

2013

**Observatori Municipal
sobre el Consum de drogues**

8è INFORME



Observatori Municipal sobre el Consum de drogues

8è INFORME
Agost de 2013

| | | |
|------|--|---------|
| I. | Introducció | Pàg. 2 |
| | <u>Presentació</u> | Pàg. 3 |
| II. | Indicadors sociològics i patrons de consum | Pàg. 5 |
| | <u>1 Patrons de consum</u> | Pàg. 6 |
| | A. Consum de la població general | Pàg. 6 |
| | B. Consum dels estudiants de secundària | Pàg. 10 |
| | C. L'OEDT. Informe anual 2013 | Pàg. 13 |
| III. | Indicadors d'activitat preventiva | Pàg. 15 |
| | <u>1 Campanyes preventives</u> | Pàg. 16 |
| | A. dRogues! Què? | Pàg. 16 |
| | B. Detecció de problemes de consum de drogues als centres d'ensenyament secundari | Pàg. 17 |
| | C. Síntesi de les apreciacions de la comissió de detecció | Pàg. 19 |
| | D. Programa d'intercanvi de xeringues (PIX) | Pàg. 21 |
| | E. Material informatiu | Pàg. 23 |
| | F. Accés i distribució de preservatius | Pàg. 25 |
| | <u>2 Demanda d'informació</u> | Pàg. 27 |
| | A. Serveis d'informació | Pàg. 27 |
| | B. Sessions informatives per a pares d'alumnes | Pàg. 27 |
| | C. Sessions informatives per a altres col·lectius professionals | Pàg. 29 |
| | D. Sessions informatives sobre aspectes legals de les drogues. | Pàg. 30 |
| | E. Tallers de prevenció universal | Pàg. 31 |
| | F. Tallers i sessions específiques adreçades a població en risc | Pàg. 33 |
| IV. | Indicadors sociosanitaris relacionats amb el consum de drogues | Pàg.35 |
| | <u>1 Casos d'intoxicació</u> | Pàg. 36 |
| | <u>2 Casos d'abstinència</u> | Pàg. 38 |
| | <u>3 Dispensació de psicofàrmacs</u> | Pàg. 39 |
| | A. Dispensació de psicofàrmacs amb ús terapèutic | Pàg. 39 |
| | B. Dispensació de psicof. per al tractament de l'addicció al tabac | Pàg. 42 |
| | C. Síntesi de l'opinió dels professionals de farmàcia | Pàg. 43 |

| | |
|---|---------|
| <u>4 Consum detectat a l'atenció primària</u> | Pàg. 43 |
| A. Consum detectat d'alcohol, tabac i altres drogues | Pàg. 43 |
| B. Síntesi opinió dels prof. de les àrees bàsiques de salut (ABS) | Pàg. 44 |
| <u>5 Consum detectat entre usuaris de Serveis Socials</u> | Pàg. 45 |
| A. Síntesi de l'opinió dels professionals de benestar social | Pàg. 46 |
| <u>6 Síntesi de l'opinió sobre les pautes de consum i accions a emprendre pel PMD dels responsables de servei</u> | Pàg. 47 |
| V. Indicadors de tractament | Pàg. 51 |
| <u>1 Inicis de tractament</u> | Pàg. 52 |
| A. Inicis de tractaments segons la droga principal que l'origina a Mataró i Catalunya | Pàg. 52 |
| B. Inicis de tractament a Mataró | Pàg. 53 |
| <u>2 Activitat assistencial</u> | Pàg. 58 |
| A. Consulta externa | Pàg. 58 |
| <u>3 Programa de manteniment amb metadona</u> | Pàg. 60 |
| A. Nombre d'inclusions i usuaris | Pàg. 60 |
| <u>4 Derivacions a centres especialitzats</u> | Pàg. 61 |
| A. Derivacions | Pàg. 61 |
| VI. Indicadors de la incidència del VIH | Pàg. 63 |
| <u>1 Nous casos de VIH</u> | Pàg. 64 |
| A. Nous casos de VIH: noves infeccions de VIH i nous casos de VIH ja diagnosticats a l'àrea d'influència de l'Hospital de Mataró | Pàg. 64 |
| B. Distribució anual per sexe i edat dels nous casos de VIH | Pàg. 65 |
| C. Vies de contagi dels nous casos de VIH | Pàg. 65 |
| VII. Indicadors policíacs i control de l'oferta | Pàg. 67 |
| <u>1 Actuacions d'auxili</u> | Pàg. 68 |
| <u>2 Controls d'alcoholèmia</u> | Pàg. 68 |
| <u>3 Control de l'oferta</u> | Pàg. 69 |
| A. Mapa delictiu | Pàg. 69 |
| VIII. Conclusions | Pàg. 71 |
| <u>Conclusions del vuitè informe de l'OMCD</u> | Pàg. 72 |

Índex de taules

| | | |
|-------|---|--------|
| T.2.1 | Evolució de la prevalença de consum de drogues en els últims dotze mesos entre la població de 15-64 anys (%). Catalunya 1997-2009 | Pàg.6 |
| T.2.2 | Comparació de la prevalença de consum de drogues en els últims dotze mesos entre la població de 15-64 anys (%) de Catalunya i Espanya | Pàg.8 |
| T.2.3 | Mitjana d'edat d'inici de consum de substàncies psicoactives entre la població de 15-64 anys (%) de Catalunya i Espanya | Pàg.8 |
| T.2.4 | Prevalença del consum en els darrers dotze mesos de substàncies psicoactives entre la població de 15-64 anys, per sexes i grups d'edat (%). Catalunya (2009) | Pàg.9 |
| T.2.5 | Risc percebut davant de diverses conductes de consum de drogues entre la població de 15 a 64 anys (% de persones que considera que aquesta conducta pot causar bastants o molts problemes). Catalunya 2007-2009 | Pàg.9 |
| T.2.6 | Evolució de les prevalences de consum de drogues entre estudiants d'educació secundària de 14-18 anys (%) (Alguna vegada en els darrers 30 dies). Catalunya 1994-2010 | Pàg.10 |
| T.2.7 | Prevalences del consum de substàncies psicoactives entre els estudiants d'educació secundària de 14-18 anys, segons el sexe (%) (Alguna vegada els últims trenta dies). Catalunya 1994-2010 | Pàg.11 |
| T.2.8 | Prevalença del consum de substàncies psicoactives entre els estudiants d'educació secundària de 14-18 anys, segons l'edat (%) (Alguna vegada els últims trenta dies). Catalunya 1994-2010 | Pàg.11 |
| T.2.9 | Evolució de les prevalences de consum de drogues entre estudiants d'educació secundària de 14-18 anys (%) (Alguna vegada en els darrers 30 dies). Espanya i Catalunya 1994-2008 | Pàg.12 |
| T3.1 | Centres, grups i alumnes que han participat en el programa dRogues! Què? | Pàg.16 |
| T3.2 | Formació d'agents de salut dins del Programa dRogues! Què? | Pàg.16 |
| T3.3 | Avaluació del Programa dRogues! Què? | Pàg.17 |
| T3.4 | Programa de detecció als centres d'ensenyament secundari | Pàg.18 |
| T3.5 | Distribució dels casos segons el servei que detecta i percentatge d'adhesió al programa d'intervenció precoç | Pàg.18 |
| T3.6 | Programa alternativa: distribució dels casos segons tipus de consum | Pàg.19 |
| T3.7 | Nombre de kits de xeringues distribuïts per serveis | Pàg.21 |
| T3.8 | Actuacions dels agents de salut en zones amb indicis de consum de drogues | Pàg.23 |
| T3.9 | Recollida de xeringues per serveis. | Pàg.23 |
| T3.10 | Recollida de xeringues per part del Servei de Manteniment. Mataró | Pàg.23 |
| T3.11 | Distribució de materials d'informació i prevenció. Mataró | Pàg.25 |
| T3.12 | Distribució de preservatius a través del programa Màquina | Pàg.26 |
| T3.13 | Sessions informatives adreçades a pares i mares. | Pàg.28 |
| T3.14 | Sessions informatives adreçades a pares i mares (2011) | Pàg.28 |
| T3.15 | Sessions informatives adreçades a pares i mares (2012) | Pàg.28 |
| T3.16 | Tallers adreçats a pares i mares. Prevenció selectiva. Barris de Rocafonda i Palau-Escorxador (2012) | Pàg.28 |
| T3.17 | Sessions de formació impartides a professionals | Pàg.29 |
| T3.18 | Participació dels serveis a les sessions de formació de professionals | Pàg.29 |
| T3.19 | Formació a professionals | Pàg.29 |

| | | |
|--------|---|--------|
| T3.20 | Sessions informatives adreçades a altres col·lectius 2011-2012 | Pàg.30 |
| T3.21 | Sessions informatives per a alumnes sobre aspectes legals de drogues | Pàg.30 |
| T3.22 | Tallers de prevenció universal | Pàg.31 |
| T3.23 | Característiques dels tallers de prevenció universal | Pàg.32 |
| T3.24 | Altres intervencions universals. Exposició Parlem de drogues | Pàg.33 |
| T3.25 | Tallers de prevenció selectiva | Pàg.33 |
| T3.26 | Característiques dels tallers de prevenció selectiva | Pàg.34 |
| T4.1 | Casos d'intoxicació registrats pel Servei d'urgències de l'Hospital de Mataró | Pàg.36 |
| T4.2 | Casos d'intoxicació registrats per servei d'Urgències de l'Hospital de Mataró (% per anys) | Pàg.36 |
| T4.3 | Distribució de les determinacions de tòxics. Servei d'Urgències de l'Hospital de Mataró | Pàg.36 |
| T4.4 | Determinacions positives de tòxics. Servei d'Urgències de l'Hospital de Mataró 2012 | Pàg.37 |
| T4.5 | Determinacions positives múltiples de tòxics. Servei d'Urgències de l'Hospital de Mataró (% per anys) | Pàg.37 |
| T4.6 | Mil·ligrams i envasos de psicofàrmacs susceptibles d'un ús desviat. Mataró | Pàg.40 |
| T4.7 | Dispensació en mil·ligrams i envasos de psicofàrmacs pel tractament de l'addicció al tabac | Pàg.42 |
| T4.8 | Consum de drogues detectat des de Benestar Social | Pàg.45 |
| T4.9 | Detecció de consum de drogues entre els casos en seguiment social de l'Equip de Promoció Social | Pàg.46 |
| T4.10 | Detecció de consum de drogues entre els casos del Club Social | Pàg.46 |
| T5.1 | Inicis de tractament. Centre d'Atenció a les Drogodependències de Mataró | Pàg.53 |
| T5.2 | Inicis de tractament pel Centre d'Atenció a les Drogodependències de Mataró (% per anys) | Pàg.54 |
| T5.3 | Distribució dels inicis de tractament per droga principal. Residents a Mataró i Catalunya 2011 | Pàg.55 |
| T5.4 | Distribució dels inicis de tractament per droga principal (%).Residents a Mataró i Catalunya 2011 | Pàg.55 |
| T5.5 | Percentatge de residents sobre total usuaris del Centre d'Atenció a les Drogodependències 2011 | Pàg.55 |
| T5.6 | Diferència percentual entre residents a Mataró i total usuaris CAD de Mataró 2011 | Pàg.56 |
| T5.7 | Distribució dels inicis de tractament per grups d'edat i droga principal. Mataró 2011 | Pàg.56 |
| T5.8 | Distribució dels inicis de tractament per grups d'edat i droga principal (% per droga). Mataró 2011 | Pàg.56 |
| T5.9 | Distribució dels inicis de tractament per grups d'edat i droga principal (% per tram d'edat). Mataró 2011 | Pàg.57 |
| T5.10 | Distribució dels inicis de tractament per país de naixement i droga principal. Mataró 2011 | Pàg.57 |
| T5.11 | Distribució dels inicis de tractament per país de naixement i droga principal (% per droga). Mataró 2011 | Pàg.57 |
| T5.12 | Distribució dels inicis de tractament per situació laboral i droga principal. Mataró 2011 | Pàg.58 |
| T5.13 | Distribució dels inicis de tractament per situació laboral i droga principal (% per droga). Mataró 2011 | Pàg.58 |
| T5.14 | Distribució de casos derivats cap altres serveis | Pàg.62 |
| T5.15 | Distribució (%) de casos derivats cap altres serveis | Pàg.62 |
| T7.1.1 | Nombre anual de fets delictius amb el consum de drogues .ABP Mataró | Pàg.70 |

Índex de gràfiques

| | | |
|------|---|--------|
| G2.1 | Comparació dels patrons de consum d'alcohol de la població de 15-64 anys. Espanya i Catalunya 2009 | Pàg.7 |
| G2.2 | Comparació dels patrons de consum de tabac de la població de 15-64 anys. Espanya i Catalunya 2009 | Pàg.7 |
| G2.3 | Comparació dels patrons de consum de cànnabis de la població de 15-64 anys. Espanya i Catalunya 2009 | Pàg.7 |
| G2.4 | Comparació dels patrons de consum de cocaïna de la població de 15-64 anys. Espanya i Catalunya 2009 | Pàg.7 |
| G2.5 | Prevalença del consum d'alcohol (%) entre estudiants de secundària de 14-18 anys. (Alguna vegada en els darrers 30 dies). Espanya i Catalunya 1994/2010 | Pàg.12 |
| G2.6 | Prevalença del consum de cànnabis (%) entre estudiants de secundària de 14-18 anys. (Alguna vegada en els darrers 30 dies). Espanya i Catalunya 1994/2010 | Pàg.12 |
| G2.7 | Prevalença del consum de tabac (%) entre estudiants de secundària de 14-18 anys. (Alguna vegada en els darrers 30 dies). Espanya i Catalunya 1994/2010 | Pàg.12 |
| G2.8 | Número y grupos principales de nuevas sustancias psicoactivas notificadas al Sistema de alerta rápida de la UE, 2005-2012 | Pàg.13 |
| G2.9 | Prevalencia del consumo de cannabis durante el último año entre los adultos jóvenes: tendencias seleccionadas y datos más recientes | Pàg.14 |
| G3.1 | Nombre de kits de xeringues distribuïts i percentatge de retorns | Pàg.22 |
| G3.2 | Nombre de preservatius distribuïts segons les diferents campanyes de prevenció | Pàg.26 |
| G3.3 | Nombre i variació de les demandes d'informació adreçades al CAD i PMD | Pàg.27 |
| G4.1 | Casos d'abstinència d'alcohol i drogues tractats pel Servei d'urgències de l'Hospital de Mataró | Pàg.38 |
| G4.2 | DHD (mg/1000 habitants/dia) a Mataró | Pàg.41 |
| G4.3 | DHD (mg/ 1000 habitants /dia). Mataró i Catalunya. | Pàg.41 |
| G4.4 | Casos de consum de tabac, alcohol i altres drogues detectats pels Centres d'atenció primària | Pàg.44 |
| G5.1 | Inicis de tractament segons droga principal que l'origina. Mataró i Catalunya | Pàg.52 |
| G5.2 | Inicis de tractament per alcohol i tabac | Pàg.54 |
| G5.3 | Inicis de tractament originats per cànnabis, cocaïna i heroïna | Pàg.55 |
| G5.4 | Nombre de visites al Centre d'atenció a les drogodependències | Pàg.59 |
| G5.5 | Nombre i variació de les interconsultes | Pàg.59 |
| G5.6 | Nombre i variació de les inclusions al Programa de manteniment amb metadona | Pàg.60 |
| G5.7 | Mitjana mensual d'usuari al Programa de manteniment amb metadona | Pàg.61 |
| G6.1 | Casos nous de VIH registrats: noves infeccions i nous casos amb VIH ja diagnosticat | Pàg.64 |
| G6.2 | Distribució per sexe i mitjana d'edat dels casos nous de VIH | Pàg.65 |
| G6.3 | Vies de contagi dels casos nous de VIH | Pàg.66 |
| G7.1 | Evolució del nombre d'actuacions d'auxili de persona embriagada o drogada | Pàg.68 |
| G7.2 | Percentatge i variació de positius en controls preventius d'alcoholèmia | Pàg.69 |
| G7.3 | Percentatge i variació de positius en controls en accidents i/o infraccions | Pàg.69 |

Agraïments

El Servei d'Estudis i Planificació i la Secció de Salut Pública del Servei de Família –Pla Municipal de Drogodependències- de l'Ajuntament de Mataró volem expressar públicament el nostre agraïment a les persones i institucions que ens han facilitat les dades, la informació i l'assessorament necessaris per a l'elaboració del vuitè informe de l'Observatori Municipal sobre el Consum de Drogues de Mataró:

- Centre d'Atenció a les Drogodependències. Servei de Psiquiatria de l'Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme
- Centres d'Atenció Primària del Consorci Sanitari del Maresme
- Centres d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut
- Comissions i grups de treball del Pla Municipal de Drogodependències. Secció de Salut Pública de l'Ajuntament de Mataró
- Farmàcies de Mataró
- Fundació Àmbit Prevenició
- Mossos d'Esquadra. ABP de Mataró. Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya
- Servei de Benestar Social de l'Ajuntament de Mataró
- Servei de la Policia Local de l'Ajuntament de Mataró
- Servei d'Urgències de l'Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme
- Subdirecció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya
- Unitat Funcional de Sida. Servei de Medicina Interna de l'Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme

I. Introducció

1. Presentació

A continuació us presentem el vuitè informe de l'Observatori Municipal sobre el Consum de Drogues (OMCD). Des de l'any 2000, moment en què es va crear la Comissió Tècnica, l'OMCD s'ha anat consolidant com un sistema estable i permanent d'informació que permet establir un diagnòstic sobre la incidència del consum de drogues i els problemes relacionats a la ciutat de Mataró, i alhora poder definir les intervencions més adequades en matèria de prevenció i assistència a les drogodependències.

Així doncs, 12 anys després de l'elaboració del primer informe (juliol 2001), la consolidació d'aquest sistema ha estat possible gràcies al compromís de la Comissió Tècnica de l'OMCD. La Comissió té per objectiu vetllar pel bon funcionament del sistema d'informació, aportar les dades i la informació necessària que faciliti el seu funcionament.

La Comissió Tècnica està formada, en representació dels respectius serveis, per les persones següents:

Enric Batlle pel Centre d'Atenció a les Drogodependències. Servei de Psiquiatria de l'Hospital de Mataró del Consorci Sanitari del Maresme

Virgínia Porcel pels Centres d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut

Agustí Vilardebò pels Centres d'Atenció Primària del Consorci Sanitari del Maresme

Carmina Subirana per les Farmàcies comunitàries de Mataró

Albert Boltas per Mossos d'Esquadra. ABP de Mataró. Departament d'Interior. Generalitat de Catalunya.

Juan Manuel García Moyano i Josepa Carbonell pel Servei de la Policia Local. Ajuntament de Mataró

Josep Oliver pel Servei de Benestar Social de l'Ajuntament de Mataró

Robert Pou pel Servei d'Urgències de l'Hospital de Mataró del Consorci Sanitari del Maresme

Coordinació:

Assumpta Lluch. Pla Municipal de Drogodependències. Secció de Salut Pública del Servei de Família de l'Ajuntament de Mataró.

El treball d'elaboració dels informes i l'anàlisi de la informació dels diversos serveis va a càrrec de Xavier E. Posada del Servei d'Estudis i Planificació de l'Ajuntament de Mataró.

Des de l'inici del projecte s'ha treballat per aconseguir la millora dels sistemes de registre, el tractament de dades de l'Informe bianual, així com la revisió de la formulació dels indicadors i la incorporació de nous, segons les possibilitats i les necessitats existents en cada moment.

El 8è Informe recull les dades relatives als darrers dos anys. Com en els informes anteriors, el sistema d'indicadors de l'OMCD s'estructura en sis blocs:

1. Indicadors sociològics i patrons de consum.
2. Indicadors d'activitat preventiva.
3. Indicadors socio-sanitaris relacionats amb el consum de drogues.
4. Indicadors de tractament.
5. Indicadors de la incidència del VIH/SIDA.
6. Indicadors policíacs i control de l'oferta.

En aquest informe destacar, en l'apartat d'indicadors d'activitat preventiva l'inici de noves sèries d'intervencions preventives que inicialment eren demandes puntuals i que s'han anat consolidant – tallers de prevenció selectiva, formació de professionals...- i en l'apartat d'indicadors socio-sanitaris les dades facilitades pel Servei d'Urgències de l'Hospital de Mataró que inclouen, entre altres, les determinacions positives de dues o més substàncies. Així mateix, destacar en l'apartat de tractament que és possible disposar de les dades d'inicis de tractament per droga principal, no tan sols pel conjunt d'usuaris del Centre de Tractament de Drogodependències de Mataró, sinó també pels residents de la ciutat, informació facilitada des de la Subdirecció General de Drogodependències de la Generalitat de Catalunya.

Finalment, destacar la voluntat dels diferents serveis de donar continuïtat al sistema d'informació per garantir l'adequació de les noves intervencions tenint presents - com podreu observar en l'apartat de conclusions- els primers indicis dels canvis que estan succeint en els darrers dos anys, possiblement com a conseqüència de la situació socioeconòmica actual, essent prioritari mantenir i diversificar els canals d'informació que nodreixen a l'OMCD per poder detectar noves necessitats i donar-los-hi resposta.

II. Indicadors sociològics i patrons de consum

1. Patrons de consum

A. Consum de la població general

A l'Estat espanyol es duu a terme, amb caràcter biennal, l'Enquesta Domiciliària sobre Alcohol i Drogues a Espanya (EDADES), promoguda per la Delegació del Govern per al Pla nacional sobre drogues i en col·laboració amb les comunitats autònomes. L'enquesta, amb una de les mostres més àmplies i una de les trajectòries més llargues de totes les enquestes d'aquest tipus que es fan a tota Europa, té com a objectiu estudiar la prevalença i l'evolució del consum de diverses drogues legals i il·legals entre la població de 15 a 64 anys resident en llars familiars.

