



# **PLA LOCAL D'ACCIÓ SOBRE DROGUES I ADDICCIONS DE GIRONA 2022-2026**

**Gener de 2022**

**Servei de Promoció de la Salut**  
[salutgrup@ajgirona.cat](mailto:salutgrup@ajgirona.cat) - <https://web.girona.cat/salut/>

**Regidora de Salut de la ciutat de Girona, Subàrea de Drets Socials i Cooperació de l'Àrea d'Alcaldia**

Eva Palau Gil

**Cap d'Àrea, Subàrea de Drets Socials i Cooperació de l'Àrea d'Alcaldia**

Marc Geronès Sambola

**Cap de Secció de Promoció de la Salut**

Carme Fornells Ortiga

## **Redacció: Taula Tècnica d'Addiccions**

### **Agència de Salut Pública de Catalunya**

Gemma Casabó

### **Ajuntament de Girona**

Sergi Garcia, Carina Maymí, Judit Font

### **Associació Tramuntana d'Ajut i Reinserció del Toxicòman**

Núria Busquets, Laura Lagrifa

### **Creu Roja Girona**

Rosa Cufí

### **Institut d'Assistència Sanitària**

Begoña Gonzalvo, Marisa Ramirez, Amparo Ridaura, Mercè Soms

### **Mossos d'Esquadra**

Jordi Bartomeu

### **Policia Municipal de Girona**

Irene Alcaide, Jordi Bragulat, Esteve Tapias

### **Salut Mental Catalunya**

Alícia de Maya

### **Universitat de Girona**

Sílvia Font, Fran Calvo

# Índex

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Presentació i Principis .....                                    | 6  |
| 2. Marc Teòric .....                                                | 8  |
| 2.1. Model de salut pública i promoció de la salut.....             | 8  |
| 2.2. Model comunitari i social de salut.....                        | 9  |
| 2.3. Models d'intervenció en addiccions .....                       | 11 |
| 2.4. Plans i estratègies a Catalunya i Espanya .....                | 13 |
| 3. Objectius del pla .....                                          | 16 |
| 3.1. Objectiu general.....                                          | 16 |
| 3.2. Objectius específics.....                                      | 16 |
| 4. Metodologia .....                                                | 17 |
| 5. Anàlisi de la realitat .....                                     | 19 |
| 5.1. Anàlisi quantitativa .....                                     | 19 |
| 5.1.1. Dades sociodemogràfiques de Girona .....                     | 19 |
| 5.1.2. Dades de l'ABS de Girona ciutat i Catalunya.....             | 33 |
| 5.1.3. Dades sobre ús de drogues a nivell estatal.....              | 59 |
| 5.1.4. Sancions i fets delictius associats a drogues a Girona ..... | 68 |
| 5.2. Anàlisi qualitativa.....                                       | 72 |
| 5.2.1. Introducció .....                                            | 72 |
| 5.2.2. Mètode.....                                                  | 74 |
| 5.2.3. Categories.....                                              | 78 |
| 5.2.4. Recull de resultats .....                                    | 79 |
| 6. Línies Estratègiques, Objectius i Accions .....                  | 87 |
| Eix 1. Promoció de la salut i prevenció de les addiccions.....      | 88 |
| Eix 2. Assistència als i les agents implicats/des .....             | 90 |
| Eix 3. Normalització: acabar amb l'estigma .....                    | 92 |

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| Eix 4. Perspectiva comunitària .....         | 93 |
| 7. Desplegament, seguiment i avaluació ..... | 96 |
| 7.1. Desplegament .....                      | 96 |
| 7.2. Seguiment .....                         | 96 |
| 7.3. Avaluació .....                         | 97 |
| 8. Referències .....                         | 99 |

# 1. Presentació i Principis

El present pla és producte de la feina de la Taula d'Addiccions de Girona des del 2019. La comissió que forma part d'aquesta taula està integrada per diferents professionals de l'àmbit de les addiccions al municipi de Girona. El grup es va constituir a principis de l'any 2019 amb la intenció de treballar estratègies comunes per abordar la problemàtica de les addiccions a la ciutat de Girona.

És també un espai de debat on s'articulen diferents perspectives i es coordinen les accions en matèria d'addiccions al municipi. La comissió s'ha anat reunint periòdicament des de la seva creació i, entre altres tasques, s'ha encarregat de la confecció d'un nou pla d'addiccions de la ciutat. En aquest sentit, un dels punts més importants per començar a redactar-lo ha sigut considerar una sèrie de principis rectors per plantejar les seves anàlisis i intervencions. Aquests principis s'enumeren a continuació:

- **Equitat**: considerar els drets de les persones atenent a la seva diversitat i als eixos de desigualtat, buscar atendre les seves necessitats adaptant les actuacions a les múltiples realitats, i evitar caure en intervencions rígides o inflexibles.
- **Interdisciplinarietat**: incloure al pla la perspectiva i les actuacions dels múltiples camps professionals que treballen en l'àmbit de les addiccions, o els àmbits que hi són afins.
- **Coordinació**: treballar conjuntament amb els i les professionals de tots aquests àmbits, i entre altres administracions i serveis. Reunir-se periòdicament per buscar l'avinença i l'acord en el desplegament d'accions unificades.
- **Transversalitat**: anar més enllà de la perspectiva de les addiccions i la salut. Buscar el treball intersectorial, i considerar també altres plans municipals i supramunicipals.
- **Evidència científica**: basar-se en models que tenen recolzament científic, cenyir les anàlisis i les intervencions a allò validat empíricament.
- **Operativitat**: plantejar objectius i accions que es puguin materialitzar a la pràctica, adequats a la realitat, i circumscrits a l'àmbit municipal.
- **Perspectiva de gènere**: analitzar les realitats i situacions a intervenir considerant com hi influeix el sistema sexe-gènere o la diversitat sexual. Examinar les

diferents condicions i necessitats de cada col·lectiu. Detectar i atendre aquelles situacions invisibilitzades o de més difícil accés.

- **Participació**: buscar la coresponsabilitat i implicació de la ciutadania, per tal de desenvolupar una resposta conjunta al problema de les addiccions.
- **Integritat**: abordar el fenomen de les addiccions de manera integral, considerant totes les substàncies, tant legals com il·legals; i contemplant també conductes que poden generar addiccions. A més, les intervencions tindran en compte les diverses variables associades al fenomen social de les addiccions.
- **Optimització**: utilitzar amb eficiència els recursos, aprofitar els punts forts actuals, detectar debilitats i reduir-les.
- **Avaluació**: definir una sèrie d'actuacions i/o instruments per mesurar en quina extensió es compleixen els objectius del pla a llarg termini, i si se segueixen aquests principis rector.

Així doncs, aquest document vol ser una guia de referència per dirigir i emmarcar les intervencions relacionades amb les addiccions, en l'àmbit del municipi de Girona. És en la col·lectivitat i en la comunitat on rau la nostra força, i és conjuntament que podem donar resposta a les necessitats de la població pel que fa a les addiccions i els problemes que generen.

En aquest sentit, posem aquesta eina a l'abast de tothom qui pugui necessitar-la. Esperem que resulti d'utilitat i que compleixi amb els objectius que ens hem proposat. Per a qualsevol dubte, podeu posar-vos en contacte amb el Servei de Promoció de Salut de l'Ajuntament de Girona.

## 2. Marc Teòric

En el present apartat s'hi descriuen els models teòrics que emmarquen i dirigeixen aquest pla. Per dur a terme les anàlisis i propostes que es detallen al llarg del document, calia partir d'una base empírica de coneixements i teories afins als principis rectors, descrits en l'anterior apartat. En aquest sentit, doncs, s'hi inclouen models anàlegs a la perspectiva comunitària, i que garanteixen l'abordatge integral tant de les dificultats individuals com col·lectives.

### **2.1. Model de salut pública i promoció de la salut**

Segons Schneider (2020) la salut pública és un terme ampli, el qual inclou tant l'objectiu d'assolir la màxima salut per a totes les persones, com els mitjans per aconseguir aquest objectiu. Per l'autora, la salut pública s'enfoca a tota la població, i es preocupa de prevenir la malaltia i la discapacitat. Ho descriu com una disciplina que tracta la salut comunitària a través d'avaluar, desenvolupar polítiques i garantir respostes.

Schneider (2020) exposa que els programes de prevenció, en salut pública, s'encarreguen de dissenyar intervencions per interrompre la cadena causa-efecte que desemboca en malalties o lesions. L'autora defensa, a més, que els governs tenen la responsabilitat última de realitzar esforços comunitaris organitzats per tal de protegir la salut de la població. Això ha de ser, per tant, la base primera d'aquest pla local d'addiccions; tenint en compte que els programes de salut pública han de proporcionar una cobertura universal i fàcilment accessible per a tothom.

Com és ben conegut en l'àmbit de la salut, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va definir el concepte *salut*, el 1948, com a “un estat de benestar físic, social i mental complet, i no només l'absència de malaltia”. El 1986, l'OMS també va definir la salut com a “un recurs per la vida diària, no l'objecte de viure: un constructe positiu que posa èmfasi en els recursos socials i personals, així com en les capacitats físiques”, a la *Carta d'Ottawa*. L'OMS defensa la salut com un dret humà fonamental: totes les persones han de tenir accés als serveis bàsics de salut. En el context de promoció de la salut, l'OMS considera que la salut pot descriure's com als mitjans que permeten que les persones mantinguin una vida productiva a nivell social, individual i econòmic.

És a la *Carta d'Ottawa* on l'OMS (1986) va postular que “la promoció de la salut és el procés de capacitar a les persones per tenir control sobre la seva salut i millorar-la”. A

més, també hi va definir tres estratègies bàsiques sobre promoció de la salut: defensar i donar suport a les condicions essencials per a la salut, habilitar totes les persones per assolir el seu màxim potencial de salut, i mediar entre els interessos de la societat en la recerca de la salut. L'OMS defensa aquestes estratègies en base a una sèrie d'àrees d'acció. A la *Carta d'Ottawa*, la promoció de la salut equival al desenvolupament d'habilitats personals, el reforç de les accions comunitàries en salut, la creació d'ambients que recolzin i promoguin la salut, la reorientació dels serveis de salut, i la creació de polítiques públiques saludables. Tots aquests elements, aplicats de forma conjunta, han de produir uns resultats determinats.

Segons Nutbeam (1998), en matèria de promoció de la salut, els resultats són “els canvis en les característiques i habilitats personals, i/o les normes socials i accions, i/o les pràctiques organitzacionals i polítiques públiques; que són atribuïbles a l'activitat relacionada amb la promoció de la salut”. Nutbeam defensa que les accions i resultats de les activitats de promoció de la salut s'enfoquen generalment a transformar els determinants de salut modificables, tema que s'aborda al següent apartat.

## **2.2. Model comunitari i social de salut**

Segons Goodman, Bunnell i Posner (2014), l'evolució de la salut pública en els darrers anys ha produït canvis considerables en la manera com es treballa per millorar la salut dels i les membres d'una comunitat. En aquest sentit, es pot parlar directament de salut comunitària. Goodman et al. defineixen aquesta *salut comunitària* com a “una empresa col·laborativa, multisectorial i multidisciplinària, que utilitza ciències de la salut pública, estratègies basades en l'evidència i altres enfocaments, per relacionar-se i treballar amb les comunitats, de manera culturalment adequada, per optimitzar la salut i la qualitat de vida de totes les persones que viuen, treballen o participen en una comunitat definida”.

En aquesta direcció, l'OMS (2008) apunta que en totes les comunitats hi ha desigualtats en matèria de salut i accés als serveis de salut. L'organització ho expressa en termes de *determinants socials de salut*, els quals defineixen com factors determinats socialment que influeixen la salut, i inclouen diferències i canvis adversos (socials, econòmics, demogràfics...) que afecten a les condicions laborals, els patrons familiars, els entorns d'aprenentatge, el teixit social i cultural de les comunitats, etc.

Els determinants de salut, a més, també poden ser personals, econòmics i ambientals. A grans trets, els determinants de salut són el conjunt de circumstàncies que delimiten l'estat de salut dels individus o les comunitats. És un aspecte molt important a tenir en compte a l'hora de treballar i dissenyar intervencions per a la salut de les persones i les poblacions. En aquest sentit, l'OMS (2008) assenyala que “els determinants socials de salut contribueixen de manera significativa a les morts prematures, especialment entre els grups vulnerables, com ara les dones, els infants, la gent gran o les minories”.

Fehr, Nowacki, Viliani i Martuzzi (2014) exposen que tenim dècades de coneixements i evidència sobre els factors que influeixen la salut i la malaltia de les persones. Apunten que els determinants de salut estan influenciats per les polítiques, plans o programes en diferents àrees: habitatge, transport, ocupació, suport social, criminalitat, entorn físic, entorn social, educació, serveis de salut, etc. Fehr et al. manifesten que la salut pública ha buscat comprendre com aquests determinants influeixen en la salut de les persones, i com utilitzar aquest coneixement per promoure la salut.

Fehr et al. (2014), a més, també defensen que ara mateix els determinants *socials* de salut són al centre de l'escenari. Relacionen el concepte amb les condicions en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen. Estableixen que aquestes circumstàncies són modelades per la distribució de poder, diners i recursos; tant a nivell global i estatal, com local. En aquesta direcció, Fehr et al. exposen que si reconeixem que els determinants de salut estan molt influenciats per factors socials, a banda dels factors associats directament a la salut, la conseqüència lògica és tenir en compte la salut de manera transversal; en tota mena de polítiques, programes i projectes de diferent nivell.

De la mateixa manera, és especialment important considerar la perspectiva de gènere en tota mena d'intervencions comunitàries, ja siguin de salut o d'altres àmbits. Segons les Nacions Unides (2021), el concepte de *gènere* es “refereix als atributs socials i les oportunitats associades a ser home o dona, i les relacions que s'estableixen entre dones i homes, així com les relacions entre dones i entre homes”. Les Nacions Unides detallen que es tracta d'un constructe social après en processos de socialització, i que es pot canviar i transformar. A més, assenyalen que en la majoria de societats, el gènere provoca diferències i desigualtats entre homes i dones pel que fa a les activitats, les responsabilitats, la gestió dels recursos, la presa de decisions, etc.

Alhora, i tal com ressalten també des de les Nacions Unides (2008), cal tenir especialment en compte altres criteris importants d'anàlisi cultural i social: pertinença

a minories o ètnies, nivell de pobresa, diferències de classe, moments vitals (edat), etc. Per atendre la salut de les persones de manera íntegra i veritablement transformadora, doncs, cal considerar tots aquests factors: anar fins a la veritable causa dels problemes de salut. És a través de l'anàlisi i la comprensió profunda d'aquests fenòmens que hi podrem trobar una resposta adequada.

### **2.3. Models d'intervenció en addiccions**

En aquest apartat s'hi descriuen diferents models d'intervenció en addiccions. En primer lloc, però, i abans de parlar d'intervencions, és molt important definir què significa *addicció*, per tenir clar quina fenomenologia pretén abordar aquest pla local. Segons Sinclair, Lochner i Stein (2016), el concepte d'addicció s'ha referit tradicionalment als trastorns relacionats amb l'ús de substàncies. Malgrat això, en els darrers anys ha anat emergint el concepte d'addiccions conductuals, més relacionades amb la pèrdua de control sobre la realització d'una sèrie de conductes.

Per tant, una possible definició d'addicció seria la que ens ofereixen Panova i Carbonell (2018) en el seu article sobre la naturalesa de l'«addicció» als telèfons mòbils. Segons exposen, l'addicció és un trastorn amb efectes greus sobre la salut física i psicosocial de les persones, la qual sovint també genera problemes econòmics. Així, tal com Panova i Carbonell analitzen en el seu estudi, per determinar si una persona pateix una addicció, cal prestar atenció a si, arran d'un consum o conducta, presenta un deteriorament funcional significatiu, conseqüències físiques greus, tolerància, abstinència, tendència a que la vida giri al voltant del consum/conducta, pèrdua de control, estabilitat en el temps de la possible addicció, o recaigudes. Aquests serien els elements que defineixen les addiccions, si bé no és necessari que sempre hi siguin tots presents, sobretot en el cas de les addiccions a conductes.

Seguint amb Sinclair et al. (2016), doncs, i pel que fa a les addiccions conductuals, la més estudiada és el joc patològic, que està inclòs a la cinquena edició del manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals, el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). En aquest sentit, estableixen que hi ha noves addiccions conductuals emergents, com serien el trastorn del joc a internet i trastorn del joc en línia (*internet gambling disorder and online gambling disorder*), i la conducta sexual compulsiva (*compulsive sexual behavior*). Sobre aquestes dues últimes encara s'està fent recerca, tot i que la ICD 11 (OMS, 2020) ja reconeix el Trastorn per Ús de Videojocs. En qualsevol cas, cal tenir

present que, en parlar d'addicció, no es fa referència només a l'ús i l'abús de substàncies, sinó també de determinades conductes.

Així mateix cal tenir present el fenomen del policonsum de substàncies psicoactives, fet que esdevé més la norma que l'excepció (Font-Mayolas, 2021). El policonsum s'entén com a l'ús de més d'una droga per part d'una persona de forma seqüencial o simultània (EMCDDA, 2021; Hernández-Serrano, Gras, Font-Mayolas i Sullman, 2016). Aquest patró augmenta els riscos del consum de drogues, ja que potencia els efectes d'unes sobre les altres i en reforça l'addicció, a més de complicar del diagnòstic i el tractament (Ministerio de Sanidad, 2020).

Pel que fa als models per intervenir en addiccions, es poden subdividir, entre d'altres maneres, en intervencions farmacològiques i intervencions psicosocials. Dutra et al. (2008), en el seu estudi, descriuen dos enfocaments d'intervencions psicosocials: les basades en gestió de contingències i les basades en prevenció de recaigudes. Les primeres se centren en l'obtenció de recompenses (monetàries o no) davant d'una situació d'abstinència. Les segones, en canvi, se centren en identificar i prevenir situacions de risc per al consum de drogues: busquen ajudar a les persones a evitar o gestionar les situacions que inciten al consum, assajant respostes alternatives. Segons els autors i les autores de l'estudi, tots dos són enfocaments que han demostrat èxits rellevants.

Dutra et al. (2008) van realitzar un metanàlisi sobre l'eficàcia dels tractaments psicosocials per als trastorns per consum de substàncies. Van concloure que aquests tractaments, els basats en intervencions psicosocials, tenen un efecte notable i comparable als dels tractaments psiquiàtrics (farmacològics); ateses les deficiències a llarg termini a nivell psicològic, emocional i social de les persones que pateixen una addicció. Tot i això, cal considerar possibles diferències d'eficàcia segons la substància que generi dependència.

En els darrers temps, a més, s'ha estès el tractament basat en un enfoc de reducció de danys. Segons la *International Harm Reduction Association*, l'Associació Internacional de Reducció de Danys (2010), aquest model inclou tota aquella política, programa o pràctica que s'adreci a reduir els danys associats a l'ús de substàncies psicoactives en persones que no poden o no volen parar. Per tant, és un enfoc que se centra en prevenir els danys i els riscos, més que no pas en prevenir l'ús de les drogues en si. Segons aquesta associació, la crisi del VIH va ser un dels principals puntals que van originar aquest model. Des d'aquí s'han anat desenvolupant intervencions adreçades a pal·liar els efectes negatius de salut, socials i econòmics sobre les persones que utilitzen drogues,

ja siguin legals o il·legals. És una perspectiva estretament lligada a la defensa de la salut pública i els drets humans, i molt a tenir en compte en la redacció d'aquest pla.

## **2.4. Plans i estratègies a Catalunya i Espanya**

Per acabar, és especialment important, també, emmarcar el present pla dins d'altres plans i estratègies existents a nivell supramunicipal.

### **Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023**

A nivell de Catalunya, tenim el *Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023*, el qual uneix diferents accions i iniciatives a dur a terme a nivell educatiu, social, econòmic i sanitari en matèria d'addiccions. Aquest pla aborda el problema des de la prevenció universal a la reducció de danys, passant transversalment per la diversitat cultural, de gènere, d'edats, etc. En aquest sentit, els seus objectius generals són els següents:

#### **Objectius generals del *Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023***

- Incrementar l'edat d'inici del consum de drogues i dels comportaments susceptibles de generar addicció.
- Disminuir la prevalença del consum de drogues, tant les socialment integrades com les que no ho estan, així com del joc patològic i sobre usos d'internet.
- Reduir la morbiditat, la discapacitat i la mortalitat derivades de l'ús de drogues, el joc, les apostes i internet.
- Disminuir les situacions personals, familiars i socials no desitjades relacionades amb drogues i addiccions comportamentals (conflictivitat, violència, exclusió, etc.).

*Generalitat de Catalunya, Agència de Salut Pública de Catalunya. (2019).*

Per aconseguir complir amb aquests objectius, el mateix pla es planteja les següents línies estratègiques a nivell de tot Catalunya:

**Línies estratègiques del Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023**

- Construcció de comunitats educadores i resilients enfront de les DAC (drogues i addiccions conductuals).
- Apoderament de la persona i compromís amb els seus drets.
- Millora en salut i benestar: de la prevenció universal a la reducció de danys.
- Innovació i gestió del coneixement en l'abordatge preventiu i assistencial de les DAC.

*Generalitat de Catalunya, Agència de Salut Pública de Catalunya (2019).*

El present pla local, doncs, tindrà molt en compte els objectius i línies estratègiques del pla autonòmic, atesa la seva voluntat de dirigir i integrar totes les accions preventives i interventores en matèria d'addiccions a Catalunya. Es pot accedir al document complet a l'apartat de bibliografia.

**Estratègia Nacional Sobre Addiccions 2017-2024**

D'altra banda, a nivell d'Estat espanyol, hi ha l'*Estratègia Nacional Sobre Addiccions 2017-2024*. Aquest pla posa èmfasi en la reducció de danys per assolir una societat més segura i saludable, i considera com un eix fonamental l'apoderament dels i les principals agents implicats/des. Així doncs, el pla estatal contempla els següents objectius:

**Objectius de l'Estratègia Nacional Sobre Addiccions 2017 - 2024**

- Disminuir els danys associats al consum de substàncies amb potencial addictiu i els ocasionats per les addiccions conductuals.
- Disminuir la presència i el consum de substàncies amb potencial addictiu i les addiccions comportamentals.
- Retardar l'edat d'inici de les addiccions.

*Govern d'Espanya, Ministeri de Sanitat (2017).*

En la mateixa direcció, el pla estatal es planteja complir dues grans finalitats, a partir de les quals proposa una sèrie d'objectius estratègics. Aquestes finalitats són, d'una banda, assolir una societat més informada i saludable (a base de reduir la prevalença de les addiccions i la demanda de drogues); i de l'altra, tenir una societat més segura (a base de controlar les accions i conductes que generen addiccions, i de reduir l'oferta de drogues). Les àrees d'actuació que se'n deriven són les següents:

**Objectius estratègics de l'Estratègia Nacional Sobre Addiccions 2017 - 2024**

**1 – Cap a una societat més informada i saludable:**

- Prevenció i reducció del risc.
- Atenció integral i multidisciplinària.
- Reducció de danys.
- Incorporació social.

**2 – Cap a una societat més segura:**

- Reducció i control de l'oferta.
- Revisió normativa.
- Cooperació judicial i policial a nivell nacional i internacional.

*Govern d'Espanya, Ministeri de Sanitat (2017).*

Com en el cas anterior, l'Estratègia Nacional Sobre Addiccions 2017-2024 es tindrà en compte durant la confecció del present pla local. També es pot accedir al document complet a l'apartat de bibliografia.

### 3. Objectius del pla

El pla local d'addiccions de Girona planteja accions per assolir els següents objectius:

#### **3.1. Objectiu general**

- Proporcionar a la ciutadania de Girona ciutat les habilitats, eines, recursos i estratègies necessàries per prevenir i minimitzar les addiccions, així com reduir i abordar els danys que se'n deriven.

#### **3.2. Objectius específics**

- Establir un marc de referència de la situació actual de la ciutat en matèria d'addiccions: debilitats i fortaleces actuals.
- Reduir la prevalença de consum de substàncies que generen addicció, així com de conductes que puguin generar el mateix problema (joc patològic i abús de tecnologies).
- Retardar l'edat d'inici d'ús d'aquestes substàncies i conductes problemàtiques.
- Reduir l'accessibilitat a les drogues i a conductes potencialment addictives, especialment entre la població més vulnerable.
- Atendre tant a variables individuals com col·lectives i socials en les intervencions proposades (exclusió, conflictes, estigma, etc.).
- Difondre informació i sensibilitzar la ciutadania amb dades contrastades sobre pràctiques de risc associades a les addiccions.
- Estructurar els recursos preventius i de tractament disponibles a la ciutat.
- Oferir orientació i suport als i les professionals que treballen al camp de les addiccions, així com establir estratègies comunes d'intervenció.
- Promoure accions preventives en aquells espais on té més sentit posar el focus de la prevenció: famílies, espais d'oci nocturn, centres educatius, etc.
- Fomentar l'aplicació de mesures socioeducatives com a alternativa a les conseqüències legals del consum de substàncies.
- Afavorir el treball en xarxa entre entitats, organismes i associacions que treballen, directament o no, en l'àmbit de les addiccions.

## 4. Metodologia

En el present apartat s'exposen els mètodes i etapes realitzades per a la confecció del pla local d'addiccions de Girona. S'ha buscat seguir una metodologia participativa i multidisciplinària, per la qual cosa s'han establert llaços de comunicació i treball amb diferents agents i organismes de la ciutat de Girona. En aquest sentit, el primer pas cap a la confecció del pla va ser la creació de la comissió d'addiccions, o taula tècnica d'addiccions, del municipi gironí. Aquest ens, creat a principis del 2019, s'ha constituït amb la finalitat de treballar estratègies comunes per afrontar la problemàtica de les addiccions a la ciutat de Girona. Un dels primers passos que s'han considerat cabdals per a l'abordatge d'aquest tema, ha estat la creació d'un document marc que dirigís i limités l'abast de les intervencions.

Des de la creació de la comissió s'ha treballat per anar confeccionant, en diferents etapes, aquest estudi. La taula d'addiccions està formada per diferents tècnics i tècniques del municipi de Girona. Totes i tots procedeixen d'àmbits afins, d'una forma o altra, a les addiccions. En formen part professionals de l'Ajuntament, de serveis de tractament i prevenció de les addiccions, d'institucions humanitàries, dels cossos de seguretat, d'associacions relacionades amb la salut, de la Universitat de Girona... Entre d'altres. S'ha treballat conjuntament per elaborar aquest document des d'una perspectiva integral i transversal, alhora que això ha propiciat el treball en xarxa entre aquestes persones.

En aquesta direcció, el primer pas per a la creació del pla ha consistit en la confecció d'un marc teòric i de referència pel seu posterior desenvolupament. En aquest primer apartat s'hi emmarquen els eixos empírics que vertebraven les intervencions i accions que s'han dut a terme i es proposen amb aquest pla. A més, l'apartat d'introducció també estableix uns valors i principis que garanteixen una perspectiva integral, atenent a la complexitat i diversitat de la nostra realitat social. En aquest sentit, doncs, s'han considerat els diferents eixos d'interseccionalitat que influeixen en el problema de les addiccions, i s'han tingut en compte els determinants socials de salut.

El segon pas ha consistit en l'establiment d'un objectiu general del pla, així com diversos d'específics, per tal de dirigir els objectius operatius i les línies estratègiques que es proposen més endavant.

