

Atenció a les drogodependències a Catalunya l'any 2017

Pàgina 90

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 17 a 20.

Pàgines 102

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 17 a 20.

Pàgines 111

Atenció a les drogodependències a Catalunya l'any 2017

Regina Muñoz,¹ Ariadna Angulo-Brunet,¹ Xavier Majó,¹ Joan Colom.¹

¹ Sub-direcció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut.

Adreça postal: Agència de Salut Pública de Catalunya. Roc Boronat, 81-95, 08005 Barcelona.

Adreça electrònica: regina.muoz@gencat.cat

RESUM. *Introducció.* El consum de drogues a la nostra societat va associada a una alta càrrega de morbimortalitat.¹ Per a la vigilància epidemiològica s'usen diferents indicadors consensuats en l'àmbit europeu.² La triangulació d'aquests indicadors ens dona informació sobre les tendències del consum i de les problemàtiques associades. Els inicis de tractament per trastorn per consum de substàncies (TCS) és un dels indicadors indirectes principals que s'usen per monitorar el fenomen.^{3,4}

Material i mètodes. Les dades es van obtenir a partir de la notificació d'inici de tractament per TCS amb potencial abús i dependència de drogues als centres ambulatoris de drogodependències o centres d'atenció i seguiment (CAS). S'inclou també informació d'altres serveis de drogodependències.

Resultats. Durant l'any 2017 es van notificar 13.716 inicis de tractament ambulatori per TCS a Catalunya. Les substàncies per les quals hi va haver més inicis de tractament van ser l'alcohol (43,4%), la cocaïna (22,2%), l'heroïna (12,8%)

i els derivats del cànnabis (12,4%). La mitjana d'edat dels casos notificats va ser de 41,2 anys i el 22,2% dels casos eren dones. El 33,6% de les persones que van iniciar el tractament l'any 2017 estaven a l'atur i el 10,5% no havien completat l'educació primària.

L'any 2017 hi va haver 974 ingressos a les unitats hospitalàries de desintoxicació i a finals de l'any hi havia 7.482 persones en programes de manteniment amb metadona. Pel que fa a les sales de consum supervisat, es van atendre gairebé 125.000 consums i el Programa d'Intercanvi de Xeringues va repartir més de 875.000 xeringues estèrils.

RESUMEN. *Introducción.* El consumo de drogas en nuestra sociedad va associada a una alta carga de morbimortalitat.¹ Para la vigilancia epidemiológica se usan diferentes indicadores consensuados a nivel europeo.² La triangulación de estos indicadores nos da información sobre las tendencias del consumo y de los problemas asociados. Los inicis de tratamiento por trastorno por consumo de sustancias (TCS)

Paraules clau: epidemiologia, tractament, reducció de danys, trastorn per consum de substàncies, Catalunya.

Declaració de conflicte d'interessos: Els autors declaren que no hi ha cap conflicte d'interessos relacionat amb la publicació de l'article.

Material y métodos. Los datos se obtuvieron a partir de la notificación de inicios de tratamiento por TCS con potencial abuso y dependencia de drogas en los centros ambulatorios de drogodependencias o centros de atención y seguimiento (CAS). Se incluye también información de otros servicios de drogodependencias.

Resultados. Durante el año 2017 se notificaron 13.716 inicios de tratamiento ambulatorio por TCS a Catalunya. Las sustancias por las que hubo más inicios de tratamiento fueron el alcohol (43,4%), la cocaína (22,2%), la heroína (12,8%) y los derivados del cánnabis (12,4%). La media de edad de los casos notificados fue de 41,2 años y el 22,2% de los casos eran mujeres. El 33,6% de las personas que iniciaron el tratamiento el año 2017 estaban en paro y el 10,5% no habían completado la educación primaria.

En el año 2017 hubo 974 ingresos en las unidades hospitalarias de desintoxicación y a finales del año había 7.482 personas en programas de mantenimiento con metadona. Respecto a las salas de consumo supervisado, se atendieron casi 125.000 consumos y el Programa de Intercambio de Jeringas repartió más de 875.000 jeringas estériles.

ABSTRACT. Introduction. In our society drug use is associated with a high burden of morbidity and mortality.¹ Several indicators

are agreed at EU level for epidemiological surveillance.² Data on trends in substance use and related problems are offered through the triangulation of these indicators. First treatment onset episodes for substance use disorder (SUD) is one of the main indirect indicators to monitor this phenomenon.^{3,4}

Material and methods. Data were obtained from the notification of beginnings of treatment for SUD with potential for abuse and addiction in outpatient centres for drug dependence care and follow-up (CAS). Information on other drug dependence services is also included.

