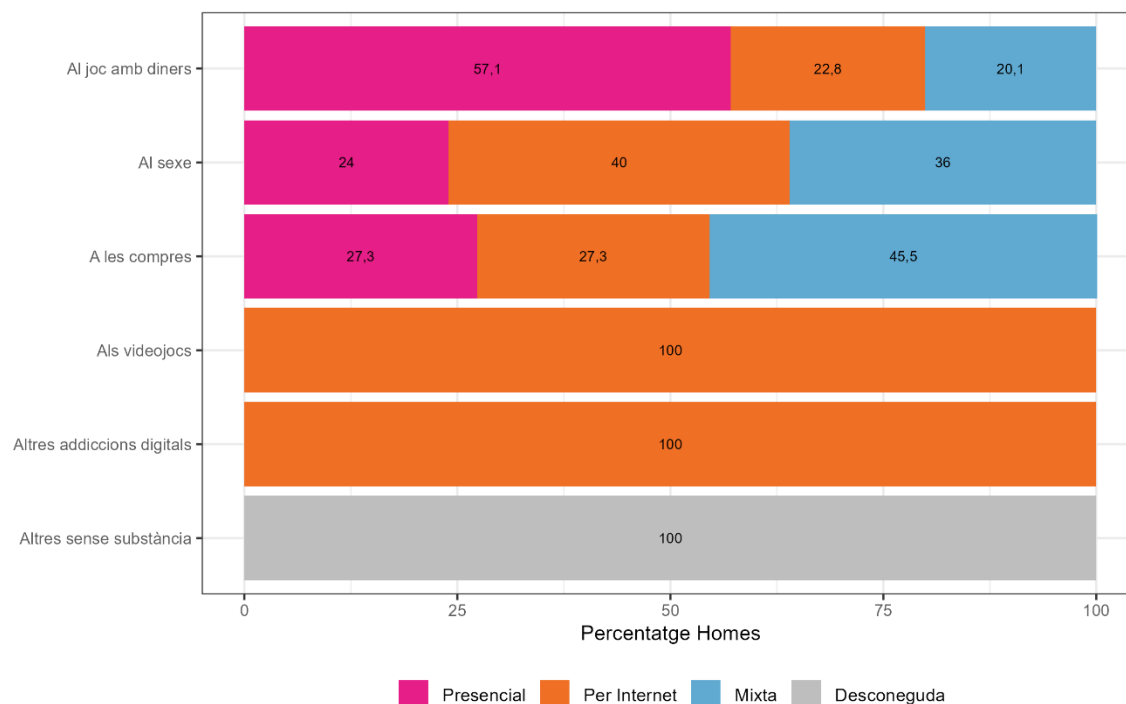
A la figures 67 i 68 es pot observar que la modalitat d'accés al joc amb diners que va motivar l'inici de tractament amb més freqüència va ser la presencial, i el percentatge va ser més alt en dones (71 %) que en homes (57 %).

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



Percentatges relatius a les dones: joc amb diners ($n = 68$), compres ($n = 42$), videojocs ($n = 3$), altres addiccions digitals ($n = 18$) i altres sense substància ($n = 26$).

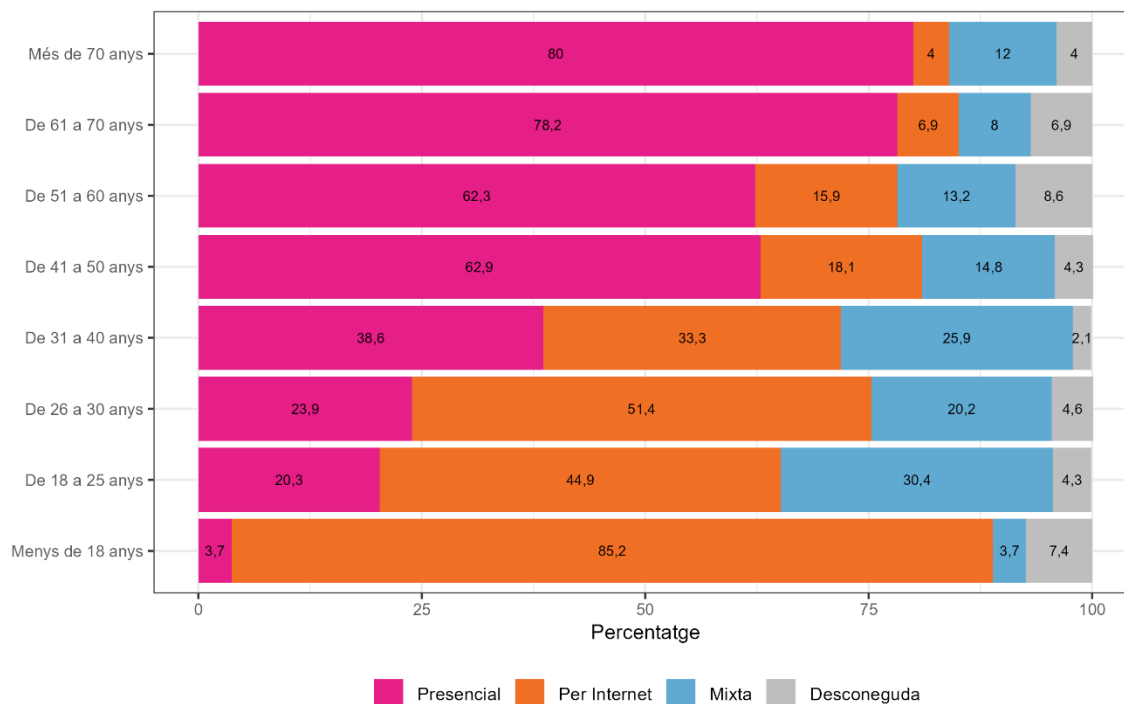
Figura 68. Distribució del tipus d'addicció comportamental segons la modalitat en homes



Percentatges relatius als homes: joc amb diners ($n = 623$), sexe ($n = 50$), compres ($n = 22$), videojocs ($n = 49$), altres addiccions digitals ($n = 14$) i altres sense substància ($n = 21$).

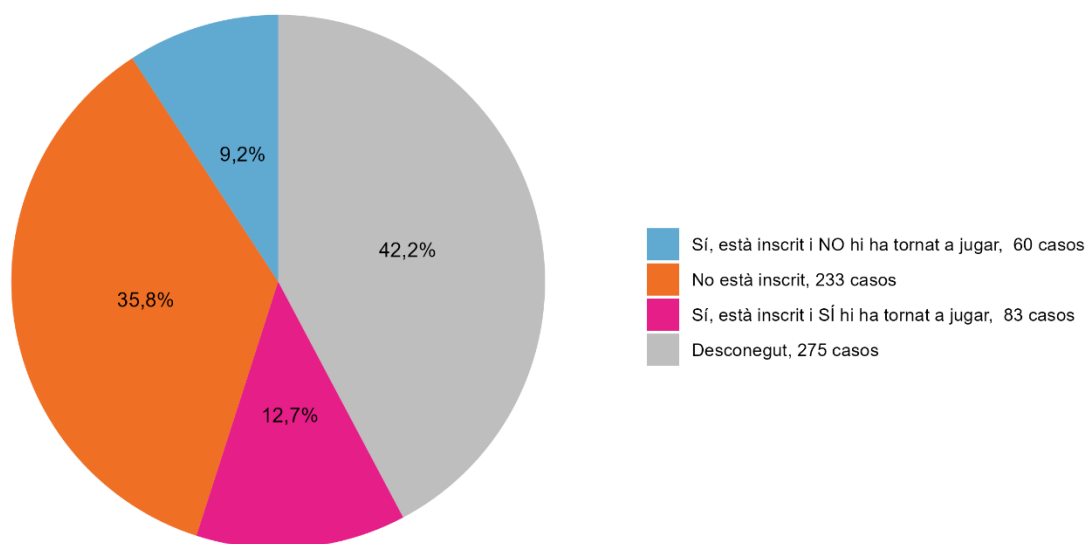
Quan s'analitza la modalitat d'accés segons els grups d'edat, s'observa clarament que a mesura que augmentava l'edat de les persones, creixia el percentatge de la modalitat presencial (figura 69).

Figura 69. Modalitat d'accés segons els grups d'edat



Només el 22 % ($n = 143$) de les persones que van iniciar tractament per addicció al joc amb diners estaven inscrites en el registre de prohibició d'accés al joc. D'aquests casos, el 12 % ($n = 83$) s'hi havia inscrit, però va tornar a jugar i el 9 % ($n = 60$) estaven inscrits, però no van tornar a jugar (figura 70). Cal destacar l'elevada proporció de casos amb resultat desconegut, fet que limita la interpretació dels resultats.

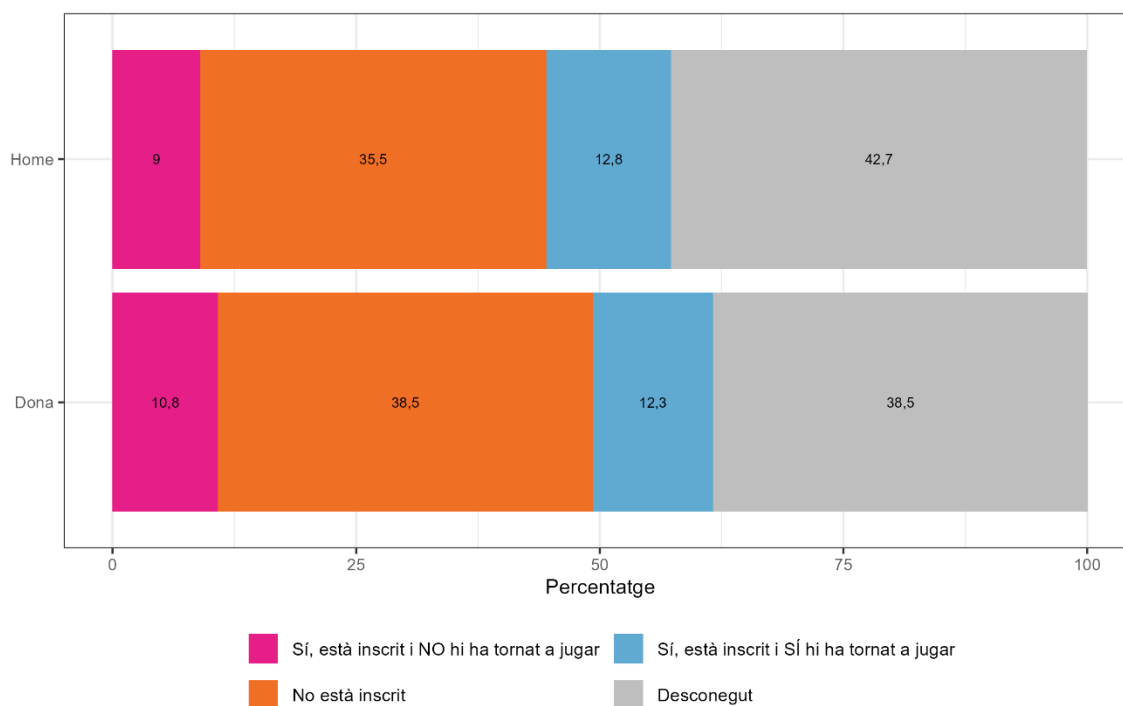
Figura 70. Inscripció en el registre de prohibició d'accés al joc



Percentatges calculats a partir de la mostra de persones jugadores que van respondre el qüestionari: $n = 651$.

A continuació, s'observen algunes diferències en la inscripció en el registre de prohibició d'accés al joc segons el sexe, amb percentatges més baixos d'homes no inscrits al registre (36 %) que de dones (39 %) (figura 71). De nou, l'elevada proporció de casos amb resultat desconegut limita la interpretació dels resultats.

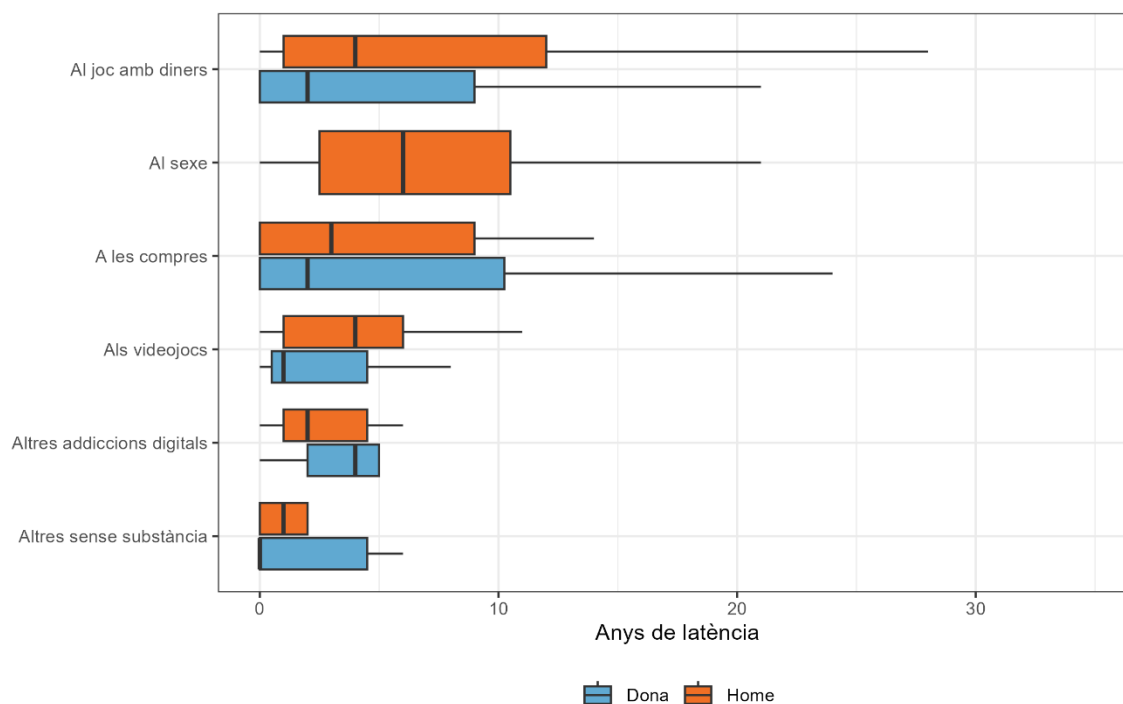
Figura 71. Inscripció en el registre de prohibició d'accés al joc segons el sexe



Percentatges calculats a partir de la mostra de 651 persones (65 dones i 586 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'observen diferències entre sexes en la distribució dels anys de latència. Si observem les medianes, pel que fa als homes, l'addicció al sexe va ser la que va presentar un temps de latència més elevat i, en les dones, ho van ser les altres addiccions digitals (figura 72).

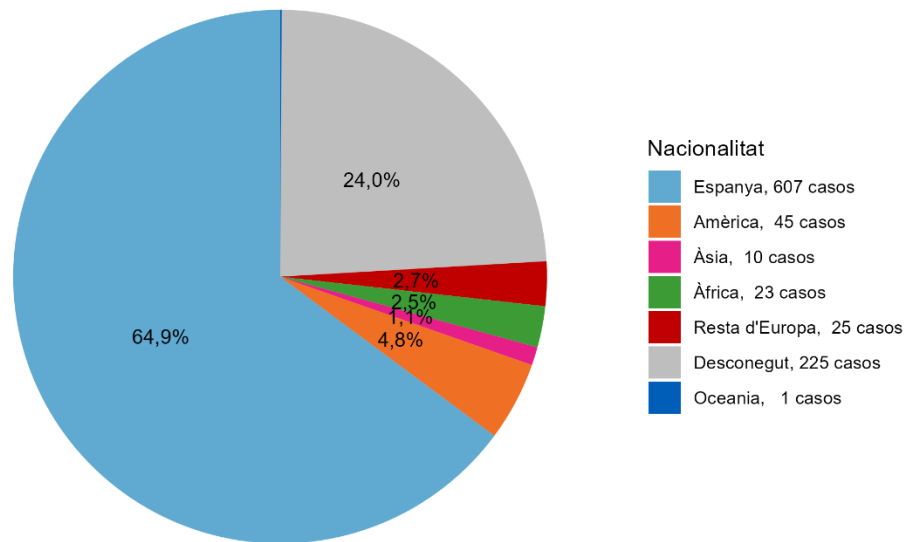
Figura 72. Temps de latència per tipus d'addicció comportamental segons el sexe



Els diagrames de caixa no mostren els valors atípics que, en molts casos, es troben més enllà de les escales gràfiques.

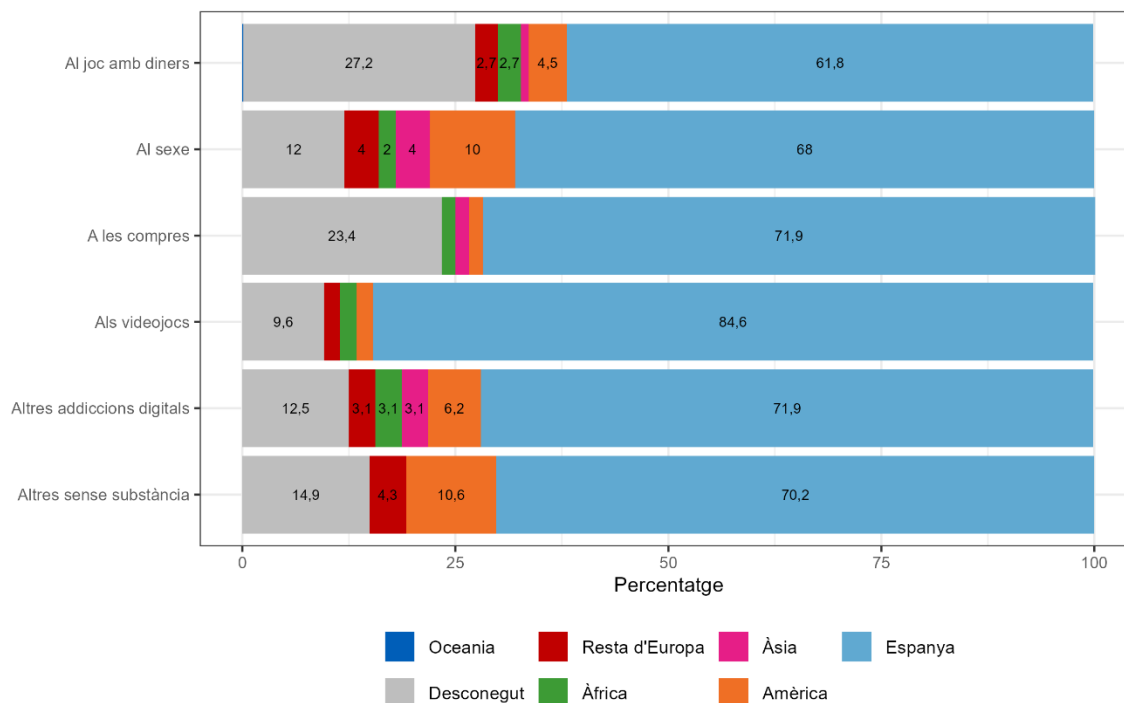
Respecte del lloc de naixement de les persones que van iniciar tractament per addiccions comportamentals, s'observa que el 65 % ($n = 607$) havien nascut a Espanya (figura 73), un valor inferior al dels inicis de tractament per substàncies psicoactives (74 %). S'ha de tenir en compte que en aquesta variable hi ha gairebé un 25 % de valors desconeguts, fet que limita la interpretació d'aquests resultats.

Figura 73. Lloc de naixement de les persones que van iniciar tractament



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 joc amb diners va ser la que va registrar menys població nascuda a Espanya (62 %, $n = 427$). De nou, l'anàlisi queda limitada per l'elevat nombre de valors desconeguts.

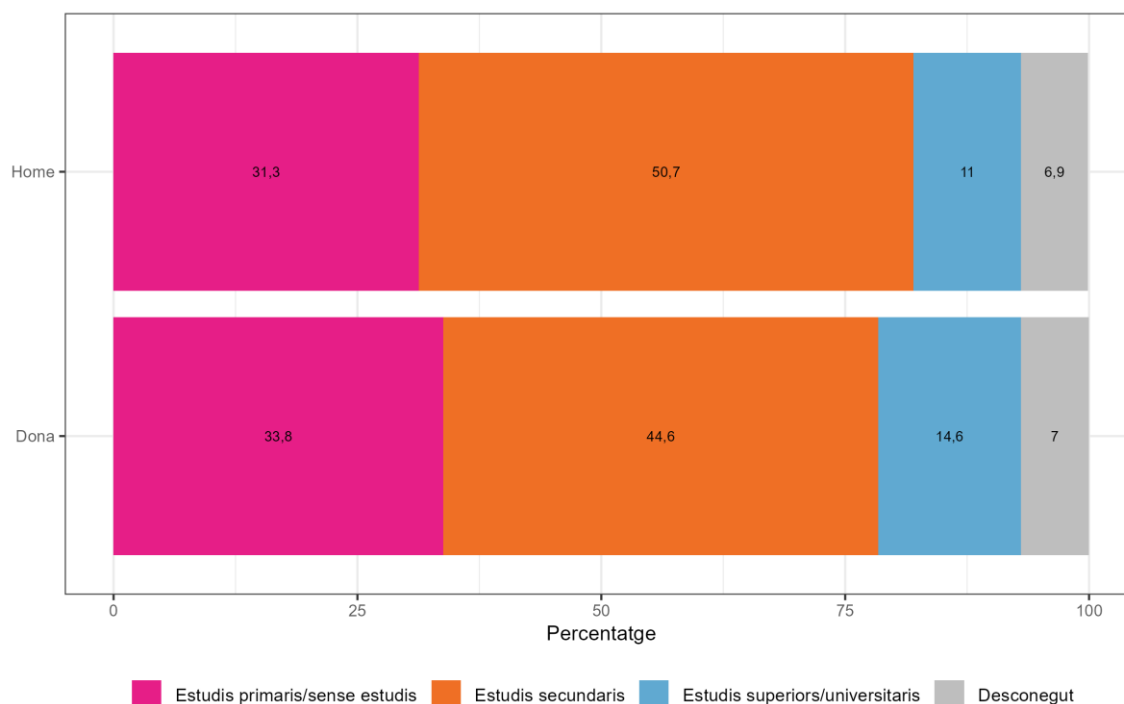
Figura 74. Lloc de naixement dels pacients que inicien tractament per addiccions comportamentals, segons el tipus d'addicció comportamental



Percentatges calculats sobre joc amb diners ($n = 691$), sexe ($n = 50$), compres ($n = 64$), videojocs ($n = 52$), altres addiccions digitals ($n = 32$) i altres sense substància ($n = 47$).

Quant al nivell d'estudis segons el sexe, les dones que van iniciar un tractament per addiccions comportamentals tenien més estudis universitaris acabats (15 %, $n = 23$) que els homes (11 %, $n = 86$). En canvi, els homes tenien estudis secundaris en una proporció més alta (51 %, $n = 395$) que les dones (45 %, $n = 70$), mentre les dones tenien més estudis primaris (34 %, $n = 53$) que els homes (31 %, $n = 244$) (figura 75).

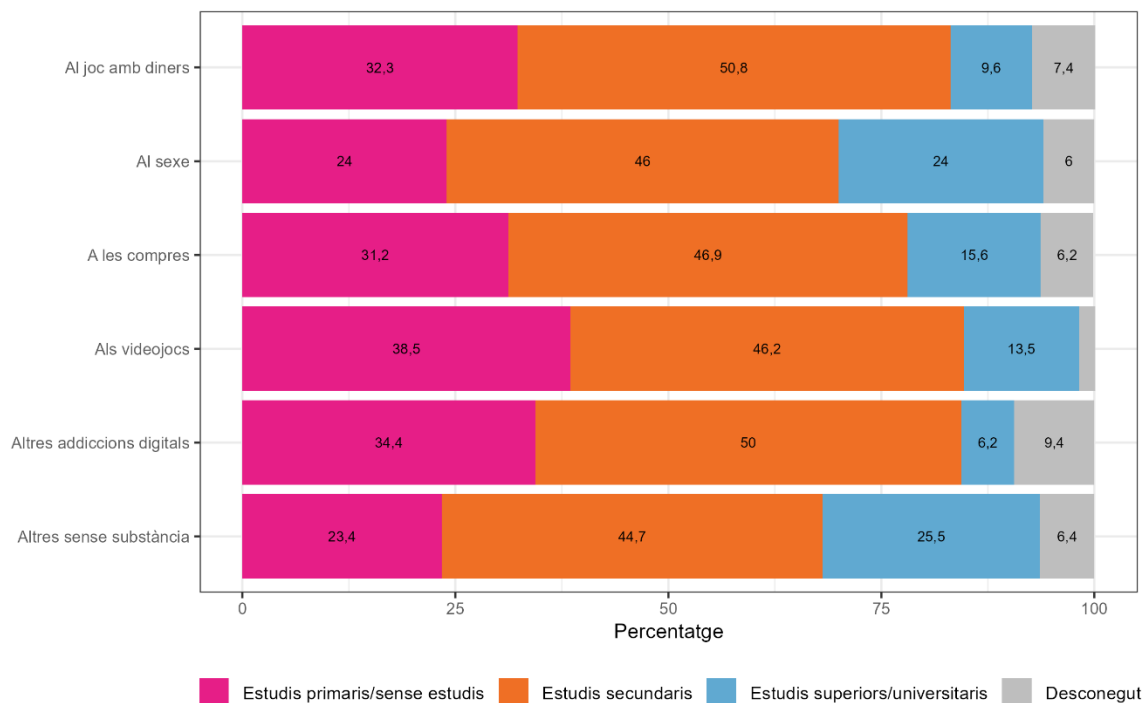
Figura 75. Nivell d'estudis i sexe dels pacients que van iniciar tractament



Percentatges calculats sobre dones ($n = 157$) i homes ($n = 779$).

A la figura 76 es mostra el nivell màxim d'estudis segons l'addicció comportamental per la qual es va iniciar el tractament. En el cas dels videojocs, que tenen prevalences altes en els grups d'edats més joves, s'observa un percentatge més gran de persones amb estudis primaris, un 39 % ($n = 20$).

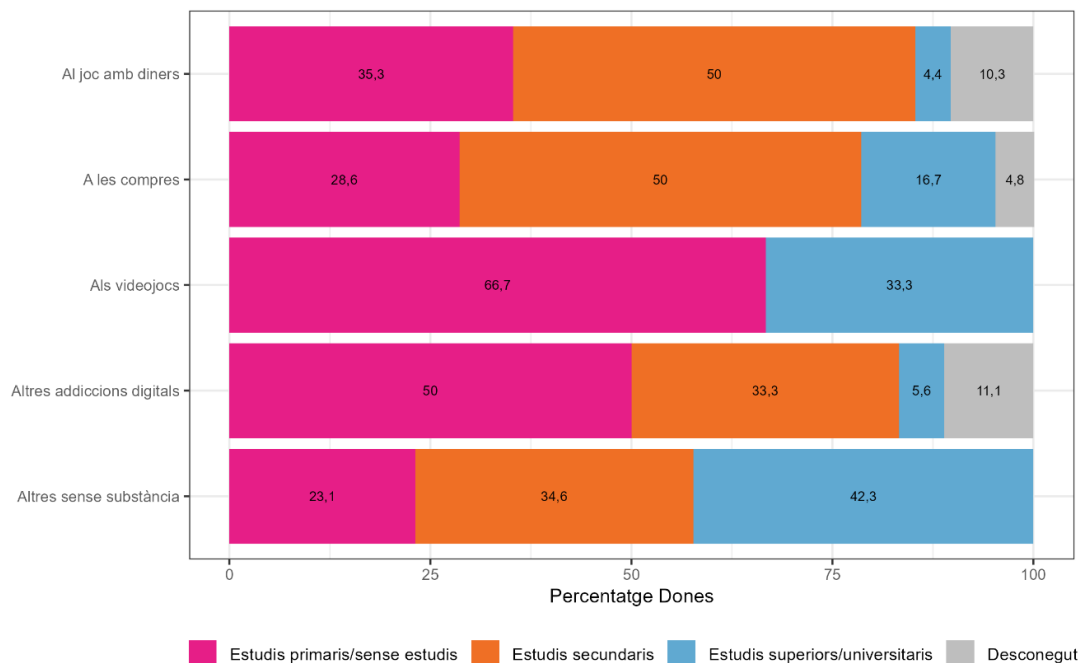
Figura 76. Nivell d'estudis segons l'addicció comportamental dels pacients que van iniciar tractament



Percentatges calculats sobre joc amb diners ($n = 691$), sexe ($n = 50$), compres ($n = 64$), videojocs ($n = 52$), altres addiccions digitals ($n = 32$) i altres sense substància ($n = 47$).

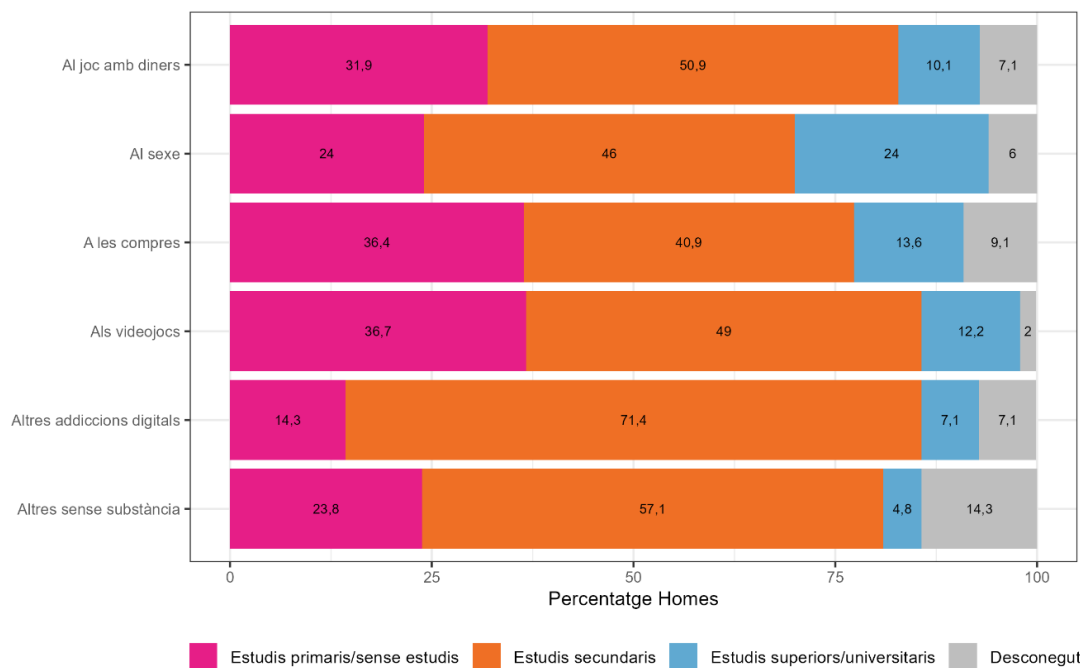
Quan es té en compte el sexe i el tipus d'addicció comportamental, en l'addicció al joc amb diners no s'observen diferències importants en els percentatges de nivell d'estudis entre homes i dones. En canvi, en el cas de l'addicció als videojocs i de les altres addiccions sense substància, sí que s'observen algunes diferències. Malgrat això, la baixa mostra de dones no permeten fer una comparació i anàlisi conclouent (figures 77 i 78).

Figura 77. Nivell d'estudis de les dones que van iniciar tractament, segons el tipus d'addicció comportamental



Percentatges relatius a les dones: joc amb diners ($n = 68$), compres ($n = 42$), videojocs ($n = 3$), altres addiccions digitals ($n = 18$) i altres sense substància ($n = 26$).

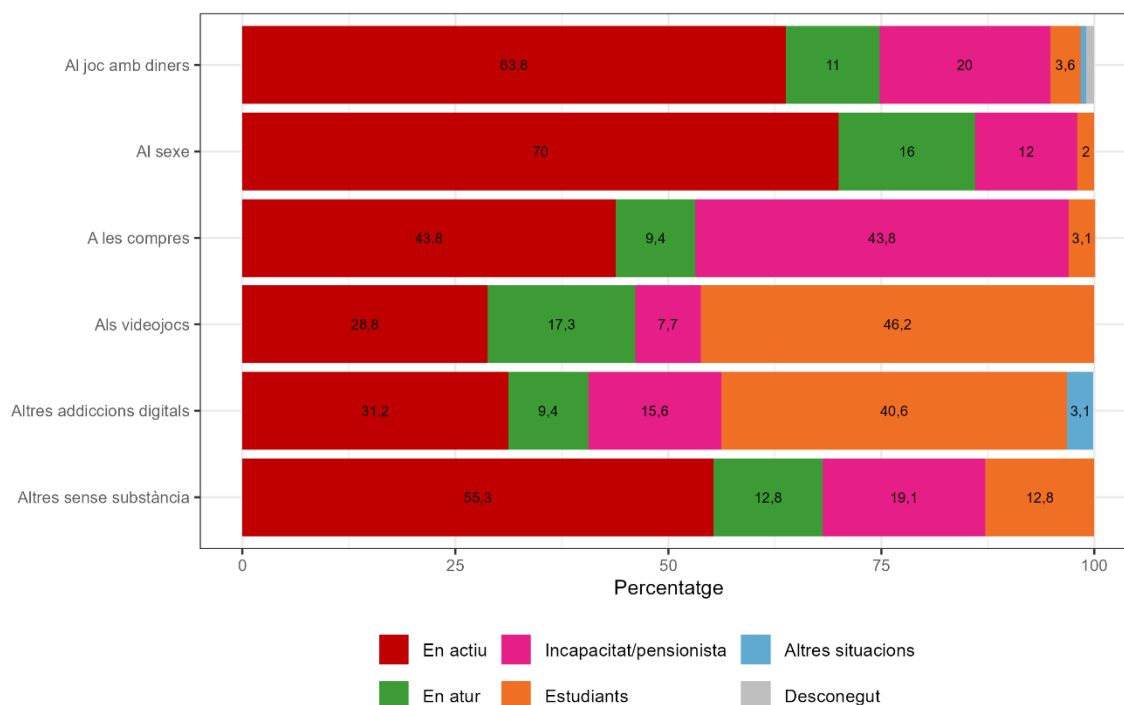
Figura 78. Nivell d'estudis dels homes que van iniciar tractament, segons el tipus d'addicció comportamental



Percentatges relatius als homes: joc amb diners ($n = 623$), sexe ($n = 50$), compres ($n = 22$), videojocs ($n = 49$), altres addiccions digitals ($n = 14$) i altres sense substància ($n = 21$).

A la figura 79, s'observa que la distribució de les situacions laborals va ser molt diferent segons el tipus d'addicció comportamental. En el cas dels videojocs i de les altres addiccions digitals, com que estaven representats pel grup de persones més joves, hi va haver un percentatge més elevat de persones que estaven estudiant (46 % i 41 %, respectivament). En la resta d'inicis de tractament per addiccions comportamentals, el percentatge de persones en actiu es va situar entre el 44 i el 64 % (excepte en l'addicció al sexe, que va ser del 70 %). El percentatge de persones que estaven a l'atur es va situar entre el 9 i el 17 %.

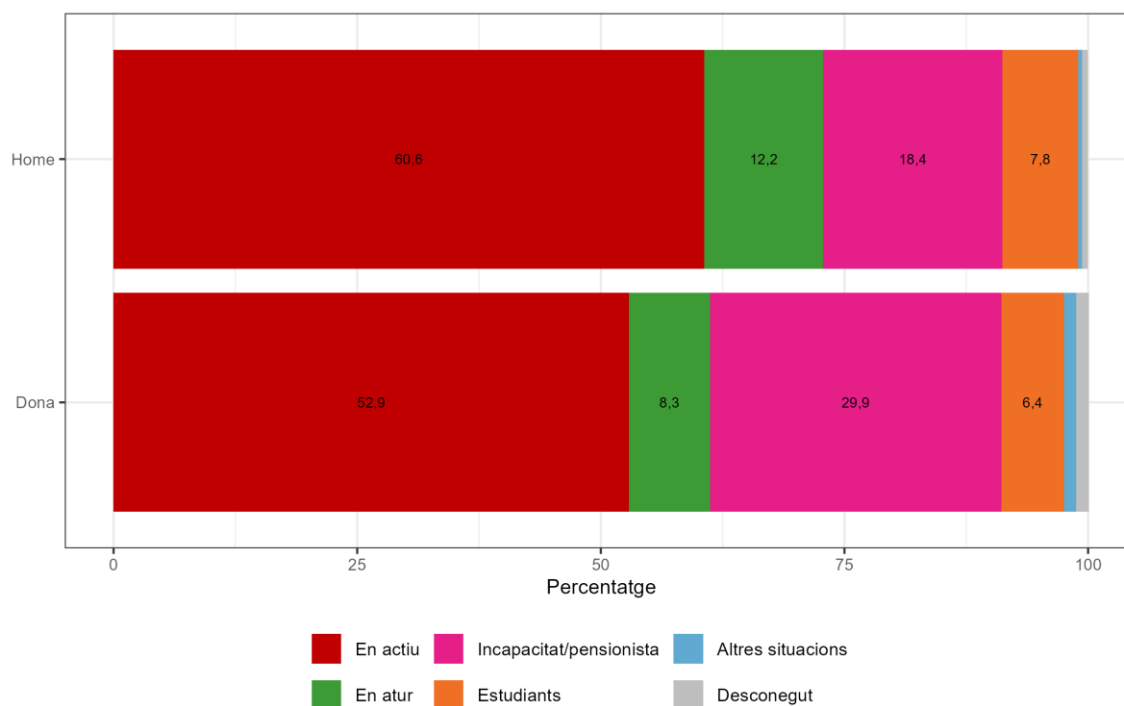
Figura 79. Situació laboral els trenta dies previs a l'inici de tractament, segons el tipus d'addicció comportamental



Percentatges calculats sobre: joc amb diners ($n = 691$), sexe ($n = 50$), compres ($n = 64$), videojocs ($n = 52$), altres addiccions digitals ($n = 32$) i altres sense substància ($n = 47$).

Pel que a fa la situació laboral segons el sexe (figura 80), s'observa que el percentatge d'estudiants entre els homes i les dones va ser similar (8 % i 6 %, respectivament) i el d'incapacitats o pensionistes va ser més elevat entre les dones (30 % i 18 %).

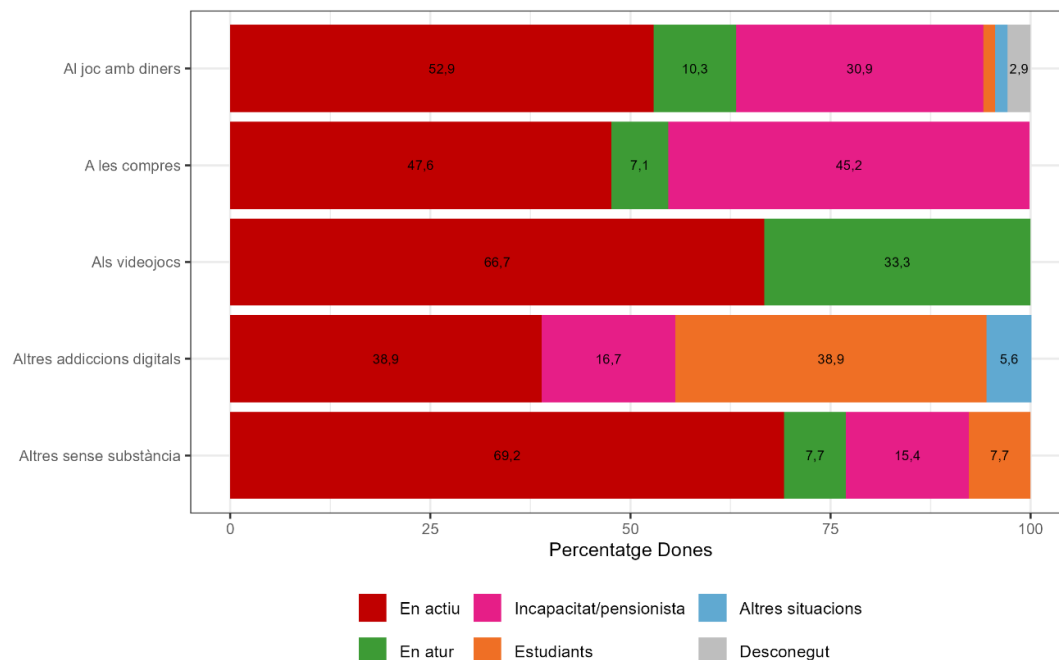
Figura 80. Situació laboral els trenta dies previs a l'inici de tractament, per sexe



Percentatges calculats sobre dones ($n = 157$) i homes ($n = 779$).

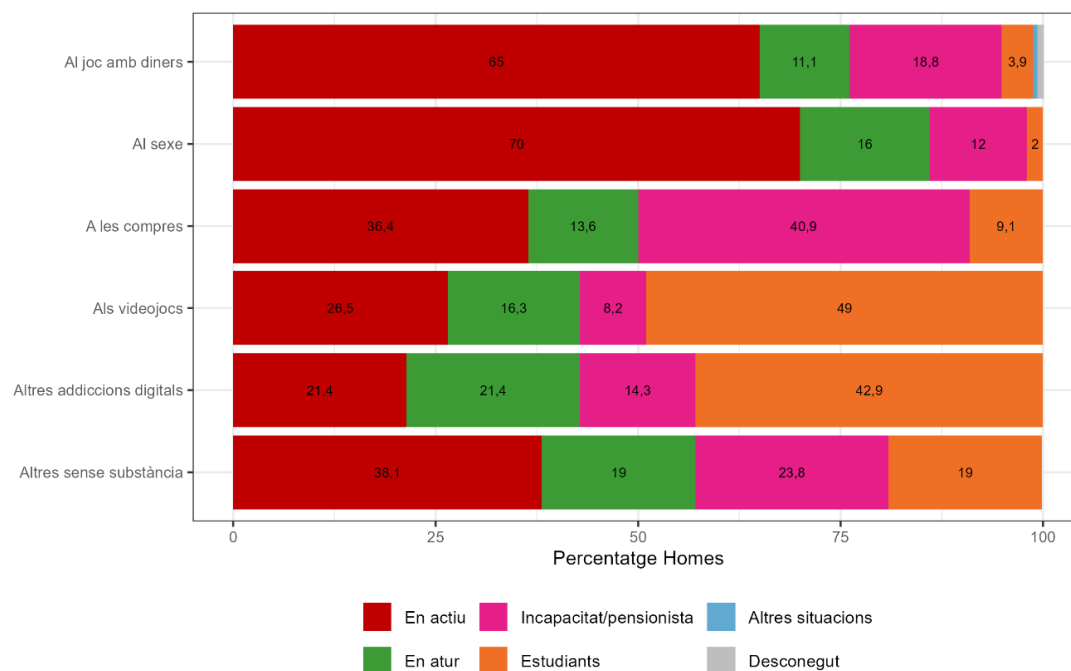
Tal com es pot observar a les figures 81 i 82, en l'addició a les compres es van registrar percentatges més alts de persones incapacitades o pensionistes, tant en homes com en dones. De nou, la baixa mostra de dones no permet fer una anàlisi concloent dels resultats.

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



Percentatges relatius a les dones: joc amb diners ($n = 68$), compres ($n = 42$), videojocs ($n = 3$), altres addiccions digitals ($n = 18$) i altres sense substància ($n = 26$).

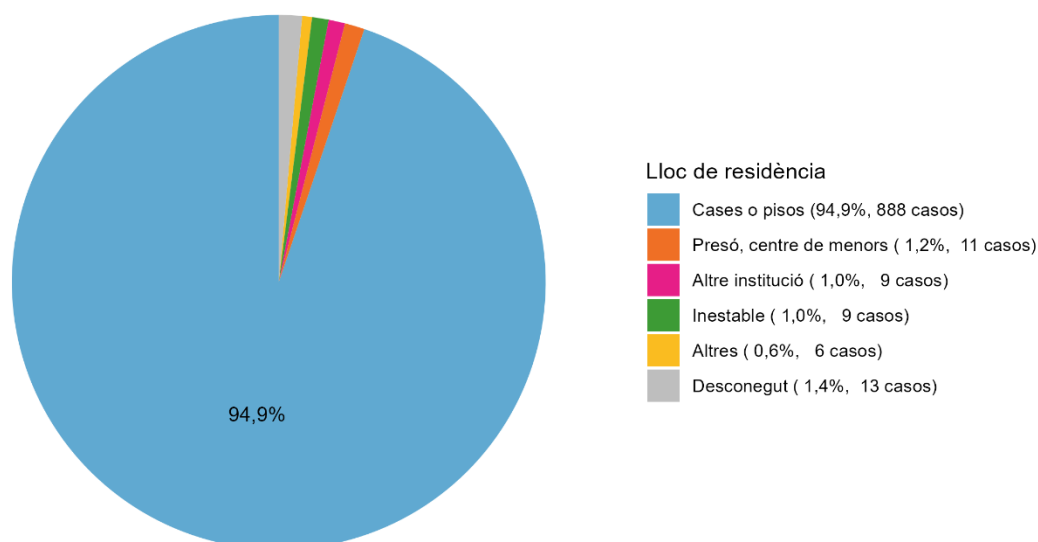
Figura 82. Situació laboral els trenta dies previs a l'inici de tractament en homes segons el tipus d'addicció comportamental



Percentatges relatius als homes: joc amb diners ($n = 623$), sexe ($n = 50$), compres ($n = 22$), videojocs ($n = 49$), altres addiccions digitals ($n = 14$) i altres sense substància ($n = 21$).

Pel que fa al lloc de residència els trenta dies previs a l'inici del tractament (figura 83), s'observa que el 95 % ($n = 888$) dels casos vivien en cases o pisos.

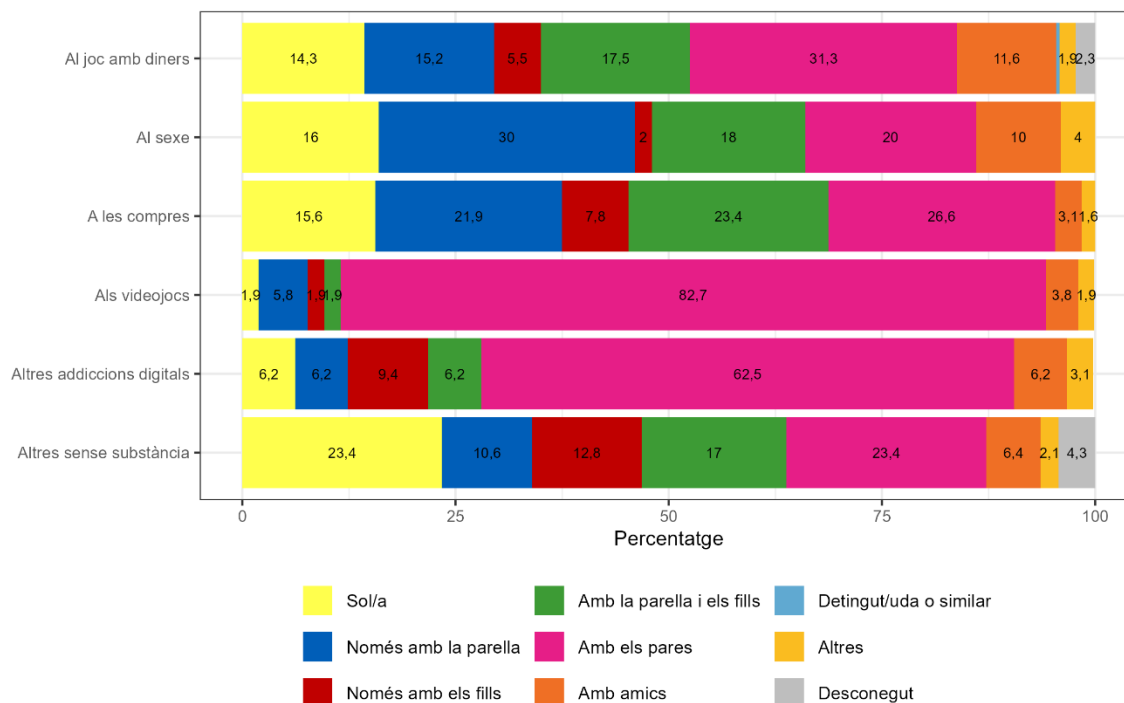
Figura 83. Lloc de residència durant els trenta dies previs a l'inici del tractament



Percentatges calculats sobre el nombre total de casos, $n = 936$.