A continuació es combinen alguns dels resultats obtinguts per les dues darreres edicions de l'EDADES; un fet aquest que es justifica perquè de l'edició més recent (2011-2012), només es tenen resultats pel conjunt de l'Estat, mentre que de l'enquesta de 2009, hi ha ara la possibilitat de comptar amb dades de Catalunya que no eren disponibles o eren encara provisionals quan es va publicar aquest informe fa dos anys.

Evolució de la prevalença de consum de drogues en els últims dotze mesos entre la població de 15-64 anys (%). Catalunya 1997-2009

T2.1

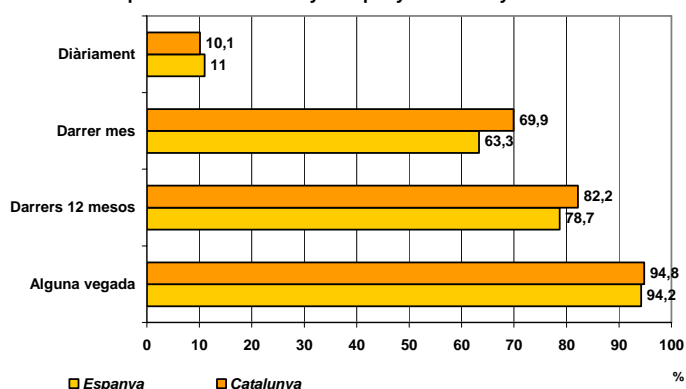
| | 1997 | 1999 | 2001 | 2003 | 2005 | 2007 | 2009 |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Tabac | 44,2 | 44,2 | 45,0 | 49,2 | 44,4 | 42,5 | 41,5 |
| Alcohol | 77,2 | 73,7 | 75,4 | 77,2 | 81,3 | 75,3 | 82,2 |
| Cànnabis | 8,3 | 7,6 | 11,7 | 14,7 | 17,1 | 14,1 | 12,4 |
| Èxtasi / drogues de disseny | 1,4 | 1,0 | 1,7 | 1,9 | 1,8 | 2,2 | 0,9 |
| Cocaïna en pols | 1,5 | 1,8 | 2,8 | 3,0 | 4,1 | 4,4 | 3,1 |
| Cocaïna base / crack | 0,0 | 0,3 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,7 | 0,0 |
| Al·lucinògens | 1,2 | 1,0 | 0,6 | 0,8 | 1,0 | 1,1 | 0,3 |
| Anfetamines / Speed | 1,0 | 1,3 | 0,8 | 1,0 | 1,4 | 1,4 | 0,5 |
| Inhalants | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,0 |
| Heroïna | 0,0 | 0,1 | 0,2 | 0,3 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| Tranquil·litzants | ** | ** | ** | ** | 4,1 | 5,3 | 4,5 |
| Somnífers | ** | ** | ** | ** | 3,9 | 3,8 | 4,3 |
| Tranquil·litzants sense recepta | 1,6 | 2,0 | 1,6 | 3,6 | 1,1 | 1,4 | 2,0 |
| Somnífers sense recepta | 1,2 | 1,0 | 1,4 | 2,2 | 1,3 | 1,5 | 1,2 |

** A causa de les preguntes dels qüestionaris de les enquestes 1997-2003, aquestes dades no es van poder analitzar.

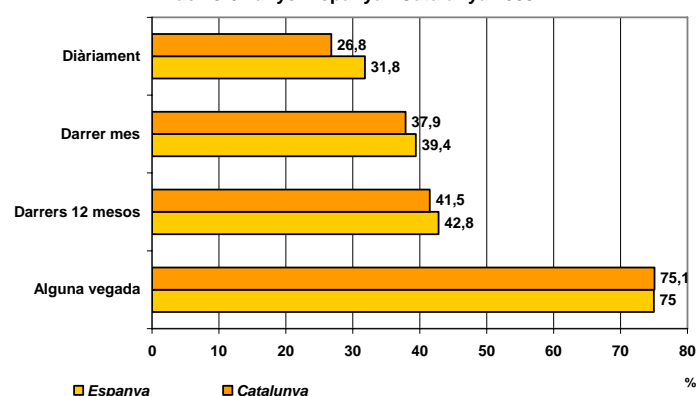
Font: Subdirecció General de Drogodependències. Anàlisi d'EDADES 1997-2009. Observatori Espanyol sobre Drogues (DGPNSD).

L'any 2009, l'alcohol i el tabac van ser les drogues més consumides, seguides pel cànnabis i, a major distància, dels tranquil·litzants, dels somnífers i de la cocaïna. En relació a l'any 2007, totes les prevalences s'han mantingut o s'han reduït amb l'excepció de l'alcohol, que augmenta en 6,9 punts percentuals. També va augmentar la prevalença d'embriagadeses durant el darrer any, tot i que els consums intensius i puntuals d'alcohol durant els darrers trenta dies es van mantenir estables. Un fet destacat ha estat la ruptura de la tendència ascendent de la prevalença del consum de cocaïna en pols, la qual havia estat creixent durant els darrers anys. No obstant això, el consum experimental de cocaïna (alguna vegada a la vida) es va mantenir estable en relació amb l'any 2007.

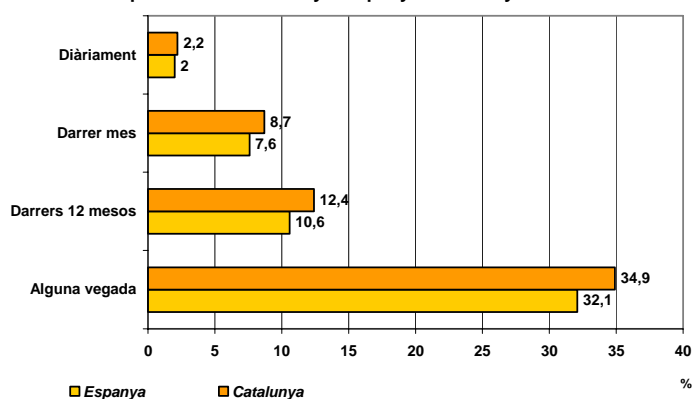
G2.1 Comparació dels patrons de consum d'alcohol de la població de 15-64 anys. Espanya i Catalunya 2009



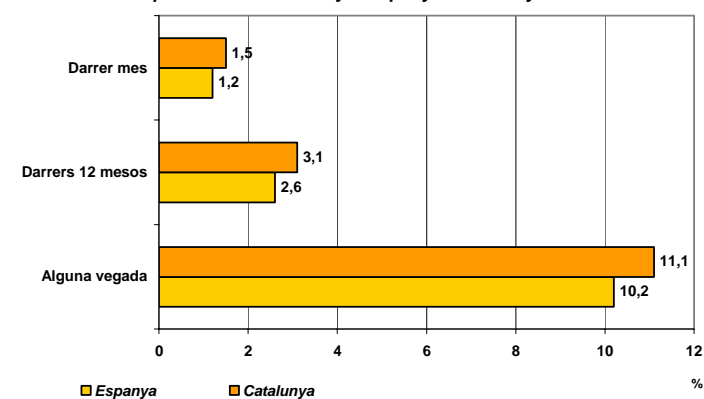
G2.2 Comparació dels patrons de consum de tabac de la població de 15-64 anys. Espanya i Catalunya 2009



G2.3 Comparació dels patrons de consum de cànnabis de la població de 15-64 anys. Espanya i Catalunya 2009



G2.4 Comparació dels patrons de consum de cocaïna en pols de la població de 15-64 anys. Espanya i Catalunya 2009



Tot i no comptar amb les dades de Catalunya de 2011, hom considera que els resultats obtinguts per l'EDADES 2011-12 per al conjunt de l'Estat poden ser extrapolables a Catalunya. Així, les drogues que més s'han consumit en els darrers dotze mesos han estat, per aquest ordre, l'alcohol (76,6%), el tabac (40,2%) i els hipnosedants (11,4%). El percentatge de persones que consumeixen hipnosedants supera per primer cop a la dels consumidors de cànnabis. Respecte a fa dos anys, l'enquesta posa de manifest una reducció del consum de gairebé totes les substàncies, amb l'excepció dels hipnosedants que l'augmenten progressivament des de l'any 2005. El consum de tabac se situa en el seu nivell més baix des de l'inici d'aquesta enquesta l'any 1997.

Comparació de la prevalença de consum de drogues en els últims dotze mesos entre la població de 15-64 anys (%) de Catalunya i Espanya

T2.2

| | Catalunya 2009 | Espanya 2009 | Espanya 2011 |
|---------------------------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| Tabac | 41,5 | 42,8 | 40,2 |
| Alcohol | 82,2 | 78,7 | 76,6 |
| Cànnabis | 12,4 | 10,6 | 9,6 |
| Èxtasi / drogues de disseny | 0,9 | 0,8 | 0,7 |
| Cocaïna en pols | 3,1 | 2,6 | 2,3 |
| Cocaïna base / crack | 0,0 | 0,1 | 0,0 |
| Al·lucinògens | 0,3 | 0,5 | 0,4 |
| Anfetamines / Speed | 0,5 | 0,6 | 0,6 |
| Inhalants | 0,0 | 0,0 | 0,1 |
| Heroïna | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Tranquil·litzants | 4,5 | 5,5 | |
| Somnífers | 4,3 | 3,6 | |
| Tranquil·litzants sense recepta | 2,0 | 1,6 | |
| Somnífers sense recepta | 1,2 | 1,1 | |
| Hipnosedants* | | 7,1 | 11,4 |
| Hipnosedants sense recepta | | 1,9 | |

* Tranquil·litzants i/o somnífers

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Anàlisi d'EDADES 2009 i 2011-2012. Observatori Espanyol sobre Drogues (DGPNSD).

De la comparació de l'EDADES de 2009 i 2011 pel conjunt de l'Estat es desprèn que l'edat d'inici en el consum de les diferents drogues es manté estable. Catalunya, el 2009, manté la mateixa distribució registrada altres anys: alcohol (16,4 anys) i tabac (16,5 anys), les que registren les mitjanes d'edat més primerenques; a continuació vindrien totes les drogues il·legals i tancarien la classificació els somnífers (35 anys) i tranquil·litzants (34,2 anys), dues drogues legals que tenen les mitjanes d'edat més elevada.

Mitjana d'edat d'inici de consum de substàncies psicoactives entre la població de 15-64 anys (%) de Catalunya i Espanya

T2.3

| | Catalunya 2009 | Espanya 2009 | Espanya 2011 |
|---------------------------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| Tabac | 16,5 | 16,5 | 16,5 |
| Tabac (consum diari) | 18,4 | | |
| Alcohol | 16,4 | 16,7 | 16,7 |
| Cànnabis | 18,5 | 18,6 | 18,7 |
| Èxtasi / drogues de disseny | 20,1 | 20,5 | 20,8 |
| Cocaïna en pols | 20,6 | 20,9 | 21,0 |
| Cocaïna base / crack | 21,4 | 23,1 | 22,4 |
| Al·lucinògens | 19,0 | 19,7 | 20,5 |
| Anfetamines / Speed | 20,0 | 20,1 | 20,2 |
| Inhalants | 19,7 | 19,2 | 19,7 |
| Heroïna | 19,7 | 22,9 | 20,7 |
| Tranquil·litzants | 34,2 | | |
| Somnífers | 35,0 | | |
| Tranquil·litzants sense recepta | 29,5 | | |
| Somnífers sense recepta | 29,1 | | |
| Hipnosedants* | | 34,5 | 34,5 |
| Hipnosedants sense recepta | | 29,5 | |

* Tranquil·litzants i/o somnífers

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Anàlisi d'EDADES 2009 i 2011-2012. Observatori Espanyol sobre Drogues (DGPNSD).

Un aspecte particularment interessant per a la definició d'actuacions concretes és observar les diferències existents en la prevalença del consum de drogues per sexes i grups d'edat. Les dades confirmen un major consum entre els homes, amb l'excepció dels tranquil·litzants i somnífers

(hipnosedants), on la proporció de dones consumidores de 30-64 anys se situen clarament per sobre dels homes. Tot i això, s'ha de destacar que en el cas dels somnífers sense recepta, són els homes de 15-29 anys els que tenen un consum més elevat.

Prevalença del consum en els darrers dotze mesos de substàncies psicoactives entre la població de 15-64 anys, per sexes i grups d'edat (%). Catalunya (2009)

| | Homes 15-29 anys | Dones 15-29 anys | Homes 30-64 anys | Dones 30-64 anys |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Tabac | 52,3 | 45,1 | 46,2 | 31,4 |
| Alcohol | 85,4 | 77,6 | 84,8 | 79,8 |
| Cànnabis | 35,3 | 22,7 | 9,1 | 3,6 |
| Èxtasi / drogues de disseny | 3,9 | 1,2 | 0,5 | 0,2 |
| Cocaïna en pols | 8,7 | 3,7 | 3,4 | 0,7 |
| Cocaïna base / crack | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Al·lucinògens | 1,8 | 0,6 | 0,0 | 0,0 |
| Anfetamines / Speed | 2,5 | 1,1 | 0,0 | 0,2 |
| Inhalants | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Heroïna | 0,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Tranquil·litzants | 2,6 | 3,6 | 3,7 | 6,5 |
| Somnífers | 2,4 | 3,1 | 3,8 | 6,0 |
| Tranquil·litzants sense recepta | 1,8 | 1,8 | 1,7 | 2,4 |
| Somnífers sense recepta | 2,2 | 0,5 | 1,7 | 0,6 |

T2.4

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Anàlisi d'EDADES 2009. Observatori Espanyol sobre Drogues (DGPNSD).

L'enquesta EDADES 2011, mostra que el consum de drogues tant legals com il·legals està més estès entre la població de 18-64 anys que entre els menors de 15-17 anys; tan sols n'hi ha una excepció: el cànnabis. El consum de cànnabis dels menors de 18 anys supera en 3,9 punts percentuals als de la franja de 18-64 anys.

El policonsum de drogues –legals i il·legals– és un patró de consum cada cop més freqüent. A Catalunya s'estima que aproximadament el 50% dels consumidors de substàncies psicoactives prenen dues substàncies o més. L'alcohol està present en el 90% dels policonsums.

Risc percebut davant de diverses conductes de consum de drogues entre la població de 15 a 64 anys (% de persones que considera que aquesta conducta pot causar bastants o molts problemes). Catalunya 2007-2009

| | 2007 | 2009 |
|--|------|------|
| Fumar 1 paquet tabac diari | 78,1 | 86,1 |
| Prendre 5-6 canyes / copes el cap de setmana | 49,5 | 59,2 |
| Consumir 5-6 canyes / copes cada dia | 84,9 | 94,0 |
| Consumir cànnabis habitualment* | 77,6 | 77,1 |
| Consumir cànnabis esporàdicament** | 63,8 | 63,5 |
| Prendre èxtasi una o dues vegades | 81,2 | 72,2 |
| Consumir èxtasi habitualment* | 92,2 | 92,5 |
| Consumir èxtasi esporàdicament** | 88,9 | 88,9 |
| Prendre cocaïna una o dues vegades | 83,4 | 73,7 |
| Prendre cocaïna base / crack una o dues vegades | 91,2 | 91,3 |
| Consumir cocaïna habitualment* | 93,9 | 95,4 |
| Consumir cocaïna esporàdicament** | 90,8 | 90,5 |
| Consumir heroïna habitualment* | 94,1 | 95,6 |
| Consumir heroïna esporàdicament** | 93,3 | 94,0 |
| Consumir al·lucinògens esporàdicament** | 91,6 | 93,0 |
| Consumir hipnosedants habitualment* | 76,9 | 74,8 |
| Consumir hipnosedants esporàdicament** | 62,4 | 60,5 |

T2.5

* Habitualment: es consumeix una vegada per setmana o amb major freqüència

** Esporàdicament: es consumeix una vegada al mes o amb menor freqüència

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Anàlisi d'EDADES 2007-2009. Observatori Espanyol sobre Drogues (DGPNSD).

Pel que fa a la percepció de risc, les conductes considerades perilloses –percentatge superior al 85% dels enquestats- van ser el consum habitual o esporàdic d'heroïna, cocaïna, èxtasi i al·lucinògens, el fet de prendre una o dues vegades crack, consumir cinc o sis copes / canyes cada dia i fumar un paquet de tabac al dia. Mentre que entre aquelles conductes que es consideren menys perilloses –percentatge inferior al 80% dels enquestats- estan el consum de cinc o sis canyes o copes el cap de setmana, el consum habitual o esporàdic d'hipnosedants i de cànnabis o el fet de prendre cocaïna o èxtasi una o dues vegades.

B. Consum dels estudiants de secundària

L'any 2010 es va dur a terme una nova enquesta sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari, que s'emmarca en la sèrie d'enquestes que s'han fet a Espanya de manera biennal des del 1994, amb l'objectiu de conèixer la situació i les tendències pel que fa al consum de drogues entre els estudiants de 14 a 18 anys que cursen educació secundària. Les enquestes han estat finançades i promogudes per la Delegació del Govern per al Pla Nacional de Drogues (DGPNSD) i hi ha col·laborat els governs de les comunitats autònomes. Per garantir una precisió mínima de les estimacions per comunitat autònoma s'ha establert un nombre mínim d'enquestes vàlides a cadascuna d'elles. A Catalunya, l'any 2010, la mostra efectiva obtinguda va ser de 2.250 estudiants de 53 centres educatius (36 públics i 17 privats) i 106 aules (2 aules per centre).

Evolució de les prevalences de consum de drogues entre estudiants d'educació secundària de 14-18 anys (%) (Alguna vegada en els darrers 30 dies). Catalunya 1994-2010

| | Alcohol | Tabac | Cànnabis | Cocaïna | Heroïna | Èxtasi ⁽¹⁾ | Anfetam. / Speed | Al·lucinògens | Hipnosedants ⁽²⁾ | Hipnosedants ⁽³⁾ |
|------|---------|-------|----------|---------|---------|-----------------------|------------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1994 | 78,3 | 31,0 | 17,1 | 0,8 | 0,2 | 2,6 | 2,7 | 3,2 | ** | 2,8 |
| 1996 | 64,7 | 34,8 | 21,5 | 1,9 | 0,3 | 3,8 | 3,5 | 3,6 | ** | 2,7 |
| 1998 | 61 | 32,6 | 22,1 | 3,5 | 0,2 | 2,3 | 2,1 | 2 | ** | 2,6 |
| 2000 | 59,5 | 34,1 | 22,3 | 2 | 0,05 | 2,5 | 1,1 | 1,6 | ** | 2,4 |
| 2002 | 49,2 | 29,5 | 26,8 | 2,7 | 0,1 | 1,3 | 1,5 | 1,2 | ** | 2,6 |
| 2004 | 60,6 | 31,3 | 30,4 | 3,4 | 0,5 | 1,1 | 1,8 | 2 | ** | 2,7 |
| 2006 | 61,5 | 30,9 | 25,1 | 2,7 | 0,8 | 1,5 | 1,6 | 2 | 4,9 | 3,5 |
| 2008 | 55,1 | 37,3 | 23,1 | 1,5 | 0,3 | 1,3 | 1,2 | 1 | 6,1 | 3,1 |
| 2010 | 56,4 | 29,0 | 21,3 | 1,3 | 0,7 | 1,1 | 0,8 | 0,8 | 5,6 | 3,3 |

T2.6

(1) Èxtasi: èxtasi i drogues sintètiques amb efectes similars.

(2) Tranquil·litzants i somnífers amb recepta mèdica o sense.

(3) Tranquil·litzants i somnífers sense recepta mèdica.

(**) A causa de les preguntes dels qüestionaris de les enquestes 1994-2004, aquestes dades no es van poder analitzar.

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Anàlisi d'ESTUDES 1994-2010. Observatorio Español Sobre Drogas (DGPNSD).

Igual que en anys anteriors, l'any 2010 les drogues més consumides pels estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys han estat l'alcohol, el tabac i el cànnabis. El percentatge d'estudiants que n'havien consumit alguna vegada els trenta dies previs a l'enquesta va ser del 56,4%, el 29% i el 21,3%, respectivament. En comparar els resultats d'aquesta enquesta amb els de l'any 2008, s'observa que les prevalences del consum –alguna vegada a la vida, alguna vegada els últims dotze mesos i alguna vegada els últims trenta dies- de gairebé totes les drogues es reduïen o es mantenien estables. Un clar exemple d'això és el consum de tabac que es reduïa de manera molt substancial i situava la prevalença de consum en el valor més baix de tota la sèrie d'enquestes entre 1994-2010. Les prevalences del consum d'alcohol també van ser de les més baixes de totes les enquestes fetes amb anterioritat. El cànnabis i la cocaïna, després de la tendència creixent de consum que havien experimentat durant el període 1994-2004, van presentar les prevalences de consum més baixes després de l'any 2004. No obstant això, els hipnosedants sense recepta mèdica, l'heroïna i el GBH ("èxtasi líquid") han mostrat increments de totes les prevalences de consum.

Prevalences del consum de substàncies psicoactives entre els estudiants d'educació secundària de 14-18 anys, segons els sexe (%) (Alguna vegada els últims trenta dies). Catalunya 1994-2010 T2.7

| | Homes | Dones | Total |
|-----------------------------|-------|-------|-------|
| Tabac | 27,8 | 30,3 | 29,0 |
| Alcohol | 57,6 | 55,2 | 56,4 |
| Hipnosedants ⁽¹⁾ | 3,5 | 7,6 | 5,6 |
| Hipnosedants ⁽²⁾ | 2,3 | 4,3 | 3,3 |
| Cànnabis | 25,2 | 17,3 | 21,3 |
| Cocaïna | 2,1 | 0,5 | 1,3 |
| Heroïna | 1,0 | 0,3 | 0,7 |
| Amfetamines / Speed | 1,2 | 0,5 | 0,8 |
| Al·lucinògens | 1,0 | 0,5 | 0,8 |
| Inhalants | 1,2 | 0,7 | 0,9 |
| Èxtasi | 1,6 | 0,5 | 1,1 |
| GHB | 0,8 | 0,4 | 0,6 |

(1) Tranquil·litzants i somnífers amb recepta mèdica o sense.