Results. During 2017, 13,716 outpatient starts of treatment were notified for SUD in Catalonia. Primary substances of abuse reported in treatment admission were alcohol (43.4%), cocaine (22.2%), heroin (12.8%), and cannabis derivatives (12.4%). The average age of the reported cases was 41.2 years and 22.2% of cases were women. 33.6% of people who started treatment in 2017 were unemployed and 10.5% had not completed primary education.

In 2017 there were 974 admissions in hospital detoxification units and by the end of the year there were 7,482 people in methadone maintenance treatment programmes. Supervised drug consumption rooms hosted almost 125,000 consumptions, and more than 875,000 sterile syringes were provided by the needle and syringe programme.

INTRODUCCIÓ

El Sistema d'informació sobre drogodependències de Catalunya (SIDC), gestionat per la Sub-direcció General de Drogodependències de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), va entrar en funcionament l'any 1987.

El desenvolupament del SIDC s'ha fet de manera harmonitzada amb l'Observatori Espanyol de les Drogues i les Addiccions (OEDA)⁵ i l'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (OEDT).⁶

Un dels indicadors principals és l'inici de tractament per trastorn per consum de substàncies (TCS) que es realitzen en els centres especialitzats de tipus ambulatori denominats "centres d'atenció i seguiment de drogodependències" (CAS).

Des de la seva creació, les característiques del registre d'inicis de tractament del SIDC han anat evolucionant d'acord amb els requeriments del sistema d'informació d'abast territorial esmentat anteriorment. S'hi han introduït canvis l'any 1991, el 1996, el 2003 i el darrer va ser el 2013. És, per tant, un indicador molt consolidat a tota la Unió Europea,³ però usat amb variants diferents en altres àmbits territorials.⁴

El SIDC incorpora també informació provinent de l'activitat assistencial dels CAS i unitats hospitalàries de desintoxicació

(UHD), ambdós serveis orientats principalment al tractament de la dependència, i dels equips i centres de reducció de danys (CRD), la finalitat dels quals és sobretot disminuir la morbimortalitat associada al consum de drogues en aquelles persones que tenen més dificultats per superar la dependència.

L'activitat derivada del funcionament dels sistemes d'informació sobre drogues permeten tenir un millor coneixement de la situació a partir de la qual poder dissenyar polítiques de prevenció i atenció a les drogodependències,^{7,8} alhora que permeten estudiar l'eficàcia de les intervencions realitzades.⁹ També permeten desenvolupar altres indicadors com la incidència o prevalença de consum problemàtic.^{10,11,12}

La Sub-direcció General de Drogodependències de l'ASPCAT fa públiques anàlisis detallades de les dades del SIDC,¹³ una part de les quals es difon a través del Butlletí Epidemiològic de Catalunya.¹⁴ Aquest article té per objectiu presentar els resultats principals de l'anàlisi dels episodis d'inici de tractament ambulatori i altres indicadors notificats al SIDC de l'any 2017.

MÈTODES

Es tracta d'un estudi descriptiu de l'atenció realitzada a la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències de Catalunya (XAD) entre l'1 de gener i el 31 de desembre de 2017 a Cata-

lunya. Per a fer-ho s'han tingut en compte quatre registres informatitzats del SIDC.

Inicis de tractament ambulatori. Els inicis de tractament ambulatori inclouen totes aquelles persones que han iniciat tractament per TCS en un CAS. D'acord amb el protocol de l'OEDT,¹⁵ tant si és la primera vegada com si torna a iniciar un altre tractament després d'haver-ne interromput un d'anterior, el CAS n'informa a la Sub-direcció General de Drogodependències, mitjançant una butlleta de notificació en format electrònic que conté dades sociodemogràfiques bàsiques, dades relatives a la història de consum de drogues, patrons de consum i dades de l'estat de salut.¹⁶ En el cas que una persona iniciï diversos tractaments, només es tindrà en compte si entre aquests hi ha un espai temporal de 6 mesos des de la darrera visita. En el cas que el temps sigui inferior a 6 mesos no s'inclourà com a inici de tractament, sinó que es considerarà continuació de l'anterior.