Quant a la convivència els trenta dies previs a l'inici de tractament segons el tipus d'addicció comportamental, s'observa una distribució diferent segons el tipus d'addicció comportamental (figura 84). En el cas de l'addicció als videojocs i de les altres addiccions digitals, el 83 % ($n = 43$) i el 63 % ($n = 20$), respectivament, vivien amb els pares, que s'explica per la prevalença més alta d'aquestes addiccions entre les persones més joves. En els casos de l'addicció al sexe i l'addicció a les compres, el 18 % ($n = 9$) i el 23 % ($n = 15$) vivien amb la parella i els fills, respectivament.

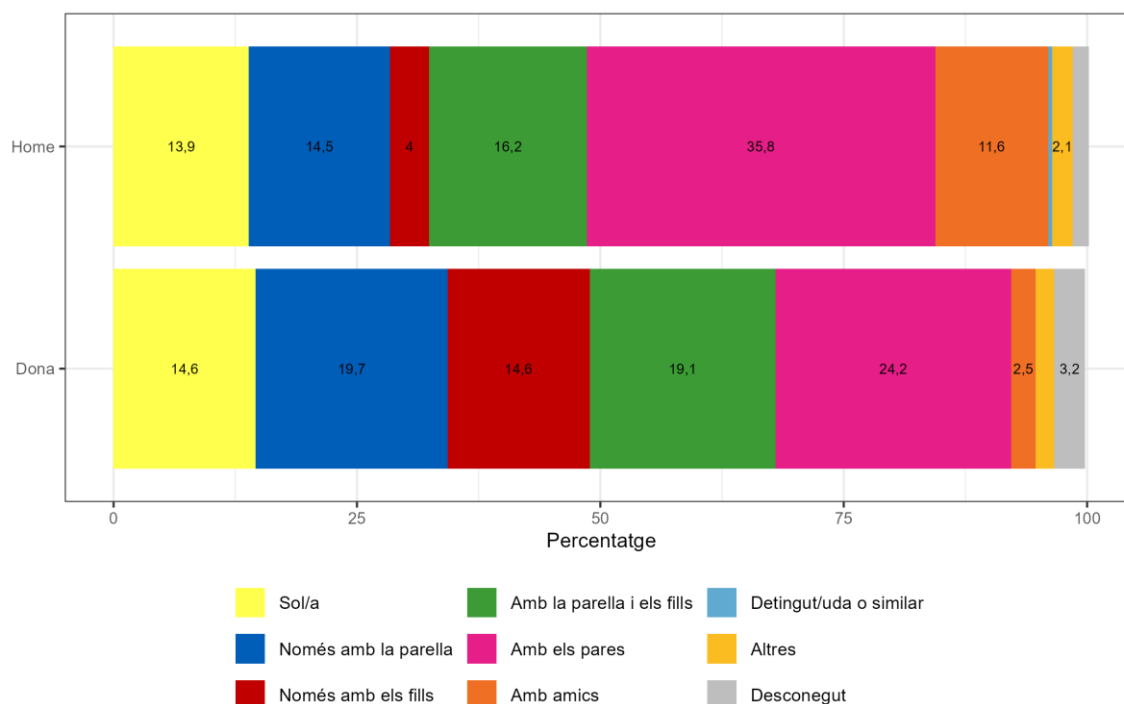
Figura 84. Convivència els trenta dies previs a l'inici del tractament, per tipus d'addicció comportamental



Percentatges calculats sobre joc amb diners ($n = 691$), sexe ($n = 50$), compres ($n = 64$), videojocs ($n = 52$), altres addiccions digitals ($n = 32$) i altres sense substància ($n = 47$).

Respecte a la convivència en els darrers trenta dies a l'inici de tractament segons el sexe, a la figura 85 s'observa que hi havia un percentatge més elevat de dones que vivien només amb els fills (15 % en dones i 4 % en homes) i d'homes que vivien amb els pares o amb la família d'origen (36 % en homes i 24 % en dones).

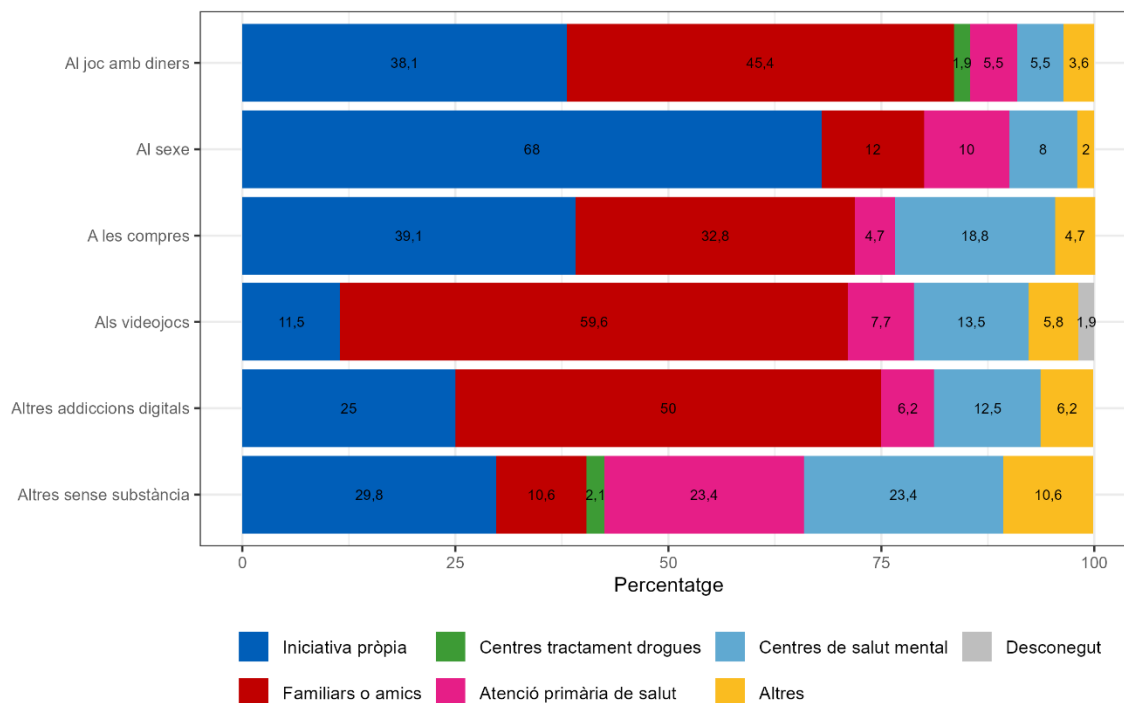
Figura 85. Convivència els trenta dies previs a l'inici de tractament segons el sexe



Percentatges calculats sobre dones ($n = 157$) i homes ($n = 779$).

A la figura 86 es presenta la influència principal en la motivació per a la demanda de tractament i s'observa que va ser diferent segons el tipus d'addicció comportamental. En el joc amb diners, la influència principal va ser la família o els amics (45 %, $n = 314$), seguit de la iniciativa pròpia (38 %, $n = 263$). En el cas de l'addicció al sexe, el 68 % ($n = 34$) de les persones van sol·licitar tractament per iniciativa pròpia. En canvi, en el cas de les altres addiccions digitals i l'addicció als videojocs, la proporció de persones que van sol·licitar tractament per iniciativa pròpia va ser del 25 % ($n = 8$) i del 12 % ($n = 6$), respectivament. En aquests casos, la influència familiar va ser la majoritària amb un 50 % ($n = 16$) dels casos d'altres addiccions digitals i el 60 % ($n = 31$) en l'addicció als videojocs. En l'addicció a altres sense substància va ser la que va revelar més proporció de casos que sol·licitaven tractament influenciats tant pels centres de salut mental com des d'atenció primària (23 %, $n = 11$).

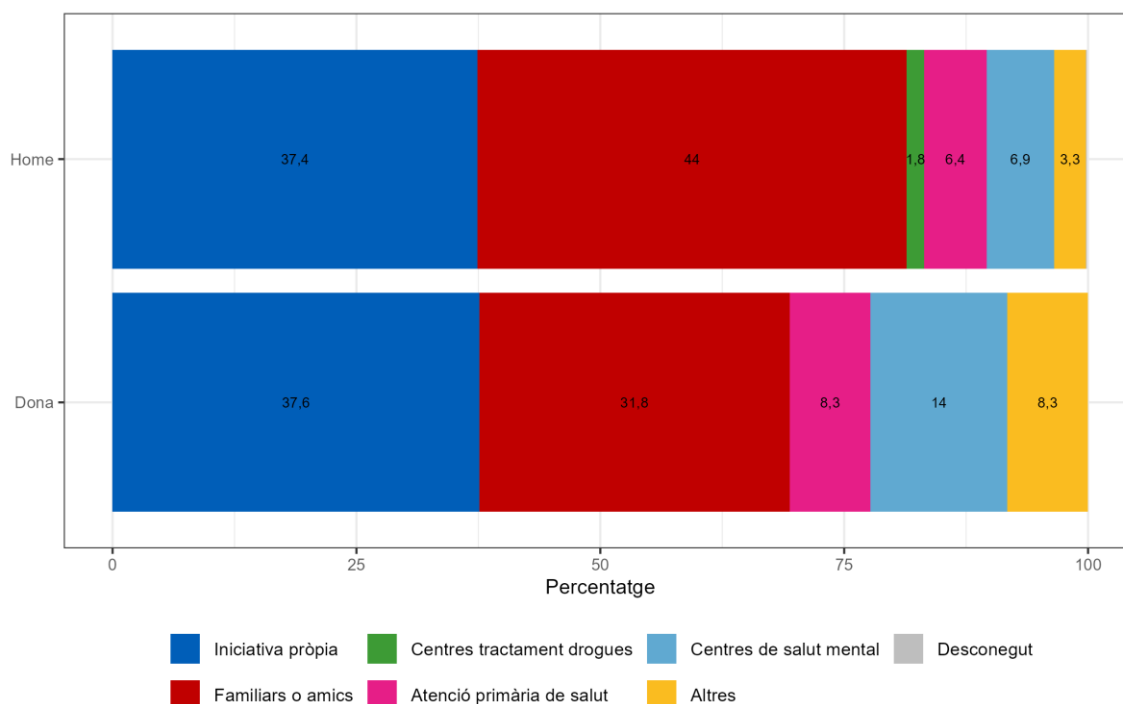
Figura 86. Influència principal en la motivació per a la demanda de tractament, per tipus d'addicció comportamental



Percentatges calculats sobre joc amb diners ($n = 691$), sexe ($n = 50$), compres ($n = 64$), videojocs ($n = 52$), altres addiccions digitals ($n = 32$) i altres sense substància ($n = 47$).

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 va ser el mateix en ambdós sexes (37 %) (figura 87). En canvi, hi va haver un percentatge més alt d'homes en què la influència principal havien estat els familiars i amics (44 % en homes i 32 % en dones) i un percentatge més gran de dones que d'homes en què els havien influït els centres de salut mental (7 % en homes i 14 % en dones) i els centres d'atenció primària (6 % en homes i 8 % en dones).

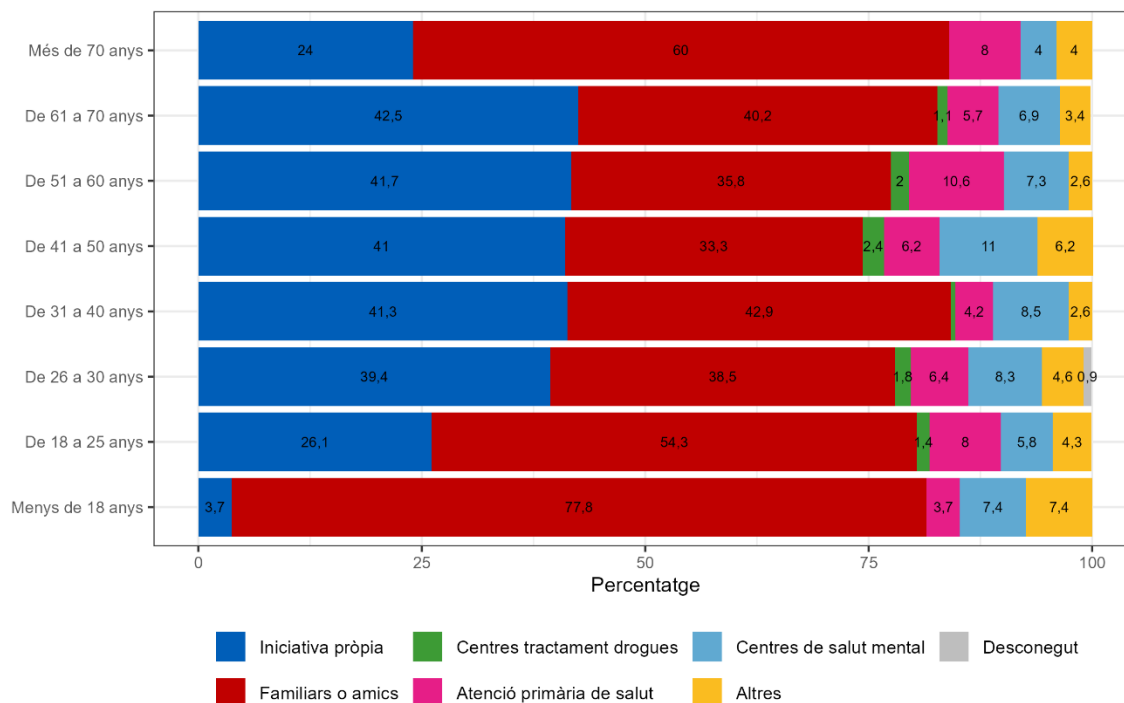
Figura 87. Influència principal en la motivació per a la demanda de tractament, segons el sexe



Percentatges calculats sobre dones ($n = 157$) i homes ($n = 779$).

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

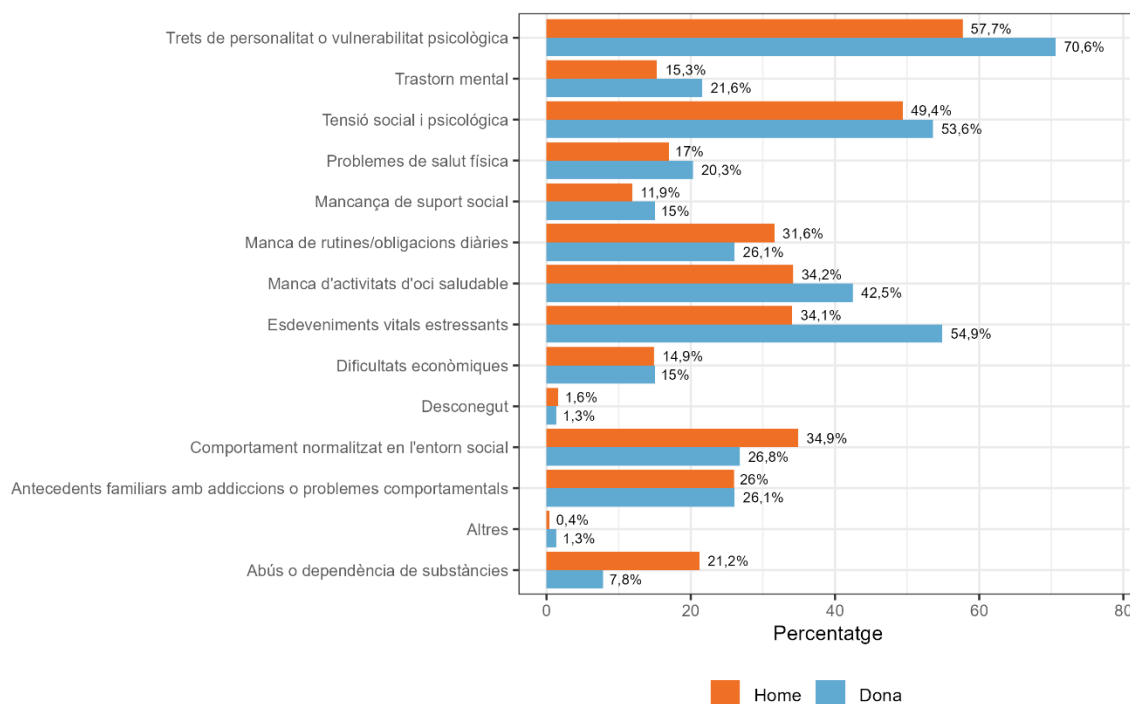
Figura 88. Influència principal en la motivació per a la demanda de tractament segons els grups d'edat



5.3 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 el problema comportamental principal, segons el sexe. El factor de risc majoritari, tant en homes com en dones (58 % i 71 %, respectivament), va ser els trets de personalitat o vulnerabilitat psicològica, entre els quals s'inclouen la impulsivitat, l'agressivitat, la cerca de sensacions, la introversió, la baixa autoestima. En el cas de les dones, els altres factors de risc més freqüents van ser la tensió social i psicològica (54 %) i els esdeveniments vitals estressants (55 %), 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 social i psicològica (49 %), així com que el comportament estigués normalitzat en l'entorn social (35 %).

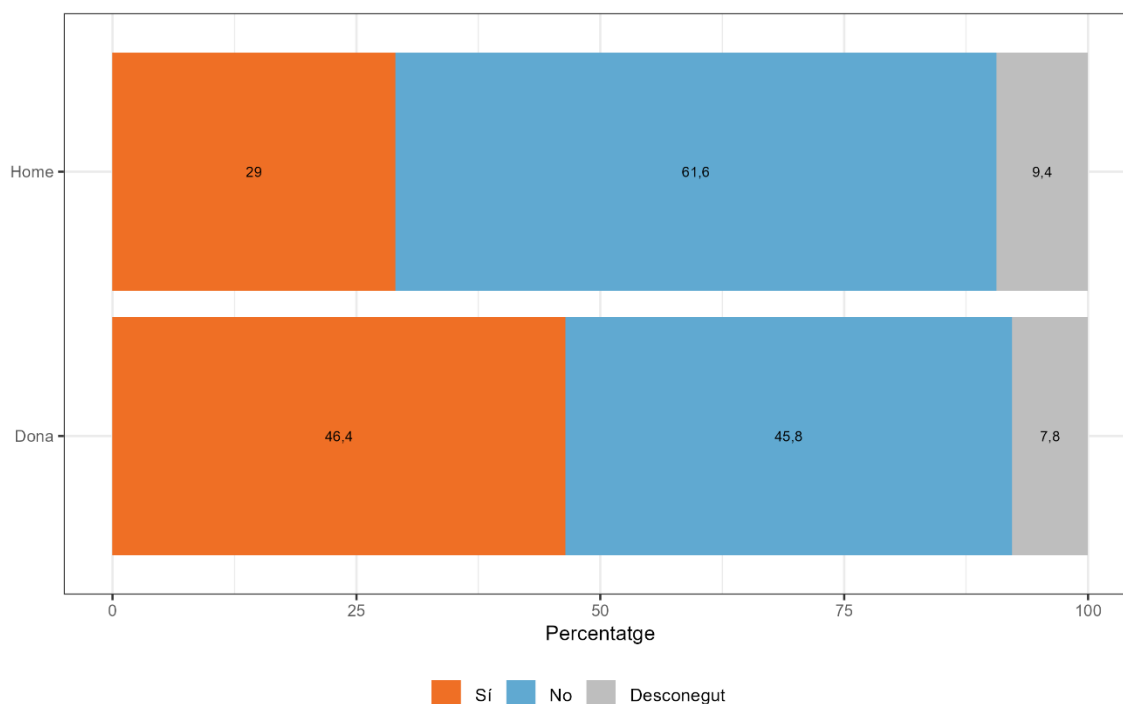
Figura 89. Factors de risc anteriors associats a l'addicció o el problema principal, per sexe



Percentatges calculats a partir de la mostra de 884 persones (153 dones i 731 homes).

El 29 % ($n = 212$) dels homes i el 46 % ($n = 71$) 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).

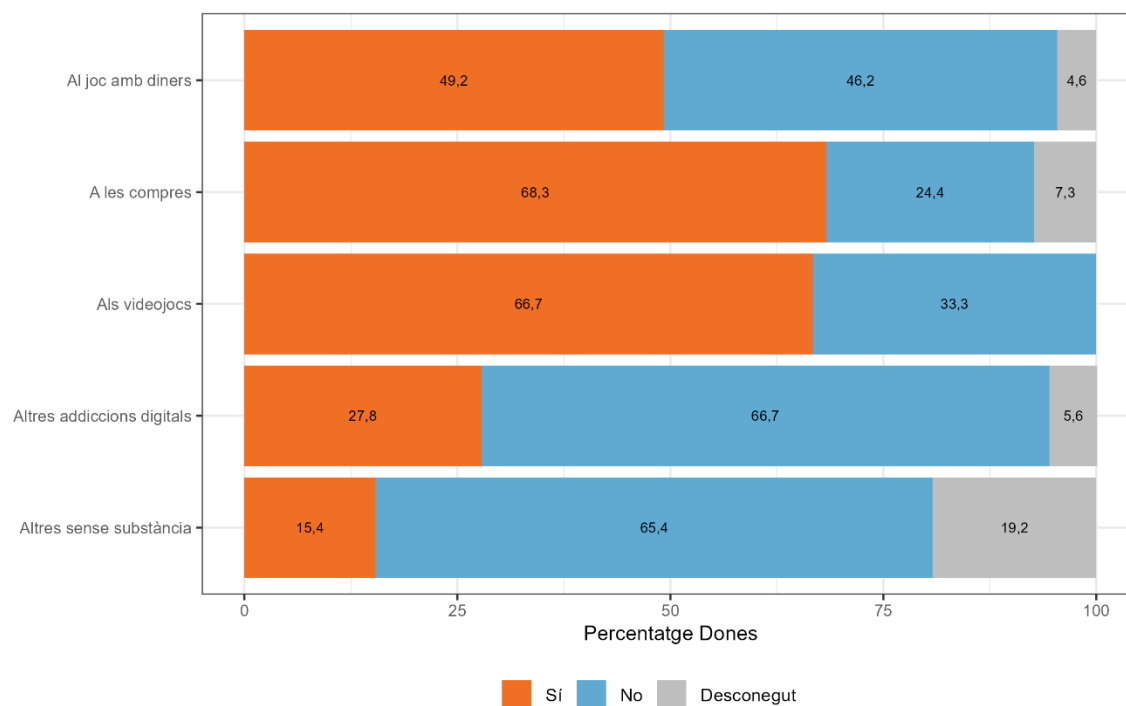
Figura 90. Presència de patologia dual, per sexe



Percentatges calculats a partir de la mostra de 884 persones.

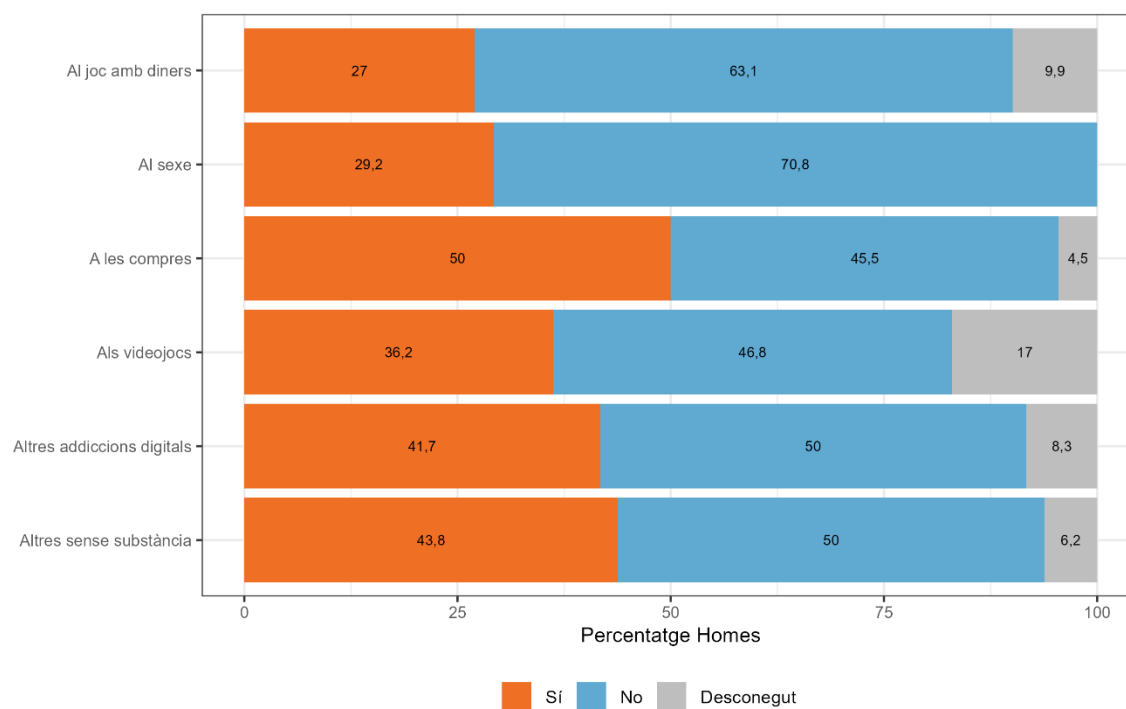
Quan s'analitza la presència de patologia dual segons el tipus d'addicció comportamental i del sexe (figures 91 i 92), s'observa que en l'addicció a les compres, als videojocs i al joc amb diners, les prevalences van ser més elevades en les dones que en els homes. En canvi, en els inicis de tractament per altres addiccions digitals i altres sense substància, el percentatge va ser més alt en els homes. L'addicció a les compres va ser la que reflectia més persones amb patologia dual, un 68 % ($n = 28$) de les quals van ser dones i un 50 % ($n = 11$), homes.

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



Percentatges calculats a partir de la mostra de 153 dones.

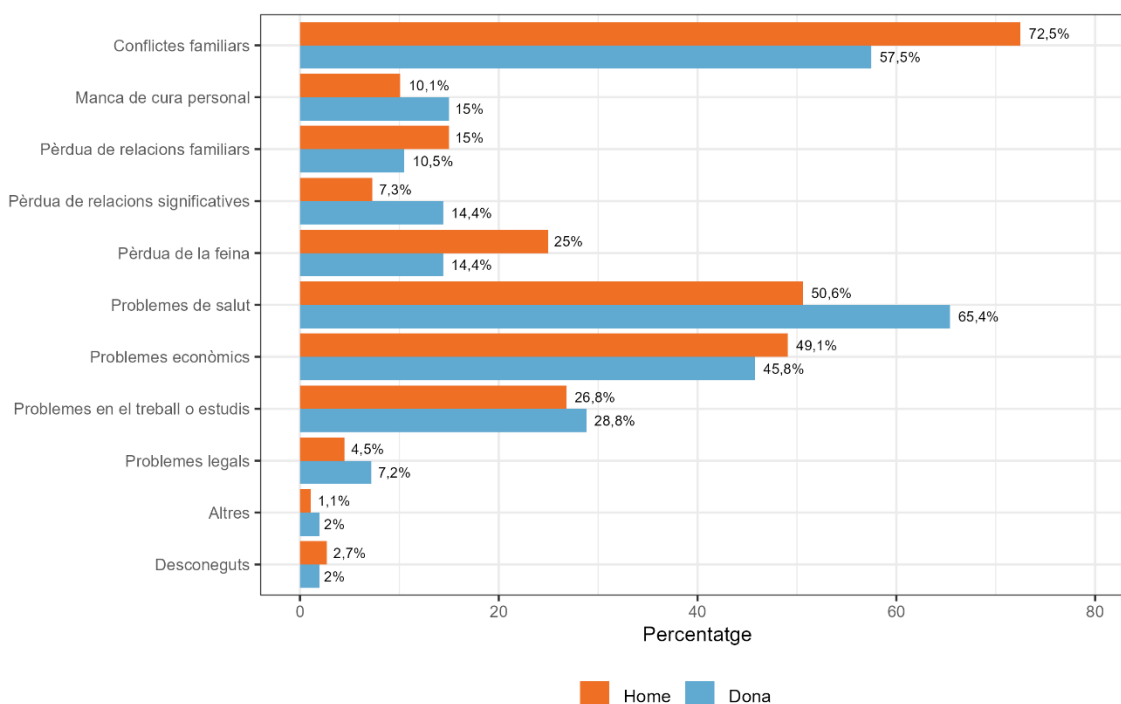
Figura 92. Presència de patologia dual per tipus d'addicció en homes



Percentatges calculats a partir de la mostra de 731 homes.

Respecte a les conseqüències en el darrer any associades a l'addicció o el problema comportamental principal (figura 93), s'observa que tant en homes com en dones les conseqüències associades més freqüents van ser els conflictes familiars (73 % en homes i 58 % en dones), els problemes de salut (51 % en homes i 65 % en dones) i els problemes econòmics (49 % en homes i 46 % en dones).

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

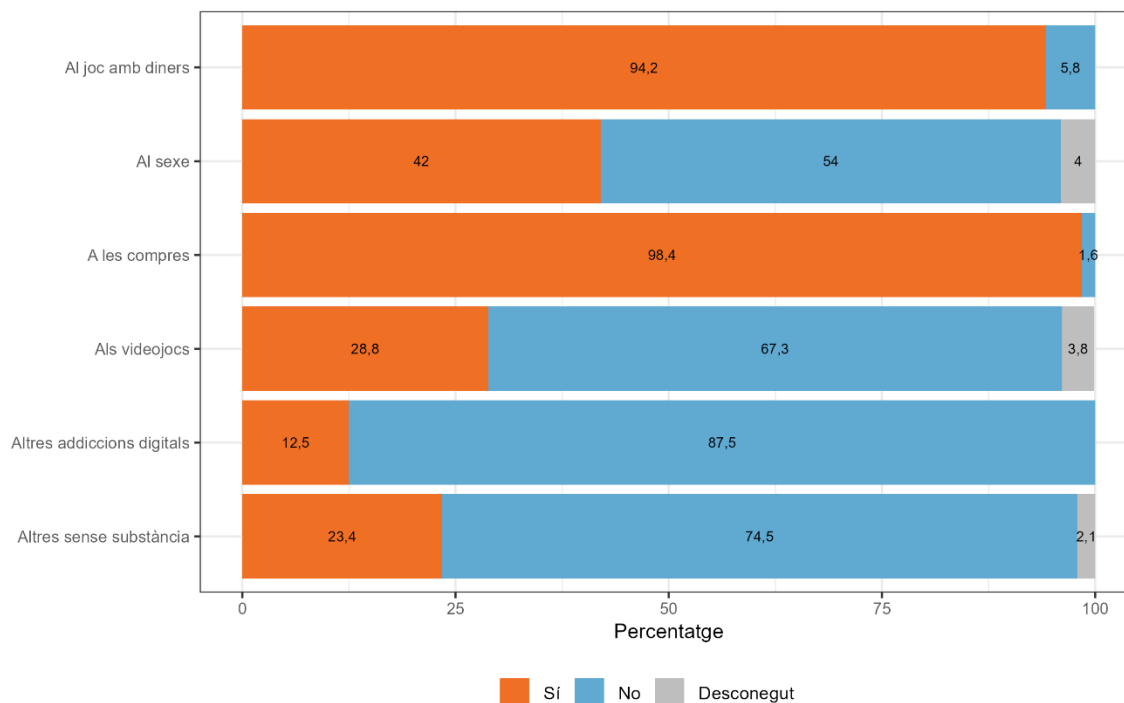


Percentatges calculats a partir de la mostra de 884 persones (153 dones i 731 homes).

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

El 87 % ($n = 765$) de les persones que van iniciar tractament per una addicció comportamental van indicar que els comportava una despesa de diners. Si s'observa per addicció comportamental (figura 94), la majoria dels casos van ser els inicis per joc amb diners i a les compres, on s'observen percentatges per sobre del 90 %. A més, cal destacar que a un 42 % ($n = 21$) 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 va ser més baix (13 %, $n = 4$).

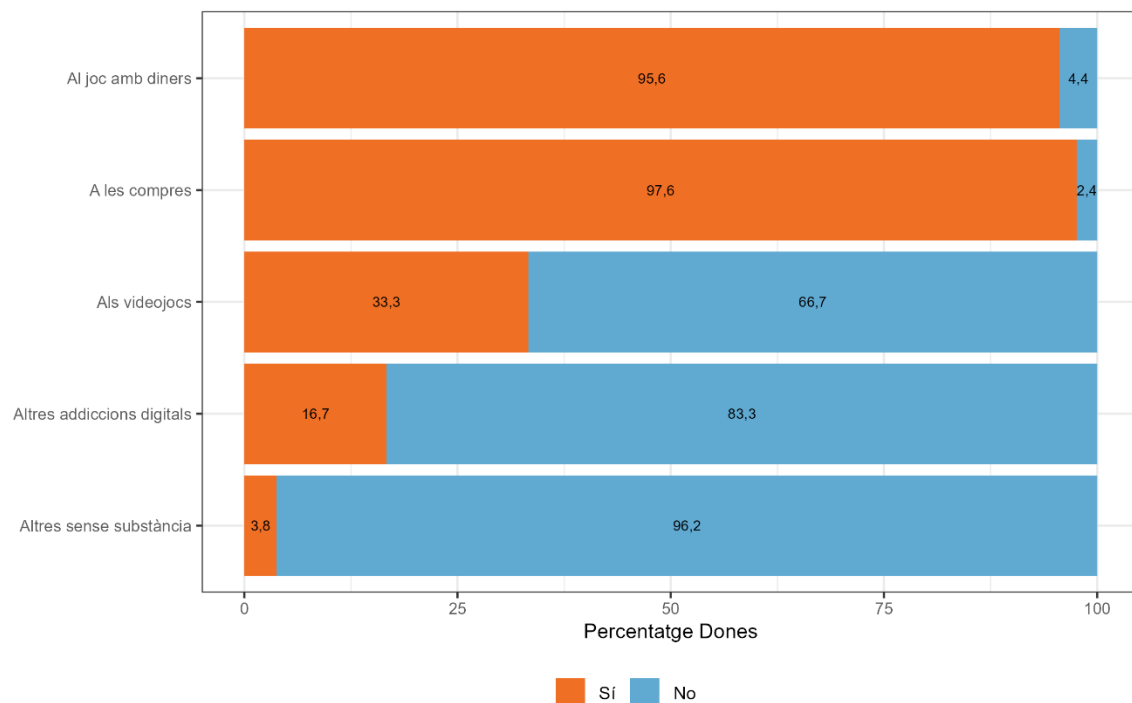
Figura 94. Existència de despesa de diners associada als diferents tipus d'addicció comportamental



Percentatges calculats a partir de la mostra de 884 persones.

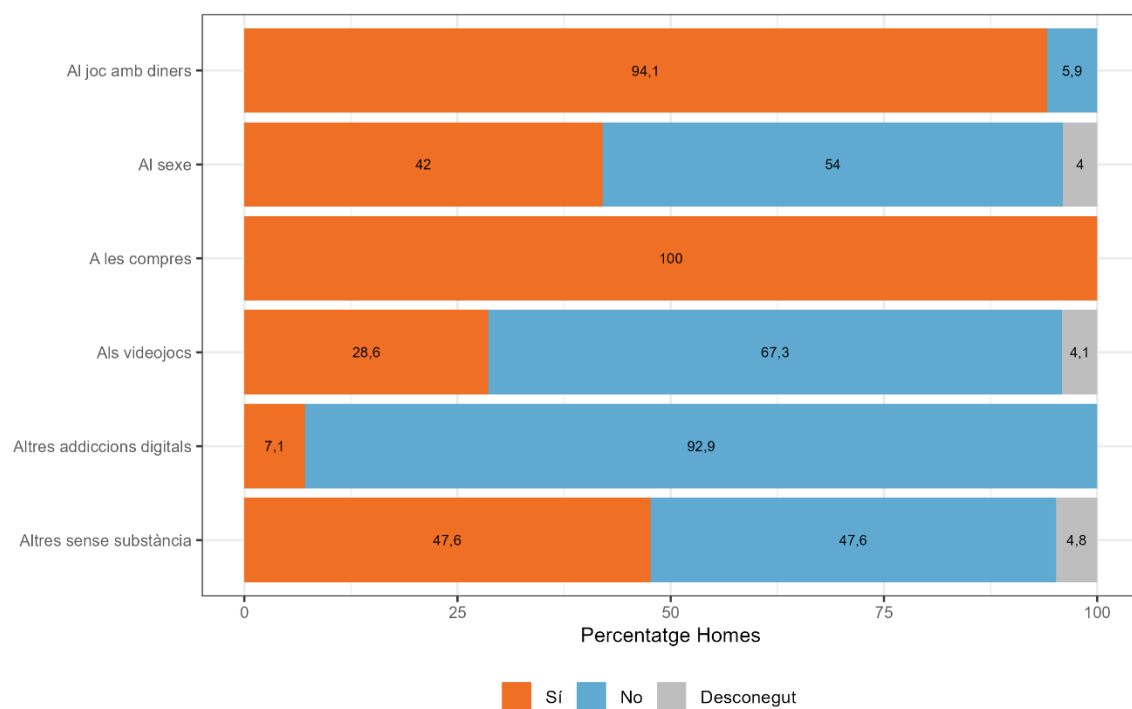
Pel que fa a la despesa de diners segons el tipus d'addicció comportamental en homes i dones, hi va haver algunes diferències entre sexes (figures 95 i 96). En el cas de l'addicció als videojocs, en el 33 % de les dones i el 29 % dels homes hi va haver una despesa de diners associada a aquesta problemàtica. En el cas de les altres addiccions digitals, hi va haver una despesa en el 17 % de les dones respecte del 7 % dels homes, i per acabar, s'observen percentatges diferents en el grup d'altres sense substància, en el qual la despesa en dones va ser del 4 %, mentre que en homes va ser del 48 %.

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



Percentatges calculats a partir de la mostra de 153 dones.

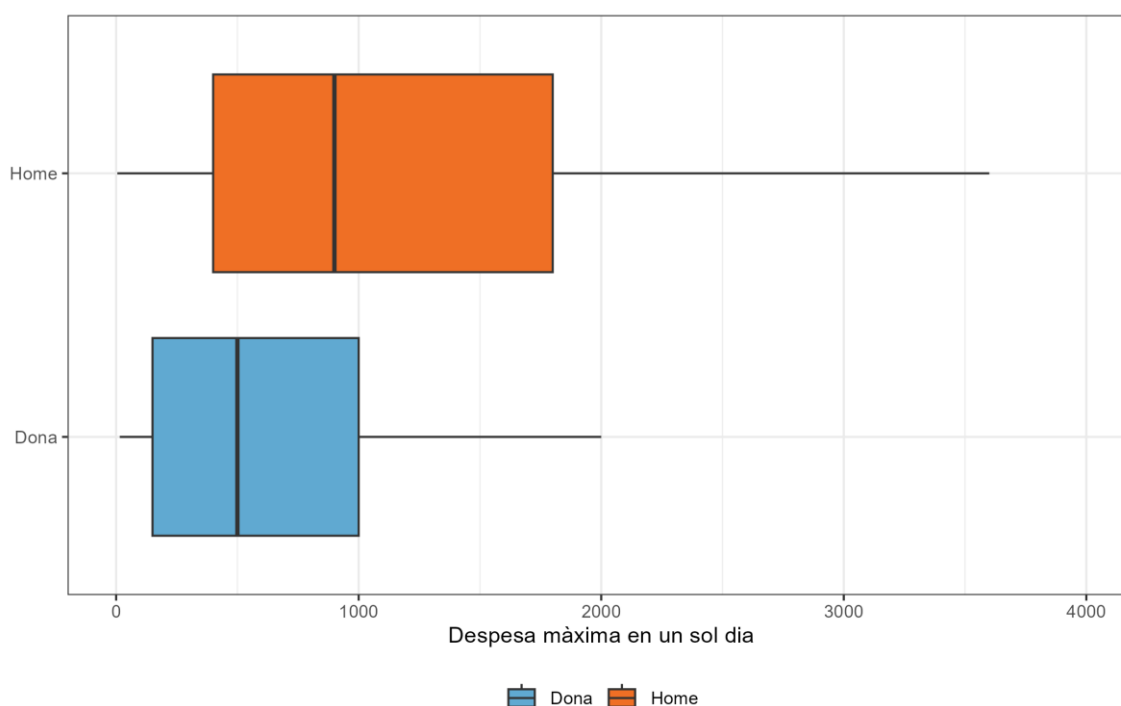
Figura 96. Existència de despesa de diners associada en els homes que van iniciar tractament segons el tipus d'addicció comportamental



Percentatges calculats a partir de la mostra de 731 homes.

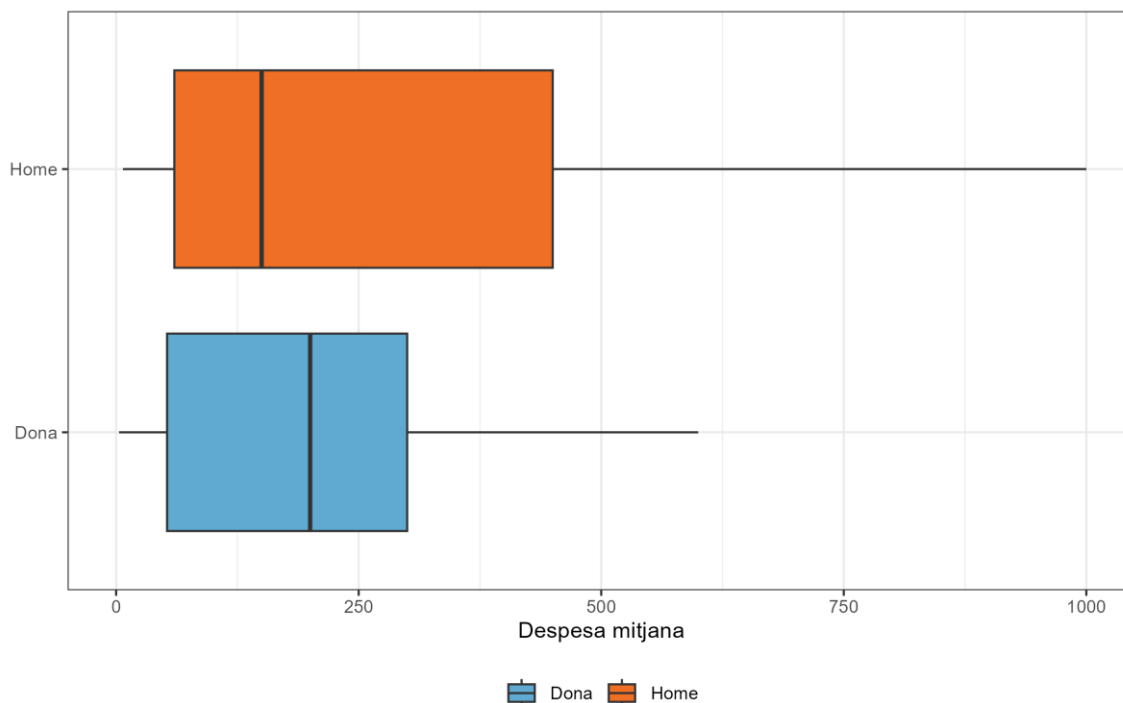
A la figura 97 es mostra la despesa màxima en un sol dia, i a la figura 98, la despesa mitjana en l'últim mes, representades en diagrames de caixes, segons el sexe de les persones que van iniciar tractament per addicció al joc amb diners o a les compres. Es pot observar que els homes van fer una despesa màxima en un sol dia molt més elevada que les dones, amb una mediana de 900 euros i 500 euros, respectivament. En el cas de la despesa diària mitjana en el darrer mes, les dones tenien una despesa superior als homes, tot i que de magnitud inferior, amb una mediana de 200 euros i 150 euros, respectivament.

Figura 97. Despesa màxima en un sol dia de les persones que van iniciar tractament per addicció al joc amb diners o a les compres, per sexe



Els diagrames de caixa no mostren els valors atípics que, en molts casos, es troben més enllà de les escales gràfiques.

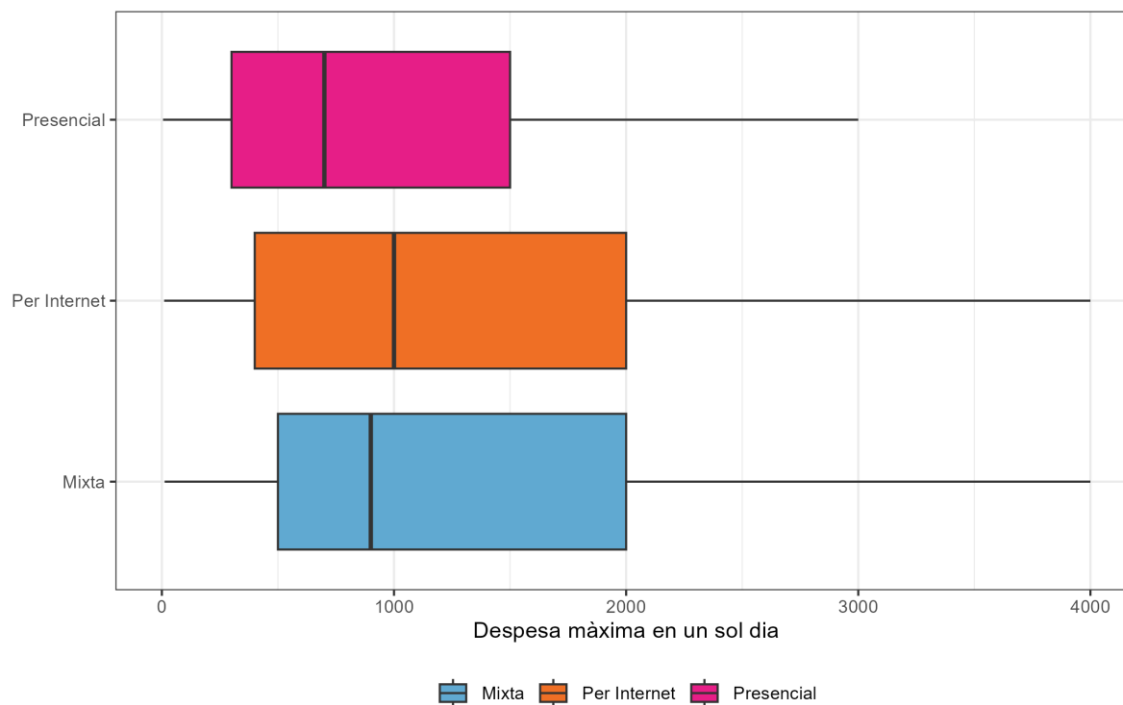
Figura 98. Despesa mitjana diària en el darrer mes de les persones que van iniciar tractament per addicció al joc amb diners o a les compres, per sexe



Els diagrames de caixa no mostren els valors atípics que, en molts casos, es troben més enllà de les escales gràfiques.