(2) Tranquil·litzants i somnífers sense recepta mèdica.

(**) A causa de les preguntes dels qüestionaris de les enquestes 1994-2004, aquestes dades no es van poder analitzar.

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Anàlisi d'ESTUDES 1994-2010. Observatorio Español Sobre Drogas (DGPNSD).

L'extensió del consum de drogues entre els estudiants varia segons el sexe. Els nois van consumir més freqüentment totes les drogues il·legals i alcohol que les noies, mentre que amb els hipnosedants i el tabac va passar el contrari. Pel que fa a l'edat, el percentatge de consumidors tendia a augmentar amb l'edat. Prenent com a referència els darrers trenta dies, l'increment més important de consum d'alcohol i el tabac es produeix entre els 14 i els 16 anys, el de cànnabis entre els 14 i 15 anys i entre els 16 i els 17 anys, els hipnosedants, entre els 16 i els 18 anys, i el de cocaïna entre els 17 i els 18 anys.

Prevalença del consum de substàncies psicoactives entre els estudiants d'educació secundària de 14-18 anys, segons l'edat (%) (Alguna vegada els últims trenta dies). Catalunya 1994-2010 T2.8

| | 14 anys | 15 anys | 16 anys | 17 anys | 18 anys |
|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Tabac | 14,5 | 25,2 | 32,4 | 38,2 | 43,6 |
| Alcohol | 32,9 | 46,0 | 68,9 | 66,7 | 77,7 |
| Hipnosedants ⁽¹⁾ | 4,7 | 5,2 | 5,7 | 6,0 | 8,4 |
| Hipnosedants ⁽²⁾ | 2,8 | 2,7 | 2,8 | 4,9 | 5,6 |
| Cànnabis | 9,4 | 19,6 | 21,3 | 30,8 | 35,2 |
| Èxtasi | 0,7 | 0,9 | 1,2 | 0,5 | 3,9 |
| Al·lucinògens | 0,7 | 0,9 | 0,7 | 0,5 | 1,7 |
| Amfetamines / Speed | 0,2 | 1,1 | 0,7 | 0,8 | 2,2 |
| Cocaïna | 0,7 | 1,2 | 1,3 | 1,4 | 3,3 |
| Heroïna | 0,5 | 0,8 | 0,9 | 0,3 | 1,7 |
| Inhalants | 0,5 | 0,9 | 1,3 | 0,5 | 1,7 |
| GHB | 0,2 | 0,9 | 0,6 | 0,3 | 1,7 |

(1) Tranquil·litzants i somnífers amb recepta mèdica o sense.

(2) Tranquil·litzants i somnífers sense recepta mèdica.

(**) A causa de les preguntes dels qüestionaris de les enquestes 1994-2004, aquestes dades no es van poder analitzar.

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Anàlisi d'ESTUDES 1994-2010. Observatorio Español Sobre Drogas (DGPNSD).

Les prevalences de consum dels estudiants catalans i de la resta de l'Estat són molt similars. Aquelles substàncies psicoactives en què aquestes són superiors a Catalunya són: tabac, cànnabis, heroïna i èxtasi i hipnosedants. En el cas del cànnabis, després del màxim de l'any 2004, s'observa una progressiva disminució de la prevalença tant a Catalunya com a Espanya.

IV. Indicadors socio-sanitaris relacionats amb el consum de drogues

1. Casos d'intoxicació

L'any 2012, els casos diagnosticats com a intoxicacions per consum de drogues (767) representen el 7,08‰ del total de casos atesos per urgències. En els darrers cinc anys, aquests casos sumen un total de 3.893 casos diagnosticats i representen el 6,96‰. En el darrer any, el 54,89% de les intoxicacions diagnosticades han estat agudes per consum de begudes alcohòliques i el 29,47%, intoxicacions deliberades amb fàrmacs. Les intoxicacions per abús de drogues representen el 12%. En el període 2008-2012, la intoxicació aguda per consum d'alcohol significa el 57,21% dels casos d'intoxicació per consum de drogues, seguida per la intoxicació medicamentosa que dona compte del 30,13%.

Casos d'intoxicació registrats pel Servei d'urgències de l'Hospital de Mataró.

| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Total | T4.1 |
|------------------------------------|------------|------------|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|------|
| Alcoholisme crònic | 33 | 32 | 140 | 62 | 2 | 10 | 17 | 31 | 39 | 28 | 394 | |
| Intoxicació aguda d'alcohol | 395 | 410 | 477 | 367 | 246 | 463 | 452 | 423 | 468 | 421 | 4.122 | |
| Intoxicació per abús de drogue: | 60 | 86 | 101 | 104 | 53 | 59 | 81 | 63 | 73 | 92 | 772 | |
| Intoxicació medicamentosa | 196 | 224 | 326 | 203 | 82 | 207 | 272 | 200 | 268 | 226 | 2.204 | |
| Total | 684 | 752 | 1.044 | 736 | 383 | 739 | 822 | 717 | 848 | 767 | 7.492 | |

Casos d'intoxicació registrats pel Servei d'urgències de l'Hospital de Mataró. (% per anys)

| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Total | T4.2 |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------|
| Alcoholisme crònic | 4,82 | 4,26 | 13,41 | 8,42 | 0,52 | 1,35 | 2,07 | 4,32 | 4,60 | 3,65 | 5,26 | |
| Intoxicació aguda d'alcohol | 57,75 | 54,52 | 45,69 | 49,86 | 64,23 | 62,65 | 54,99 | 59,00 | 55,19 | 54,89 | 55,02 | |
| Intoxicació per abús de drogue: | 8,77 | 11,44 | 9,67 | 14,13 | 13,84 | 7,98 | 9,85 | 8,79 | 8,61 | 11,99 | 10,30 | |
| Intoxicació medicamentosa | 28,65 | 29,79 | 31,23 | 27,58 | 21,41 | 28,01 | 33,09 | 27,89 | 31,60 | 29,47 | 29,42 | |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |

Font: elaboració pròpia a partir de dades del Servei d'Urgències de l'hospital de Mataró.

Les determinacions de tòxics fan referència a persones consumidores i no a intoxicacions; és per això, que aquestes són un bon indicador per tenir una imatge general de quin pot ser l'abast general del consum d'una substància. Al 2012, d'igual manera que en els darrers quatre anys, l'alcohol i les benzodiazepines tornen a ser les dues substàncies més detectades en les anàlisis i, com ja va passar a la resta d'anys, amb uns percentatges molt similars: l'alcohol (54,87%) i les benzodiazepines (46,24%). A més d'aquestes dues substàncies s'ha detectat rastres de consum de cànnabis en el 24,23% de les anàlisis i de cocaïna en el 12,52%.

Distribució de les determinacions de tòxics. Servei d'urgències de l'Hospital de Mataró

| | 2009 | | | 2010 | | | 2011 | | | 2012 | | | T4.3 |
|-----------------|--------------|--------------|--------------------|--------------|--------------|--------------------|--------------|--------------|--------------------|--------------|--------------|--------------------|------|
| | Positius | % / positius | % / total anàlisis | Positius | % / positius | % / total anàlisis | Positius | % / positius | % / total anàlisis | Positius | % / positius | % / total anàlisis | |
| Amfetamines | 10 | 0,69 | 0,99 | 19 | 0,95 | 1,67 | 14 | 0,75 | 1,16 | 9 | 0,58 | 0,82 | |
| Barbiturics | 6 | 0,41 | 0,59 | 3 | 0,15 | 0,26 | 5 | 0,27 | 0,41 | 6 | 0,39 | 0,54 | |
| Benzodiazepines | 553 | 38,11 | 54,70 | 616 | 30,92 | 54,04 | 620 | 33,41 | 51,24 | 510 | 32,76 | 46,28 | |
| Cànnabis | 188 | 12,96 | 18,60 | 267 | 13,40 | 23,42 | 306 | 16,49 | 25,29 | 267 | 17,15 | 24,23 | |
| Cocaïna | 181 | 12,47 | 17,90 | 186 | 9,34 | 16,32 | 177 | 9,54 | 14,63 | 138 | 8,86 | 12,52 | |
| Opiacis | 31 | 2,14 | 3,07 | 38 | 1,91 | 3,33 | 48 | 2,59 | 3,97 | 21 | 1,35 | 1,91 | |
| Alcohol | 482 | 33,22 | 54,65 | 779 | 39,11 | 73,84 | 581 | 31,30 | 58,92 | 530 | 34,04 | 54,87 | |
| MDMA | | | | 5 | 0,25 | 0,44 | 18 | 0,97 | 1,49 | 3 | 0,19 | 0,27 | |
| Metadona | | | | 40 | 2,01 | 3,51 | 46 | 2,48 | 3,80 | 30 | 1,93 | 2,72 | |
| Metanfetamina | | | | 13 | 0,65 | 1,14 | 10 | 0,54 | 0,83 | 19 | 1,22 | 1,72 | |
| Tricíclics | | | | 26 | 1,31 | 2,28 | 31 | 1,67 | 2,56 | 24 | 1,54 | 2,18 | |
| Total | 1.451 | 100 | | 1.992 | 100 | | 1.856 | 100 | | 1.557 | 100 | | |

Font: elaboració pròpia a partir de dades del Servei d'Urgències de l'Hospital de Mataró.

El darrer any es va comptabilitzar un total de 1.557 positius, el 34,04% per alcohol, el 32,76% per benzodiazepines i el 17,15% per cànnabis. Tots aquests percentatges són molt similars als registrats l'any 2011.

En totes les determinacions positives de tòxics, el nombre d'homes és superior al de dones. L'any 2011 hi havien més dones en el cas de la metadona i dels antidepressius tricíclics, quelcom que no es repeteix en el darrer any. Pel que fa a la mitjana d'edat dels positius, les d'alcohol és de 42 anys, les benzodiazepines de 39 i cànnabis i cocaïna de 31 i 34 anys, respectivament.

Determinacions positives de tòxics al Servei d'Urgències. Hospital de Mataró 2012

| | Positius | % total positius | Total determ. | Homes | Dones | Mitjana d'edat |
|-----------------|----------|------------------|---------------|-------|-------|----------------|
| Alcohol | 530 | 54,87 | 966 | 348 | 182 | 42,0 |
| Benzodiazepines | 510 | 46,28 | 1102 | 296 | 214 | 39,0 |
| Cànnabis | 267 | 24,23 | 1102 | 206 | 61 | 31,0 |
| Cocaïna | 138 | 12,52 | 1102 | 115 | 23 | 34,0 |
| Opiacis | 21 | 1,91 | 1102 | 18 | 3 | 41,0 |
| Anfetamines | 9 | 0,82 | 1102 | 7 | 2 | 27,0 |
| Barbitúrics | 6 | 0,54 | 1102 | 2 | 4 | 40,0 |
| MDMA | 3 | 0,27 | 1102 | 1 | 2 | 17,0 |
| Metadona | 30 | 2,72 | 1102 | 19 | 11 | 40,0 |
| Metanfetamina | 19 | 1,72 | 1102 | 16 | 3 | 39,0 |
| Tricíclics | 24 | 2,18 | 1102 | 16 | 8 | 41,0 |

T4.4

Font: elaboració pròpia a partir de dades del Servei d'Urgències de l'Hospital de Mataró.

La distribució de les determinacions positives múltiples reforça el protagonisme de les benzodiazepines i de l'alcohol. L'any 2012, les combinacions amb els percentatge més elevats són benzodiazepines més alcohol (22,09%), benzodiazepines més cànnabis (18,21%) i alcohol més cànnabis i benzodiazepines més cocaïna amb el 9,85%, respectivament. En els darrers cinc anys les combinacions més freqüents han estat per aquest ordre: benzodiazepines i alcohol (25,37%), benzodiazepines i cànnabis (18,25%) i benzodiazepines i cocaïna (11,45%).

Determinacions positives múltiples de tòxics al Servei d'Urgències de l'Hospital de Mataró. (% per anys)

T4.5

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Total |
|--------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Benzos + Etanol | 25,00 | 34,13 | 33,62 | 36,18 | 18,23 | 22,09 | 25,35 |
| Benzos + cànnabis | 29,89 | 19,71 | 20,26 | 17,51 | 17,78 | 18,21 | 19,08 |
| Etanol + cànnabis | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,53 | 7,57 | 9,85 | 6,50 |
| Etanol + cocaïna | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,83 | 9,06 | 8,81 | 6,62 |
| Benzos + cocaïna | 15,22 | 13,46 | 21,55 | 7,14 | 11,70 | 9,85 | 11,73 |
| Benzos + cànnabis + cocaïna | 10,87 | 12,98 | 8,19 | 6,22 | 5,39 | 2,99 | 6,15 |
| Benzos + etanol + cocaïna | 8,70 | 8,17 | 8,19 | 5,99 | 0,00 | 0,00 | 3,00 |
| Benzos + etanol + cànnabis | 3,80 | 5,77 | 5,60 | 5,07 | 3,56 | 4,48 | 4,42 |
| Cànnabis + cocaïna | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,46 | 7,57 | 7,01 | 4,92 |
| Benzos + etanol + cànnabis + cocaïna | 6,52 | 5,77 | 2,59 | 2,07 | 1,72 | 1,34 | 2,42 |
| Opiacis + altres | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,47 | 3,13 | 2,31 |
| Metadona + altres | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,82 | 4,03 | 2,65 |
| Amfetamines + altres | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,03 | 1,34 | 0,69 |
| Metamfetamines + altres | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,15 | 2,69 | 1,08 |
| Tricíclics + altres | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,33 | 3,13 | 1,92 |
| MDMA + altres | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,06 | 0,45 | 0,81 |
| Barbitúrics + altres | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,57 | 0,60 | 0,35 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

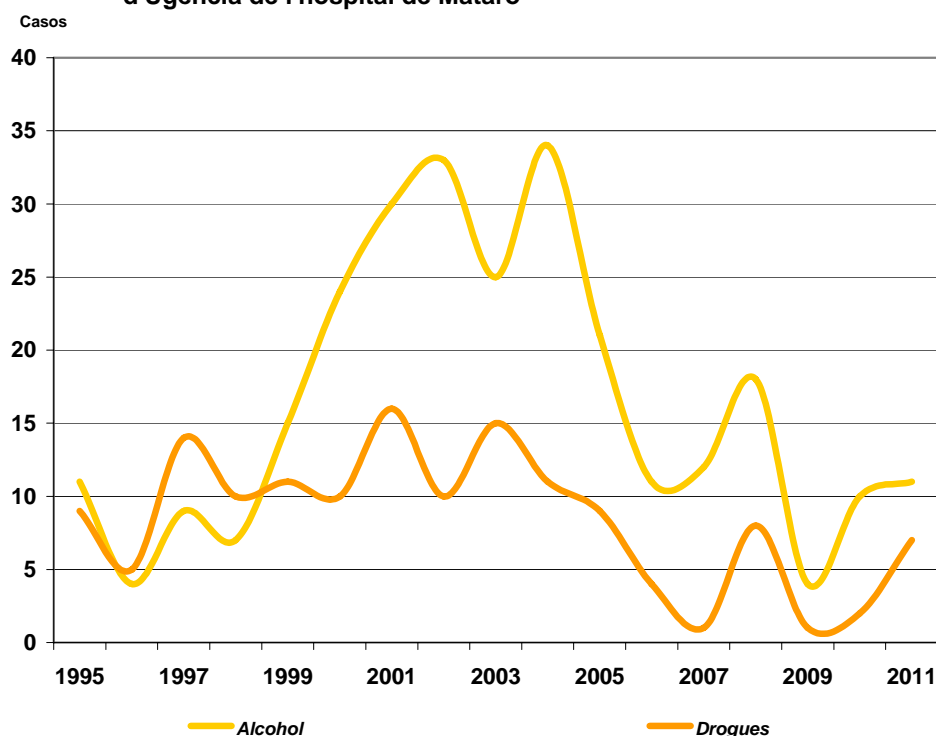
Font: elaboració pròpia a partir de dades del Servei d'Urgències de l'Hospital de Mataró.

2. Casos d'abstinència

El nombre de casos d'abstinència per alcohol i/o drogues registrat pel Servei d'Urgències de l'Hospital de Mataró acostuma a ser petit, ja que el màxim de la sèrie es va assolir al 2001 amb 46 casos registrats. El 2011 s'han registrat un total de 18 casos, 11 relacionats amb el consum d'alcohol i 7 amb el consum d'altres drogues. En els darrers cinc anys, s'han diagnosticat 74 casos d'abstinència: 55 d'alcohol i 19 d'altres drogues.

Casos d'abstinència d'alcohol i drogues tractats pel Servei d'Urgència de l'hospital de Mataró

G4.1.



Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Servei d'Urgències de l'Hospital de Mataró.

3. Dispensació de psicofàrmacs**A. Dispensació de psicofàrmacs amb ús terapèutic**

Aquest indicador fa referència a la venda de diferents psicofàrmacs que es fan servir amb un ús terapèutic i que, en alguns casos, poden indicar un determinat ús desviat. Si fem servir una **dosi diària definida (DDD)** per cada principi actiu, la mateixa que publicava el Servei Català de la Salut i l'Òrgan Tècnic de Drogodependències de la Generalitat de Catalunya fins a l'any 2009, es pot mesurar la **Dosi per Habitant Diària (DHD)** i posar de manifest els possibles usos desviats.

| Principi actiu | DDD | Especialitats farmacèutiques |
|--|----------|---|
| ALPRAZOLAM <i>És un ansiolític benzodiazepínic d'acció curta. Posseeix activitat hipnòtica, anticonvulsiu, sedant, relaxant muscular. Només s'inclou la presentació de 2 mg perquè l'ús desviat de la substància és a partir d'aquesta concentració.</i> | 1 mg | Alprazolam 2 mg (30 i 50 comprimits) Trankimazin 2 mg (30 i 50 comprimits) |
| DEXTROPROPOXIFE <i>Analgèsic opiaci sintètic amb activitat agonista sobre els receptors mu. L'eficiència analgèsica oscil·la entre débil i moderada. Posseeix capacitat d'abús similar a la de la codeïna. S'utilitza també per combatre les addiccions als opiàcis.</i> | 200 mg | Darvon 100 mg 10 càpsules Deprancol 150 mg 10 càpsules |
| CLOMETIAZOLE <i>Derivat tiazòlic amb activitat hipnòtica, ansiolítica i antiepilèptica. Resulta d'utilitat en el tractament simptomàtic de la retirada de l'alcohol i en la toxèmia de l'embaràs. També s'utilitza com a hipnòtic per a gent gran.</i> | 1.500 mg | Distraneurine 192 mg. 30 càpsules |
| CLORAZEPAT DIPOTÀSSIC <i>És un ansiolític benzodiazepínic d'acció llarga. Posseeix activitat hipnòtica, anticonvulsivament, sedant, relaxant muscular. Només s'inclouen presentacions amb dosis altes perquè són les susceptibles d'un ús desviat del medicament.</i> | 20 mg | Dorken 25 mg 30 comprimits Tranxilium 50 mg 20 comprimits |
| DISULFIRAMO <i>Inhibeix l'aldehid deshidrogenasa, enzima encarregada de l'oxidació de l'acetaldehid a àcid acètic en la ruta metabòlica de l'alcohol. D'aquesta manera es paralitza el metabolisme de l'alcohol i s'incrementen els nivells d'acetaldehid a la sang, la qual cosa provoca una sèrie de manifestacions desagradables en el pacient.</i> | 250 mg | Antabus 250 mg 40 comprimits |
| FLUNITRAZEPAM <i>Hipnòtic benzodiazepínic amb possible ús desviat.</i> | 1 mg | Rohipnol 1 mg 20 comprimits |
| NALTREXONA <i>Antagonista opiaci pur derivat de la tebaïna. Bloqueja totes les accions dels agonistes opiàcis i dels pèptids opioïdes endògens. La naltrexona no presenta altres accions farmacològiques intrínseques d'importància clínica. No provoca tolerància ni dependència física o psicològica. És utilitzada tant per al tractament de la dependència als opiàcis com per a l'addicció a l'alcohol.</i> | 50 mg | Antaxone 50 mg (28 i 14 càpsules) Antaxone 25 mg 14 càpsules Antaxone 50 mg 14 vials Celupan 50 mg (28 i 14 comprimits) Revia 50 mg (28 i 14 comprimits) |
| BUPRENORFINA <i>Agonista parcial dels receptors morfinics. Posseeix una activitat analgèsica molt superior a la morfina. Els efectes analgèsics són més perllongats que els de la morfina.</i> | 1,2 mg | Transec 35 MCG/H 5 pegats 20 MG Transec 52.5 MCG/H 5 pegats 30 MG Transec 70 MCG/H 5 pegats 40 MG Buprex 0.3 MG 6 ampolles 1 ML Buprex 0.2 MG 20 Compr. Sublig. |

L'any 2012 manté la tendència del 2011 i continua la disminució del total de mil·ligrams i d'envasos dispensats per les farmàcies de Mataró. Una situació aquesta que es repeteix per totes i cadascuna de les substàncies analitzades amb la única excepció del clorazepat dipotàssic que augmenta de forma molt lleugera respecte un any abans.