El tercer pas ha estat l'anàlisi de la realitat del problema de les addiccions a Girona ciutat. Aquesta anàlisi s'ha dividit en un apartat quantitatiu i un de qualitatiu. El primer inclou

dades sociodemogràfiques del municipi, dades de les Àrees Bàsiques de Salut de Girona, dades generals de drogues a Catalunya, dades generals de drogues a l'Estat espanyol, i dades sobre sancions i fets delictius associats a drogues a Girona. El segon, l'anàlisi qualitativa, s'ha fet a partir d'entrevistes a prop d'una vintena de professionals afins al món de les addiccions dins del municipi. De la mateixa manera s'han dut a terme tres grups focals, dividits en un grup de joves estudiants de la UdG, un de joves de l'Espai Jove del Güell, i un de professionals de la ciutat afins al camp de la salut i les addiccions. El primer apartat ha sigut realitzat per tècniques i tècnics de l'Ajuntament de Girona, amb la col·laboració d'altres professionals de la comissió d'addiccions. El segon ha anat a càrrec de l'Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida de la Universitat de Girona, amb la qual s'ha establert una col·laboració.

Posteriorment, a través de la taula tècnica d'addiccions, i basant-ho en allò detectat amb l'anàlisi de la realitat, s'han consensuat un conjunt d'eixos temàtics o línies estratègiques del pla: promoció de la salut, assistència a implicats/des, normalització (reduir estigma) i perspectiva comunitària. Per a cadascun d'aquests eixos s'ha creat un grup de treball, amb la finalitat que cadascun redactés una sèrie d'objectius i accions a dur a terme durant els propers quatre anys. Els grups s'han reunit durant la tardor del 2021. A cada grup hi ha participat almenys un tècnic de l'Ajuntament de Girona i un/a altre/a o més membres de la taula tècnica d'addiccions. També s'hi ha convidat a professionals externs/es a la taula. En acabar, la taula s'ha tornat a reunir per valorar i acabar d'ajustar les propostes realitzades.

Finalment, el darrer pas per a la confecció del pla ha sigut crear-hi un apartat per garantir-ne el desplegament, el seguiment i l'avaluació. S'hi ha inclòs estratègies per assegurar que la proposta d'accions s'acaba materialitzant a la realitat, per comprovar si aquestes tenen els resultats esperats o no, i com millorar-ho en el futur.

## 5. Anàlisi de la realitat

### 5.1. Anàlisi quantitativa

#### 5.1.1. Dades sociodemogràfiques de Girona

En el present apartat s'analitzen algunes dades sociodemogràfiques del municipi gironí, per tal de contextualitzar i emmarcar el territori on es duran a terme les accions que es proposen al pla. Totes les dades s'han extret de l'Idescat, L'Observatori o l'UMAT. Les bases de dades es poden consultar directament a través les referències del pla.

##### 1. Densitat poblacional (Idescat)

En primer lloc, pel que fa a la densitat poblacional del municipi de Girona, les dades disponibles revelen una tendència a l'alça els últims 5 anys. D'aquesta manera, durant el període 2015-2019, la densitat poblacional de Girona ciutat ha passat de 2.494'5 hab./km<sup>2</sup> a 2.603'6 hab./km<sup>2</sup>. Com es pot observar a la següent taula, aquesta variable s'ha anat incrementant any rere any des del 2015. En aquest sentit és interessant tenir en compte que el municipi de Girona té una superfície de 39'1 km<sup>2</sup>. És un territori bàsicament urbà:

| Any                              | 2019    | 2018    | 2017    | 2016    | 2015    |
|----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Població                         | 101.852 | 100.266 | 99.013  | 98.255  | 97.586  |
| Densitat (hab./km <sup>2</sup> ) | 2.603,6 | 2.563,0 | 2.531,0 | 2.511,6 | 2.494,5 |

*Taula 1. Densitat poblacional a Girona ciutat els darrers anys (Idescat)*

##### 2. Barris (UMAT)

La ciutat de Girona està formada per 9 barris i 31 sectors. Aquests són:

1. Barri Nord: Pedret, Pont Major, Muntanya de Campdorà i Pla de Campdorà
2. Barri Sud: Palau, l'Avellaneda, Montilivi i la Creueta
3. Barri Est: Sant Daniel, Torre Gironella, Pedreres, Font de la Pólvora, Vila-roja i Gavarres

4. Barri Oest: Devesa-Güell, Sant Ponç, Fontajau, Taialà, Germans Sàbat, Domeny Nord i Sud
5. Barri Montjuïc
6. Barri Centre: Barri Vell, Mercadal i Carme
7. Barri Eixample: Sant Narcís, Eixample Nord i Eixample Sud
8. Barri Mas Xirgu
9. Barri de Santa Eugènia: Hortes, Santa Eugènia de Ter i Can Gibert del Pla

### **3. Àrees Bàsiques de Salut (ABS) (UMAT)**

A Girona ciutat disposem de quatre Àrees Bàsiques de Salut:

1. ABS de Santa Clara (Girona 1)
2. ABS de Can Gibert del Pla (Girona 2)
3. ABS de Montilivi-Vila-Roja (Girona 3)
4. ABS de Taialà (Girona 4)

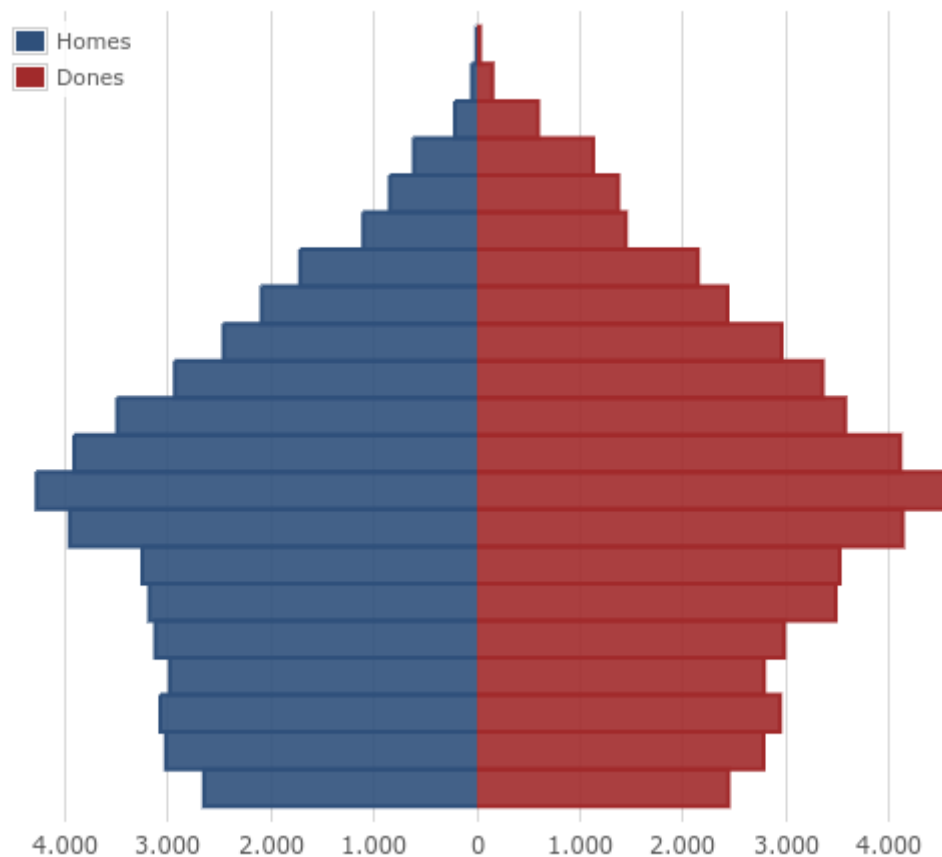
Cal tenir present que, tot i aquesta classificació, l'ABS de Sarrià de Ter també s'ocupa de bona part del Barri Nord, la resta del qual pertany a Girona 1. A més, l'ABS de Sarrià de Ter engloba els municipis de Sant Julià de Ramis, Cervià de Ter, Medinyà, Colomers, Viladasens, Sant Jordi Desvalls i, com és lògic, Sarrià de Ter.

### **4. Situació demogràfica**

- **Població segons sexe i edat** (Idescat)

Segons dades de l'Idescat, a Girona, l'any 2019 hi havia empadronades 101.852 persones (més de la meitat dels habitants de la comarca del Gironès). D'aquestes, 52.921 eren dones i 48.931 eren homes.

**Població. Per sexe i edat quinquennal. Girona. 2019**



Font: Idescat, a partir del Padró continu de l'INE.

Addicionalment, la població ETCA (població equivalent a temps complet anual) a Girona el 2018 va ser de 109.587 habitants (109'3%), mentre que a la comarca del Gironès va ser de 196.856 habitants (103'2%). És molt probable que aquest augment de població a Girona ciutat es degui, en bona part, a la presència de la Universitat de Girona.

- Característiques de la població

- **Estructura per edats** (Idescat)

Seguint amb la població a Girona del 2019, si ens fixem en els grans grups d'edat, 16.910 persones tenen entre 0 i 14 anys, 69.014 es troben en la franja de 15 a 64 anys, 13.147 en la dels 64 a 84 anys i 2.781 en la de més de 85 anys. A continuació es mostra una comparativa dels mateixos grups amb la comarca del Gironès i Catalunya:

|                  | Girona ciutat | Gironès | Catalunya |
|------------------|---------------|---------|-----------|
| De 0 a 14 anys   | 16.910        | 34.573  | 1.172.116 |
| De 15 a 64 anys  | 69.014        | 130.088 | 5.060.347 |
| De 65 a 84 anys  | 13.147        | 24.235  | 1.199.987 |
| De 85 anys i més | 2.781         | 5.012   | 242.767   |
| <b>TOTAL</b>     | 101.852       | 193.908 | 7.675.217 |

Taula 2. Estructura per edats de la població de Girona ciutat 2019 (IDESCAT).

○ **Envel·liment i sobreenvelliment (UMAT)**

L'índex d'envel·liment (65 anys i més respecte menors de 15) a Girona ciutat el 2019 va ser de 0'94. Evolutivament, aquest índex mostra una tendència clara a l'alça els darrers anys. Des del 2011 ha anat creixent any a any: ha passat de 0'81 aquell any a 0'94 actualment. En comparativa, l'índex d'envel·liment a Catalunya el 2019 va ser d'1,22 (*Idescat*).

L'índex de sobreenvelliment (85 anys i més respecte a 65 anys i més) a Girona ciutat el 2019 va ser de 0'17. Evolutivament, aquest índex mostra una tendència molt estable els darrers anys. De fet, cada any ha tingut un valor de 0'17 des del 2012. L'índex de sobreenvelliment a Catalunya el 2019 va ser exactament el mateix, 0'17.

○ **Dependència juvenil, de la gent gran i global (Idescat)**

L'índex de dependència juvenil, a Girona ciutat el 2019, era de 0'257. Això equival a dir que al municipi hi havia 25'7 habitants menors de 15 anys per cada 100 habitants d'entre 15 i 64 anys. En comparació, el mateix valor a nivell de Catalunya pel mateix any, era de 25'0.

L'índex de dependència de la gent gran, a Girona ciutat el 2019, era de 0'238. Això significa que al municipi hi havia 23'8 habitants majors de 65 anys per cada 100 habitants d'entre 15 i 64 anys. En comparativa, el mateix valor a nivell de Catalunya pel mateix any, era de 27'6.

L'índex de dependència global, a Girona ciutat el 2019, era de 0'495. Això equival a dir que al municipi hi havia 49'5 habitants menors de 15 anys o majors de 65 per cada 100 habitants d'entre 15 i 64 anys. És una mesura de la càrrega que suposa la població potencialment inactiva per als habitants en edat de treballar; i és la suma dels dos índexs anteriors. El mateix valor a nivell de Catalunya pel mateix any, era de 52'6.

○ **Població segons lloc de naixement i nacionalitat (Idescat)**

Si mirem la població segons el lloc de naixement, al 2019 s'observa que un 23'79% de la població de Girona ciutat és nascuda a l'estranger. Com es pot comprovar a la següent taula, això suposa un percentatge superior al de la província i al de Catalunya. Tots els percentatges són sobre el total corresponent:

| Lloc de naix.:          | Catalunya             | Mateixa comarca       | Altra comarca         | Resta d'Espanya       | Estranger             | TOTAL               |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| <b>Girona ciutat</b>    | 65.004<br>(63,82%)    | 45.912<br>(45,08%)    | 19.092<br>(18,74%)    | 12.614<br>(12,38%)    | 24.234<br>(23,79%)    | 101.852<br>(100%)   |
| <b>Girona província</b> | 501.266<br>(65,01%)   | 340.637<br>(44,18%)   | 160.629<br>(20,83%)   | 96.083<br>(12,46%)    | 173.695<br>(22,53%)   | 771.044<br>(100%)   |
| <b>Catalunya</b>        | 4.932.849<br>(64,27%) | 3.458.550<br>(45,06%) | 1.474.299<br>(19,21%) | 1.273.935<br>(16,60%) | 1.468.433<br>(19,13%) | 7.675.217<br>(100%) |

Taula 3. Població segons lloc de naixement 2019 (IDESCAT)

També és interessant analitzar la població estrangera segons la nacionalitat. Les dades del 2019 són les següents. Els percentatges són sobre població estrangera:

| Nacionalitat (continent): | Europa              | Àfrica              | Amèrica             | Àsia                | Oceania        |
|---------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------|
| <b>Girona ciutat</b>      | 4.959<br>(24,19%)   | 5.747<br>(28,03%)   | 8.101<br>(39,51%)   | 1.657<br>(8,08%)    | 39<br>(0,19%)  |
| <b>Girona província</b>   | 53.875<br>(35,37%)  | 54.982<br>(36,10%)  | 31.641<br>(20,77%)  | 11.691<br>(7,68%)   | 99<br>(0,06%)  |
| <b>Catalunya</b>          | 371.460<br>(32,04%) | 304.738<br>(26,28%) | 309.668<br>(26,71%) | 172.505<br>(14,88%) | 929<br>(0,08%) |

Taula 4. Població estrangera segons nacionalitat (per continent) 2019 (IDESCAT)

La majoria d'estrangers empadronats a Girona ciutat són d'origen americà, seguits pels d'origen africà i europeu. És una tendència força diferent de la que mostra la província o Catalunya, on predominen les nacionalitats africanes i europees, respectivament. Per tant, la ciutat de Girona té un percentatge més elevat d'immigrants americans que la mitjana provincial o autonòmica. Segons dades de l'Idescat, són persones d'Amèrica Central i del Sud, majoritàriament.

#### ○ Naixements i defuncions

A la següent taula hi consten el total de naixements, defuncions i matrimonis en el conjunt de diferents territoris. A Girona ciutat i província, la xifra de naixements supera la de defuncions, cosa que és a la inversa en el cas de Catalunya:

| Territori:        | Girona ciutat | Girona província | Catalunya |
|-------------------|---------------|------------------|-----------|
| <b>Naixements</b> | 976           | 6.745            | 63.566    |
| <b>Defuncions</b> | 758           | 6.574            | 66.562    |
| <b>Matrimonis</b> | 368           | 2.832            | 27.738    |

Taula 5. Naixements, defuncions i matrimonis al 2018 (IDESCAT)

○ **Taxa bruta de natalitat i taxa bruta de mortalitat**

Segons dades del 2017, la taxa de natalitat a la ciutat de Girona és de 10'64, superior a la mitjana de Girona província i de Catalunya. Per contra, la taxa de mortalitat és de 7'39, inferior a la mitjana d'aquests mateixos territoris:

| Territori:                                           | Girona ciutat | Girona província | Catalunya |
|------------------------------------------------------|---------------|------------------|-----------|
| <b>Taxa bruta de natalitat (per 1000 habitants)</b>  | 10,64         | 9,43             | 8,88      |
| <b>Taxa bruta de mortalitat (per 1000 habitants)</b> | 7,39          | 8,60             | 8,80      |

Taula 6. Taxa bruta de natalitat i de mortalitat al 2017 (IDESCAT)

## **5. Factors socioeconòmics i desigualtats**

- **Nivell d'instrucció** (Observatori)

A continuació es mostren les dades més recents sobre el nivell d'instrucció de la població a Girona ciutat:

| Nivell d'instrucció                          | 2019           |            |               |               |
|----------------------------------------------|----------------|------------|---------------|---------------|
|                                              | Nombre         | %          | Dones         | Homes         |
| No aplicable per ser menor de 16 anys        | 19.924         | 19,54      | 9.625         | 10.299        |
| Ni llegir ni escriure                        | 649            | 0,64       | 456           | 193           |
| Sense estudis o educació primària incompleta | 12.900         | 12,65      | 7.100         | 5.800         |
| EGB. ESO. FP1 o equivalent                   | 25.977         | 25,48      | 12.749        | 13.228        |
| BUP. Batxillerat. FP2 o equivalent           | 22.776         | 22,34      | 11.614        | 11.162        |
| Estudis universitaris de grau mig            | 4.741          | 4,65       | 2.838         | 1.903         |
| Estudis universitaris de grau superior       | 11.260         | 11,04      | 6.485         | 4.775         |
| Estudis superiors no universitaris           | 441            | 0,43       | 234           | 207           |
| Doctorats i post-graus                       | 3.279          | 3,22       | 1.862         | 1.417         |
| <b>TOTAL</b>                                 | <b>101.947</b> | <b>100</b> | <b>52.963</b> | <b>48.984</b> |

Taula 7. Quantitat d'habitants segons nivell d'instrucció a Girona ciutat, 2019 (L'Observatori)

Segons dades del Padró Municipal d'Habitants (2019), s'observa que, a la ciutat de Girona, un 0'64% de la població no sap llegir ni escriure, mentre que un 12'65% no té estudis o té l'educació primària incompleta. En el següent tram, ens trobem amb què un 25'48% de la població té l'ESO, l'EGB o FP1 (o equivalent). Això significa que un 38'77% de la ciutadania (més d'una tercera part) ha assolit només els estudis obligatoris, o bé no en té o no els ha acabat. Un 22'34% té el Batxillerat, BUP o FP2 (o equivalent). De la mateixa manera, un 18'91% de la població té estudis universitaris (incloent doctorat).

Addicionalment, de les dades també se'n desprenen algunes diferències pel que fa al gènere. Això es comenta més endavant, a l'apartat de gènere.

- Habitatges

- Segons règim de tinença (IDESCAT, Observatori)

Les últimes dades que es tenen, a nivell municipal, dels habitatges segons règim de tinença, daten del 2011. A continuació se'n mostren les xifres:

| Règim de tinença   | Quantitat a Girona ciutat |                |
|--------------------|---------------------------|----------------|
| Compra             | 12.581                    | 32,90%         |
| Accés a compra     | 11.931                    | 31,20%         |
| Herència o donació | 1.244                     | 3,25%          |
| Lloguer            | 10.553                    | 27,59%         |
| Gratuït            | 697                       | 1,82%          |
| Altres formes      | 1.239                     | 3,24%          |
| <b>Total</b>       | <b>38.245</b>             | <b>100,00%</b> |

*Taula 8. Habitatges segons règim de tinença a Girona, 2011 (IDESCAT)*

Segons dades d'aquell any, el 69'17% de la ciutadania gironina viu en un habitatge de propietat. La fórmula del lloguer es correspon a un 27'59% dels habitatges. Tot i així, cal tenir en compte que són dades anteriors al pic de la crisi, per la qual cosa poden ser poc representatives del moment actual. Per ampliar i contextualitzar aquesta informació, podem tenir en compte les següents dades:

- El 2018, a Girona ciutat, hi havia 366'7 contractes de lloguer formalitzats per 10.000 habitants. El 2011, n'eren 298'5 per 10.000 habitants. La tendència és a l'alça els darrers anys.
- Durant el període 2011 - 2018, Girona va passar de 10.012 habitatges a 10.117, un increment més aviat lleu. Per tant, si tenim en compte els contractes de lloguer, és probable que força edificis canviessin el seu règim de tinença durant aquest període.

- Addicionalment, al 2017, a Girona ciutat, hi havia 0'48 habitatges per habitant. Aquesta variable es manté estable des del 2005 (oscil·la entre 0'48 i 0'49). A més, al 2017 hi havia una mitjana de 2'06 ocupants per habitatge; dada també força estable els darrers anys.

○ **Gent gran sola** (Observatori)

Un altre factor de risc que cal tenir en compte en relació als habitatges és la quantitat de persones grans que resideix en llars unipersonals. A continuació es mostren algunes de les dades més recents a la ciutat de Girona, classificades per barris:

| Barri               | Població >75 anys que viu sola | Població total >75 anys | % de població >75 anys que viu sola |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Barri Centre        | 263                            | 797                     | 33%                                 |
| Barri Eixample      | 1.182                          | 3.565                   | 33'2%                               |
| Barri Est           | 84                             | 333                     | 25'2%                               |
| Barri Mas Xirgu     | 2                              | 2                       | 100%                                |
| Barri Montjuïc      | 18                             | 125                     | 14'4%                               |
| Barri Nord          | 108                            | 348                     | 31%                                 |
| Barri Oest          | 183                            | 689                     | 26'6%                               |
| Barri Santa Eugènia | 299                            | 999                     | 29'9%                               |
| Barri Sud           | 171                            | 690                     | 24'8%                               |
| <b>Total Girona</b> | <b>2.307</b>                   | <b>7.548</b>            | <b>30'6%</b>                        |

Taula 9. Població de 75 anys o més que viu sola al municipi de Girona, 2019 (L'Observatori)

Tal com es pot observar a la taula, el Barri Eixample és on es concentra més gent de 75 anys i més que viu sola (33'2% d'aquest col·lectiu), seguit del Barri Centre i el Barri Nord. El Barri Mas Xirgu en té el 100%, però atès que només té 2 casos, no és representatiu. Per altra banda, un 30'6% del total de la població de 75 anys i més del municipi de Girona viu sola.

## **6. Activitat econòmica i risc de pobresa**

- **Renda familiar disponible** (Observatori)

En primer lloc, pel que fa a la renda familiar disponible bruta (RFDB, mesura d'ingressos disponibles per les persones residents a un territori, per destinar-los a estalvi o consum); només disposem de dades fins al 2016. En aquest sentit, a Girona la RFDB va patir una forta davallada a partir del 2009, arran de la crisi econòmica. Va fer el seu pic baix al 2013, moment en què va començar a remuntar. Des de llavors la tendència és a l'alça. La RFDB a Girona el 2016 era de 17.000€ per habitant.

La mateixa tendència s'observa pel que fa a la renda familiar disponible per usos (ingressos que els gironins i gironines disposaven per destinar al consum) i a la renda familiar disponible per recursos (ingressos que els gironins i gironines disposaven per destinar a l'estalvi). En referència a això últim, les prestacions socials van mostrar la mateixa tendència a l'inversa, fent el seu pic alt el 2013.

- **Producte interior brut** (Observatori)

En aquest cas disposem de dades fins al 2017. Així, la tendència del PIB a Girona (entès com al resultat de l'activitat de producció de les entitats productores en el territori), és a l'alça els últims anys. Les úniques excepcions a aquesta tendència es van donar del 2008 al 2009 i del 2013 al 2014. El 2017, el PIB a Girona era de 3.779'6 milions d'euros. Pel que fa al PIB per habitant, la tendència és exactament la mateixa. El 2017, el PIB per habitant a Girona era de 39'1 milers d'euros.

- **Risc de pobresa** (Idescat)

Seguidament es descriuen alguns indicadors demogràfics relacionats amb el risc de pobresa i d'exclusió social a la comarca del Gironès. En primer lloc, la taxa

d'escolarització als 17 anys ha mostrat una tendència a la baixa els darrers anys, movent-se entre el 80'6% (2013) i el 74% (2017). Les famílies monoparentals es mantenen estables, representant un 2'2% del total de llars el 2017. El mateix passa amb les famílies amb tres fills o més, les quals representaven un 6'5% del total de llars el 2017.

D'altra banda, les persones provinents de països en vies de desenvolupament mostren una lleugera tendència a l'alça: passen del 16'6% de la població total el 2013 al 17'3% el 2017. Pel que fa a població de 75 anys o més que viu sola, la tendència és lleugerament a la baixa. Eren un 28'4% d'aquesta població el 2017. Per acabar, en referència a rebre ajuda alimentària, també s'ha anat a la baixa: es passa del 8'1% de la població total el 2012, al 6'6% el 2017. En contraposició, el número de persones que viuen al carrer, a Girona ciutat, ha anat a l'alça des del 2015: de 207 persones aquell any, a 354 el 2018.

## **7. Mercat de treball**

- **Atur registrat** (Observatori)

Les xifres d'atur registrat a Girona ciutat han anat a la baixa des del 2013, moment en què es va produir el pic de la crisi econòmica. En aquest sentit, el 2013 hi havia 7.934 persones aturades a Girona. El 2019 n'eren 5.127.

- **Atur registrat de llarga durada (>1 any)** (Observatori)

Pel que fa a l'atur registrat de llarga durada a Girona, les xifres també indiquen que ha anat a la baixa. A la nostra ciutat, l'atur de llarga durada va fer el seu pic l'abril del 2014, amb 3.108 persones que portaven més d'un any a l'atur. Des de llavors ha anat a la baixa, fins arribar a 1.640 persones el gener del 2020.

## **8. Servei d'Atenció Domiciliària** (Observatori)

El Servei d'Atenció Domiciliària (SAD) és un servei municipal per assistir a domicili a aquelles persones que presenten dificultats d'autonomia, de desenvolupament o familiars. Al municipi de Girona, la quantitat de persones ateses pel SAD mostra una tendència a l'alça. En aquest sentit, el 2015 es van atendre 555 persones des

del SAD, xifra que va anar creixent any a any fins arribar a 640 al 2018. Això significa que 6'83 de cada 1000 habitants van ser atesos/es pel SAD. Addicionalment, 504 persones d'aquestes 640 tenien 65 anys o més. Aquest és el principal col·lectiu usuari del servei.

## **9. Ajudes a famílies, beques i similars**

- **Atenció des dels Serveis Bàsics d'Atenció Social (SBAS) (Observatori)**

En referència a les persones usuàries dels SBAS, la tendència és lleugerament a la baixa els últims anys. El 2016 es van atendre 6235 persones des dels SBAS de Girona, mentre que el 2018 se'n van atendre 5932. La quantitat de persones informades puntualment des dels SBAS, en canvi, es manté molt més estable. El 2016 es va informar a 2350 persones; i el 2018, a 2373. Si tenim en compte les dues dades, el 2018, al municipi de Girona, es va atendre un 8'3% de la població des dels SBAS. Al 2016, un 8'7%.

En contraposició, si ens fixem en el nombre de nuclis familiars atesos per aquests mateixos serveis, la tendència és a l'alça: el 2016 es van atendre 4.525 famílies, mentre que el 2018 se'n van atendre 5254.

- **Ajudes alimentàries (Observatori)**

Pel que fa a les ajudes alimentàries, les dades dels últims anys mostren una tendència lleu a l'alça. El 2016 es van entregar 6724 ajuts de subsistència provinents de la UE al municipi. El 2018 en van ser 7290, cosa que representa un 7'27% de la població gironina d'aquell moment. 2494 famílies van rebre ajuda alimentària el 2018, mentre que el 2016 en van ser 2218.

- **Habitatges de cobertura social (Observatori)**

La tendència en el número d'habitatges de cobertura social al municipi de Girona és molt estable. El 2016 n'hi havia 266; el 2017, 263; i el 2018, 268. En aquest sentit, al 2018 hi havia 5'53 habitatges socials per cada 1000 habitatges a Girona.

- **Persones beneficiàries de la Renda Mínima d'Inserció (RMI) (Observatori)**

En referència a persones beneficiàries de la RMI, només es disposa de dades fins al 2016. La tendència en aquell moment era molt estable, ja que s'oscil·lava entre

1818 persones beneficiàries (2013) i 1919 (2015). El 2016 en van ser 1829, cosa que equivalia a un 1'86% de la població del moment.

- Prestacions d'ajut al lloguer (Observatori)

Pel que fa a la prestació d'ajuts per pagar el lloguer d'un habitatge, la tendència és clarament a l'alça al municipi gironí. El 2012 es van atendre 276 sol·licituds d'aquesta mena, xifra que es va anar incrementant any rere any, fins arribar a 1266 sol·licituds ateses el 2018. És a dir, es va passar d'un 0'75% de domicilis amb prestació d'ajut a un 3'37%, en només sis anys.