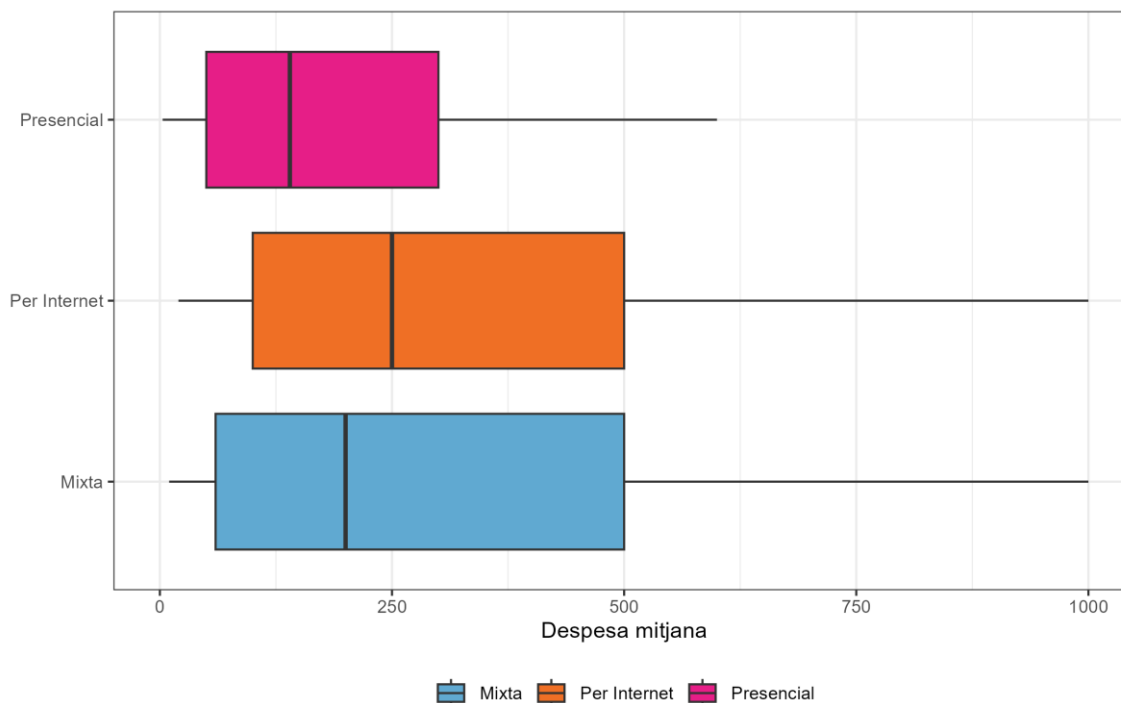
Tant la despesa màxima en un sol dia com la despesa diària mitjana van ser més baixes en l'addicció al joc amb diners quan la modalitat era presencial (figures 99 i 100); en canvi, totes dues van ser superiors en el cas de la modalitat per internet, per tant la despesa amb modalitat mixta quedava entremig.

Figura 99. Despesa màxima en un sol dia segons la modalitat en les persones que van iniciar tractament per addicció al joc amb diners o a les compres



Els diagrames de caixa no mostren els valors atípics que, en molts casos, es troben més enllà de les escales gràfiques.

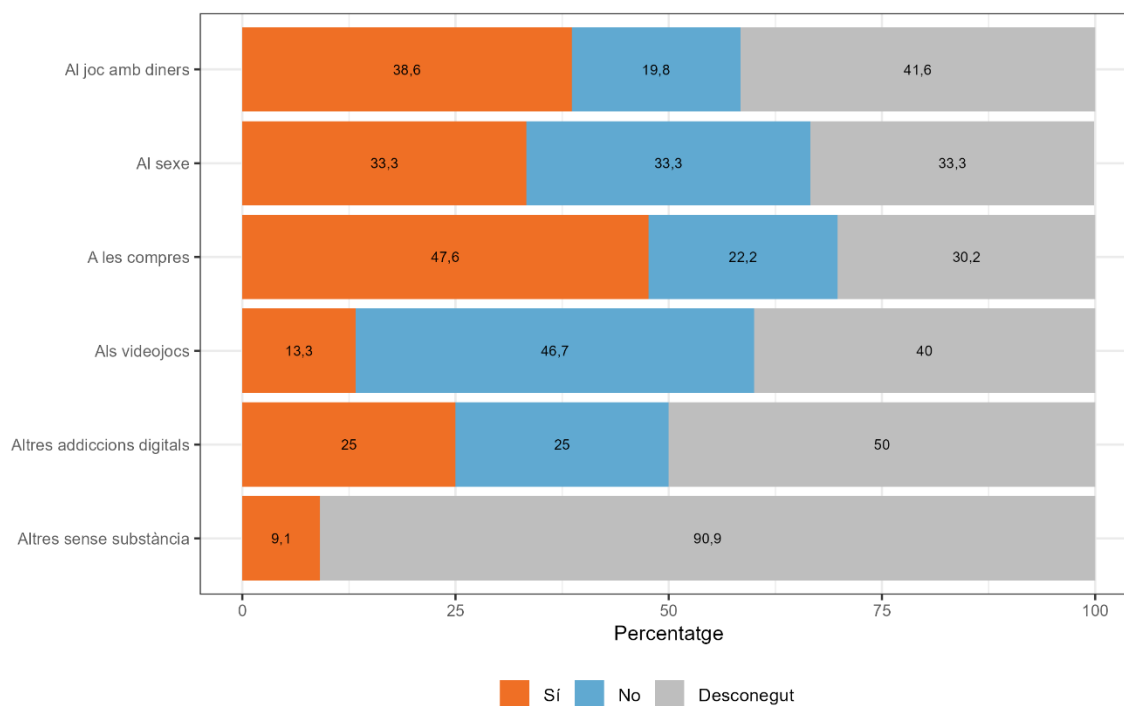
Figura 100. Despesa mitjana diària en el darrer mes segons la modalitat en les persones que van iniciar tractament per addicció al joc amb diners o a les compres



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 39 % ($n = 251$) de les persones que van iniciar tractament per joc amb diners tenien deutes associats a aquesta conducta. En el cas d'addicció a les compres, el percentatge va ser del 48 % ($n = 30$), i per addicció al sexe, del 33 % ($n = 7$). És important destacar que hi havia un nombre molt elevat de valors desconeguts que limiten la interpretació dels resultats.

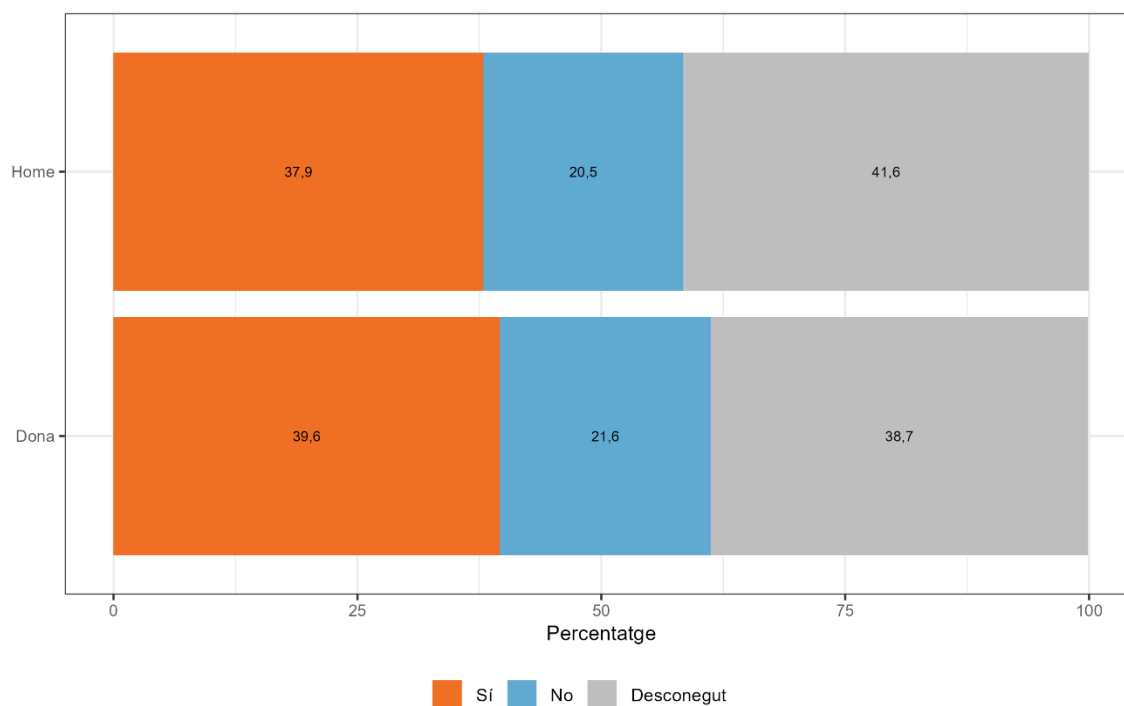
Figura 101. Existència de deutes associats a l'addicció, per tipus d'addicció comportamental



Percentatges calculats a partir de la mostra de 884 persones.

Si analitzem aquests resultats segons el sexe (figura 102), el 38 % ($n = 248$) dels homes i el 40 % ($n = 44$) de les dones que van iniciar tractament havien contret algun deute a causa de l'addicció comportamental principal.

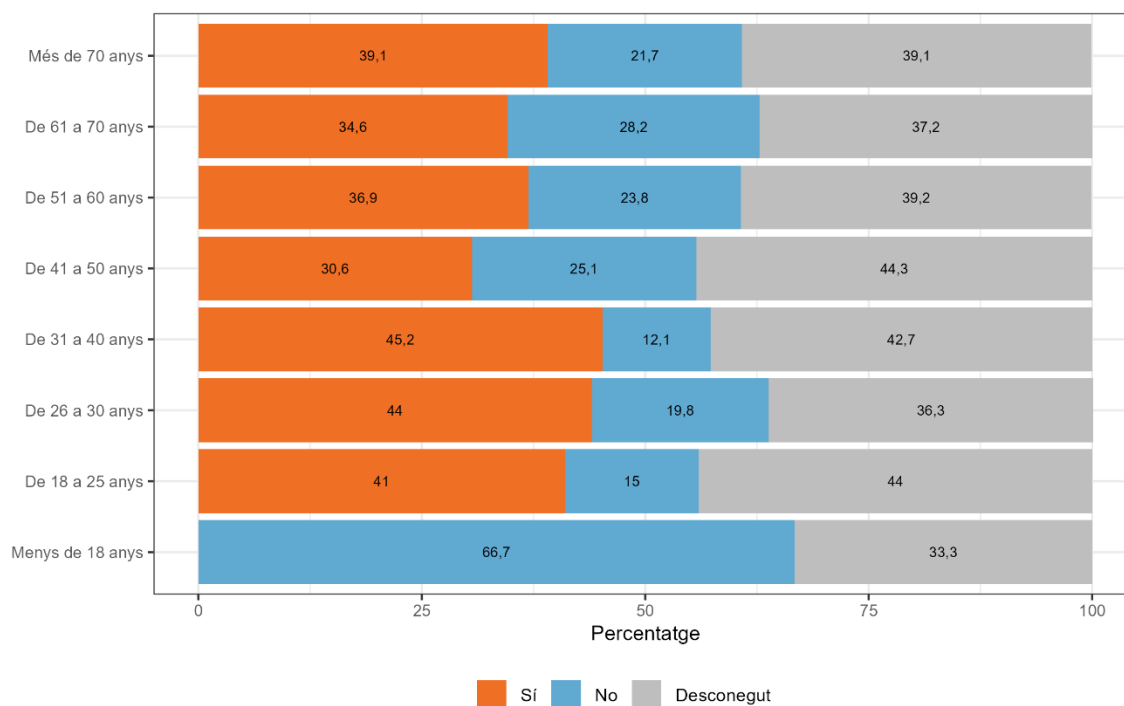
Figura 102. Existència de deutes associats a l'addicció segons el sexe



Percentatges calculats a partir de la mostra de 884 persones.

Pel que fa a l'edat, els menors de 18 anys no havien contret un deute a causa de l'addicció comportamental principal (figura 103). En canvi, per a la resta de grups d'edat, aquests percentatges es van situar entre el 30 i el 45 %. De nou, l'alt nombre de valors desconeguts limita la interpretació dels resultats obtinguts.

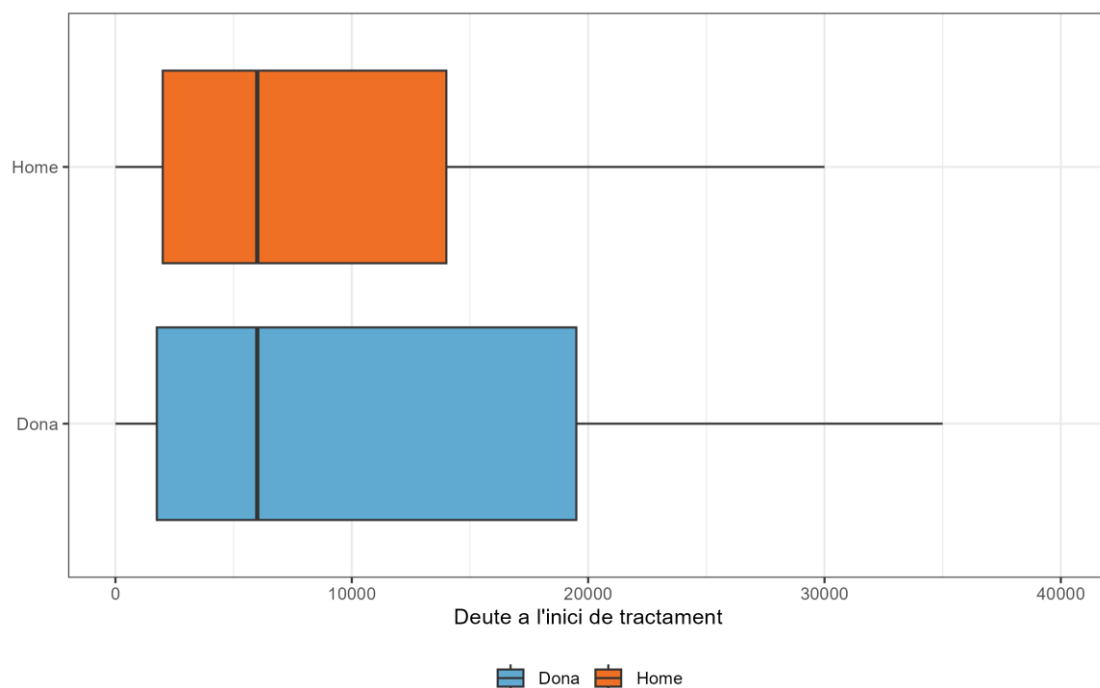
Figura 103. Deute de les persones que inicien tractament segons els grups d'edat



Percentatges calculats a partir de la mostra de 884 persones.

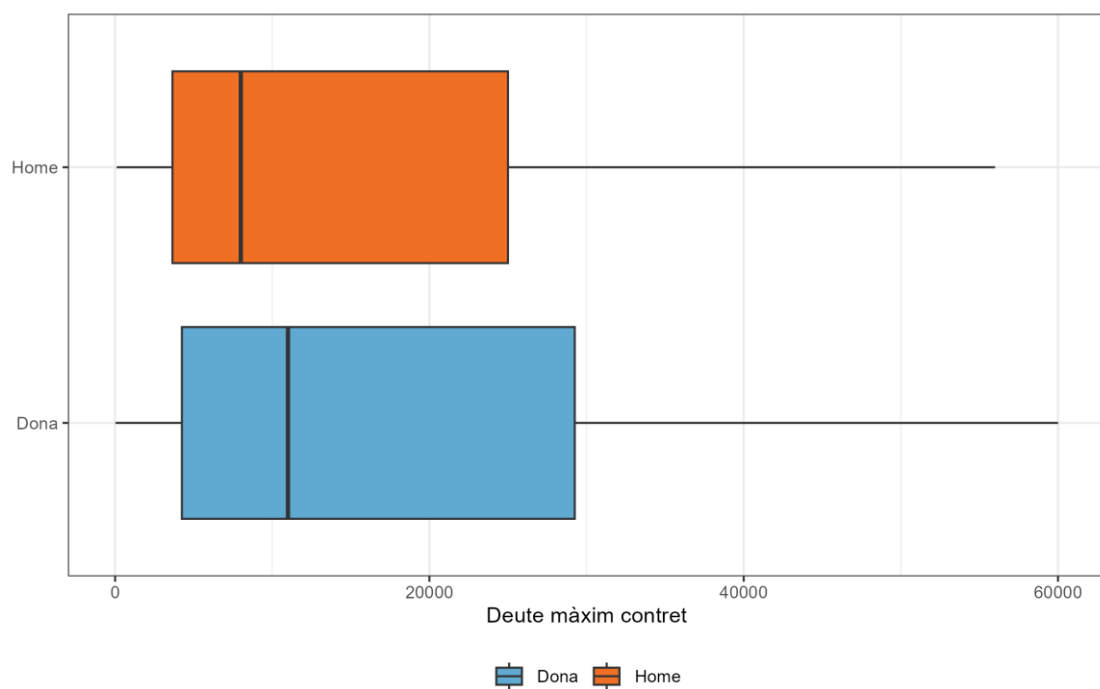
A la figura 104 es mostra el deute a l'inici del tractament i, a la figura 105, el deute màxim contret. Cal tenir en compte que aquesta variable té un alt nombre de valors desconeguts, fet que limita la interpretació dels resultats. S'observa que pel que fa al deute a l'inici de tractament, no hi havia diferències entre homes i dones, amb medianes de 6.000 euros, mentre que pel que fa al deute màxim, va ser més elevat en les dones que en els homes, amb una mediana d'11.000 i 8.000 euros, respectivament.

Figura 104. Deute a l'inici de tractament segons el sexe



Els diagrames de caixa no mostren els valors atípics que, en molts casos, es troben més enllà de les escales gràfiques.

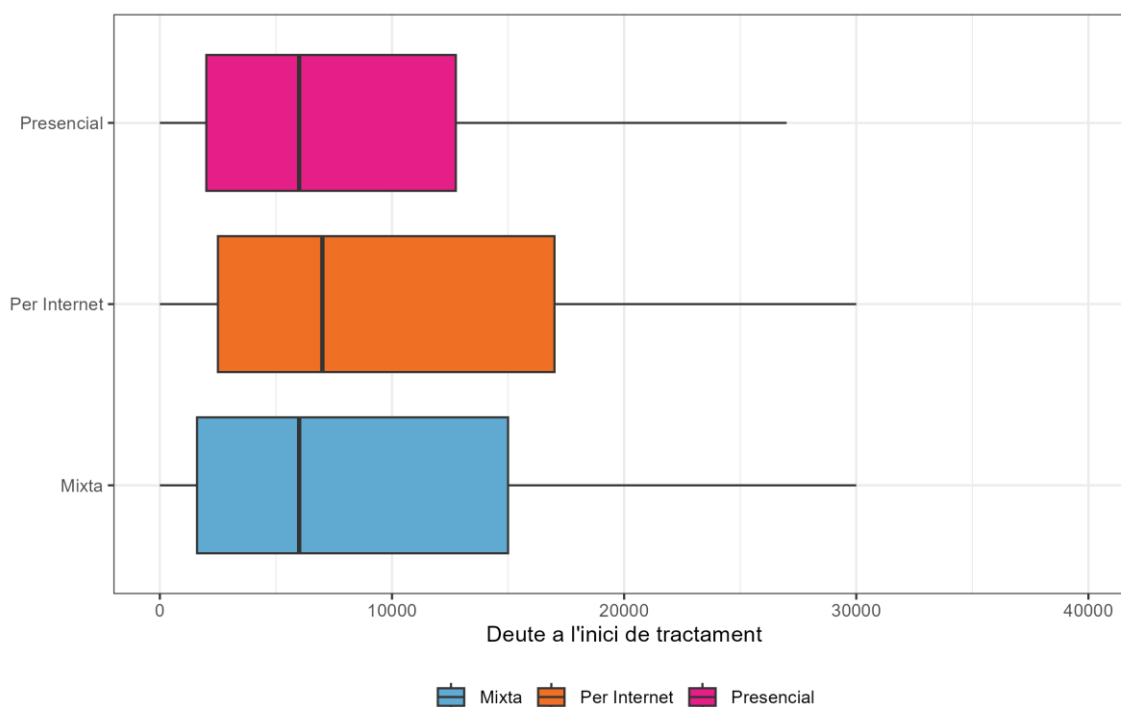
Figura 105. Deute màxim contret segons el sexe



Els diagrames de caixa no mostren els valors atípics que, en molts casos, es troben més enllà de les escales gràfiques.

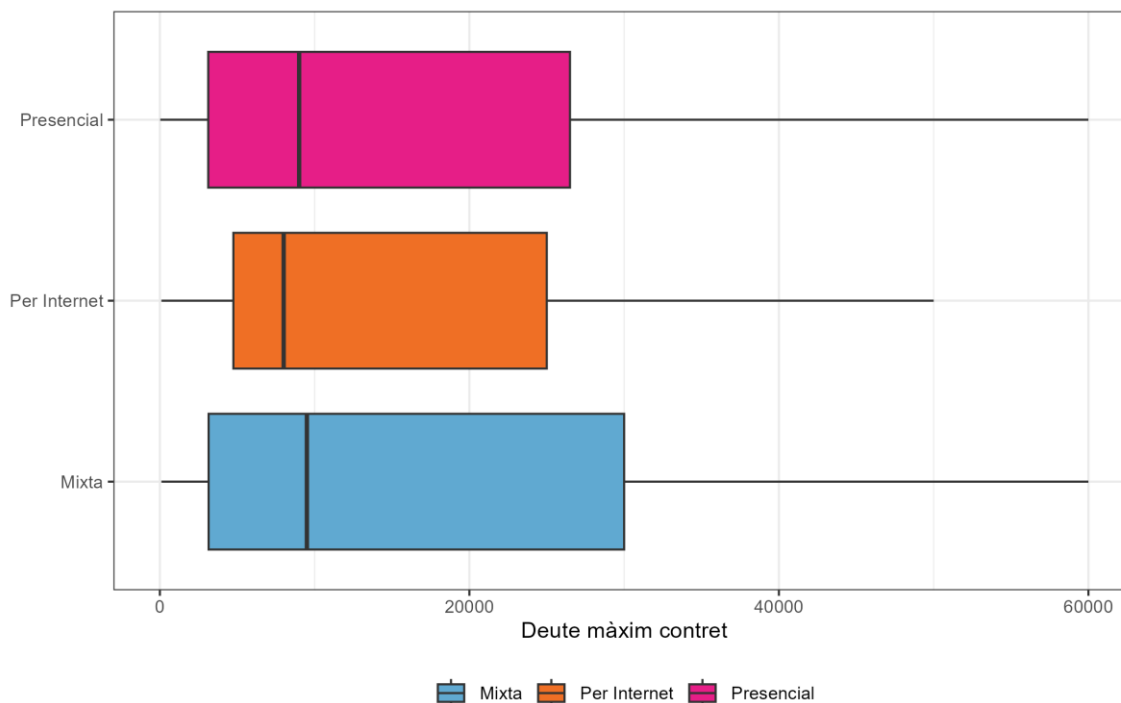
Segons la modalitat, el deute a l'inici de tractament i el deute màxim contret va ser molt similar entre modalitats, tot i que va ser lleugerament superior en la modalitat en línia (figures 106 i 107) De nou, l'alt nombre de valors desconeguts limita la interpretació dels resultats.

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



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 segons la modalitat en els inicis de tractament per addicció al joc amb diners



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'havia contret el deute, el 54 % ($n = 135$) dels homes que havien contret un deute havia estat amb entitats bancàries; un 40 % ($n = 98$), amb la família; un 32 % ($n = 79$), amb entitat financeres, i el 18 % ($n = 45$) amb les amistats. En el cas de les dones, el 50 % ($n = 22$) havia contret el deute amb les entitats bancàries; el 39 % ($n = 17$), amb entitats financeres; el 34 % ($n = 15$), amb la família, i l'11 % ($n = 5$), amb les amistats.

6 Annex 1

6.1 Inicis de tractament per substàncies per regió sanitària de residència de la persona que va iniciar 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 és el segon any que s'analitzen les regions sanitàries segons la nova delimitació que el Govern va aprovar amb el Decret 116/2023. En aquesta nova reestructuració va néixer 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 va dividir 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 en què s'analitza l'evolució al llarg dels anys.

6.1.1 RS Alt Pirineu i Aran

A la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran es van notificar un total de 45 inicis de tractament l'any 2024, xifra superior a la de l'any anterior (33 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 47 % i un 22 %, respectivament. Un 16 % va demanar tractament per cànnabis, un 9 % per altres drogues i un 7 % per heroïna. Si s'analitza l'evolució dels inicis de tractament segons la substància, s'observa que hi ha 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 a cada 10.000 habitants, s'observa que, entre el 2017 i el 2021, van disminuir les taxes dels inicis de tractament, sobretot per als casos en què la droga principal és l'alcohol. Després d'uns anys d'estabilització, s'observa que el 2024 hi va torna a haver un augment de la taxa bruta global d'inicis de tractament respecte al 2023. Així mateix, l'alcohol és la substància en la qual s'observa un augment més important. Aquestes dades, incloent-hi aquesta augment, s'han de valorar amb cautela a causa de la manca de notificació sistemàtica dels casos.

Figura annex 1. Evolució anual del nombre de casos d'inici de tractament a l'RS Alt Pirineu i Aran

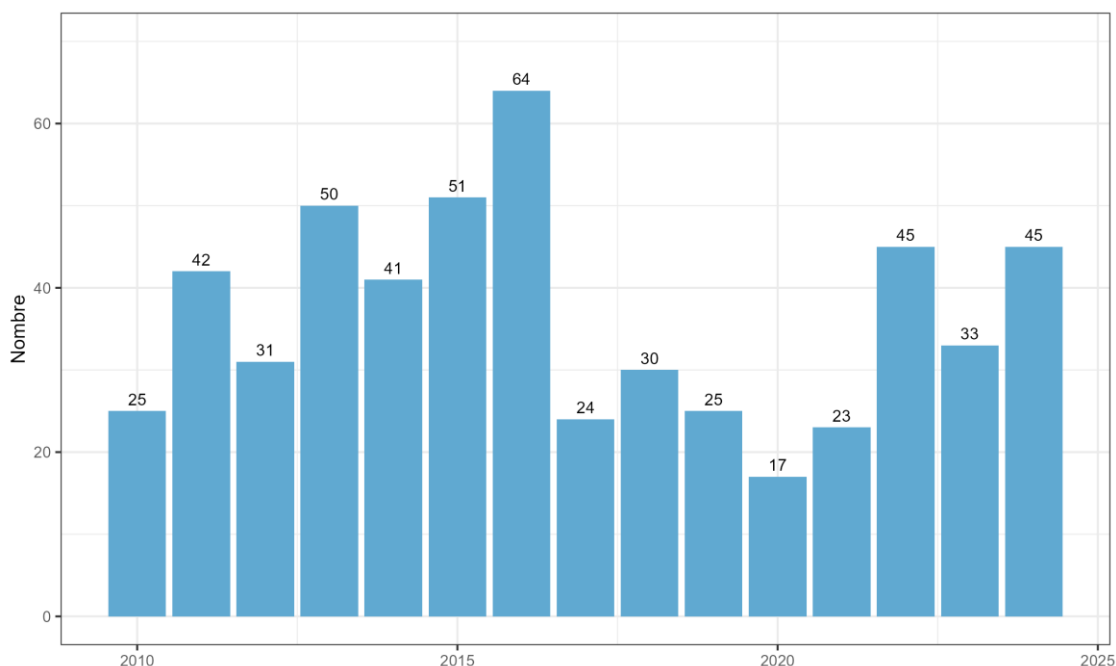


Figura annex 2. Inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Alt Pirineu i Aran

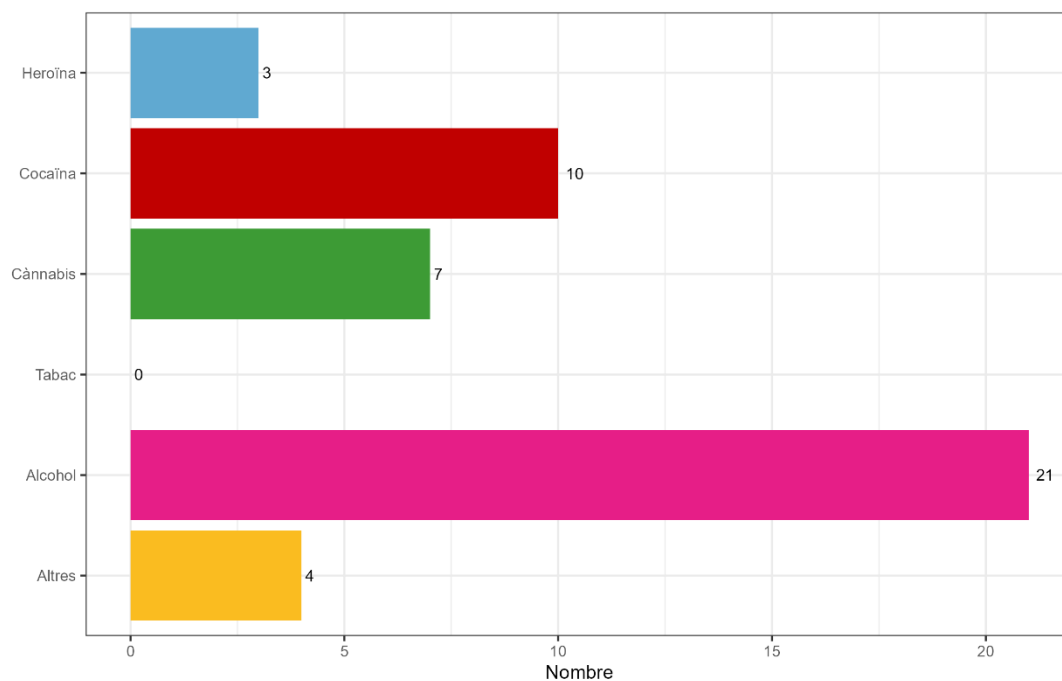


Figura annex 3. Evolució anual del nombre de casos d'inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Alt Pirineu i Aran

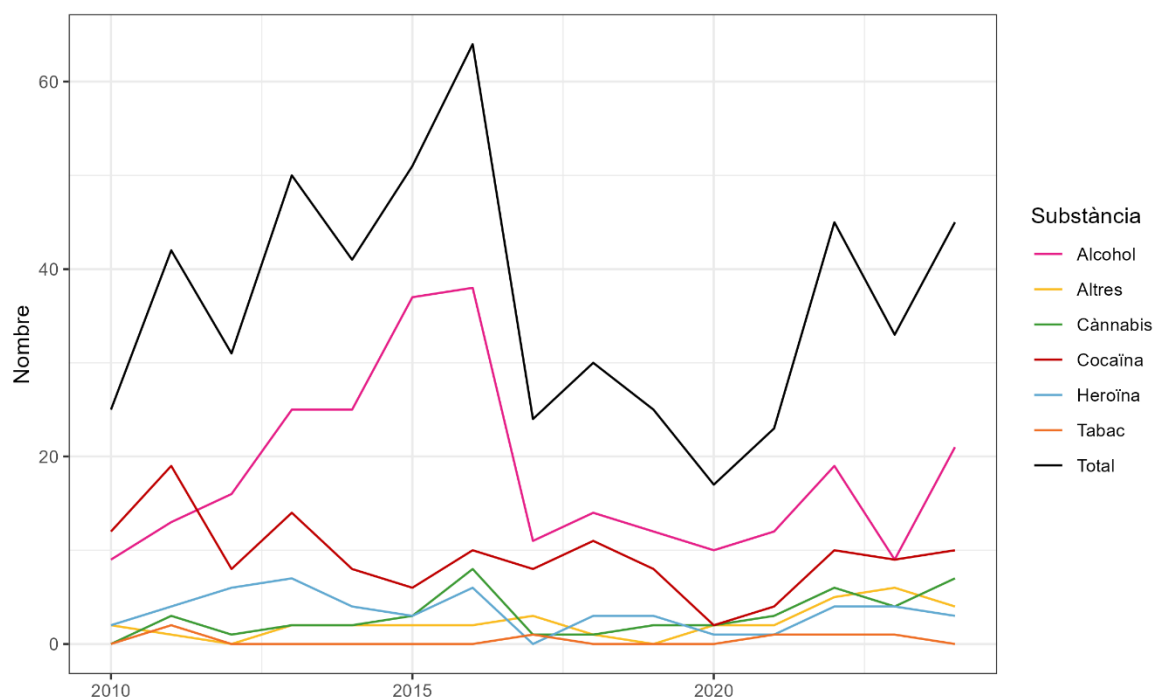
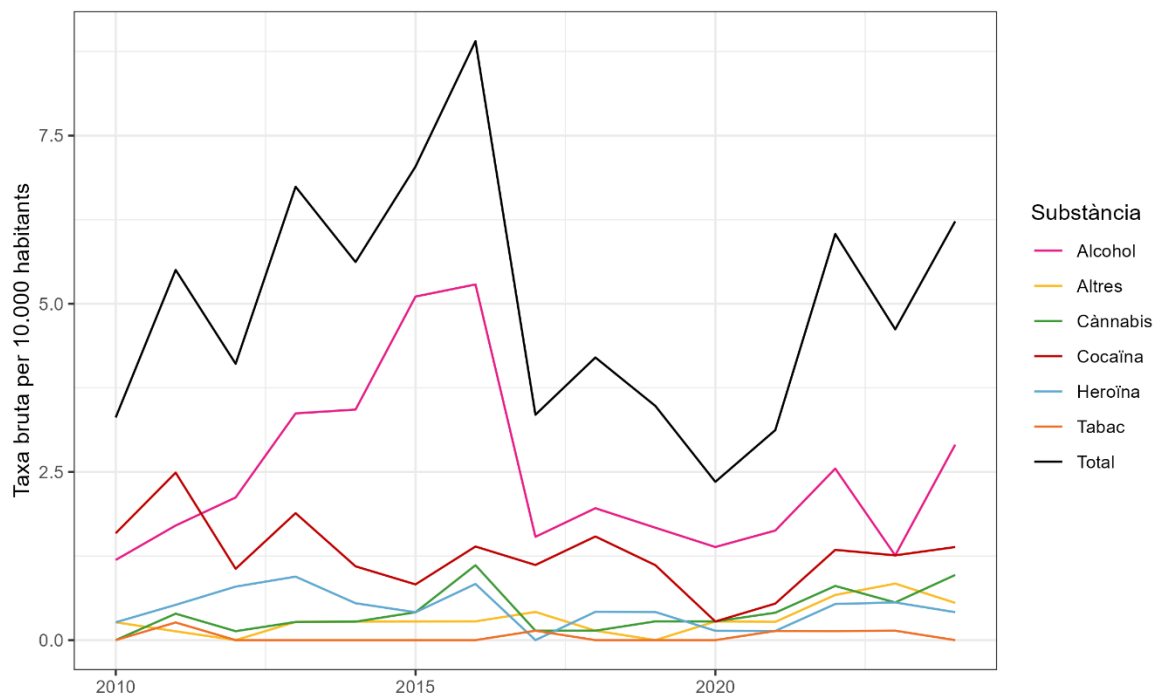


Figura annex 4. Evolució de les taxes brutes d'inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Alt Pirineu i Aran



6.1.2 RS Barcelona Metropolitana Nord

A l'RS Barcelona Metropolitana Nord, el nombre d'inicis de tractament de l'any 2024 va ser de 3.864 casos notificats. El 43 % dels inicis de tractament analitzats van ser deguts a l'alcohol; el 25 %, a la cocaïna, i el 7 %, al cànnabis.

Quan s'analitza l'evolució del nombre d'inicis de tractament segons 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 va disminuir 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 va presentar 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 hagut una tendència a l'alça d'inicis de tractament per a totes les substàncies, excepte per heroïna, la qual s'ha mantingut 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 un augment progressiu dels valors de les taxes posteriorment, fins a aquest últim any on la taxa bruta ha disminuït lleugerament.

El percentatge d'inicis de tractament a persones que no havien rebut tractament prèviament va ser diferent segons la droga principal que els va motivar. Aquest percentatge, en el cas de l'heroïna, va ser del 12 %, molt inferior al de la resta de substàncies. En els grups d'alcohol i cocaïna, aquest percentatge va ser del 54 % i el 41 %, respectivament, i del 63 %, en el cas dels nous inicis de tractament per cànnabis.

El 24 % dels inicis de tractament van correspondre a dones. La distribució dels inicis de tractament segons la droga principal va ser diferent entre sexes, ja que en el cas de les dones presentaven percentatges més elevats en drogues legals (alcohol i tabac) i també respecte al cànnabis.

Pel que fa a l'edat de les persones que van iniciar tractament, s'observa que les que tenien fins a 30 anys van iniciar tractament per cànnabis, principalment; i, a partir dels 31 anys fins als 40 anys, la droga majoritària per la qual es va iniciar tractament va ser la cocaïna, i pel als majors de 40 anys va ser l'alcohol.

En el 47 % dels inicis de tractament per heroïna es va fer ús de la via parenteral alguna vegada a la vida i només en el 3 % dels inicis per cocaïna s'havia fet ús d'aquella via. Cal tenir en compte el gran nombre de valors desconeguts que hi havia en aquesta variable.

Figura annex 5. Evolució anual del nombre de casos d'inici de tractament a l'RS Barcelona Metropolitana Nord

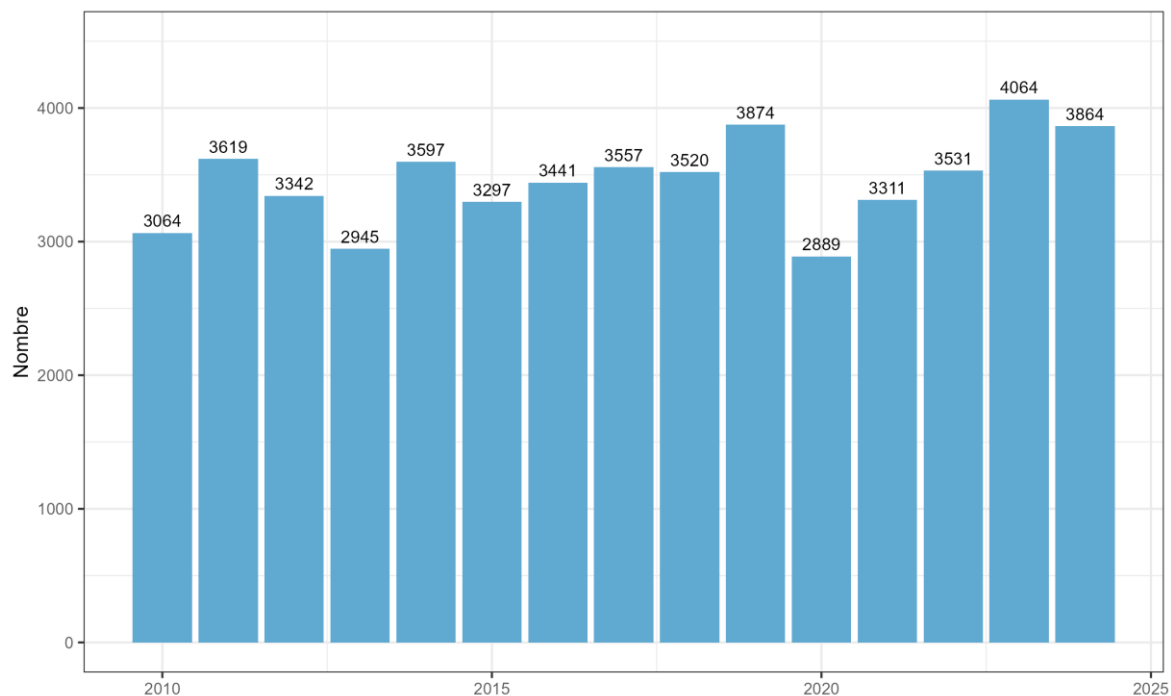


Figura annex 6. Inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Barcelona Metropolitana Nord

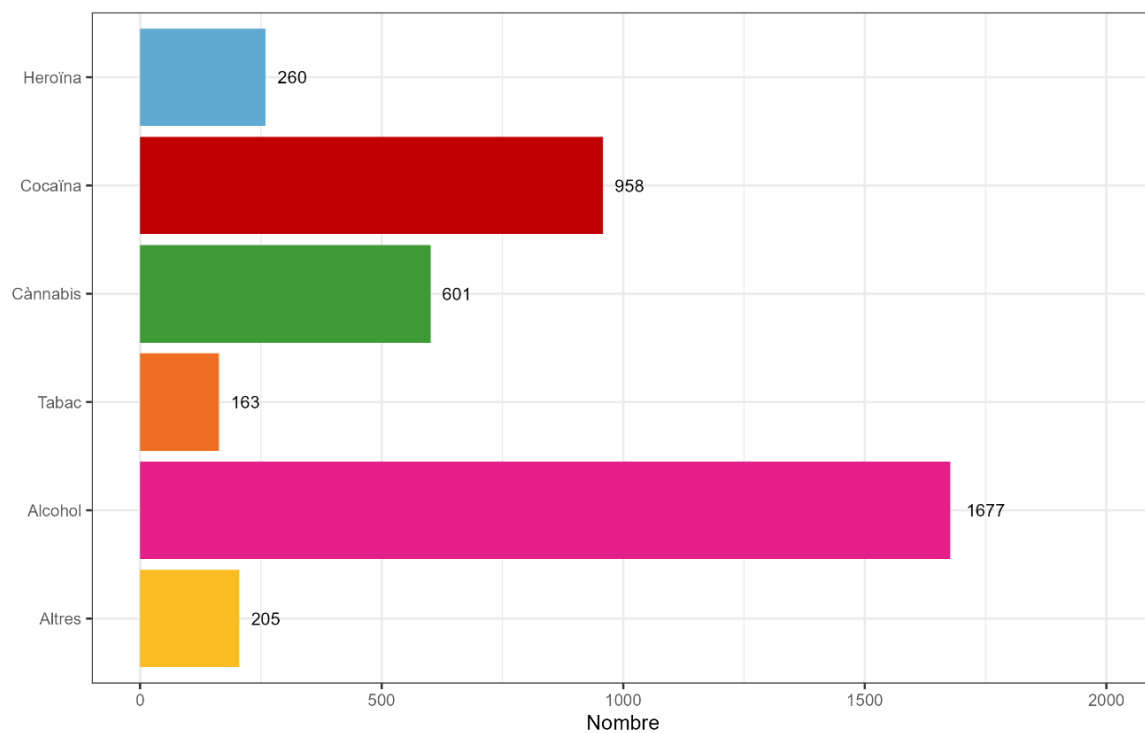


Figura annex 7. Evolució anual del nombre de casos d'inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Barcelona Metropolitana Nord

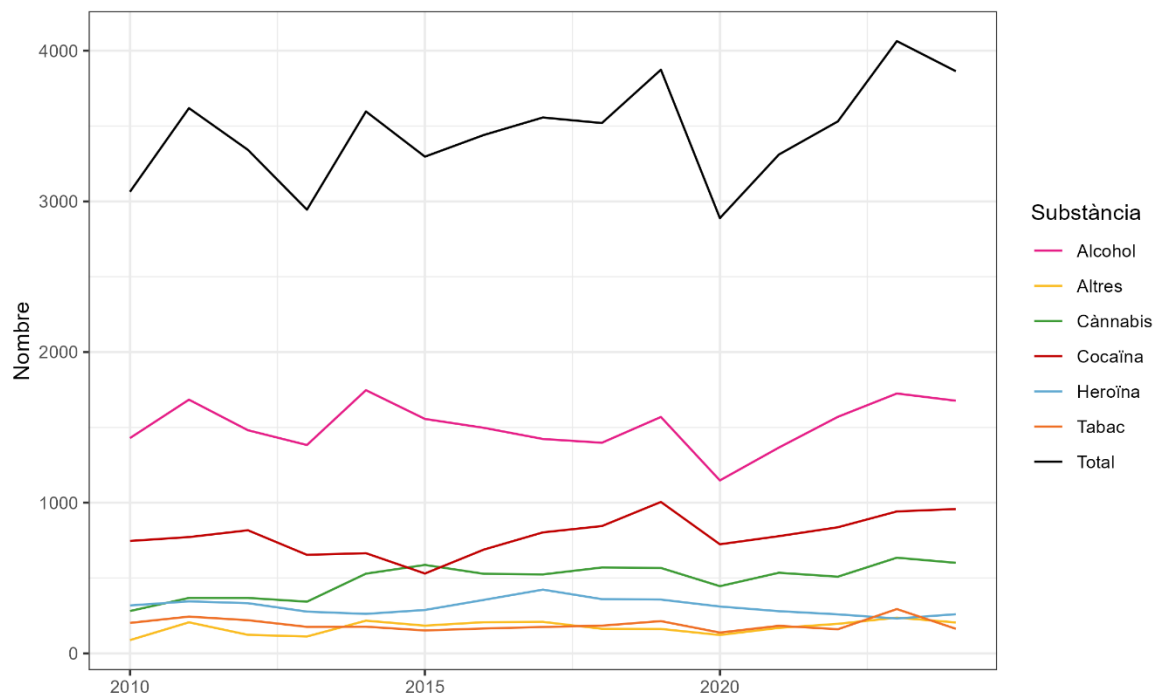


Figura annex 8. Evolució de les taxes brutes d'inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Barcelona Metropolitana Nord