Mil·ligrams i envasos de psicofàrmacs susceptibles d'un ús desviat. Mataró

T4.6

| | | Alprazolam | Clometiazole | Clorazepat dipotàssic | Dextropropoxifé | Disulfiram | Flunitrazepam | Naltrexona | Buprenorfina | Total |
|------|----------|------------|--------------|-----------------------|-----------------|------------|---------------|------------|--------------|------------|
| 2001 | Total mg | 149.620 | 16.704.000 | | 390.000 | 7.910.000 | | 267.750 | | 25.421.370 |
| | Envasos | 1.582 | 2.900 | | 275 | 791 | | 268 | | 5.816 |
| 2002 | Total mg | 150.460 | 19.756.800 | | 314.000 | 7.690.000 | | 198.450 | | 28.109.710 |
| | Envasos | 1.730 | 3.430 | | 213 | 783 | | 203 | | 6.359 |
| 2003 | Total mg | 139.700 | 23.299.200 | 385.250 | 166.500 | 6.200.000 | 19.860 | 204.400 | | 30.414.910 |
| | Envasos | 1.593 | 4.045 | 452 | 111 | 620 | 993 | 197 | | 8.011 |
| 2004 | Total mg | 141.160 | 27.521.280 | 538.750 | 424.000 | 4.940.000 | 22.340 | 265.300 | | 33.852.830 |
| | Envasos | 1.622 | 4.778 | 617 | 285 | 494 | 1.117 | 233 | | 9.146 |
| 2005 | Total mg | 175.780 | 27.406.080 | 601.500 | 695.500 | 10.120.000 | 24.440 | 363.300 | | 39.386.600 |
| | Envasos | 1.979 | 4.758 | 674 | 466 | 1.012 | 1.222 | 320 | | 10.431 |
| 2006 | Total mg | 179.680 | 29.174.400 | 565.500 | 586.500 | 9.570.000 | 22.960 | 248.500 | | 40.347.540 |
| | Envasos | 1.996 | 5.065 | 634 | 391 | 957 | 1.148 | 185 | | 10.376 |
| 2007 | Total mg | 182.780 | 30.153.600 | 456.250 | 502.500 | 9.750.000 | 23.260 | 247.800 | | 41.316.190 |
| | Envasos | 2.035 | 5.235 | 513 | 335 | 975 | 1.163 | 182 | | 10.438 |
| 2008 | Total mg | 175.420 | 33.275.520 | 564.000 | 159.000 | 10.900.000 | 29.640 | 259.700 | | 45.363.280 |
| | Envasos | 1.937 | 5.777 | 645 | 106 | 1.090 | 1.482 | 197 | | 11.234 |
| 2009 | Total mg | 118.860 | 31.415.040 | 406.750 | 130.500 | 9.320.000 | 24.040 | 187.600 | | 41.602.790 |
| | Envasos | 1.357 | 5.474 | 447 | 87 | 932 | 1.202 | 136 | | 9.635 |
| 2010 | Total mg | 153.280 | 38.770.560 | 445.000 | 0 | 13.060.000 | 27.860 | 150.500 | 263.063 | 52.870.263 |
| | Envasos | 1.738 | 6.731 | 485 | 0 | 1.306 | 1.393 | 108 | 2.754 | 14.515 |
| 2011 | Total mg | 148.940 | 22.469.760 | 300.000 | 0 | 14.860.000 | 22.220 | 247.100 | 264.060 | 38.312.080 |
| | Envasos | 1.715 | 3.901 | 300 | 0 | 1.486 | 1.111 | 181 | 2.395 | 11.089 |
| 2012 | Total mg | 125.940 | 21.415.680 | 310.000 | 0 | 13.620.000 | 20.320 | 139.300 | 232.627 | 35.863.867 |
| | Envasos | 1.419 | 3.718 | 310 | 0 | 1.362 | 1.016 | 107 | 2.132 | 10.064 |

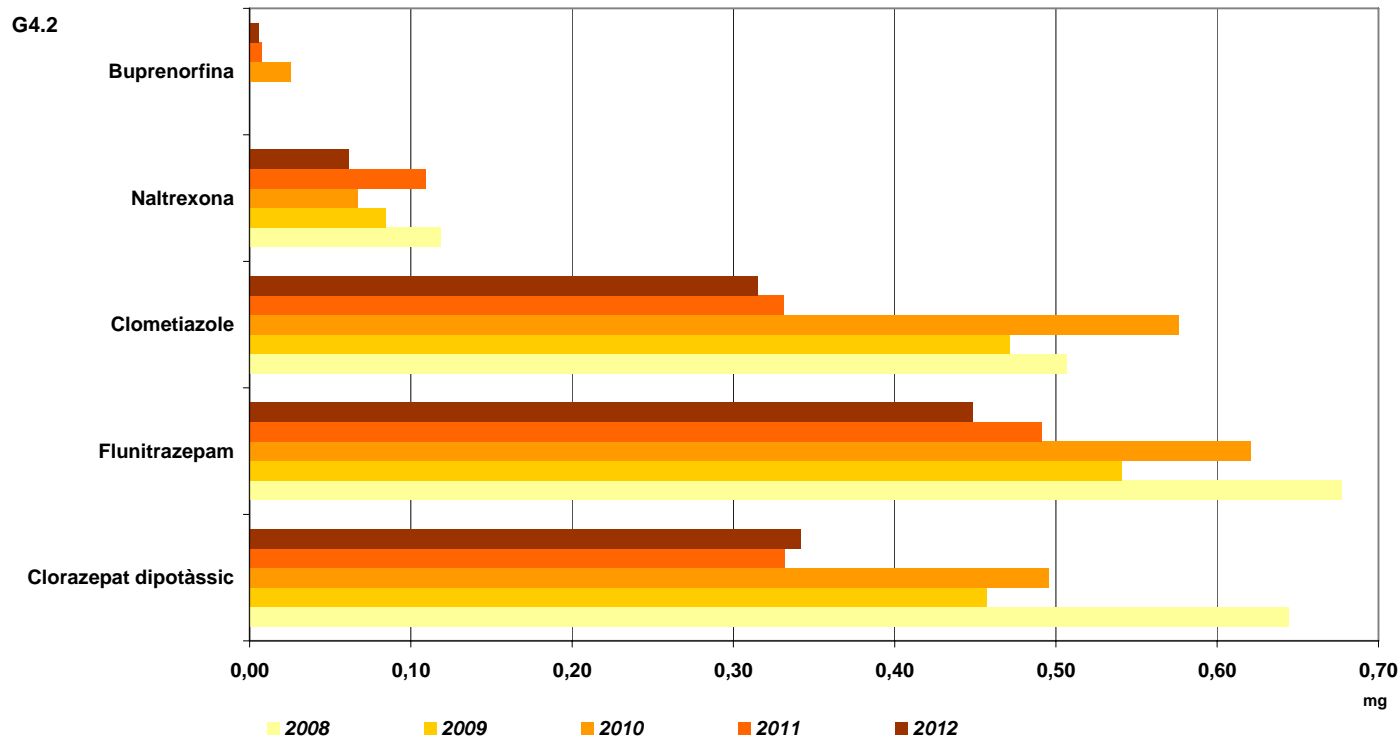
* De les 36 farmàcies comunitàries de Mataró, 32 han participat en la recollida de dades de l'any 2012.

Font: elaboració pròpia a partir de les dades aportades per trenta-quatre farmàcies de Mataró.

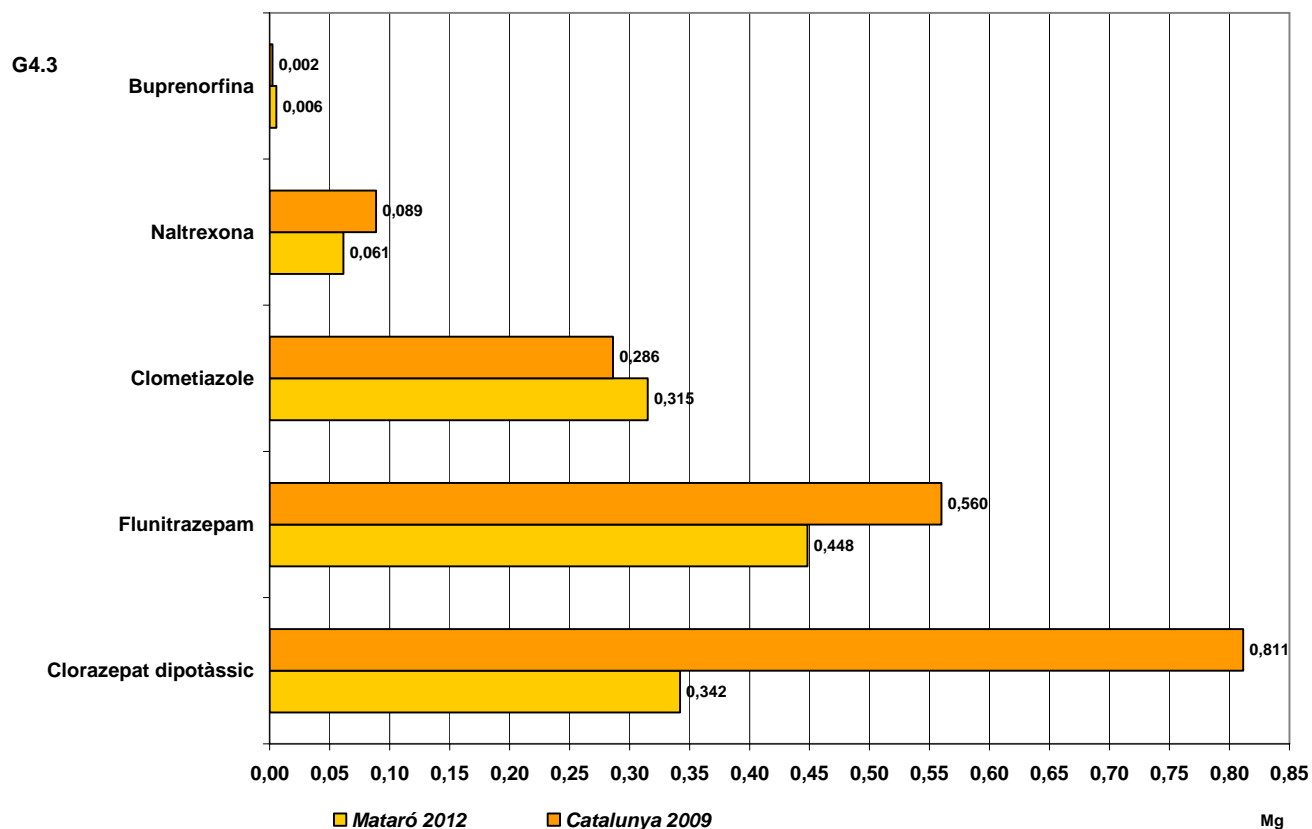
La dosi per habitant diària (DHD) expressa la quantitat mitjana diària de mil·ligrams per cada 1.000 habitants d'un determinat principi actiu. Aquesta mesura permet establir comparacions entre fàrmacs de diferent unitat, dosificació i presentació. A la vegada, ens permet relativitzar l'ús d'aquests medicaments i, així, poder fer-ne la comparació entre poblacions diferents i moments del temps diferents.

L'any 2012, fora del clorazepat dipotàssic, totes les substàncies registren una disminució de la DHD a partir dels càlculs realitzats amb el total de mil·ligrams dispensats per les farmàcies de Mataró. Una disminució que representa, fora de la substància esmentada, el valor més baix assolit en els cinc anys del període 2008-2012 a Mataró. La comparació entre Mataró i Catalunya és una mica forçada. Cal tenir en compte que no es disposa de dades de Catalunya de l'any 2012 i que les darreres disponibles són de l'any 2009. En aquest sentit, tenint en compte el que s'acaba d'esmentar, només apuntar la major DHD registrada per Mataró pel que fa al clometiazole i la buprenorfina. En el cas d'aquesta darrera substància els càlculs es limiten al buprex i no s'afegeixen altres medicaments que es consideren des de la Comissió tècnica de l'observatori municipal sobre el consum de drogues que orienten sobre pràctiques d'ús desviat.

DHD (mg/ 1.000 habitants / dia) a Mataró



DHD (mg/1.000 habitants/ dia) a Mataró i Catalunya



Font: Les dades de Mataró s'han elaborat a partir de les subministrades per 32 farmàcies de la ciutat, mentre que les de Catalunya s'han elaborat a partir del Sistema d'informació de drogodependències a Catalunya 2009.

B. Dispensacions de psicofàrmacs per al tractament de l'addicció al tabac

Des de l'any 2003 les farmàcies de Mataró notifiquen la dispensació dels fàrmacs indicats en el tractament de la deshabitació al consum del tabac.

| Principi actiu | Especialitats farmacèutiques |
|---|---|
| BUPROPION HIDROCLORUR Antidepressiu que ha resultat ser eficaç per al tractament de la dependència a la nicotina. | Quomem. Comp.recub. retard 150 mg Zyntabac. Comp. Retard 150 mg Elontril 150 Mg 30 comp. i Elontril 300 Mg 30 comp. |
| NICOTINA Teràpia substitutiva indicada per a suprimir la síndrome d'abstinència de la nicotina. | Nicorette pegats transdèrmics Nicorette xiclets de 2 i 4 mg 52.5 mg Nicotinell caramels Nicotrol esprai nasal |
| VARENICLINA Nova substància indicada per al tractament de deshabitació tabàquica en adults. La seva acció alleuja els símptomes d'abstinència nicotínica i l'ànsia de fumar i bloqueja els efectes de reforç de l'ús continuat de nicotina. | Champix 0,5 mg – 1 mg (11 comprimits de 0,5 + 14 d'1mg) Champix 0,5 mg (56 comprimits) Champix 0,5 mg (28, 56 o 112 comprimits) |

L'any 2012 comptabilitza un nombre total de mil·ligrams i d'envasos dispensats per les farmàcies de substàncies per al tractament de l'addicció al tabaquisme inferior al 2011. Malgrat això, les xifres registrades mantenen la tendència iniciada l'any 2011, en què es va incrementar de forma considerable la venda de productes pel tractament del tabaquisme. La prohibició de fumar en recintes i locals públics i privats sembla haver tingut un efecte persuasiu sobre la població fumadora, incitant l'inici d'algun tipus de tractament de deshabitació. Mentre el bupropion és la substància que suma el total més elevat de mil·ligrams dispensats, la nicotina és la que registra el major nombre d'envasos.

Dispensació en mil·ligrams i envasos de psicofàrmacs per al tractament de l'addicció al

| | | Bupropion | Nicotina | Vareniclina | Total | |
|------|----------|-----------|----------|-------------|-----------|------|
| 2003 | Total mg | 1.692.000 | 305.579 | | 1.997.579 | T4.7 |
| | Envasos | 188 | 1.775 | | 1.963 | |
| 2004 | Total mg | 2.178.000 | 381.005 | | 2.559.005 | |
| | Envasos | 242 | 2.370 | | 2.612 | |
| 2005 | Total mg | 1.920.000 | 579.593 | | 2.499.593 | |
| | Envasos | 230 | 2.875 | | 3.105 | |
| 2006 | Total mg | 1.515.000 | 619.449 | | 2.134.449 | |
| | Envasos | 184 | 2.870 | | 3.054 | |
| 2007 | Total mg | 1.110.000 | 399.133 | 1.330 | 1.510.463 | |
| | Envasos | 136 | 2.259 | 62 | 2.457 | |
| 2008 | Total mg | 919.500 | 361.568 | 8.043 | 1.289.111 | |
| | Envasos | 112 | 2.592 | 336 | 3.040 | |
| 2009 | Total mg | 777.000 | 276.110 | 11.347 | 1.064.457 | |
| | Envasos | 112 | 2.003 | 455 | 2.570 | |
| 2010 | Total mg | 633.000 | 361.829 | 16.730 | 1.011.559 | |
| | Envasos | 73 | 2.453 | 746 | 3.272 | |
| 2011 | Total mg | 5.490.000 | 292.369 | 18.760 | 5.801.129 | |
| | Envasos | 901 | 2.090 | 869 | 3.860 | |
| 2012 | Total mg | 4.104.000 | 195.968 | 11.774 | 4.311.742 | |
| | Envasos | 683 | 1.300 | 525 | 2.508 | |

Font: elaboració pròpia a partir de dades de trenta-quatre farmàcies de Mataró.

C. Síntesi de l'opinió dels professionals de farmàcia**Canvis i/o incidència generals**

Bona part de les farmàcies que han respost consideren que no hi ha hagut canvis prou significatius en la incidència del consum de drogues i problemàtiques associades, que la normalitat ha estat la nota dominant.

Sense que sigui una opinió compartida, alguna farmàcia apunta l'augment de la venda dels psicofàrmacs per deixar de fumar. El fet que sigui més difícil fumar en bars i altres establiments públics es considera que pot ser un dels motius que justifica aquest increment.

Així mateix i, sense que sigui tampoc una opinió unitària, se senyala que hi ha hagut un augment de la venda d'hipnòtics, tranquil·litzants i antidepressius. Segons la farmàcia, hi ha valoracions divergents pel que fa a l'evolució seguida per la venda de psicòtrops.

De forma més puntual, s'apunta la necessitat d'estar atents als riscos inherents a l'adquisició de xarops i altres productes amb codeïna sense recepta mèdica, pel seu poder additiu.

Canvis i/o incidència en el PIX

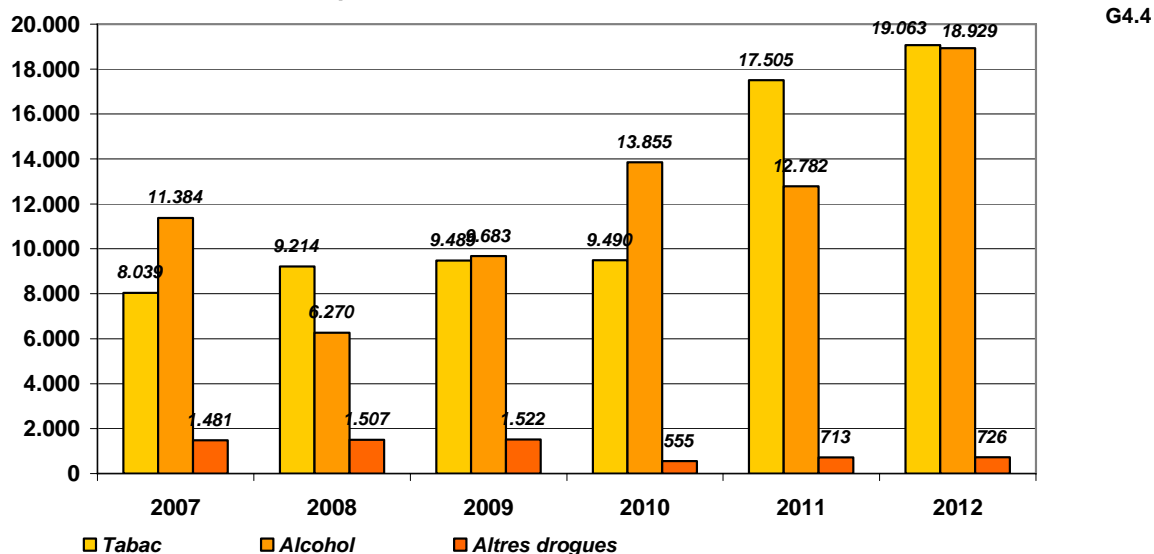
Com es habitual, no s'observen massa canvis en l'evolució del PIX. Tot i això, les valoracions no són compartides pel que fa a l'evolució dels nombre d'usuaris i d'intercanvis. Mentre algunes farmàcies afirmen que hi ha hagut un descens, hi ha d'altres que consideren que en canvi hi ha hagut un augment. Una de les farmàcies que sosté aquesta darrera apreciació, indica que aquest augment s'ha degut a un increment de persones usuàries de més de 25 anys i que no eren conegudes al barri on està ubicada la farmàcia.

Si en els darrer informe alguna farmàcia apuntava algun problema amb alguna persona usuària del programa -manca d'higiene i/o robatoris-, aquest any no n'hi ha hagut cap comentari en aquest sentit.

4. Consum detectat a l'atenció primària**A. Consum detectat d'alcohol, tabac i altres drogues**

Aquest indicador ens informa del nombre de consumidors de tabac, alcohol o altres drogues detectats als centres d'atenció primària de salut de l'Institut Català de la Salut (ICS) i del Consorci Sanitari del Maresme (CSdM). Al 2012, s'ha registrat el nombre més elevat de casos detectats de tabaquisme i consum d'alcohol des de l'inici de la sèrie el 2007 amb 19.063 i 18.929, respectivament. El total de casos registrats d'altres drogues ha estat 726, 13 casos més que l'any anterior. La millora dels sistemes de registre pot ser la causa principal d'aquest augment de casos detectats.

Casos de consum de tabac, alcohol i altres drogues detectats pels centres d'atenció primària



Font: elaboració pròpia a partir de dades de les ABS de l'ICS i del CSM de Mataró.

B. Síntesi de l'opinió dels professionals de les àrees bàsiques de salut (ABS)

La valoració general és que no s'observen canvis massa significatius respecte a les pautes i nivells de consum dels darrers anys. Tot i això, es considera que entre els adolescents s'està donant un cert repunt del consum de cànnabis i alcohol. En el cas del cànnabis, a banda dels més joves, també es detecta l'existència d'un grup d'edat entre 25 i 40/45 anys amb un consum absolutament normalitzat.

Des d'algun dels CAP s'ha detectat un increment del consum de benzodiazepines, sense que pugui atribuir-se a un grup d'edat en particular. Aquest augment es valora que pot estar relacionat amb la situació de crisi social i econòmica actual.

Algun dels professionals que ha respost a l'enquesta pensa que hi ha hagut un increment del consum de MDMA entre els alumnes de secundària i el de cocaïna entre determinats grups d'edat.