## 10- Desigualtats de gènere (Observatori, Idescat)

També cal tenir en compte la incidència del gènere en els diferents factors de risc i desigualtats socials. Així doncs, si ens centrem en les dades per gènere, s'observen algunes diferències que cal mencionar. En primer lloc, a Girona, en relació al nivell d'instrucció, al 2019 hi havia moltes més dones que homes que no saben ni llegir ni escriure (456 vs. 193); i més dones que homes sense estudis o amb l'educació primària incompleta (7100 vs 5800). Aquesta tendència s'igualava bastant als nivells d'EGB, BUP, ESO, Batxillerat, FP1 i FP2. Al nivell universitari, la tendència és que les dones tinguin més estudis que els homes, tant a nivell mig, com superior. Totes aquestes tendències s'han mantingut des del 2015.

Tot i així, l'atur registrat per gènere ens indica que hi ha més dones a l'atur que homes. El 2019, a Girona, teníem 2813 dones a l'atur, en contraposició a 2314 homes. És una tendència que s'ha agreujat els últims anys. De fet, en el pic de la crisi, al 2013, hi havia 4212 homes a l'atur enfront 3722 dones. La xifra d'homes a l'atur ha anat baixant molt més ràpid que la de dones. Si ens centrem en la població estrangera exclusivament, al 2019, a Girona, les xifres serien 787 dones i 675 homes. S'observa la mateixa tendència, en relació a l'atur, que a la població local (des del 2013 fins ara).

Addicionalment, l'Idescat analitza, cada certs anys, la igualtat entre homes i dones a Catalunya, a través de l'índex d'igualtat de gènere. És un indicador que mesura la distància a què ens trobem d'assolir la plena igualtat entre gèneres. L'últim valor d'aquest índex a Catalunya, amb data del 2017, és de 70'9 (en una escala d'1 a 100, on 100 seria la plena igualtat). Al mateix any, a Espanya era de

70'1 i a la Unió Europea, de 67'4. A continuació se'n mostren les subdimensions a Catalunya per diferents anys:

|                                               | 2017 | 2015 | 2012 |
|-----------------------------------------------|------|------|------|
| <b>Índex d'igualtat de gènere a Catalunya</b> | 70,9 | 68,0 | 64,2 |
| → Dimensió: Treball                           | 75,8 | 74,7 | 73,9 |
| → Dimensió: Diners                            | 79,6 | 79,0 | 76,6 |
| → Dimensió: Coneixement                       | 62,4 | 60,8 | 58,7 |
| → Dimensió: Temps                             | 73,8 | 73,1 | 75,4 |
| → Dimensió: Poder                             | 59,8 | 51,1 | 40,8 |
| → Dimensió: Salut                             | 89,9 | 88,9 | 85,5 |

*Taula 10. Índex d'igualtat de gènere a Catalunya i les seves dimensions (IDESCAT)*

No hi ha dades disponibles per municipis, però és possible que les tendències de Girona ciutat no difereixin gaire de les que mostra el conjunt del país. En qualsevol cas, les dades reflecteixen que encara queda un llarg camí per arribar a la igualtat de gènere; si bé és cert que l'índex mostra una tendència a l'alça els darrers anys. L'única excepció és la dimensió "Temps" entre el 2012 i el 2015. Les àrees amb més desigualtat són la del coneixement i la del poder. Cal tenir en compte, però, que aquesta última s'ha incrementat en 19 punts els últims anys.

### 5.1.2. Dades de l'ABS de Girona ciutat i Catalunya

En el present apartat s'hi exposen dades recollides des de les Àrees Bàsiques de Salut (ABS) de Girona ciutat i també de tot Catalunya. Aquesta part de l'anàlisi quantitativa ha estat confeccionada per l'Agència de Salut Pública de Catalunya, i la informació que conté procedeix de l'última memòria de la regió sanitària de Girona. S'hi inclouen aquelles dades que poden tenir relació amb els consums i les addicions, ja sigui de manera directa o indirecta.

## **MORBIDITAT I MORTALITAT**

En aquest primer apartat s'hi reflecteixen les dades de morbiditat i mortalitat de les quatre ABS de Girona ciutat. Aquestes són: ABS Girona 1 (Santa Clara), ABS Girona 2 (Can Gibert del Pla), ABS Girona 3 (Montilivi) i ABS Girona 4 (Taialà). De la mateixa manera, s'hi ha incorporat dades de l'ABS de Sarrià de Ter, atès que inclou una part de la ciutat de Girona (barri de Pont Major). Allà hi ha el consultori local de Pont Major. Tot i això, cal tenir en compte que aquestes últimes dades només reflecteixen en part la població de Girona ciutat, ja que aquesta ABS també inclou altres municipis (Cervià de Ter, Colomers, Sant Julià de Ramis, Viladasens, Sant Jordi Desvalls i Sarrià de Ter).

## **MORBIDITAT**

### **DIAGNÒSTICS MÉS FREQUENTS EN POBLACIÓ DE 15 I MÉS ANYS**

A la Taula A s'hi mostra el percentatge brut de població de 15 anys i més atesa a atenció primària (AP), segons els 5 diagnòstics més freqüents durant el 2018. Així, a la ciutat de Girona, en la població de 15 anys i més, atesa per atenció primària, si es comparen les diferents ABS, durant l'any 2018, veiem que:

- El diagnòstic més freqüent durant el 2018 ha estat la hipertensió arterial no complicada, a l'ABS de Sarrià de Ter (19,6%), seguida de l'ABS de Girona 4 (18,2%) i de l'ABS de Girona 2 i 3 (17,6%).
- Si s'analitzen les dades per gènere, en dones, el trastorn d'ansietat, d'angoixa o estat ansiós ha estat la patologia més atesa a l'ABS de Sarrià de Ter (23,6%), seguida per l'ABS de Girona 3 (22,2%) i per l'obesitat a l'ABS de Girona 2 (21,3%). En homes, la hipertensió arterial no complicada ha estat la patologia més atesa a l'ABS de Sarrià de Ter (20,8%), seguida per l'ABS de Girona 4 (18,6%) i l'ABS de Girona 3 (18,3%).

Taula A. Població de 15 anys i més atesa a atenció primària per diferents patologies 2018 (%brut)

| <b>Població de 15 anys i més, atesa per diagnòstic (%brut) 2018</b> |              |                         |                         |                         |                         |                              |                  |
|---------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------|------------------|
|                                                                     |              | <b>ABS Girona<br/>1</b> | <b>ABS Girona<br/>2</b> | <b>ABS Girona<br/>3</b> | <b>ABS Girona<br/>4</b> | <b>ABS Sarrià<br/>de Ter</b> | <b>Catalunya</b> |
|                                                                     | <b>Total</b> | 15,9                    | 14,9                    | 14,7                    | 16,9                    | 17,6                         | 21,6             |

|                                                 |       |      |      |      |      |      |      |
|-------------------------------------------------|-------|------|------|------|------|------|------|
| <b>Alteracions de metabolisme lipídic</b>       | Dones | 16,1 | 14,7 | 14,9 | 17,0 | 16,6 | 22,3 |
|                                                 | Homes | 15,7 | 15,0 | 14,6 | 16,8 | 18,6 | 21,0 |
| <b>Hipertensió arterial no complicada</b>       | Total | 17,0 | 17,6 | 17,6 | 18,2 | 19,6 | 20,8 |
|                                                 | Dones | 16,1 | 17,7 | 16,9 | 17,9 | 18,4 | 21,1 |
|                                                 | Homes | 18,2 | 17,4 | 18,3 | 18,6 | 20,8 | 20,6 |
| <b>Obesitat</b>                                 | Total | 11,8 | 17,8 | 14,9 | 15,2 | 19,1 | 16,1 |
|                                                 | Dones | 12,4 | 21,3 | 15,5 | 16,7 | 19,7 | 17,8 |
|                                                 | Homes | 11,1 | 14,1 | 14,3 | 13,6 | 18,5 | 14,4 |
| <b>Trastorn d'ansietat/angoixa/estat ansiós</b> | Total | 15,2 | 14,0 | 17,4 | 15,0 | 18,6 | 15,3 |
|                                                 | Dones | 18,3 | 18,0 | 22,2 | 19,7 | 23,6 | 19,6 |
|                                                 | Homes | 11,7 | 9,8  | 12,1 | 10,1 | 13,5 | 10,7 |
| <b>Depressió</b>                                | Total | 10,0 | 7,4  | 9,0  | 9,4  | 10,4 | 10,1 |
|                                                 | Dones | 13,1 | 10,3 | 12,4 | 12,6 | 14,6 | 14,3 |
|                                                 | Homes | 6,4  | 4,4  | 5,2  | 6,0  | 6,1  | 5,8  |

Font: Indicadors de Salut comunitària de l'Agència de Salut Pública de Catalunya

[http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors\\_comunitaria/#bloc3](http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors_comunitaria/#bloc3)

## DIAGNÒSTICS MÉS FREQUENTS EN POBLACIÓ DE 0 A 14 ANYS

A la Taula B s'hi mostra el percentatge brut de població de 0 a 14 anys atesa a AP segons els 5 diagnòstics més freqüents durant el 2018. A la ciutat de Girona, en la població de 0 a 14 anys atesa per atenció primària, si es comparen les diferents ABS, durant l'any 2018, s'observa que:

- Els diagnòstics més freqüents durant el 2018 han estat l'obesitat a l'ABS de Girona 2 (6,7%) i, en segon lloc, l'asma a ABS de Sarrià de Ter (5,7%). En tercer lloc, hi ha la rinitis al·lèrgica a l'ABS de Girona 2 (5,4%).
- Si s'analitzen les dades per gènere, en nenes, l'obesitat ha estat la patologia més atesa a l'ABS de Girona 2 (7,7%), seguida de l'asma a l'ABS de Sarrià de Ter (7,0%). En nens, els trastorns de refracció ha estat la patologia més atesa a l'ABS de Girona 4 (5,8%) seguida per l'obesitat de ABS de Girona 2 (5,5%).

Taula B. Població de 0 a 14 anys atesa a atenció primària per diferents patologies, 2018 (%brut):

| Població de 0 a 14 anys, atesa a atenció primària per patologies (%brut) 2018 |       |                 |                 |                 |                 |                      |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------|-----------|
|                                                                               |       | ABS<br>Girona 1 | ABS<br>Girona 2 | ABS<br>Girona 3 | ABS<br>Girona 4 | ABS Sarrià<br>de Ter | Catalunya |
| Trastorns de la refracció                                                     | Total | 2,9             | 3,9             | 4,5             | 5,1             | 2,2                  | 4,8       |
|                                                                               | Dones | 2,1             | 3,4             | 4,2             | 4,4             | 1,5                  | 5,3       |
|                                                                               | Homes | 3,8             | 4,4             | 4,8             | 5,8             | 2,9                  | 4,4       |
| Hipertròfia<br>amígdals/adenoides                                             | Total | 2,2             | 4,8             | 4,5             | 3,6             | 2,4                  | 4,9       |
|                                                                               | Dones | 2,7             | 5,2             | 4,4             | 3,7             | 2,5                  | 4,4       |
|                                                                               | Homes | 1,8             | 4,4             | 4,5             | 3,6             | 2,2                  | 5,4       |
| Rinitis al·lèrgica                                                            | Total | 2,7             | 5,4             | 3,6             | 4,1             | 3,6                  | 5,1       |
|                                                                               | Dones | 2,7             | 6,3             | 4,4             | 5,0             | 4,3                  | 4,4       |
|                                                                               | Homes | 2,7             | 4,5             | 2,7             | 3,1             | 2,9                  | 5,7       |
| Asma                                                                          | Total | 3,5             | 4,3             | 3,8             | 4,1             | 5,7                  | 4,3       |
|                                                                               | Dones | 4,5             | 4,8             | 4,7             | 5,6             | 7,0                  | 3,4       |
|                                                                               | Homes | 2,5             | 3,8             | 2,7             | 2,6             | 4,2                  | 5,2       |
| Obesitat                                                                      | Total | 3,3             | 6,7             | 5,1             | 4,4             | 4,3                  | 5,4       |
|                                                                               | Dones | 4,0             | 7,7             | 5,5             | 5,4             | 5,1                  | 4,6       |
|                                                                               | Homes | 2,6             | 5,5             | 4,6             | 3,4             | 3,4                  | 6,2       |

Font: Indicadors de Salut comunitària de l'Agència de Salut Pública de Catalunya

[http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors\\_comunitaria/#bloc3](http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors_comunitaria/#bloc3)

## DIAGNÒSTICS EN POBLACIÓ DE 18 ANYS I MÉS ATESA A CENTRES AMBULATORIS DE SALUT MENTAL

A la Taula C hi ha el percentatge brut de la població de 18 anys i més, atesa als centres ambulatoris de salut mental, segons diagnòstics més rellevants. A la ciutat de Girona, en la població de 18 anys i més atesa a centres ambulatoris de salut mental, si es comparen les diferents ABS, durant l'any 2018, s'observa que:

- El diagnòstic més freqüent durant el 2018 ha estat la depressió, en general a totes les ABS; però les que més han estat les ABS de Sarrià de Ter (29%), Girona 4 (25,3%) i Girona 2 (24,4%), en aquest ordre.
- Si s'analitzen les dades per gènere, en dones, la depressió ha estat la patologia més atesa a l'ABS de Sarrià (35.1%) i Girona 4 (33,5%). En homes, l'esquizofrènia ha estat la patologia més atesa a l'ABS de Girona 1 (25,4%) i Girona 2 (20,8%); i seguidament la depressió a l'ABS de Girona 2 (20,1%).

Taula C. Població de 18 anys i més atesa a centres ambulatoris de salut mental per:

| Població de 18 anys i més atesa per centres ambulatoris de Salut mental (%brut)<br>2018 |       |                 |                 |                 |                 |                      |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------|-----------|
|                                                                                         |       | ABS Girona<br>1 | ABS Girona<br>2 | ABS Girona<br>3 | ABS Girona<br>4 | ABS Sarrià<br>de Ter | Catalunya |
| Depressió                                                                               | Total | 24,3            | 24,4            | 22,1            | 25,3            | 29,0                 | 34,7      |
|                                                                                         | Dones | 31,7            | 27,8            | 25,7            | 33,5            | 35,1                 | 41,7      |
|                                                                                         | Homes | 15,3            | 20,1            | 16,3            | 12,0            | 19,3                 | 24,4      |
| Ansietat                                                                                | Total | 10,2            | 9,2             | 14,2            | 10,0            | 10,6                 | 14,4      |
|                                                                                         | Dones | 14,3            | 11,9            | 16,5            | 13,7            | 10,4                 | 16,0      |
|                                                                                         | Homes | 5,2             | 5,7             | 10,6            | 4,0             | 10,8                 | 12,2      |
| Esquizofrènia                                                                           | Total | 13,9            | 13,6            | 8,3             | 12,3            | 7,8                  | 10,8      |
|                                                                                         | Dones | 4,3             | 8,0             | 5,4             | 7,5             | 6,7                  | 6,1       |
|                                                                                         | Homes | 25,4            | 20,8            | 12,7            | 20,0            | 9,6                  | 17,8      |
| Altres psicosis                                                                         | Total | 13,2            | 13,6            | 10,6            | 11,5            | 10,6                 | 9,6       |
|                                                                                         | Dones | 10,4            | 12,5            | 9,2             | 10,6            | 8,2                  | 8,2       |
|                                                                                         | Homes | 16,6            | 15,1            | 12,7            | 13,0            | 14,5                 | 11,7      |

Font: Indicadors de Salut comunitària de l'Agència de Salut Pública de Catalunya

[http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors\\_comunitaria/#bloc3](http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors_comunitaria/#bloc3)

## DIAGNÒSTICS EN MENORS ATESES/ES A CENTRES AMBULATORIS DE SALUT MENTAL

A la Taula D hi ha el percentatge brut de la població menor de 18 anys, atesa als centres ambulatoris de salut mental, segons diagnòstics més rellevants. A la ciutat de Girona, en la població menor de 18 anys atesa a centres ambulatoris de salut mental, si es comparen les diferents ABS, durant l'any 2018, s'observa que:

- El diagnòstic més freqüent durant el 2018 ha estat el trastorn per dèficit d'atenció i/o hiperactivitat (TDAH) a l'ABS de Sarrià de Ter (36,8%), seguit de l'ABS de Girona 4 (24%).
- Si s'analitzen les dades per gènere, en dones, el trastorn adaptatiu ha estat la patologia més atesa a les ABS de Girona 1 (27,3%). En segon lloc, la patologia més atesa ha estat el TDAH a l'ABS Sarrià de ter, seguit de l'ABS de Girona 4 (26,5%). En homes, el TDAH ha estat la patologia més atesa, sobretot a l'ABS de Sarrià (41,7%), seguida de l'ABS Girona 3 (26,3%). Seguidament la segona patologia més atesa ha estat el TEA a l'ABS de Girona 2 (26,3%).

Taula D. Població menor de 18 anys atesa a centres ambulatoris de salut mental per:

| Població menor de 18 anys atesa a centres ambulatoris de Salut mental per:<br>(%brut) 2018 |       |                 |                 |                 |                 |                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------|-----------|
|                                                                                            |       | ABS Girona<br>1 | ABS Girona<br>2 | ABS Girona<br>3 | ABS Girona<br>4 | ABS Sarrià<br>de Ter | Catalunya |
| Trastorn de dèficit<br>d'atenció i/o<br>hiperactivitat                                     | Total | 20,3            | 18,8            | 21,8            | 24,0            | 36,8                 | 28,4      |
|                                                                                            | Dones | 18,2            | 16,1            | 12,3            | 25,8            | 26,5                 | 19,2      |
|                                                                                            | Homes | 22,2            | 20,2            | 26,3            | 22,6            | 41,7                 | 33,4      |
| Trastorn adaptatiu                                                                         | Total | 10,8            | 16,5            | 11,4            | 19,2            | 13,2                 | 18,4      |
|                                                                                            | Dones | 27,3            | 23,2            | 16,9            | 25,8            | 23,5                 | 25,3      |
|                                                                                            | Homes | 3,8             | 13,2            | 8,8             | 14,3            | 8,3                  | 14,7      |
| Trastorn de<br>l'espectre autista                                                          | Total | 18,9            | 20,6            | 19,8            | 13,0            | 8,5                  | 15,2      |
|                                                                                            | Dones | 4,5             | 8,9             | 12,3            | 1,6             | 8,8                  | 7,4       |
|                                                                                            | Homes | 25,0            | 26,3            | 23,4            | 21,4            | 8,3                  | 19,3      |
| Trastorn de conducta                                                                       | Total | 6,8             | 7,6             | 8,4             | 13,7            | 14,2                 | 8,3       |
|                                                                                            | Dones | 0,0             | 8,9             | 4,6             | 9,7             | 11,8                 | 6,6       |

|                                  |       |     |     |      |      |      |     |
|----------------------------------|-------|-----|-----|------|------|------|-----|
|                                  | Homes | 9,6 | 7,0 | 10,2 | 16,7 | 15,3 | 9,3 |
| Trastorn de conducta alimentària | Total | 2,7 | 2,4 | 2,5  | 5,5  | 1,9  | 2,0 |
|                                  | Dones | 9,1 | 7,1 | 6,2  | 12,9 | 5,9  | 4,5 |
|                                  | Homes | 0,0 | 0,0 | 0,7  | 0,0  | 0,0  | 0,7 |

Font: Indicadors de Salut comunitària de l'Agència de Salut Pública de Catalunya

[http://observatorisalat.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors\\_comunitaria/#bloc3](http://observatorisalat.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors_comunitaria/#bloc3)

## TAXA INCIDÈNCIA MALALTIES VIH, SIDA, HEPATITIS B I HEPATITS C

A la Taula E s'hi pot observar la taxa d'incidència per 100.000 habitants d'infeccions i malalties que tenen una incidència més elevada entre les persones consumidores de drogues per via parenteral, a la comarca del Gironès, en el període 2015-2018.

El VIH és la infecció que té la incidència més elevada. Destaca l'any 2015 (amb 11,4 casos / 100.000 hab). Seguidament vindria la SIDA (3,8 casos / 100.000 hab). L'evolució d'aquestes malalties durant els darrers anys és decreixent. D'altra banda, els casos d'hepatitis B i hepatitis C es mouen entre 0 i 1. Només el 2015 es va arribar als 2 casos d'hepatitis C.

Taula E: Dades de la comarca del Gironès de malalties associades al consum de drogues per via parenteral, 2015-2018. Número de Casos (taxa d'incidència per 100.000 habitants).

|             | VIH         | SIDA      | VHB       | VHC       |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| <b>2015</b> | 21 ( 11,4 ) | 7 ( 3,8 ) | 1 ( 0,5 ) | 2 ( 1,1 ) |
| <b>2016</b> | 13 ( 7 )    | 5 ( 2,7 ) | 0 ( 0 )   | 1 ( 0,5 ) |
| <b>2017</b> | 12 ( 6,5 )  | 0 ( 0 )   | 0 ( 0 )   | 1 ( 0,5 ) |
| <b>2018</b> | 14 ( 7,5 )  | 6 ( 3,2 ) | 0 ( 0 )   | 1 ( 0,5 ) |

Font: ASPCAT. Servei de Vigilància Epidemiològica, Serveis Regionals Girona.

## MORTALITAT

### TAXA DE MORTALITAT BRUTA I ESTANDARDITZADA

A la Taula F i la Taula G hi consten les dades de mortalitat bruta i estandarditzada per edat a les ABS de Girona.

Taula F: Taxa bruta de mortalitat per 1.000 habitants 2014-2018 per ABS de Girona ciutat i Catalunya.

| ABS           | Taxa bruta de mortalitat per 1.000 habitants<br>2014-2018 (ABS) |       |
|---------------|-----------------------------------------------------------------|-------|
|               | Homes                                                           | Dones |
| Girona 1      | 8,7                                                             | 7,3   |
| Girona 2      | 5,8                                                             | 4,9   |
| Girona 3      | 7,8                                                             | 7,9   |
| Girona 4      | 10,2                                                            | 12,1  |
| Sarrià de Ter | 7,6                                                             | 5,7   |
| Catalunya     | 8,6                                                             | 8,3   |

Font: Indicadors de Salut comunitària de l'Agència de Salut Pública de Catalunya

[http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors\\_comunitaria/#bloc3](http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors_comunitaria/#bloc3)

La taxa bruta és la real del territori i no permet fer comparacions entre territoris. Per dur a terme la comparació, cal utilitzar la taxa de mortalitat estandarditzada per edat, tenint en compte els intervals de confiança de les taxes que es comparen (Taula G).

Taula G: Taxa de mortalitat estandarditzada per 1.000 habitants 2014-2018 per ABS de Girona ciutat i Catalunya

| ABS           | Taxa de mortalitat estandarditzada (TME) per 100.000 habitants 2014-2018 (ABS) |                                            |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|               | Homes (IC)                                                                     | Dones (IC)                                 |
| Girona 1      | 1.029,9 (933,8-1125,9)                                                         | 566,6 (509-624,2)                          |
| Girona 2      | 958,9 (867,2-1050,7)                                                           | 532,1 (478,8-585,3)                        |
| Girona 3      | 1.120,2 (1032,4-1208,0)                                                        | 653,0 (603,1-703)                          |
| Girona 4      | 1438,3 (1286,9-1589,7)                                                         | 984,1 (888,2-1080,0)                       |
| Sarrià de Ter | 991,8 (867,4-1116,2)                                                           | 549,9 (470,3-629,4)                        |
| Catalunya     | 1.067,9 (1062,5-1073,4)                                                        | 634,2 (631-637,4)                          |
|               | TME                                                                            | Estadísticament superior a la de Catalunya |
|               | TME                                                                            | Estadísticament inferior a la de Catalunya |

Font: Indicadors de Salut comunitària de l'Agència de Salut Pública de Catalunya

[http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors\\_comunitaria/#bloc3](http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors_comunitaria/#bloc3)

A la Taula G s'hi pot observar que la mortalitat a l'ABS Girona 2 (958,9 en homes i 532,1 en dones) és estadísticament inferior a la de Catalunya (1.067,9 en homes i 634,2 en

dones), en ambdós sexes. També, en només dones, l'ABS de Sarrià de Ter (549,9) i Girona 1 (566,6) són estadísticament inferiors a la de Catalunya.

D'altra banda, a Girona 4 és estadísticament superior tant en homes (1438,3), com en dones (984,1).

Si es comparen entre elles, s'observa que hi ha diferències significatives entre la mortalitat en homes i dones de l'ABS Girona 4 i la resta d'ABS. La mortalitat de l'ABS Girona 4 és superior a la resta d'ABS.

### MORTALITAT PER GRANS GRUP DE CAUSA

Tant a Catalunya com a Girona ciutat, durant el període 2014-2018, les malalties de l'aparell circulatori i els tumors són les causes principals de mortalitat, com es pot observar a la Taula H. Totes les ABS de Girona ciutat tenen la taxa de mortalitat específica alta en aquestes dues patologies.

En primer lloc, la taxa específica de mortalitat més alta és per les malalties de l'aparell circulatori a l'ABS de Girona 4 en dones (322,2 casos / 100.000 habitants), seguida dels homes (256,9 casos / 100.000 habitants) i seguidament per Catalunya en dones (242,8 casos / 100.000 habitants).

En segon lloc, la següent taxa específica de mortalitat més alta és la dels tumors, en homes, a Catalunya (280,9 casos / 100.000 habitants), seguidament a l'ABS de Girona 1 (275 casos / 100.000 habitants), seguida per l'ABS Girona 3 (273,8 casos / 100.000 habitants) i finalment per l'ABS de Girona 4 (265,2 casos / 100.000 habitants).

És interessant tenir en compte que són patologies que poden tenir una estreta relació amb el consum de les substàncies tòxiques més habituals, com són l'alcohol i el tabac.

Taula H: Taxa específica de mortalitat per grup de causa de certes malalties per 100.000 habitants 2014-2018 (ABS)

| Taxa específica de mortalitat 2014-2018 |       |              |              |              |              |                   |           |
|-----------------------------------------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|-----------|
| Causa de mort                           |       | ABS Girona 1 | ABS Girona 2 | ABS Girona 3 | ABS Girona 4 | ABS Sarrià de Ter | Catalunya |
| Malalties de l'aparell circulatori      | Dones | 209,8        | 131,7        | 196,3        | 322,2        | 133,3             | 242,8     |
|                                         | Homes | 221,9        | 149,6        | 172,4        | 256,9        | 240,5             | 212,6     |

|                                                          |       |       |       |       |       |       |       |
|----------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Tumors</b>                                            | Dones | 208,1 | 150,4 | 172,3 | 161,1 | 165,9 | 178,8 |
|                                                          | Homes | 275   | 196,4 | 273,8 | 265,2 | 237,6 | 280,9 |
| <b>Malalties del sistema nerviós</b>                     | Dones | 59,7  | 27,3  | 82,9  | 145,0 | 41,5  | 77,6  |
|                                                          | Homes | 75,9  | 35,1  | 59,5  | 102,2 | 29,7  | 48,2  |
| <b>Malalties de l'aparell respiratori</b>                | Dones | 42,7  | 43,5  | 81,8  | 128,9 | 68,2  | 79,7  |
|                                                          | Homes | 68,3  | 68,9  | 104,7 | 102,2 | 101,0 | 106,4 |
| <b>Trastorns mentals i del comportament</b>              | Dones | 59,7  | 29,8  | 74,2  | 158,4 | 20,7  | 76,0  |
|                                                          | Homes | 36,0  | 22,1  | 40,4  | 60,8  | 20,8  | 40,0  |
| <b>Malalties de l'aparell digestiu</b>                   | Dones | 30,7  | 23,6  | 41,4  | 64,4  | 35,6  | 39,7  |
|                                                          | Homes | 34,1  | 33,8  | 36,9  | 69,1  | 32,7  | 42,3  |
| <b>Causes externes de morbiditat i mortalitat</b>        | Dones | 32,4  | 16,2  | 27,3  | 32,2  | 32,6  | 32,0  |
|                                                          | Homes | 45,5  | 18,2  | 49,9  | 44,2  | 47,5  | 42,2  |
| <b>Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques</b> | Dones | 18,8  | 16,2  | 32,7  | 45,6  | 32,6  | 29,5  |
|                                                          | Homes | 30,4  | 15,6  | 22,6  | 24,9  | 14,9  | 24,4  |
| <b>Malalties de l'aparell genitourinari</b>              | Dones | 20,5  | 16,2  | 30,5  | 64,4  | 14,8  | 27,7  |
|                                                          | Homes | 36,0  | 13,0  | 20,2  | 35,9  | 14,9  | 22,7  |
| <b>Certes malalties infeccioses i parasitàries</b>       | Dones | 6,8   | 9,9   | 12,0  | 29,5  | 3,0   | 13,9  |
|                                                          | Homes | 19,0  | 14,3  | 10,7  | 13,8  | 11,9  | 13,2  |
| <b>Síntomes i signes mal definits</b>                    | Dones | 13,7  | 6,2   | 9,8   | 16,1  | 11,9  | 11,6  |
|                                                          | Homes | 9,5   | 2,6   | 14,3  | 16,6  | 5,9   | 11,0  |

Font: Indicadors de Salut comunitària de l'Agència de Salut Pública de Catalunya

[http://observatorisalat.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors\\_comunitaria/#bloc3](http://observatorisalat.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors_comunitaria/#bloc3)

## ESPERANÇA DE VIDA EN NÉIXER

Si s'observen les dades de la Taula I, sobre esperança de vida en néixer per ABS de Girona ciutat, es troba que:

- Si el patró de mortalitat per edat del període 2014 - 2018 d'aquestes l'ABS es manté en el temps, l'ABS de Girona 2 té l'esperança de vida més alta (81,6 anys en homes i 87,4 anys en dones), i l'ABS de Girona 4 té la més baixa (78,6 anys en

homes i 83,2 en dones). La diferència d'anys entre aquestes dues ABS és de 3 anys en homes i 4,2 anys en dones.