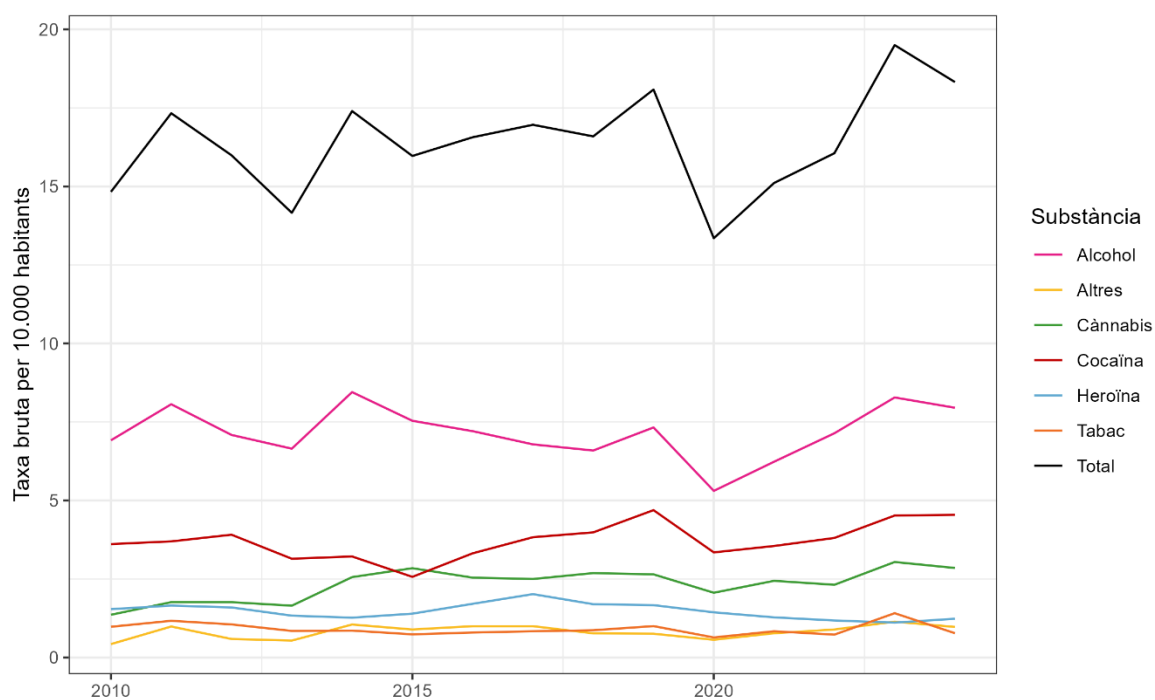


Figura annex 9. Realització de tractament previ en els casos analitzats segons la droga principal a l'RS Barcelona Metropolitana Nord

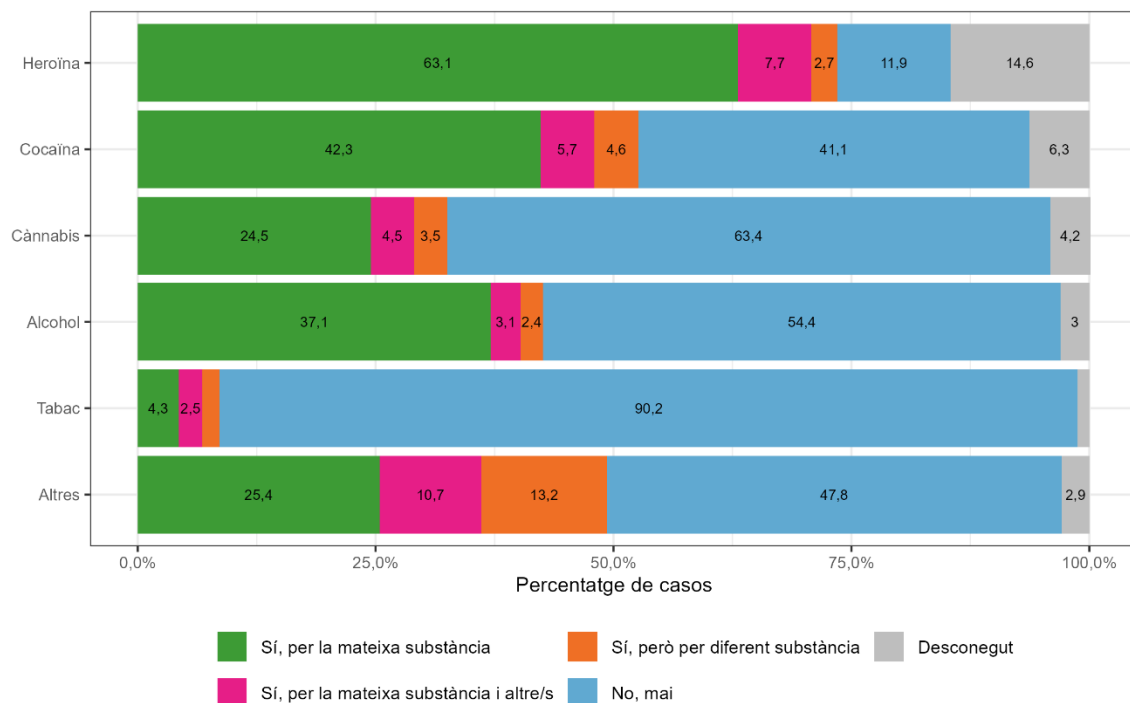


Figura annex 10. Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons el sexe a l'RS Barcelona Metropolitana Nord

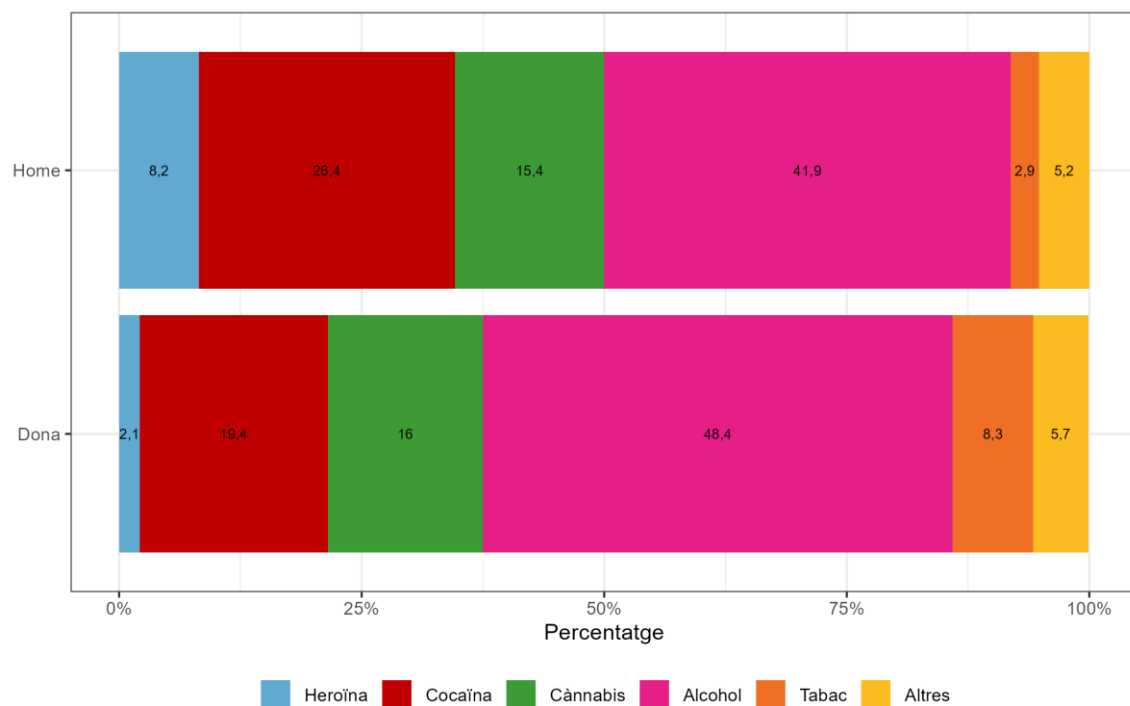


Figura annex 11. Inicis de tractament segons el sexe i la droga principal que els va motivar a l'RS Barcelona Metropolitana Nord

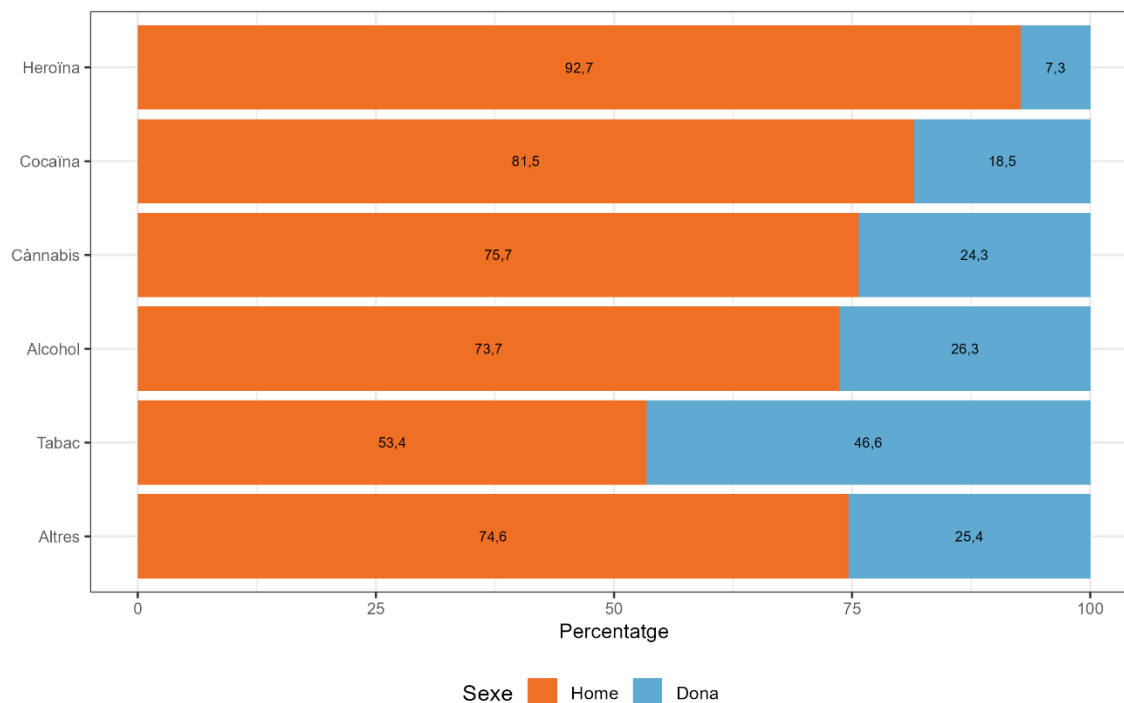


Figura annex 12. Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons els grups d'edat a l'RS Barcelona Metropolitana Nord

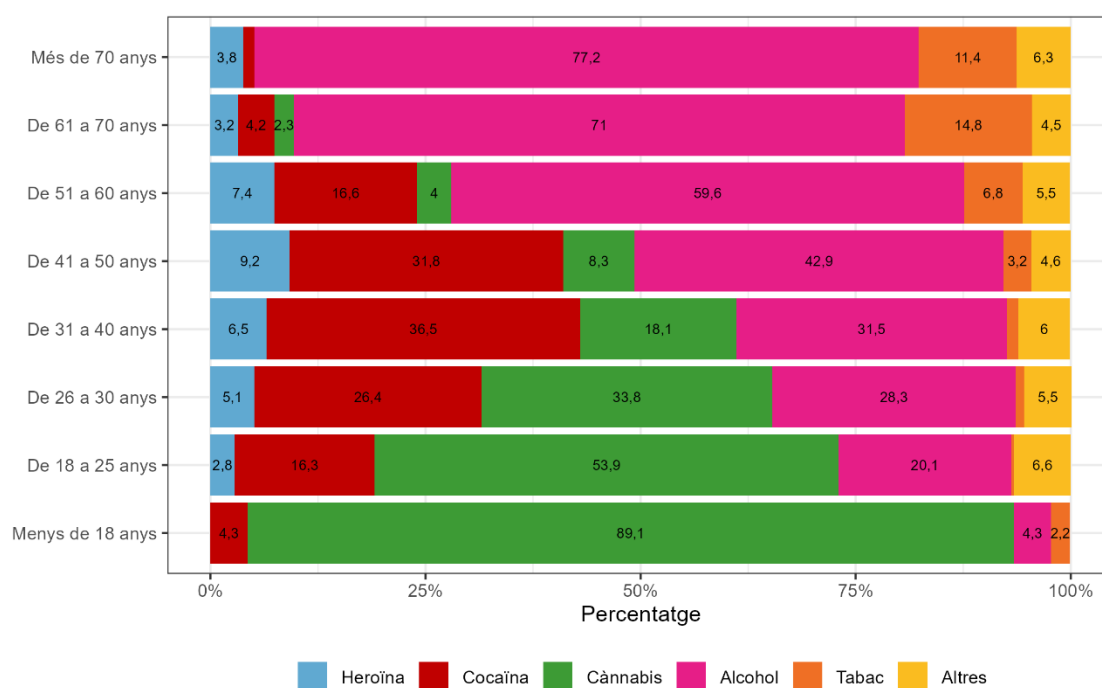
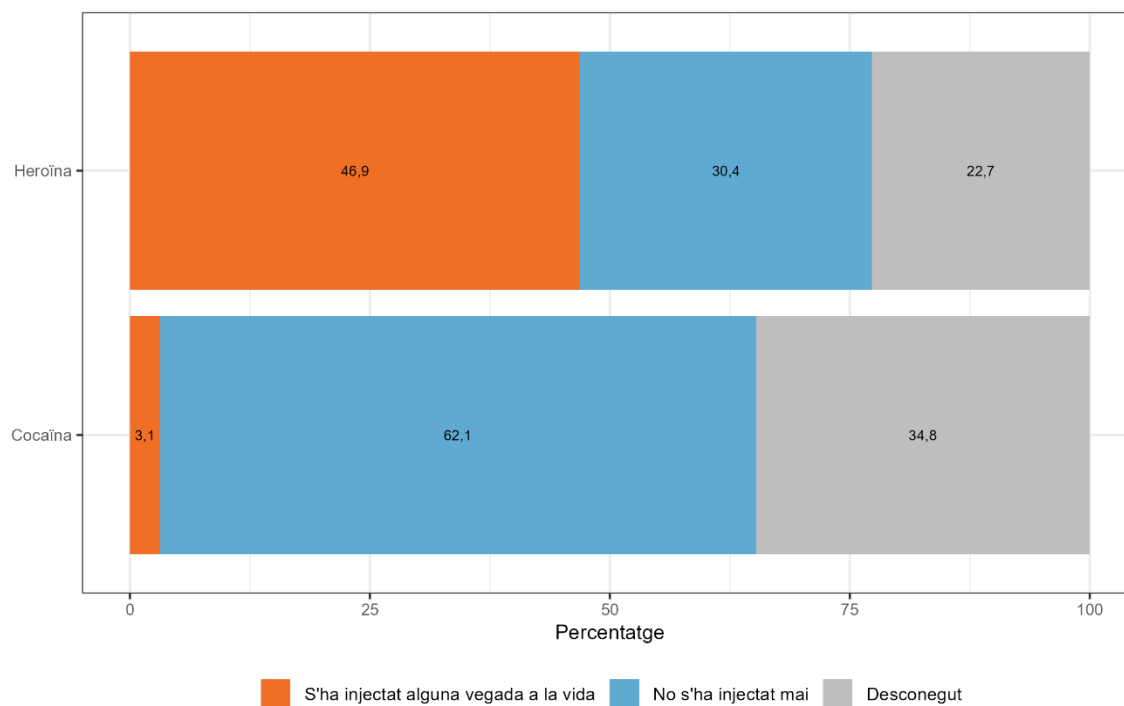


Figura annex 13. Antecedents d'injecció en els inicis de tractament en els quals la droga principal és l'heroïna o la cocaïna a l'RS Barcelona Metropolitana Nord



6.1.3 RS Barcelona Metropolitana Sud

L'any 2024 hi va haver 1.807 inicis de tractament. El 42 % dels inicis de tractament analitzats van ser deguts a l'alcohol; el 28 %, a la cocaïna, i el 14 % 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. Els últims dos anys 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. Aquesta disminució del nombre de casos també ha afectat les taxes brutes dels inicis de tractament, que han disminuït en valor total. Aquesta disminució de taxes s'observa especialment en el cas de l'alcohol.

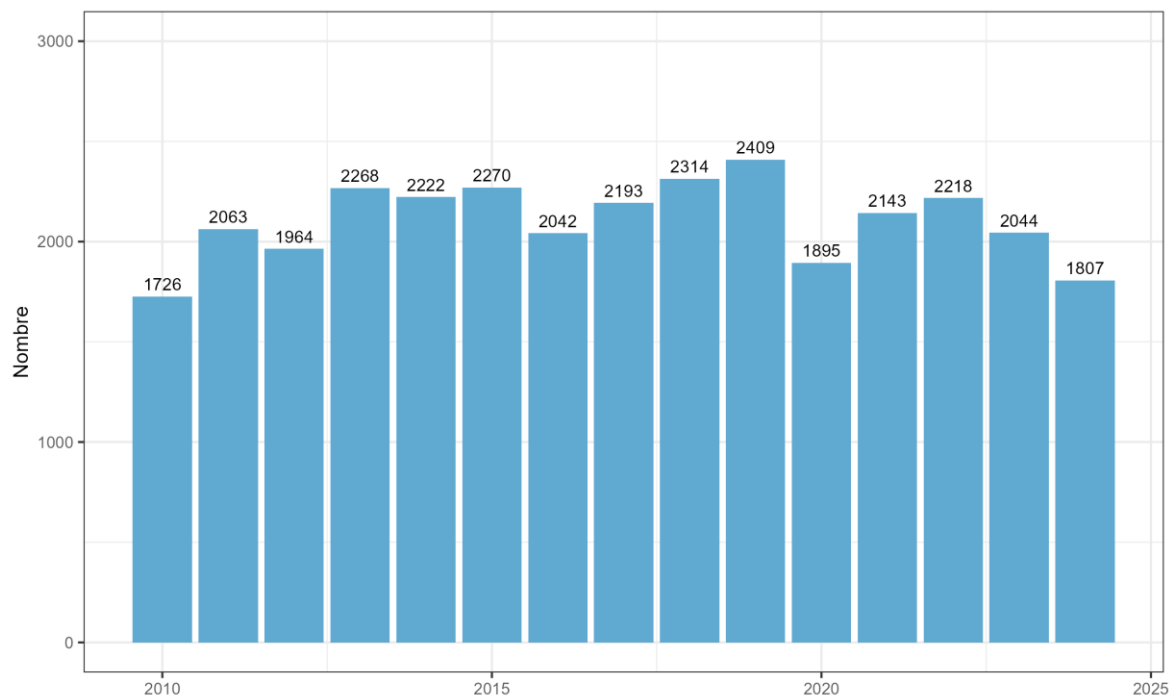
El percentatge de nous inicis de tractament va ser diferent segons la droga principal que n'era el motiu, i cal remarcar que el percentatge de nous inicis de tractament per heroïna, del 12 %, va ser molt inferior al de la resta de substàncies. En els grups de la cocaïna i l'alcohol, aquest percentatge va ser més elevat, del 44 % i el 55 %, respectivament, i del 60 % 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 segons la droga principal va ser diferent entre els sexes, ja que en el cas de les dones aquesta diferència amb el percentatge d'homes va ser inferior en drogues legals i el cànnabis.

Pel que fa a l'edat de les persones que inicien tractament, s'observa que les que tenien menys de 30 anys iniciaven tractament per cànnabis, principalment. Dels 31 als 40 anys, la droga per la qual s'iniciava majoritàriament tractament va ser la cocaïna i, a partir dels 41 anys, la substància principal va ser l'alcohol.

En el 47 % dels inicis de tractament per heroïna, els pacients havien fet servir la via parenteral alguna vegada a la vida, i només en el 2 % dels inicis de tractament per cocaïna s'havia fet servir aquella via.

Figura annex 14. Evolució anual del nombre de casos d'inici de tractament a l'RS Barcelona Metropolitana Sud*



*Cal tenir present que en la nova distribució de regions sanitàries, aquesta ha perdut població a partir de l'any 2023.

Figura annex 15. Inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Barcelona Metropolitana Sud

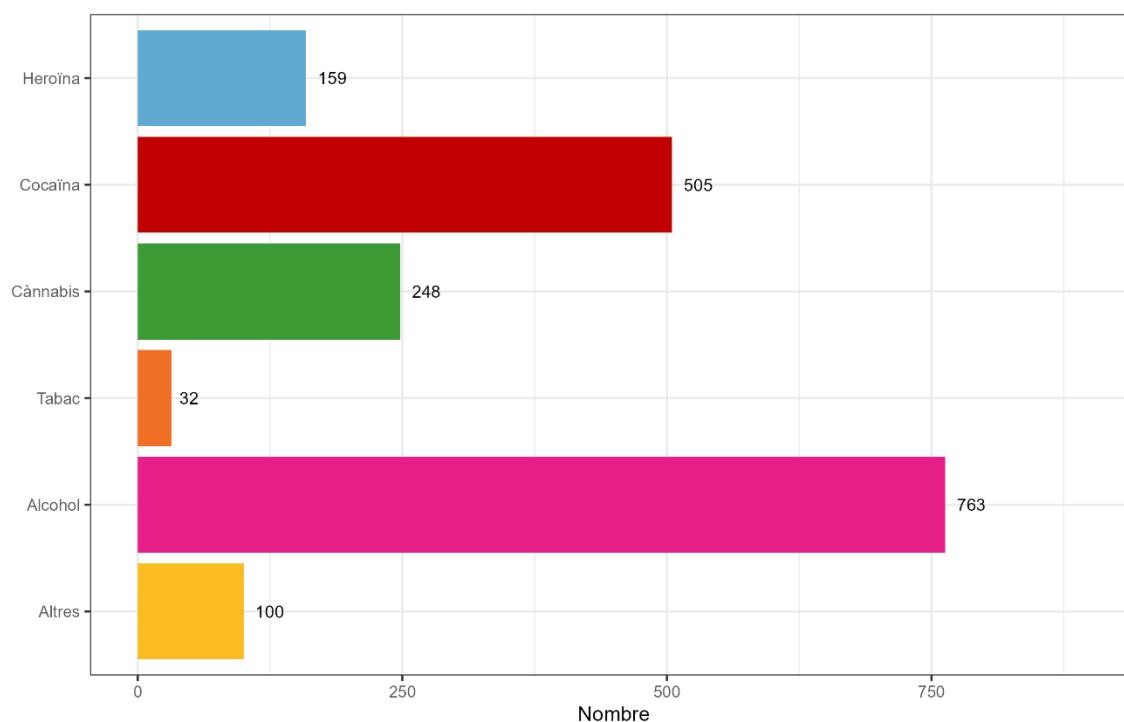
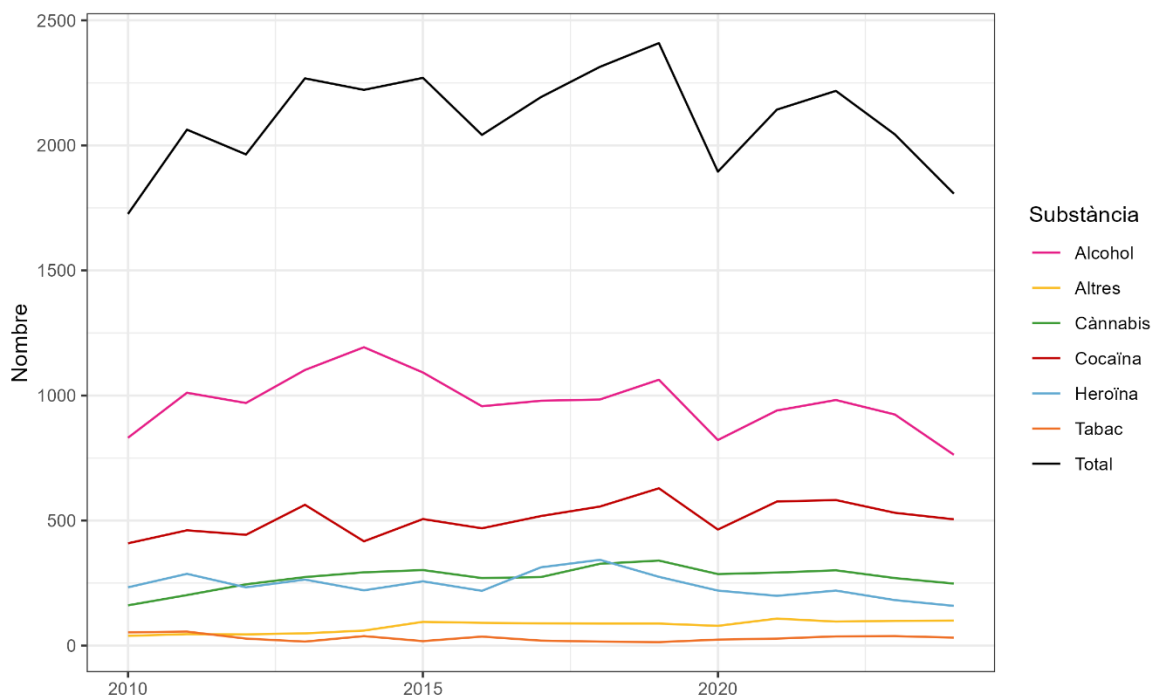


Figura annex 16. Evolució anual del nombre de casos d'inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Barcelona Metropolitana Sud*



*Cal tenir present que en la nova distribució de regions sanitàries, aquesta ha perdut població a partir de l'any 2023.

Figura annex 17. Evolució de les taxes brutes d'inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Barcelona Metropolitana Sud

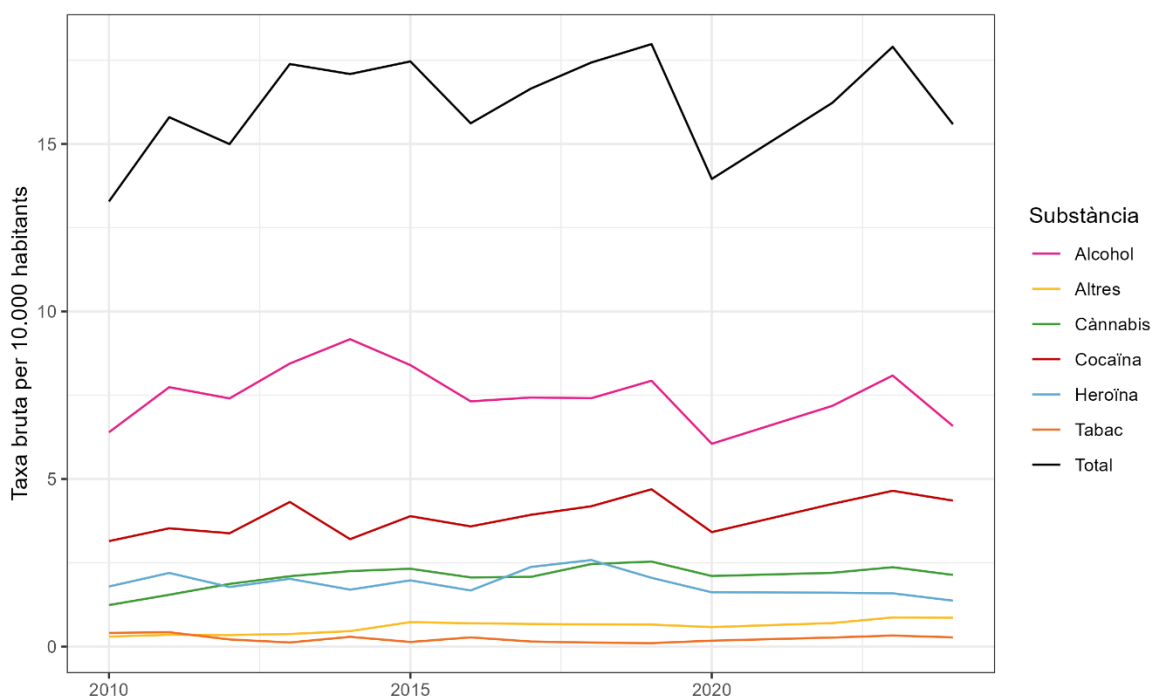


Figura annex 18. Realització de tractament previ en els casos analitzats segons la droga principal a l'RS Barcelona Metropolitana Sud

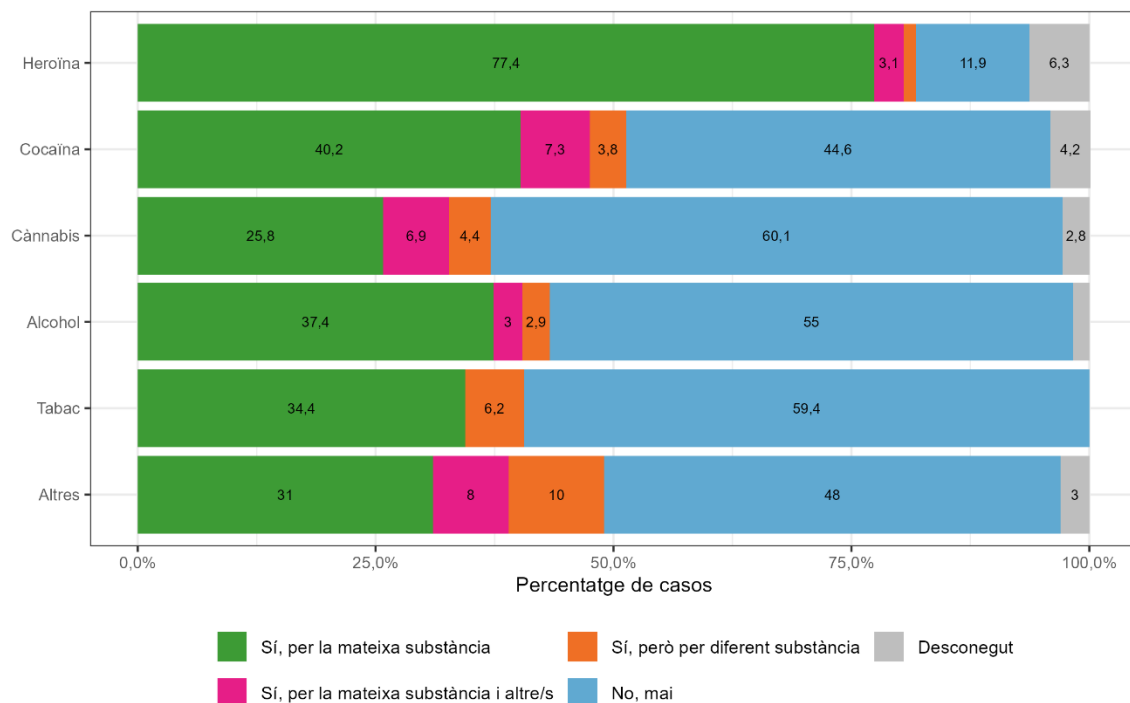


Figura annex 19. Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons el sexe a l'RS Barcelona Metropolitana Sud

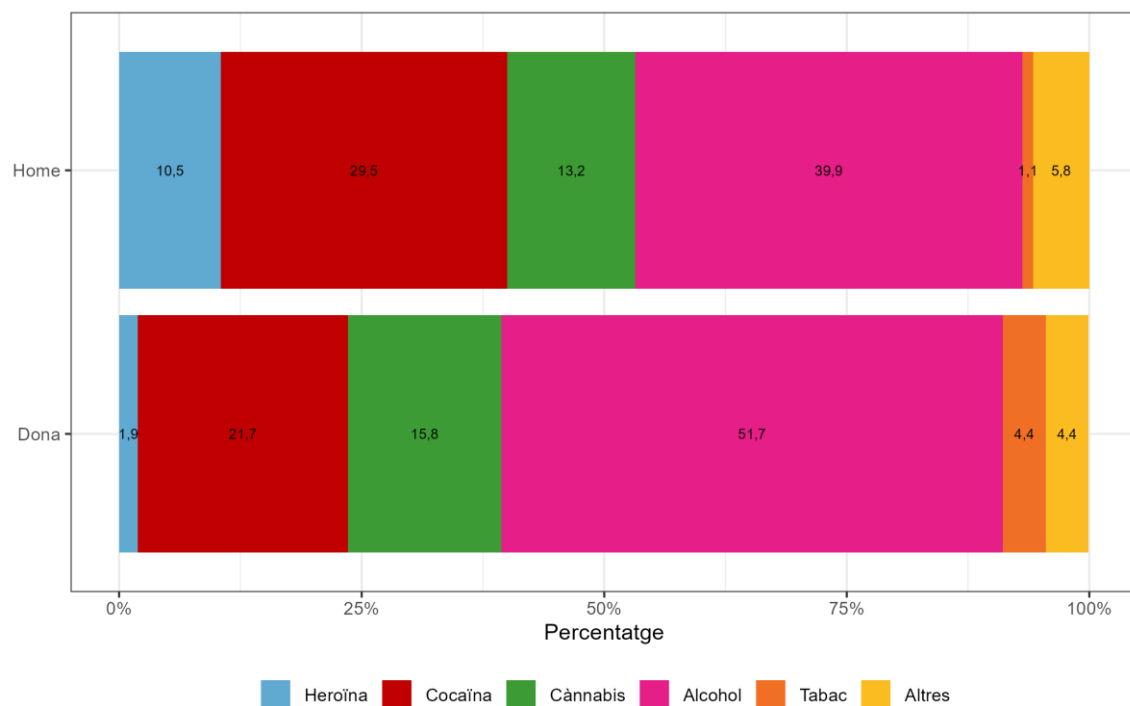


Figura annex 20. Inicis de tractament segons el sexe i la droga principal que els va motivar a l'RS Barcelona Metropolitana Sud

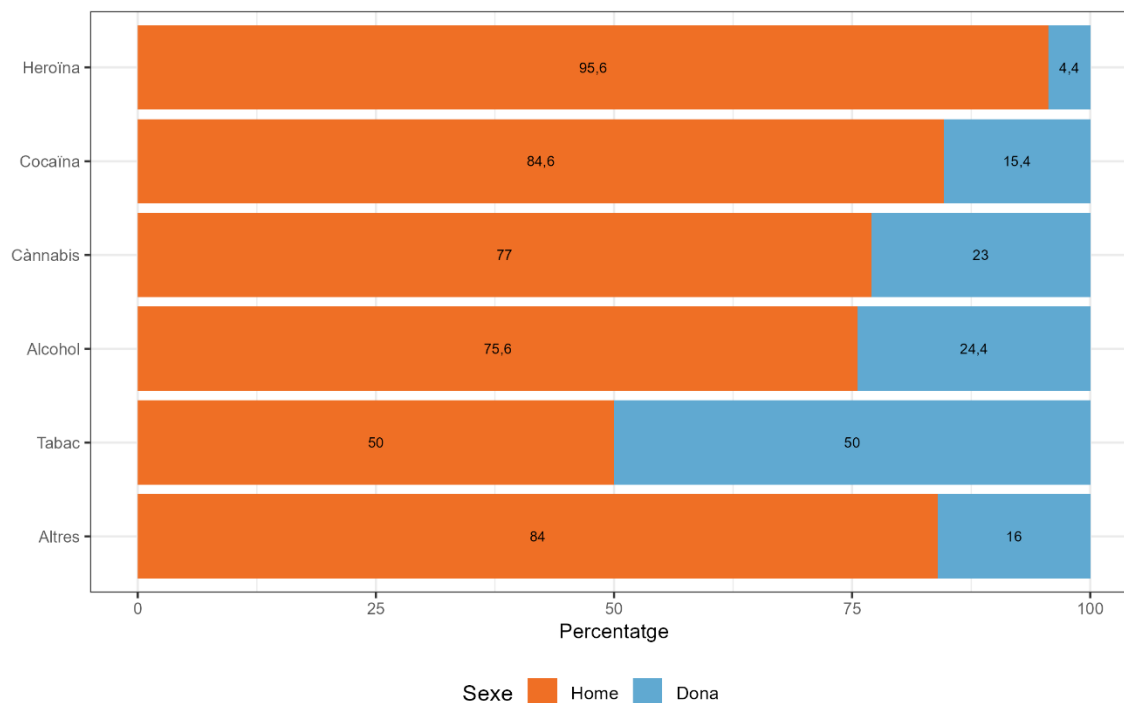


Figura annex 21. Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons els grups d'edat a l'RS Barcelona Metropolitana Sud

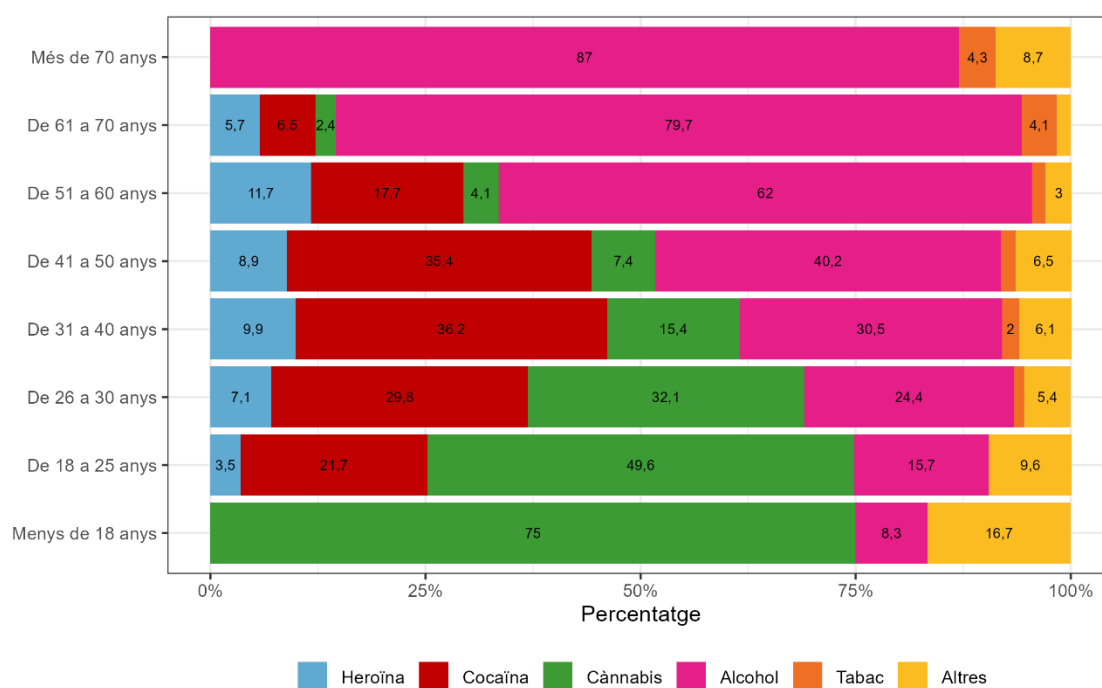
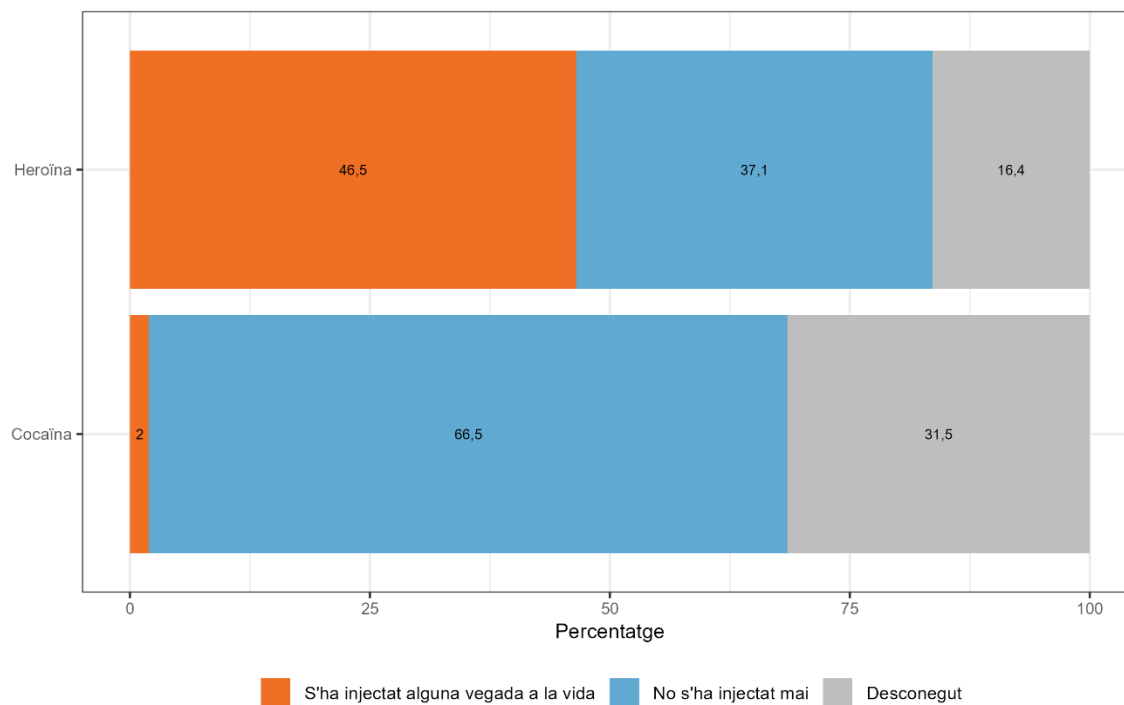


Figura annex 22. Antecedents d'injecció en els inicis de tractament en els quals la droga principal és l'heroïna o la cocaïna a l'RS Barcelona Metropolitana Sud



6.1.4 RS Barcelona Ciutat

En l'àmbit de Barcelona Ciutat, en els darrers anys s'havia vist una tendència a l'alça en el nombre d'inicis de tractament que es va estabilitzar l'any 2024, en què es van notificar 3.845 inicis de tractament. El 45 % dels inicis de tractament analitzats l'any 2024 van ser deguts principalment a l'alcohol; el 21 %, a la cocaïna, i el 13 % i el 9 %, al cànnabis i a l'heroïna, respectivament.

En la darrera dècada, disminueix el nombre d'inicis de tractament en què la droga principal és 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, amb un petit repunt de la cocaïna l'últim any. La resta de taxes s'han mantingut més o menys estables.

El percentatge de nous inicis de tractament va ser diferent segons la droga principal per la qual l'inicien, i el percentatge de nous inicis de tractament per heroïna, de l'11 %, va ser molt inferior al de la resta de substàncies. En els grups de la cocaïna i alcohol, aquest percentatge va ser més elevat, del 44 % i 50 %, respectivament, i del 68 %, 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 segons la droga principal, s'hi observen diferències, ja que en el cas de les dones la diferència 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 30 anys van iniciar tractament per cànnabis, principalment i, a partir dels 31 anys, la droga per la qual van iniciar majoritàriament tractament va ser l'alcohol. Finalment, en el 46 % dels inicis de tractament per heroïna, els pacients havien fet servir la via parenteral alguna vegada a la vida i només en el 4 % dels inicis per cocaïna havien fet servir aquella via.