Persones en tractament de manteniment amb metadona (TMM). A les persones que inicien tractament per dependència dels opiacis se'ls prescriu un TMM des dels CAS.

Serveis de reducció de danys (SRD). Els SRD atenen persones amb TCS amb l'objectiu de disminuir la morbimortalitat associada al consum de substàncies. Mitjançant el sistema informatitzat el personal sociosanitari dels centres registra totes les activitats sanitàries o socials que es duen a terme a les persones usuàries del centre. En aquest estudi s'ha tingut en compte l'accés a les sales de consum així com el registre de xeringues.

Unitats hospitalàries de desintoxicació (UHD). Les UHD són les unitats on es realitza la desintoxicació física en règim d'ingrés.

RESULTATS

Durant l'any 2017, els CAS van notificar un total de 13.716 inicis de tractament ambulatori per TCS. Les substàncies que van motivar més inicis de tractament van ser l'alcohol, la cocaïna, l'heroïna i els derivats del cànnabis i conjuntament determinen el 90,8% dels casos notificats (taula 1). Les dones constitueixen el 22,2% de les notificacions. S'observa que la distribució de la droga per la qual s'inicia tractament és diferent entre homes i dones (taula 2). Les dones inicien tractament en un percentatge superior que els homes per consum de drogues legals, alcohol (el 49,4% en dones en comparació amb el 41,7% en homes) i tabac (el 8,0% en dones en comparació amb el 2,7% en homes).

L'any 2017 el nombre global de notificacions ha disminuït lleugerament respecte de l'any 2016. A la figura 1 es mostra l'evolució del nombre anual d'inicis de tractament notificats des de 1987. El nombre d'inicis de tractament notificats per alcohol han disminuït respecte als dos anys anteriors i els de cocaïna han augmentat lleugerament respecte als dos anys previs, amb valors similars als de l'any 2013 (figura 2).

La franja d'edat de més de la meitat dels inicis de tractament era la de 31 a 50 anys. La mitjana d'edat dels casos notificats l'any 2017 és de 41,2 anys [DE:12,2]. Tal com es pot veure a la taula 3, s'observen diferències en l'edat segons la substància

Taula 1
Distribució de les drogues que motiven l'inici de tractament (Catalunya 2017)

Droga principal		Any 2017		
		Nombre	%	
Tabac		530	3,9	
Opiacis	Opiacis sense especificar	186	1,4	
	Heroïna	1.680	12,2	
	Heroïna + cocaïna sense especificar	56	0,4	
	Heroïna i cocaïna base	12	0,1	
	Opi i morfina	6	0,0	
	Codeïna o derivat de la codeïna	3	0,0	
	Opiacis sintètics	Metadona	57	0,4
		Fentanil y anàleg	3	0,0
		Tramadol	6	0,0
		Buprenorfina	4	0,0
		Altres opiacis sintètics	5	0,0
Altres opiacis especificats		3	0,0	

Taula 1
Distribució de les drogues que motiven l'inici de tractament (Catalunya 2017)

Droga principal		Any 2017			
		Nombre	%		
Estimulants	Estimulants sense especificar		2	0,0	
	Cocaïna	Cocaïna sense especificar	2.481	18,1	
		Cocaïna (Clorhidrat)	538	3,9	
		Base lliure de cocaïna	20	0,1	
	Amfetamines	Amfetamines sense especificar	60	0,4	
		Sulfat d'amfetamina	15	0,1	
		Metamfetamina	38	0,3	
		Base de metamfetamina	25	0,2	
		Altres amfetamins especificades	2	0,0	
	Derivats de la fenetilamina	Derivats de la fenetilamina (drogues de disseny)	2	0,0	
		MDMA	14	0,1	
	Altres estimulants	Metilfenidat	1	0,0	
		Cafeïna	3	0,0	
Altres estimulants especificats		1	0,0		
Hipnòtics i sedants	Hipnòtics i sedants sense especificar		7	0,1	
	Barbitúrics	Tetrabamat	1	0,0	
	Benzodiazepines	Hipnòtics no barbitúrics ni bezodiazepínics	Clometiazol	2	0,0
		Benzodiazepínics sense especificar	103	0,8	
		Alprazolam	12	0,1	
		Clonazepam	3	0,0	
		Diazepam	6	0,0	
		Lorazepam	5	0,0	
		Zolpidem	2	0,0	
		Altres benzodiazepines especificades	3	0,0	
Altres ansiolítics o tranquil·litzants menors no barbitúrics ni benzodiazepínics sense especificar		1	0,0		
Al·lucinògens	Fàrmacs amb efectes al·lucinògens	Ketamina	17	0,1	
		GHB	6	0,0	
		Altres al·lucinògens sintètics	3	0,0	
Inhalants	Inhalants volàtils		5	0,0	
Cànnabis	Cànnabis sense especificar		1.314	9,6	
	Planta		344	2,5	
	Resina		8	0,1	
	Tetrahidrocannabinol		37	0,3	
	Altres Cànnabis especificats		2	0,0	
Alcohol		5.952	43,4		
Alcohol + cocaïna		127	0,9		
Altres substàncies psicoactives	Altres substàncies psicoactives		2	0,0	
	Altres substàncies psicoactives sense especificar		1	0,0	
Total		13.716	100,0		