Entre els fets destacats del darrer any tenim les baralles relacionades amb el tràfic i consum de drogues en una plaça pròxima a un dels CAP que han respost – fets aquests que s'han comunicat al servei de la policia local- i els dos intents de robatori que ha patit un altre CAP, presumiblement, per a l'obtenció de substàncies estupefaents.

L'any 2011, s'apuntava la possibilitat d'un cert repunt de la incidència del consum per via parenteral.

Alguns dels professionals valoren que hi ha un cert increment de la demanda de tractaments per deixar de fumar. Aquesta apreciació, que coincideix amb la que fan alguns professionals de farmàcia que han respost, es creu que és el resultat de les dificultats creixents per poder fumar en locals públics.

Algun professional alerta sobre l'existència d'alguns casos de demanda "no controlada" d'ansiolítics pel tractament del síndrome d'abstinència i sobre la necessitat de controlar l'excessiva circulació de tranquilitants de 2mg.

Millorar la coordinació entre l'atenció primària i el Servei d'Urgències de l'Hospital de Mataró i consensuar una reducció de la recepta de determinats medicaments i, més en concret, de les benzodiazepines, són dues de les propostes que han plantejat alguns dels professionals sanitaris.

Des de l'experiència concreta de la dinàmica d'un dels CAP s'assenyalen algunes de les dificultats que troben els equips d'atenció primària (EAP) per dur a terme la tasca de detecció dels casos amb consum de risc. En primer lloc, en el cas de poder escollir, els usuaris no acostumen a anar ni al propi CAP ni a les urgències de l'hospital de Mataró per a poder escapar al control del seu entorn social. Així, es destaca el paper clau que tenen les urgències del CAP II El Maresme pel tractament dels trastorns secundaris d'una intoxicació, perquè és discret i ràpid donada la seva localització i nombre petit de casos. En segon lloc, un altre factor que minva la capacitat de detecció dels CAP és el fet que la diagnosi principal acostuma a registrar una altra causa diferent al consum de drogues com a raó de la diagnosi i intervenció: caiguda, accident de trànsit, baralla, etc.

Per últim, fora de l'àmbit del consum de les drogues però no de les addiccions, s'apunta que creix el nombre de casos de dependències relacionades amb l'ús de les tecnologies d'informació i comunicació.

5. Consum detectat entre usuaris de Benestar Social

L'any 2012, el Servei de Benestar Social ha detectat un total de 268 problemàtiques relacionades amb el consum d'altres drogues: 164 problemes amb el consum d'alcohol i 104 amb el consum d'altres drogues. La percepció des del servei és la d'un increment del nombre de consumidors de cànnabis i també dels casos de metadona. En el darrer any, el servei ha atès 154 persones a les quals s'ha detectat nivells de consum considerables -47 usuàries del Centre d'Acollida, 66 ateses per l'equip de Promoció Social i la resta casos del Serveis d'Infància i Família i de Gent Gran-. De forma general, el nombre d'homes supera clarament al de dones.

Consum de drogues detectat des de Benestar social

| | 2011 | 2012 | |
|-------------------------|------------|------------|------|
| Casos / persones | 173 | 154 | T4.8 |
| Sexe | | | |
| Homes | 117 | 105 | |
| Dones | 56 | 49 | |
| Servei | | | |
| Promoció Social | 65 | 66 | |
| Centre Acollida | 43 | 47 | |
| Altres | 65 | 41 | |
| Problemàtiques | 297 | 268 | |
| Alcohol | 201 | 164 | |
| Altres drogues | 97 | 104 | |

Font: elaboració a partir de dades del Servei de Benestar Social

Des del servei de l'Equip de Promoció Social s'han atès un total de 66 casos que tenen algun tipus de problema relacionat amb el consum de drogues; casos que pràcticament en un 90% són de població de nacionalitat espanyola. S'ha fet el seguiment dels plans de treball de 52 persones adherides al CAD -11 d'elles dins del programa de manteniment amb metadona (PMM)-, de 8 casos, que tot i consumir drogues, no tenen relació amb el CAD i de 6 casos dels que se sospita que fan consums. La problemàtica majoritària és el consum d'alcohol si bé, en una proporció significativa de

casos, es detecta també el consum d'altres substàncies com el cànnabis, les benzodiazepines i/o la cocaïna.

T4.9

Detecció de consum de drogues entre els casos en seguiment social de l'Equip de Promoció social

| Any | | Casos en seguiment amb el CAD | | | | Casos en seguiment que no tenen contacte amb el CAD | | | Casos detectats amb indicis de consum | | |
|-------------|---------------------------|-------------------------------|-----------------|------------------------------|-----------|---|------------------------------|-----------|---------------------------------------|------------------------------|-----------|
| | | Problemes amb l'alcohol | Usuaris del PMM | Problemes amb altres drogues | Total | Problemes amb l'alcohol | Problemes amb altres drogues | Total | Problemes amb l'alcohol | Problemes amb altres drogues | Total |
| 2011 | Casos | 21 | 16 | 4 | 41 | 8 | 3 | 11 | 10 | 3 | 13 |
| | <i>Evolució favorable</i> | 9 | 8 | 3 | 20 | | | | | | |
| | <i>Recaiguda</i> | 12 | 6 | 1 | 19 | | | | | | |
| | <i>Altres(*)</i> | | 2 | | 2 | | | | | | |
| | <i>Total dones</i> | 7 | 6 | 1 | 14 | 1 | 2 | 3 | 0 | 3 | 3 |
| | <i>Trams edat</i> | 40-60 | 33-36 | 33-37 | | 40-65 | 20-25 | | 45-64 | 22-25 i 31 | |
| 2012 | Casos | 24 | 11 | 17 | 52 | 4 | 4 | 8 | 5 | 1 | 6 |
| | <i>Evolució favorable</i> | 12 | 6 | 15 | 33 | | | | | | |
| | <i>Recaiguda</i> | 12 | 5 | 1 | 18 | | | | | | |
| | <i>Altres(*)</i> | | | 1 | 1 | | | | | | |
| | <i>Total dones</i> | 7 | 4 | 7 | 18 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| | <i>Trams edat</i> | 34-64 | 32-56 | 23-64 i 20 | | 40-63 | 20-35 | | 40-60 | 41 | |

Font: elaboració a partir de dades de l'Equip de Promoció Social del Servei de Benestar Social.

El darrer any, 34 persones en risc d'exclusió social han assistit de forma regular al recurs d'atenció diürna "Club Social – Andana". La gran majoria eren homes, només 4 eren dones, i les seves edats es troben dins el tram que va dels 47 als 65 anys. Una de les funcions del Club Social és transmetre hàbits saludables als seus usuaris incidint en la cura de la seva salut i en la reducció del consum d'alcohol. En el decurs del 2012, s'ha aconseguit que 6 d'aquestes persones reiniciessin tractaments mèdics anteriorment abandonats.

Detecció de consum de drogues entre els casos del Club Social

| Any | | Total | No es detecta consum d'alcohol abusiu | Problemes amb l'alcohol | Pacients del CSMA(*) | Casos en seguiment amb el CAD | |
|-------------|--------------|-----------|---------------------------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------------|-----------------|
| | | | | | | Problemes amb l'alcohol | Usuaris del PMM |
| 2011 | | 28 | 5 | 12 | 3 | 7 | 1 |
| | <i>Dones</i> | 0 | | | | | |
| | <i>Edat</i> | 40-73 | | | | | |
| 2012 | | 34 | 11 | 12 | 5 | 7 | 2 |
| | <i>Dones</i> | 4 | | | | | |
| | <i>Edat</i> | 47-65 | | | | | |

Font: elaboració a partir de dades de l'Equip de Promoció Social del Servei de Benestar Social.

A. Síntesi de l'opinió dels professionals de Benestar Social

Des dels diversos serveis que componen Benestar Social s'ha respost a un qüestionari qualitatiu que, com en els casos anteriors, té per objectiu principal la detecció de canvis en l'ús i el consum de drogues en els darrers dos anys.

Des de la Secció de Promoció Social es constata un augment del consum de benzodiazepines i de pastilles per aconseguir dormir entre persones en situació d'atur i que viuen una situació socioeconòmica complicada.

Així mateix, s'apunta l'efecte negatiu, que des de l'any 2011, ha tingut el nou decret que modifica les condicions que regulen la Renda Mínima d'Inserció sobre les condicions de vida i l'estabilitat emocional d'algunes persones objecte de seguiment social i amb problemes de consum de drogues. Com a conseqüència de la seva entrada en vigor, es constata una considerable retallada de la seva quantia en tots aquells casos en què la persona afectada conviu amb altres familiars directes que disposen d'altres fonts d'ingressos i/o prestacions.

Des dels equips d'atenció social es valora que hi ha hagut un augment del consum de cànnabis entre els joves de 16 a 25 anys.

Es valora de forma molt positiva el treball iniciat per la secció de Salut Pública de formació dels pares en l'àmbit de la prevenció de les drogodependències.

Des del Centre d'Acollida es destaca que hi ha un augment de les persones consumidores de cànnabis i amb antecedents de consum de cocaïna, respecte d'altres anys. També perceben que hi ha un menor nombre de persones amb contacte amb el Centre d'Atenció a les Drogodependències. Des d'aquest centre es considera que possiblement calgui fer xerrades de conscienciació per apropar als usuaris als serveis especialitzats. Es descriu les dificultats que tenen les persones usuàries per poder explicar la seva dependència als tècnics del centre, la qual cosa fa difícil treballar aquesta problemàtica amb la persona amb addicció a les substàncies.

Un dels principals problemes que enfronten els usuaris del Centre d'Acollida és les dificultats d'accés a un habitatge. El fet de consumir drogues "cares", no ajuda gens a l'economia domèstica de la persona, ja que es una despesa afegida que retrau les ja molt minses rendes familiars.

6. Síntesi de l'opinió sobre les pautes de consum i accions a emprendre pel PMD dels responsables de servei

En aquest darrer apartat, els responsables dels diversos serveis i membres de la comissió tècnica del PMD opinen sobre els aspectes més destacats des de la publicació del darrer informe, tant pel que fa a les pautes de consum de drogues com sobre les accions que cal adoptar per part del Pla Municipal de Drogues.

Coordinació Pla Municipal de Drogodependències (PMD)

Des del PMD es considera, que si bé no hi ha grans novetats pel que fa als patrons de consum observats en els darrers anys, cal mantenir el seguiment d'algunes tendències. En especial, en relació al consum d'heroïna i al consum de cànnabis i alcohol entre menors d'edat. Així, es destaca l'efecte negatiu de la banalització per part de la família del consum d'alcohol i de cànnabis entre menors d'edat, i entre joves menors d'edat que fan un consum experimental però que presenten altres factors de risc que podrien afavorir en el futur el desenvolupament de problemes relacionats amb el consum de les substàncies.

Des del CAD s'ha detectat problemes de consum de drogues en menors d'edat que es relacionen amb l'existència de venda i consum de drogues en una zona concreta de la ciutat. Es tracta de noies menors d'edat que es relacionen amb joves majors d'edat amb altres factors de risc. El fet que la demanda de tractament no s'hagi efectuat precoçment ha suposat la revisió dels circuits de derivació i la formació dels professionals implicats –serveis socials, centres educatius, atenció

primària de salut, centres oberts. Aquesta problemàtica ha suposat prioritzar intervencions de formació i de treball amb professionals, prevenció selectiva i indicada adreçada a joves i a pares.

Es valora que continua l'augment del consum de drogues per via parenteral (bàsicament heroïna/cocaïna injectada) i l'existència de zones o espais de consum que concentren a joves injectors del moviment ocupa. Tot i que la percepció subjectiva és de normalitat, les dades de registre de xeringues recollides l'any 2012 posen de manifest que cal mantenir la guàrdia, ja que el seu nombre és el segon més elevat des de l'any 2008, quan s'inicia la sèrie.

Atenció especial mereix el fet que, tot i que la majoria de casos atesos en el programa alternativa presenten un consum experimental, el 2011 s'hi van atendre tres casos amb un consum problemàtic que no havien estat detectats o derivats per altres serveis (centres d'ensenyament o serveis socials).

D'acord amb tot l'esmentat, s'apunta la necessitat de donar una formació més continuada als professionals de l'àmbit de serveis socials i del lleure, que estan en contacte amb joves menors d'edat que presenten factors de risc pel que fa al consum de drogues, amb l'objectiu de garantir una intervenció preventiva universal i la derivació més precoç als serveis especialitzats si es precisa.

La conjuntura actual condiona la necessitat de continuar prioritzant les intervencions selectives estables adreçades a col·lectius d'especial risc –famílies i joves-.

Centre d'atenció a les drogodependències

Pel que fa a la demanda de tractament, es consolida el cànnabis com a segona substància, després de l'alcohol. Això ja es va veure al 2011, quan va passar per davant de la cocaïna, però ara es destaca clarament. Bona part de la demanda de tractament de deshabitació de cànnabis és d'adolescents, però també ha augmentat molt la demanda en adults -més de la meitat d'inicis de tractament per cànnabis-. Aquest augment dels inicis de tractament no vol dir, necessàriament, que hagi hagut un increment del consum de cànnabis.

També es pot observar un augment de la demanda de tractament per a deshabitació de ketamina. El consum de ketamina no és nou, i de fet estava present com a droga secundària en molts inicis de tractament. El que és una novetat és la demanda de tractament com a droga primària o principal, que pot ser indicatiu d'un consum més implantat, sobretot entre els joves de 18 a 25 anys.

També s'ha fet evident un augment, més modest però significatiu, en els inicis de tractament per dependència d'heroïna, que caldrà anar seguint per si pot ser indicatiu d'un canvi de tendència. Quelcom que estaria relacionat amb la percepció d'un increment del consum de drogues per via parenteral.

Des del CAD es vol destacar, des del punt de vista del tractament, la consolidació del Programa d'agents de salut (usuaris de drogues per via parenteral) que col·laboren amb el PIX, que tenia risc de desaparèixer i, la implantació d'un programa pilot per a prevenció de sobredosi, que es realitza conjuntament amb altres CAS de Catalunya.

Així mateix, en relació al Programa d'atenció a adolescents cal valorar molt positivament que es tracta d'un programa consolidat en què les derivacions venen en primer lloc dels centres de

secundària, per sobre de les derivacions de la policia –alternativa a la sanció- i de l'atenció primària o els serveis socials. Això confirma el bon funcionament de la comissió de detecció a l'ensenyament secundari dins el Pla Municipal de Drogodependències.

Des del CAD es considera que el problema de les retallades a la sanitat pública ha afectat negativament l'activitat assistencial. Així s'incrementa, com ja es va enunciar l'any 2011, el temps d'espera per a iniciar un tractament no urgent -42,7 dies de promig, amb puntes de 65 dies enguany-. En aquest sentit, cal valorar negativament l'impacte del tancament del CAS de Premià de Mar, que donava assistència a usuaris de Vilassar fins a Montgat, i la reducció de l'equip i les prestacions del CAS de Calella. Ara, tots els usuaris del baix Maresme, i alguns de l'alt Maresme, també han d'acudir al CAS de Mataró. Apart de la saturació que comportarà, és possible que les dades estadístiques tinguin un biaix important al incloure més població de fora de Mataró.

Farmàcies

Des de farmàcies detecten un augment en el consum de fàrmacs de la família dels tranquil·litzants i hipnòtics i també d'antidepressius. Un fet aquest sobre el qual sembla existir coincidència entre els diferents serveis que formen part de la comissió tècnica. Un fet aquest, que en part, pot estar relacionat amb la dura conjuntura socioeconòmica.

Es considera que cal fer un cert "reciclatge" als professionals de farmàcia que participen en el Programa d'Intercanvi de Xeringues, per millorar el seu funcionament després que porta molts anys en actiu i que hi han hagut noves incorporacions.

Cal assenyalar que el servei de Benestar Social ha canviat en part la població usuària com a conseqüència de la crisi socioeconòmica actual. Entre els usuaris dels serveis socials es dona una major incidència de l'alcoholisme junt amb indicis de patologia psíquica i resulta menor la incidència d'altres drogues.

Es valora de forma molt positiva el nivell de coordinació existent entre els equips de Benestar Social i el Centre d'Atenció a les Drogodependències, amb més de 40 casos en el darrer any.

Pel que fa als casos detectats de consum de drogues, que no sempre fan referència persones usuàries del servei si no que poden estar relacionats amb familiars i cuidadors. Un consum, sovint, no reconegut.

Es constata que les retallades en prestacions i/o serveis estan produint en algunes persones desestabilització emocional.

Es valora positivament el treball de formació a pares i mares en l'àmbit de la prevenció a les drogodependències.

Servei de la Policia Local

Com ja s'havia apuntat anteriorment, el Servei de la Policia Local detecta un increment del consum, tinença i venda de cànnabis en determinades zones de la ciutat.

Així mateix, en relació a les xeringues recollides a la via pública l'any 2012, destaca la clara disminució respecte a fa un any: 29 i 80, respectivament.

L'any 2011, la policia local destaca l'existència de consums problemàtics i altres conductes de risc en noies menors d'edat (15-16 anys), consumidores de marihuana i d'altres substàncies, que es relacionen amb nois joves majors d'edat amb problemes de consum de drogues i amb conductes delictives.

Servei d'Urgències de l'Hospital de Mataró

Les tendències d'altres anys es mantenen. Hi ha una certa disminució del nombre de determinacions positives però els resultats en termes proporcionals són iguals als dels darrers anys.

Només, i sense que sigui prou significatiu, es pot parlar d'un discret augment del consum d'alcohol i cànnabis entre els joves entorn als 18 anys.

El 2012 no es fa cap menció del discret augment de drogues de disseny que es va enunciar el 2011, i que ja es considerava en aquell moment que no tindria prou significació.

Des del servei s'apunta el propòsit d'incrementar el nombre de determinacions fetes als pacients traumàtics el cap setmana perquè, al no ser el motiu principal de la consulta mèdica, no es fan gaires controls en els accidents de transit o casuals les nits del cap de setmana. Per tant, cal insistir en els cassos d'accidents amb més control de tòxics amb independència de que hi hagi sol·licitud judicial. Una iniciativa aquesta sobre la qual cal sensibilitzar a una part dels professionals del servei d'urgències.

V. Indicadors de tractament

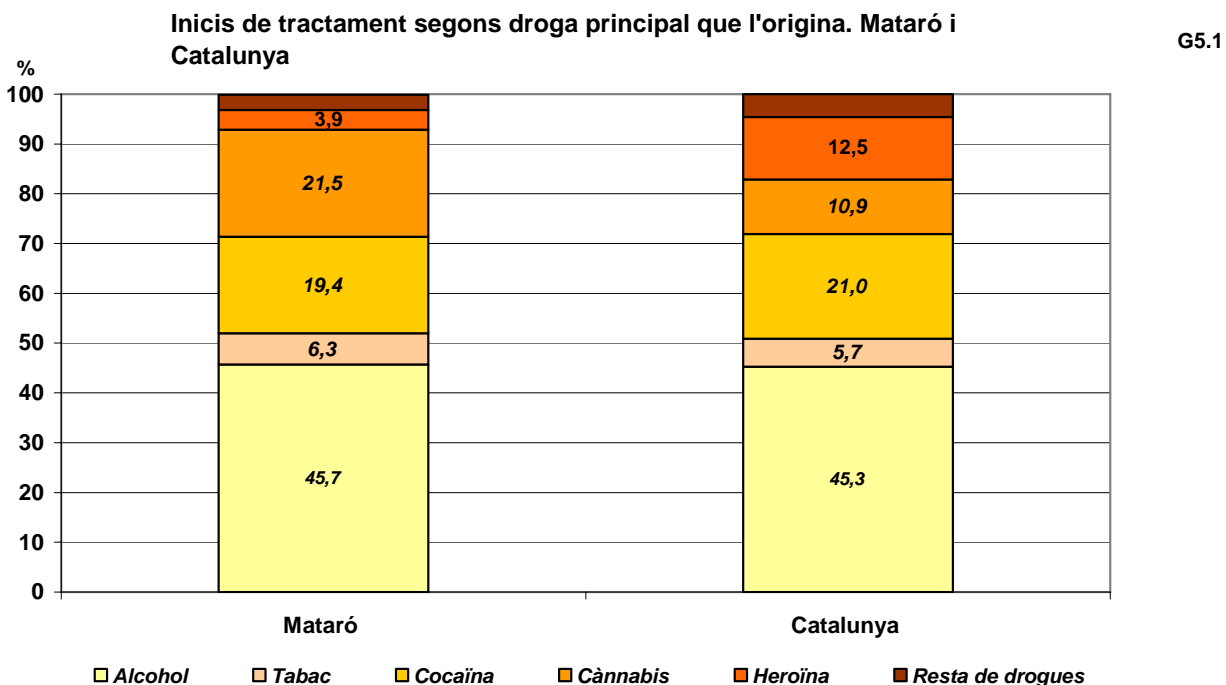
1. Inicis de tractament

Des de l'any 1987, el Sistema d'Informació sobre Drogodependències (SID) de Catalunya, gestionat per la Subdirecció General de Drogodependències de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, recull dades sobre l'activitat assistencial dels centres de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD). A Catalunya, l'any 2011, 13.018 persones van iniciar o reiniciar un tractament ambulatori en algun centre de la XAD. Respecte a un any abans, el nombre de notificacions de tractament s'han reduït lleugerament (-2,55%), quelcom que es pot veure en totes les substàncies amb l'excepció dels derivats del cànnabis, que han experimentat un increment del 24,26%.

Com en anys anteriors, el 2011, l'alcohol, la cocaïna, l'heroïna i els derivats del cànnabis són les substàncies que motiven el nombre més alt de tractaments a Catalunya i determinen conjuntament gairebé el 90% de tots els casos notificats.