Figura annex 23. Evolució anual del nombre de casos d'inici de tractament a l'RS Barcelona Ciutat

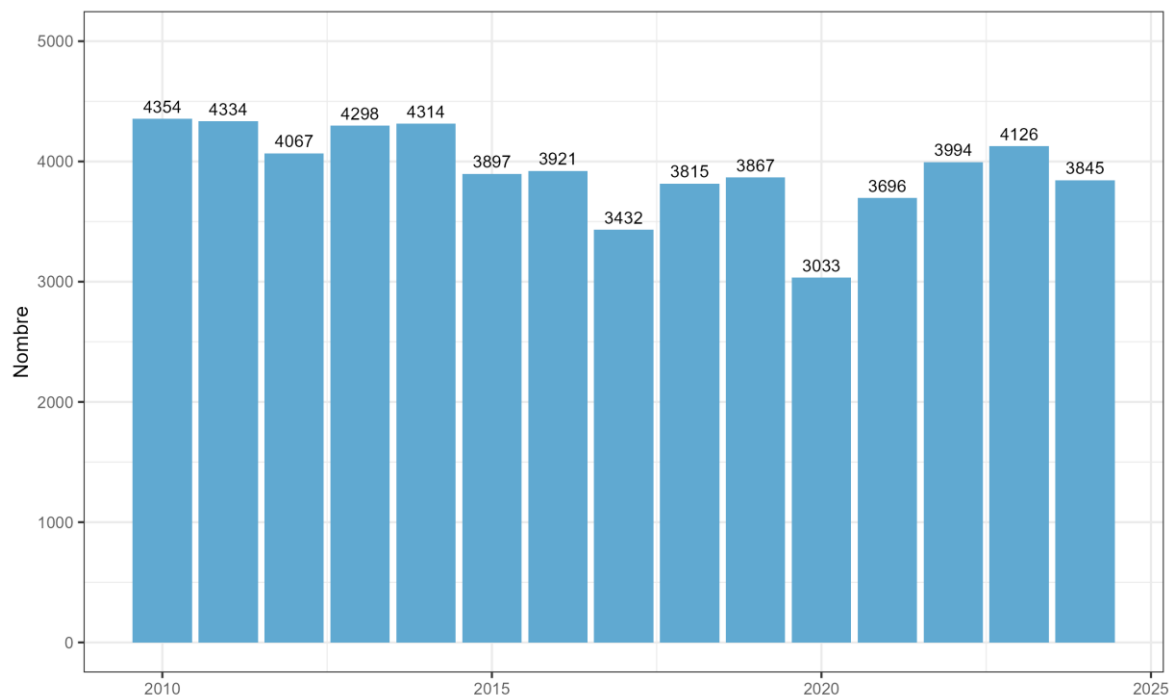


Figura annex 24. Inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Barcelona Ciutat

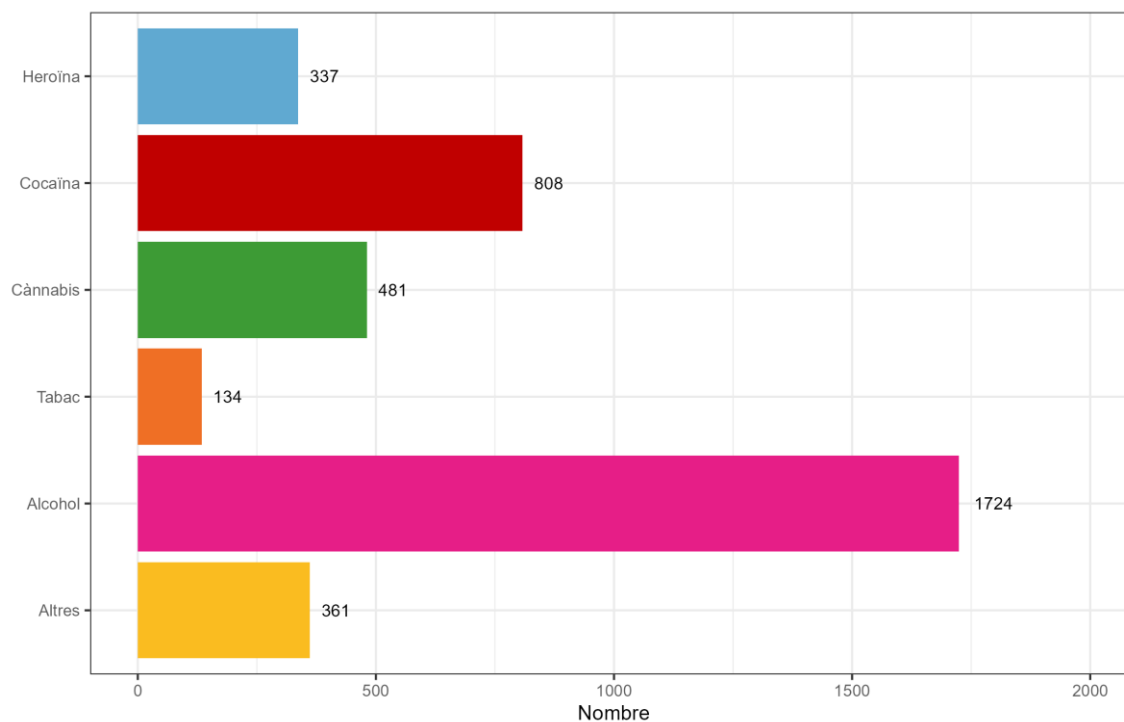


Figura annex 25. Evolució anual del nombre de casos d'inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Barcelona Ciutat

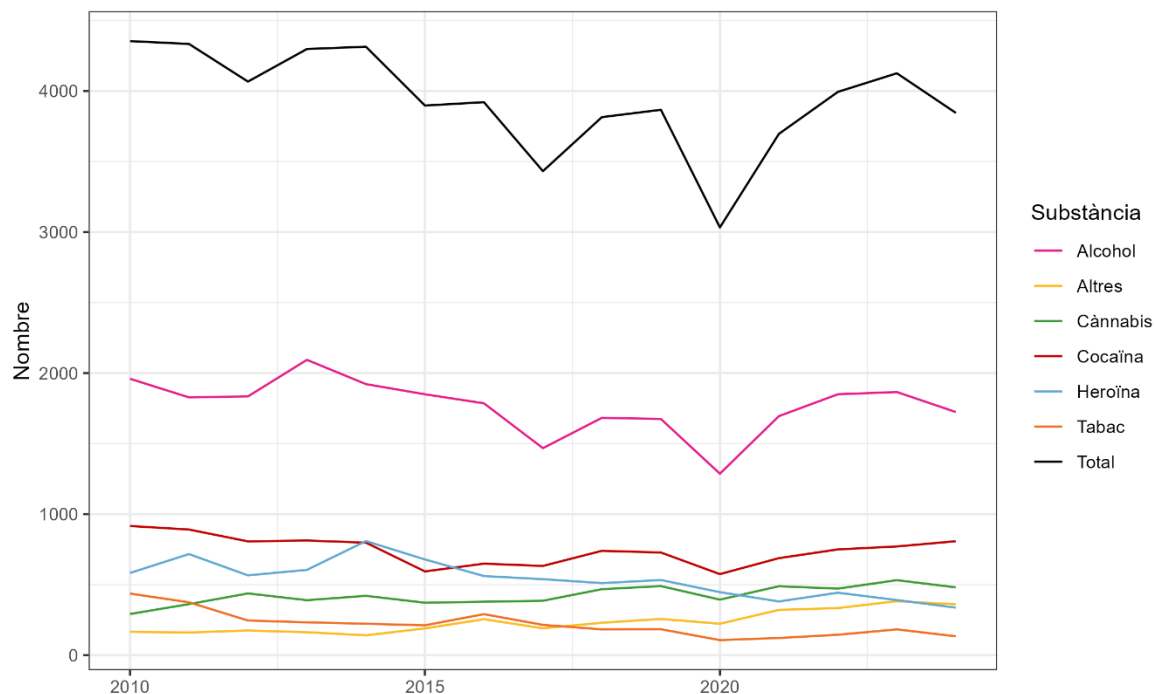


Figura annex 26. Evolució de les taxes brutes d'inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Barcelona Ciutat

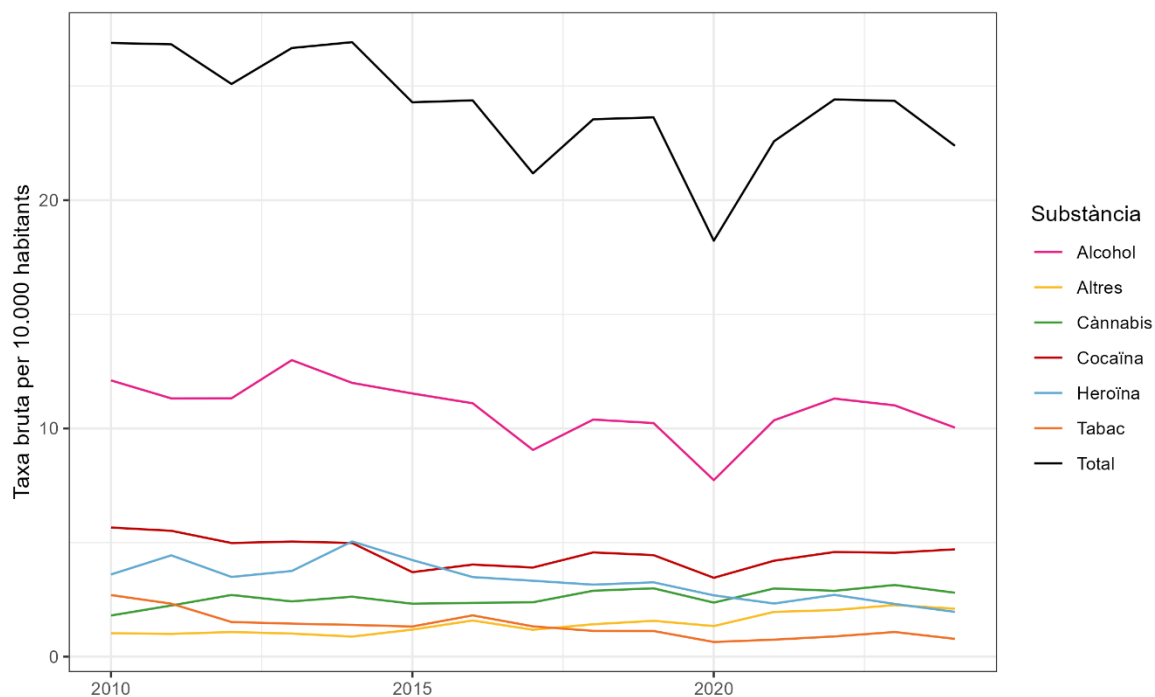


Figura annex 27. Realització de tractament previ en els casos analitzats segons la droga principal a l'RS Barcelona Ciutat

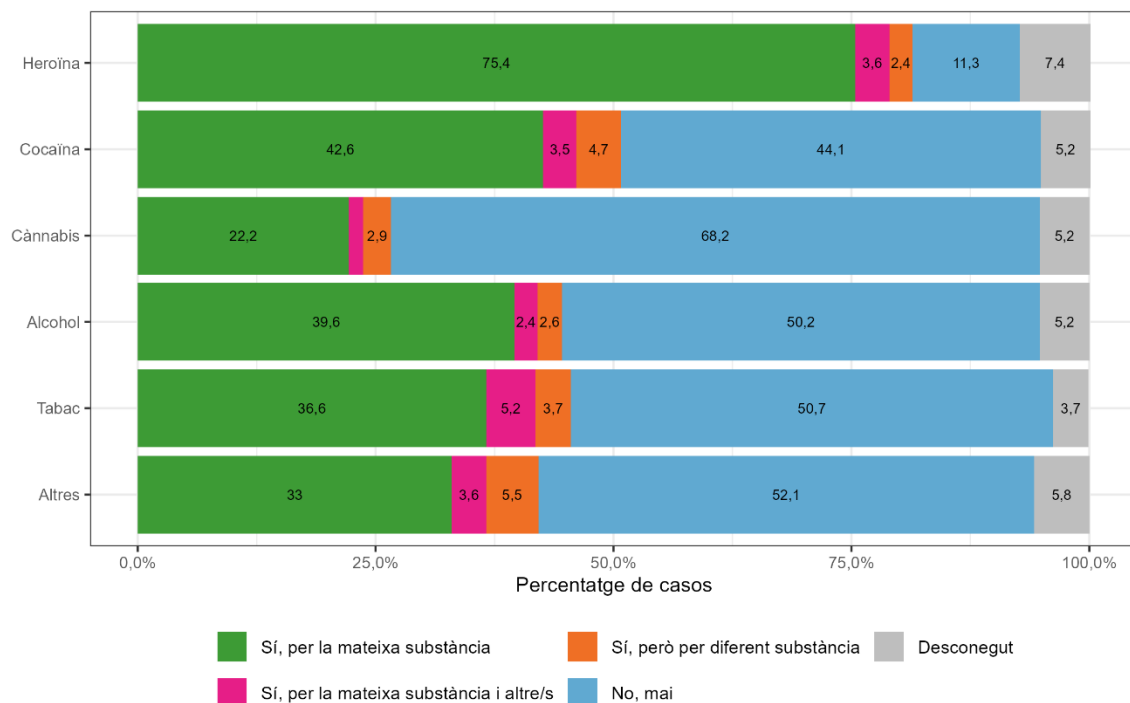


Figura annex 28. Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons el sexe a l'RS Barcelona Ciutat

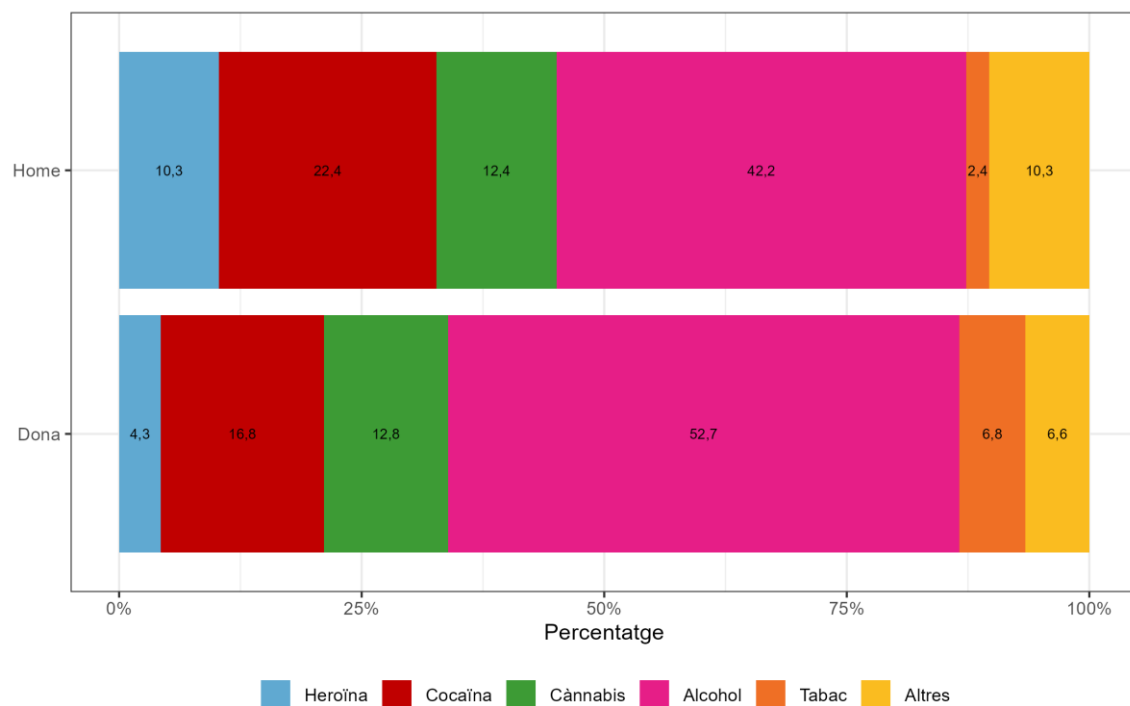


Figura annex 29. Inicis de tractament segons el sexe i la droga principal que els va motivar a l'RS Barcelona Ciutat

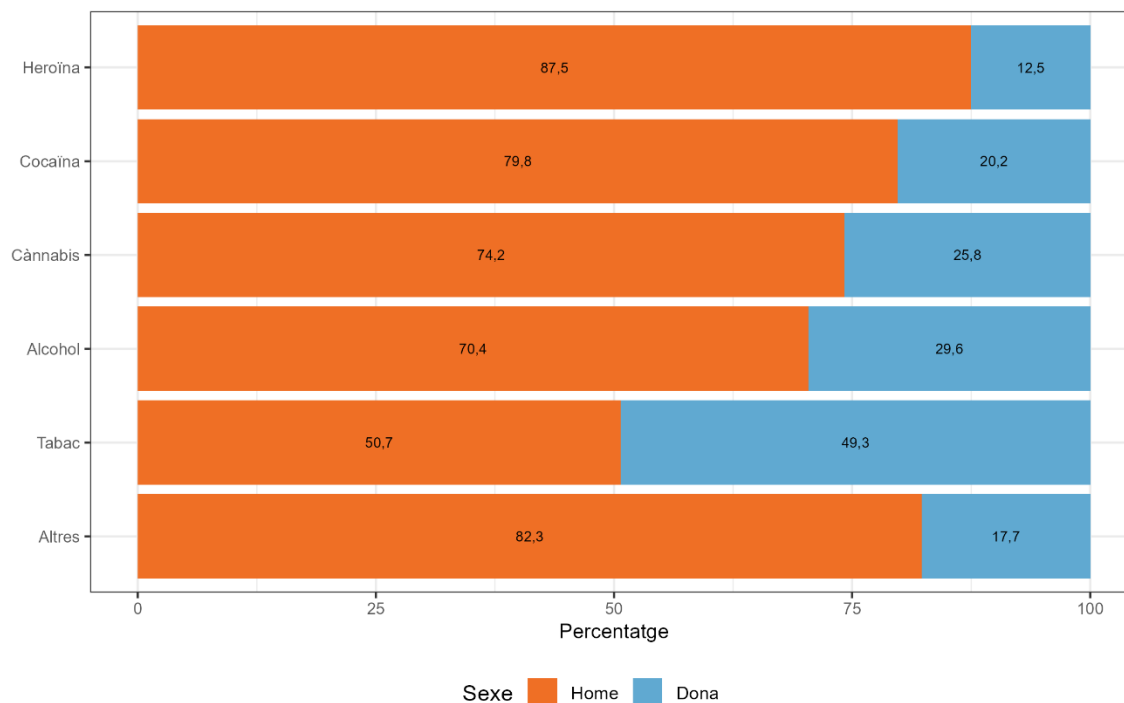


Figura annex 30. Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons els grups d'edat a l'RS Barcelona Ciutat

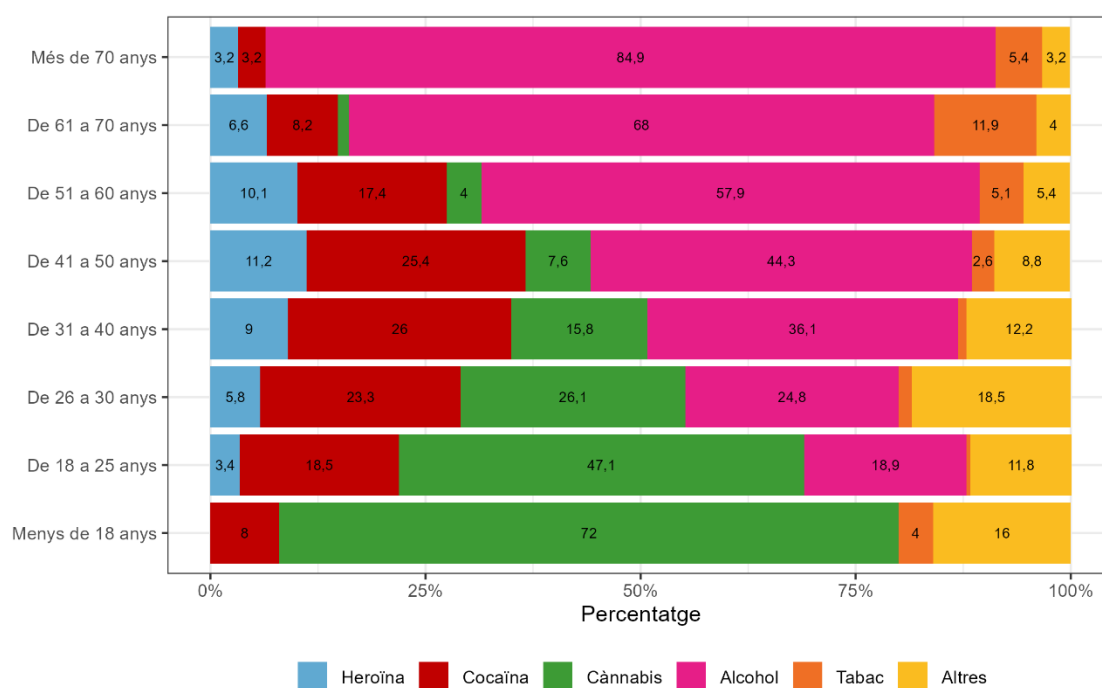
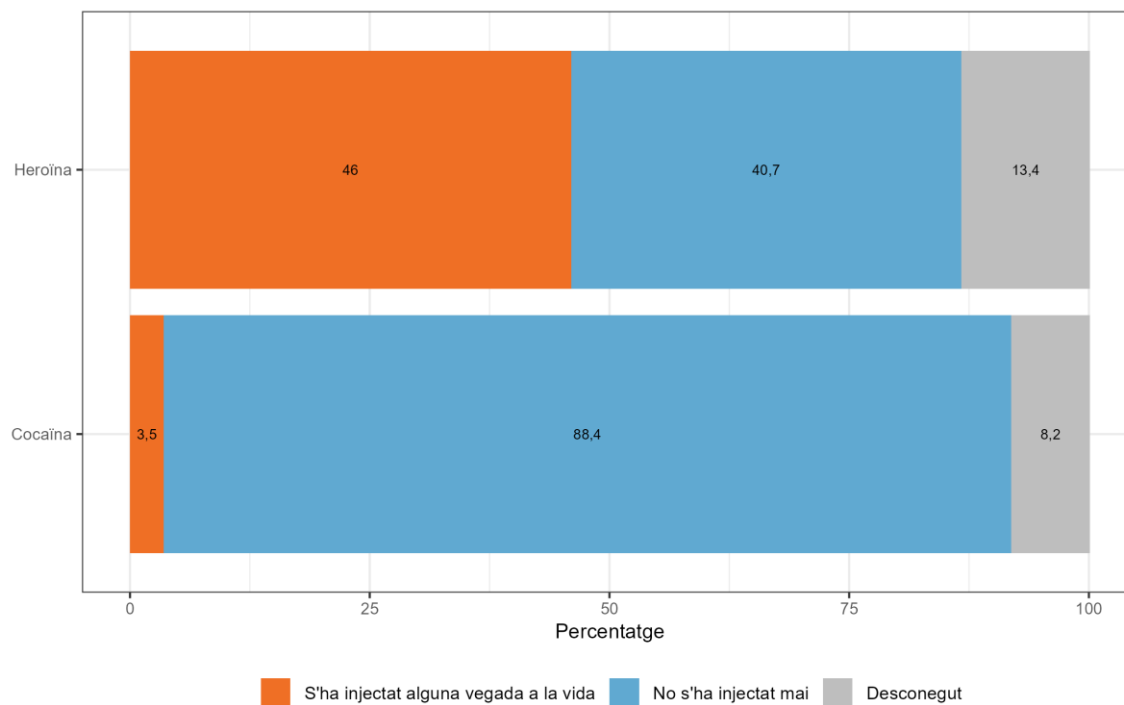


Figura annex 31. Antecedents d'injecció en els inicis de tractament en els quals la droga principal és l'heroïna o la cocaïna a l'RS Barcelona Ciutat



6.1.5 RS Camp de Tarragona

El nombre d'inicis de tractament a la Regió Sanitària Camp de Tarragona va tenir un augment de casos a la part central de la dècada i, després de l'any 2016, s'ha mantingut força estable, amb valors propers als 1.100 casos. El 2024 es van registrar 1.038 inicis de tractament.

El 40 % dels inicis de tractament analitzats l'any 2024 van ser deguts principalment a l'alcohol; el 31 %, a la cocaïna, i el 15 % i el 8 %, 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 del 2013-2015 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 hagut un augment del nombre total de casos i en conseqüència de les taxes brutes dels inicis de tractament. Així mateix, s'observa un augment de les taxes brutes en la darrera dècada en el cas de l'alcohol i la cocaïna; en canvi, en el cas de l'heroïna han anat disminuint.

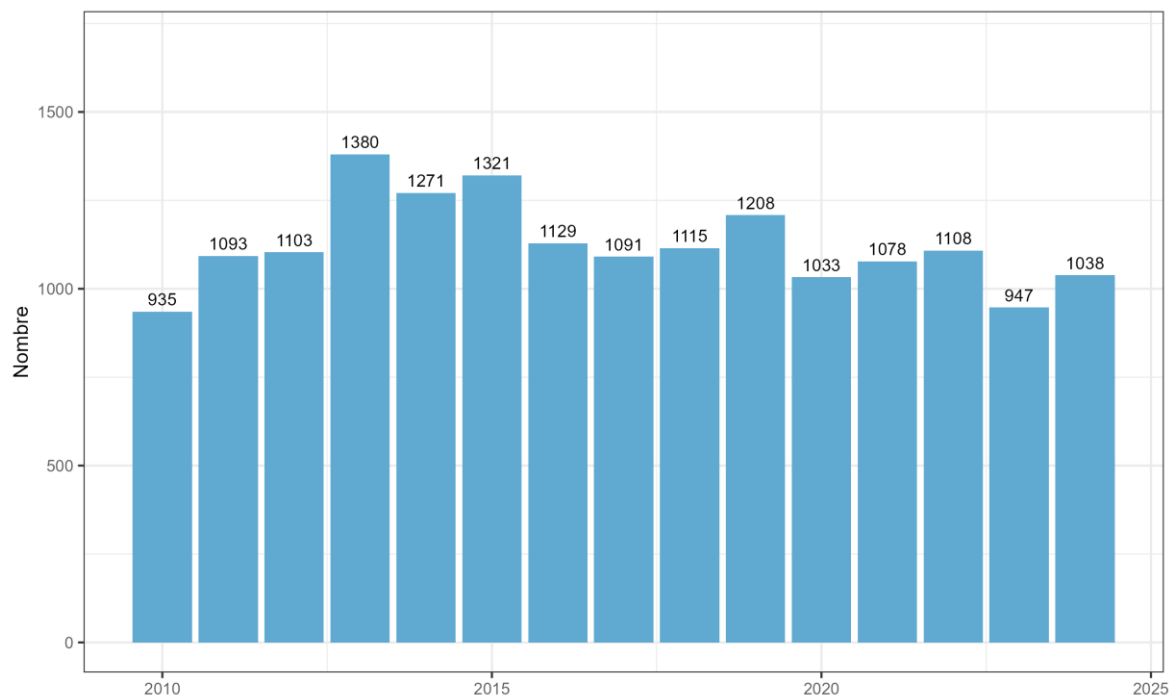
El percentatge de nous inicis de tractament va ser diferent segons la droga principal per la qual es va iniciar, i el percentatge de nous inicis de tractament per heroïna, del 15 %, va ser molt inferior al de la resta de substàncies. En els grups de la cocaïna i alcohol, aquest percentatge va ser més elevat, del 29 % i el 46 %, respectivament, i del 66 %, en el cas dels inicis de tractament per cànnabis.

El percentatge d'inicis de tractament en les dones va ser del 24 %, comparat amb el del 76 % dels homes, i la distribució dels inicis de tractament segons la droga principal també va ser diferent entre els dos sexes, però la diferència amb el percentatge d'homes va ser 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 van iniciar tractament per cànnabis, principalment; les que tenien entre 26 i 40 anys, per cocaïna i, a partir dels 40 anys, la droga per la qual es va iniciar majoritàriament tractament va ser l'alcohol.

Respecte als inicis de tractament per heroïna i cocaïna, en el 30 % dels inicis de tractament per heroïna, els pacients havien fet servir la via parenteral alguna vegada a la vida i només en el 2 % dels inicis de tractament per cocaïna havien fet servir aquella via. Cal tenir en compte el gran nombre de valors desconeguts que hi havia en aquesta variable.

Figura annex 32. Evolució anual del nombre de casos d'inici de tractament a l'RS Camp de Tarragona*



*Cal tenir present que en la nova distribució de regions sanitàries, aquesta ha perdut població a partir de l'any 2023.

Figura annex 33. Inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Camp de Tarragona

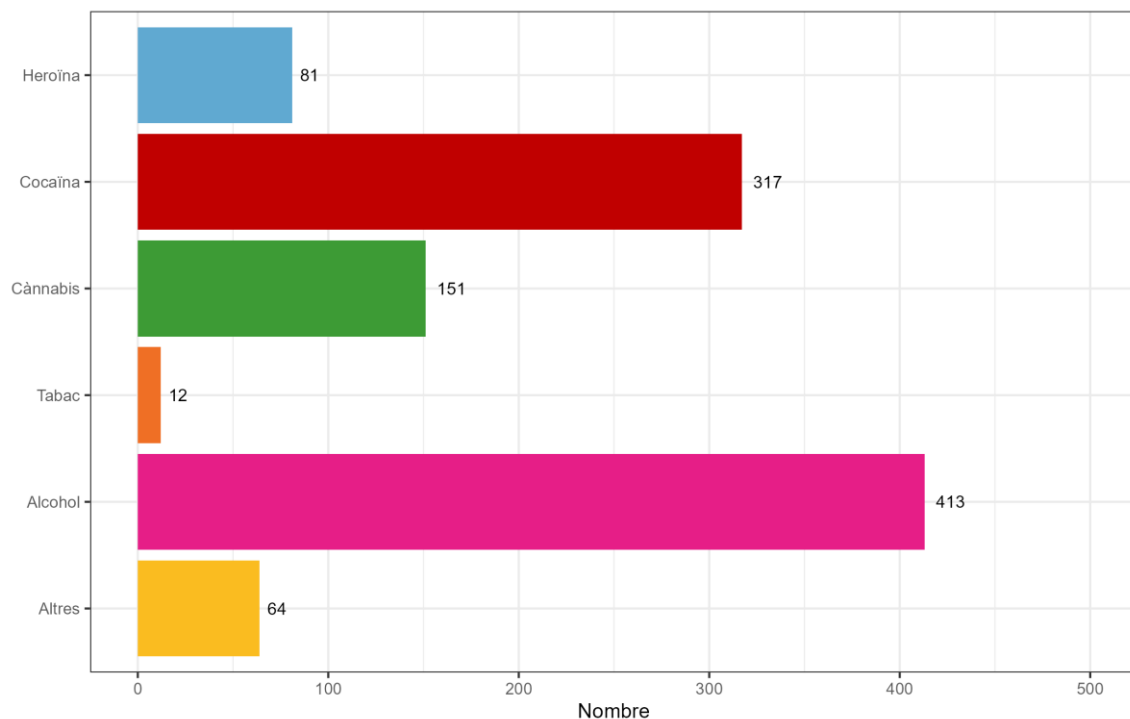


Figura annex 34. Evolució anual del nombre de casos d'inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Camp de Tarragona

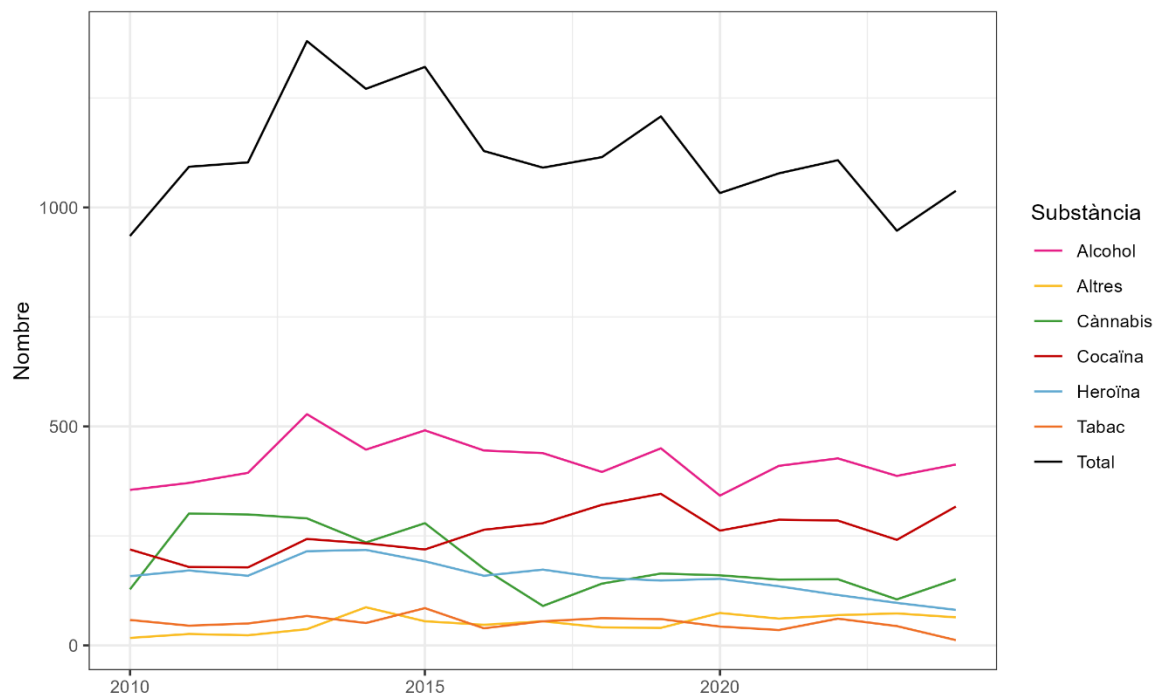


Figura annex 35. Evolució de les taxes brutes d'inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Camp de Tarragona

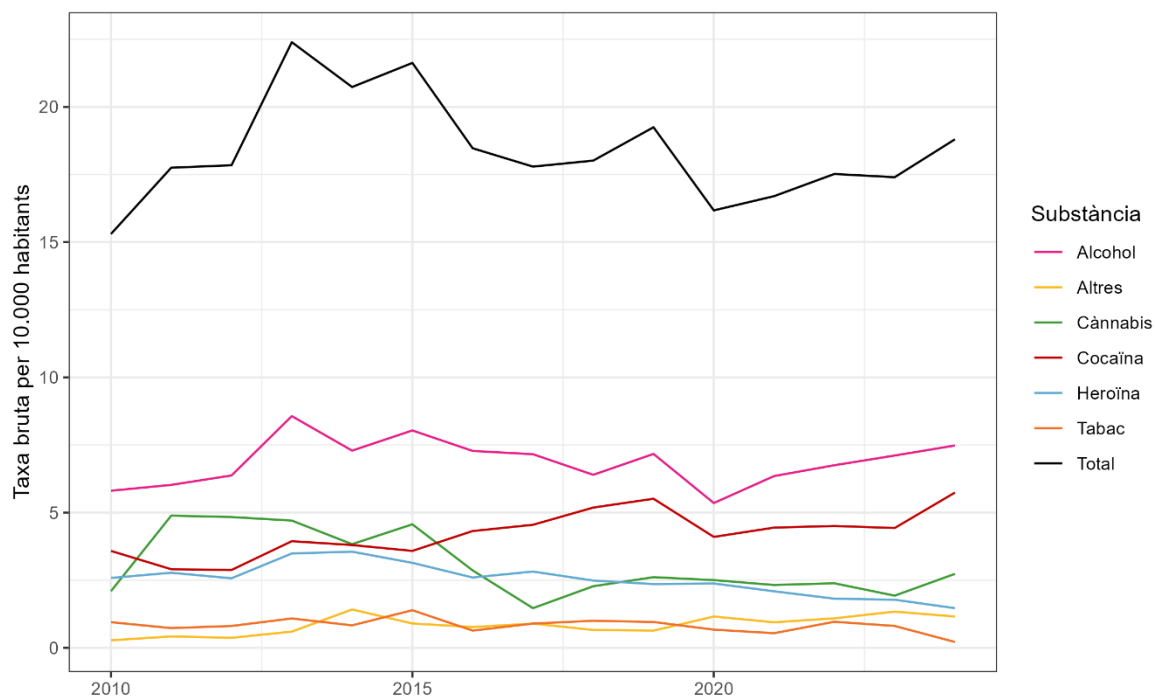


Figura annex 36. Realització de tractament previ en els casos analitzats segons la droga principal a l'RS Camp de Tarragona

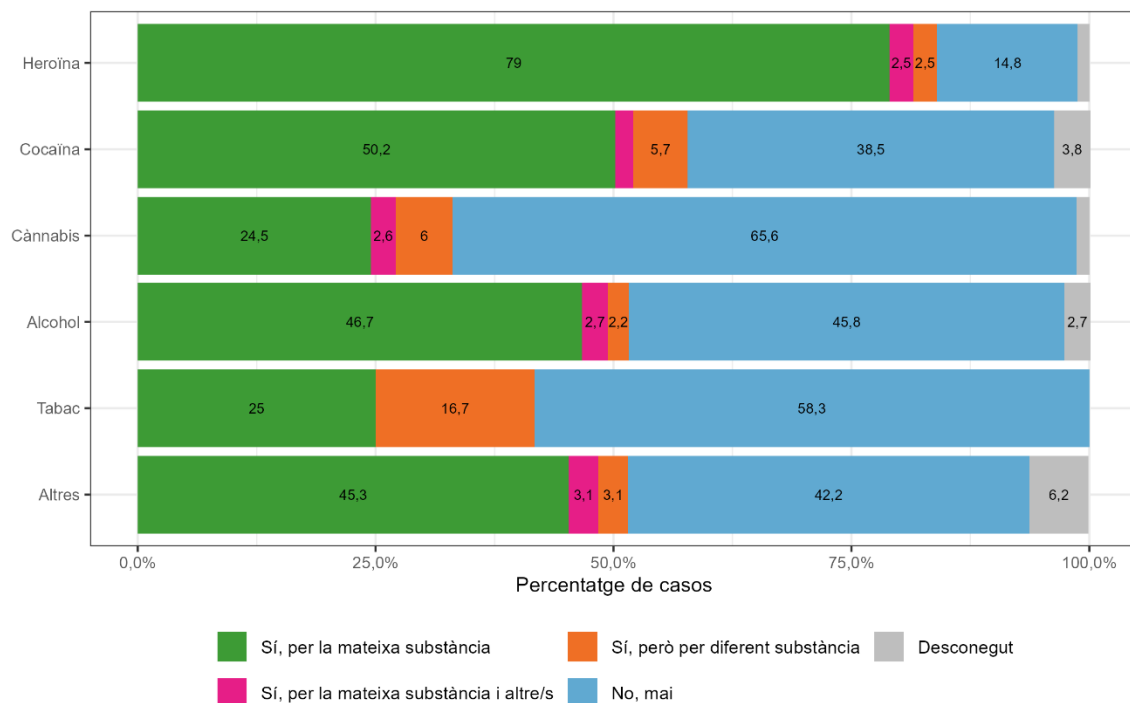


Figura annex 37. Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons el sexe a l'RS Camp de Tarragona

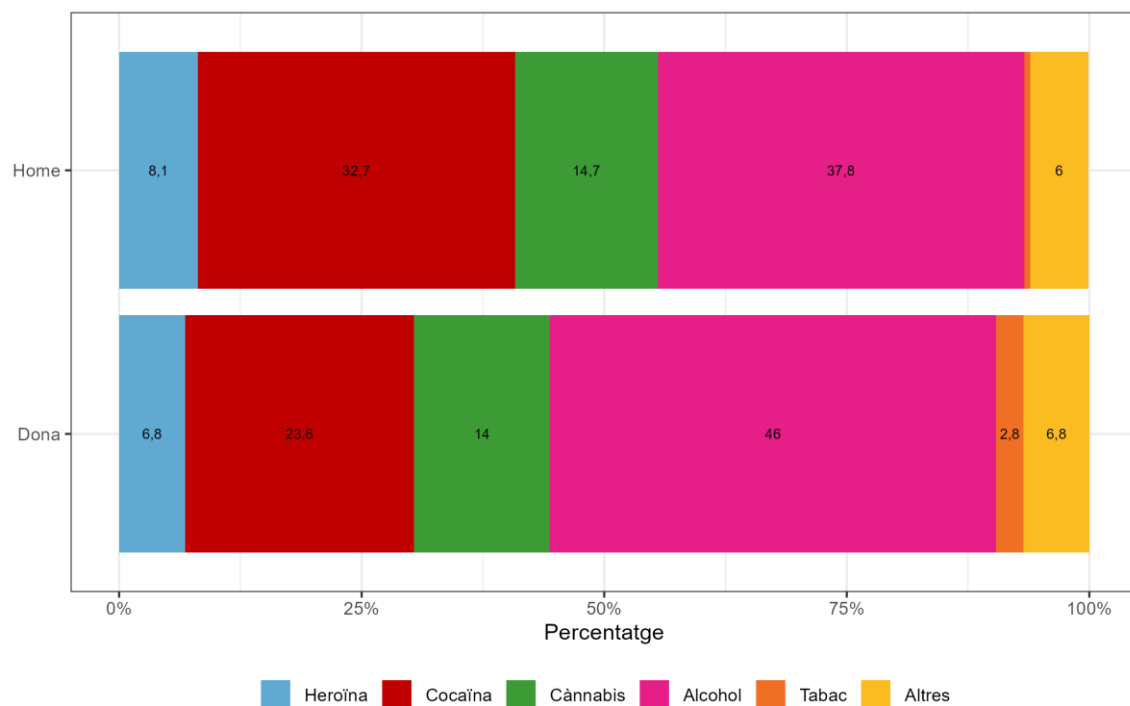


Figura annex 38. Inicis de tractament segons el sexe i la droga principal que els va motivar a l'RS Camp de Tarragona

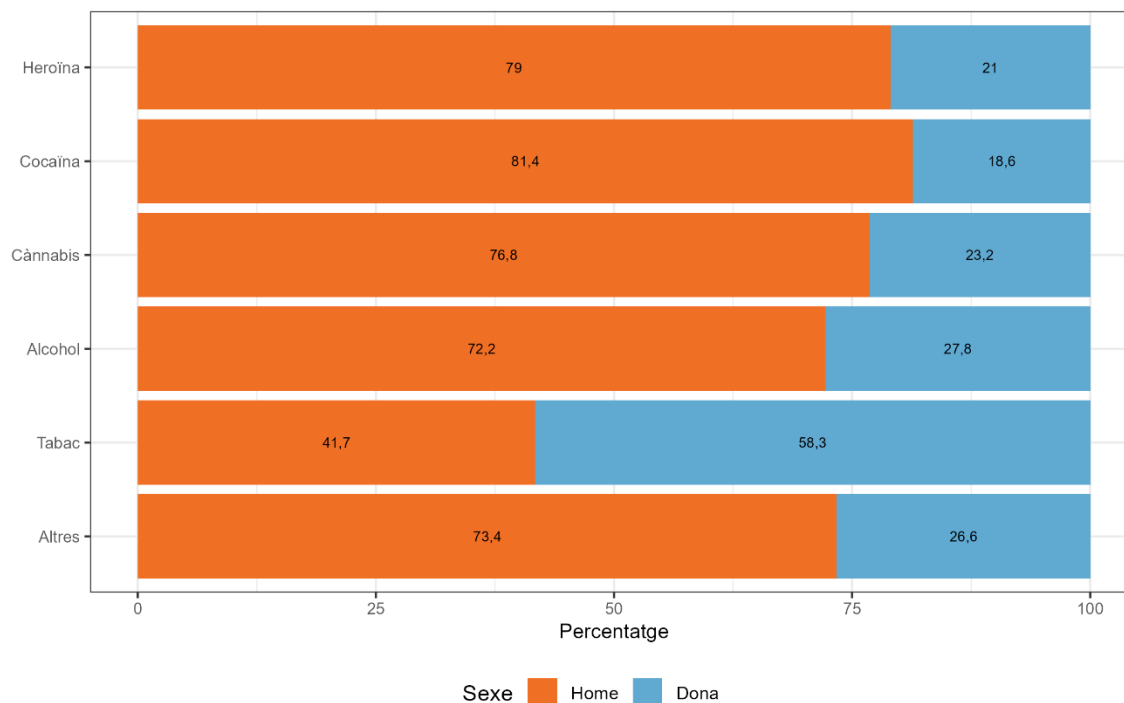


Figura annex 39. Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons els grups d'edat a l'RS Camp de Tarragona

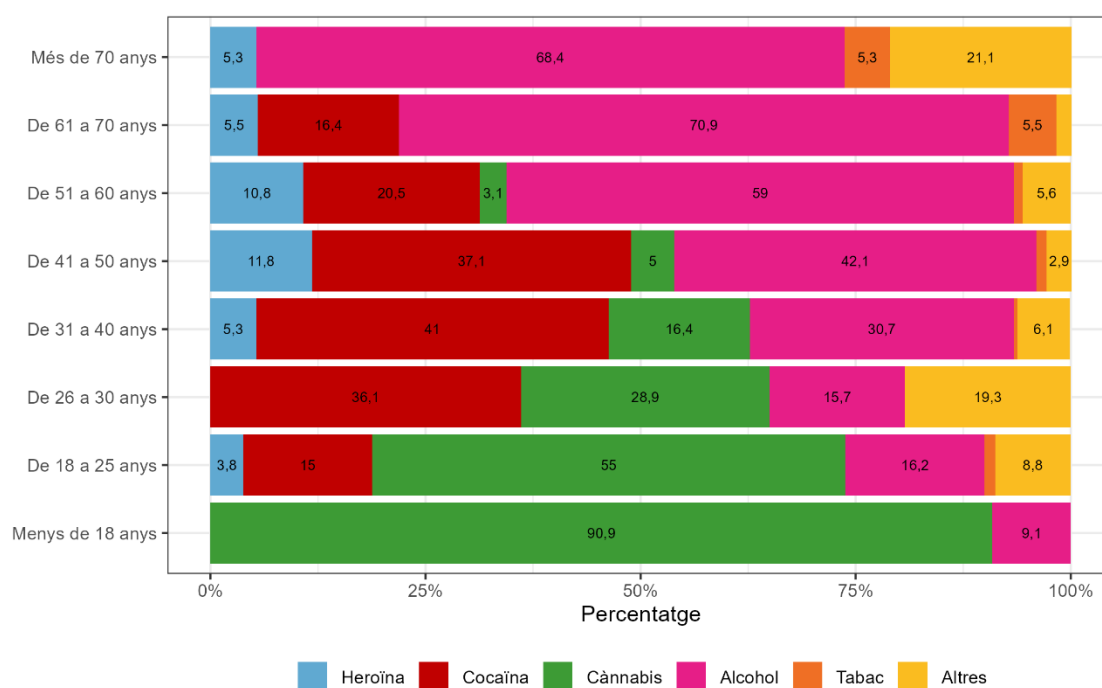
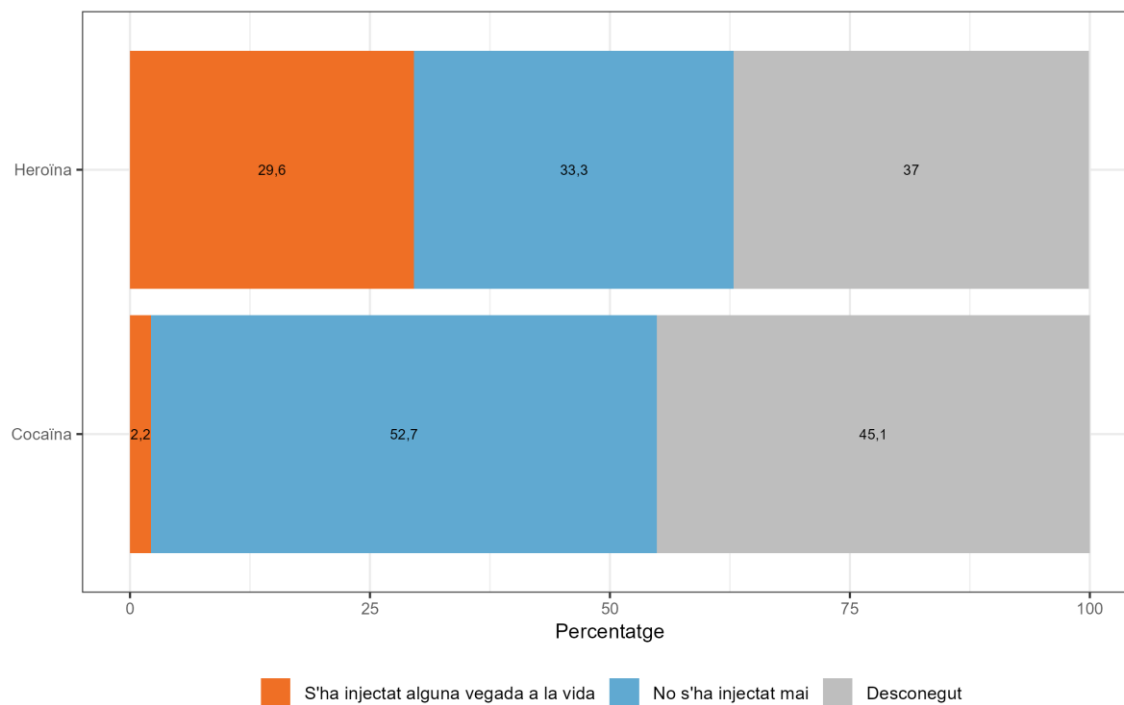


Figura annex 40. Antecedents d'injecció en els inicis de tractament en els quals la droga principal és l'heroïna o la cocaïna a l'RS Camp de Tarragona



6.1.6 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. Tot i això, l'any 2024, es van notificar 686 inicis de tractament, els valors més baixos de l'última dècada. S'observa una certa tendència a la baixa els darrers dos anys que 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.

El 44 % dels inicis de tractament analitzats l'any 2024 van ser deguts principalment a l'alcohol; el 31 %, a la cocaïna, i el 14 % i el 6 %, 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, a partir del 2016 i fins al 2022 es registra un augment i, a partir del 2023, s'observa una davallada dels casos d'inicis per cocaïna. També s'observa un descens dels casos totals a partir del 2023, especialment en el cas de l'alcohol. Quant a les taxes brutes dels inicis de tractament, es comprova que tot i la reestructuració de la regió sanitària, la taxa total augmenta l'any 2023 però disminueix l'any 2024.

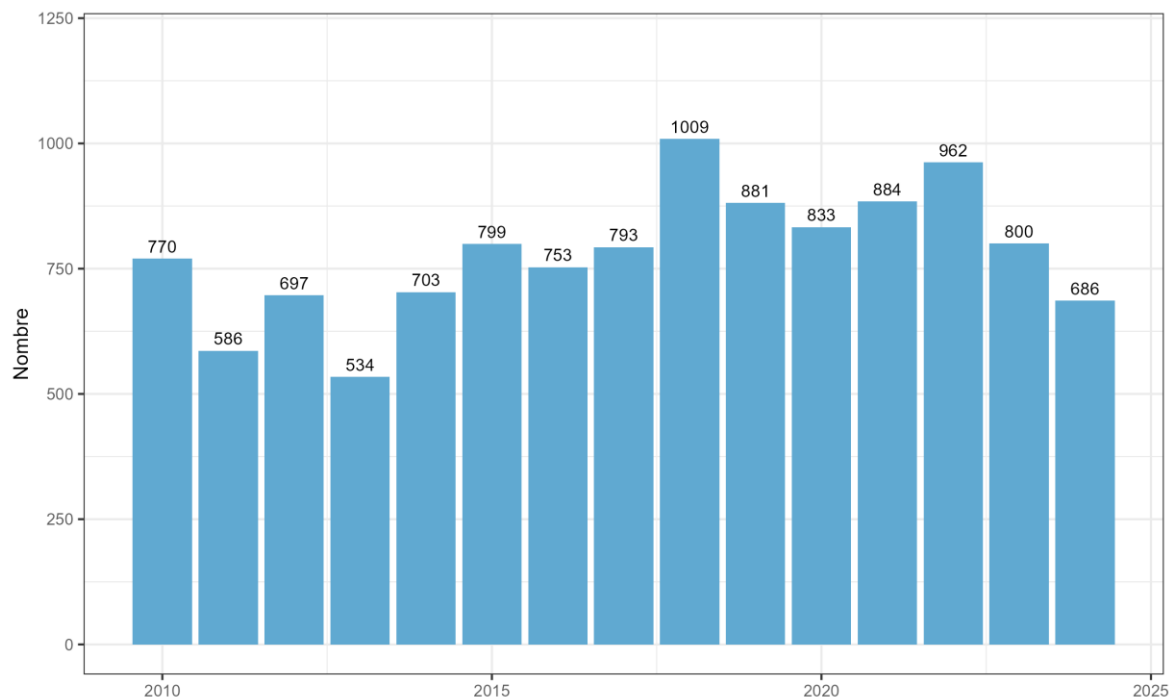
El percentatge de nous inicis de tractament va ser diferent segons la droga principal que n'havia motivat l'inici, i el percentatge de nous inicis de tractament per heroïna, del 8 %, va ser molt inferior al de la resta de les substàncies. En els grups de la cocaïna i l'alcohol, aquest percentatge va ser més elevat, del 32 % i el 38 %, respectivament, i del 44 % en el cas dels inicis de tractament per cànnabis.