Taula 2
Distribució de les drogues per les quals s'inicia tractament en funció del sexe
(Catalunya 2017)

			Sexe		Total	
			Home	Dona		
Droga principal	Heroïna	Nre.	1.556	198	1.754	
		%	14,6%	6,5%	12,8%	
	Cocaïna	Nre.	2.496	545	3.041	
		%	23,4%	17,9%	22,2%	
	Tabac	Nre.	286	244	530	
		%	2,7%	8,0%	3,9%	
	Cànnabis	Nre.	1.346	359	1.705	
		%	12,6%	11,8%	12,4%	
	Alcohol	Nre.	4.448	1.504	5.952	
		%	41,7%	49,4%	43,4%	
	Altres substàncies	Nre.	539	195	734	
		%	5,1%	6,4%	5,4%	
	Total		Nre.	10.671	3.045	13.716
			%	100,0%	100,0%	100,0%

Figura 1
Evolució anual dels inicis de tractament (Catalunya, 1987-2017)
(Catalunya, 1987-2017)

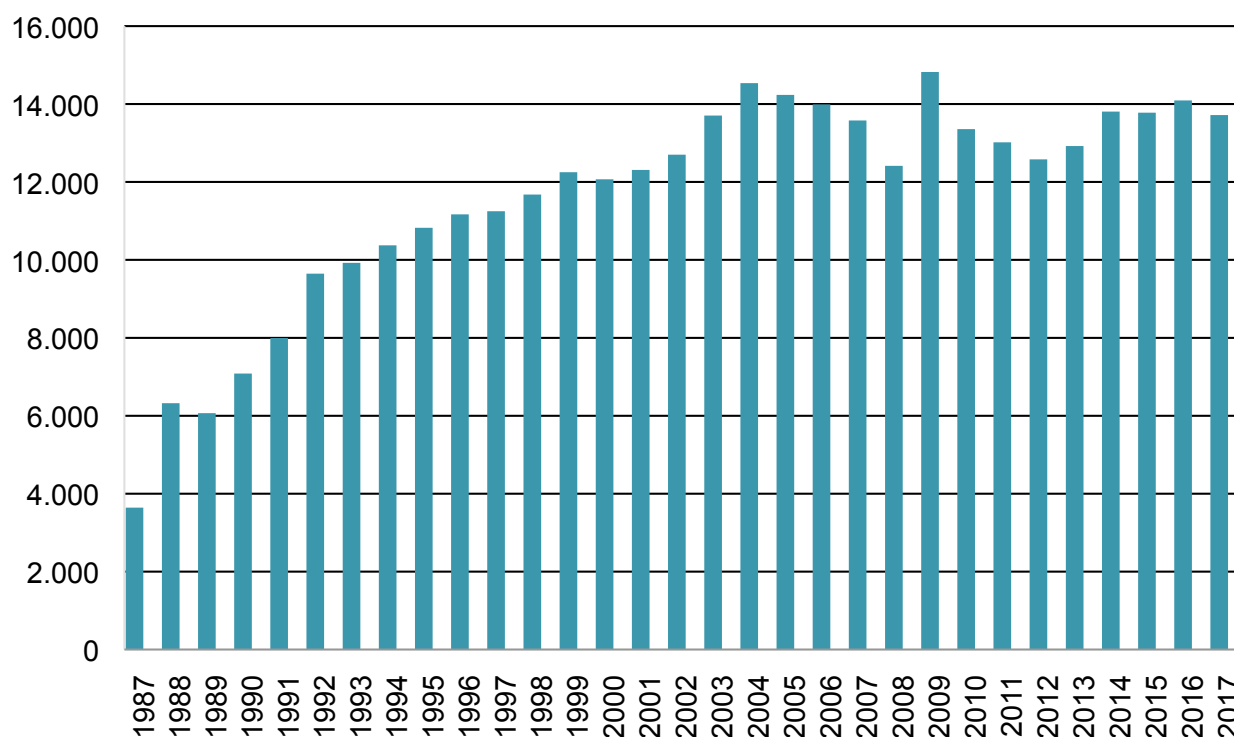
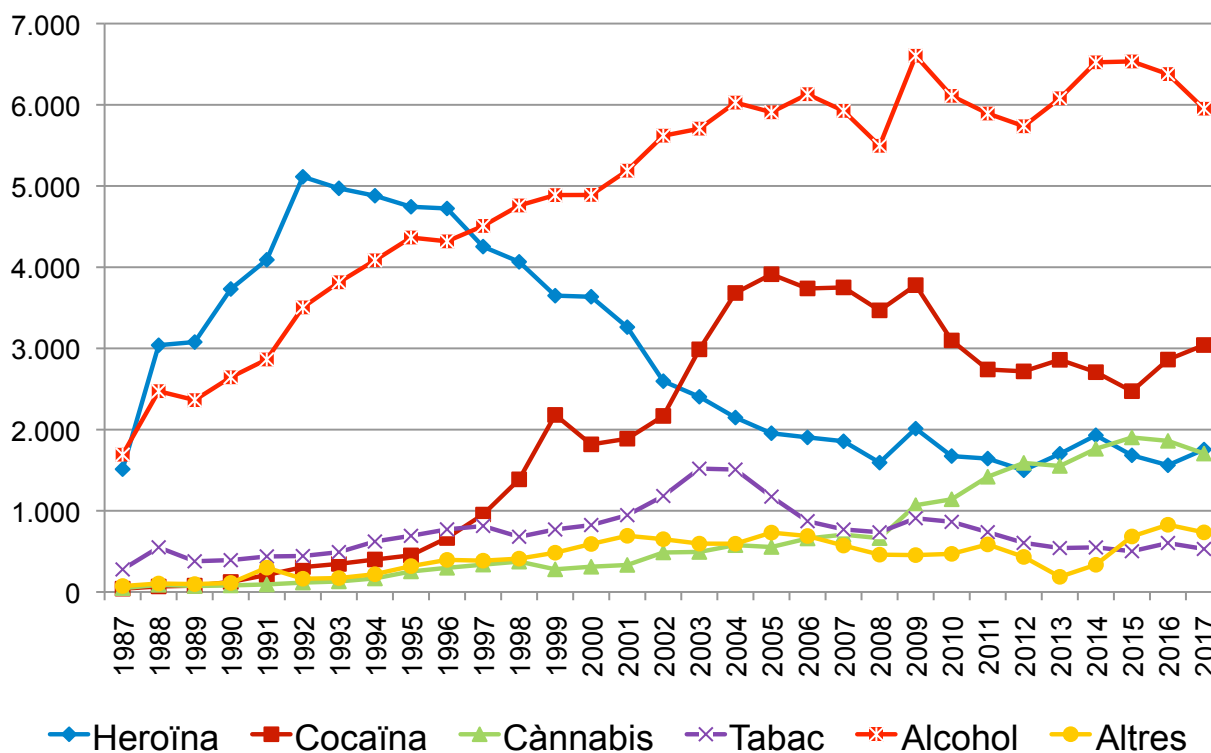


Figura 2
Evolució anual dels inicis de tractament segons la droga principal que els motiva (Catalunya, 1987-2017)



Taula 3
Distribució per grups d'edat dels inicis de tractament segons la droga principal que el motiva (Catalunya, 2017)