A. Inicis de tractaments a Mataró i a Catalunya l'any 2011 segons la droga principal que els origina

La comparació de les dades d'inicis de tractament de l'any 2011 indica que només existeixen diferències prou significatives entre Mataró i Catalunya en els cas del cànnabis i de l'heroïna. Pel que fa al cànnabis, el percentatge d'inicis a Mataró és clarament superior a Catalunya amb el 21,5 i el 10,9%, respectivament. En el cas de l'heroïna la situació és la contrària, i és Catalunya amb el 12,5% la que registra un percentatge major que Mataró, que només és del 3,9%. Com ja s'ha apuntat en altres informes, la diferència en el pes dels inicis de tractament per cànnabis cal trobar-la Com ja s'ha apuntat en altres informes, la diferència en el pes dels inicis de tractament per cànnabis cal trobar-la en el programa de detecció de consum de drogues adreçat als menors d'edat.



* Dades de Mataró 2011 i Catalunya 2011.

La classe "resta de drogues" agrupa les següents: opiàcics diferents de l'heroïna, estimulants diferents de la cocaïna, hipnòtics i sedants, al·lucinògens, inhalants i altres substàncies psicoactives.

Font: elaboració pròpia a partir de dades del Centre d'atenció a les drogodependències (Mataró) i del Sistema d'informació sobre drogodependències (SID) de la Subdirecció General de Drogodependències.

B. Inicis de tractament a Mataró 2011-2012

Els anys 2011 i 2012 registren el mateix nombre d'inicis de tractament al CAD de Mataró (540). Una quantitat la qual és, de moment, el sostre de la sèrie iniciada l'any 1994. Entre altres raons que poden ajudar a explicar aquest increment tenim les següents: l'augment de la demanda de tractament per determinades substàncies per part de determinats col·lectius, l'existència d'una oferta institucional de tractament més àmplia o, almenys més coneguda, i la reestructuració organitzativa i territorial de recursos –quelcom que ha suposat el tancament d'alguns centres sanitaris especialitzats (CAS Premià de Mar)-.

T5.1

Inicis de tractament pel Centre d'Atenció a les drogodependències de Mataró

| | Alcohol | Cocaïna | Tabac | Heroïna | Cannabis | Benzodiazepines | Amfetamina | Al·lucinògens | Ludopatia | Altres | Total |
|------|---------|---------|-------|---------|----------|-----------------|------------|---------------|-----------|--------|-------|
| 1994 | 151 | 14 | 34 | 114 | 3 | 3 | 4 | 2 | 5 | 2 | 332 |
| 1995 | 170 | 9 | 50 | 113 | 2 | 7 | 9 | 1 | 20 | 1 | 382 |
| 1996 | 170 | 13 | 48 | 103 | 10 | 7 | 13 | 0 | 23 | 2 | 389 |
| 1997 | 194 | 23 | 71 | 105 | 8 | 1 | 4 | 0 | 33 | 1 | 440 |
| 1998 | 161 | 31 | 55 | 88 | 11 | 3 | 5 | 0 | 33 | 0 | 387 |
| 1999 | 185 | 57 | 81 | 63 | 8 | 5 | 0 | 0 | 18 | 0 | 417 |
| 2000 | 183 | 50 | 84 | 83 | 5 | 4 | 3 | 0 | 24 | 1 | 437 |
| 2001 | 247 | 43 | 57 | 61 | 8 | 6 | 2 | 0 | 18 | 1 | 443 |
| 2002 | 227 | 44 | 63 | 43 | 7 | 9 | 3 | 0 | 27 | 3 | 426 |
| 2003 | 214 | 82 | 76 | 24 | 19 | 4 | 2 | 0 | 0 | 1 | 422 |
| 2004 | 195 | 92 | 65 | 25 | 24 | 9 | 2 | 0 | 0 | 0 | 412 |
| 2005 | 186 | 99 | 49 | 32 | 23 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 394 |
| 2006 | 162 | 102 | 35 | 23 | 49 | 10 | 3 | 0 | 0 | 2 | 386 |
| 2007 | 171 | 71 | 34 | 23 | 36 | 6 | 1 | 0 | 0 | 2 | 344 |
| 2008 | 201 | 117 | 38 | 34 | 66 | 9 | 1 | 0 | 0 | 2 | 468 |
| 2009 | 182 | 101 | 38 | 41 | 81 | 4 | 2 | 0 | 0 | 5 | 454 |
| 2010 | 174 | 96 | 37 | 30 | 94 | 9 | 1 | 0 | 0 | 10 | 451 |
| 2011 | 247 | 105 | 34 | 21 | 116 | 7 | 3 | 0 | 0 | 7 | 540 |
| 2012 | 206 | 86 | 71 | 27 | 128 | 10 | 5 | 0 | 0 | 7 | 540 |

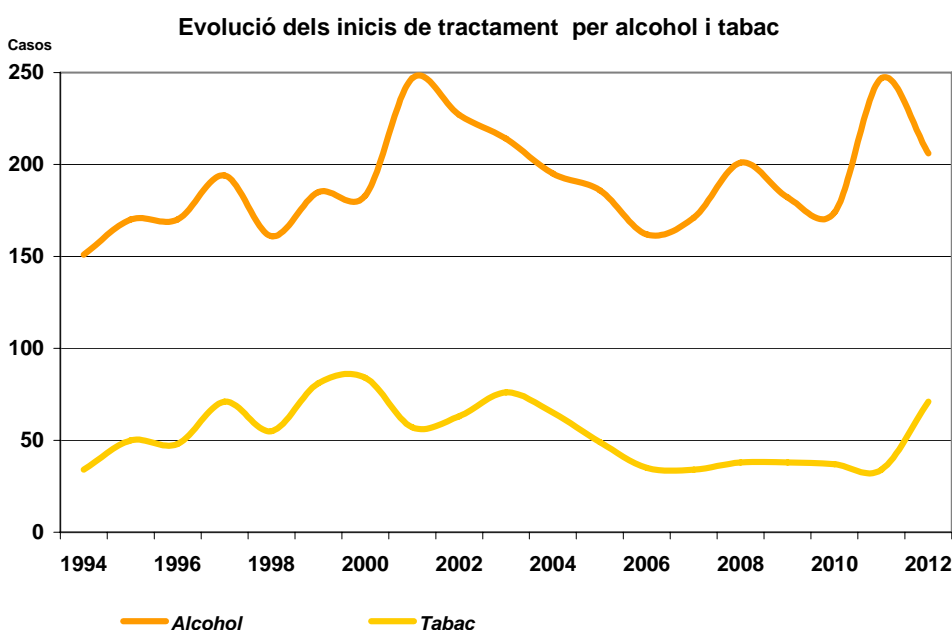
T5.2

Inicis de tractament pel Centre d'Atenció a les drogodependències de Mataró (% per anys)

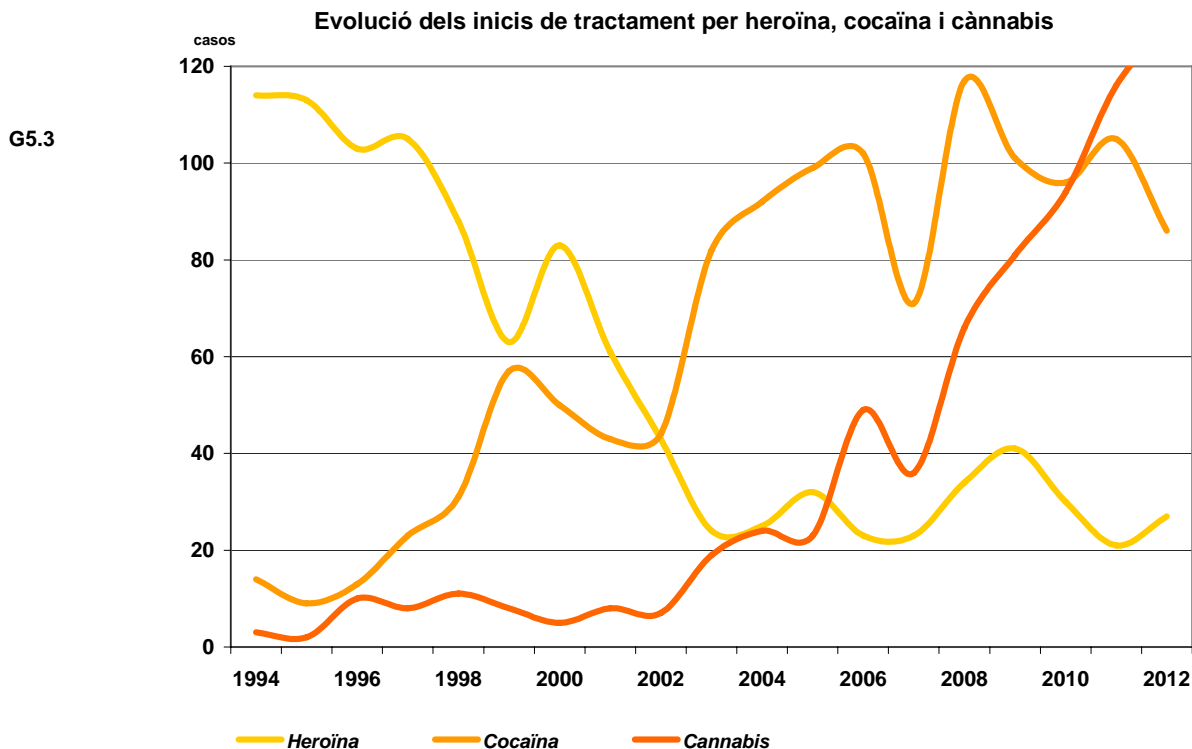
| | Alcohol | Cocaïna | Tabac | Heroïna | Cannabis | Benzodiacepines | Amfetamines | Al·lucinògens | Ludopatia | Altres | TOTAL |
|------|---------|---------|-------|---------|----------|-----------------|-------------|---------------|-----------|--------|-------|
| 1994 | 45,5 | 4,2 | 10,2 | 34,3 | 0,9 | 0,9 | 1,2 | 0,6 | 1,5 | 0,6 | 100 |
| 1995 | 44,5 | 2,4 | 13,1 | 29,6 | 0,5 | 1,8 | 2,4 | 0,3 | 5,2 | 0,3 | 100 |
| 1996 | 43,7 | 3,3 | 12,3 | 26,5 | 2,6 | 1,8 | 3,3 | 0,0 | 5,9 | 0,5 | 100 |
| 1997 | 44,1 | 5,2 | 16,1 | 23,9 | 1,8 | 0,2 | 0,9 | 0,0 | 7,5 | 0,2 | 100 |
| 1998 | 41,6 | 8,0 | 14,2 | 22,7 | 2,8 | 0,8 | 1,3 | 0,0 | 8,5 | 0,0 | 100 |
| 1999 | 44,4 | 13,7 | 19,4 | 15,1 | 1,9 | 1,2 | 0,0 | 0,0 | 4,3 | 0,0 | 100 |
| 2000 | 41,9 | 11,4 | 19,2 | 19,0 | 1,1 | 0,9 | 0,7 | 0,0 | 5,5 | 0,2 | 100 |
| 2001 | 55,8 | 9,7 | 12,9 | 13,8 | 1,8 | 1,4 | 0,5 | 0,0 | 4,1 | 0,2 | 100 |
| 2002 | 53,3 | 10,3 | 14,8 | 10,1 | 1,6 | 2,1 | 0,7 | 0,0 | 6,3 | 0,7 | 100 |
| 2003 | 50,7 | 19,4 | 18,0 | 5,7 | 4,5 | 0,9 | 0,5 | 0,0 | 0,0 | 0,2 | 100 |
| 2004 | 47,3 | 22,3 | 15,8 | 6,1 | 5,8 | 2,2 | 0,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100 |
| 2005 | 47,2 | 25,1 | 12,4 | 8,1 | 5,8 | 1,0 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100 |
| 2006 | 42,0 | 26,4 | 9,1 | 6,0 | 12,7 | 2,6 | 0,8 | 0,0 | 0,0 | 0,5 | 100 |
| 2007 | 49,7 | 20,6 | 9,9 | 6,7 | 10,5 | 1,7 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 0,6 | 100 |
| 2008 | 42,9 | 25,0 | 8,1 | 7,3 | 14,1 | 1,9 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 0,4 | 100 |
| 2009 | 40,1 | 22,2 | 8,4 | 9,0 | 17,8 | 0,9 | 0,4 | 0,0 | 0,0 | 1,1 | 100 |
| 2010 | 38,6 | 21,3 | 8,2 | 6,7 | 20,8 | 2,0 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 2,2 | 100 |
| 2011 | 45,7 | 19,4 | 6,3 | 3,9 | 21,5 | 1,3 | 0,6 | 0,0 | 0,0 | 1,3 | 100 |
| 2012 | 38,1 | 15,9 | 13,1 | 5,0 | 23,7 | 1,9 | 0,9 | 0,0 | 0,0 | 1,3 | 100 |

Si bé el nombre total d'inicis de tractament dels dos darrers anys ha estat la mateixa, no ho ha estat així la distribució entre substàncies. Així al 2012, respecte a fa un any, han augmentat els inicis de tractament per tabac (71), heroïna (27) i cànnabis (128) i s'han reduït els d'alcohol (206) i cocaïna (86). En termes percentuals, el 38,1% dels inicis són per alcohol, el 23,7% per cànnabis i el 15,9% per cocaïna.

G5.2



En el període 2008-2012, l'alcohol dona compte del 41,2% dels inicis de tractament i pràcticament empaten a la segona posició la cocaïna i el cànnabis, amb el 20,6 i el 19,8%, respectivament. A més distància tenim el tabac (8,9%) i l'heroïna (6,2%).



Font: elaboració pròpia a partir de dades del Centre d'atenció a les drogodependències (CAD).

A partir del 2008, hi ha la possibilitat de conèixer la distribució dels inicis de tractament per població resident dels municipis de més de 20.000 habitants. Segons les dades facilitades per l'Agència de Salut Pública de Catalunya, l'any 2011, el 44,22% dels inicis de tractament del Centre d'Atenció a les Drogodependències de Mataró eren residents a la ciutat. L'heroïna i el cànnabis són les dues substàncies que registren els percentatges més elevats d'inicis entre residents amb el 71,43 i el 50,86%, respectivament.

Distribució dels inicis de tractament per droga principal que motiva el tractament. Residents a Mataró i Catalunya 2011

T5.3

| | Heroïna | Cocaïna | Cànnabis | Tabac | Alcohol | Resta | Total |
|-----------|---------|---------|----------|-------|---------|-------|--------|
| Mataró | 15 | 40 | 59 | 13 | 92 | 9 | 228 |
| Catalunya | 1.633 | 2.736 | 1.419 | 737 | 5.893 | 600 | 13.018 |

Distribució dels inicis de tractament per droga principal que motiva el tractament. (%) total inicis. Residents a Mataró i Catalunya 2011

T5.4

| | Heroïna | Cocaïna | Cànnabis | Tabac | Alcohol | Resta | Total |
|-----------|---------|---------|----------|-------|---------|-------|-------|
| Mataró | 6,58 | 17,54 | 25,88 | 5,70 | 40,35 | 3,95 | 100 |
| Catalunya | 12,54 | 21,02 | 10,90 | 5,66 | 45,27 | 4,61 | 100 |

Distribució dels inicis de tractament per droga principal que motiva el tractament. Percentatge de residents sobre total d'usuaris del Centre d'atenció a les drogodependències 2011

T5.5

| | Heroïna | Cocaïna | Cànnabis | Tabac | Alcohol | Resta | Total |
|--------|---------|---------|----------|-------|---------|-------|-------|
| Mataró | 71,43 | 38,10 | 50,86 | 38,24 | 37,25 | 52,94 | 42,22 |

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i del Centre d'atenció a les drogodependències de Mataró (CAD).

Les diferències més significatives entre residents i usuaris del CAD les registren l'alcohol i el cànnabis. Mentre la primera és negativa (-5,39 punts percentuals), la segona és positiva en 4,40 punts.

Distribució dels inicis de tractament per droga principal que motiva el tractament. Diferència percentual entre residents a Mataró i total usuaris del Centre d'atenció a les drogodependències de Mataró 2011

T5.6

| | Heroïna | Cocaïna | Cànnabis | Tabac | Alcohol | Resta | Total |
|--------|---------|---------|----------|-------|---------|-------|-------|
| Mataró | 2,69 | -1,90 | 4,40 | -0,59 | -5,39 | 0,80 | 0,00 |

L'edat mitjana dels inicis de tractament varia segons la substància que s'analitza. Així, mentre la de l'alcohol i l'heroïna és de 44 i 40 anys, respectivament, la de la cocaïna és de 35 anys i la del cànnabis de 21 anys.

Distribució dels inicis de tractament per grups d'edat i droga principal que motiva el tractament. Mataró 2011

T5.7

| Edat | Heroïna | Cocaïna | Cànnabis | Tabac | Alcohol | Resta | Total |
|------------|---------|---------|----------|-------|---------|-------|-------|
| <15 anys | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 15-19 anys | 0 | 1 | 31 | 0 | 3 | 3 | 38 |
| 20-24 anys | 0 | 0 | 7 | 0 | 5 | 0 | 12 |
| 25-29 anys | 2 | 9 | 4 | 0 | 6 | 2 | 23 |
| 30-34 anys | 4 | 15 | 3 | 1 | 10 | 2 | 35 |
| 35-39 anys | 0 | 7 | 3 | 2 | 8 | 1 | 21 |
| 40-44 anys | 5 | 4 | 3 | 2 | 13 | 1 | 28 |
| 45-49 anys | 2 | 2 | 0 | 0 | 19 | 0 | 23 |
| 50-54 anys | 2 | 2 | 0 | 4 | 10 | 0 | 18 |
| 55-59 anys | 0 | 0 | 0 | 2 | 7 | 0 | 9 |
| 60i+ | 0 | 0 | 0 | 2 | 11 | 0 | 13 |
| Total | 15 | 40 | 58 | 13 | 92 | 9 | 227 |

Distribució dels inicis de tractament per grups d'edat i droga principal que motiva el tractament. % per droga. Mataró 2011

T5.8

| Edat | Heroïna | Cocaïna | Cànnabis | Tabac | Alcohol | Resta | Total |
|------------|---------|---------|----------|-------|---------|-------|-------|
| <15 anys | 0,00 | 0,00 | 12,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,08 |
| 15-19 anys | 0,00 | 2,50 | 53,45 | 0,00 | 3,26 | 33,33 | 16,74 |
| 20-24 anys | 0,00 | 0,00 | 12,07 | 0,00 | 5,43 | 0,00 | 5,29 |
| 25-29 anys | 13,33 | 22,50 | 6,90 | 0,00 | 6,52 | 22,22 | 10,13 |
| 30-34 anys | 26,67 | 37,50 | 5,17 | 7,69 | 10,87 | 22,22 | 15,42 |
| 35-39 anys | 0,00 | 17,50 | 5,17 | 15,38 | 8,70 | 11,11 | 9,25 |
| 40-44 anys | 33,33 | 10,00 | 5,17 | 15,38 | 14,13 | 11,11 | 12,33 |
| 45-49 anys | 13,33 | 5,00 | 0,00 | 0,00 | 20,65 | 0,00 | 10,13 |
| 50-54 anys | 13,33 | 5,00 | 0,00 | 30,77 | 10,87 | 0,00 | 7,93 |
| 55-59 anys | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 15,38 | 7,61 | 0,00 | 3,96 |
| 60i+ | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 15,38 | 11,96 | 0,00 | 5,73 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Distribució dels inicis de tractament per grups d'edat i droga principal que motiva el tractament. % per tram d'edat. Mataró 2011

T5.9

| Edat | Heroïna | Cocaïna | Cànnabis | Tabac | Alcohol | Resta | Total |
|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|------------|
| <15 anys | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100 |
| 15-19 anys | 0,00 | 2,63 | 81,58 | 0,00 | 7,89 | 7,89 | 100 |
| 20-24 anys | 0,00 | 0,00 | 58,33 | 0,00 | 41,67 | 0,00 | 100 |
| 25-29 anys | 8,70 | 39,13 | 17,39 | 0,00 | 26,09 | 8,70 | 100 |
| 30-34 anys | 11,43 | 42,86 | 8,57 | 2,86 | 28,57 | 5,71 | 100 |
| 35-39 anys | 0,00 | 33,33 | 14,29 | 9,52 | 38,10 | 4,76 | 100 |
| 40-44 anys | 17,86 | 14,29 | 10,71 | 7,14 | 46,43 | 3,57 | 100 |
| 45-49 anys | 8,70 | 8,70 | 0,00 | 0,00 | 82,61 | 0,00 | 100 |
| 50-54 anys | 11,11 | 11,11 | 0,00 | 22,22 | 55,56 | 0,00 | 100 |
| 55-59 anys | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 22,22 | 77,78 | 0,00 | 100 |
| 60i+ | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 15,38 | 84,62 | 0,00 | 100 |
| Total | 6,61 | 17,62 | 25,55 | 5,73 | 40,53 | 3,96 | 100 |

L'any 2011, el 12,28% dels 228 inicis de tractament de residents a Mataró (28 casos) eren d'una persona amb nacionalitat estrangera. Sobre el total d'inicis anuals de cada substància, la població de nacionalitat estrangera resident es mou dintre d'una forquilla que va del 7,5% de la cocaïna al 18,64% del cànnabis.