- Les ABS Sarrià de Ter, Girona 1 i 2, tenen una esperança de vida en néixer per sobre de la mitjana de Catalunya, i les ABS Girona 3 i 4 estan per sota de la mitjana de Catalunya.
- La bretxa de gènere a favor de les dones en l'esperança de vida en néixer a les ABS de Girona ciutat està entre 5,8 (ABS Girona 2), 5,7 anys (ABS Girona 1, 3 i Sarrià de Ter) i 4,6 anys (ABS Girona 4).
- Les ABS que tenen l'esperança de vida més alta en homes són: Girona 2 (81,6 anys), Sarrià de Ter (81,5 anys) i Girona 1 (80,9 anys); mentre que en dones són les ABS de Girona 2 (87,4 anys), Sarrià de Ter (87,2) i Girona 1 (86,6).
- Respecte Catalunya, en homes, pel que fa a l'esperança de vida en néixer, les ABS de Girona 1 (80,9 anys), Girona 2 (81,6 anys) i Sarrià de Ter (81,5 anys) estan per sobre de la mitjana de Catalunya (80,7 anys); igual que en dones, les ABS Girona 1 (86,6 anys), Girona 2 (87,4 anys) i Sarrià de Ter (87,2 anys) estan per sobre la mitjana de Catalunya (86,2 anys).
- En canvi, l'ABS Girona 3, en homes (80,4 anys) i l'ABS de Girona 4 ( 78,6 anys) estan per sota de la mitjana de Catalunya (80,7 anys) i, en dones, l'ABS Girona 3 (86,1 anys) i Girona 4 (83,2 anys) estan també per sota de Catalunya (86,2).

Taula I. Esperança de vida en néixer (anys 2014-2018) (en anys) i bretxa de gènere per ABS de Girona ciutat i de Catalunya.

| ABS                  | Esperança de vida en néixer(anys) (2014-2018) |       |                                   |
|----------------------|-----------------------------------------------|-------|-----------------------------------|
|                      | Homes                                         | Dones | Bretxa de gènere<br>(dones-homes) |
| <b>Girona 1</b>      | 80,9                                          | 86,6  | 5,7                               |
| <b>Girona 2</b>      | 81,6                                          | 87,4  | 5,8                               |
| <b>Girona 3</b>      | 80,4                                          | 86,1  | 5,7                               |
| <b>Girona 4</b>      | 78,6                                          | 83,2  | 4,6                               |
| <b>Sarrià de Ter</b> | 81,5                                          | 87,2  | 5,7                               |
| <b>Catalunya</b>     | 80,7                                          | 86,2  | 5,5                               |

Font: Indicadors de Salut comunitària de l'Agència de Salut Pública de Catalunya

[http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors\\_comunitaria/#bloc3](http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors_comunitaria/#bloc3)

## **DADES DEL SISTEMA D'INFORMACIÓ SOBRE DROGODEPENDÈNCIES DE CATALUNYA**

### **INICI DE TRACTAMENT PER CENTRE I PER DROGA PRINCIPAL (2019)**

A la Taula J s'hi pot observar que tant a la Regió Sanitària de Girona (RS Girona) com al Centre d'Atenció i Seguiment de Girona (CAS Girona), la droga principal que ha iniciat més tractaments és l'alcohol, seguit de la cocaïna.

Respecte Catalunya, també s'observa que el nombre més alt de tractaments iniciat correspon a alcohol seguit de cocaïna.

Taula J. Nombre persones que han iniciat tractament per tipus de droga 2019

| Centre                 | Heroïna         | Cocaïna         | Cànnabis     | Alcohol         | Tabac      | Altres(1) | Total            |
|------------------------|-----------------|-----------------|--------------|-----------------|------------|-----------|------------------|
| <b>RS Girona</b>       | 77 (5,3%)       | 417<br>(20,9%)  | 209 (14,5%)  | 656<br>(45,5%)  | 40 (2,8%)  | 44 (3,0%) | 1443<br>(100.0%) |
| <b>CAS Girona</b>      | 33 (7,0%)       | 150<br>(32,0%)  | 59 (12,6%)   | 202<br>(43,1%)  | 3 (0,6%)   | 22 (4,7%) | 469 (100%)       |
| <b>Total Catalunya</b> | 1521<br>(10,5%) | 3582<br>(24,7%) | 2045 (14,1%) | 6130<br>(42.2%) | 520 (3,6%) | 730 (5%)  | 14528<br>(100%)  |

Font: SID. Sistema d'Informació sobre Drogodependències (informe anual 2019)

<https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/sid/>

(1). S'hi inclouen opiacis diferents de l'heroïna, estimulants diferents de la cocaïna, hipnòtics i sedants, al·lucinògens, inhalables i altres substàncies psicoactives

### **EVOLUCIÓ ANUAL DE L'INICI DE TRACTAMENT SEGONS DROGA A CATALUNYA**

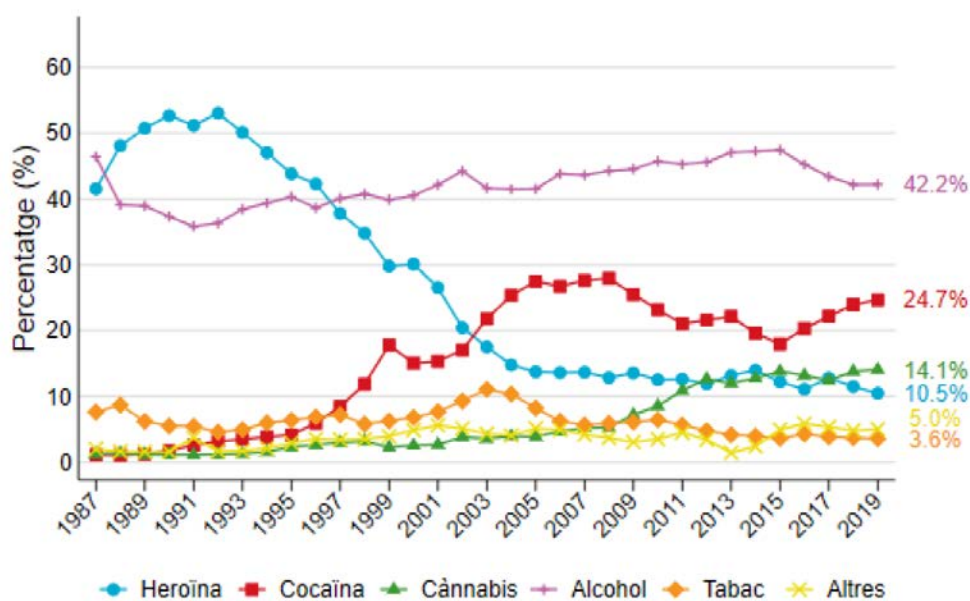
En el gràfic següent s'hi pot constatar que el percentatge d'heroïna respecte al total dels inicis de tractament ha anat disminuint al llarg del temps: a la dècada del 1990, més de la meitat dels inicis eren per heroïna, mentre que al 2019 només representaven el 10%. També s'observa una disminució en els inicis de tractament per alcohol els darrers quatre anys.

En contraposició, el percentatge d'inicis per cocaïna ha anat augmentant des del 1987 fins al 2005. Llavors es va mantenir estable en valors de gairebé el 30% fins l'any 2008, moment en què va començar a disminuir, fins a arribar a valors inferiors al 20% l'any 2015. Des d'aleshores ha augmentat fins a arribar al valor actual de 25%.

Pel que fa al cànnabis, el percentatge va anar augmentant fins el 2014, i s'ha mantingut força estable fins el 2019. Tant el percentatge d'inicis per tabac com per altres drogues s'ha mantingut força estable en els darrers anys.

A més, considerant totes les substàncies que han motivat inicis de tractament, cal destacar que han augmentat, respecte l'any 2018, tant en nombre absolut com en percentatge respecte al total, el nombre d'inicis de tractament per heroïna i cocaïna combinades (n = 207; 1,4% l'any 2019 i n = 60; 0,4% l'any 2018) i per amfetamines (n = 205; 1,4% l'any 2019 i n = 134; 1,0% l'any 2018).

Evolució anual del percentatge d'inicis de tractament segons la droga principal que els motiva



Font: SID. Sistema d'Informació sobre Drogodependències

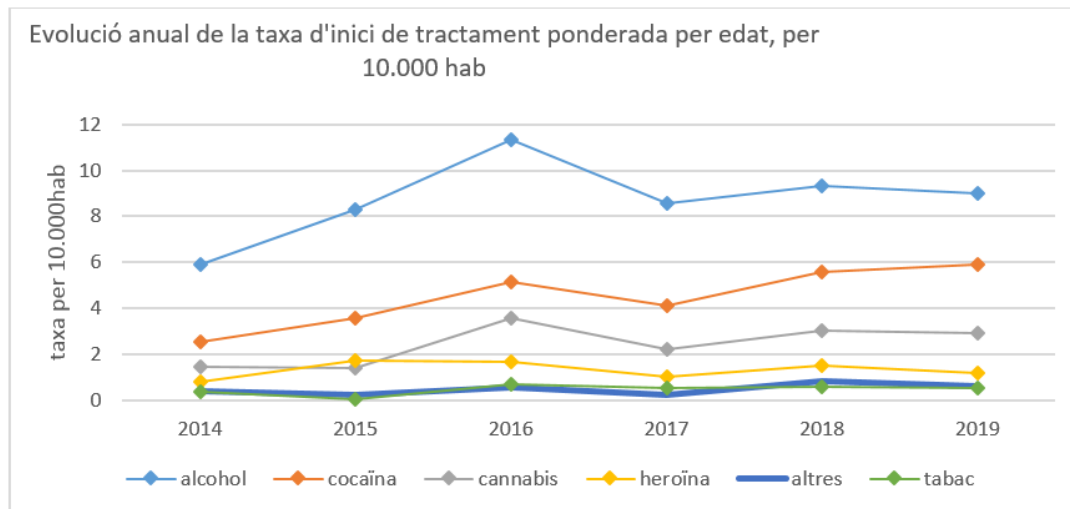
<https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/sid/>

## TAXA D'INICI DE TRACTAMENT

La taxa d'inici de tractament és la relació entre el nombre d'inicis de tractament en un any concret i la població mitjana d'aquell any, expressada cada 10.000 habitants (definició segons el Sistema d'Informació sobre Drogodependències de Catalunya, Informe anual 2019, de la Generalitat de Catalunya).

## EVOLUCIÓ TAXA D'INICI DE TRACTAMENT A LA REGIÓ SANITÀRIA GIRONA

L'evolució de les taxes d'inici de tractament, ponderada per edat per 10.0000 hab., per cada tipus de droga a Catalunya, està representada en el gràfic següent:



Font: SID. Sistema d'Informació sobre Drogodependències

<https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/sid/>

L'evolució anual d'aquestes taxes és ascendent, excepte per l'heroïna, el tabac i altres drogues, que és força estable.

## TAXES D'INICIS DE TRACTAMENT A CATALUNYA

D'altra banda, al següent mapa s'hi poden observar les taxes d'inicis de tractament ponderades per edat i per cada 10.000 habitants. A la Regió Sanitària (RS) de Girona, aquesta pren un valor de 20'1, cosa que la col·loca per sobre la taxa de Catalunya. De fet, la de Girona és la segona taxa més elevada, després de la RS Terres de l'Ebre (22'6).



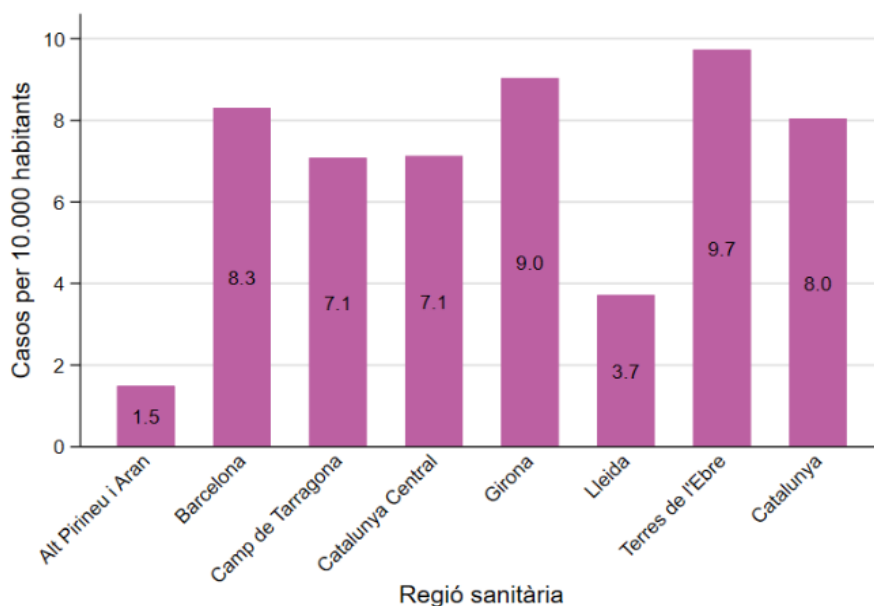
Font: SID. Sistema d'Informació sobre Drogodependències

<https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/sid/>

Seguidament es mostren les taxes d'inicis de tractament estandarditzades per edat, per a cadascuna de les drogues que han motivat aquests inicis de tractament, per cadascuna de les regions sanitàries, i pel total de Catalunya. La droga que presentava una taxa d'inicis de tractament més elevada va ser l'alcohol, amb una taxa a Catalunya de 8'0; seguida de la cocaïna, amb 4'7; i del cànnabis, amb 2'7.

### TAXES D'INICIS DE TRACTAMENT PER ALCOHOL

En el següent gràfic s'hi poden veure les taxes d'inici de tractament per alcohol, estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència. Veiem que Girona és la segona RS més elevada pel que fa a l'inici de tractament per alcohol, per sobre de Catalunya.

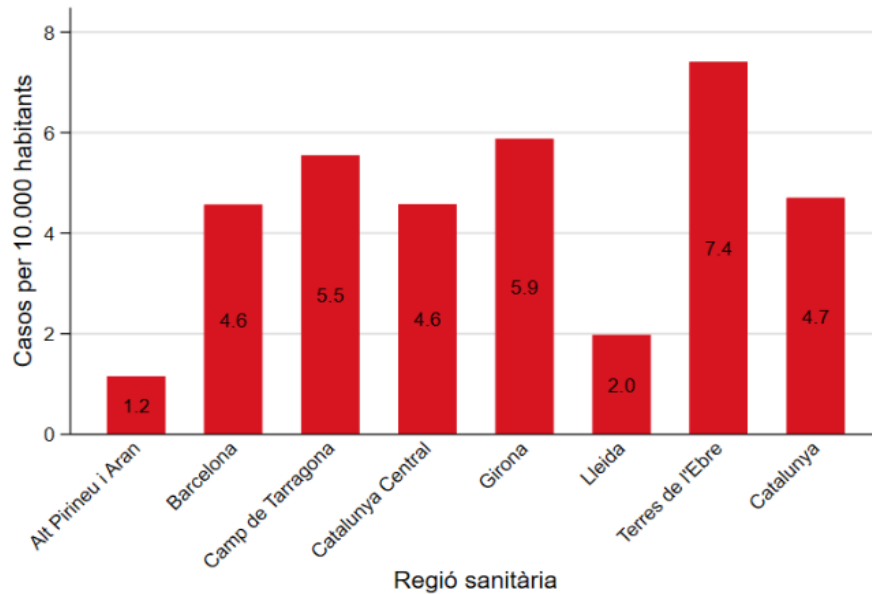


Font: SID. Sistema d'Informació sobre Drogodependències

<https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/sid/>

### TAXES D'INICIS DE TRACTAMENT PER COCAÏNA

En el següent gràfic s'hi poden veure les taxes d'inici de tractament per cocaïna, estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència. Pel que fa a inici de tractament per cocaïna, Girona continua sent la segona RS més elevada i per sobre de Catalunya.

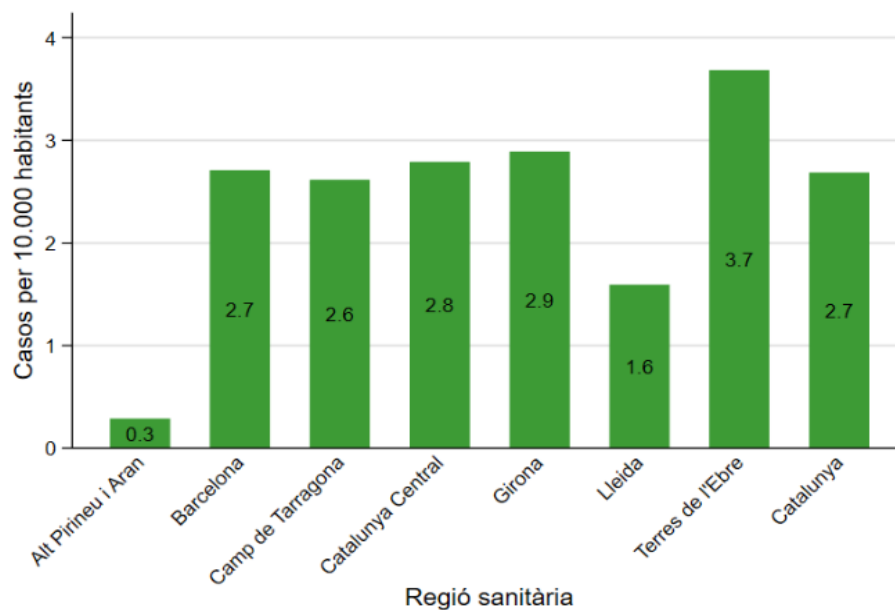


Font: SID. Sistema d'Informació sobre Drogodependències

<https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/sid/>

## TAXES D'INICIS DE TRACTAMENT PER CÀNNABIS

A continuació es pot veure les taxes d'inici de tractament per cànnabis, estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència. La RS de Girona continua essent la segona més elevada i per sobre de Catalunya, tot i que la diferència entre la RS de Girona, Catalunya Central i Barcelona s'acosten molt més que en els casos anteriors.

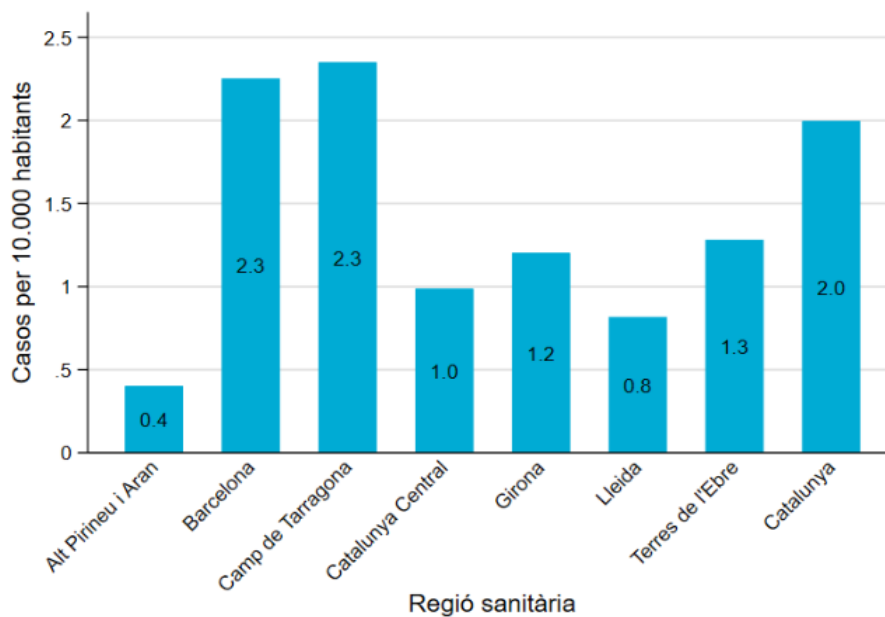


Font: SID. Sistema d'Informació sobre Drogodependències

<https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/sid/>

## TAXES D'INICIS DE TRACTAMENT PER HEROÏNA

En el següent gràfic s'hi poden veure les taxes d'inici de tractament per heroïna, estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència. En aquest cas, la RS de Girona és la quarta més elevada, per sota Catalunya.

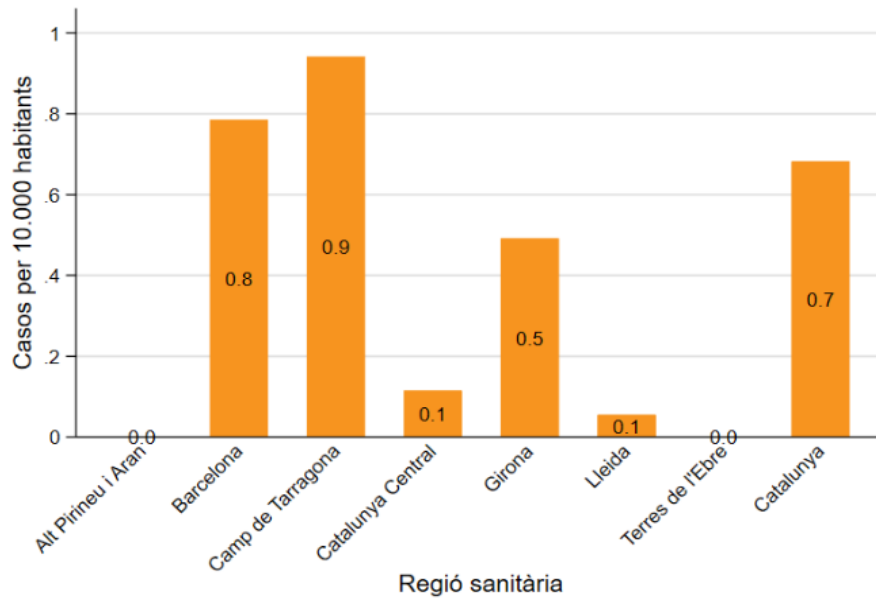


Font: SID. Sistema d'Informació sobre Drogodependències

<https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/sid/>

## TAXES D'INICIS DE TRACTAMENT PER TABAC

En el següent gràfic s'hi poden veure les taxes d'inici de tractament per tabac, estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència. La RS de Girona és la tercera més elevada, lleugerament per sota de Catalunya.

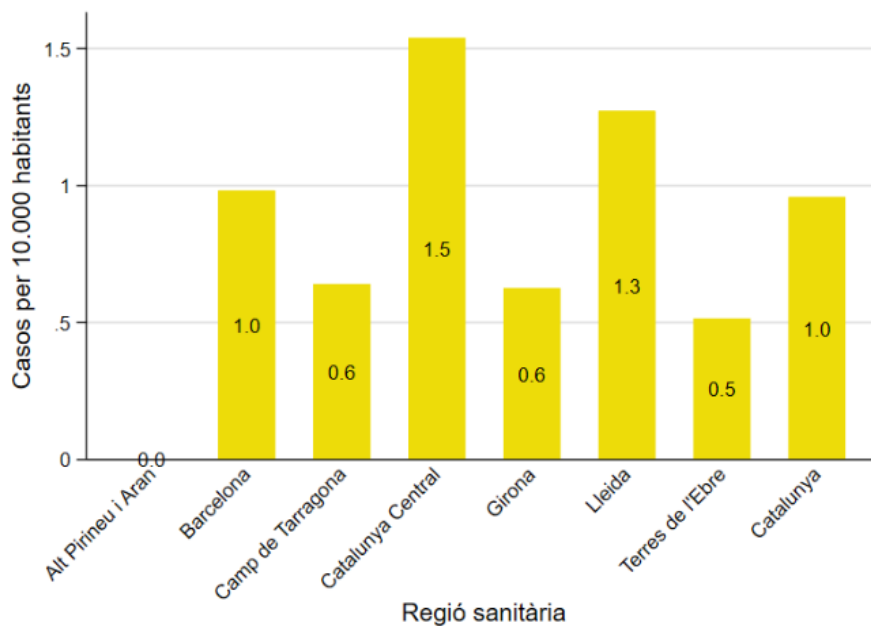


Font: SID. Sistema d'Informació sobre Drogodependències

<https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/sid/>

## TAXES D'INICIS DE TRACTAMENT PER ALTRES DROGUES

En el següent gràfic s'hi poden veure les taxes d'inici de tractament per altres drogues, estandarditzades per edat segons la regió sanitària de residència. La RS de Girona és la quarta més elevada, i igual que la RS del Camp de Tarragona, per sota de Catalunya.