El percentatge d'inicis de tractament en les dones va ser del 21 %, comparat amb el 79 % dels homes, i la distribució dels inicis de tractament segons la droga principal també va ser lleugerament diferent, en què la proporció de dones va ser superior a la dels homes en l'alcohol i el cànnabis.

Pel que fa a l'edat de les persones que van iniciar tractament, s'observa que les que tenien menys de 26 anys van iniciar tractament per cànnabis, principalment, i les que tenien entre 26 i 40 anys per cocaïna; a partir dels 50 anys, la droga majoritària per la qual es va iniciar tractament va ser l'alcohol.

Respecte als casos d'inicis de tractament per heroïna i cocaïna, en el 16 % dels inicis per heroïna s'havia fet servir la via parenteral alguna vegada a la vida; només en el 3 % dels inicis per cocaïna s'havia fet servir aquella via. Cal tenir en compte el gran nombre de valors desconeguts que hi havia en aquesta variable.

Figura annex 41. Evolució anual del nombre de casos d'inici de tractament a l'RS Catalunya Central*



*Cal tenir present que en la nova distribució de regions sanitàries, aquesta ha perdut població a partir de l'any 2023.

Figura annex 42. Inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Catalunya Central

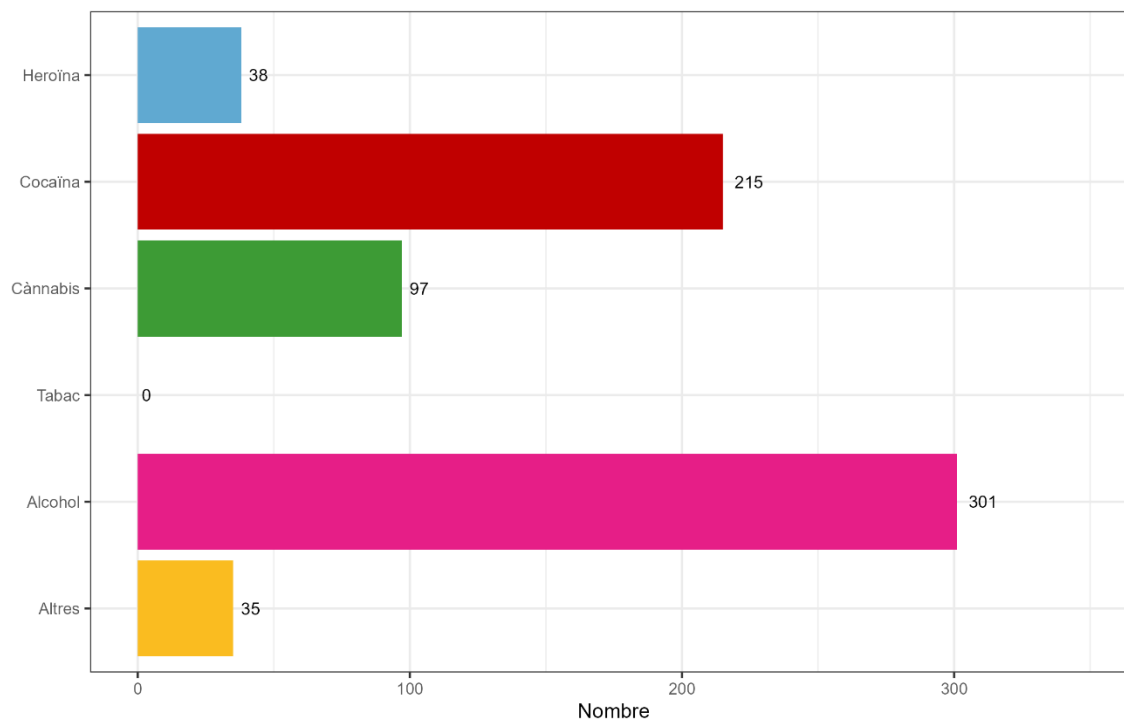


Figura annex 43. Evolució anual del nombre de casos d'inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Catalunya Central

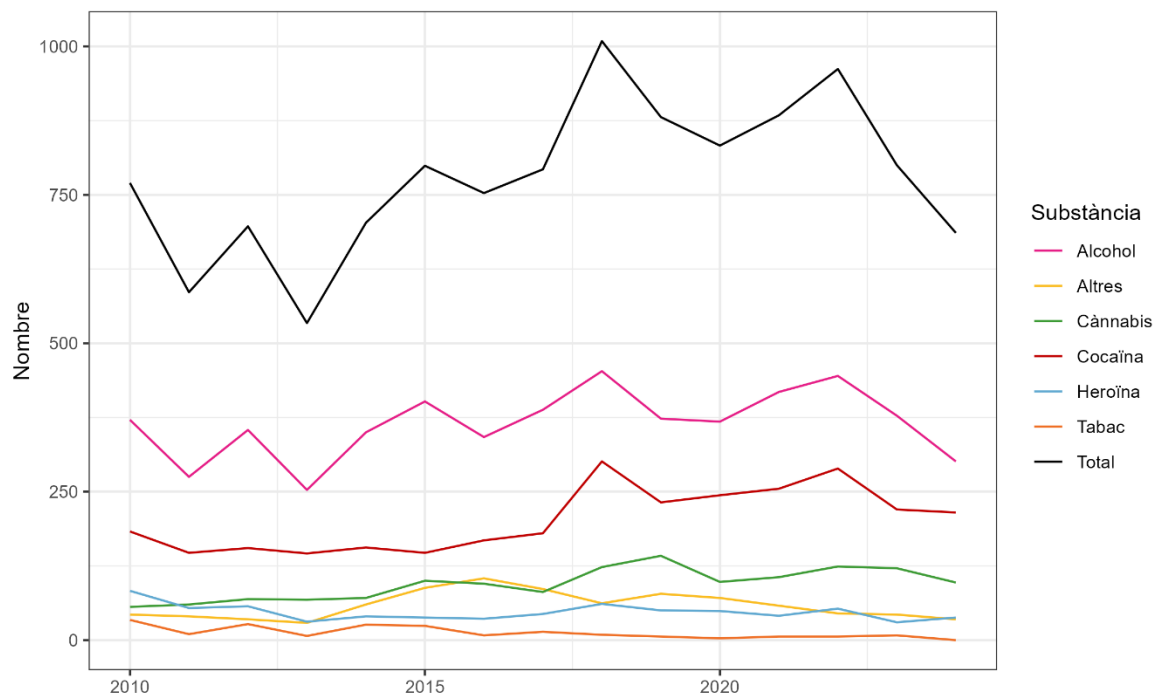


Figura annex 44. Evolució de les taxes brutes d'inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Catalunya Central

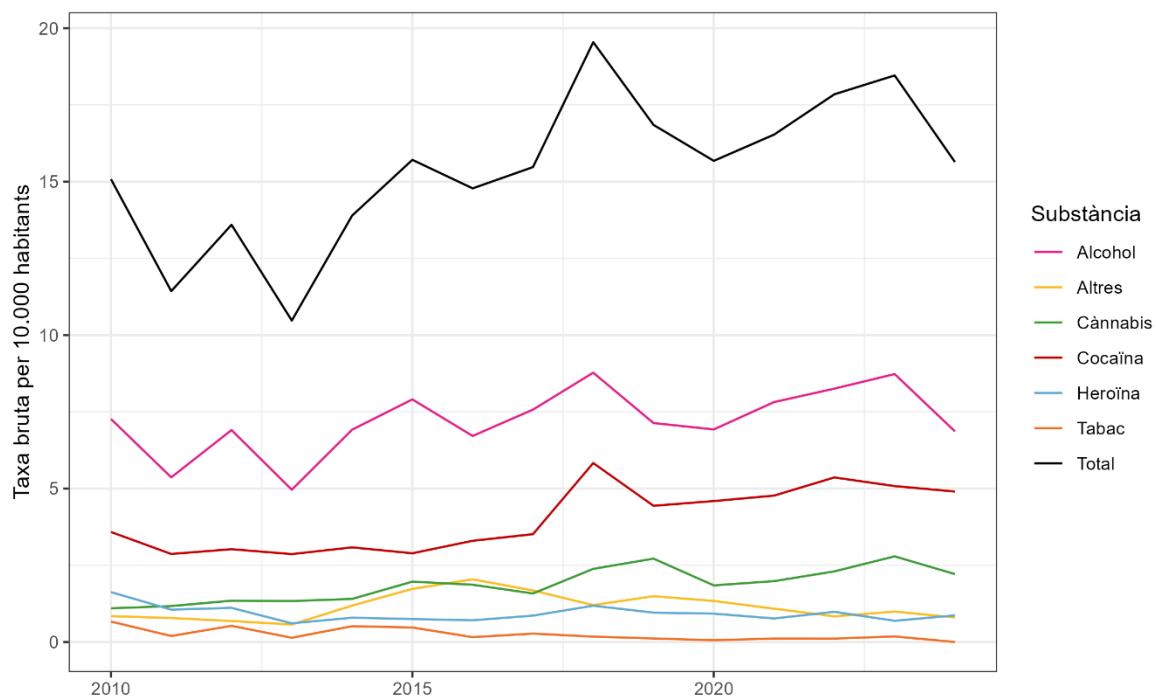


Figura annex 45. Realització de tractament previ en els casos analitzats segons la droga principal a l'RS Catalunya Central

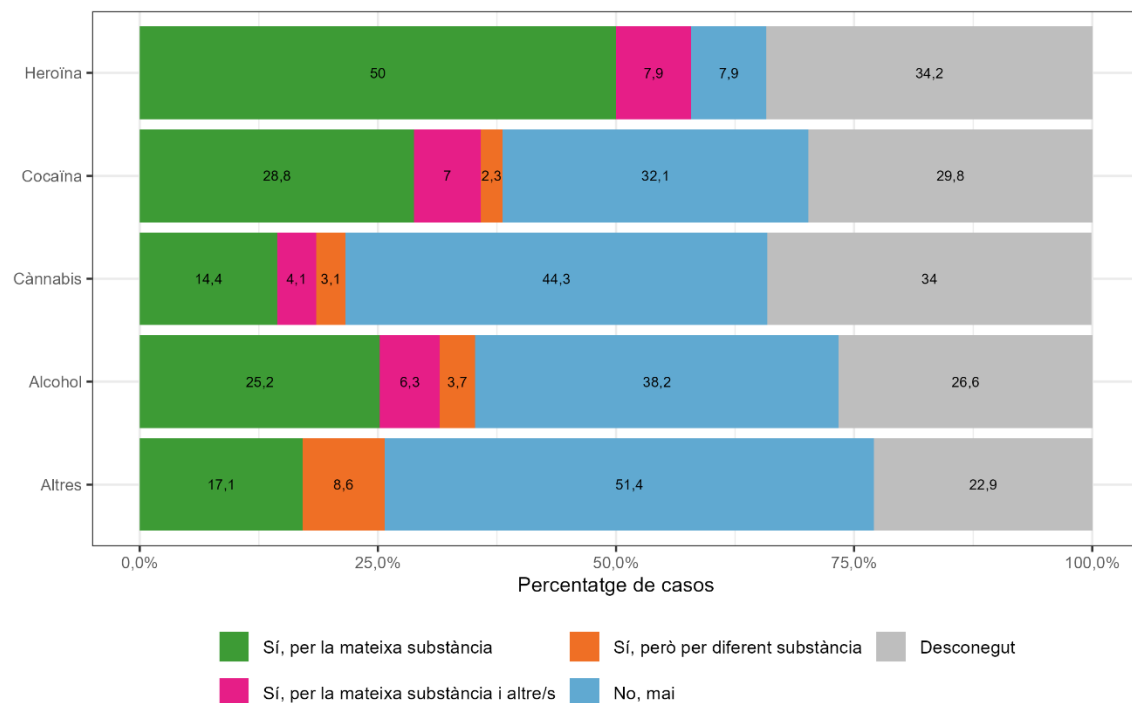


Figura annex 46. Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons el sexe a l'RS Catalunya Central

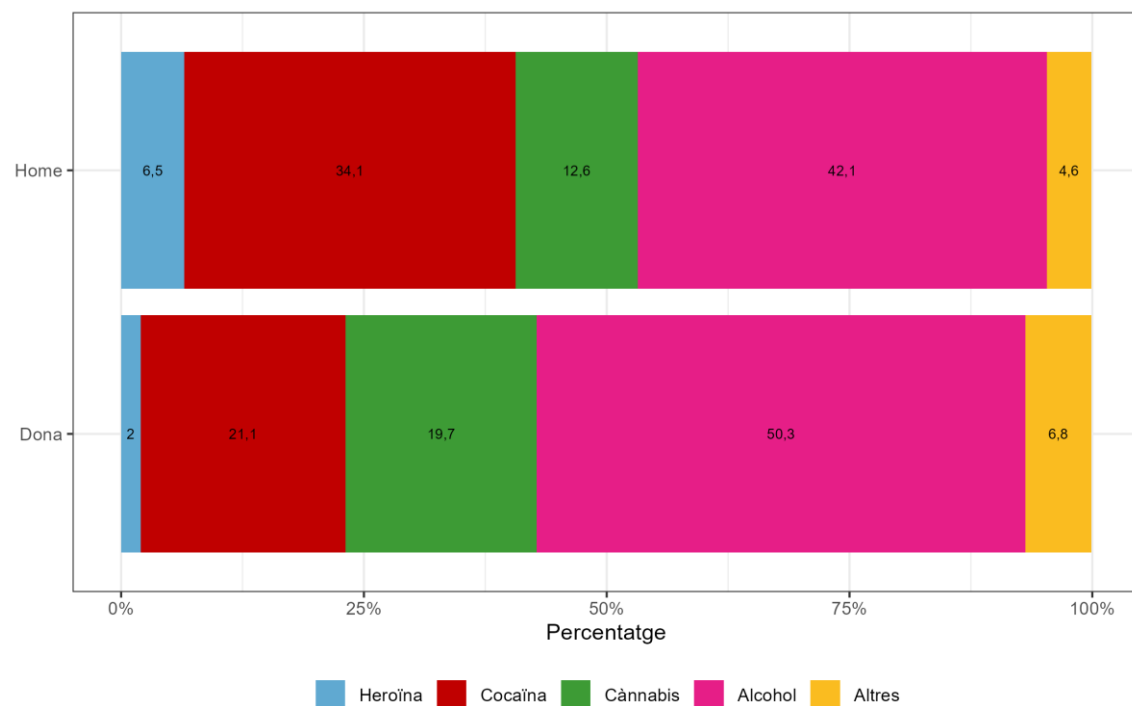


Figura annex 47. Inicis de tractament segons el sexe i la droga principal que els va motivar a l'RS Catalunya Central

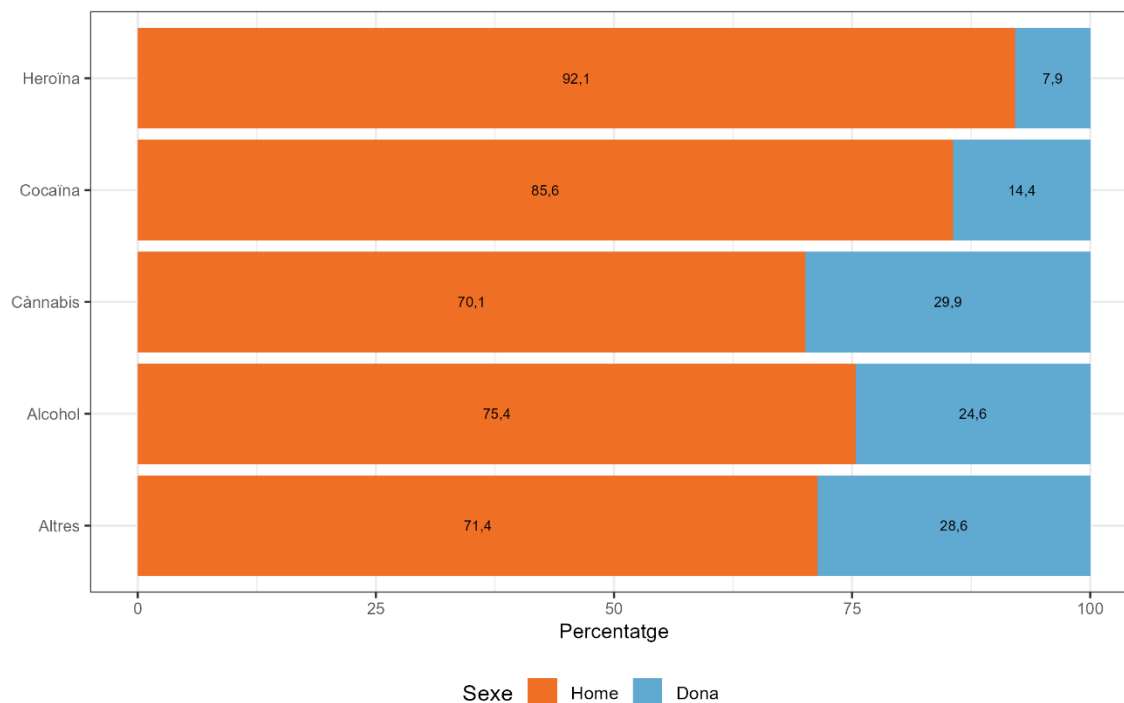


Figura annex 48. Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons els grups d'edat a l'RS Catalunya Central

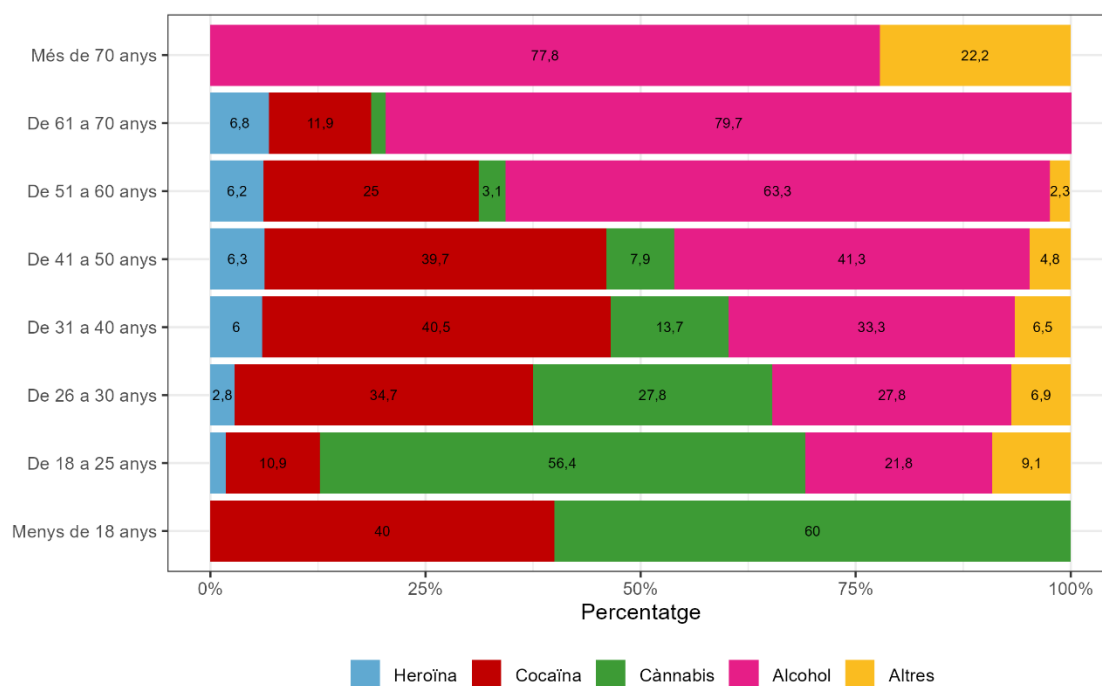
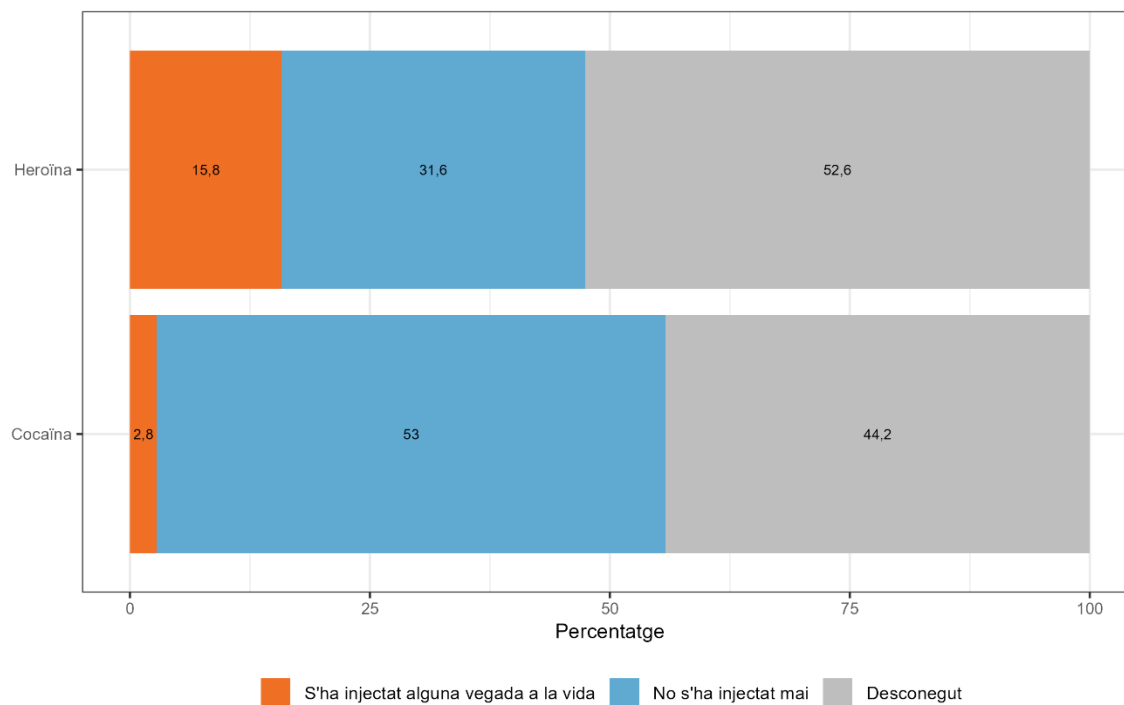


Figura annex 49. Antecedents d'injecció en els inicis de tractament en els quals la droga principal és l'heroïna o la cocaïna a l'RS Catalunya Central



6.1.7 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 2024 es van registrar 1.460 notificacions. El 46 % dels inicis de tractament analitzats l'any 2024 van ser deguts principalment a l'alcohol; el 30 %, a la cocaïna i, el 16 % 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 va ser del 22 %, molt menor comparat amb el 78 % dels homes. La distribució dels inicis de tractament segons la droga principal també va ser diferent, en què la proporció de dones va ser superior a la dels homes en l'alcohol i el cànnabis.

Respecte de l'edat de les persones que inicien tractament, s'observa que les que tenien menys de 26 anys van començar tractament per cànnabis, principalment; a partir dels 26 anys i fins als 40, per cocaïna, i les persones majors de 40 anys, la droga per la qual van iniciar majoritàriament tractament va ser l'alcohol. Pel que fa a les variables relacionades amb els antecedents d'utilització de la via parenteral, i la variable corresponent als nous inicis o reinicis de tractament, no es comenten a causa del gran nombre de valors desconeguts.

Figura annex 50. Evolució anual del nombre de casos d'inici de tractament a l'RS Girona

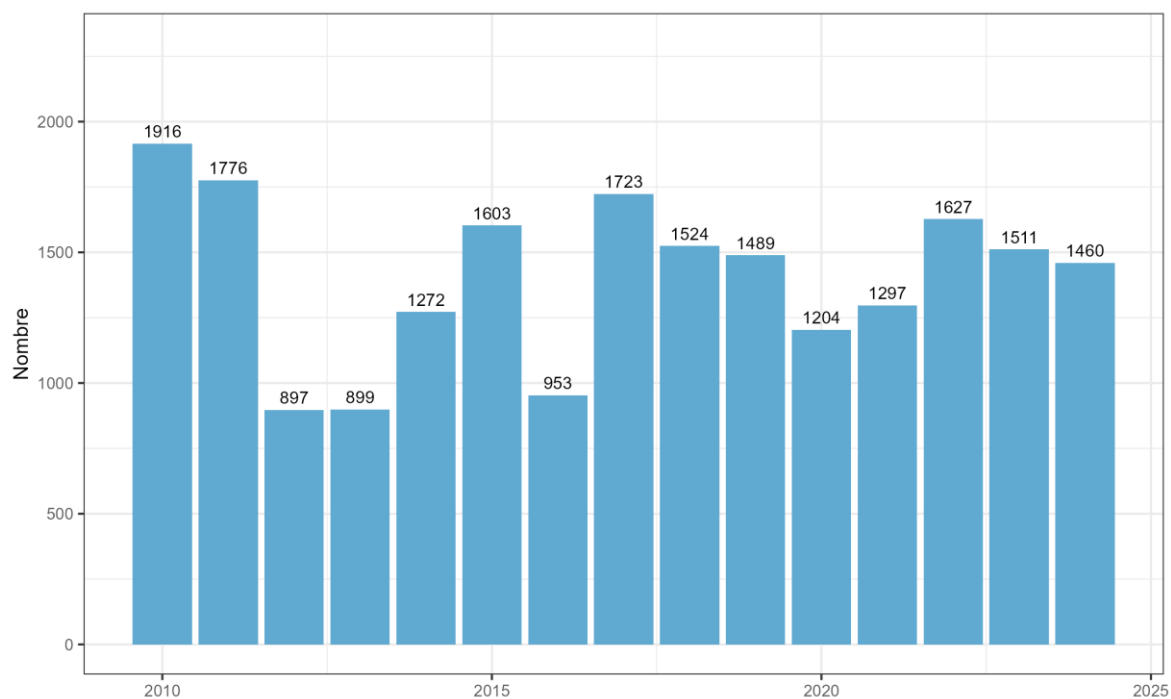


Figura annex 51. Inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Girona

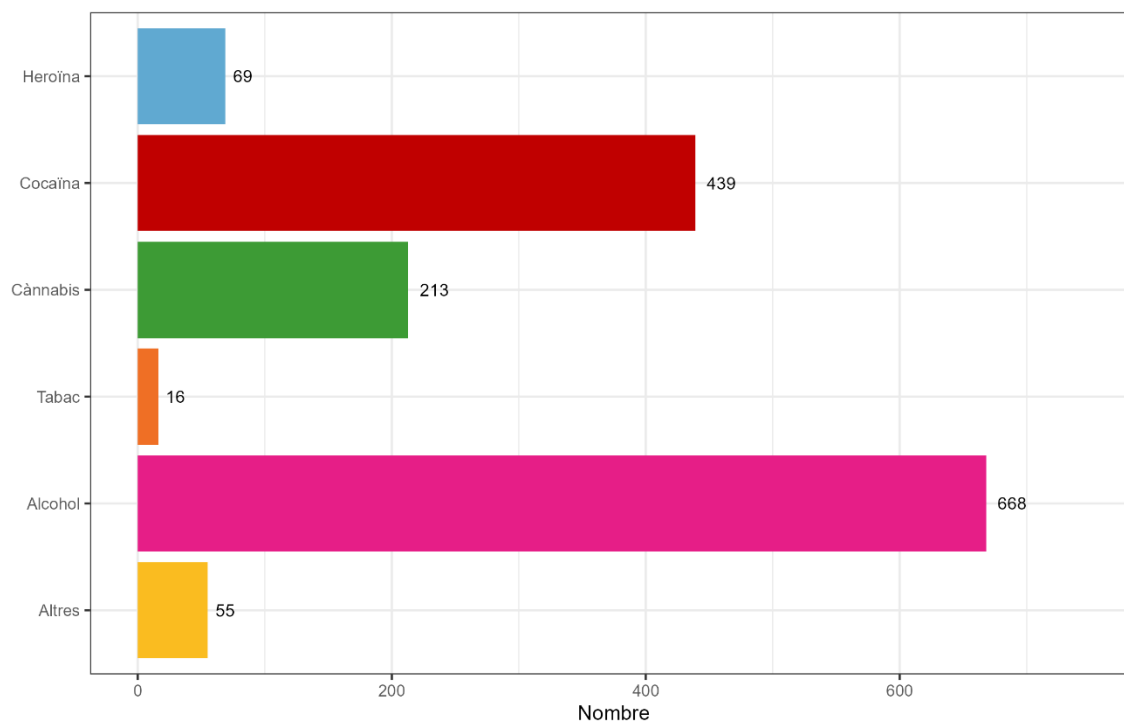


Figura annex 52. Evolució anual del nombre de casos d'inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Girona

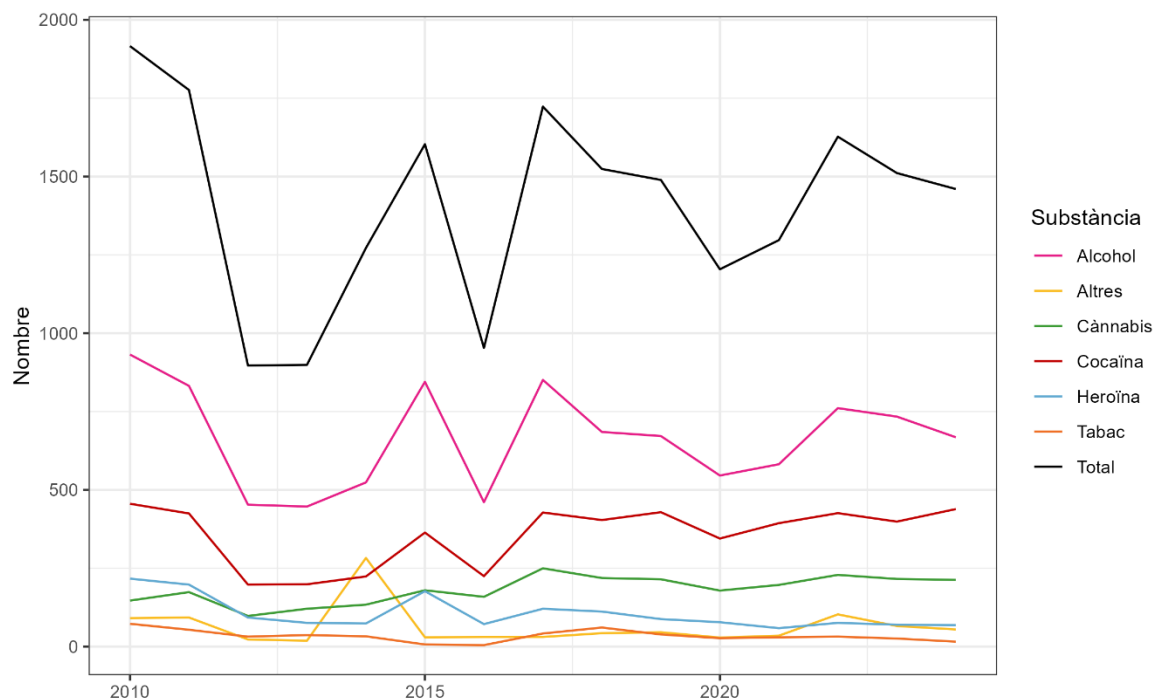


Figura annex 53. Evolució de les taxes brutes d'inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Girona

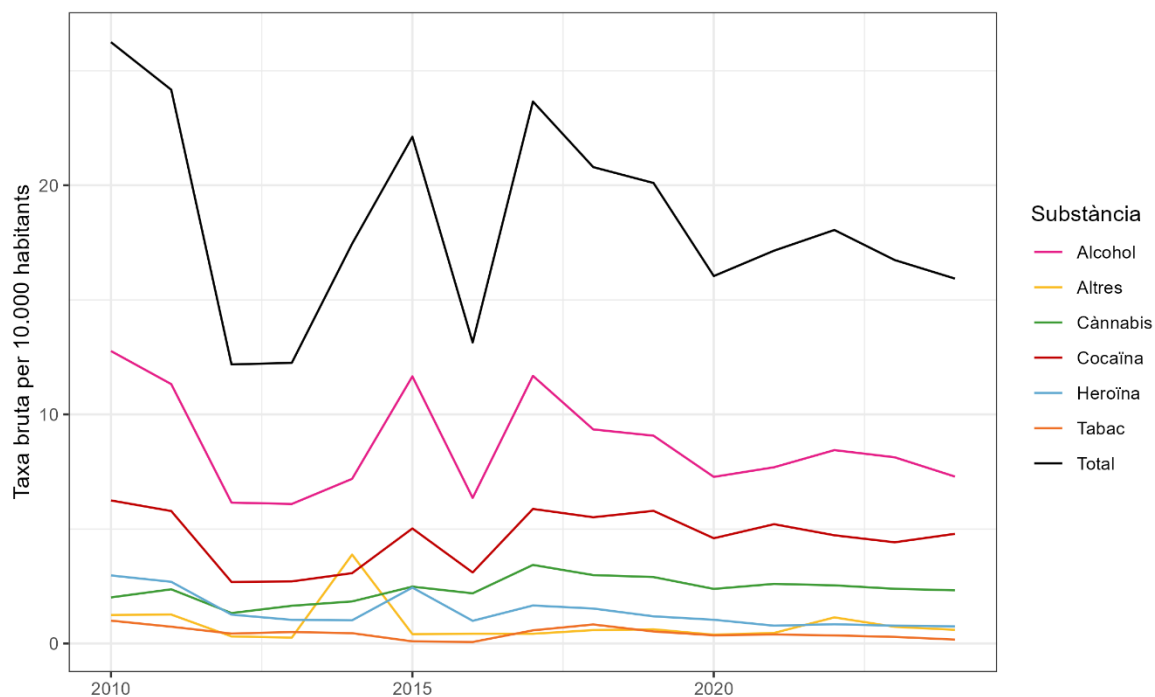


Figura annex 54. Realització de tractament previ en els casos analitzats segons la droga principal a l'RS Girona

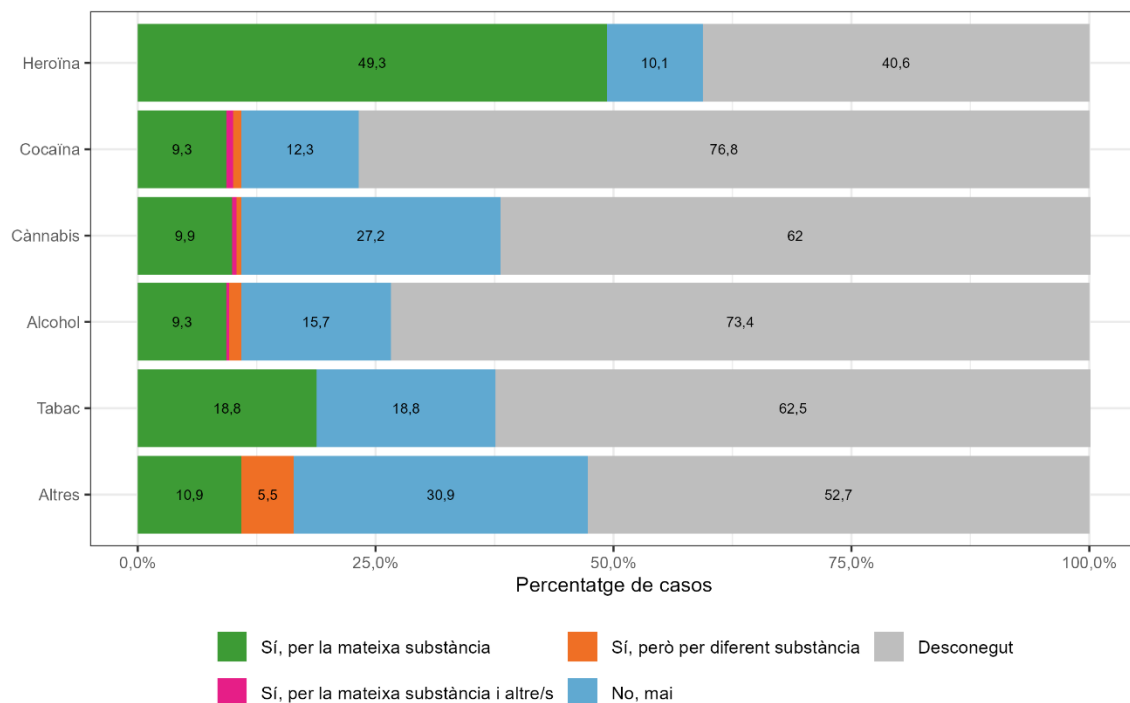


Figura annex 55. Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons el sexe a l'RS Girona

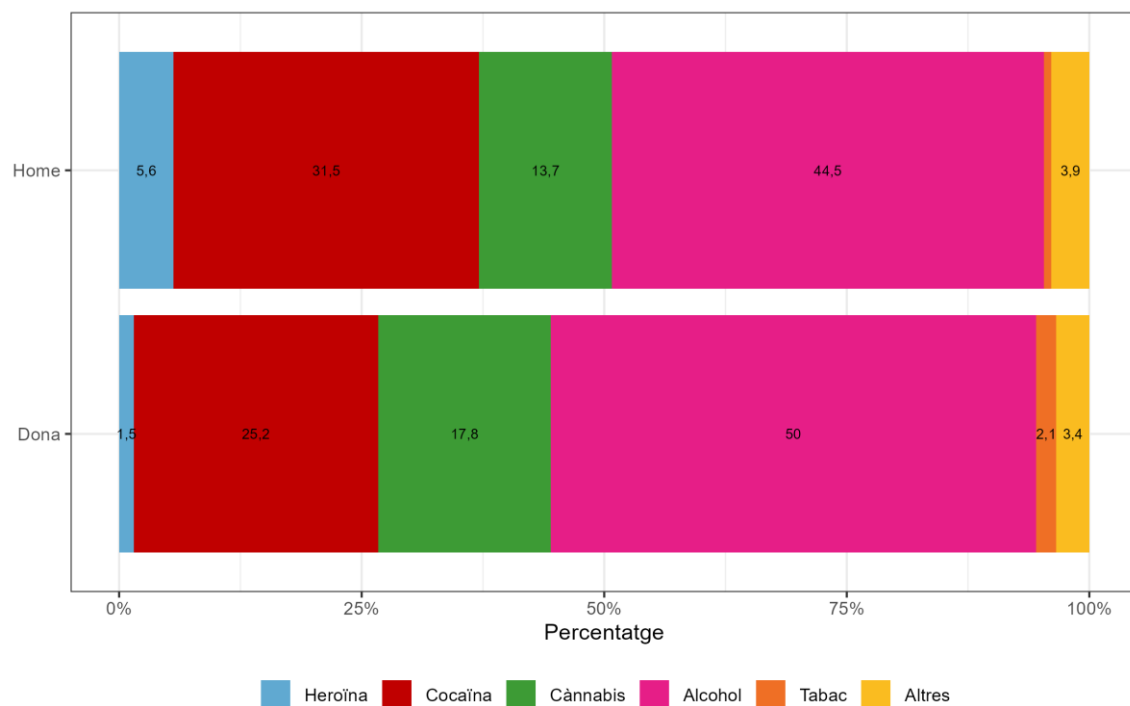


Figura annex 56. Inicis de tractament segons el sexe i la droga principal que els va motivar a l'RS Girona

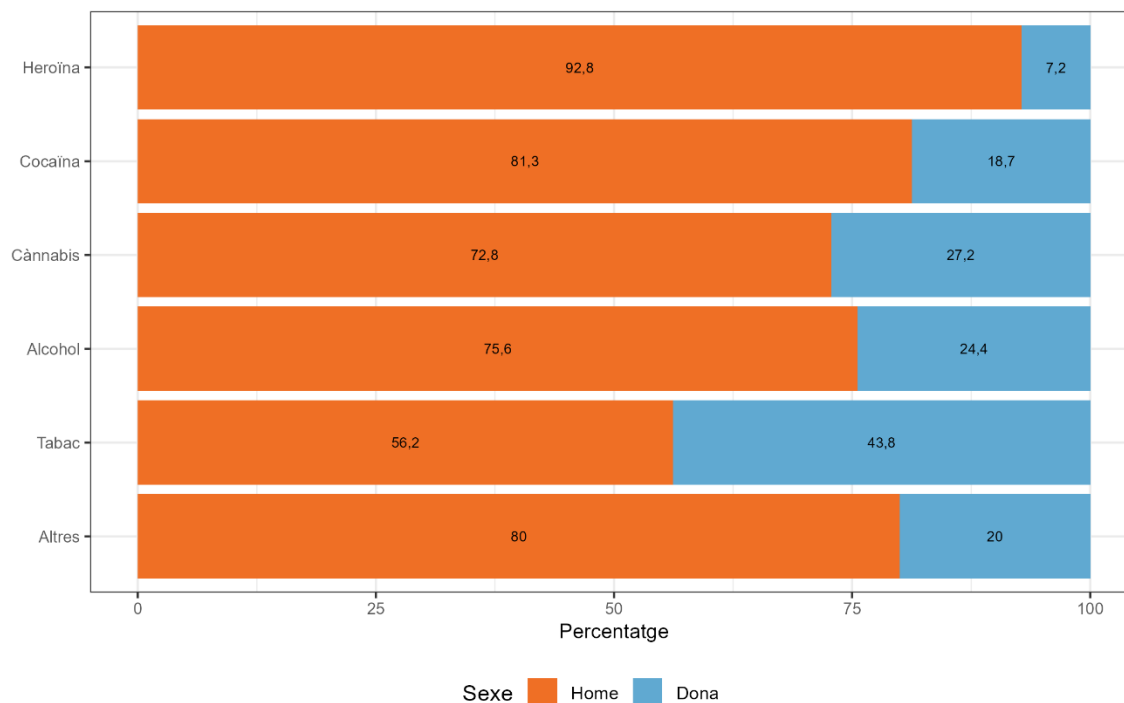


Figura annex 57. Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons els grups d'edat a l'RS Girona

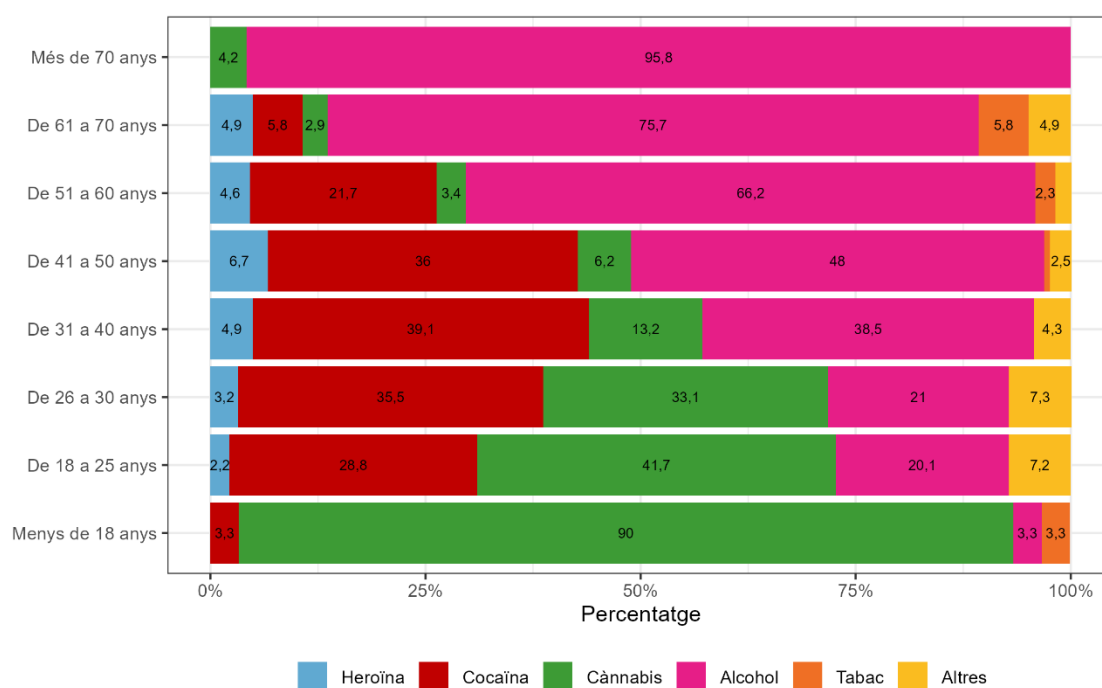
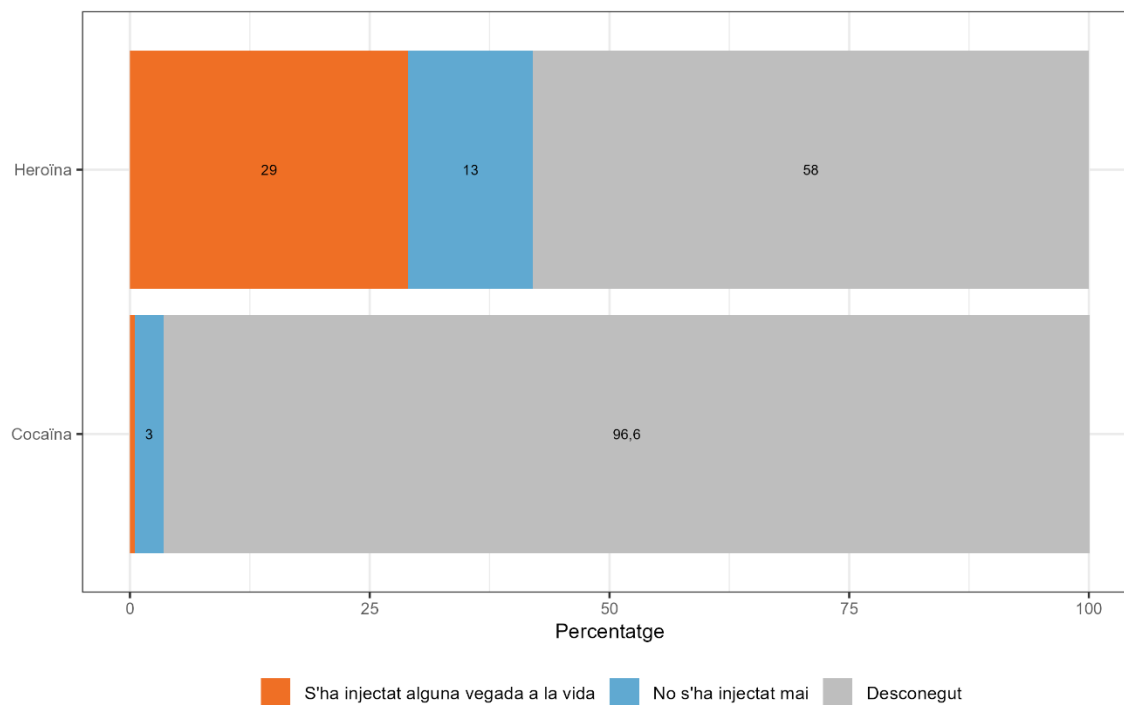


Figura annex 58. Antecedents d'injecció en els inicis de tractament en els quals la droga principal és l'heroïna o la cocaïna a l'RS Girona



6.1.8 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 van ser notificats pel CAS de Lleida. L'any 2024 es van notificar tan sols 84 inicis de tractament, la xifra més baixa de tota la sèrie històrica. El 33 % dels inicis de tractament analitzats l'any 2024 van ser deguts a la cocaïna; el 27 % a l'heroïna, i el 21 % a l'alcohol.