		Droga principal						Total
		Heroïna	Cocaïna	Tabac	Cànnabis	Alcohol	Altres	
Menys de 18 anys	Nre.	1	8	6	282	13	3	311
	%	0,1%	0,3%	1,1%	16,5%	0,2%	0,4%	2,3%
De 18 a 25 anys	Nre.	48	219	13	548	191	62	1078
	%	2,7%	7,2%	2,5%	32,1%	3,2%	8,4%	7,9%
De 26 a 30 anys	Nre.	171	436	16	233	326	80	1261
	%	9,7%	14,3%	3,0%	13,7%	5,5%	10,9%	9,2%
De 31 a 40 anys	Nre.	648	1.368	82	400	1.419	243	4.160
	%	36,9%	45,0%	15,5%	23,5%	23,8%	33,1%	30,3%
De 41 a 50 anys	Nre.	641	799	152	164	1.880	220	3.856
	%	36,5%	26,3%	28,7%	9,6%	31,6%	30,0%	28,1%
De 51 a 60 anys	Nre.	219	195	160	69	1.420	94	2.157
	%	12,5%	6,4%	30,2%	4,0%	23,9%	12,8%	15,7%
De 61 a 70 anys	Nre.	26	14	91	9	589	23	752
	%	1,5%	0,5%	17,2%	0,5%	9,9%	3,1%	5,5%
Més de 70 anys	Nre.	0	2	10	0	114	9	135
	%	0,0%	0,1%	1,9%	0,0%	1,9%	1,2%	1,0%
Total	Nre.	1.754	3.041	530	1.705	5.952	734	13.716
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

per la qual s'inicia el tractament. Els usuaris més joves són els que inicien tractament per abús o dependència del cànnabis on més del 60% són menors de 30 anys (amb una mitjana d'edat de 28,4 anys [DE: 10,9]), mentre que els més grans els trobem en els casos de tabac (amb una mitjana d'edat de 49,6 anys [DE: 12,0]) i d'alcohol (amb una mitjana d'edat de 46,3 anys [DE: 11,7]).

La taula 4 mostra la distribució del màxim nivell d'estudis completat per cada una de les drogues per les quals s'inicien els tractaments. Es pot observar que per totes les substàncies la majoria dels usuaris tenen estudis d'educació secundària obligatòria (ESO), batxillerat o cicle formatiu de grau mitjà (CFGM) excepte per l'heroïna, en què el percentatge més elevat és de persones que no han completat l'ESO o estudis equivalents. Respecte al tabac el percentatge de persones amb estudis superiors és més elevat que en la resta de substàncies.

Pel que fa la situació laboral, a la taula 5 es pot veure que les persones a l'atur representen el 33,6% i les persones que estan treballant, el 36,6%. Si ho analitzem en funció de les diferents substàncies, es pot observar que en els inicis de tractament per heroïna la majoria dels usuaris

estan a l'atur i hi ha un percentatge superior de persones en altres situacions (majoritàriament privades de llibertat) respecte de les altres substàncies. Gran part dels usuaris que inicien tractament per cocaïna i tabac estan treballant en el moment d'iniciar el tractament i, en el cas del tabac, les persones que estan en situació d'incapacitat o que són pensionistes presenten un percentatge més elevat que en la resta de substàncies. La majoria de persones que inicien tractament per alcohol estan treballant o a l'atur. És destacable l'alt percentatge d'estudiants o opositors en els inicis de tractament per cànnabis.

A la figura 3 es poden veure les vies d'administració dels inicis de tractament per consum o dependència d'heroïna i cocaïna. La via d'administració més freqüent per als inicis de tractament per heroïna és la injectada (47,5%) i la pulmonar (34,8%). Per als inicis de tractament amb cocaïna, la via més freqüent ha estat la intranasal (84,9%) i la pulmonar (13,6%).

A la figura 4 es pot veure l'evolució del nombre de casos atesos en programes de TMM el darrer dia de l'any. L'any 2017 va haver-hi 7.482 casos, valors similars als dels darrers anys.

Taula 4
Distribució per nivell d'instrucció dels inicis de tractament segons droga principal que el motiva (Catalunya, 2017)