Font: SID. Sistema d'Informació sobre Drogodependències

<https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/sid/>

## PERSONES EN MANTENIMENT AMB METADONA

A la Taula K hi consta el percentatge de persones en manteniment amb dosis de 60mg o més de metadona, i la dosi mitjana diària a data 31 de desembre del 2019. S'hi pot observar que al CAS de Girona hi ha més percentatge de persones amb dosis de >60mg que a la RS Girona. Si es compara amb tot Catalunya, tant la RS Girona com el CAS estan per sobre del percentatge de persones amb dosis de 60mg o més:

| Centre          | Persones ateses | Dosi superior o igual a 60mg | Dosi mitjana diària (mg) |
|-----------------|-----------------|------------------------------|--------------------------|
| RS Girona       | 687             | 38,2%                        | 54,9                     |
| Cas Girona      | 204             | 45,6%                        | 61,1                     |
| Total Catalunya | 7356            | 33,9%                        | 52                       |

Taula K. Font: SID. Sistema d'Informació sobre Drogodependències (informe anual 2019)

<https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/sid/>

## PERSONES EN TRACTAMENT AMB BUPRENORFINA

A la Taula L hi consta el percentatge de persones en manteniment amb dosis de 8mg o més de buprenorfina, i la dosi mitjana diària a data 31 de desembre del 2019. S'hi pot observar que a la RS Girona s'han fet més tractaments amb buprenorfina que al CAS Girona. Si es compara amb tot Catalunya, tant la RS Girona com el CAS estan per sota del percentatge de tractaments que s'han fet a tot Catalunya.

| Centre          | Persones ateses | Dosi superior o igual a 8 mg | Dosi mitjana diària (mg) |
|-----------------|-----------------|------------------------------|--------------------------|
| RS Girona       | 85              | 38,8%                        | 7,9                      |
| CAS Girona      | 34              | 29,4%                        | 6,9                      |
| Total Catalunya | 601             | 52,1%                        | 8,5                      |

Taula L. Font: SID. Sistema d'Informació sobre Drogodependències (informe anual 2019)

<https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/sid/>

## ALTES NOTIFICADES PER UNITATS HOSPITALÀRIES DE DESINTOXICACIÓ (UHD)

A la Taula M s'hi poden observar les altes notificades per UHD, segons la droga principal que ha motivat l'ingrés. D'aquesta manera, a la UHD de l'Hospital Santa Caterina, la droga principal que ha motivat l'ingrés és l'alcohol. Si es compara amb el total de

Catalunya, les drogues que més han motivat l'ingrés a les UHD són la cocaïna i l'alcohol, un percentatge més alt a l'Hospital de Santa Caterina que a Catalunya. En canvi, el cànnabis, el tabac i l'heroïna tenen un percentatge més alt a Catalunya que a l'hospital Santa Caterina, tot i que la diferència és lleu:

| UHD                     | Heroïna        | Cocaïna        | Cànnabis     | Alcohol        | Tabac        | Altres       | Total          |
|-------------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|--------------|--------------|----------------|
| Hospital Santa Caterina | 11<br>(11,3%)  | 22<br>(22,7%)  | 5<br>(5,2%)  | 55<br>(56,7%)  | 0<br>(0%)    | 4<br>(4,1%)  | 97<br>(100%)   |
| Total Catalunya         | 135<br>(11,9%) | 230<br>(20,2%) | 99<br>(8,7%) | 577<br>(50,7%) | 26<br>(1,3%) | 72<br>(6,3%) | 1139<br>(100%) |

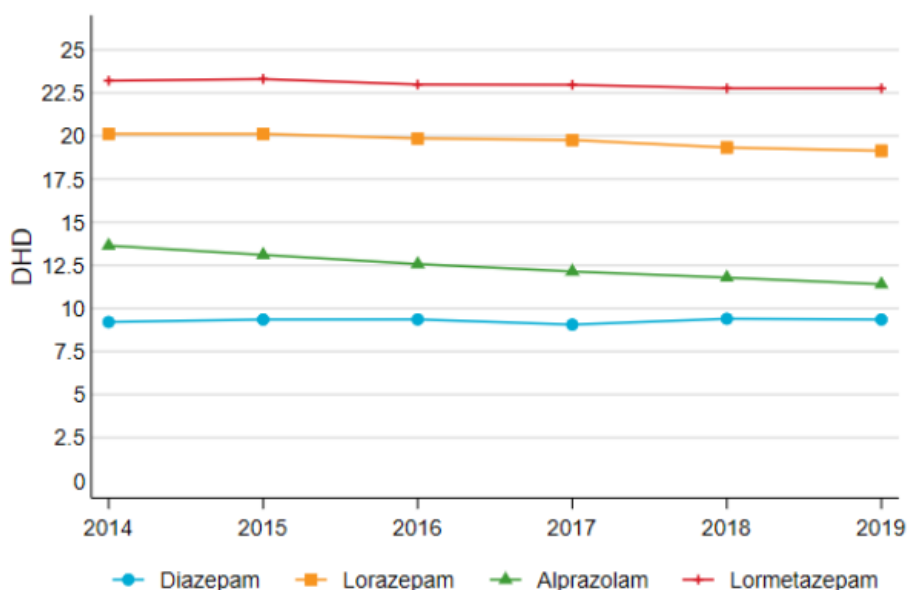
Taula M. Font: SID. Sistema d'Informació sobre Drogodependències (informe anual 2019).

<https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/sid/>

## EVOLUCIÓ ANUAL DE DISPENSACIÓ DE FÀRMACS AMB POTENCIAL D'ABÚS

En el següent gràfic s'hi pot observar, dins del grup de les benzodiazepines i per DHD (dosis/habitant/dia), que les que tenen més potencial d'abús són el lormetazepam i el lorazepam, en aquest ordre. Aquestes dues s'han mantingut estables al llarg dels últims anys, amb una subtil davallada de la darrera el 2018 i 2019.

Les que tenen menys potencial d'abús són el diazepam i l'alprazolam. L'alprazolam disminueix lleugerament al llarg del període representat, mentre que el diazepam té una tendència força més estable:



Font: SID. Sistema d'Informació sobre Drogodependències (informe anual 2019)

<https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/sid/>

Complementàriament, al següent gràfic s'hi representen benzodiazepines amb menys potencial d'abús que les primeres, també per DHD (dosis/habitant/dia). S'hi observa que les que tenen més potencial d'abús són el zolpidem i el clorazepat potàssic, en aquest ordre. A més, tenen tendència a disminuir lleugerament al llarg del període representat. El que té menys potencial d'abús és el triazolam (zero). Es manté a zero durant el període 2014 - 2019:



Font: SID. Sistema d'Informació sobre Drogodependències (informe anual 2019)

<https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/sid/>

## PROGRAMA D'INTERCANVI DE XERINGUES (PIX) PER REGIÓ I SECTOR SANITARI

Segons el darrer informe PIX (2019), el programa d'intercanvi de xeringues és un programa de reducció de danys que té per objectiu disminuir l'impacte negatiu del consum de drogues, especialment per via injectada. Bàsicament es pretén prevenir les malalties infectocontagioses associades al consum de drogues per via parenteral (infeccions pel VIH, hepatitis víriques i altres), reduir les conductes de risc que faciliten la transmissió d'infeccions i facilitar l'accés als recursos disponibles de reducció de danys (xeringues estèrils i altres elements necessaris per a un consum injectat higiènic). Durant el 2019, el nombre de xeringues lliurades des dels punts PIX ha estat 49.676 (i 37.783 el 2018).

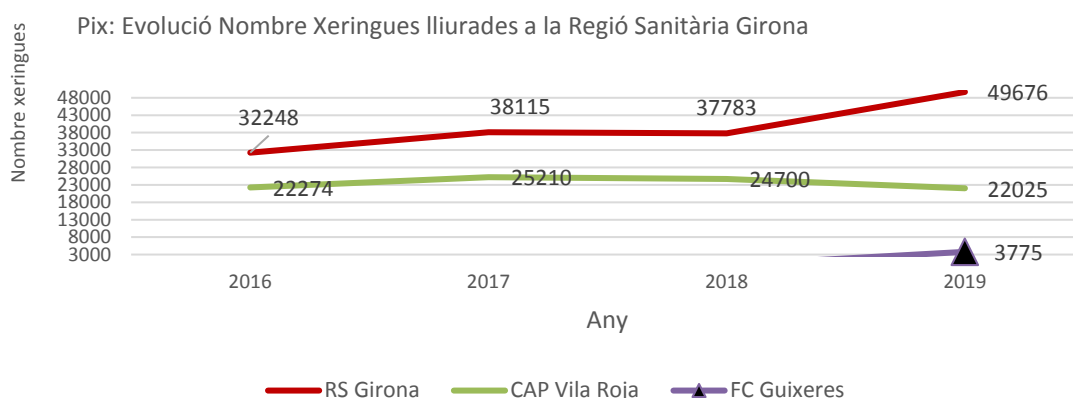
El nombre de punts PIX a la Regió de Girona l'any 2019 consta a la Taula N:

|                                                    | Nombre                       |
|----------------------------------------------------|------------------------------|
| Centres on està implantat                          | 82 (41 punts actius, 6 nous) |
| ABS on està implantat (CAP's i CL)                 | 28                           |
| Cas on està implantat                              | 6                            |
| Oficines de farmàcia comunitària on està implantat | 46                           |
| Hospitals                                          | 2                            |
| Equip de carrers                                   | 1                            |

Taula N. Programa d'intercanvi de xeringues 2019 RS Girona. Font: PIX. Informe anual 2019.

<https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/sid/>

L'evolució del nombre de xeringues lliurades en els darrers tres anys està representada al gràfic següent:



Font: PIX. Informes anuals de resultat 2019.

<https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/sid/>

A la ciutat de Girona, al 2019, hi havia 17 punt PIX (5 CAP, 1 consultori local, 1 CAS, 1 equip de carrer i 9 farmàcies comunitàries). L'activitat d'aquests punts durant el 2019 es mostra a la Taula O:

| Nom del punt PIX            | Tipus punt | Xeringues distribuïdes | Xeringues recollides |
|-----------------------------|------------|------------------------|----------------------|
| CAP CAN GIBERT DEL PLA      | CAP        | 500                    |                      |
| CAP MONTIVILI               | CAP        | -                      |                      |
| CAP SANTA CLARA             | CAP        | 25                     |                      |
| CAP TAIALA (JOAN VILAPLANA) | CAP        | -                      |                      |
| CAP VILA ROJA               | CAP        | 22.025                 | 7.500                |
| CAS TERESA FERRER           | CAS        | 12.400                 | 1.200                |
| CL Pont Major               | CL         | 200                    |                      |

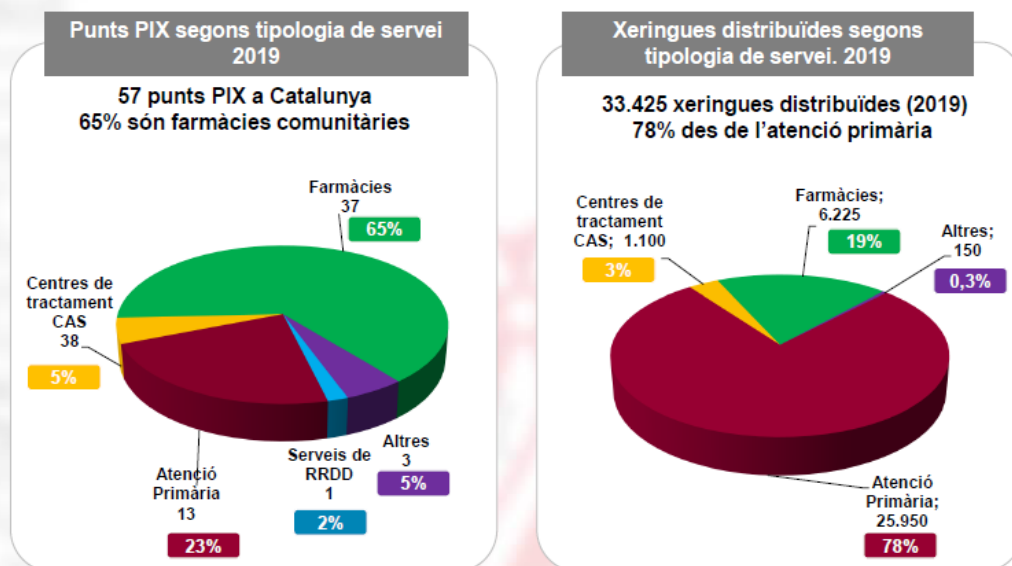
|                                                                    |    |        |       |
|--------------------------------------------------------------------|----|--------|-------|
| EQUIP DE CARRER - IAS GIRONA                                       | EC |        |       |
| BOLADERAS SUAREZ, ELIDA - FIGUERAS MONER, FRANCESCA                | FC | -      |       |
| CAMPASOL TEIXIDOR, PILAR - FRIGOLA CAMPASOL, MARIA                 | FC | -      |       |
| CARDELUS CB                                                        | FC | -      |       |
| CORRETGER RUHI, SUSANNA                                            | FC | 25     |       |
| GAIRIN DEULOFEU, OLGA                                              | FC | 50     |       |
| GUIXERES PUIG, MONTSERRAT                                          | FC | 3.775  |       |
| MUÑOZ PUIG, ANNA MARIA                                             | FC | -      |       |
| SABRIA MESTRAS, ANNA M <sup>a</sup> - TRISAN SABRIA, JORDI (SABRIA | FC | -      |       |
| SIMON BOMBI, AGUSTI                                                | FC | -      |       |
| <b>TOTAL</b>                                                       |    | 39.000 | 8.700 |

Taula O. Font: PIX. Informes anuals de resultat 2019.

<https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/sid/>

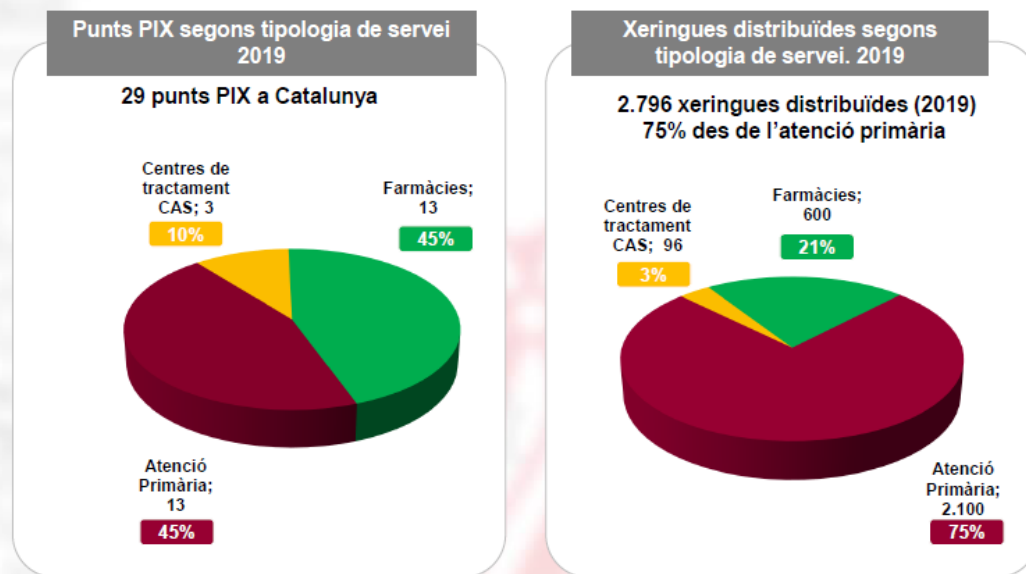
La zona del barri de Vila Roja és una zona oberta de consum (ZOC), on hi trobem 2 punts PIX: el CAP Vila Roja i la Farmàcia Montserrat Guixeras. El primer és el que té més activat de la RS Girona. Com es pot veure en els següents gràfics, sobre l'evolució del nombre de xeringues lliurades a la RS Girona, el percentatge de xeringues que lliura aquest CAP representa un percentatge important del total de la RS. L'any 2019, la Farmàcia Guixeras també va participar al PIX, amb un nombre elevat de xeringues:

## Sector sanitari Girona Sud. Dades 2019



Font: Sub-direcció Regional a Girona de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

## Sector sanitari Girona Nord. Dades 2019



Font: Sub-direcció Regional a Girona de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

### ESTUDIS SOBRE CONSUM DE DROGUES EN POBLACIÓ GIRONINA

A continuació es detallen algunes dades sobre consums en població gironina. En un estudi realitzat amb una mostra de 1.501 estudiants de secundària de la ciutat de Girona (amb edats compreses entre 12 i 17 anys) es va detectar que, en els sis mesos previs, el 20'9% havia consumit alcohol, el 18'8% tabac, el 10'5% cànnabis i el 0'7% cocaïna. Específicament el 28'6% de la mostra consumia una droga i el 13'9% més d'una droga. Entre els i les policonsumidors/es de drogues, el 27'9% consumien tabac i alcohol, el 67'8% prenen cànnabis amb tabac i/o alcohol, i el 3'4% consumien cànnabis amb tabac i/o alcohol i cocaïna (Font-Mayolas, Gras, Cebrián, Salamó, Planes i Sullman, 2013).

En una recerca amb una mostra de 2.139 estudiants universitaris inscrits a un centre universitari gironí (amb edats compreses entre 17 i 35 anys), es va observar que habitualment el 65% consumia alcohol, el 33'1% tabac, el 20'3% cànnabis, l'1% cocaïna i el 0'9% pastilles (èxtasi o similar). Així mateix, pel que fa a policonsum, es va apreciar que els i les consumidors/es de cocaïna consumien una mitjana de 4 substàncies psicoactives (incloent la cocaïna); mentre que els i les no consumidors/es de cocaïna, únicament 1'17 (Patiño, Gras, Font-Mayolas i Baltasar, 2013).

De manera similar es va fer un estudi qualitatiu sobre les raons de consum de cocaïna en joves gironins/es. Els i les participants van ser 7 homes i 5 dones de 18 a 35 anys, dels quals: 3 eren no consumidors/es de cocaïna; 3, consumidors/es en una única ocasió; 3, consumidors/es esporàdics; i 3 més, consumidors/es habituals. D'entre les dades recollides es pot destacar que la disponibilitat i facilitat d'accés a la cocaïna va ser percebuda com a molt fàcil. A la majoria els n'havien ofert en contextos d'oci o sabrien on trobar-ne. A més, l'ús de cocaïna estava molt associat a l'oci nocturn, i els motius més vinculats al primer consum van ser la influència social (tenir amistats, parella, germans/es o cosins/es consumidors/es) i la curiositat (Patiño, Font-Mayolas i Gras, 2015).

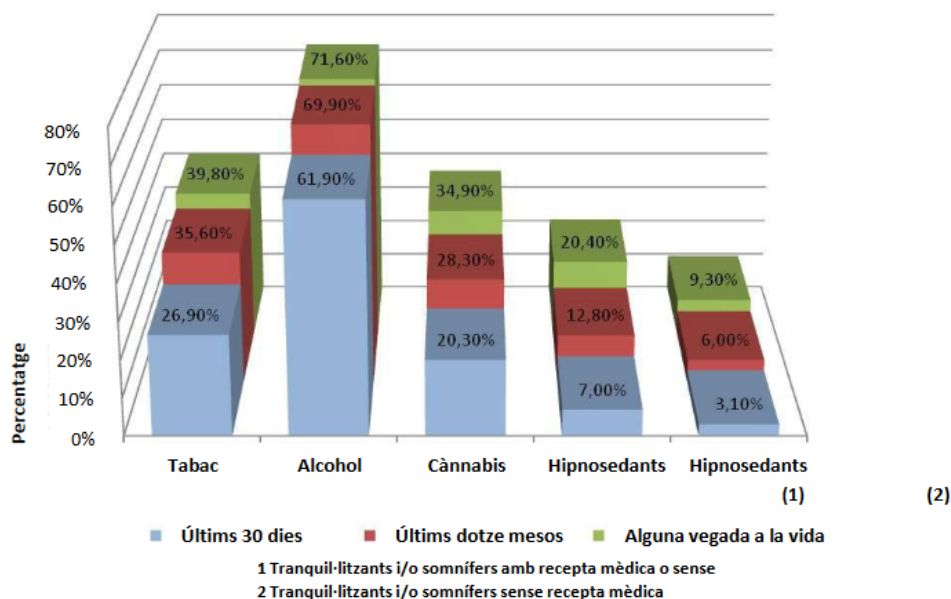
En un altre estudi amb una mostra de 480 estudiants universitaris/es inscrits/es a un centre universitari gironí, amb edats compreses entre 18 i 36 anys, es van observar les següents prevalences de consum: tabac (consum ocasional: 13'2%, un cop per setmana: 3'4%, més d'un cop per setmana: 3'2% i cada dia: 17'4%), alcohol (consum ocasional: 45'1%, un cop per setmana: 27'8%, més d'un cop per setmana: 19% i cada dia: 1'9%), cànnabis (consum ocasional: 20'3%, un cop per setmana: 2'5%, més d'un cop per setmana: 3'1% i cada dia: 4'8%) i cocaïna (consum ocasional: 4'4%, un cop per setmana: 0'2%, més d'un cop per setmana: 0% i cada dia: 0'2%) (Hernández-Serrano, Font-Mayolas i Gras, 2015).

D'altra banda, en una recerca amb una mostra de 477 estudiants universitaris/es inscrits/es a un centre universitari gironí amb edats compreses entre 17 i 40 anys, es va observar que el 32'8% dels homes i el 35'1% de les dones consumia tabac i cànnabis de forma concurrent, el 3'7% dels homes i el 2'7% de les dones consumia tabac i cànnabis de forma simultània i el 7'8% dels homes i el 7'7% de les dones consumia tabac, cànnabis i alcohol de forma simultània (Hernández-Serrano, Gras i Font-Mayolas, 2018).

Per acabar, en un estudi amb una mostra de 1.072 persones sense llar ateses al servei de salut mental de Girona, del 2008 al 2017, es va observar que 472 tenien oberta història clínica a la xarxa de salut mental i se'ls anomenava submostra clínica (58'7% de procedència autòctona i 41'3% de procedència immigrant). En aquesta submostra es va registrar que el 43'9% havien estat diagnosticats de dependència a l'alcohol, el 13'6% a opiacis, el 4'1% a cocaïna, el 5'1% a cànnabis i l'1% a hipnòtics (Calvo, Rived, Font-Mayolas i Carbonell, 2021).

## ESTUDES: CONSUM DE DROGUES EN POBLACIÓ ESCOLAR A ESPANYA

Per tancar l'apartat, es fa un petit apunt sobre consum de drogues en estudiants de secundària a tot l'estat. Segons dades de l'informe ESTUDES 2016, el consum d'alcohol en població de 14 a 18 anys és el que té percentatge més elevat, tant en el consum dels últims 30 dies, com dels últims 12 mesos i alguna vegada. Per contra, les substàncies de menys consum són els hipnosedants:



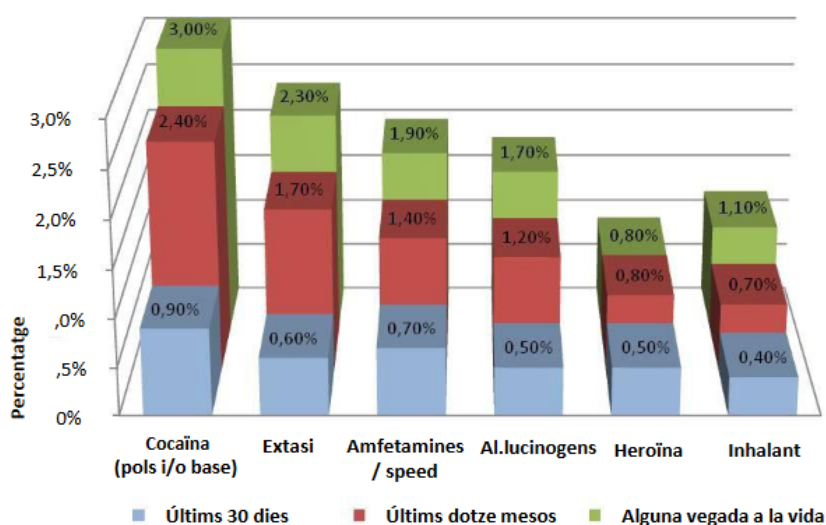
### 7.1

Consum de drogues (I), en estudiants de 14 a 18 anys (ESTUDES 2016). Veure informe complet al web Canal Drogues. N: 2.617  
Consumo de drogas (I), en estudiantes de 14 a 18 años (ESTUDES 2016). Ver informe completo en la web Canal Drogues. N: 2.617  
Drug use (I), among students from 14 to 18 years (ESTUDES 2016). See full report on the Canal Drogues website. N: 2.617

Font: SID. Sistema d'Informació sobre Drogodependències. Informe anual 2017.

[https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/docs/SIDC-Informe-2017-FINAL\\_181022.pdf](https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/docs/SIDC-Informe-2017-FINAL_181022.pdf)

Pel que fa a les substàncies més minoritàries (inferiors al 3%), el consum de cocaïna en població de 14 a 18 anys seria la que té el percentatge més elevat, per totes les variables (últims 30 dies, últims 12 mesos, alguna vegada). La de menys consum és l'heroïna, en els últims 12 mesos i alguna vegada:



## 7.2

Consum de drogues (II), en estudiants de 14 a 18 anys (ESTUDES 2016). Veure informe complet al web Canal Drogues. N: 2.617  
 Consumo de drogas (II), en estudiantes de 14 a 18 años (ESTUDES 2016). Ver informe completo en la web Canal Drogues. N: 2.617  
 Drug use (II), among students from 14 to 18 years (ESTUDES 2016). See full report on the Canal Drogues website. N: 2.617

Font: SID. Sistema d'Informació sobre Drogodependències. Informe Anual 2017

[https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/docs/SIDC-Informe-2017-FINAL\\_181022.pdf](https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/docs/SIDC-Informe-2017-FINAL_181022.pdf)

## 5.1.3. Dades sobre ús de drogues a nivell estatal

En el present apartat s'hi exposen les dades sobre ús de drogues a l'estat espanyol, extretes de l'últim informe EDADES (2017/2019) publicat a data de la redacció del present pla. No són dades que es recullen a nivell d'una entitat administrativa tan petita com és el municipi, però reflecteixen una realitat que és present a totes les grans ciutats. En aquest sentit, les dades generals ens poden ajudar a fer una aproximació de la situació a la nostra ciutat.

## 1. ALCOHOL

**Prevalença.** És la droga més consumida a Espanya. Segons dades del 2017, el 91'2% de la població espanyola de 15 a 64 anys declara haver consumit alcohol alguna vegada a la vida. Pel que fa al consum durant l'últim any, aquest percentatge baixa fins al 75'2%; mentre que la prevalença durant l'últim mes és del 62'7%. D'altra banda, un 7'4% de la població declara beure alcohol diàriament. Les dades per sexe apunten a que es tracta d'una droga més consumida pels homes. Addicionalment, la prevalença d'intoxicacions

agudes (borratxeres) durant els últims 12 mesos, en població de 15 a 64 anys, és del 18'6%. La prevalença de consum d'alcohol compulsiu o *binge drinking*, en els últims 30 dies en la mateixa població, és del 15'1%. Cal tenir present que s'entén per *binge drinking* consumir >5 begudes alcohòliques (en homes), o >4 (en dones), en una sola ocasió (en menys de 2 hores).

**Edat d'inici.** L'edat mitjana d'inici de consum d'alcohol és de 16'6 anys.

**Evolució últims 5 anys.** Al llarg dels últims 5 anys, la prevalença de consum es manté força estable, excepte el consum diari, el qual presenta una davallada molt lleu. En referència a l'edat d'inici de consum, també és força estable, amb una tendència molt lleu a la baixa. Les intoxicacions agudes o borratxeres tenen una tendència subtil a l'alça.

## 2. BEGUDES ENERGÈTIQUES

**Prevalença.** En aquest cas només es disposa de la prevalença de consum durant els últims 30 dies en la població espanyola d'entre 15 i 64 anys, la qual és de l'11.6%. Les dades per sexe apunten a que es tracta d'una droga més consumida per homes. El consum també és més estès entre els i les més joves (15-24 anys), entre els quals arriba al 29'9% l'últim mes.

**Edat d'inici.** No hi ha dades sobre l'edat mitjana d'inici de consum d'aquesta droga, però els menors d'edat tenen una prevalença de consum del 19'9% l'últim mes. Són persones d'entre 15 i 17 anys.

**Evolució últims 5 anys.** No hi ha dades d'abans de l'EDADES 2017-2019.

## 3. TABAC

**Prevalença.** És la segona droga més consumida d'Espanya. Segons dades del 2017, el 69'7% de la població de 15 a 64 anys a Espanya declara haver consumit tabac alguna vegada a la vida. Pel que fa al consum durant l'últim any, aquest percentatge baixa fins al 40'9%; mentre que la prevalença durant l'últim mes és del 38'8% (amb mitjana de 12'5 cigarretes al dia). D'altra banda, un 34% de la població declara fumar tabac diàriament. Les dades per sexe apunten a que es tracta d'una droga més consumida pels homes. Pel que fa a l'edat, el consum és més estès entre les persones de 45 a 54 anys (13'9 cigarrets diaris).

Addicionalment, en referència al consum de cigarrets electrònics, el 8'8% de la població de 15 a 64 anys n'ha consumit algun cop a la vida (amb nicotina o sense). En general la tendència és que també siguin més consumits pels homes.