Distribució dels inicis de tractament per país de naixement i droga principal que motiva el tractament. Mataró 2011

T5.10

| | Heroïna | Cocaïna | Cànnabis | Tabac | Alcohol | Resta | Total |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|
| Espanya | 13 | 37 | 48 | 13 | 82 | 7 | 200 |
| Resta Europa | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Amèrica | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | 6 |
| Àfrica | 1 | 2 | 7 | 0 | 3 | 1 | 14 |
| Àsia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Oceania | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Desconegut | 1 | 0 | 3 | 0 | 2 | 1 | 7 |
| Total | 15 | 40 | 59 | 13 | 92 | 9 | 228 |

Distribució dels inicis de tractament per país de naixement i droga principal que motiva el tractament. % per droga. Mataró 2011

T5.11

| | Heroïna | Cocaïna | Cànnabis | Tabac | Alcohol | Resta | Total |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Espanya | 86,67 | 92,50 | 81,36 | 100,00 | 89,13 | 77,78 | 87,72 |
| Resta Europa | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,09 | 0,00 | 0,44 |
| Amèrica | 0,00 | 2,50 | 1,69 | 0,00 | 4,35 | 0,00 | 2,63 |
| Àfrica | 6,67 | 5,00 | 11,86 | 0,00 | 3,26 | 11,11 | 6,14 |
| Àsia | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Oceania | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Desconegut | 6,67 | 0,00 | 5,08 | 0,00 | 2,17 | 11,11 | 3,07 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Per últim, la distribució dels inicis de tractament per situació laboral mostra una distribució força significativa en l'actual context social i econòmic. Les persones en situació d'atur són aquelles que donen compte dels percentatges més elevats en el cas de l'alcohol (38,04%), l'heroïna (31,25%) i la cocaïna (43,59%), només el percentatge més elevat de deshabitació del tabac pertoca a una persona ocupada amb contracte indefinit (38,46%). Fora d'aquestes dues categories sociolaborals, els estudiants són els que registren el percentatge més elevat d'inicis de tractament per cànnabis (45,76%), quelcom en clara sintonia amb la mitjana d'edat més jove abans apuntada.

Distribució dels inicis de tractament per situació laboral i droga principal que motiva el tractament. Mataró 2011

T5.12

| | Heroïna | Cocaïna | Cànnabis | Tabac | Alcohol | Resta | Total |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|
| Assalariat amb contracte indefinit o treballador per compte propi | 3 | 11 | 2 | 5 | 25 | 2 | 48 |
| Assalariat amb contracte o relació laboral temporal | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 0 | 13 |
| Sense ocupació anterior | 0 | 1 | 9 | 0 | 3 | 1 | 14 |
| Aturat que ha treballat abans | 5 | 17 | 14 | 1 | 35 | 4 | 76 |
| Incapacitat permanent o pensionista | 2 | 3 | 3 | 5 | 19 | 0 | 32 |
| Estudiant o opositant | 0 | 2 | 27 | 0 | 3 | 2 | 34 |
| Realitza exclusivament feines de la llar | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 |
| En una altra situació* | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| Desconeguda | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Total | 16 | 39 | 59 | 13 | 92 | 9 | 228 |

Distribució dels inicis de tractament per situació laboral i droga principal que motiva el tractament. % per droga. Mataró 2011

T5.13

| | Heroïna | Cocaïna | Cànnabis | Tabac | Alcohol | Resta | Total |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Assalariat amb contracte indefinit o treballador per compte propi | 18,75 | 28,21 | 3,39 | 38,46 | 27,17 | 22,22 | 21,05 |
| Assalariat amb contracte o relació laboral temporal | 6,25 | 10,26 | 5,08 | 7,69 | 4,35 | 0,00 | 5,70 |
| Sense ocupació anterior | 0,00 | 2,56 | 15,25 | 0,00 | 3,26 | 11,11 | 6,14 |
| Aturat que ha treballat abans | 31,25 | 43,59 | 23,73 | 7,69 | 38,04 | 44,44 | 33,33 |
| Incapacitat permanent o pensionista | 12,50 | 7,69 | 5,08 | 38,46 | 20,65 | 0,00 | 14,04 |
| Estudiant o opositant | 0,00 | 5,13 | 45,76 | 0,00 | 3,26 | 22,22 | 14,91 |
| Realitza exclusivament feines de la llar | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,69 | 2,17 | 0,00 | 1,32 |
| En una altra situació | 25,00 | 2,56 | 1,69 | 0,00 | 1,09 | 0,00 | 3,07 |
| Desconeguda | 6,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,44 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

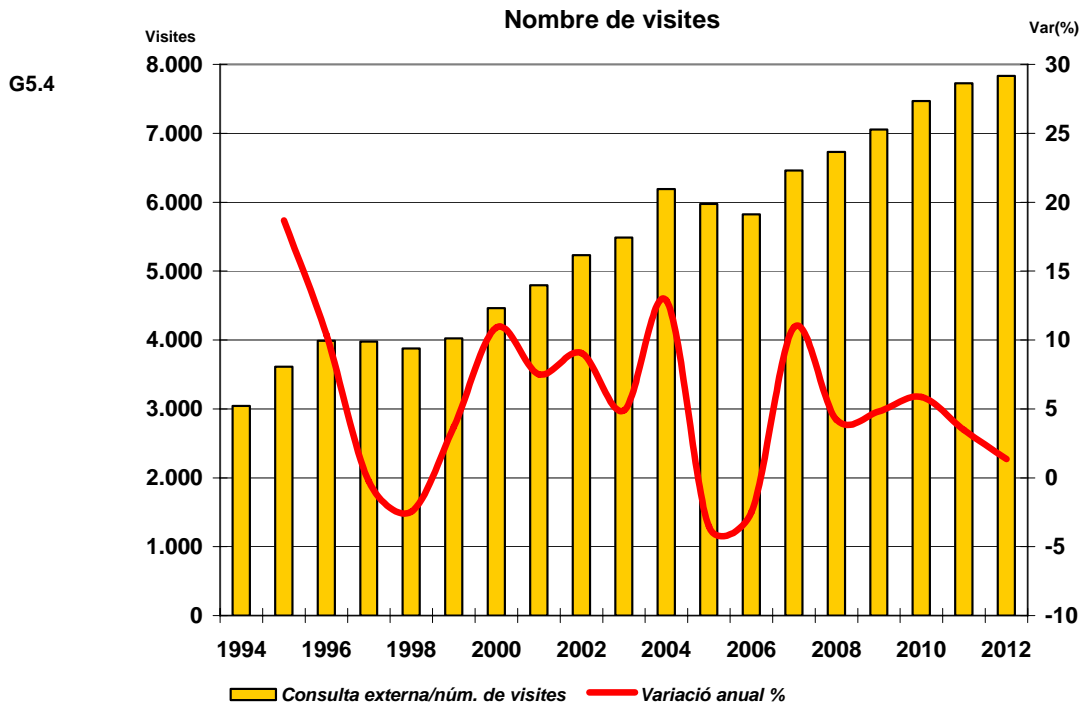
2. Activitat assistencial

El Centre d'atenció a les drogodependències (CAD) és el dispositiu sanitari de referència per al tractament de les drogodependències a Mataró. La seva activitat és un bon indicador de la incidència, l'evolució i la penetració del consum de drogues a la ciutat. En aquest capítol mirarem de fer un resum de l'activitat dels serveis que formen part del servei.

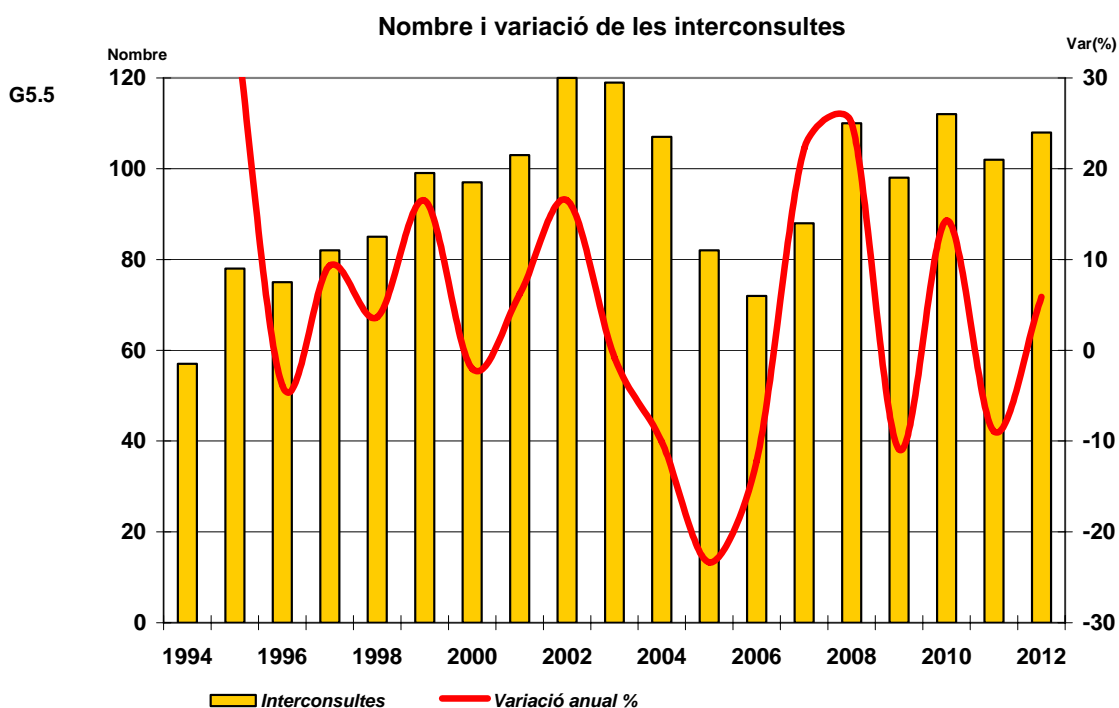
A. Consulta externa

Des de l'any 2007 s'ha anat incrementant el nombre total de visites registrades pel CAD i així fins el 2012 en què s'ha registrat un nou màxim de la sèrie amb 7.832. No obstant això, l'increment de visites del darrer any ha estat, en termes percentuals, el més petit d'aquest període amb l'1,35%. En el darrer any, la distribució del total de visites ha estat el següent: 149 visites d'acollida, 640

primeres visites i 7.043 visites successives. Només aquestes últimes sumen un total més elevat al registrat el 2011.



Les interconsultes són demandes de valoració i de tractament fetes per altres serveis de l'hospital sobre drogodependències en pacients que estan ingressats per altres motius. L'any 2012, amb 108 casos se situa dos per sobre de la mitjana dels darrers cinc anys. El màxim de la sèrie va tenir lloc el 2002 amb 120 casos.



Font: elaboració pròpia a partir de dades del Centre d'atenció a les drogodependències (CAD).

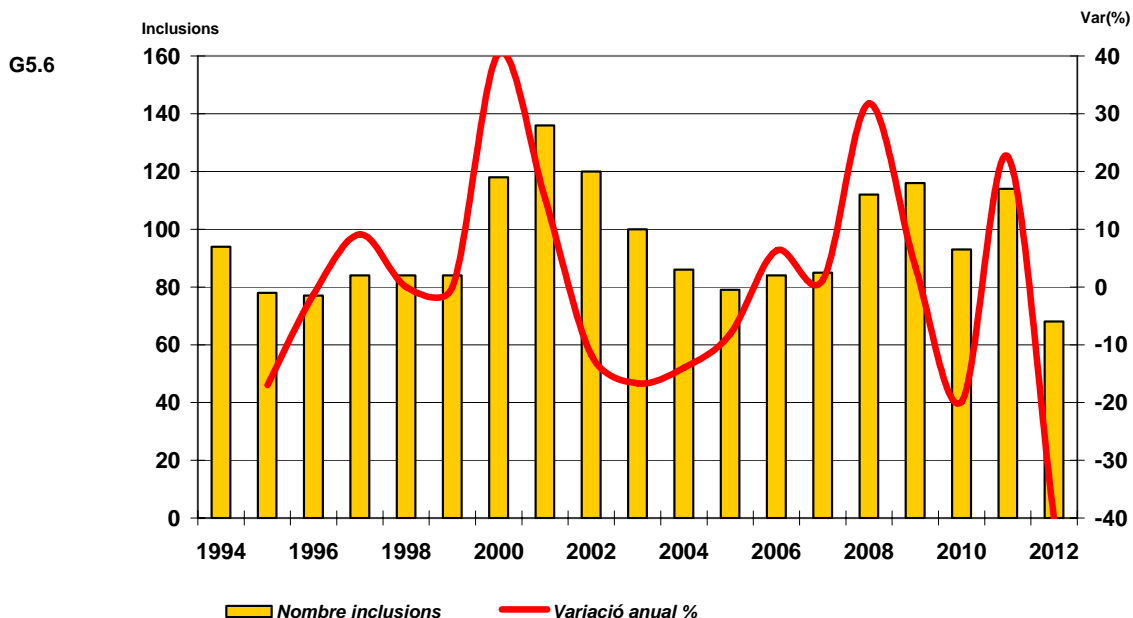
3. Programa de manteniment amb metadona

A. Nombre d'inclusions i d'usuaris

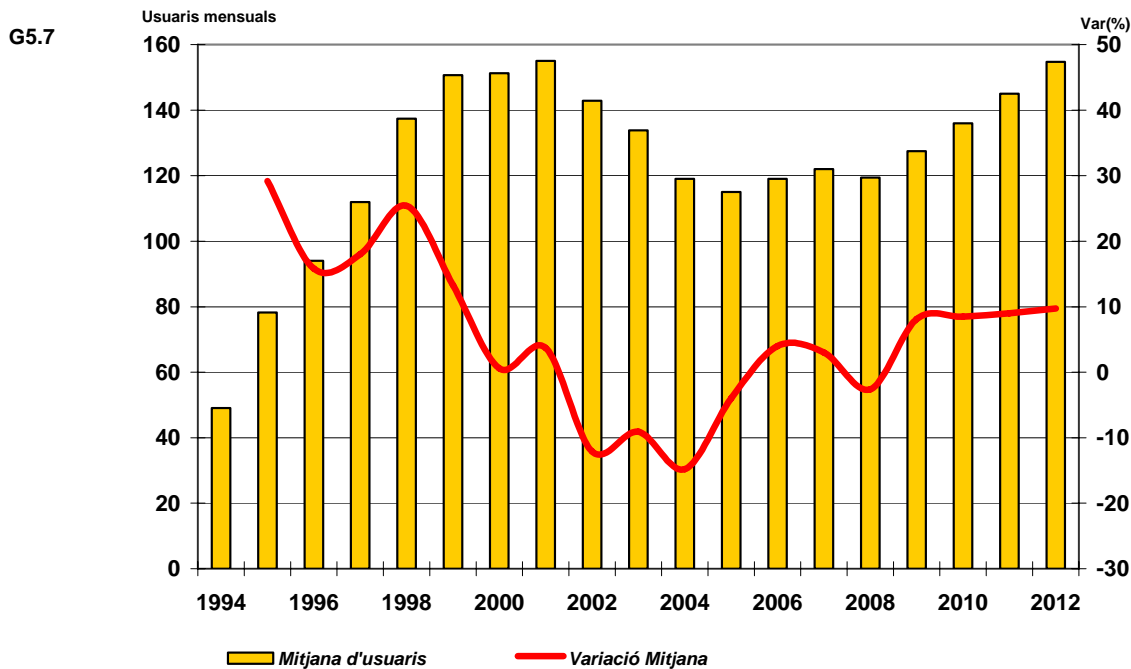
L'any 2012 es registra el nombre més petit de noves inclusions al Programa de Manteniment amb Metadona amb 68 casos -65 del Centre d'Atenció a les Drogodependències i 3 de farmàcies-. Una xifra aquesta llunyana als màxims assolits els anys 2008, 2009 i 2011 en què el total d'inclusions superava el llindar dels 110 casos i també de la mitjana dels darrers cinc any que se situa en 101 casos.

La mitjana mensual de persones usuàries del PMM de 2012 és de 147,3 –si només s'agafa les dades del CAD-, i de 154,8 si s'afegeixen també els casos tractats a través de les farmàcies. La mitjana conjunta seria la més elevada de tota la sèrie i la mitjana del CAD la tercera més elevada després de les de 1999 i 2000.

Nombre i variació de les inclusions al Programa de Manteniment amb Metadona (PMM)*



Mitjana mensual d'usuaris al Programa de Manteniment amb Metadona*



* El total de casos computa els registrats pel CAD i els que fan el PMM a les farmàcies.
 Font: elaboració pròpia a partir de dades del Centre d'atenció a les drogodependències (CAD).

4. Derivacions a centres especialitzats

El Centre d'Atenció a les Drogodependències (CAD) hospitalitza pacients o els deriva cap a altres centres quan el cas ho requereix. Amb aquest indicador tenim, d'una banda, el nombre de casos que necessiten atenció hospitalària i, de l'altra, les dades sobre l'activitat de tot un seguit de centres i comunitats terapèutiques que tenen com a finalitat efectuar el tractament de deshabitació en règim tancat i la reinserció social dels drogodependents.

A. Derivacions

L'any 2012 registra un total de 101 derivacions. Una xifra 12 casos superior a la de 2011, però per sota a la mitjana dels darrers cinc anys (110,8). Com ja ve sent la tònica dels darrers anys, el percentatge més elevat de casos s'ha deriva a unitats hospitalàries de desintoxicació (54,46%), després a comunitats terapèutiques (36,63%) i, per últim, a programes i centres de reinserció.

Distribució de casos derivats cap altres serveis

T5.14

| | Programes i centres de reinserció | Comunitats terapèutiques | Unitats hospitalàries de desintoxicació | Total |
|------|-----------------------------------|--------------------------|---|-------|
| 1994 | 16 | 8 | 42 | 66 |
| 1995 | 25 | 18 | 43 | 86 |
| 1996 | 30 | 7 | 36 | 73 |
| 1997 | 47 | 13 | 31 | 91 |
| 1998 | 60 | 27 | 20 | 107 |
| 1999 | 79 | 44 | 25 | 148 |
| 2000 | 56 | 24 | 41 | 121 |
| 2001 | 50 | 20 | 29 | 99 |
| 2002 | 42 | 19 | 48 | 109 |
| 2003 | 63 | 4 | 14 | 81 |
| 2004 | 88 | 39 | 24 | 151 |
| 2005 | 142 | 34 | 33 | 209 |
| 2006 | 16 | 35 | 33 | 84 |
| 2007 | 20 | 32 | 28 | 80 |
| 2008 | 45 | 49 | 42 | 136 |
| 2009 | 39 | 45 | 64 | 148 |
| 2010 | 14 | 21 | 45 | 80 |
| 2011 | 13 | 27 | 49 | 89 |
| 2012 | 9 | 37 | 55 | 101 |

Distribució (%) de casos derivats cap altres serveis

T5.15

| | Programes i centres de reinserció | Comunitats terapèutiques | Unitats hospitalàries de desintoxicació | Total |
|------|-----------------------------------|--------------------------|---|-------|
| 1994 | 24,24 | 12,12 | 63,64 | 100 |
| 1995 | 29,07 | 20,93 | 50,00 | 100 |
| 1996 | 41,10 | 9,59 | 49,32 | 100 |
| 1997 | 51,65 | 14,29 | 34,07 | 100 |
| 1998 | 56,07 | 25,23 | 18,69 | 100 |
| 1999 | 53,38 | 29,73 | 16,89 | 100 |
| 2000 | 46,28 | 19,83 | 33,88 | 100 |
| 2001 | 50,51 | 20,20 | 29,29 | 100 |
| 2002 | 38,53 | 17,43 | 44,04 | 100 |
| 2003 | 77,78 | 4,94 | 17,28 | 100 |
| 2004 | 58,28 | 25,83 | 15,89 | 100 |
| 2005 | 67,94 | 16,27 | 15,79 | 100 |
| 2006 | 19,05 | 41,67 | 39,29 | 100 |
| 2007 | 25,00 | 40,00 | 35,00 | 100 |
| 2008 | 33,09 | 36,03 | 30,88 | 100 |
| 2009 | 26,35 | 30,41 | 43,24 | 100 |
| 2010 | 17,50 | 26,25 | 56,25 | 100 |
| 2011 | 14,61 | 30,34 | 55,06 | 100 |
| 2012 | 8,91 | 36,63 | 54,46 | 100 |

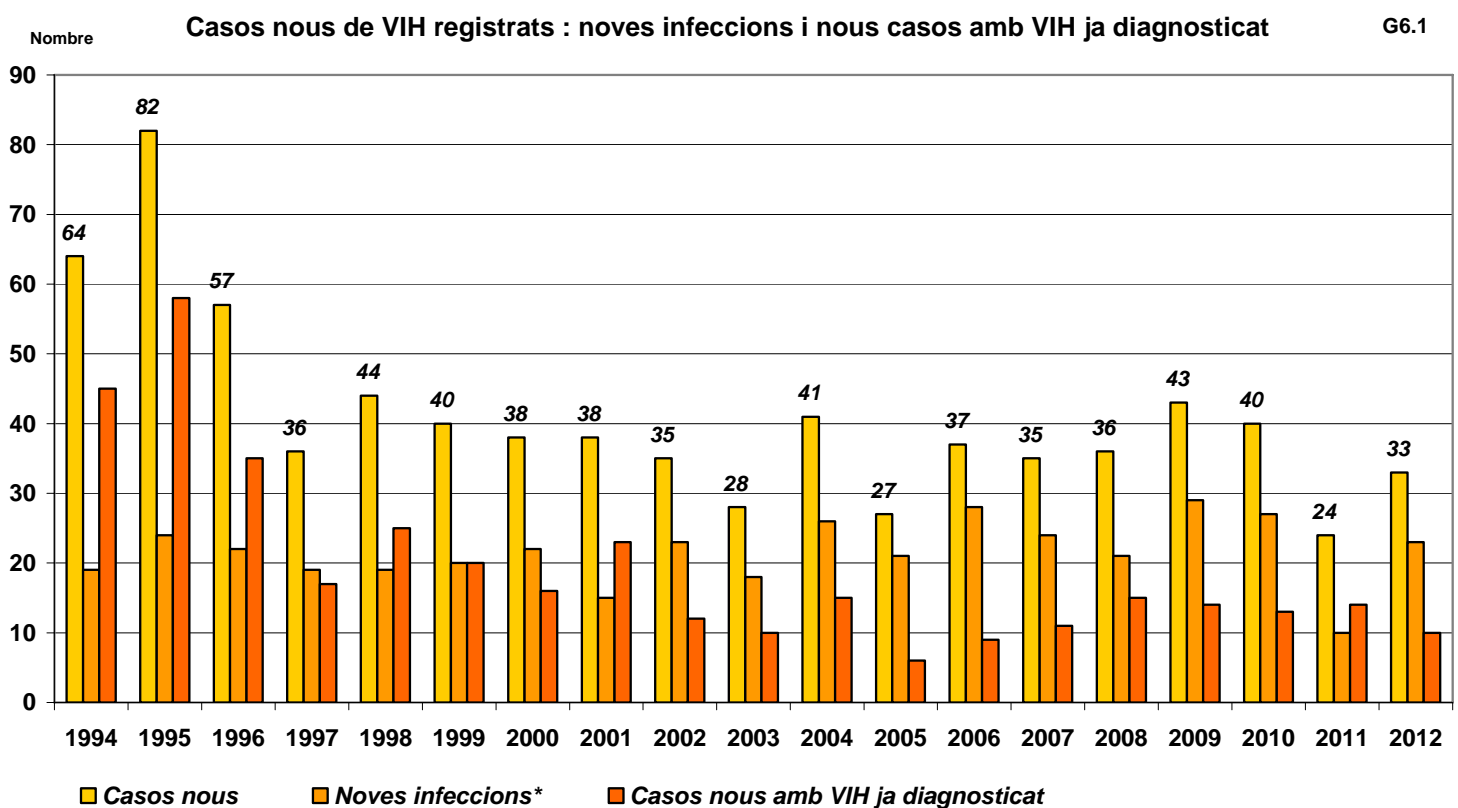
Font: elaboració pròpia a partir de dades del Centre d'Atenció a les Drogodependències (CAD).