		Droga principal						Total
		Heroïna	Cocaïna	Tabac	Cànnabis	Alcohol	Altres	
No sap llegir ni escriure	Nre.	11	17	3	2	53	5	91
	%	0,6%	0,6%	0,6%	0,1%	0,9%	0,7%	0,7%
Estudis primaris incomplets, 5 primers cursos d'EGB o d'educació primària	Nre.	333	249	34	113	538	84	1.351
	%	19,0%	8,2%	6,4%	6,6%	9,0%	11,4%	9,8%
Estudis primaris, certificat d'escolaritat o d'educació primària	Nre.	521	735	174	495	1.452	155	3.532
	%	29,7%	24,2%	32,8%	29,0%	24,4%	21,1%	25,8%
Batxillerat elemental, graduat escolar o ESO	Nre.	428	1.003	123	563	1.560	225	3.902
	%	24,4%	33,0%	23,2%	33,0%	26,2%	30,7%	28,4%
Batxillerat superior, BUP, COU, batxillerat, FP de 1r o 2n grau, cicles formatius de grau mitjà o equivalents	Nre.	195	625	103	303	1.329	139	2.694
	%	11,1%	20,6%	19,4%	17,8%	22,3%	18,9%	19,6%
Altres titulacions per a les quals es requereix el graduat escolar, ESO o equivalents	Nre.	17	63	5	50	136	18	289
	%	1,0%	2,1%	0,9%	2,9%	2,3%	2,5%	2,1%
Títol universitari de grau mitjà, 3 cursos aprovats d'una llicenciatura, cicles formatius de grau superior	Nre.	36	119	35	53	270	25	538
	%	2,1%	3,9%	6,6%	3,1%	4,5%	3,4%	3,9%
Títol universitari de grau superior	Nre.	30	92	42	49	300	33	546
	%	1,7%	3,0%	7,9%	2,9%	5,0%	4,5%	4,0%
Altres titulacions superiors per a les quals es requereix batxillerat superior, BUP o batxillerat	Nre.	4	7	6	6	21	5	49
	%	0,2%	0,2%	1,1%	0,4%	0,4%	0,7%	0,4%
Desconegut	Nre.	179	131	5	71	293	45	724
	%	10,2%	4,3%	0,9%	4,2%	4,9%	6,1%	5,3%
Total	Nre.	1.754	3.041	530	1.705	5.952	734	13.716
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 5
Distribució per situació laboral dels inicis de tractament segons droga principal que el motiva (Catalunya, 2017)

		Droga principal						Total
		Heroïna	Cocaïna	Tabac	Cànnabis	Alcohol	Altres	
Amb relació laboral, contracte indefinit o treballador per compte propi	Nre.	125	895	153	283	1.692	164	3.312
	%	7,1%	29,4%	28,9%	16,6%	28,4%	22,3%	24,1%
Amb contracte o relació temporal	Nre.	113	484	102	223	627	60	1.609
	%	6,4%	15,9%	19,2%	13,1%	10,5%	8,2%	11,7%
Treballant sense sou per a la família	Nre.	7	26	2	13	46	9	103
	%	0,4%	0,9%	0,4%	0,8%	0,8%	1,2%	0,8%
En situació d'atur no havent treballat abans	Nre.	91	83	4	142	132	32	484
	%	5,2%	2,7%	0,8%	8,3%	2,2%	4,4%	3,5%
En situació d'atur havent treballat abans	Nre.	484	1.014	65	485	1.814	259	4.121
	%	27,6%	33,3%	12,3%	28,4%	30,5%	35,3%	30,0%
Incapacitat permanent o pensionista	Nre.	204	291	165	99	1.078	125	1.962
	%	11,6%	9,6%	31,1%	5,8%	18,1%	17,0%	14,3%
Estudiant o opositor/a	Nre.	12	27	8	341	34	10	432
	%	0,7%	0,9%	1,5%	20,0%	0,6%	1,4%	3,1%
Realització de feines de la llar exclusivament	Nre.	1	3	5	1	38	8	56
	%	0,1%	0,1%	0,9%	0,1%	0,6%	1,1%	0,4%
En una altra situació	Nre.	531	128	20	50	280	35	1044
	%	30,3%	4,2%	3,8%	2,9%	4,7%	4,8%	7,6%
Desconegut	Nre.	186	90	6	68	211	32	593
	%	10,6%	3,0%	1,1%	4,0%	3,5%	4,4%	4,3%
Total	Nre.	1.754	3.041	530	1.705	5.952	734	13.716
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Figura 3
Via més freqüent d'administració de la droga principal en els inicis de tractament per heroïna o cocaïna (Catalunya, 1987-2017)