**Edat d'inici.** L'edat mitjana d'inici de consum de tabac és de 16'6 anys.

**Evolució últims 5 anys.** Al llarg dels últims 5 anys, la prevalença de consum es manté força estable, excepte el realitzat "alguna vegada a la vida", el qual presenta una davallada molt lleu. És a dir, el número de persones que declaren haver consumit tabac algun cop a la vida és més baix ara que fa 5 anys. Una altra excepció a destacar és el consum diari, que ha augmentat considerablement (tendència a l'alça). En referència a l'edat d'inici de consum, és bastant estable.

#### 4. HIPNOSEDANTS

**Prevalença.** Segons dades del 2017, el 20'8% de la població de 15 a 64 anys a Espanya declara haver consumit hipnosedants alguna vegada a la vida. Pel que fa al consum durant l'últim any, aquest percentatge baixa fins a l'11'1%; mentre que la prevalença durant l'últim mes és del 7'5%. D'altra banda, un 5'9% de la població enquestada declara consumir hipnosedants diàriament. Les dades per sexe apunten a que es tracta d'una droga més consumida per les dones. En referència a l'edat, els hipnosedants són més consumits per les persones de més de 35 anys.

**Edat d'inici.** L'edat mitjana d'inici de consum d'hipnosedants és de 34'4 anys.

**Evolució últims 5 anys.** Al llarg dels últims 5 anys, la prevalença de consum mostra una tendència lleugera a la baixa, excepte el realitzat "alguna vegada a la vida", el qual presenta un increment important. És a dir, el número de persones que declaren haver consumit hipnosedants algun cop a la vida és més alt ara que fa 5 anys. En referència a l'edat d'inici de consum, ha disminuït des del 2015. Addicionalment, la prevalença de consum té una tendència a la baixa pel que fa al consum d'hipnosedants sense recepta.

#### 5. ANALGÈSICS OPIOIDES

**Prevalença.** Segons dades del 2017, el 14'15% de la població de 15 a 64 anys a Espanya declara haver consumit analgèsics opioides alguna vegada a la vida. Pel que fa al consum durant l'últim any, aquest percentatge baixa fins al 6'7%; mentre que la prevalença

durant l'últim mes és del 2'9%. Les dades per sexe apunten a que es tracta d'una droga més consumida per les dones. En referència a l'edat, els analgèsics opioides són més consumits a mesura que augmenta l'edat. Els més consumits són la codeïna, el tramadol i la morfina. La majoria de consumidors/es tenen accés a aquestes substàncies per recepta mèdica pròpia.

**Edat d'inici.** No consta a l'EDADES 2017-2019.

**Evolució últims 5 anys.** No hi ha dades d'abans de l'EDADES 2017-2019.

## 6. CÀNNABIS

**Prevalença.** És la droga il·legal més consumida a Espanya. Segons dades del 2017, el 35'2% de la població espanyola de 15 a 64 anys declara haver consumit cànnabis alguna vegada a la vida. Pel que fa al consum durant l'últim any, aquest percentatge baixa fins a l'11%; mentre que la prevalença durant l'últim mes és del 9'1%. D'altra banda, un 2'1% de la població enquestada declara consumir cànnabis diàriament. Addicionalment, un 1'6% de la mateixa població presenta un consum problemàtic de cànnabis (avaluat amb l'escala CAST: *Cannabis Abuse Screening Test*).

Les dades per sexe apunten a que es tracta d'una droga més consumida pels homes. En referència a l'edat, el cànnabis és menys consumit a mesura que augmenta l'edat. La màxima prevalença és en el col·lectiu d'entre 15 i 24 anys (20'4% n'ha consumit l'últim any). La majoria de persones enquestades declaren barrejar el cànnabis amb tabac (92'9% de consumidors durant l'últim mes). El format més consumit és la marihuana. La forma més habitual és el porro.

**Edat d'inici.** L'edat mitjana d'inici de consum de cànnabis és de 18'4 anys.

**Evolució últims 5 anys.** Al llarg dels últims 5 anys, la prevalença de consum mostra una tendència a l'alça, excepte el consum diari, el qual es manté estable en les darreres enquestes. Per tant, en els últims anys, ha augmentat el número de persones que han consumit cànnabis algun cop a la vida, els últims 12 mesos i els últims 30 dies. Tot i així, la prevalença del consum problemàtic de cànnabis, avaluat amb l'escala CAST, ha anat a la baixa els darrers anys. En referència a l'edat d'inici de consum, es manté força estable.

## 7. COCAÏNA

**Prevalença.** És la segona droga il·legal més consumida a Espanya. Segons dades del 2017, el 10% de la població espanyola de 15 a 64 anys declara haver consumit cocaïna en pols alguna vegada a la vida. Pel que fa al consum durant l'últim any, aquest percentatge baixa fins al 2%; mentre que la prevalença durant l'últim mes és de l'1.1%. Les dades per sexe apunten a que es tracta d'una droga més consumida pels homes (3'2% vs. 0'8%). Pel que fa a la cocaïna en forma de base, té un consum molt residual en la població espanyola entre 15 i 64 anys. La màxima prevalença de consum de cocaïna (en qualsevol de les seves formes) és en el col·lectiu d'entre 25 i 34 anys.

**Edat d'inici.** L'edat mitjana d'inici de consum de cocaïna en pols és de 21'1 anys. En referència a la cocaïna en forma de base, aquesta mateixa edat és de 23'2 anys.

**Evolució últims 5 anys.** Al llarg dels últims 5 anys, la prevalença de consum en pols mostra una tendència molt lleugera a l'alça, en totes les variables analitzades (algun cop a la vida, últims 12 mesos i últims 30 dies). La que més ha pujat és la que mesura el consum algun cop a la vida. Tot i així, els increments són molt baixos en tots els casos. En la mateixa direcció, l'edat mitjana d'inici de consum també mostra una tendència molt lleugera a l'alça.

## 8. ÈXTASI (MDMA)

**Prevalença.** Partint també de les dades del 2017, el 3'6% de la població espanyola de 15 a 64 anys declara haver consumit èxtasi alguna vegada a la vida. En referència al consum durant l'últim any, aquest percentatge en la mateixa població cau fins al 0'6%; mentre que la prevalença de consum l'últim mes és del 0'2%. Les dades per sexe apunten a que es tracta d'una droga més consumida per homes. La màxima prevalença de consum d'èxtasi és en el col·lectiu d'entre 15 i 24 anys, seguit pel d'entre 25 i 34 anys. El consum va disminuint amb l'edat.

**Edat d'inici.** L'edat mitjana d'inici de consum d'aquesta substància és de 21'1 anys.

**Evolució últims 5 anys.** Al llarg dels últims 5 anys, la prevalença de consum mostra una tendència força estable. De fet, els resultats del 2015 i del 2017 són exactament els mateixos en totes les variables de consum (algun cop a la vida, últims 12 mesos i últims 30 dies). D'altra banda, s'observa un lleuger increment de l'edat d'inici de consum.

## 9. ÈXTASI LÍQUID (GHB)

**Prevalença.** Segons dades del 2017, el 0'5% de la població espanyola entre 15 i 64 anys admet haver consumit GHB alguna vegada a la vida. Pel que fa al consum durant l'últim any, aquest percentatge és inferior al 0'05%. Això també és així amb la prevalença de consum durant l'últim mes. Les dades per sexe indiquen a que es tracta d'una substància més utilitzada per homes (0'7% d'homes vs. 0'2% de dones). En qualsevol cas, és una droga que presenta un consum força marginal.

**Edat d'inici.** No consta a l'EDADES 2017-2019.

**Evolució últims 5 anys.** Al llarg de tota la sèrie històrica, sempre s'han registrat percentatges de consum per sota de l'1%. La tendència dels últims 5 anys és estable, amb un lleu descens del percentatge de consum algun cop a la vida i els últims 12 mesos. El consum durant l'últim mes és inferior al 0'05% en tota la sèrie històrica.

## 10. AMFETAMINES

**Prevalença.** En base a les dades recollides el 2017, el 4% de la població espanyola de 15 a 64 anys reconeix haver consumit amfetamines alguna vegada a la vida. En referència al consum l'últim any, aquest percentatge baixa fins al 0'5%, mentre que pel consum l'últim mes és del 0'2%. Les dades per edat apunten a que el col·lectiu que consumeix més amfetamines és el de la població entre 15 i 24 anys. Si ens fixem en les diferències per sexe, els homes presenten un consum força més elevat que les dones: més del doble en totes les franges d'edat; excepte la de 55 a 64 anys, en què elles presenten més consum.

**Edat d'inici.** L'edat mitjana d'inici de consum d'amfetamines és de 20'4 anys.

**Evolució últims 5 anys.** Al llarg dels últims anys, la prevalença de consum puntual d'amfetamina (algun cop a la vida) s'ha anat incrementant. En aquest sentit, el 4% registrat el 2017 és el màxim obtingut en tota la sèrie històrica. Tot i així, els percentatges de consum pels períodes dels últims 12 mesos i últim mes es mantenen estables, amb consums residuals els darrers 5 anys. L'edat mitjana d'inici de consum també es manté força estable en el mateix període, amb una lleu tendència a l'alça els últims anys.

## 11. METAMFETAMINES

**Prevalença.** L'any 2017, l'1,2% de la població espanyola d'entre 15 i 64 anys va declarar haver consumit metamfetamines algun cop a la vida. Es va superar la barrera de l'1% per primer cop des de que es tenen dades. Tot i així, si ens fixem en el consum l'últim any, el percentatge cau fins al 0'2%; mentre que en l'últim mes és totalment residual (inferior a 0'05%). Les dades per edat indiquen que el col·lectiu que consumeix més metamfetamines és el de la població jove, de 25 a 34 anys, en què la prevalença quasi arriba al 2% (consum algun cop a la vida). Pel que fa a les diferències per sexe, els homes descriuen un consum més elevat que les dones.

**Edat d'inici.** L'edat mitjana d'inici de consum d'aquesta droga és de 23'1 anys.

**Evolució últims 5 anys.** En els darrers anys, la prevalença de consum de metamfetamines mostra una tendència a l'alça en les variables "algun cop a la vida" i "últim any". Ambdues es van duplicar entre el 2015 i el 2017: van passar de 0'6% a 1'2% i de 0'1% a 0'2% respectivament. D'altra banda, el consum durant l'últim mes es manté inferior a 0'05% des del 2013. Sobre l'edat mitjana d'inici de consum no hi ha dades d'abans del 2017.

## 12. AL·LUCINÒGENS

**Prevalença.** Segons dades del 2017, la prevalença de consum algun cop a la vida d'al·lucinògens en la població espanyola de 15 a 64 anys se situa en el 4'5%. En les variables de consum l'últim any i l'últim mes, aquests percentatges són molt més baixos: s'arriba només al 0'4% i el 0'1% respectivament. En referència a les dades per edat, el col·lectiu que consumeix més al·lucinògens és el dels més joves (15-24 anys), en què s'arriba a una prevalença de consum de 1'2% l'últim any. Les dades per sexe apunten a que es tracta de drogues més consumides pels homes que per les dones (0'7% vs. 0'2%, en consum l'últim any). Addicionalment, en la població de més de 55 anys i per aquesta mateixa variable, el consum és inferior al 0'05%. Disminueix clarament amb l'edat.

**Edat d'inici.** L'edat mitjana d'inici de consum d'al·lucinògens és de 20'9 anys.

**Evolució últims 5 anys.** Durant els últims anys, la prevalença de consum alguna vegada a la vida d'al·lucinògens mostra una tendència clara a l'alça. En aquest sentit, d'un 3'8% el 2015 es va arribar a un 4'5% el 2017, màxim històric en aquesta variable. En contraposició, les variables sobre consum l'últim any i l'últim mes es mantenen estables

i amb una lleu tendència a la baixa. L'edat mitjana d'inici de consum d'al·lucinògens mostra una petita tendència a l'alça: passa de 20'3 anys el 2015 a 20'9 el 2017.

### 13. BOLETS (PSILOCIBINA)

*Si bé la psilocibina és una droga al·lucinògena, s'ha estudiat de forma separada a aquestes per la seva especificitat.*

**Prevalença.** Partint també de les dades del 2017, un 2'4% de la població espanyola entre 15 i 64 anys declara haver provat aquesta substància algun cop a la vida. També és un màxim històric. En les variables de consum l'últim any i l'últim mes, els percentatges cauen fins al 0'2% i el 0'1% respectivament. Si ens fixem en les diferències per edat, el grup que més consumeix bolets màgics és el de les persones de 25 a 34 anys, seguit del de 35 a 44 anys. En aquests grups s'arriba a prevalences del 4'1% i el 3'5% respectivament (consum algun cop a la vida). Les dades per sexe revelen que els homes tenen més tendència a consumir psilocibina (3'8% vs. 1'1%, algun cop a la vida).

**Edat d'inici.** L'edat mitjana d'inici de consum de bolets màgics és de 22'1 anys.

**Evolució últims 5 anys.** Al llarg dels últims anys, la prevalença de consum alguna vegada a la vida de psilocibina té una tendència a l'alça: s'ha anat incrementant des del 2013. En aquest sentit, es va passar d'un 2% el 2015 al 2'4% del 2017. Tot i així, en el mateix període, el consum l'últim any es va reduir a la meitat (de 0'4% a 0'2%). El consum l'últim mes es manté estable en el 0'1% durant tota la sèrie històrica. Sobre l'edat mitjana d'inici de consum no hi ha dades d'abans del 2017.

### 14. HEROÏNA

**Prevalença.** En base a les dades que tenim del 2017, la prevalença de consum d'heroïna (algun cop a la vida) se situa en el 0'6% de la població espanyola entre 15 i 64 anys. Pel que fa al consum l'últim any i l'últim mes, en ambdós casos és del 0'1% (molt residual). No hi ha dades disponibles per sexe o edat.

**Edat d'inici.** L'edat mitjana d'inici de consum d'heroïna és de 22'7 anys.

**Evolució últims 5 anys.** Durant els últims anys, l'evolució del consum d'heroïna és molt estable en totes les seves variables. El consum algun cop a la vida era el mateix al 2015 que al 2017: 0'6% (veníem de 0'7% al 2013). D'altra banda, en referència al consum

l'últim any i l'últim mes, també són estables i es mantenen ambdós en el 0'1% entre el 2015 i el 2017. De fet, el consum l'últim any és estable en el 0'1% des del 1999. Pel que fa a l'edat mitjana d'inici de consum, mostra una clara tendència a l'alça: s'ha incrementat any a any entre el 2011 i el 2017, període en què passa de 20'7 anys a 22'7.

## 15. INHALANTS VOLÀTILS

**Prevalença.** Segons les dades del 2017, la prevalença de consum d'inhalants volàtils (algun cop a la vida) és del 0'6% de la població espanyola entre 15 i 64 anys. En referència al consum durant l'últim any, aquest percentatge baixa fins al 0'1%. Respecte al consum durant l'últim mes, la prevalença és inferior al 0'05%. No hi ha dades per sexe o edat.

**Edat d'inici.** L'edat mitjana d'inici de consum d'inhalants volàtils és de 20'1 anys.

**Evolució últims 5 anys.** Al llarg dels darrers anys, la prevalença de consum d'inhalants volàtils es manté molt estable, especialment durant l'últim any i durant l'últim mes. De fet, des del 2011 s'han mantingut en el 0'1% i <0'05% respectivament. Pel que fa al consum algun cop a la vida, té una lleu tendència a l'alça, ja que va passar del 0'5% el 2015 al 0'6% del 2017. En referència a l'edat mitjana d'inici de consum, mostra una petita tendència a la baixa: entre el 2015 i el 2017, va caure de 20'5 a 20'1 anys.

## 16. NOVES SUBSTÀNCIES PSICOACTIVES

*L'EDADES inclou també dades sobre el consum de les noves substàncies psicoactives. S'entén com a tal a aquelles substàncies "noves" que imiten l'efecte de drogues com el cànnabis, l'èxtasi, la cocaïna, etc. Són moltes i diverses, sota diferents presentacions.*

**Prevalença.** La prevalença de consum d'aquestes substàncies algun cop a la vida se situa en l'1,1% de la població espanyola entre 15 i 64 anys. Les dues més consumides són la ketamina i l'*spice*, les quals arriben a una prevalença de consum del 0'5% i del 0'4%, respectivament, en la mateixa variable de consum puntual. Totes dues són més consumides per homes que per dones, cosa que també passa amb la resta de noves substàncies psicoactives (mefedrona, salvia divinorum, ayahuasca...). La major prevalença de consum, en relació a l'edat, es dona al grup d'entre 25 i 34 anys.

**Edat d'inici.** Respecte a l'edat mitjana d'inici de consum, es mou entre els 22'4 anys per la salvia divinorum i els 27'6 per l'ayahuasca. Altres substàncies importants que oscil·len

dins d'aquest interval són la mefedrona (23'3 anys de mitjana), l'*spice* (23'6 anys de mitjana) o la ketamina (25 anys de mitjana).

**Evolució últims 5 anys.** Resulta difícil valorar l'evolució del consum d'aquest grup de substàncies, atès que són moltes i sovint n'apareixen de noves. Respecte a les més estudiades, les dades indiquen que la prevalença de consum (algun cop a la vida) ha disminuït entre el 2015 i el 2017, en totes elles. Per exemple la ketamina va passar del 0'7% al 0'5%, i l'*spice*, del 0'8% al 0'4%. Per tant, sembla que la tendència és a la baixa.

#### 5.1.4. Sancions i fets delictius associats a drogues a Girona

En el present apartat, i un cop fet el mapa general d'usos i consums a nivell d'estat espanyol, l'anàlisi es circumscriu al municipi de Girona de nou. S'hi recullen dades sobre sancions i fets delictius associats a drogues a la ciutat. La informació aportada demostra que, a banda de problemes de salut, les substàncies també generen problemes legals a casa nostra, i que es tracta d'una realitat més que cal abordar. En aquest sentit, les dades sobre fets delictius reflecteixen fins a quin punt les drogues són presents a Girona.

Totes aquestes són dades creuades entre les aportades per la Policia de la Generalitat, Mossos d'Esquadra, i les aportades per la Policia Local de Girona. Corresponen al període 2017-2020. Per tant, cal tenir en compte el possible impacte de la pandèmia de covid en les dades del 2020.

#### Delictes i faltes administratives (sancions)

|                        |                                               |                                       | Fets coneguts per fet principal |              |              |              |              |
|------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                        |                                               |                                       | 2017                            | 2018         | 2019         | 2020         | Total        |
| Tipus fet (nivell 0)   | Tipus fet (nivell 1)                          | Tipus fet (nivell 2)                  |                                 |              |              |              |              |
| Delictes               | 17.- Delicte contra la seguretat col·lectiva  | Contra la salut pública (consum)      | 8                               | 13           | 28           | 23           | 72           |
| Faltes administratives | Llei 4/15 de protecció de seguretat ciutadana | Consum, tinença o abandonament estris | 1.110                           | 1.195        | 1.629        | 1.082        | 5.016        |
| <b>Total</b>           |                                               |                                       | <b>1.111</b>                    | <b>1.195</b> | <b>1.630</b> | <b>1.082</b> | <b>5.088</b> |

Com s'observa a la taula, els fets coneguts inclouen delictes contra la salut pública, d'una banda, i sancions per consum, tinença de drogues o abandonament d'estris (tot a la via pública), de l'altra. Les sancions són les que presenten unes xifres més elevades, amb un

pic clar l'any 2019. En són 5.016 els últims quatre anys. D'aquestes, 4.466 són de la Policia Local i 550, de Mossos d'Esquadra. Cal recordar que la covid pot haver alterat el nombre de sancions que hauria pogut tenir un 2020 sense pandèmia.

Segons dades de Policia Local, i dins del mateix període d'anys, es va intervenir pel mateix motiu, però es va procedir de manera penal (és a dir amb diligències per delictes penal) en els següents números de casos: 7 (2017), 13 (2018), 27 (2019), 23 (2020). També hi ha un pic clar el 2019. En els últims quatre anys, doncs, hi ha hagut un total de 70 intervencions amb diligències per delictes penal per part de la Policia Local. Com es pot observar a la taula, el total puja fins a 72 fets tipificats com a delictes en aquest període. Per tant, només 2 correspondrien a Mossos d'Esquadra.

### Detencions

| Municipi detenció | Tipus fet (nivell 2)                     | Detencions per fet principal |      |      |      |       |
|-------------------|------------------------------------------|------------------------------|------|------|------|-------|
|                   |                                          | 2017                         | 2018 | 2019 | 2020 | Total |
| Girona            | Contra la salut pública (tràfic drogues) | 42                           | 34   | 41   | 41   | 158   |

A nivell de detencions, la taula ens mostra les que es corresponen a tràfic de drogues. Sembla que la xifra està estabilitzada al voltant de les 40 detencions per any. Al 2018 hi va haver un pic baix amb només 34. En qualsevol cas, això indica que cada any es detenen una quarantena de persones que trafiquen amb drogues al municipi de Girona, però també cal tenir en compte les que encara no s'han detingut. Per tant, es desconeix la xifra real de persones que trafiquen.

### Comisos de drogues

| Tipus fet (nivell 0)   | Tipus fet (nivell 1)                          | Tipus fet (nivell 2)                               | Intervencions |      |      |      |       |
|------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------|------|------|------|-------|
|                        |                                               |                                                    | 2017          | 2018 | 2019 | 2020 | Total |
| Faltes administratives | Llei 4/15 de protecció de seguretat ciutadana | Consum, tinença drogues o abandonament estris      | 324           | 206  | 270  | 463  | 1.263 |
| Faltes administratives | Llei 4/15 de protecció de seguretat ciutadana | Tinença de drogues relacionades amb dil. penals    | 20            | 4    | 0    | 5    | 29    |
| Faltes administratives | Llei 4/15 de protecció de seguretat ciutadana | Cultiu de drogues tòxiques llocs visible al públic | 1             | 0    | 0    | 0    | 1     |
| Total                  |                                               |                                                    | 345           | 210  | 270  | 468  | 1.293 |

Pel que fa als comisos de drogues, en primer lloc hi ha les sancions per consum, tinença o abandonament d'estrís. Les dades reflecteixen una tendència a l'alça dels últims tres anys. Especialment al 2020, en què es van posar 463 sancions per aquest motiu. És la xifra més elevada de la sèrie. Pot ser que hi hagi hagut una influència de la pandèmia, atenent a que molts locals on el consum és habitual estaven tancats. Això és així especialment en el cas de l'oci nocturn.

En segon lloc, hi ha les sancions per tinença de drogues relacionades amb diligències penals. En aquest cas, en són moltes menys. No hi ha una tendència clara i, en tot cas, seria a la baixa. És interessant ressaltar que el 2019 no hi va haver cap sanció per aquest motiu.

Per acabar, pel que fa a sancions per cultiu de drogues en un lloc visible al públic, salta a la vista que, en els últims quatre anys, només s'ha posat una sola sanció per aquest motiu. Sembla, per tant, que no és una sanció habitual.

#### **Intervencions en matèria de trànsit (Policia Local)**

|                                                                                                   | Intervencions |            |            |            |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|------------|------------|-------------|
|                                                                                                   | 2017          | 2018       | 2019       | 2020       | Total       |
| Tipus fet                                                                                         |               |            |            |            |             |
| Atestats de trànsit per delictes contra la seguretat viària per consum de substàncies (via penal) | 130           | 127        | 155        | 93         | 505         |
| Denúncia per conducció sota els efectes de consum de substàncies (via administrativa)             | 163           | 175        | 132        | 81         | 551         |
| <b>Total</b>                                                                                      | <b>293</b>    | <b>302</b> | <b>287</b> | <b>174</b> | <b>1056</b> |

La taula mostra les intervencions relacionades amb el trànsit al municipi de Girona els darrers quatre anys (totes realitzades per Policia Local). En primer lloc hi ha els atestats de trànsit per delictes contra la seguretat viària per consum de substàncies. Aquests comporten la retirada del permís de conduir i anar a judici pel fet instruït (via penal). Es mantenen més o menys estables en el període 2017-2019 (amb un màxim aquest darrer any). El 2020 s'observa una davallada important. No seria insensat pensar que es deu a la situació de pandèmia i la reducció del trànsit que ha comportat. En total hi ha hagut 505 intervencions per via penal els darrers anys.

En segon lloc hi ha les denúncies per conduir sota els efectes del consum de drogues que han seguit via administrativa. També es mantenen més o menys estables en el període 2017-2019 (tot i que aquí el màxim es dona al 2018). De la mateixa manera, el 2020 mostra una gran davallada en les sancions. És més que probable que es degui a la pandèmia de covid. En total hi ha hagut 551 intervencions per via administrativa els darrers anys.

**Altres fets coneguts per Mossos d'Esquadra (fet principal contra la salut pública i relacionat amb drogues).**

|                                                    | Fets Coneguts |           |          |           |           |
|----------------------------------------------------|---------------|-----------|----------|-----------|-----------|
|                                                    | 2017          | 2018      | 2019     | 2020      | Total     |
| Tipus fet (nivell 2)                               |               |           |          |           |           |
| Conducció temerària                                | 0             | 2         | 0        | 0         | 2         |
| Lesions                                            | 0             | 0         | 0        | 1         | 1         |
| Amenaces                                           | 1             | 1         | 1        | 0         | 3         |
| Robatori amb violència i/o intimidació             | 0             | 1         | 0        | 2         | 3         |
| Robatori o furt d'ús de vehicle                    | 0             | 1         | 0        | 0         | 1         |
| Ocupació immobles (lleu)                           | 1             | 0         | 0        | 1         | 2         |
| Defraudacions de fluid elèctric i anàlogues (lleu) | 0             | 0         | 1        | 2         | 3         |
| Estafes bancàries targetes                         | 0             | 2         | 0        | 0         | 2         |
| Danys                                              | 0             | 1         | 0        | 0         | 1         |
| Contra la salut pública (consum)                   | 0             | 0         | 0        | 1         | 1         |
| Falsificació document públic, oficial o mercantil  | 0             | 0         | 0        | 1         | 1         |
| Altres falsificacions documentals                  | 1             | 0         | 0        | 0         | 1         |
| Atemptat a agents de l'autoritat                   | 0             | 3         | 0        | 3         | 6         |
| Resistència, desobediència a agents de l'autoritat | 0             | 3         | 0        | 1         | 4         |
| Resistència, desobediència a l'autoritat           | 0             | 1         | 0        | 0         | 1         |
| Tinença d'armes i explosius                        | 0             | 0         | 1        | 0         | 1         |
| Grups criminals                                    | 0             | 0         | 0        | 1         | 1         |
| <b>Total</b>                                       | <b>3</b>      | <b>15</b> | <b>3</b> | <b>13</b> | <b>34</b> |

En darrer lloc hi ha les dades sobre altres fets coneguts, amb fet principal contra la salut pública i relacionat amb les drogues. La majoria de dades, en la majoria dels anys, són zero. El fet més freqüent, en el període 2017-2020, ha sigut l'atemptat a agents de l'autoritat (6 casos). El següent ha sigut la resistència i desobediència a agents de l'autoritat (4 casos); seguit de les amenaces, el robatori amb violència i/o intimidació i

les defraudacions de fluid elèctric i anàlogues (3 casos cadascun). Pel que fa a la resta, només hi ha un o dos casos per any.

Si ens fixem en les dades totals, no s'hi observa una tendència clara. El 2017 i el 2019, només hi va haver 3 fets coneguts contra la salut pública relacionats amb drogues. El 2018, en canvi, en van ser 15; i el 2020, 13. Això suposa un total de 34 fets d'aquesta índole els últims quatre anys.

## **5.2. Anàlisi qualitativa**

L'apartat d'anàlisi qualitativa s'ha encarregat a l'Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida de la Universitat de Girona. Així doncs, les pàgines que conformen aquest estudi han sigut obra de Font-Mayolas, Calvo i Salamó (2021). Es tracta de l'informe resultant d'un conveni de col·laboració entre l'Ajuntament de Girona i la Universitat de Girona, per a l'Estudi de Necessitats per a l'elaboració del Pla Municipal d'Addiccions de la ciutat de Girona.