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 va ser diferent segons la droga principal per la qual es va produir l'inici, i el percentatge de nous inicis de tractament per heroïna, del 26 %, va ser inferior al de la resta de substàncies. En els grups de la cocaïna i l'alcohol, aquest percentatge va ser més elevat, del 32 % i el 56 %, respectivament, i del 50 %, en el cas dels inicis de tractament per cànnabis.

El percentatge d'inicis de tractament en les dones va ser del 14 %, comparat amb el del 86 % dels homes, i la distribució dels inicis de tractament segons la droga principal també va ser diferent. En aquest cas, les dones van registrar més percentatge de casos de cànnabis, alcohol i altres drogues, respecte dels homes.

Pel que fa a l'edat de les persones que inicien tractament, s'observa que les que tenien menys de 51 anys comencen tractament per cànnabis, principalment, i les que tenien entre 51 i 60 anys, per alcohol. Respecte als casos d'inicis de tractament per heroïna i cocaïna, en el 35 % dels inicis per heroïna s'havia fet servir la via parenteral alguna vegada a la vida; només en el 4 % dels inicis per cocaïna s'havia fet servir aquella via. Cal tenir en compte el gran nombre de valors desconeguts que hi havia en aquesta variable.

Figura annex 59. Evolució anual del nombre de casos d'inici de tractament a l'RS Lleida

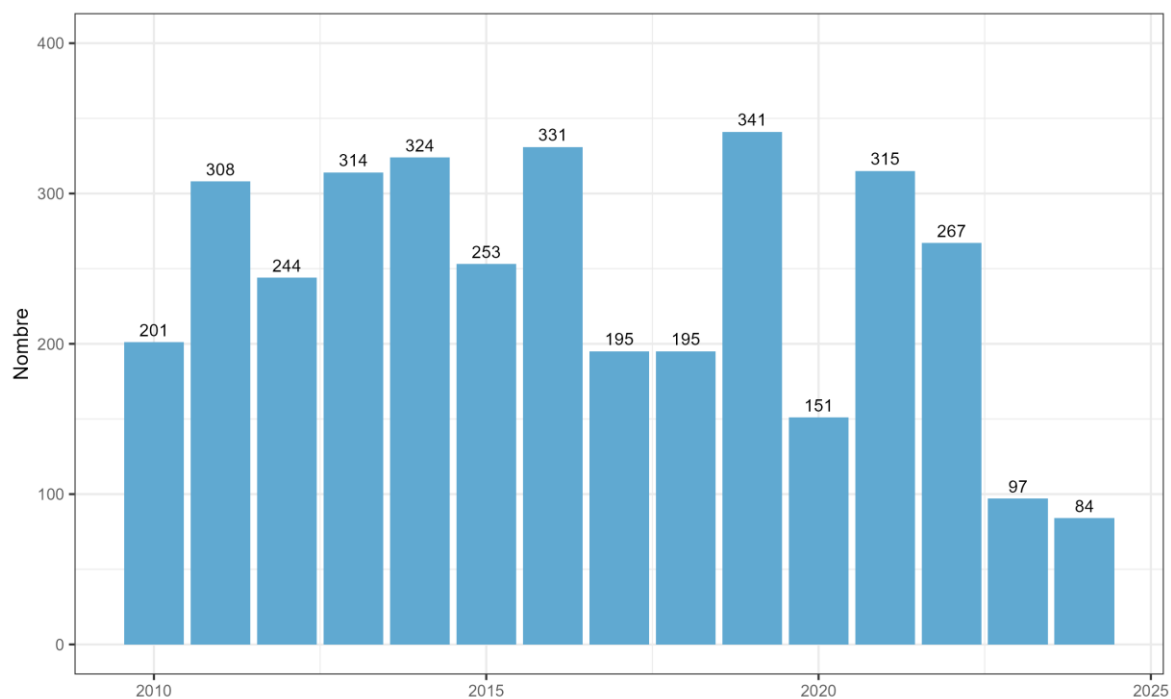


Figura annex 60. Inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Lleida

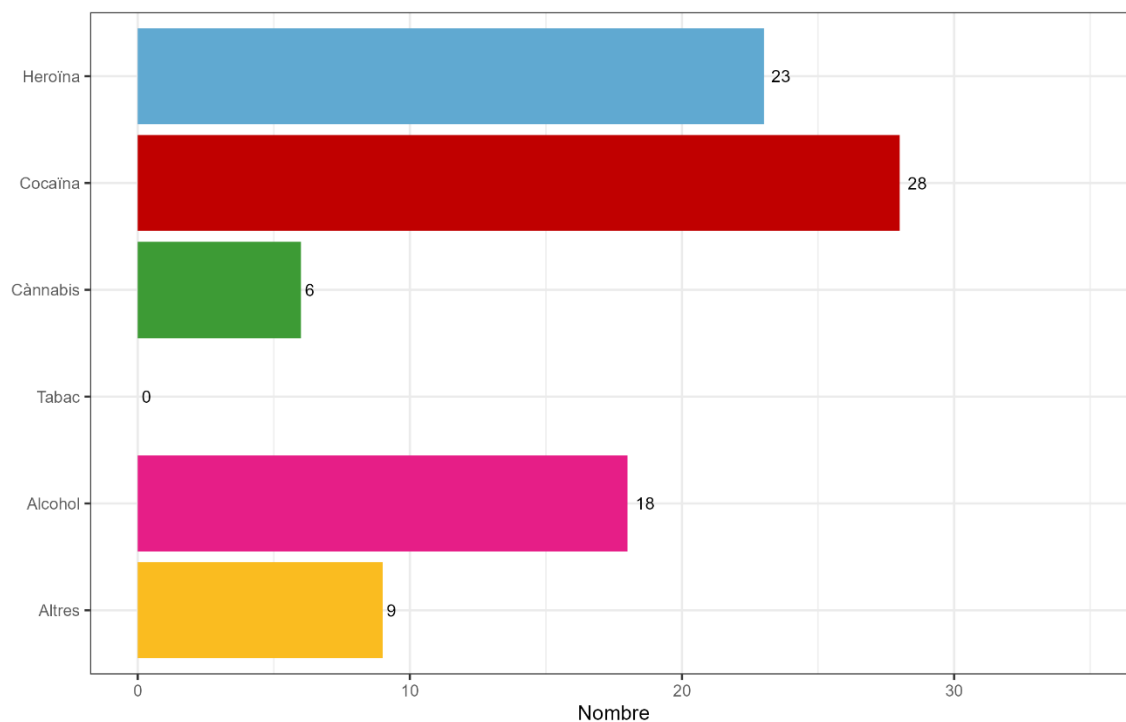


Figura annex 61. Evolució anual del nombre de casos d'inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Lleida

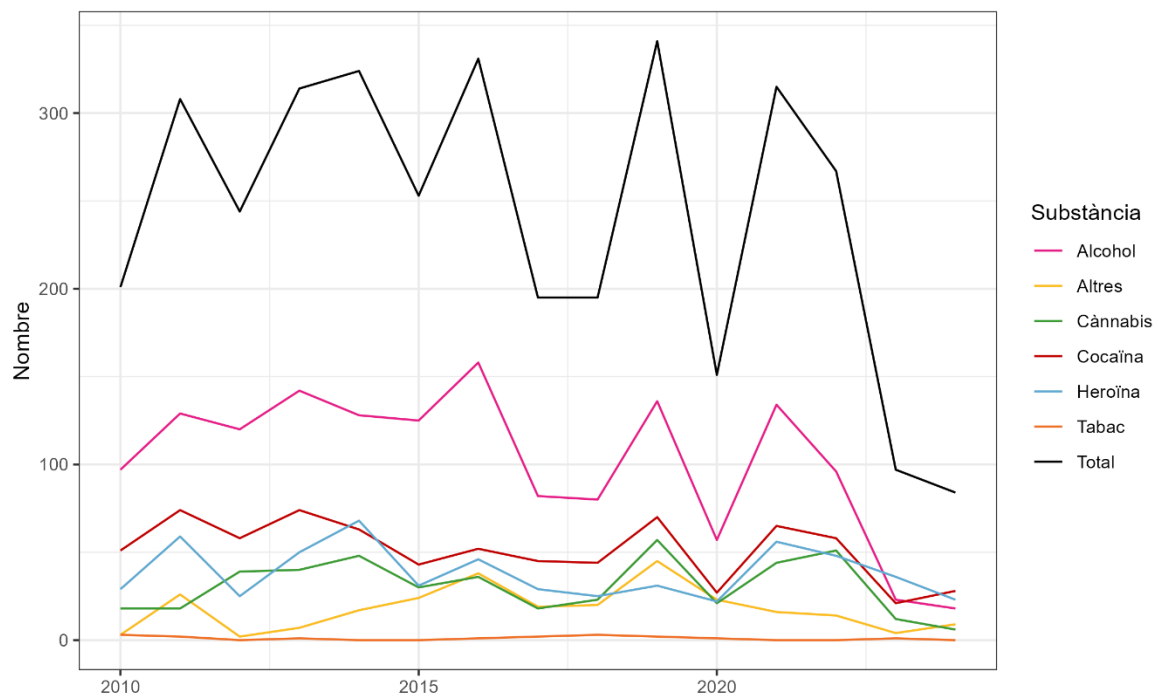


Figura annex 62. Evolució de les taxes brutes d'inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Lleida

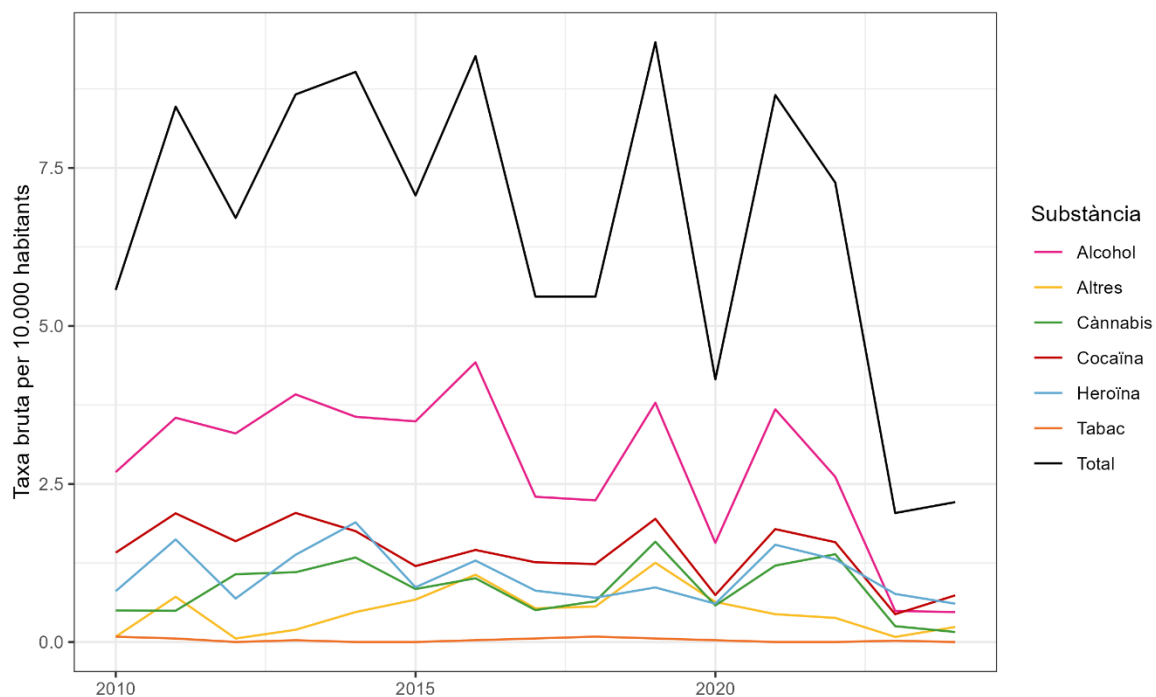


Figura annex 63. Realització de tractament previ en els casos analitzats segons la droga principal a l'RS Lleida

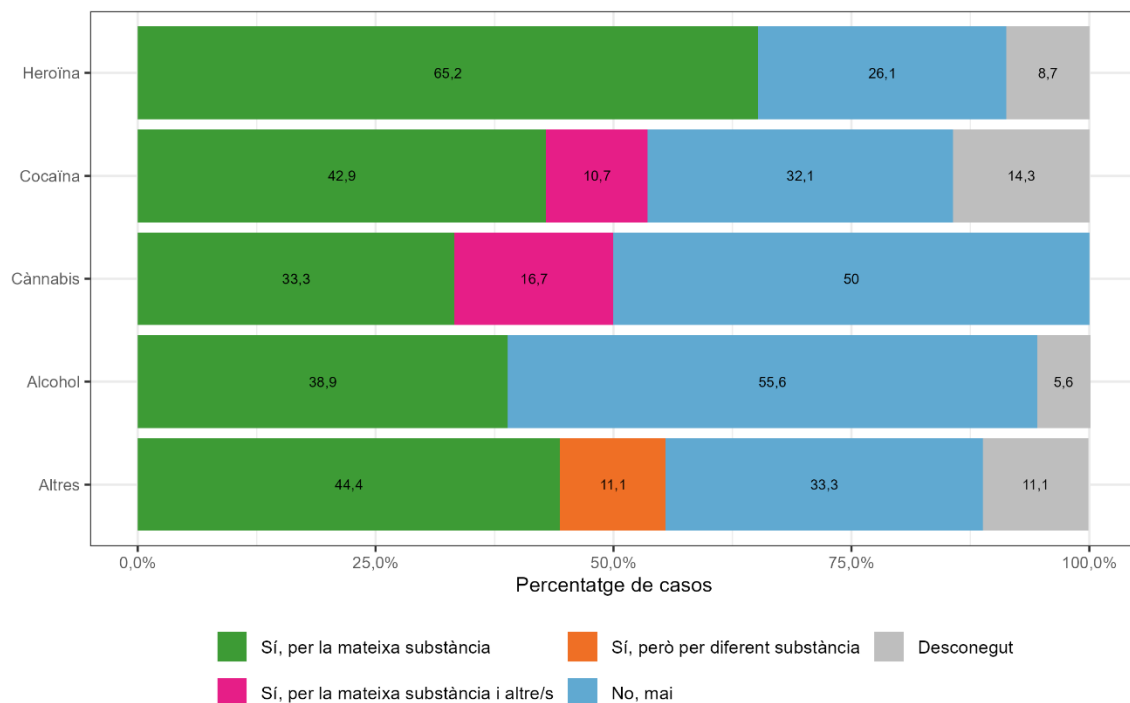


Figura annex 64. Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons el sexe a l'RS Lleida

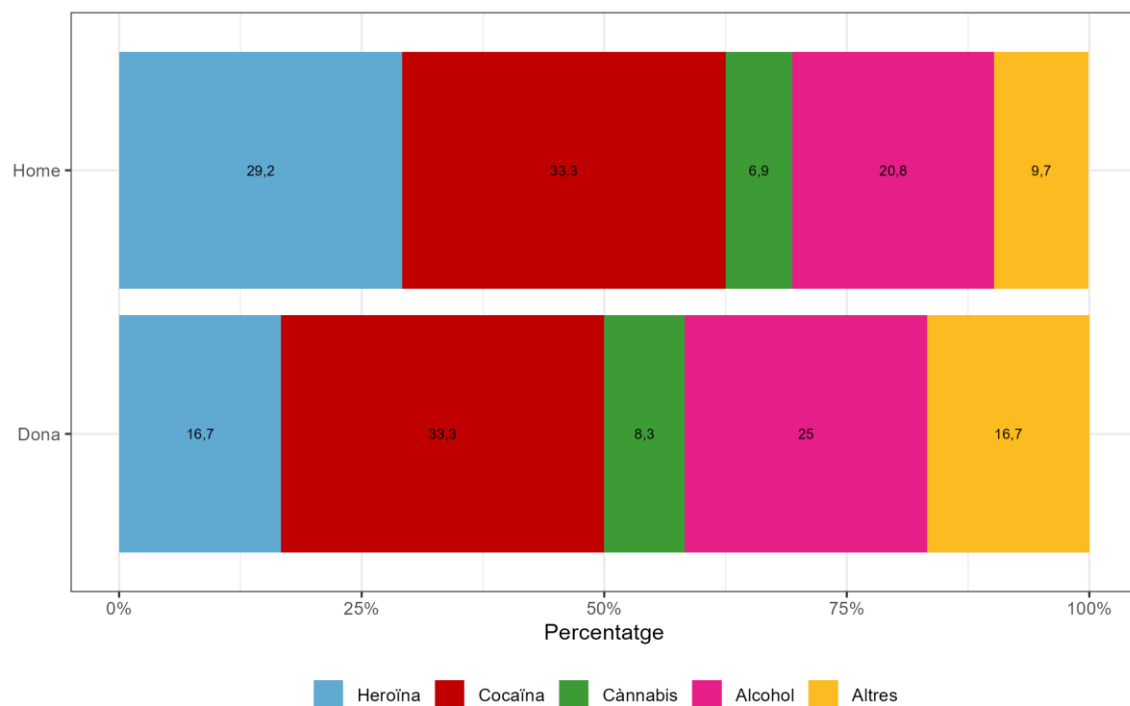


Figura annex 65. Inicis de tractament segons el sexe i la droga principal que els va motivar a l'RS Lleida

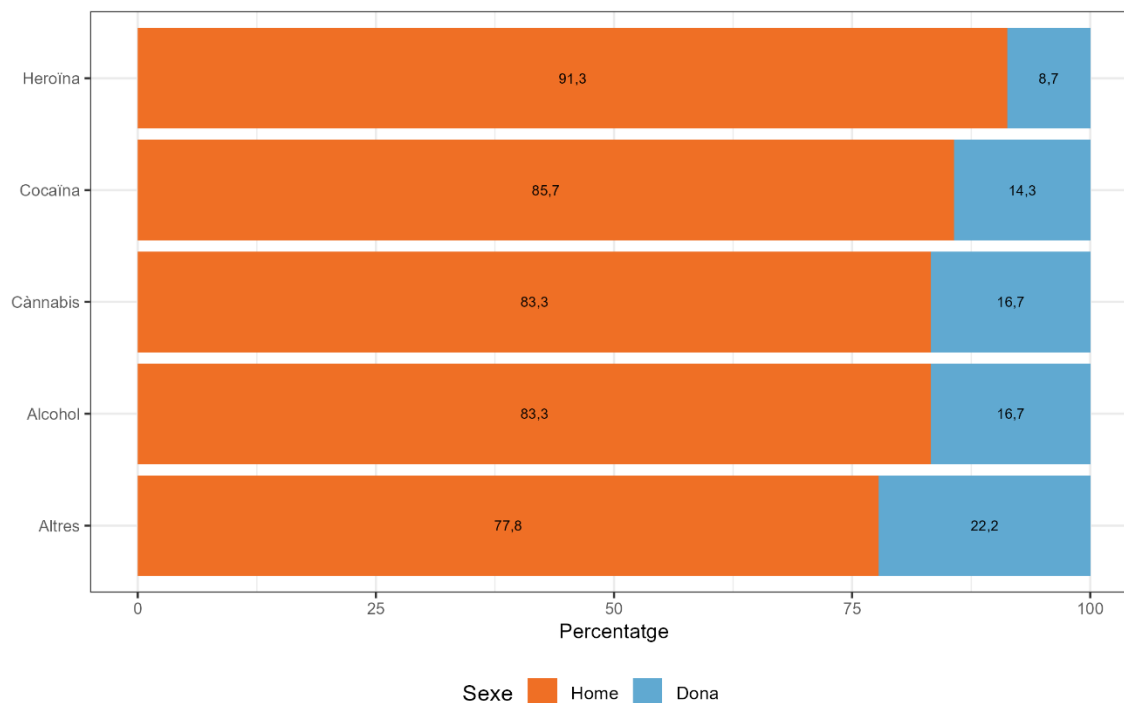


Figura annex 66. Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons els grups d'edat a l'RS Lleida

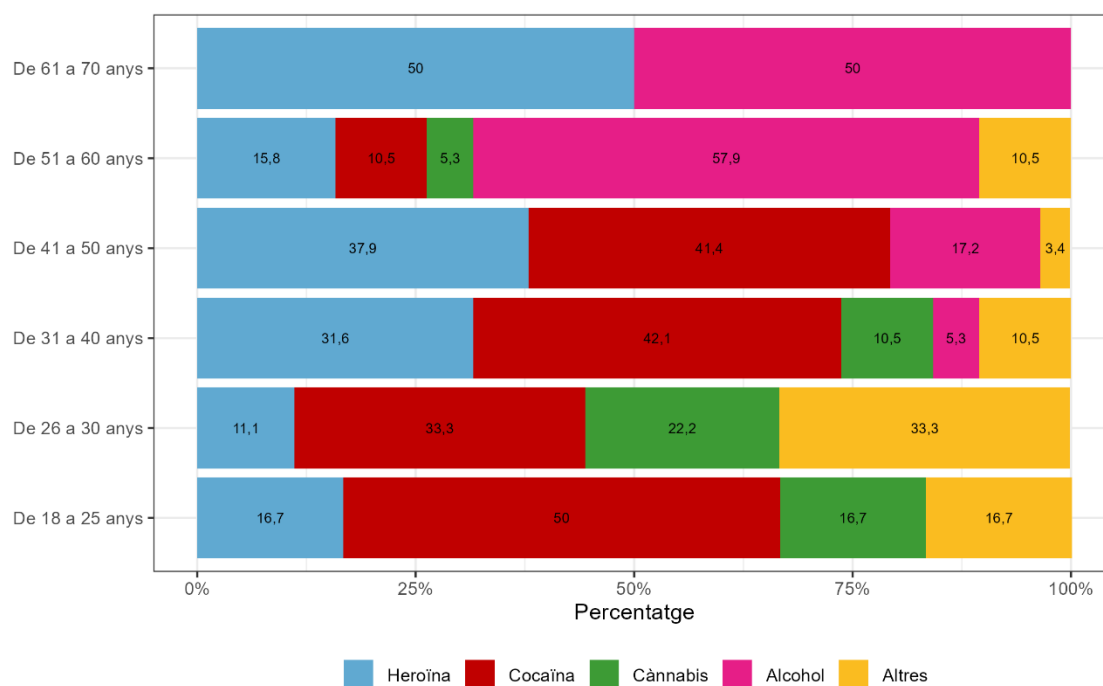
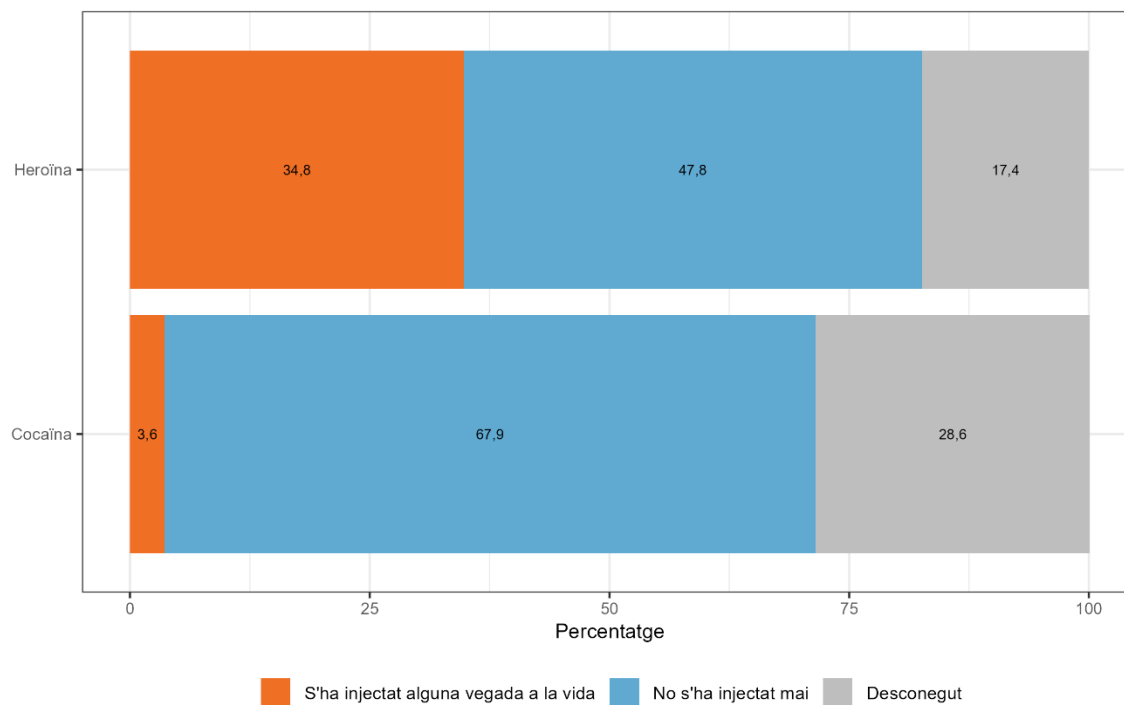


Figura annex 67. Antecedents d'injecció en els inicis de tractament en els quals la droga principal és l'heroïna o la cocaïna a l'RS Lleida



6.1.9 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 2024 hi va haver 348 casos notificats. El 41 % dels inicis de tractament analitzats l'any 2024 van ser deguts principalment a l'alcohol; el 33 %, a la cocaïna i, el 16 % i 8 %, 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 el 2023 i tornar a augmentat el 2024. Quant a les taxes brutes dels inicis de tractament, cal comentar que la taxa dels inicis de tractament presenta 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 fins a l'any 2024, on ha disminuït lleugerament.

El percentatge de nous inicis de tractament va ser diferent segons la droga principal per la qual s'havia començat tractament, i el percentatge de nous inicis de tractament per heroïna va ser del 32 %. En els grups de la cocaïna i alcohol, aquest percentatge va ser més elevat, del 49 % i el 58 %, respectivament, i del 69 %, en el cas dels inicis de tractament per cànnabis.

El percentatge d'inicis de tractament en les dones va ser del 22 %, molt inferior comparat amb el del 78 % dels homes. Pel que fa a la distribució dels inicis de tractament segons la droga principal, les dones van registrar més percentatge de casos de cànnabis, alcohol i altres drogues, respecte dels homes.

Pel que fa a l'edat de les persones que inicien tractament, s'observa que les persones que tenen menys de 26 anys van començar tractament per cànnabis, principalment; les de 26 a 40 anys, per cocaïna, i a partir dels 40 anys, la droga per la qual es va iniciar majoritàriament tractament va ser l'alcohol. Respecte als casos d'inicis de tractament per heroïna i cocaïna, en el 14 % dels inicis per heroïna s'havia fet servir la via parenteral alguna vegada a la vida; només en l'1 % dels inicis per cocaïna s'havia fet servir aquella via.

Figura annex 68. Evolució anual del nombre de casos d'inici de tractament a l'RS Terres de l'Ebre

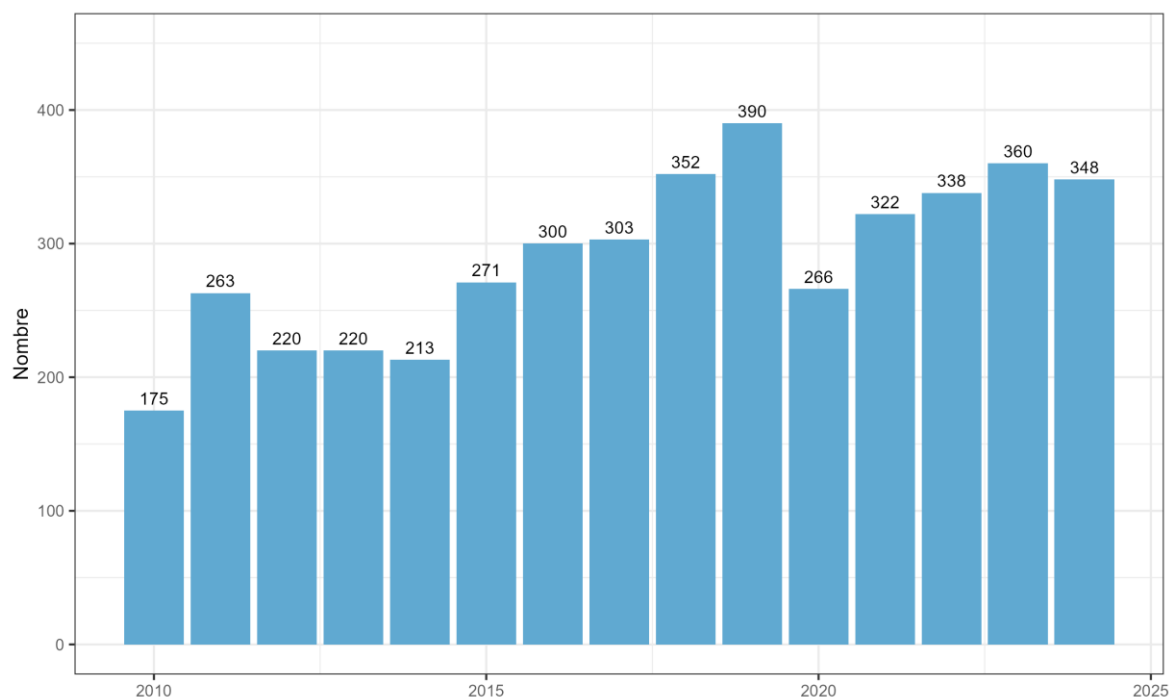


Figura annex 69. Inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Terres de l'Ebre

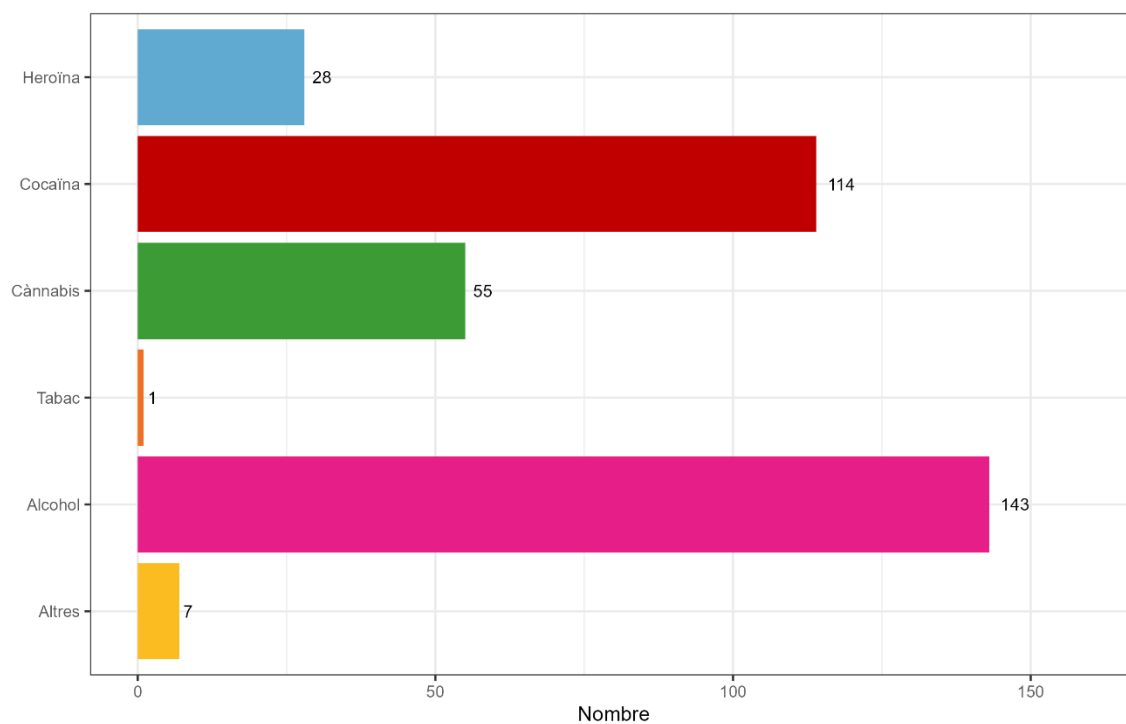


Figura annex 70. Evolució anual del nombre de casos d'inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Terres de l'Ebre

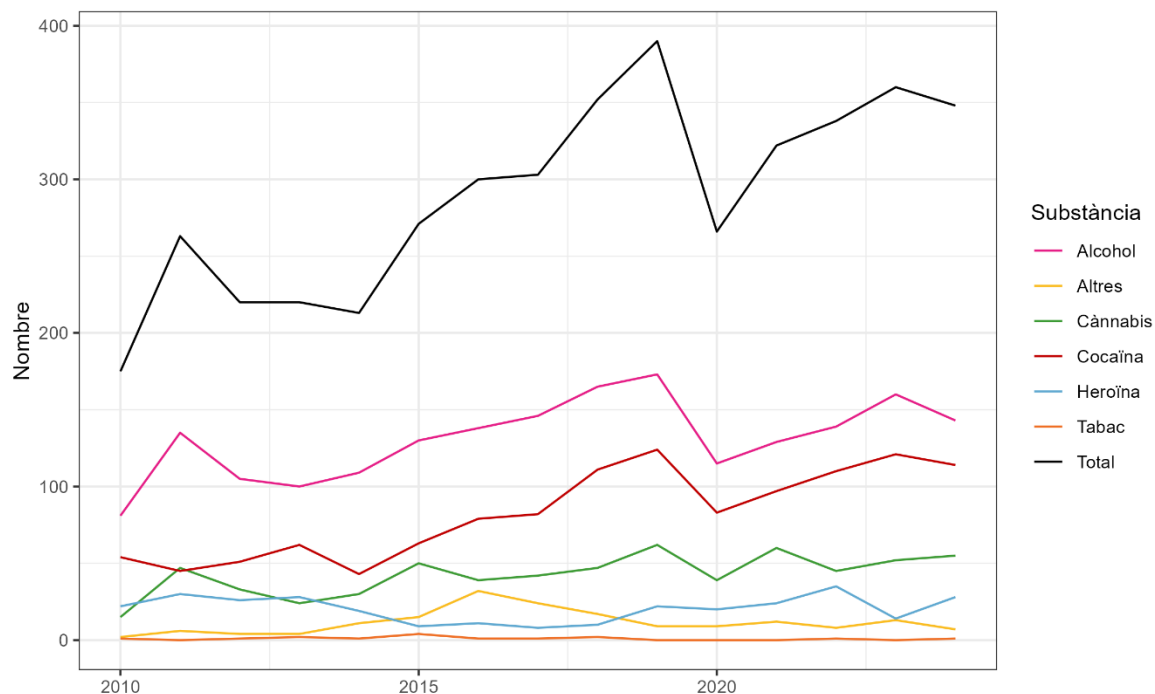


Figura annex 71. Evolució de les taxes brutes d'inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Terres de l'Ebre

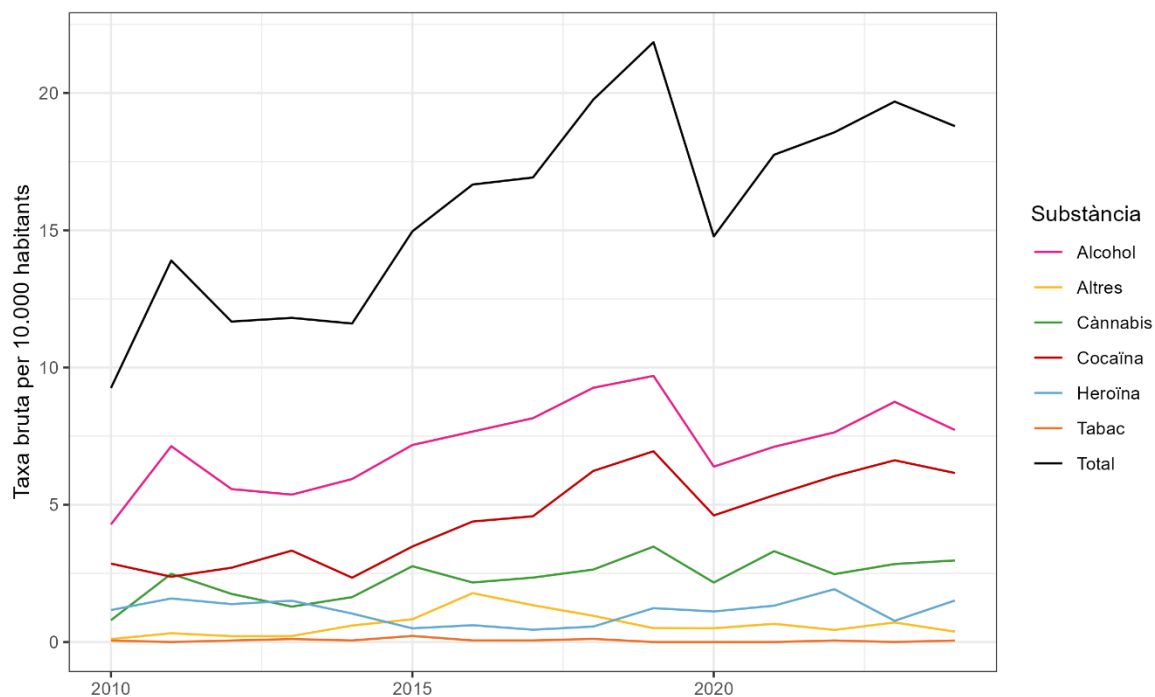


Figura annex 72. Realització de tractament previ en els casos analitzats segons la droga principal a l'RS Terres de l'Ebre

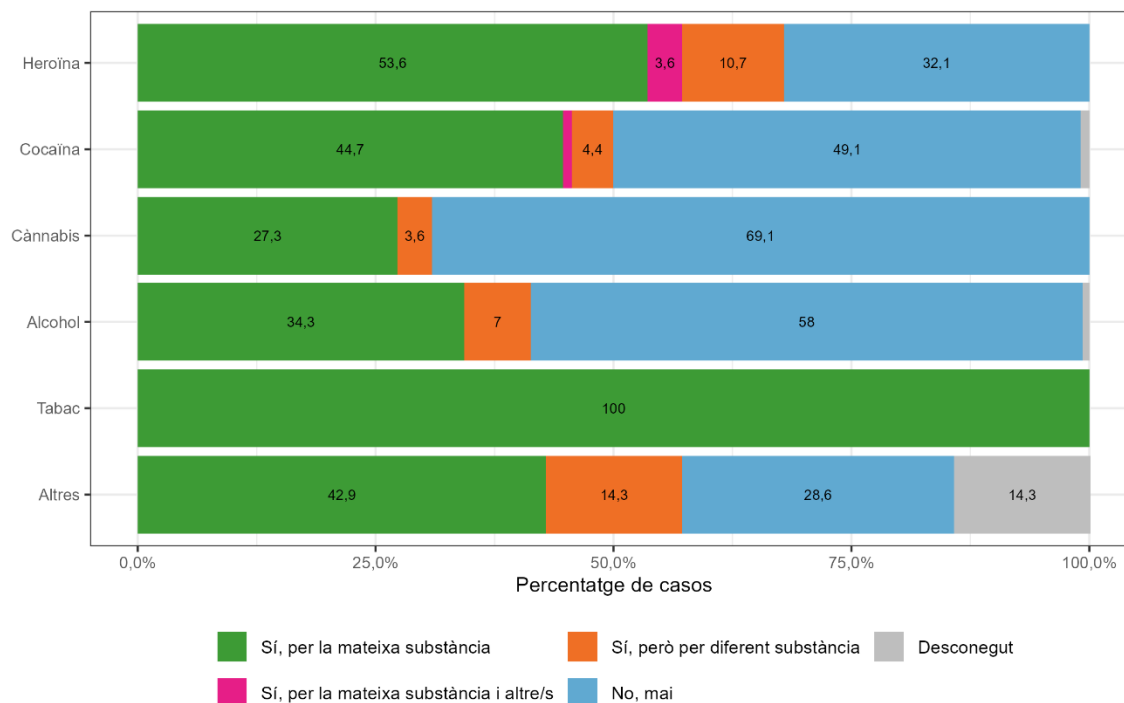


Figura annex 73. Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons el sexe a l'RS Terres de l'Ebre

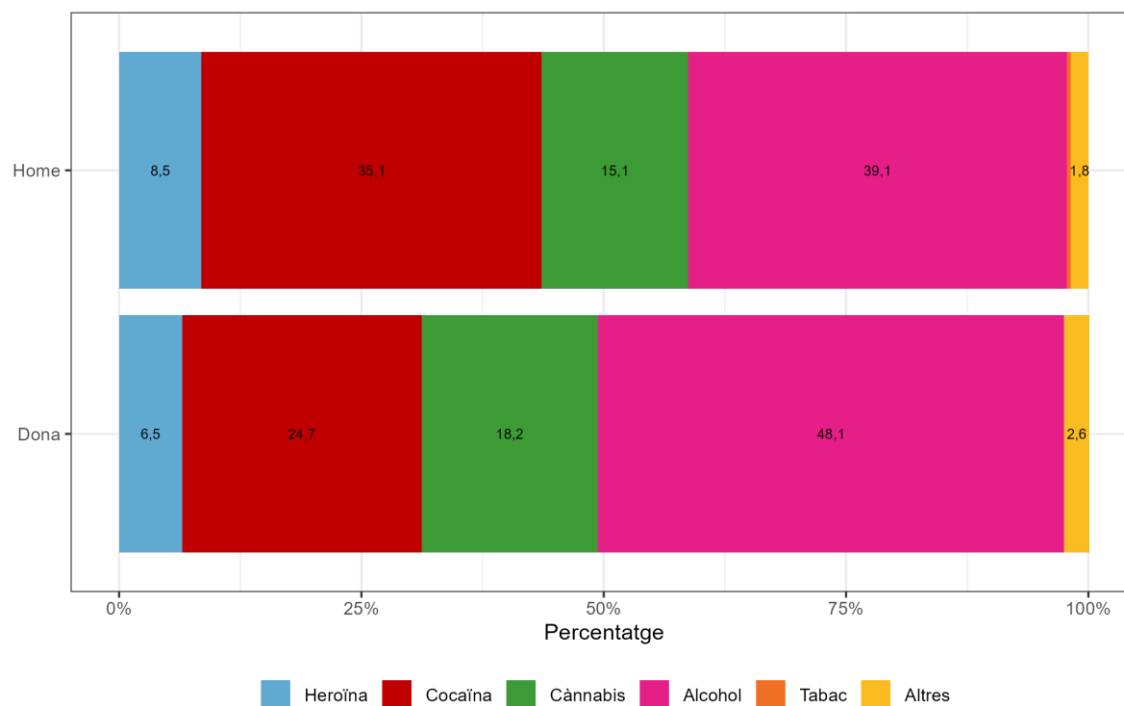


Figura annex 74. Inicis de tractament segons el sexe i la droga principal que els va motivar a l'RS Terres de l'Ebre

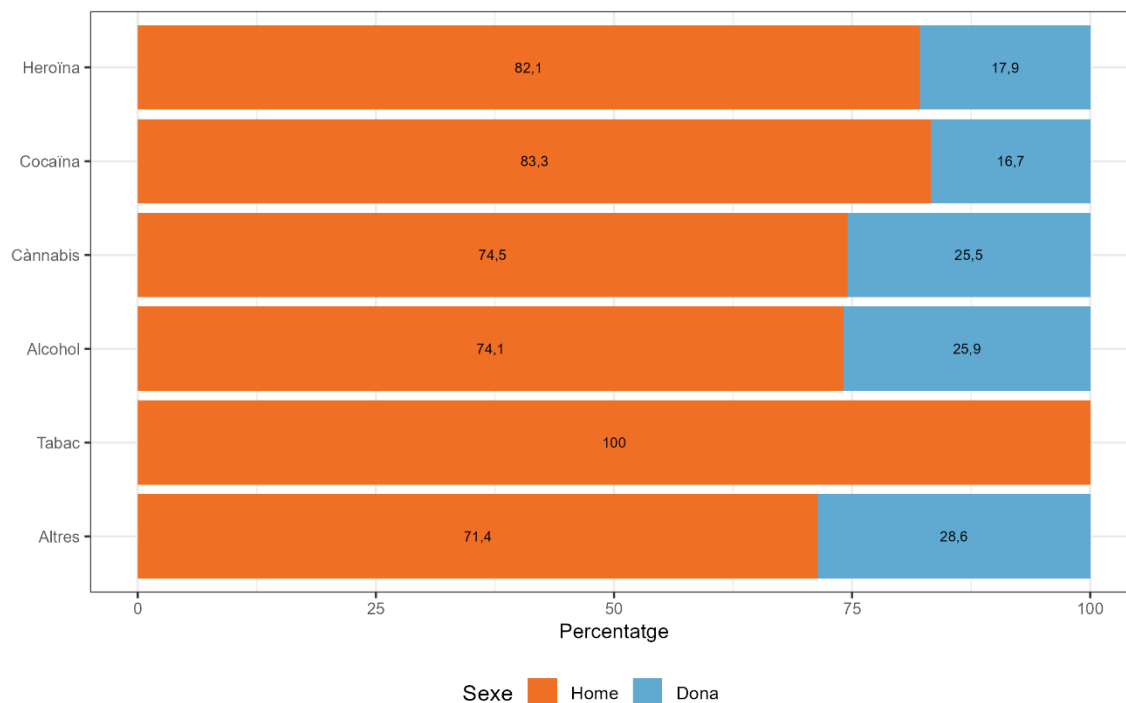


Figura annex 75. Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons els grups d'edat a l'RS Terres de l'Ebre

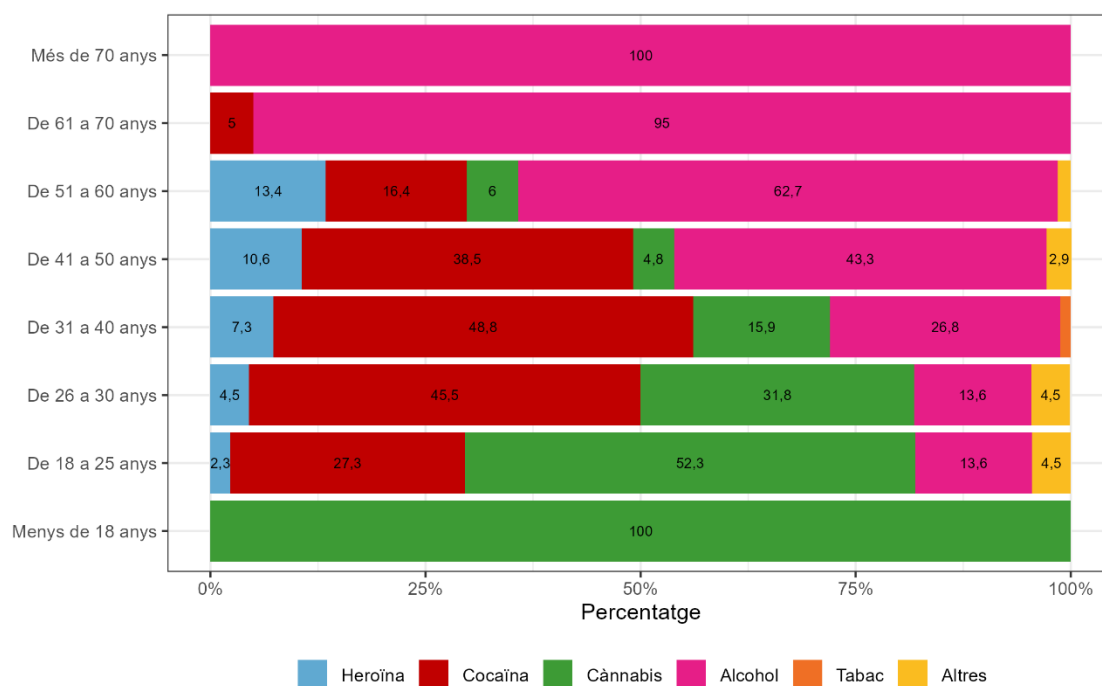
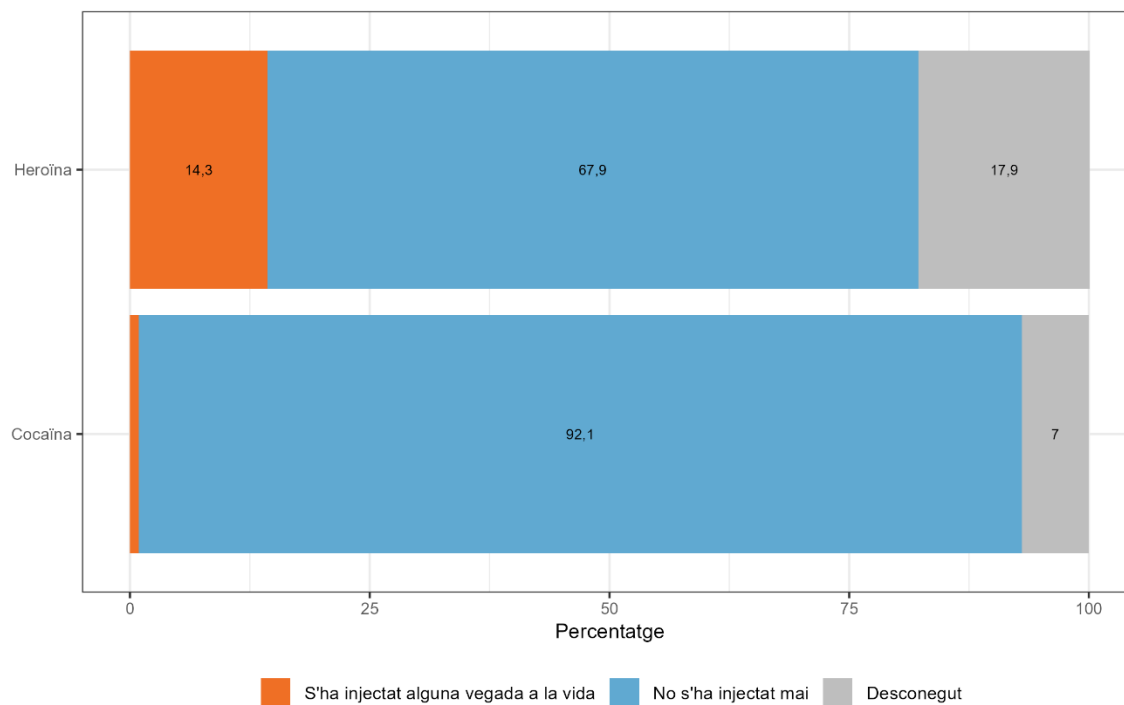


Figura annex 76. Antecedents d'injecció en els inicis de tractament en els quals la droga principal és l'heroïna o la cocaïna a l'RS Terres de l'Ebre



6.1.10 RS Penedès

Aquest és el segon any que es presenten dades específiques de la nova Regió Sanitària Penedès. Per tant, aquest any 2024 serà el segon any de la sèrie històrica i, en conseqüència, no es podran extreure gaires conclusions referents a les dades evolutives. El nombre d'inicis de tractament que es van notificar van ser de 856. El 46 % dels inicis de tractament analitzats l'any 2024 van ser deguts principalment a l'alcohol; el 26 %, a la cocaïna, i el 13 % i el 9 %, al cànnabis i l'heroïna, respectivament.