VI. Indicadors de la incidència del VIH

1. Nous casos de VIH

A. Nous casos de VIH: noves infeccions de VIH i nous casos de VIH ja diagnosticats a l'àrea d'influència de l'Hospital de Mataró¹

L'any 2012, s'ha registrat dins de l'àrea d'influència de l'Hospital de Mataró un cert repunt en el nombre total de casos nous de VIH (33), després que l'any 2011 es comptabilitzés el nombre més petit (24) de tota la sèrie iniciada l'any 1994. Un increment de casos nous que és el resultat exclusiu del major nombre de noves infeccions -23 l'any 2012 quan un any abans només havien estat 10-, ja que els casos nous amb el VIH ja diagnosticat han registrat un descens (10). La mitjana de nous casos de VIH en els darrers cinc anys ha estat de 35,2, xifra lleugerament inferior a la del període 2007-2011 de 35,6.



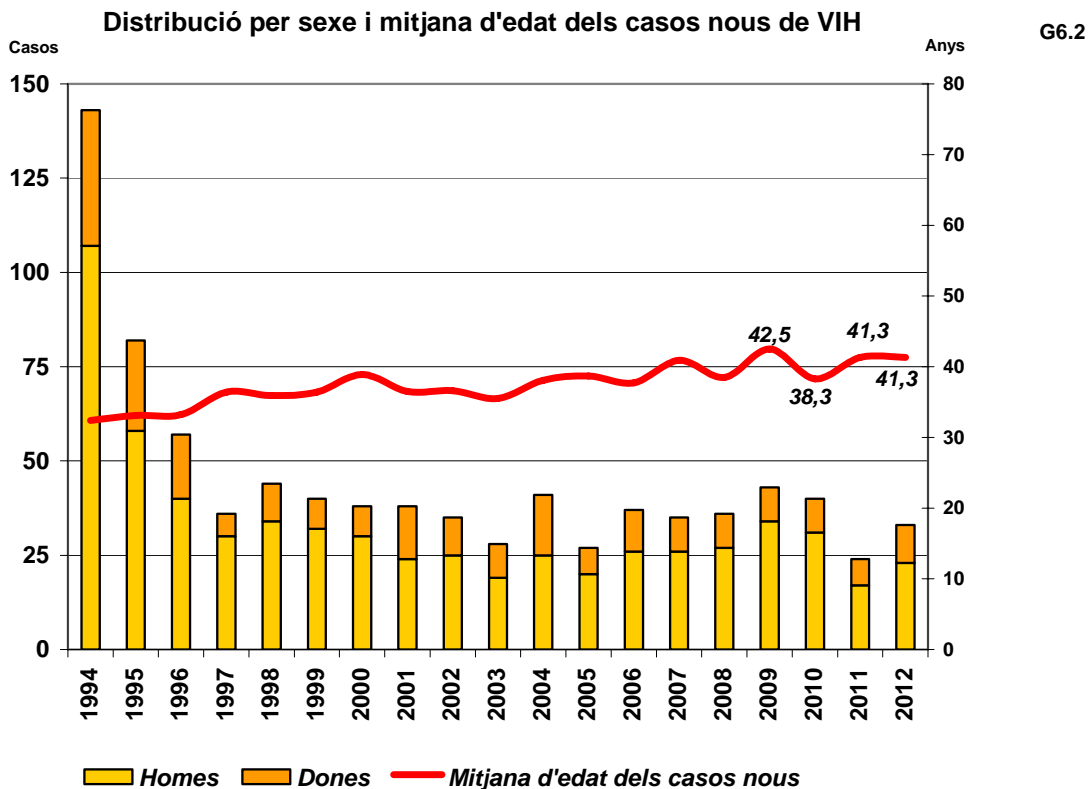
* Es considera una nova infecció: malalts amb primera visita a la unitat i data de primer VIH positiu entre l'1 de setembre de l'any anterior i el 31 de desembre de l'any avaluat.

Font: elaboració a partir de dades de la Unitat Funcional de la Sida de l'Hospital de Mataró.

¹ L'àrea d'influència de l'Hospital de Mataró està constituïda pels municipis d'Arenys de Mar, Arenys de Munt, Argentona, Cabrera, Cabriels, Caldes d'Estrac, Dosrius, Mataró, Òrrius, Premià de Dalt, Premià de Mar, Sant Andreu de Llavaneres, Sant Vicenç de Montalt, Vilassar de Dalt i Vilassar de Mar. Població total: superior a 200.000 habitants.

B. Distribució anual per sexe i edat dels nous casos de VIH

Com ha estat la tònica general de tota la sèrie, pràcticament el 70% dels casos nous de VIH del 2012 són homes. La mitjana d'edat dels darrers dos anys ha estat la mateixa (41,3 anys); mitjana lleugerament superior a la del període dels darrers cinc anys de 40,38 anys.



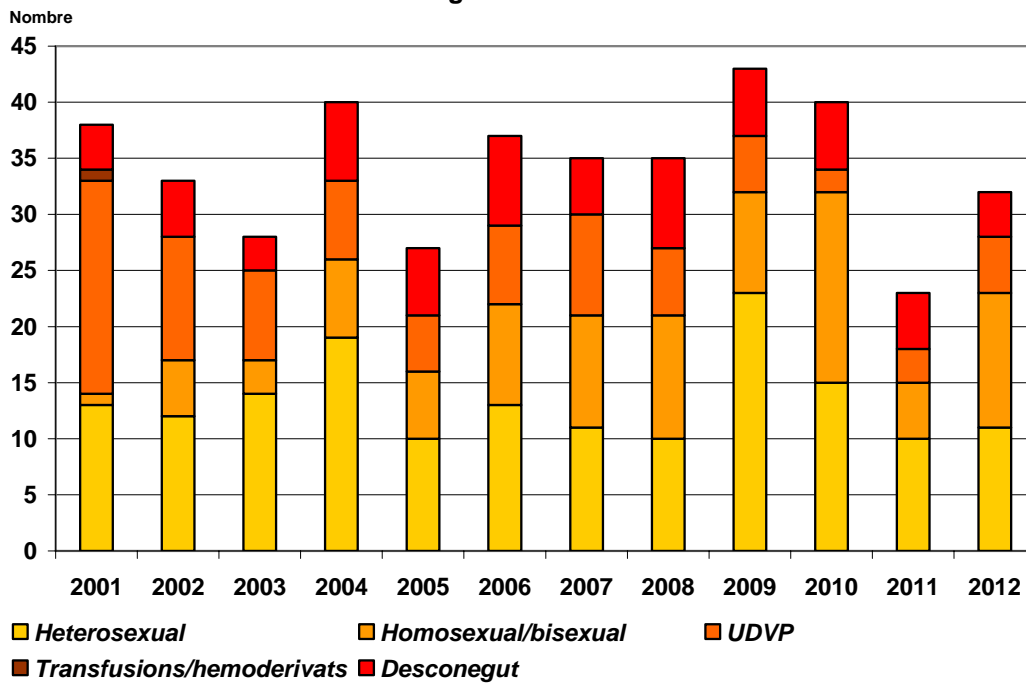
Font: elaboració a partir de dades subministrades per la Unitat Funcional de Sida de l'Hospital de Mataró.

C. Vies de contagi dels nous casos de VIH

L'any 2012, referma l'afirmació feta en els darrers anys sobre el protagonisme de les relacions sexuals com a via principal de contagi dels casos nous de VIH, tant si aquestes relacions són heterosexuals com homosexuals/bisexuals. Així, en el darrer any, 23 casos, el 70% del total, tenen com origen de la transmissió la via sexual. Una evolució diametralment oposada segueixen els contagis per consum de drogues per via parenteral, amb 5 casos, només donen compte del 15,5% del total de casos nous. Cal així mateix apuntar, que és molt probable que la totalitat o un nombre elevat dels 4 casos d'origen desconegut també tinguin a veure amb el contagi a través de les relacions sexuals.

Vies de contagi dels casos nous de VIH

G6.3



Font: elaboració a partir de dades subministrades per la Unitat Funcional de Sida de l'Hospital de Mataró.

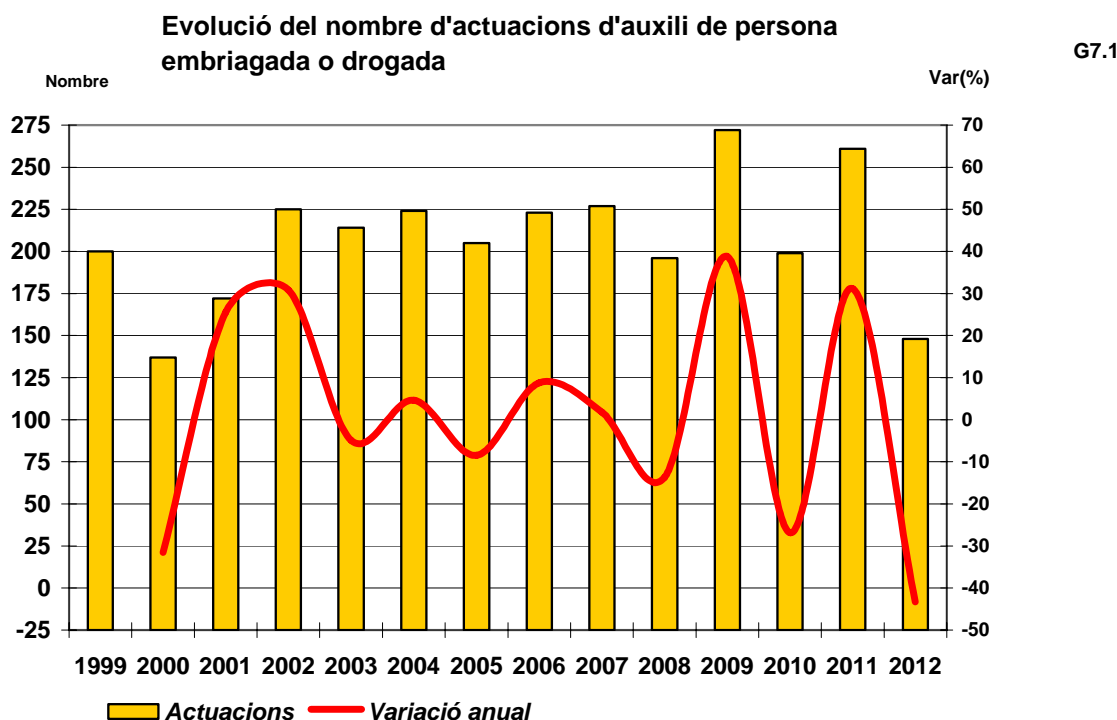
VII. Indicadors policíacs i control de l'oferta

Els indicadors policials i de control de l'oferta s'elaboren a partir de les dades del Servei de la Policia Local de Mataró i dels Mossos d'Esquadra. Les primeres, referides en exclusiva a la ciutat de Mataró, i les segones relatives a l'Àrea Bàsica Policial de Mataró. Aquesta àrea, que forma part de la Regió Policial Metropolitana Nord, amb seu a Granollers, ja no coincideix amb els límits del terme municipal, sinó que comprèn a més de Mataró els municipis d'Argentona, Cabrera de Mar, Caldes d'Estrac, Dosrius, Òrrius, Sant Andreu de Llavaneres i Sant Vicenç de Montalt.

1. Actuacions d'auxili

Aquest indicador recull les actuacions d'auxili efectuades per la Policia Local en relació amb fets vinculats amb el consum de drogues il·legals i alcohol. La majoria de vegades aquestes actuacions tenen el seu origen en l'avís d'algun veí o d'acompanyants de la persona involucrada. Generalment, aquests casos responen a la necessitat d'atenció sanitària pels problemes derivats del fet d'haver consumit drogues.

L'any 2012, es van registrar un total de 148 actuacions d'auxili, la xifra més petita de tota la sèrie si es descompta la de l'any 2000 amb 137. Un nombre total que contrasta amb el que es va assolir l'any 2011 (261), pràcticament el màxim de la tota la, només superat per l'any 2009 amb 272. En els darrers cinc anys, la mitjana d'actuacions d'auxili ha estat de 215,2.



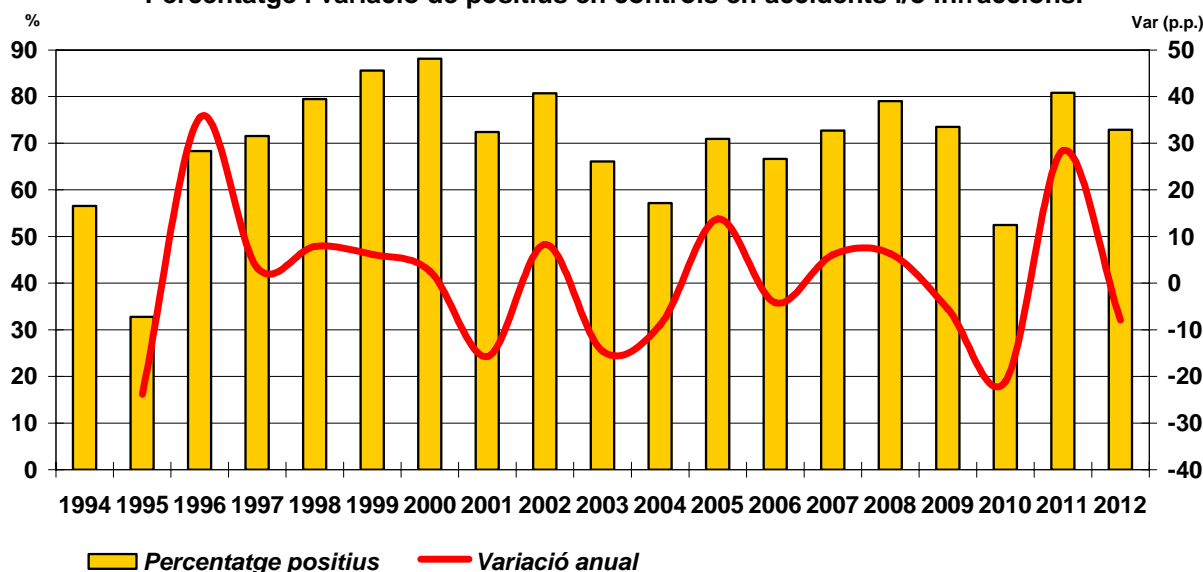
Font: elaboració pròpia a partir de dades del Servei de la Policia Local de l'Ajuntament de Mataró.

2. Controls d'alcoholèmia

Com altres anys, les dades de 2012 confirmen l'estreta relació entre el consum d'alcohol i els accidents de trànsit. Així, en un percentatge superior al 70% dels controls d'alcoholèmia com a conseqüència d'un accident de trànsit i/o infracció, la persona que conduïa el vehicle infractor ha donat positiu. Pel conjunt del període 2008-2012, el percentatge de positius dels controls d'alcoholèmia a causa d'un accident i/o infracció és del 71,74%, percentatge gairebé igual a l'assolit el període 2007-2011.

Percentatge i variació de positius en controls en accidents i/o infraccions.

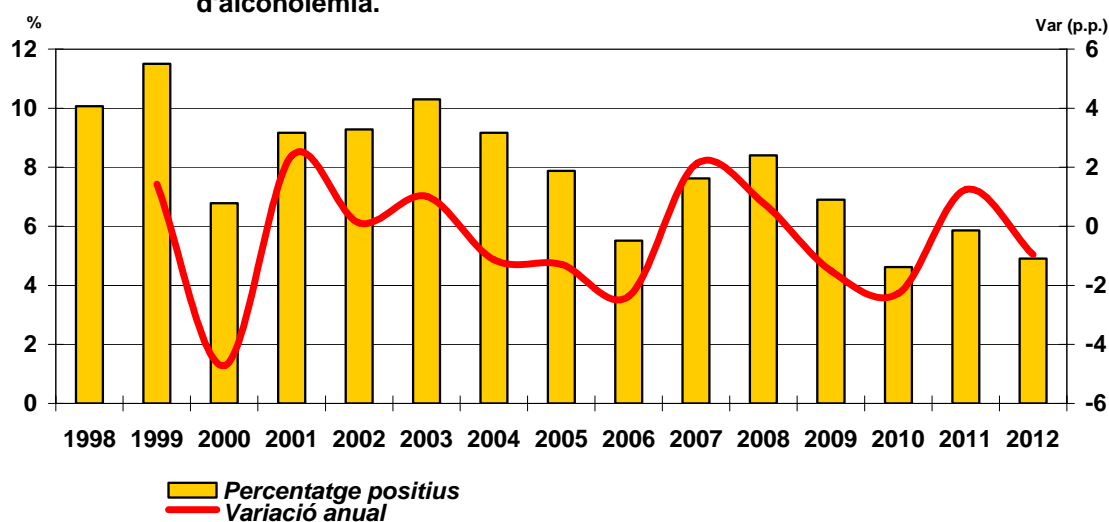
G7.2



Una dada positiva, que tanmateix pot ser el resultat combinat de molts factors, és que només un 5% dels controls d'alcoholèmia realitzats l'any 2012 de forma aleatòria ha donat positiu. La mitjana de positius dels darrers cinc anys dels controls d'alcoholèmia aleatoris és del 6,1%.

Percentatge i variació de positius en controls preventius d'alcoholèmia.

G7.3



Font: elaboració pròpia a partir de dades del Servei de la Policia Local de l'Ajuntament de Mataró.

3. Control de l'oferta

A. Mapa delictiu

Els delictes contra la salut pública són els atestats informes adreçats als jutges aixecats per la policia referents a persones detingudes, a les quals s'ha trobat una quantitat important de droga, amb la qual traficaven, fabricaven, cultivaven o n'afavorien el consum, segons el Codi Penal actual. Les denúncies per consum de drogues il·legals són actes administratius aixecades per infraccions greus en la Llei orgànica 1/92 de protecció a la seguretat ciutadana en aquest cas, per consum en lloc públic, o via pública, o establiment o transport públic. La substància decomissada s'envia al

laboratori analític de Barcelona. Així, doncs, d'entrada, només es tenen indicis de la substància de la qual es tracta.

Els Mossos d'Esquadra i la Policia Local de Mataró han cursat el darrer any un total de 822 expedients en relació amb el consum de drogues, una xifra d'expedients molt similar a la registrada l'any 2011, en què es van cursar 833. El 2012, el total de delictes contra la salut pública és de 26, una xifra que se situa pràcticament a la mitjana del període 2008-2012 amb 28. En el cas de les denúncies per consum de drogues il·legals, l'any 2012, s'han aixecat 796 expedients, un total per sota de la mitjana dels darrers cinc anys, que és de 846.

Nombre anual de fets delictius amb el consum de drogues.

ABP Mataró

T7.1

| | Delictes contra la salut pública | | Denúncies per consum i tinença de drogues il·legals | | Total delictes / denúncies |
|------|----------------------------------|------|---|-------|----------------------------|
| | Nombre | % | Nombre | % | Nombre |
| 2003 | 59 | 4,92 | 1.141 | 95,08 | 1.200 |
| 2004 | 60 | 6,12 | 920 | 93,88 | 980 |
| 2005 | 52 | 6,43 | 757 | 93,57 | 809 |
| 2006 | 25 | 4,46 | 535 | 95,54 | 560 |
| 2007 | 28 | 4,55 | 587 | 95,45 | 615 |
| 2008 | 49 | 3,85 | 1.225 | 96,15 | 1.274 |
| 2009 | 20 | 2,40 | 813 | 97,60 | 833 |
| 2010 | 27 | 4,43 | 582 | 95,57 | 609 |
| 2011 | 19 | 2,28 | 814 | 97,72 | 833 |
| 2012 | 26 | 3,16 | 796 | 96,84 | 822 |

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'ABP dels Mossos d'Esquadra de Mataró i del Servei de la Policia Local de l'Ajuntament de Mataró.