### **5.2.1. Introducció**

#### **5.2.1.1. Les addiccions**

El consum de drogues és un fenomen en alça. Així, si l'any 2009 a nivell internacional s'estimaven 210 milions de consumidors/es de substàncies psicoactives, que representaven el 4,8% del global de la població d'edat entre 15 i 64 anys, l'any 2018 s'estimaven 269 milions de consumidors/es que representaven el 5,3% de la població general (United Nations Office on Drugs and Crime, 2020). Així mateix es coneix que a nivell mundial el consum de drogues és major en les àrees urbanes que en les rurals i que el cànnabis és la droga més consumida amb una estimació de 192 milions de consumidors/es el 2018 (UNODC, 2020).

En la darrera enquesta sobre alcohol, drogues i altres addiccions en població espanyola de 15 a 64 anys s'observen les següents prevalences de consum en els darrers 30 dies: tabac (36,8%), cigarretes electròniques (1,8%), alcohol (63%), hipnosedants sense recepta (0,5%), analgèsics opioides sense recepta (0,2%), cànnabis (8%) i cocaïna (1,1%). El consum de totes les substàncies es troba més en homes que en dones, amb l'excepció dels analgèsics opioides i els hipnosedants, en els quals el consum s'igualava. Pel que fa a

les anomenades addiccions comportamentals, es detecta que el 3,7% de la població general espanyola realitza un ús compulsiu d'Internet (un 11,3% en la franja d'edat de 15 a 24 anys), un 6,7% ha jugat diners a Internet en els darrers 12 mesos, i un 2,2% presenta un possible joc problemàtic (Ministerio de Sanidad, 2020).

Segons els resultats de la darrera enquesta sobre ús de drogues en ensenyament secundari a Espanya, la substància psicoactiva més consumida en els darrers 12 mesos és l'alcohol (74,1% nois i 77,5% noies), seguida del tabac (31,4% nois i 38,5% noies), el cànnabis (29,2% nois i 25,9% noies) i els hipnosedants (9,8% nois i 15,1% noies) (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019).

Segons l'enquesta sobre alcohol, drogues i addiccions en població major de 64 anys a Espanya, les substàncies psicoactives de consum diari més freqüents són: alcohol (21%), hipnosedants (18,4%), tabac (13,9%) i analgèsics opioides (3,6%). En el grup de 75 anys o més, les substàncies més consumides a diari són: hipnosedants (26,2%), alcohol (16,9%), tabac (5,6%) i analgèsics opioides (5,2%) (Ministerio de Sanidad, 2021a).

Pel que fa a les admissions a tractament per abús o dependència de substàncies psicoactives (excloent tabac i alcohol), l'any 2019 se'n van registrar 50.035, una xifra un 4% superior a les admissions del 2018. Més concretament a Catalunya hi va haver 7.764 admissions que representen una taxa de 101,16 cada 100.000 habitants (Ministerio de Sanidad, 2021b).

Així mateix cal tenir present que en l'actual context de pandèmia, el mercat de la droga il·legal s'ha mostrat resistent i amb una gran capacitat digital, és a dir, els traficants s'han adaptat al tancament de fronteres i a les restriccions de viatge. Es coneix, per exemple, que els cultius de marihuana s'han mantingut estables i que el comerç de la droga s'ha ajustat a les xarxes socials, als recursos en línia i als lliuraments a domicili (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2021).

#### **5.2.1.2. La Comissió Tècnica d'Addiccions de l'Ajuntament de Girona**

Des del Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals de Catalunya 2019-2023 s'incideix en la necessitat que les drogues i les addiccions siguin en totes les polítiques, és a dir, en el reforç de les polítiques per fer front als determinants socials que hi incideixen així com proveir d'un marc regulador coherent i de promoure la coordinació en les diferents accions de prevenció (Generalitat de Catalunya, 2019).

L'Ajuntament de la ciutat de Girona té per voluntat elaborar un nou Pla Municipal d'Addiccions. Amb aquest objectiu l'any 2019 va crear una Comissió Tècnica d'Addiccions de la qual formen part representats dels principals agents clau en aquest camp a la ciutat. Més concretament aquesta comissió està formada per representants de: diverses de les àrees de l'Ajuntament de Girona, grup de recerca en Psicologia de la Salut de la Universitat de Girona, Centre Jove de Salut, Centre d'Atenció i Seguiment (CAS), Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), Unitat d'Addiccions Comportamentals del Parc Hospitalari Martí i Julià, Creu Roja, Som.NIT, Associació Tramuntana d'Ajut i Reinserció del Toxicòman (ATART), policia municipal i mossos d'esquadra.

Des d'aquesta Comissió Tècnica s'han analitzat les principals problemàtiques de la ciutat en termes de prevenció de les addiccions i s'han analitzat les dades resultants de les principals enquestes de prevalença sobre aquests temes així com dades específiques de la ciutat de Girona (sol·licituds de tractament, incautacions, mesures penals alternatives, etc.) aportades per diverses/os membres de la comissió. Així mateix, s'ha considerat pertinent completar l'anàlisi de necessitats a partir d'una recollida de dades a través d'entrevistes als i les principals agents clau de la ciutat, i a través de grups focals en els col·lectius de joves i persones adultes. Des de l'Ajuntament de Girona s'han recollit les dades i s'ha encarregat la seva anàlisi al grup de recerca en Psicologia de la Salut de la Universitat de Girona.

## **5.2.2. Mètode**

### **5.2.2.1. Disseny i població d'estudi**

Estudi qualitatiu d'enfocament fenomenològic-descriptiu mitjançant l'anàlisi de contingut temàtic de les informacions aportades per un conjunt de professionals gironins/es experts/es en addiccions i de joves gironins/es seleccionats/des mitjançant mostreig no probabilístic, per conveniència.

### **5.2.2.2. Procediment**

Des del Servei de Promoció de la Salut de l'Ajuntament de Girona es va contactar amb les persones participants professionals per concretar dia i hora per les entrevistes individuals ( $n = 19$ ) i pel grup focal ( $n = 4$ ), i amb els i les joves per concertar dia i hora

pels dos grups focals (grup de joves en risc d'exclusió social  $n = 10$  i grup de joves universitaris  $n = 9$ ). La participació va ser voluntària i es va garantir l'anonimat i la confidencialitat. Tots/es els i les participants van signar el full de consentiment informat. Les entrevistes i els grups focals van ser realitzats i gravats des del Servei de Promoció de la Salut de l'Ajuntament de Girona. Totes les entrevistes es van realitzar de forma presencial. Un grup focal es va dur a terme de manera presencial i els altres dos grups focals van ser en línia. Les dades es van recollir i gravar en àudio de novembre de 2020 a abril de 2021.

Aquesta recerca va rebre dictamen favorable per part del Comitè d'Ètica i Bioseguretat de la Recerca de la Universitat de Girona (codi CEBRU0008-2020).

### 5.2.2.3. Instruments

Les preguntes per a les entrevistes i els enunciats pels grups focals van ser creats *ad hoc* des del Servei de Promoció de la Salut de l'Ajuntament de Girona i es presenten a la taula 1.

Taula 1: Preguntes i enunciats emprats en les entrevistes individuals i en els grups focals

| Preguntes i enunciats emprats en les entrevistes individuals i en els grups focals |                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Entrevistes individuals</b>                                                     | Quina és la seva feina en relació a les addiccions a Girona?                                                                                                                                      |
|                                                                                    | Com va començar el seu interès per treballar en el camp de les addiccions? Com ha canviat això els últims anys?                                                                                   |
|                                                                                    | A partir de la seva experiència, quines són les substàncies addictives més consumides a Girona? D'aquestes quines són les que generen més problemes a les persones? I les addiccions conductuals? |
|                                                                                    | Diries que en els últims anys s'ha observat un canvi de tendència en els consum a Girona? Quines drogues han aparegut o se n'ha incrementat el consum?                                            |
|                                                                                    | Respecte a les addiccions comportamentals, quines tendències s'observen a Girona? Quines conductes addictives han aparegut o s'han incrementat?                                                   |
|                                                                                    | Sobre patologia dual, quines tendències hi ha a la ciutat de Girona?                                                                                                                              |
|                                                                                    | Com ha canviat amb el pas del temps el perfil de les persones amb addicció i el seu tractament?                                                                                                   |

|                                          |                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                          | Quines diferències ha observat entre els patrons addictius d'adolescents, joves, adults i gent gran?                                                                                          |
|                                          | Quines diferències ha observat en els patrons addictius per gènere?                                                                                                                           |
|                                          | Què cal treballar per prevenir les addiccions a Girona?                                                                                                                                       |
|                                          | Quins coneixements, experiències o actituds han estat més importants en la seva trajectòria professional dins l'àmbit de les addiccions a Girona?                                             |
|                                          | Creu que la imatge que socialment es té de les addiccions pot suposar una barrera pels col·lectius afectats? Es deixen influir els professionals pels possibles estereotips socials a Girona? |
|                                          | Avui en dia, quines necessites hi ha a Girona en matèria d'addiccions?                                                                                                                        |
|                                          | Avui en dia, quines fortaleces hi ha a Girona en matèria d'addiccions?                                                                                                                        |
|                                          | Està funcionant el treball en xarxa per afrontar el problema de les addiccions? En què hauríem de millorar com a ciutat?                                                                      |
|                                          |                                                                                                                                                                                               |
| <b>Grups focals</b>                      | <i>Addiccions i entorn:</i>                                                                                                                                                                   |
| -                                        | A Girona tenim un problema amb les addiccions.                                                                                                                                                |
| <b>Comenti les següents afirmacions:</b> | La droga més consumida a Girona és l'alcohol.                                                                                                                                                 |
|                                          | Si tant perillós fos l'alcohol, prendríem més mesures per restringir-ne l'accés.                                                                                                              |
|                                          | Els col·lectius que consumeixen drogues tenen un estigma social arran del consum.                                                                                                             |
|                                          | <i>Addiccions i mites/creences:</i>                                                                                                                                                           |
|                                          | Si només beus alcohol els caps de setmana, no passa res. Només podem parlar d'addicció quan hi ha un consum diari.                                                                            |
|                                          | Només s'enganxa a les drogues la gent que té problemes socioeconòmics, familiars, de relació, etc.                                                                                            |
|                                          | L'addicció conductual no està tan mal vista com l'addicció a substàncies psicoactives.                                                                                                        |
|                                          | La gent de la tercera edat no presenta addiccions.                                                                                                                                            |
|                                          | Els homes s'enganxen molt més a les drogues que les dones.                                                                                                                                    |
|                                          | La gent consumeix drogues per evadir-se dels maldecaps de la vida quotidiana.                                                                                                                 |
|                                          | <i>Addiccions i joves:</i>                                                                                                                                                                    |
|                                          | Avui en dia, ser jove i sortir de festa equival a consumir drogues, tant legals com il·legals.                                                                                                |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>La prevenció del consum de drogues en joves passa per fer tallers a les aules a partir de l'adolescència a càrrec de professionals especialistes en el tema i de gent que hagi patit una addicció.</p> <p>A Girona tenim un problema de menors consumidors de drogues.</p> <p>El consum de drogues en joves dóna lloc a tota una sèrie de problemàtiques associades: violència, vandalisme, comportaments sexuals de risc, accidents, etc.</p> |
|  | <p><i>Addiccions i marc legal:</i></p> <p>Acabar amb les addiccions passa per legalitzar totes les substàncies psicoactives.</p> <p>Les substàncies psicoactives legals no són tan perilloses com les il·legals.</p> <p>A Girona hi ha massa permissivitat amb el tema del cànnabis.</p>                                                                                                                                                          |
|  | <p><i>Addiccions i assistència:</i></p> <p>Garantir l'assistència a les persones que pateixen una addicció és bàsic per a la seva reinserció social.</p> <p>Si tingués un familiar amb problemes d'addicció, estic tranquil de saber que a Girona rebrà l'atenció que necessita.</p> <p>La resposta davant del problema de les addiccions hauria de ser una prioritat per l'Ajuntament de Girona.</p>                                             |

#### 5.2.2.4. Anàlisi de dades

L'anàlisi de dades es va iniciar després d'haver transcrit tota la informació extreta en cadascuna de les entrevistes i dels grups focals mitjançant el programa *Happy scribe* i sota la supervisió de 2 investigadors/es.

En primer lloc es va procedir a una revisió de la informació recollida mitjançant una lectura literal per tal de conèixer el contingut i l'estructura de les dades (Tójar, 2006).

Seguidament es va simplificar la informació a partir de l'eliminació del que fos superflu i redundant i mantenint totes les dades rellevants a partir de la separació de la informació en unitats per criteris temàtics i fins a la saturació de discurs. A continuació es van identificar i classificar les unitats temàtiques procedint a la categorització i codificació de la informació a partir de les preguntes formulades.

Es va realitzar una categorització oberta o ad hoc (Straus i Corbin, 1997) a partir de la creació de categories de forma inductiva i a posteriori a través de les dades. Així les categories creades no són mútuament excloents entre sí ni exhaustives ni responen a un únic criteri classificatori, és a dir, les categories poden solapar-se i pertànyer a diversos sistemes de classificació al mateix temps (Tójar, 2006).

A continuació les dades es van sintetitzar i agrupar a partir del seu escrutini cercant les categories i les relacions entre elles. El darrer pas va ser l'anàlisi de continguts per tractar de descobrir els significats del text. Aquesta anàlisi se sustentà en la presència i valor de les dades que apareixien així com en la rellevància i valor del text.

El procés d'anàlisi de dades es va dur a terme mitjançant el programa informàtic *Atlas ti 9.1*. Un membre de l'equip de recerca va realitzar aquest procés per les dades corresponents a les entrevistes i un altre membre va realitzar aquest procés per les dades corresponents als grups focals. Una vegada analitzades les transcripcions de les dades per separat, es va fer una posada en comú en forma d'auditoria multidireccional conjuntament amb un tercer investigador per finalitzar la selecció de les categories.

A partir d'aquest punt, i quan no s'ha pogut emprar un llenguatge més inclusiu, s'utilitza el llenguatge masculí genèric per a referir-nos a la totalitat de participants, siguin homes o dones. Es pren aquesta decisió per a preservar al màxim la confidencialitat de les persones participants. No s'anonimitzen els tipus de serveis quan la referència a la tipologia d'aquests és necessària per a la comprensió de la informació.

### 5.2.3. Categories

Els resultats obtinguts a les entrevistes s'han agrupat segons les categories preestablertes segons el guió de les entrevistes i s'han homogeneïtzat mitjançant anàlisi per saturació de discurs (taula 2).

Taula 2: Categories i subcategories de l'anàlisi de les entrevistes individuals.

| CATEGORIES                           | SUBCATEGORIES                                         |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>1. Substàncies psicoactives</b>   | 1.1. Més consumides<br>1.2. Que generen més problemes |
| <b>2. Noves tendències de consum</b> | -                                                     |
| <b>3. Addiccions comportamentals</b> | -                                                     |
| <b>4. Tendències patologia dual</b>  | -                                                     |

|                                                    |                                                                    |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>5. Perfils en persones amb drogodependència</b> | 5.1. Edat<br>5.2. Subgrups necessitats específiques<br>5.3. Gènere |
| <b>6. Propostes prevenció</b>                      | -                                                                  |
| <b>7. Trajectòria professional</b>                 | -                                                                  |
| <b>8. Estigma</b>                                  | 8.1. Estigma social<br>8.2. Estigma professional                   |
| <b>9. Necessitats de Girona en addiccions</b>      | -                                                                  |
| <b>10. Fortaleses de Girona en addiccions</b>      | -                                                                  |
| <b>11. Comunitat</b>                               | 11.1 Treball en xarxa                                              |

D'altra banda, els resultats obtinguts a les entrevistes grupals (grups focals) s'han organitzat en les següents cinc temàtiques:

- T1/ Addiccions i entorn.
- T2/ Addiccions i mites/creences.
- T3/ Addiccions i joves.
- T4/ Addiccions i marc legal.
- T5/ Addiccions i assistència.

#### 5.2.4. Recull de resultats

A la taula 3 es mostra un resum de les principals aportacions dels i les participants entrevistats/des.

Taula 3: Resum de les principals aportacions dels i les participants entrevistats

| <b>Resum de les principals aportacions de les entrevistes individuals</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>C1- SUBSTÀNCIES PSICOACTIVES</b><br><b>C1.1. Més consumides</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'alcohol és la droga considerada més consumida amb diferència, amb el tabac i el cànnabis en segona i tercera posició.</li> <li>- La cocaïna i el cànnabis van ser esmentades de forma excepcional i per alguns professionals, com les drogues més consumides, per sobre de l'alcohol.</li> </ul> |

|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>C1.2. Que generen més problemes</b>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'alcohol s'identifica com la droga que genera més problemes tant individuals com comunitaris.</li> <li>- Els problemes generats per les drogues es valoren diferent atenent al tipus de consumidor i a la tasca professional dels entrevistats.</li> </ul>                                                                                                   |
| <b>C2. NOVES TENDÈNCIES DE CONSUM</b>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- El consum de tabac és percebut en disminució mentre que el consum de cànnabis, hipnòtics, sedants o altres medicacions psiquiàtriques és valorat en augment.</li> </ul>                                                                                                                                                                                       |
| <b>C3. ADDICCIONS COMPORTAMENTALS</b>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Els problemes per apostes amb diners vinculades a l'esport són avaluats en augment.</li> <li>- Els problemes derivats del temps dedicat a les pantalles no es van considerar rellevants.</li> <li>- El terme "addiccions comportamentals" és percebut com poc definit i alhora es refereix que podria ser estigmatitzant, especialment pels joves.</li> </ul> |
| <b>C4. TENDÈNCIES PATOLOGIA DUAL</b>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La patologia dual és percebuda en augment a raó del desenvolupament d'una millor capacitat de detecció i pels factors majoritàriament socioeconòmics que incrementen la morbiditat.</li> </ul>                                                                                                                                                                |
| <b>C5 PERFILS EN PERSONES AMB DROGODEPENDÈNCIA</b><br><b>C5.1. Edat</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- El consum de drogues per part dels joves és considerat de tipus recreatiu, majorment no problemàtic però més visible, fet pel qual pot ser jutjat de forma més negativa per l'impacte en l'espai públic.</li> <li>- El consum d'alcohol és titllat de problemàtic en totes les franges d'edat.</li> </ul>                                                     |
| <b>C5.2 Subgrups necessitats específiques</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- El consum de drogues és vinculat amb problemes supeditats, majoritàriament emocionals, per part dels i les participants.</li> <li>- Destaca la necessitat d'atendre el consum de substàncies psicoactives en el col·lectiu de la gent gran.</li> </ul>                                                                                                        |

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>C5.3 Gènere</b>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- El consum de drogues en els homes és avaluat com a major que en les dones, malgrat algun/a participant matisa que podrien no existir aquestes diferències, pel fet que les dones farien un consum més amagat per major risc d'estigma.</li> <li>- Els i les professionals dels serveis especialitzats van considerar que els propis serveis basen la seva oferta en un model androcèntric que dificulta la incorporació equivalent de dones i homes.</li> <li>- La incorporació de la perspectiva de gènere en els serveis especialitzats és considerada una necessitat.</li> </ul> |
| <b>C6. PROPOSTES PREVENCIÓ</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les activitats formatives en prevenció de les drogodependències a secundària, com ara xerrades, són considerades necessàries per una part dels entrevistats.</li> <li>- El plantejament estructural políticament compromès per a poder desenvolupar programes preventius de contrastada efectivitat és apuntat com a necessari per l'altra part dels entrevistats.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                       |
| <b>C7. TRAJECTÒRIA PROFESSIONAL</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'experiència adquirida és considerada el principal valor de la trajectòria professional desenvolupada en l'àmbit de les drogodependències per part dels entrevistats.</li> <li>- La formació especialitzada en drogodependències en els graus cursats pels entrevistats és valorada en general com a absent o reduïda i és considerada una necessitat.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>C8. ESTIGMA</b><br><b>C8.1. Estigma social</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les persones drogodependents són percebudes com a persones que pateixen un estigma social profund relacionat amb el nivell socioeconòmic baix i el gènere femení.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>C8.2 Estigma professional</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Els professionals del camp de les addiccions i en especial els càrrecs de direcció i gestió, segons els entrevistats, es considera que poden contribuir a generar o a mantenir l'estigma cap a les persones que consumeixen drogues de forma abusiva o que pateixen drogodependències.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La forma de parlar de les persones que consumeixen substàncies psicoactives, per part dels professionals, s'apunta com un element que pot contribuir a generar estigma.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>C9. NECESSITATS DE GIRONA EN ADDICCIONS</b>          | <p>Les necessitats proposades són:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Més oferta d'oci alternatiu al del gremi de l'hostaleria i de l'oci nocturn.</li> <li>- Més oferta d'oci i temps lliure , especialment per a gent jove.</li> <li>- Més recursos per a detectar el consum problemàtic als serveis d'atenció primària.</li> <li>- Major lideratge comunitari i interinstitucional.</li> <li>- Creació de serveis inexistents (sala de venopunció, equips de proximitat especialitzats) i de més places professionals als ja existents.</li> <li>- Formació específica en addiccions, especialment en professionals amb càrrecs de coordinació.</li> <li>- Millors condicions laboral de les entitats del tercer sector.</li> </ul> |
| <b>C10. FORTALESES DE GIRONA EN ADDICCIONS</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- El procés de creació del Pla Municipal d'Addiccions de la ciutat de Girona és considerat en si una fortalesa.</li> <li>- La unificació de la Xarxa de Salut Mental Addiccions (XSMA).</li> <li>- L'existència de professionals acreditats com a referents en la matèria d'addiccions.</li> <li>- El context propici per coneixença i per proximitat pel treball coordinat.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>C11. COMUNITAT</b><br><b>C11.1. Treball en xarxa</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- El treball en xarxa és avaluat com a poc freqüent i considerat millorable.</li> <li>- La coordinació és definida per la major part dels entrevistats com amb moltes mancances.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es va considerar la falta de coordinació i es va subratllar la donada entre els serveis públics especialitzats de la XSMA.</li> <li>- La coordinació en el treball és relacionada principalment amb la voluntat dels professionals i de les institucions de voler dur-la a terme.</li> <li>- La coordinació en el treball considerada idònia és la que més enllà de la forma (reunions regulars, actes, etc.) focalitza en el contingut.</li> <li>- L'augment del treball dels professionals al medi obert, de proximitat, de carrer, és apuntat com una necessitat imminent.</li> <li>- L'increment del treball comunitari amb persones en situació d'exclusió social extrema és considerat una necessitat bàsica.</li> </ul> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

A la taula 4 es presenta un resum de les principals aportacions dels grups focals

Taula 4: Resum dels les principals aportacions dels grups focals

| Resum de les principals aportacions dels grups focals |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>T1. Addiccions i Entorn</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- El consum de drogues a Girona es percep semblant a la resta del país si bé en el grup d'universitaris s'esmenta que ara els joves es droguen més.</li> <li>- L'alcohol és considerada la substància psicoactiva més consumida a Girona, una de les primeres drogues que es prova, amb un consum normalitzat i fàcil d'aconseguir, i que pot ser un trampolí cap al consum d'altres drogues.</li> <li>- El consum d'alcohol s'associa a interessos econòmics, promocions, manca de consciència de risc i pressió social en general per consumir. Es posen d'exemple els patrocinis comercials a activitats culturals.</li> <li>- El possible estigma vinculat a les drogues es percep en una doble vessant: l'estigma d'aquelles persones amb consum</li> </ul> |

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                        | <p>problemàtic i l'estigma cap les persones que no volen consumir alcohol.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>T2. Addiccions i Mites/Creences</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'addicció al consum d'alcohol es considera que depèn de la quantitat i de la freqüència de consum.</li> <li>- Els motius reflectits per consumir drogues són de tipus social (com ara pressió social) i personal (com ara evadir-se).</li> <li>- Les addiccions conductuals són considerades normalitzades, amb publicitat i més fàcils d'ocultar que les addiccions a substàncies psicoactives.</li> <li>- Les addiccions en la tercera edat són valorades com a existents per una part dels i les participants mentre que altres participants pensen que la tercera edat és un col·lectiu de menor risc. Les addiccions que es consideren més comunes en la tercera edat són: l'alcohol, els fàrmacs i les addiccions conductuals.</li> <li>- El consum de drogues en homes i en dones és valorat com a similar si bé s'apunta que els homes poden tenir major pressió social per consumir i que a les dones els suposa major estigma i menor demanda d'ajuda.</li> <li>- Els motius de consum de substàncies psicoactives són percebuts diferents segons l'edat del consumidor/a, segons si es tracta d'un consum inicial o continuat, i segons el dia (laboral/cap de setmana). El cànnabis és la droga que els i les participants relacionen més amb evadir-se o relaxar-se.</li> </ul> |
| <b>T3. Addiccions i Joves</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- El consum de substàncies psicoactives és vinculat per part dels i les participants als i les joves en situació de festa, si bé alguns membres refereixen joves que no necessiten drogues en sortir de festa.</li> <li>- Les intervencions preventives amb la participació de persones ex-consumidores de drogues són considerades efectives per part dels i les participants, mentre que una altra part pensen que l'impacte és només puntual.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La por i la prohibició en les campanyes preventives són valorades com a poc efectives, mentre que s'aposta per la prevenció dins les festes, entre iguals, a nivell familiar i comunitari, tot incloent reducció de riscos i potenciant un oci sa.</li> <li>- El consum de drogues en menors a Girona és considerat un problema de la ciutat per part dels i les participants, mentre que altres membres entenen que és un problema general del territori. Entre els motius de consum de drogues per part dels joves s'esmenta: la immaduresa, la manca de percepció de perillositat i l'afany d'aparentar maduresa.</li> </ul>                                          |
| <b>T4. Addiccions i Marc Legal</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La possible legalització de les drogues es percep relacionada majorment amb conseqüències negatives com: increment del consum, més addicció, més despesa en salut mental i contraban. Alguns participants apunten com a possible conseqüència positiva el major control de la qualitat del producte.</li> <li>- La perillositat vinculada al fet que una substància psicoactiva sigui legal o il·legal és considerada un fet cultural i s'al·ludeix a la possible perillositat addictiva d'altres substàncies com el sucre i els fàrmacs.</li> <li>- L'efectivitat de les sancions econòmiques pel consum de cànnabis és qüestionada pels i les participants.</li> </ul> |
| <b>T5. Addiccions i Assistència</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'assistència a les persones que pateixen una addicció és avaluada com una necessitat bàsica al mateix nivell que qualsevol altre problema de salut si bé es pot donar el cas de persones consumidores de drogues que abandonen el consum sense ajuda professional i d'altres que no demanen ajuda per evitar l'estigma.</li> <li>- Els recursos en prevenció de les addiccions de la ciutat de Girona són considerats com a poc coneguts en la població gironina.</li> </ul>                                                                                                                                                                                            |

- La resposta davant el problema de les addiccions hauria de ser, segons una part dels i les participants, una prioritat per part de l'Ajuntament de Girona i de forma coordinada a nivell territorial. Altres participants equiparen la prioritat de la resposta al problema de les addiccions a altres necessitats a atendre per part de l'Ajuntament com ara la violència de gènere. Alguns participants del grup en risc d'exclusió social fan referència a la necessitat d'oferir espais d'oci (esport, tornejos...) als i les joves, que permetin sentir-se en grup a la ciutat i crear comunitat.