Si es para atenció al nombre d'inicis de tractament, es veu que han augmentat lleugerament en el total de casos i, especialment, en el cas de l'alcohol. Les taxes brutes mostren aquest mateix augment tant globalment com especialment en el cas de l'alcohol.

El percentatge de nous inicis de tractament va ser diferent segons la droga principal per la qual es va iniciar, i el percentatge de nous inicis de tractament per heroïna va ser del 13 %. En els grups de la cocaïna i l'alcohol, aquest percentatge va ser més elevat, del 40 % i el 53 %, respectivament, i del 59 %, en el cas dels inicis de tractament per cànnabis.

El percentatge d'inicis de tractament en les dones va ser del 23 %, molt inferior comparat amb el 77 % dels homes. Pel que fa a la distribució dels inicis de tractament segons la droga principal, la distribució per sexes va ser diferent entre homes i dones, en què les dones van registrar percentatges més elevats de drogues legals. Pel que fa a l'edat de les persones que van iniciar tractament, s'observa que les persones que tenien menys de 26 anys van iniciar tractament per cànnabis; entre 26 i 40 anys, per cocaïna, i a partir dels 40 anys, la droga per la qual van iniciar majoritàriament tractament va ser l'alcohol.

Respecte als casos d'inicis de tractament per heroïna i cocaïna, en el 36 % dels inicis per heroïna s'havia fet servir la via parenteral alguna vegada a la vida; només en el 3 % dels inicis per cocaïna s'havia fet servir aquella via. Cal tenir en compte el gran nombre de valors desconeguts que hi havia en aquesta variable.

Figura annex 77. Evolució anual del nombre de casos d'inici de tractament a l'RS Penedès

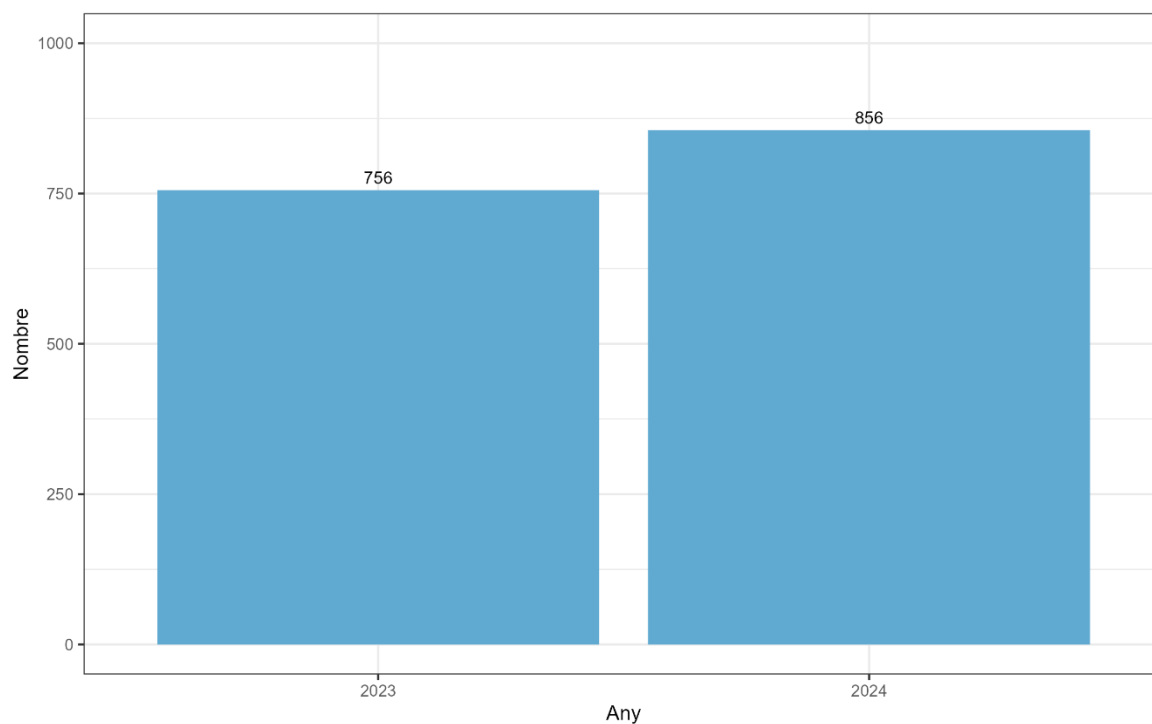


Figura annex 78. Inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Penedès

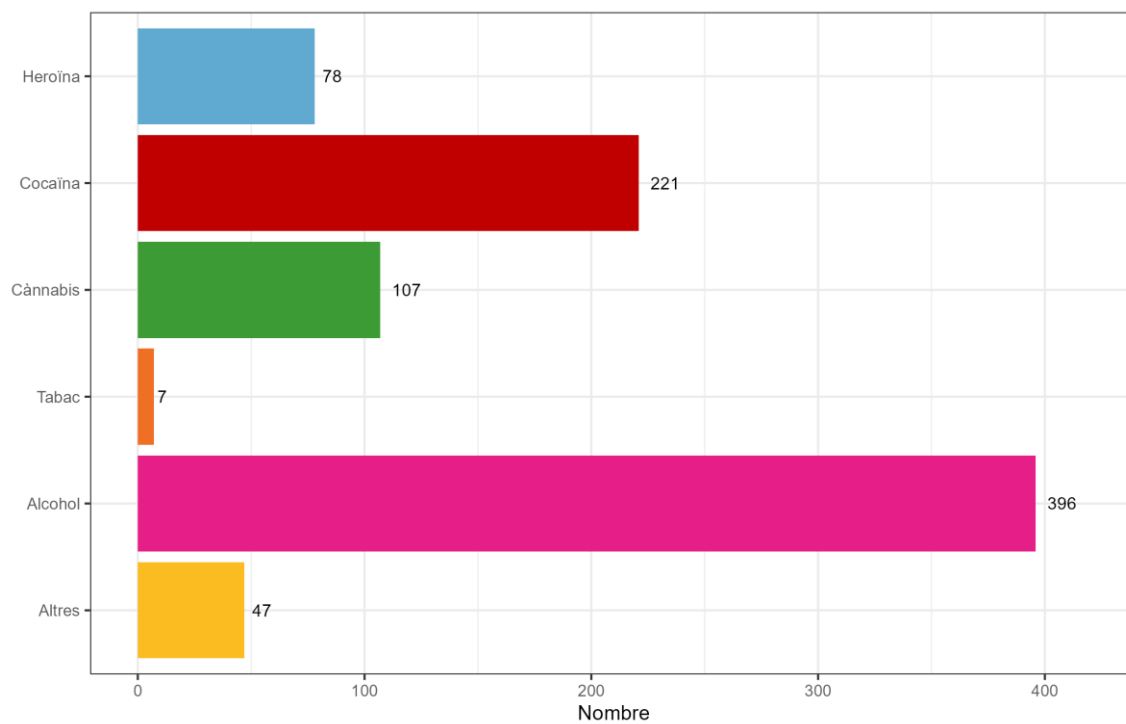


Figura annex 79. Evolució anual del nombre de casos d'inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Penedès

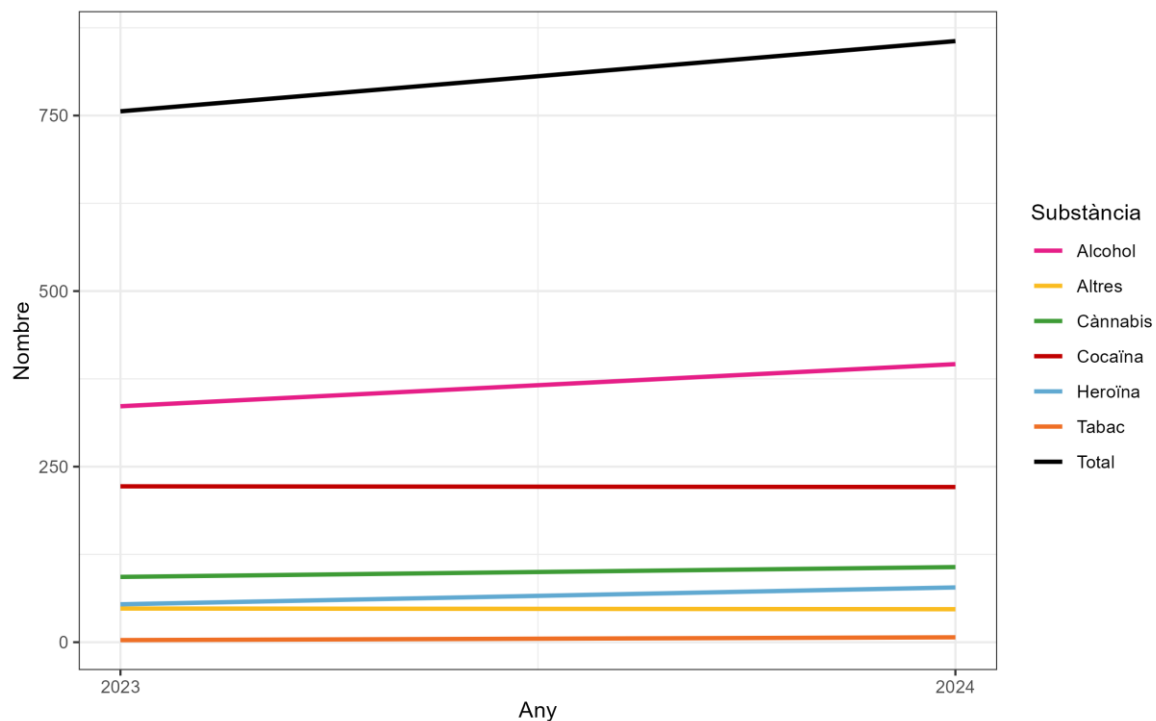


Figura annex 80. Evolució de les taxes brutes d'inicis de tractament segons la droga principal que els va motivar a l'RS Penedès

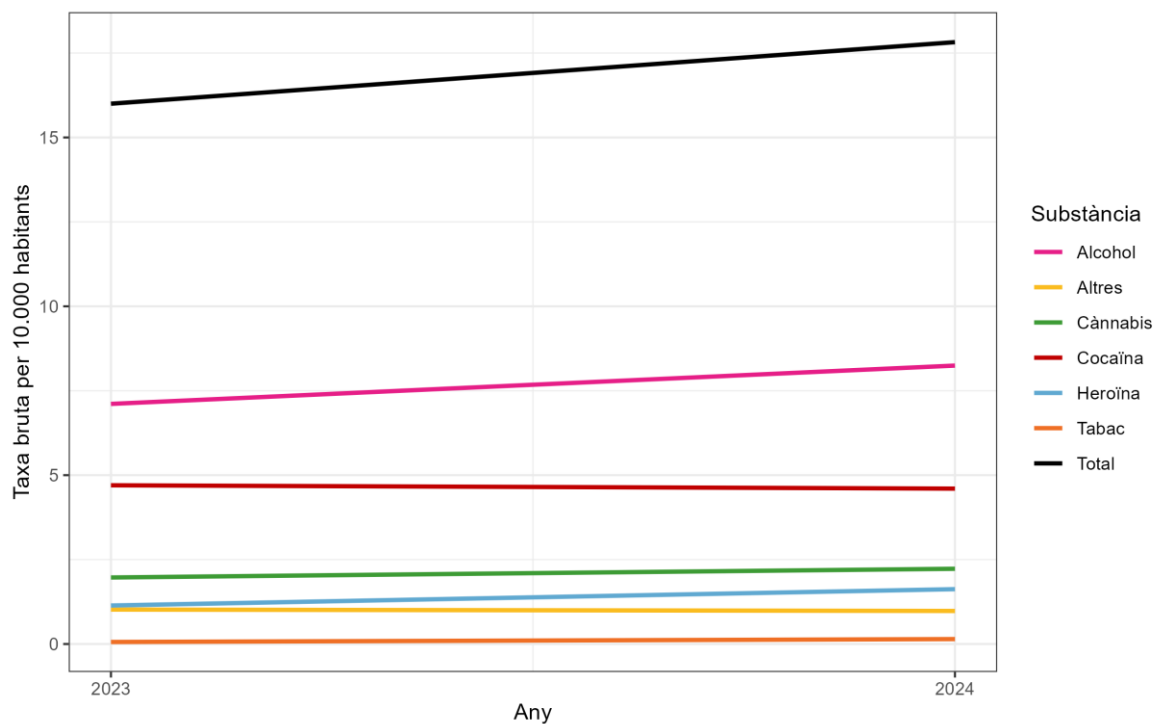


Figura annex 81. Realització de tractament previ en els casos analitzats segons la droga principal a l'RS Penedès

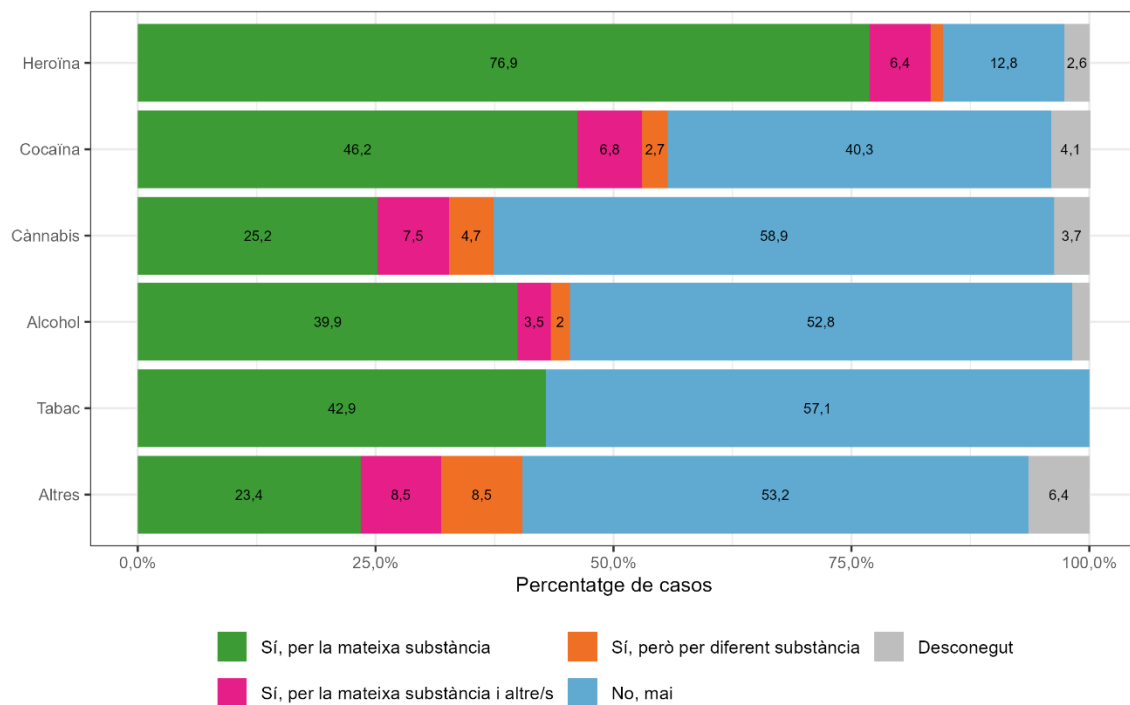


Figura annex 82. Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons el sexe a l'RS Penedès

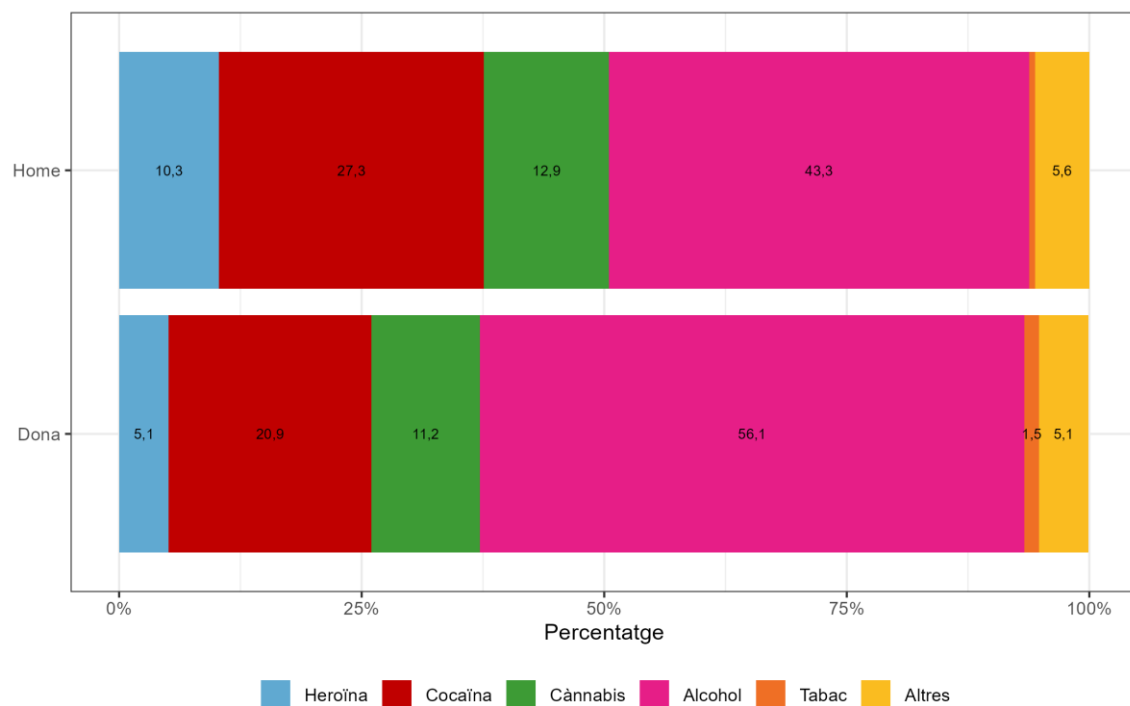


Figura annex 83. Inicis de tractament segons el sexe i la droga principal que els va motivar a l'RS Penedès

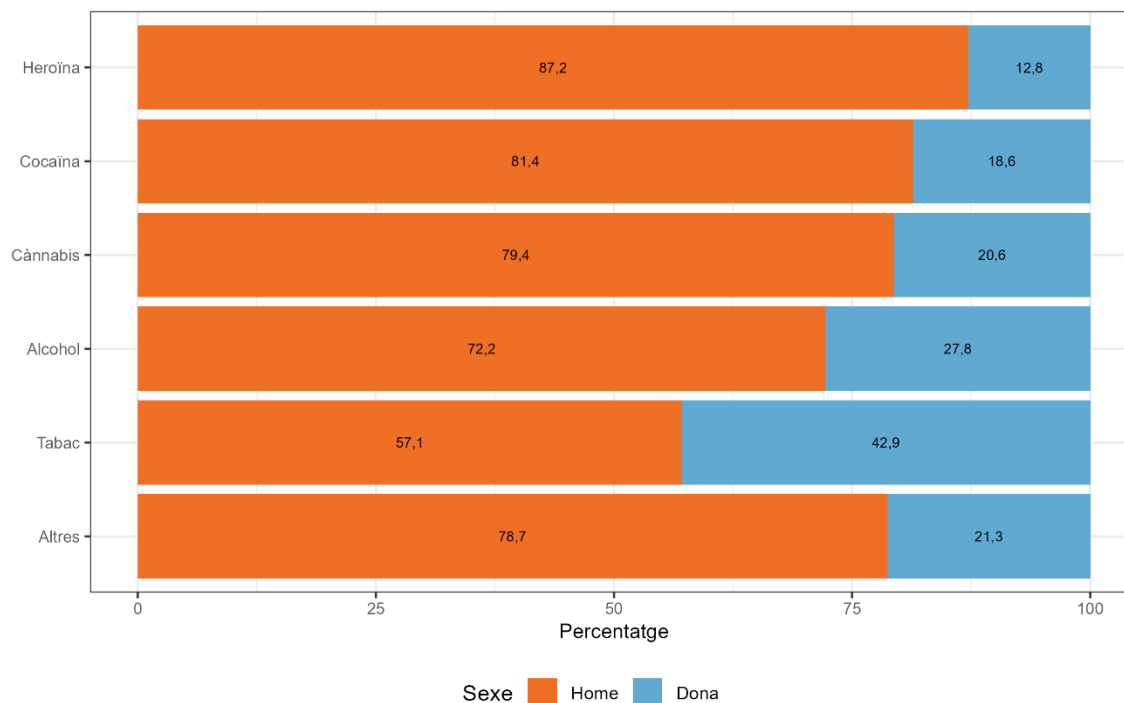


Figura annex 84. Distribució de la droga principal en els inicis de tractament segons els grups d'edat a l'RS Penedès

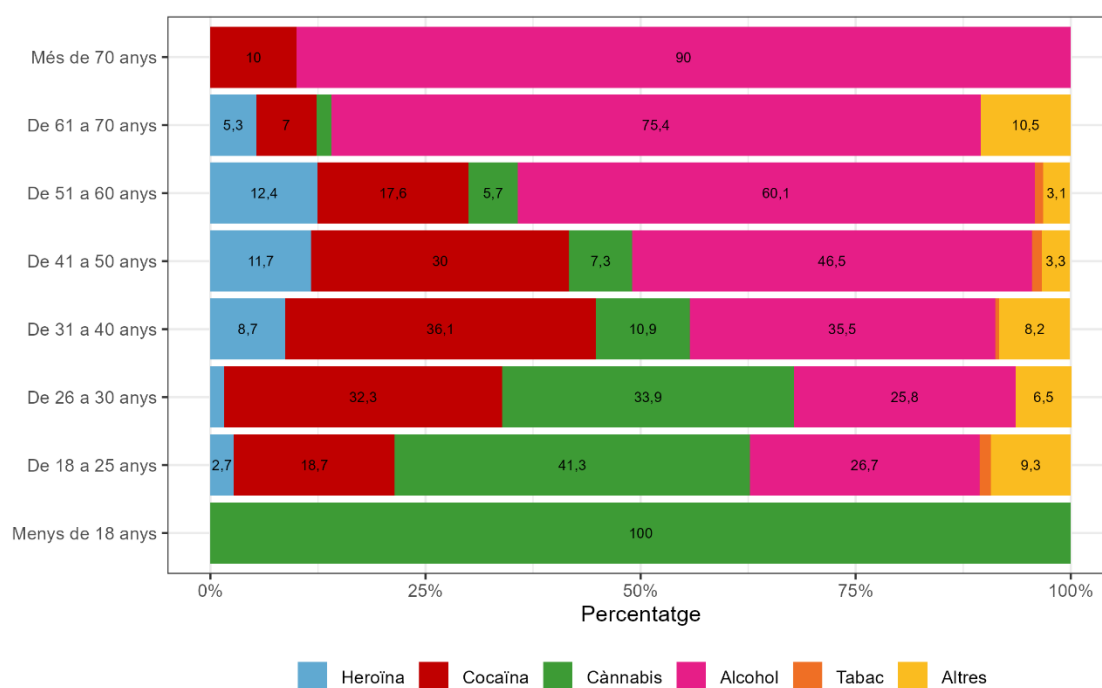
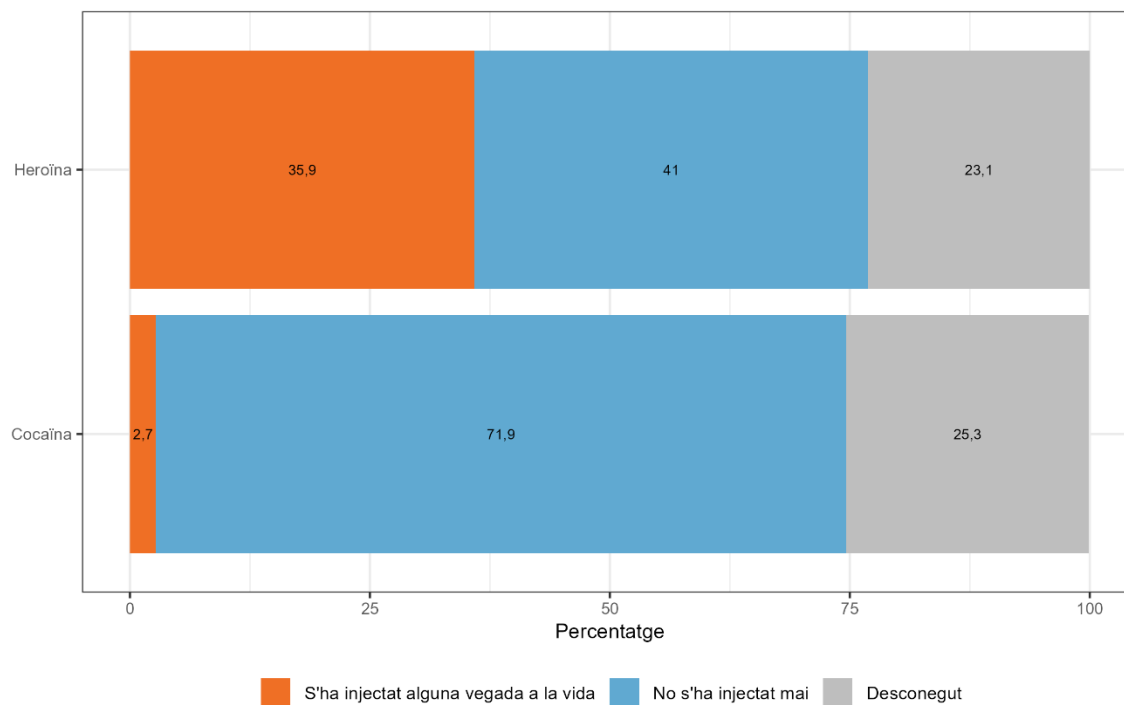


Figura annex 85. Antecedents d'injecció en els inicis de tractament en els quals la droga principal és l'heroïna o la cocaïna a l'RS Penedès



7 Annex 2

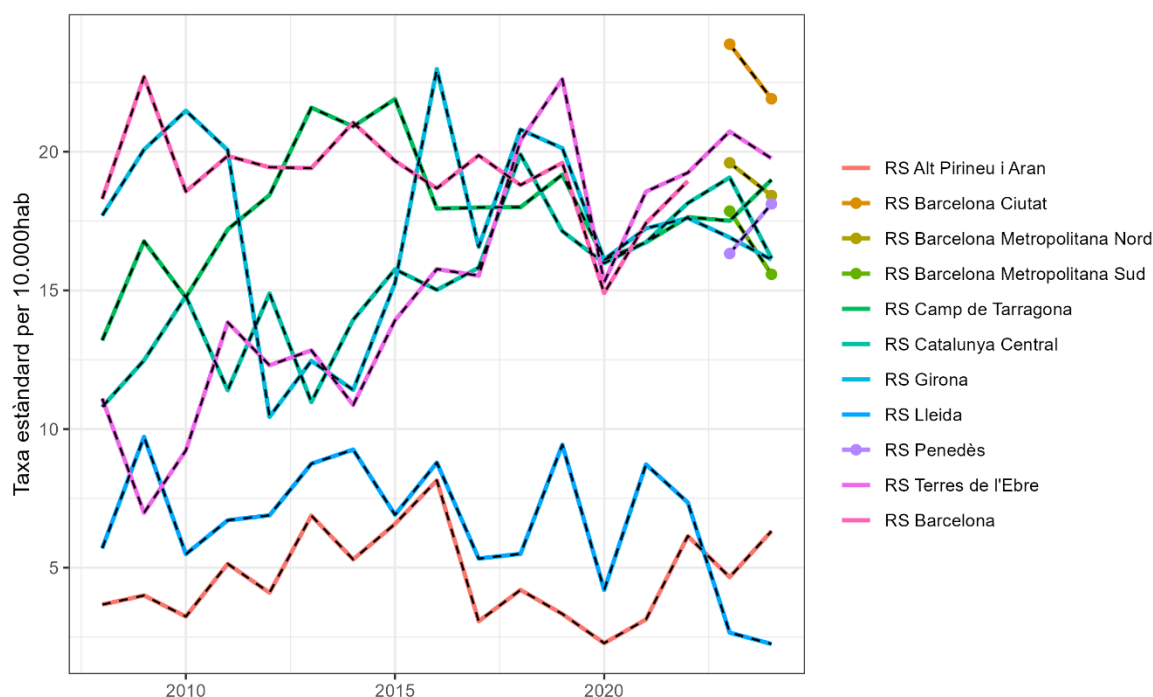
7.1 Evolució de les taxes d'inicis de tractament per regió sanitària de residència

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.

7.1.1 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 a partir de l'any 2023 poden canviar respecte dels anys anteriors per la inclusió de la Regió Sanitària Penedès i el desglossament de la Regió Sanitària de Barcelona.

Figura annex 86. 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 o l'oferta assistencial. S'ha de tenir en compte que aquestes taxes tant baixes contribueixen a reduir la mitjana global de Catalunya. 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 a partir de l'any 2023 hi ha 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 superior a la mitjana de Catalunya.

Finalment, es mostren les taxes d'inici de tractament estandarditzades per edat desglossada per cada grup de drogues.

Figura annex 87. Evolució de les taxes d'inicis de tractament estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència per l'alcohol

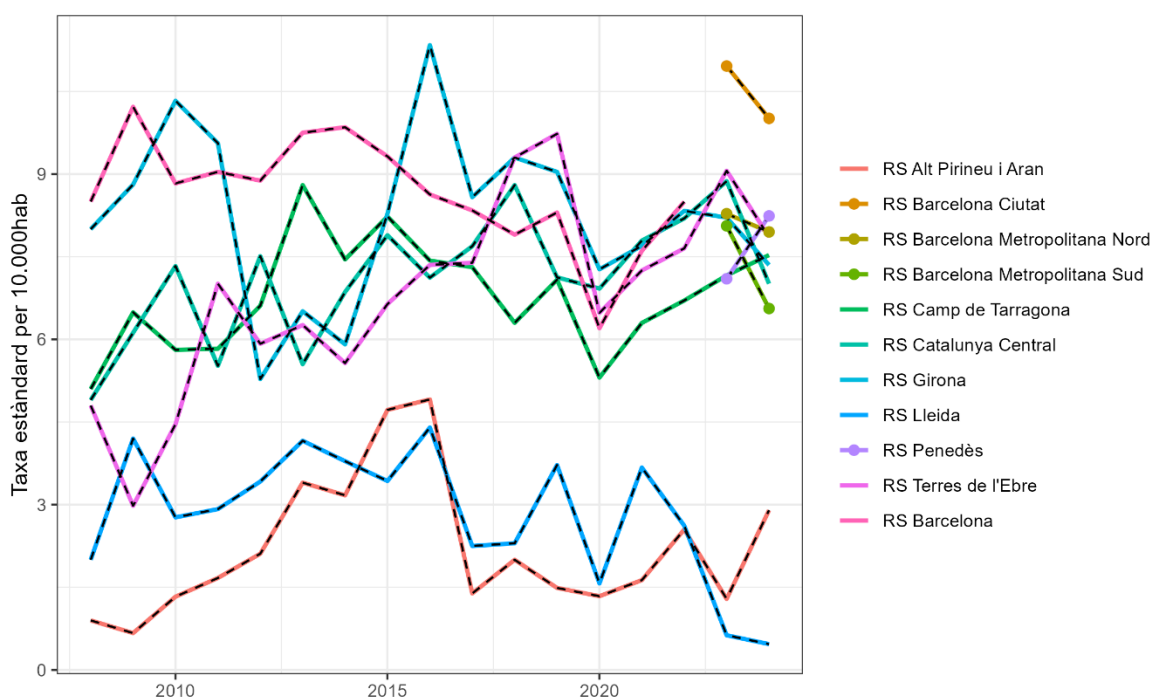


Figura annex 88. Evolució de les taxes d'inicis de tractament estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència per la cocaïna

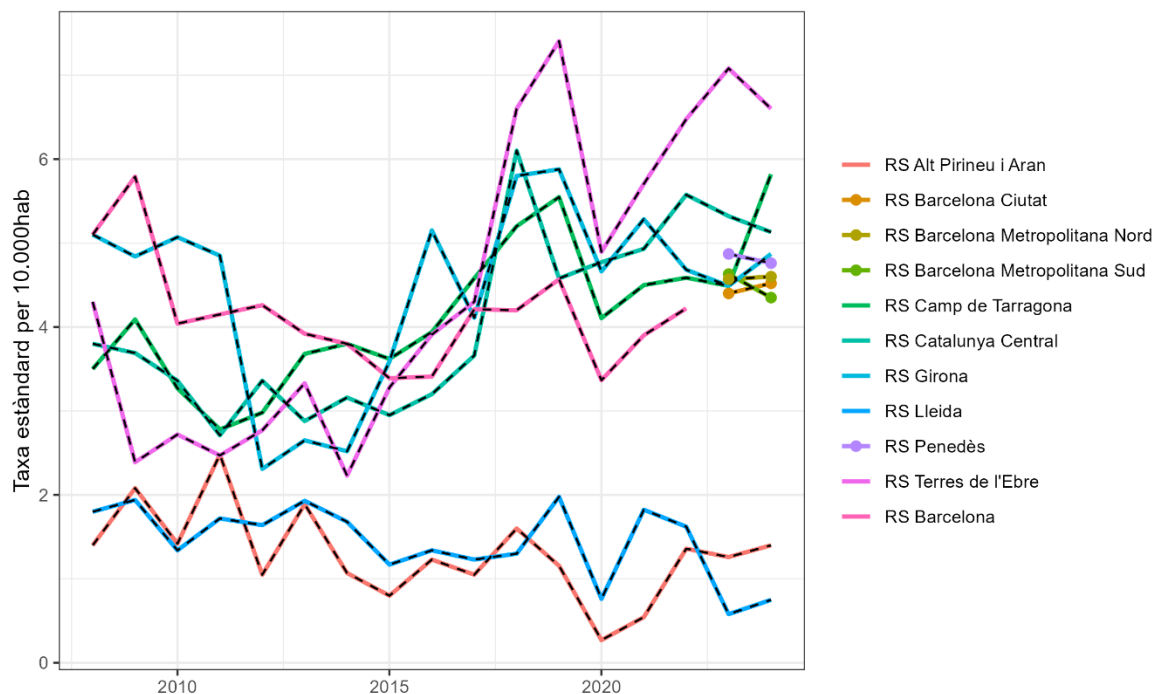


Figura annex 89. Evolució de les taxes d'inicis de tractament estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència pel cànnabis

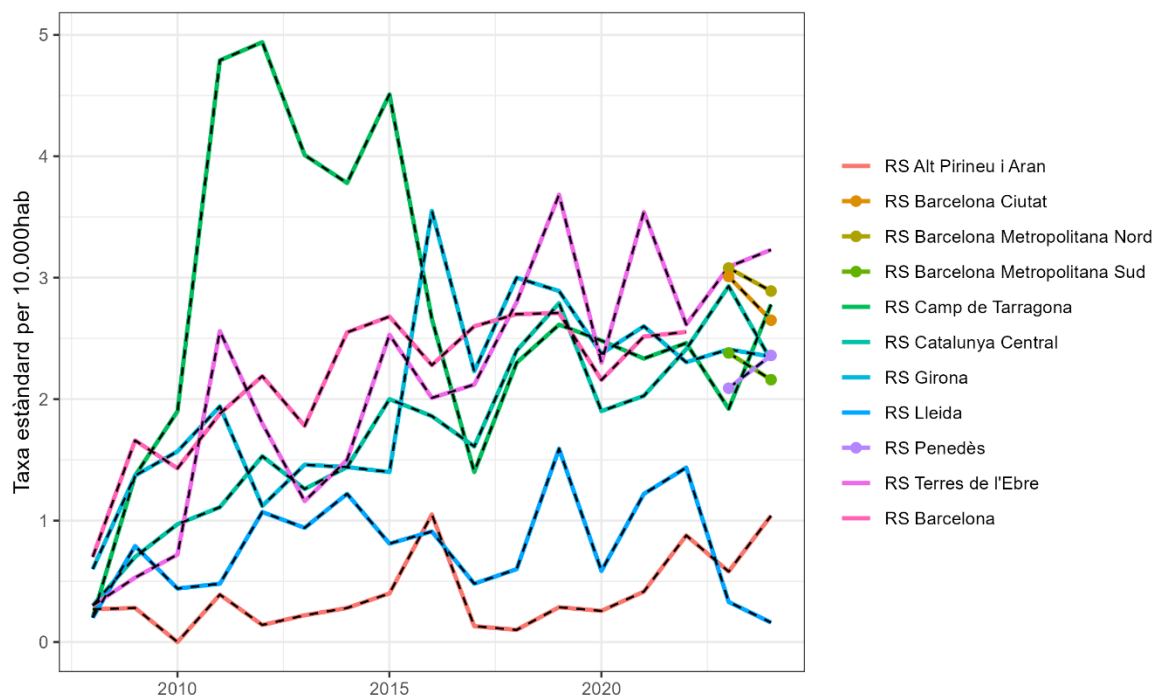


Figura annex 90. Evolució de les taxes d'inicis de tractament estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència per l'heroïna

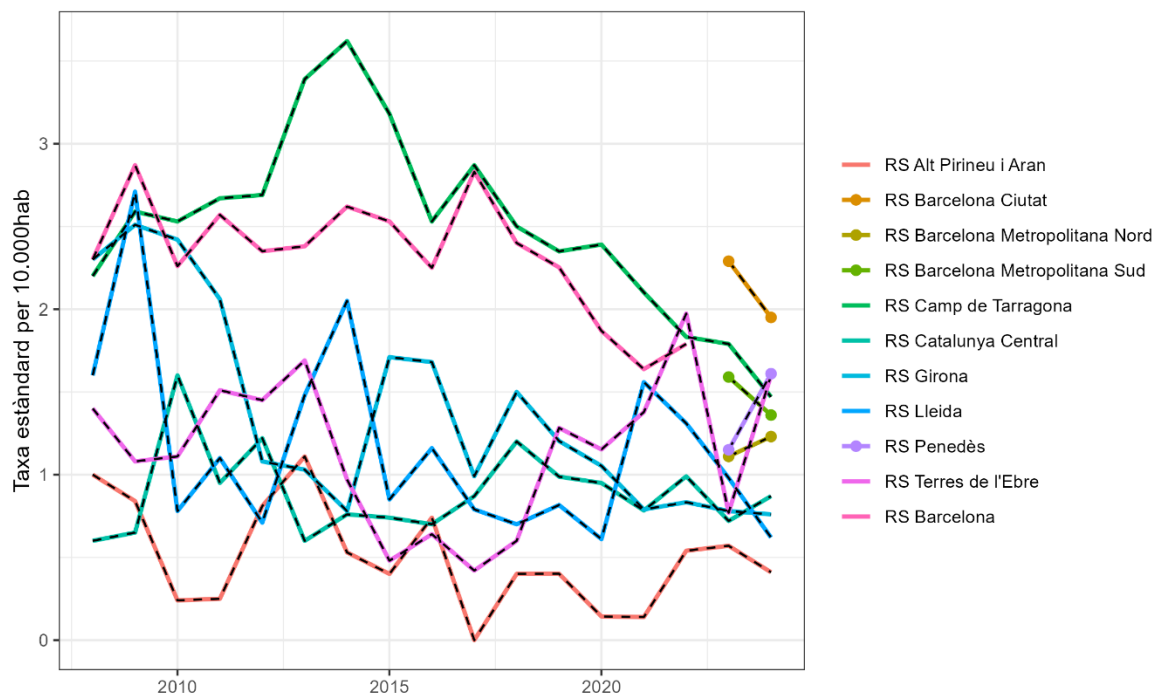


Figura annex 91. Evolució de les taxes d'inicis de tractament estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència pel tabac

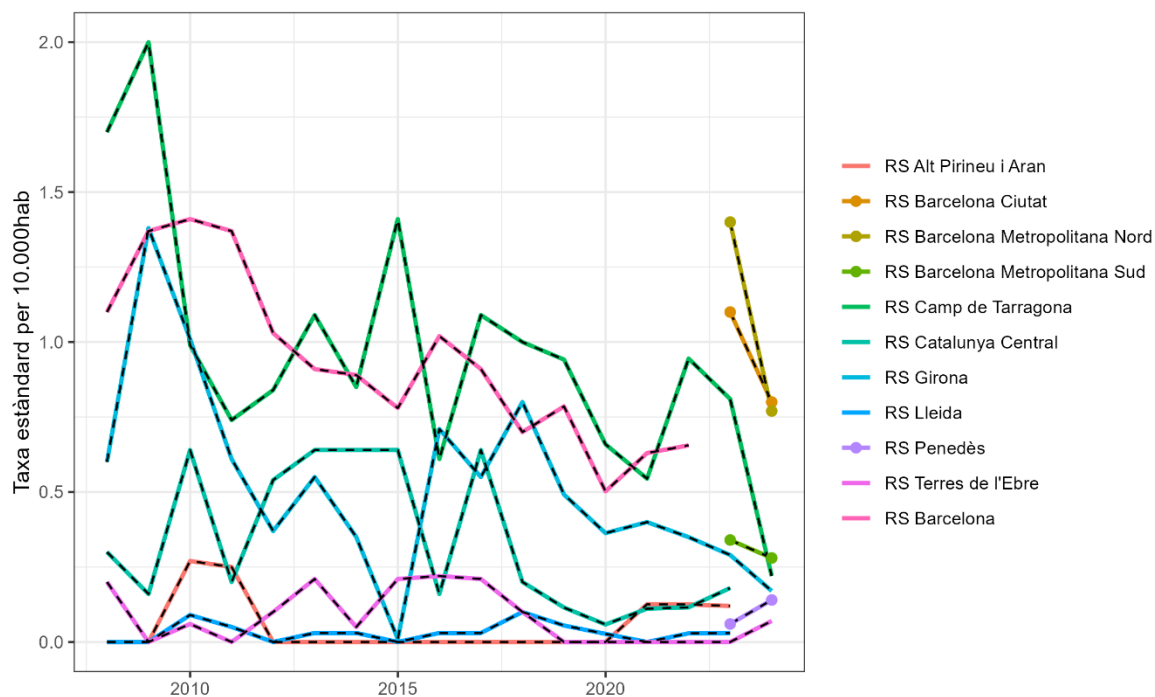


Figura annex 92. Evolució de les taxes d'inicis de tractament estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència per altres drogues