## 6. Línies Estratègiques, Objectius i Accions

El Pla d'Acció es concreta en els següents eixos temàtics i línies estratègiques:

|       |                                                    | LÍNIA ESTRATÈGICA                                                                                                              |
|-------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EIX 1 | PROMOCIÓ DE LA SALUT I PREVENCIÓ DE LES ADDICCIONS | Promoure la salut de la ciutadania: treballar per a la prevenció universal, selectiva i indicada de les addiccions.            |
| EIX 2 | ASSISTÈNCIA ALS I LES AGENTS IMPLICATS/DES         | Incrementar l'accessibilitat als recursos existents i potenciar-ne de nous per tal d'arribar a tots els col·lectius implicats. |
| EIX 3 | NORMALITZACIÓ: ACABAR AMB L'ESTIGMA                | Treballar amb les persones i la comunitat per afavorir la desestigmatització i la conscienciació.                              |
| EIX 4 | PERSPECTIVA COMUNITÀRIA                            | Reduir els conflictes socials i fomentar el treball comunitari i la convivència.                                               |

D'aquestes, se'n deriven un conjunt d'11 objectius generals, 33 objectius específics i 90 accions:

|       |                                                    | OBJECTIUS GENERALS | OBJECTIUS ESPECÍFICS | ACCIONS |
|-------|----------------------------------------------------|--------------------|----------------------|---------|
| EIX 1 | PROMOCIÓ DE LA SALUT I PREVENCIÓ DE LES ADDICCIONS | 3                  | 12                   | 27      |
| EIX 2 | ASSISTÈNCIA ALS I LES AGENTS IMPLICATS/DES         | 3                  | 9                    | 22      |
| EIX 3 | NORMALITZACIÓ: ACABAR AMB L'ESTIGMA                | 2                  | 4                    | 11      |
| EIX 4 | PERSPECTIVA COMUNITÀRIA                            | 3                  | 8                    | 30      |
|       |                                                    | 11                 | 33                   | 90      |

Les taules següents exposen, per a cadascun dels temes abordats, diferents objectius relacionats amb cada línia estratègica, així com accions concretes per donar-hi resposta:

| <b>Eix 1. Promoció de la salut i prevenció de les addiccions</b> |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>LÍNIA ESTRATÈGICA 1</b>                                       | <b>Promoure la salut de la ciutadania: treballar per a la prevenció universal, selectiva i indicada de les addiccions.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>OBJECTIUS GENERALS</b>                                        | <b>OBJECTIUS ESPECÍFICS</b>                                                                                                | <b>ACCIONS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>1.1. Promoure accions de prevenció universal.</b>             | 1.1.1. Retardar l'edat d'inici de consums.                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Incentivar programes preventius per a adolescents: alcohol, tabac i cànnabis.</li> <li>-Realització de tallers preventius als centres educatius, dins el marc de projectes estructurats.</li> </ul>                                                                                            |
|                                                                  | 1.1.2. Retardar l'edat d'inici de les apostes online i l'ús de pantalles.                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Incentivar programes preventius per a famílies amb infants: pantalles.</li> <li>-Incentivar programes preventius per a adolescents: apostes.</li> <li>-Realització de tallers preventius als centres educatius, dins el marc de projectes estructurats.</li> </ul>                             |
|                                                                  | 1.1.3. Regular i disminuir la publicitat d'alcohol a nivell local.                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Plantejar trobades entre àmbit salut i captació de fons per consensuar canvis.</li> <li>-Buscar sponsors alternatius als que publiciten alcohol.</li> </ul>                                                                                                                                    |
|                                                                  | 1.1.4. Fomentar la disponibilitat d'alternatives al consum.                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Promoure la venda de begudes sense alcohol en els espais d'oci nocturn (més barates).</li> <li>-Promoure l'ús d'equipaments municipals esportius o relacionats amb l'oci actiu.</li> <li>-Regular preus d'esdeveniments culturals per als i les joves, i fer-ne difusió / promoció.</li> </ul> |
|                                                                  | 1.1.5. Reduir l'ús i l'abús de substàncies.                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Incentivar programes preventius per adolescents i joves sobre drogues, i incloure-hi els agents educatius de referència.</li> <li>-Fomentar la formació de voluntariat per fer psicoeducació d'igual a igual.</li> </ul>                                                                       |

|                                                      |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.2. Promoure accions de prevenció selectiva.</b> | 1.2.1. Prevenir l'abús de substàncies en persones de la tercera edat que viuen soles.                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Crear un mapa de persones grans que viuen soles, i valorar-ne el risc de consums.</li> <li>-Realitzar activitats específiques per aquestes persones i reconduir la seva situació.</li> <li>-Fomentar el contacte amb la comunitat d'aquelles persones que estan més aïllades: activitats en espais municipals.</li> <li>-Facilitar l'accés als recursos per a la població més envellida.</li> </ul> |
|                                                      | 1.2.2. Conèixer la prevalença de consums per barris de Girona, per incidir en les zones calentes.             | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Impulsar estudis diagnòstics sobre l'estat dels consums a diferents zones de Girona.</li> <li>-Crear accions específiques en base a les necessitats detectades.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                      | 1.2.3. Incloure programes de control de qualitat en els locals d'oci nocturn i les festes majors.             | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Implementar el "Nits Q", el "Q de festa" o similars.</li> <li>-Formació a persones que dispensen alcohol.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                      | 1.2.4. Potenciar les habilitats socials, el benestar emocional i la salut de joves en risc d'exclusió social. | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ofertir acompanyament a joves amb vulnerabilitat a realitzar consums o abusos de pantalles.</li> <li>-Impulsar programes de prevenció selectiva en aquests col·lectius.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>1.3. Promoure accions de prevenció indicada.</b>  | 1.3.1. Potenciar la reducció de danys en persones que ja consumeixen.                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mantenir el programa PIX, fer-ne seguiment.</li> <li>-Crear grups de suport / testimoniatge: espais de trobada entre persones que consumeixen i persones que ho han superat.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                             |
|                                                      | 1.3.2. Potenciar programes de mesures alternatives a les sancions administratives.                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Crear o mantenir programes de mesures alternatives per consum d'alcohol o cànnabis.</li> <li>-Difondre l'existència d'aquests programes entre les persones potencialment interessades.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                   |
|                                                      | 1.3.3. Informar a la ciutadania dels recursos existents sobre addiccions a Girona.                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Crear una cartera de serveis sobre recursos on acudir davant problemes d'addicció.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| <b>Eix 2. Assistència als i les agents implicats/des</b>                                              |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>LÍNIA ESTRATÈGICA 2</b>                                                                            | <b>Incrementar l'accessibilitat als recursos existents i potenciar-ne de nous per tal d'arribar a tots els col·lectius implicats.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>OBJECTIUS GENERALS</b>                                                                             | <b>OBJECTIUS ESPECÍFICS</b>                                                                                                           | <b>ACCIONS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>1.1. Potenciar recursos i la seva accessibilitat per a usuaris i usuàries.</b>                     | 1.1.1. Donar a conèixer l'existència de recursos per a les persones interessades.                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Crear una cartera de serveis amb tots els recursos de la ciutat i com accedir-hi.</li> <li>-Treballar per a la creació de protocols i circuits d'accés a aquests recursos. Definir requisits i tipologia del servei.</li> <li>-Utilitzar els mitjans de comunicació per donar a conèixer aquests recursos.</li> <li>-Fer un mapa d'actius d'aquests recursos i la informació necessària per utilitzar-los.</li> </ul> |
|                                                                                                       | 1.1.2. Promoure un servei itinerant, un equip de professionals que es desplaci per detectar i acompanyar a persones que consumeixen.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Establir un calendari per ser presents un dia a la setmana a cada centre cívic (o altres serveis similars) de manera rotativa.</li> <li>-Promoure la realització de visites compartides entre l'usuari/a i més d'un/a professional referent (p.ex: educador/a i psicòleg/oga).</li> </ul>                                                                                                                             |
|                                                                                                       | 1.1.3. Promoure l'accés a recursos privats a les persones amb menys recursos o risc d'exclusió social.                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Promoure la creació de convenis entre entitats, per garantir un accés més fàcil a qui no s'ho pugui permetre.</li> <li>-Ofereix <i>ajuts econòmics</i> per a les persones amb dificultats econòmiques, i <i>subvencions</i> a les entitats d'aquest àmbit.</li> </ul>                                                                                                                                                 |
| <b>1.2. Potenciar recursos i la seva accessibilitat per a les famílies dels col·lectius afectats.</b> | 1.2.1. Donar a conèixer l'existència de recursos adreçats a famílies de persones que consumeixen o amb addiccions.                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Coordinar-se amb les AFA per donar informació sobre els recursos adreçats a joves, a través de l'AFAPAC.</li> <li>-Difondre missatges adreçats a famílies a través dels mitjans de comunicació.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                                         |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                         |                                                                                                                       | -Donar a conèixer el mapa d'actius dels recursos adreçats a famílies.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                         | 1.2.2. Promoure l'associació de persones amb familiars que consumeixen o amb addiccions.                              | -Potenciar la creació de grups de suport mutu per a familiars, en espais com centres cívics o similars.<br><br>-Formar persones de la comunitat per dirigir o coordinar aquests espais.                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                         | 1.2.3. Obrir recursos específics per a famílies de persones amb addicció.                                             | -Des de l'Ajuntament: detectar necessitats i promoure la creació d'espais i serveis adreçats a aquest col·lectiu.<br><br>-Treballar per la difusió de les subvencions disponibles per a entitats.                                                                                                                                                                                                               |
| <b>1.3. Potenciar recursos i la seva accessibilitat per a professionals que treballen dins l'àmbit.</b> | 1.3.1. Donar a conèixer l'existència de recursos existents als i les professionals afins a l'àmbit de les addiccions. | -Difondre aquesta informació a personal docent, educadors/es, professionals de la salut dels CAP, col·legis professionals associats a la salut...<br><br>-Difondre els protocols existents per accedir als recursos, com adreçar a les persones als serveis.<br><br>-Fer un butlletí trimestral amb informació sobre les accions i serveis existents, entrevistes, accions formatives, continguts teòrics, etc. |
|                                                                                                         | 1.3.2. Oferir formació contínua per a professionals afins a l'àmbit de les addiccions.                                | -Fer un compendi de formacions existents per tal que els i les professionals hi puguin accedir més fàcilment.<br><br>-Oferir formació per a professionals (substàncies i addiccions) per tal que en facin detecció precoç. Incloure-hi tot el ventall de professionals. Mantenir perspectiva de gènere                                                                                                          |
|                                                                                                         | 1.3.3. Promoure espais de trobada i intercanvi entre professionals.                                                   | -Mantenir la Taula Tècnica d'Addiccions per vetllar pel compliment d'accions i ser un espai d'intercanvi professional.<br><br>-Crear jornades puntuals on convidar aquests/es professionals.                                                                                                                                                                                                                    |

| <b>Eix 3. Normalització: acabar amb l'estigma</b>                                                                     |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>LÍNIA ESTRATÈGICA 3</b>                                                                                            | <b>Treballar amb les persones i la comunitat per afavorir la desestigmatització i la conscienciació.</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>OBJECTIUS GENERALS</b>                                                                                             | <b>OBJECTIUS ESPECÍFICS</b>                                                                                                                                               | <b>ACCIONS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>1.1. Conscienciar sobre l'addicció com a un problema de salut.</b>                                                 | 1.1.1. Naturalitzar els serveis que atenen a les persones amb addicció.                                                                                                   | -Fer treball específic als barris on hi ha aquests serveis.<br>-Atendre possibles dubtes o demandes de manera assertiva.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                       | 1.1.2. Difondre i sensibilitzar sobre què és una addicció.                                                                                                                | -Edició i difusió de materials preventius, mantenint la perspectiva gènere.<br>-Establir un calendari de sensibilització: prioritzar-la quan els consums van a més (festes majors, festes de Nadal...).                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>1.2. Protegir als col·lectius afectats considerant la perspectiva de gènere i els altres eixos de desigualtat.</b> | 1.2.1. Combatre els prejudicis i dificultats adjacents a les persones que consumeixen o tenen addiccions.                                                                 | -Adaptar les intervencions a les diferències individuals (eixos de desigualtat: gènere, poder adquisitiu, racialització, religió, orientació sexual, etc.) i altres condicions (violència masclista, sexual, domèstica, etc.).<br>-Campanyes de sensibilització a la població general a través de mitjans de comunicació.<br>-Promoure una atenció respectuosa amb l'autonomia de les persones.<br>-Vetllar pels drets i necessitats dels col·lectius afectats. |
|                                                                                                                       | 1.2.2. Oferir espais formatius i/o participació per a les persones que tenen relació amb els col·lectius implicats: crear una comunitat educadora enfront les addiccions. | -Oferir formació específica sobre estigma per a professionals que treballen en àmbits relacionats amb les addiccions.<br>-Oferir tallers o trobades per treballar la implicació de les famílies.<br>-Potenciar la participació de les entitats que treballen amb persones consumidores o amb addicció en la creació de polítiques locals.                                                                                                                       |

| <b>Eix 4. Perspectiva comunitària</b>                        |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>LÍNIA ESTRATÈGICA 4</b>                                   | <b>Reduir els conflictes socials i fomentar el treball comunitari i la convivència.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>OBJECTIUS GENERALS</b>                                    | <b>OBJECTIUS ESPECÍFICS</b>                                                             | <b>ACCIONS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>1.1. Fomentar el treball comunitari i la convivència.</b> | 1.1.1. Mesurar la dimensió real del que passa a la ciutat en relació al consum.         | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Analitzar la realitat de consums i problemes associats per barris.</li> <li>-Preguntar a la comunitat: donar veu a les destinàries de les intervencions. Contemplar tots els col·lectius.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                              | 1.1.2. Oferir espais de treball comunitari i intercanvi per a cada barri.               | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Crear punts de trobada d'acord amb la realitat de cada barri.</li> <li>-Fer taules rodones dinamitzades per alguna entitat que ho vulgui gestionar.</li> <li>-Fer xarxa de voluntariat orientat a l'acompanyament més comunitari.</li> <li>-Formar de manera integral i transversal a les persones que acompanyen i la població en general.</li> <li>-Fer un mapeig d'actius de salut de cada barri.</li> </ul>                                                                              |
| <b>1.2. Foment d'hàbits saludables a nivell comunitari.</b>  | 1.2.1. Oferir alternatives al consum com a lleure.                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Donar més suport a les entitats de lleure i similars (caus, esplais, etc.).</li> <li>-Impulsar una iniciativa co-creada pels i les joves de la ciutat, partir de les seves necessitats. Garantir que formin part de tot el procés.</li> <li>-Crear un o més ateneus cedits per l'Ajuntament i gestionats per entitats locals, on hi hagi disponible informació sobre consums.</li> <li>-Potenciar recursos preventius d'acompanyament emocional per a persones que ho necessitin.</li> </ul> |
|                                                              | 1.2.2. Potenciar campanyes de sensibilització sobre estils de vida sense consum.        | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Contactar amb persones referents (amb repercussió mediàtica: esportistes,</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                           |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                           |                                                                                                 | <p><i>influencers</i>, etc.) per fer <i>spots</i> adreçats a col·lectius concrets.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Creació de materials per difondre a xarxes socials.</li> <li>-Crear també campanyes de conscienciació sobre l'abús de medicaments.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>1.3. Abordatge dels conflictes socials i els problemes legals: crear una comunitat resilient enfront les drogues i les addiccions.</b> | 1.3.1. Reduir els conflictes i problemes en els espais públics de consum.                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Intervenir aquests espais de manera transversal i coordinada amb altres serveis.</li> <li>-Augmentar-hi la seguretat amb la finalitat de reduir riscos.</li> <li>-Xarxes socials: conscienciar de les conseqüències dels consums poc responsables en aquests espais.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                           | 1.3.2. Intervenció d'altres espais que incitin, directament o indirectament, al consum.         | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Reptes d'Internet de gran ressò mediàtic: fer contra-campanyes.</li> <li>-Multar locals que incompleixin la normativa de prevenció en matèria de consums i addiccions.</li> <li>-Comunicar-se amb la població per facilitar la interactuació davant les conductes de risc.</li> <li>-Conscienciar als responsables de locals compartits amb menors, sobre la responsabilitat de no facilitar-los drogues.</li> </ul>                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                           | 1.3.3. Prevenció de la normalització de consums i conductes addictives en espais d'oci nocturn. | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Reunir-se amb els establiments d'oci nocturn per sensibilitzar sobre les repercussions dels consums poc saludables.</li> <li>-Coordinació amb entitats que participin en la reducció de riscos dins l'oci nocturn (Q de festa, Som.NIT, Energy Control, etc.).</li> <li>-Posar punts d'informació sobre prevenció de pràctiques i consums de risc.</li> <li>-Campanyes de prevenció a nivell mediàtic sobre les conseqüències dels consums poc responsables.</li> <li>-Dificultar l'accés a substàncies addictives a les festes majors, de barri i altres. Informar,</li> </ul> |

|  |                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                                                                                         | <p>vetllar pel compliment de normatives, etc.</p> <p>-Afavorir alternatives i activitats que redueixin el consum de substàncies addictives.</p> <p>Dispensaris, punts d'aigua, zones de descans sense llums, músiques i altres, menjar, jocs, cultura, arts, informació, etc.</p>                                                                                                                                                                                                          |
|  | <p>1.3.4. Educar sobre la importància de la participació i implicació activa de tota la ciutadania.</p> | <p>-Campanyes de seguretat i conscienciació dirigides a tota la població, presencials i virtuals.</p> <p>-Promoure entorns promotors de salut.</p> <p>-Donar un missatge únic i coherent des de les administracions sobre la protecció de les persones: descartar tota publicitat, directa o indirecta, que inciti al consum de substàncies o a les conductes addictives, en aquells espais que afectin al seu àmbit territorial (cultura, espectacles, esports, festes majors, etc.).</p> |

## 7. Desplegament, seguiment i avaluació

### 7.1. Desplegament

Un cop el present document sigui aprovat, cal establir un procediment per dur-ne a terme els objectius i accions. Aquest desplegament consistirà en:

- Traslladar les indicacions i propostes del pla a la realitat municipal: establir una prioritització d'accions i vetllar per a la seva execució.
- Desenvolupar el projecte garantint la transversalitat i el treball en xarxa, així com una mirada interseccional en el desplegament d'accions.
- Assegurar que les accions realitzades se centren en un objectiu comú, i que no queden en simples actuacions aïllades.
- Establir accions específiques per dur a terme les accions del pla. Garantir un treball ordenat.
- Potenciar les relacions entre els i les agents implicats/des en la problemàtica dels consums i les addiccions. Donar veu a tothom. Buscar aliances pel treball compartit.

La Taula Tècnica d'Addiccions serà l'encarregada de vetllar pel desplegament del pla: transversal, en xarxa i amb perspectiva interseccional.

### 7.2. Seguiment

El procés de seguiment és una fase més de la implementació del present document. Ha de determinar l'efectivitat i l'eficiència de les accions que es vagin duent a terme en relació als objectius del pla. En aquest sentit, caldrà documentar com està funcionant i quins resultats s'obtenen de cada acció concreta.

També serà important recollir aspectes de millora o possibles problemes que sorgeixin durant la implementació del pla. De la mateixa manera, caldrà aconseguir informació sobre l'impacte de les intervencions a mig i llarg termini.

A continuació es fa una proposta de taula de seguiment de cada acció:

| Taula de seguiment X                                   |  |
|--------------------------------------------------------|--|
| Fitxa de seguiment de l'acció: <i>[nom de l'acció]</i> |  |
| Descripció de l'acció                                  |  |
| Data d'inici                                           |  |
| Data de previsió de finalització                       |  |
| Col·lectiu diana                                       |  |
| Responsable/s d'implantació                            |  |
| Difusió de l'acció                                     |  |
| Avaluació i seguiment de l'acció                       |  |
| Cost                                                   |  |
| Impacte previst                                        |  |
| Valoració de resultats                                 |  |
| Altres aspectes a destacar                             |  |
| Problemes i/o propostes de millora                     |  |

### 7.3. Avaluació

Per acabar, i pel que fa a l'avaluació de les intervencions del pla, cal establir un mecanisme per determinar si les accions realitzades són adients i han complert amb les intencions previstes. L'instrument d'avaluació, doncs, ha de permetre l'anàlisi, el seguiment i la millora del pla.

En aquest sentit, per avaluar el pla caldrà aplicar mètodes i tècniques concretes, permetre la interpretació per part de totes les parts implicades (no oblidar els i les principals destinatàries de les accions) i definir objectius clars de l'avaluació. A més, aquest procés d'avaluació haurà de ser flexible: ha de permetre reajustar les accions que es realitzen a mesura que es despleguen.

Així doncs, serà necessari tenir en compte una sèrie de qüestions clau:

- Les accions realitzades són adients per aconseguir els resultats desitjats o els objectius establerts?
- Els recursos previstos per a realitzar les accions són suficients?
- Els resultats assolits fins al moment d'avaluar, justifiquen la inversió feta?

Es proposa la següent taula per a l'avaluació final de les accions i resultats:

| Taula d'avaluació X         |                                                                          |  |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--|
| Planificació de les accions | L'acció es pot aplicar a la realitat de la institució?                   |  |
|                             | Els objectius i resultats esperats proposats eren adients?               |  |
|                             | Les accions previstes són coherents amb els mitjans i objectius marcats? |  |
| Gestió del pla              | S'han fet accions dins el calendari previst?                             |  |
|                             | L'assignació de recursos ha estat adient?                                |  |
|                             | Els mètodes emprats han estat correctes?                                 |  |
| Resultats                   | S'han aconseguit els objectius i resultats previstos?                    |  |
|                             | Les persones que han realitzat les accions n'estan satisfetes?           |  |
|                             | Les persones destinatàries de les accions n'estan satisfetes?            |  |

Seria bo que es redactessin informes periòdics basats en els resultats de les tasques de seguiment i avaluació, en els quals s'hi recollís la informació que es considerés més pertinent en cada cas. Aquests informes haurien de ser presentats a l'equip de govern local.

## 8. Referències

Ajuntament de Girona. (2016). *L'Observatori*. [Consulta: 22 d'abril de 2020].

<https://terra.girona.cat/apps/observatori/indicadors/>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5a ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Calvo, F., Rived, M., Font-Mayolas, S. i Carbonell, X. (2021). Sinhogarismo y salud mental durante la gran recesión (2008-2017): el efecto de la inmigración. *Revista Española de Salud Pública*, 95, e1-e15.

Dutra, L., Stathopoulou, G., Basden, S. L., Leyro, T. M., Powers, M. B., & Otto, M. W. (2008). A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *Am J Psychiatry*, 165(2), 179-187. [10.1176/appi.aip.2007.06111851](https://doi.org/10.1176/appi.aip.2007.06111851)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2021). *Responding to polydrug use*. Luxembourg: EMCDDA.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2021). *European Drug Report 2021*. Luxembourg: EMCDDA.

Fehr, R., Nowacki, J., Viliani, F., i Martuzzi, M. (2014). Health in Impact Assessments: Opportunities not to be missed. *European Journal of Public Health*, 24(2), 166-136. [10.1093/eurpub/cku166.136](https://doi.org/10.1093/eurpub/cku166.136)

Font-Mayolas, S. (2021). *Policonsumo de drogas: historia, presente, evaluación y necesidad*. Conferencia presentada en el V Congreso Nacional de Psicología, celebrado de forma virtual del 9 al 11 de Julio de 2021.

Font-Mayolas, S. Calvo, F. i Salamó, A. (2021). *Anàlisi de necessitats per a l'elaboració del Pla Municipal d'Addiccions de la ciutat de Girona*. Girona: Ajuntament de Girona.

Font-Mayolas, S., Gras, M.E., Cebrián, N., Salamó, A., Planes, M. i Sullman, M.J.M. (2013). Types of polydrug use among Spanish adolescents. *Addictive Behaviors*, 38, 1605-1609.

Generalitat de Catalunya. (2019). *Informe anual 2019 del Sistema d'Informació sobre Drogodependències*. <https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/sid/>

Generalitat de Catalunya. (2019). *Informe del programa d'intercanvi de xeringues: Resultats 2019*. <https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/sid/>

Generalitat de Catalunya, Agència de Salut Pública de Catalunya. (2019). *Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals 2019 – 2023*. [Consulta: 21 de juny de 2021]. <https://drogues.gencat.cat/ca/canalsocults/pla-drogues/>

Generalitat de Catalunya, Agència de Salut Pública de Catalunya. (2021). *Indicadors de salut comunitària de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya*. [Consulta:

15 de gener de 2021]. [http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors\\_comunitaria/](http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors_comunitaria/)

Goodman, R. A., Bunnell, R., i Posner, S. F. (2014). What is “community health”? Examining the meaning of an evolving field in public health. *Preventive medicine*, 67, S58-S61. [10.1016/j.ypmed.2014.07.028](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.07.028)

Govern d’Espanya, Ministeri de Sanitat (2017). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017 – 2024*. [Consulta: 21 de juny de 2021]. <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/home.htm>

Hernández-Serrano, O., Font-Mayolas, S. i Gras, M.E. (2015). Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios. *Adicciones*, 27 (3), 205-213.

Hernández-Serrano, O., Gras, M.E., Font-Mayolas, S. i Sullman, M.J.M. (2016). Types of polydrug use. A V.R. Preedy (Ed.). *The neuropathology of drug addictions and substance misuse* (pp. 839-849). Londres: Elsevier Academic Press.

Hernández-Serrano, O., Gras, M.E. i Font-Mayolas, S. (2018). Concurrent and simultaneous use of cannabis and tobacco and its relationship with academic achievement amongst university students. *Behavioral Sciences*, 8 (31), 1-11.

Institut d’Estadística de Catalunya, Generalitat de Catalunya. (2021). *Idescat*. [Consulta: 29 d’abril de 2020]. <https://www.idescat.cat/>

International Harm Reduction Association. (2010). *What is harm reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association*. London: International Harm Reduction Association.

Ministerio de Sanidad (2020). *Edades 2019/2020. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) 2019/20*. Madrid: Ministerio del Interior.

Ministerio de Sanidad (2021a). *Encuesta sobre Alcohol, Drogas y otras Adicciones en mayores de 64 años en España (ESDAM)*. Madrid: Ministerio de Sanidad.

Ministerio de Sanidad (2021b). *Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas legales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; Gobierno de España. (2019). *Informe 2019. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España: Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES)*. [http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019\\_Informe\\_EDADES.pdf](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_EDADES.pdf)

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2019). *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Nacions Unides. (2021). *Gender Mainstreaming - Concepts and definitions*. [Consulta: 22 de juny de 2021]. <https://www.un.org/womenwatch/osagi/conceptsanddefinitions.htm>

Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health promotion international*, 13(4), 349-364.

Organització Mundial de la Salut. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. OMS, Gènova.

Organització Mundial de la Salut. (2008). *Social determinants of health* (Núm. SEA-HE-190). Oficina regional de l'OMS al sud-est asiàtic.

Organització Mundial de la Salut (2020). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11a ed.). <https://icd.who.int/>

Panova, T., i Carbonell, X. (2018). Is smartphone addiction really an addiction? *Journal of behavioral addictions*, 7(2), 252-259. [10.1556/2006.7.2018.49](https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.49)

Patiño, J., Font-Mayolas, S. i Gras, M.E. (2015). *Consumo de cocaína en los jóvenes. Una mirada cualitativa*. Barcelona: Ediciones San Juan de Dios. Campus docent.

Patiño, J., Gras, M.E., Font-Mayolas, S. i Baltasar, A. (2013). Consumo de cocaína y policonsumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios. *Enfermería Clínica*, 23(2), 62-67.

Schneider, M. J. (2020). *Introduction to public health* (6a ed.). Jones & Bartlett Learning.

Sinclair, H., Lochner, C., i Stein, D. J. (2016). Behavioural addiction: a useful construct? *Current Behavioral Neuroscience Reports*, 3(1), 43-48. [10.1007/s40473-016-0067-4](https://doi.org/10.1007/s40473-016-0067-4)

Strauss, A. i Corbin, J. (1997). *Grounded theory in practice*. London: Sage.

Tójar, J. (2006). *Investigación Cualitativa. Comprender y Actuar*. España: La Muralla.

Unitat Municipal d'Anàlisi Territorial. (2019). *Servei Municipal de Cartografia*. [Consulta: 15 d'abril de 2020]. <https://www.girona.cat/umat/>

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2020). *World Drug Report 2020. 1. Executive summary*. Viena: UNODC.