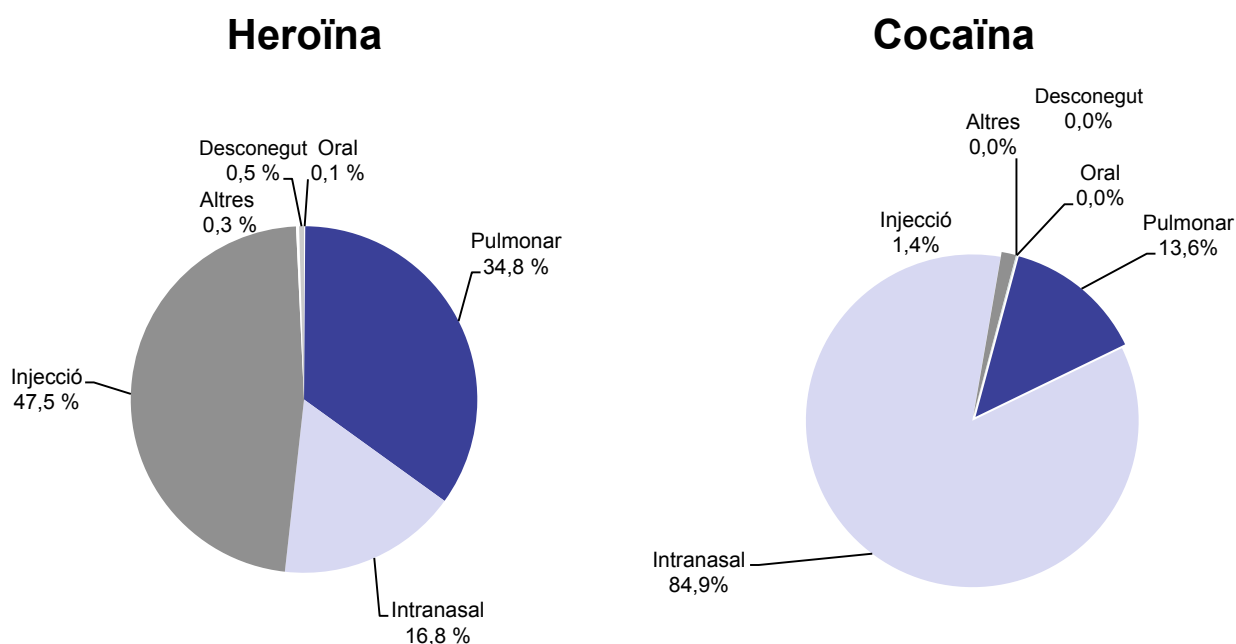
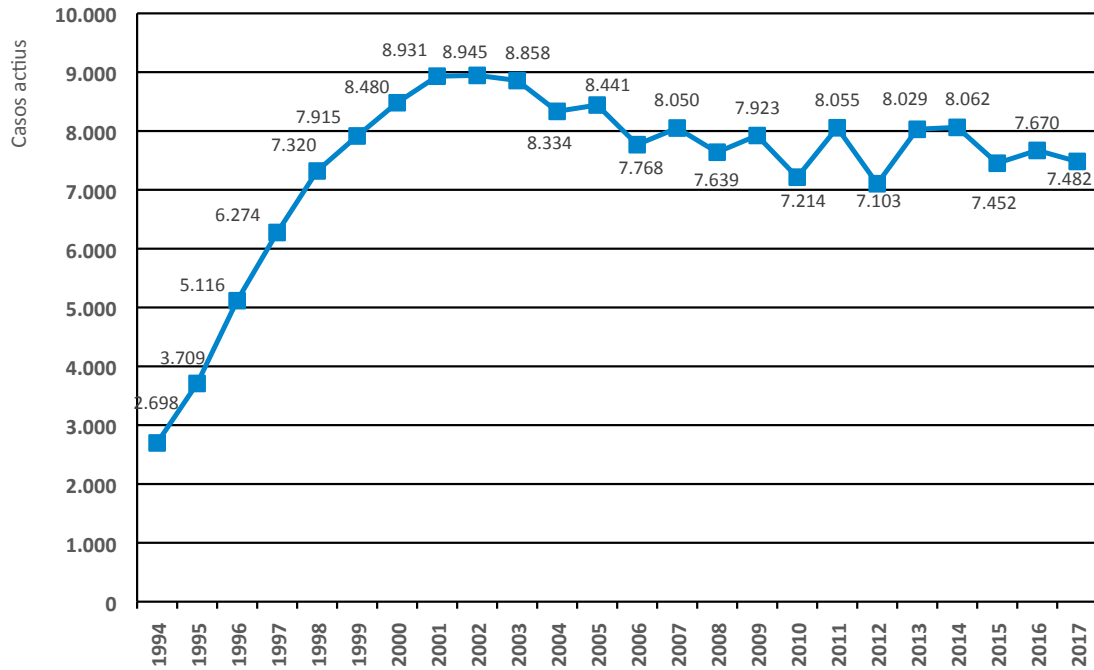
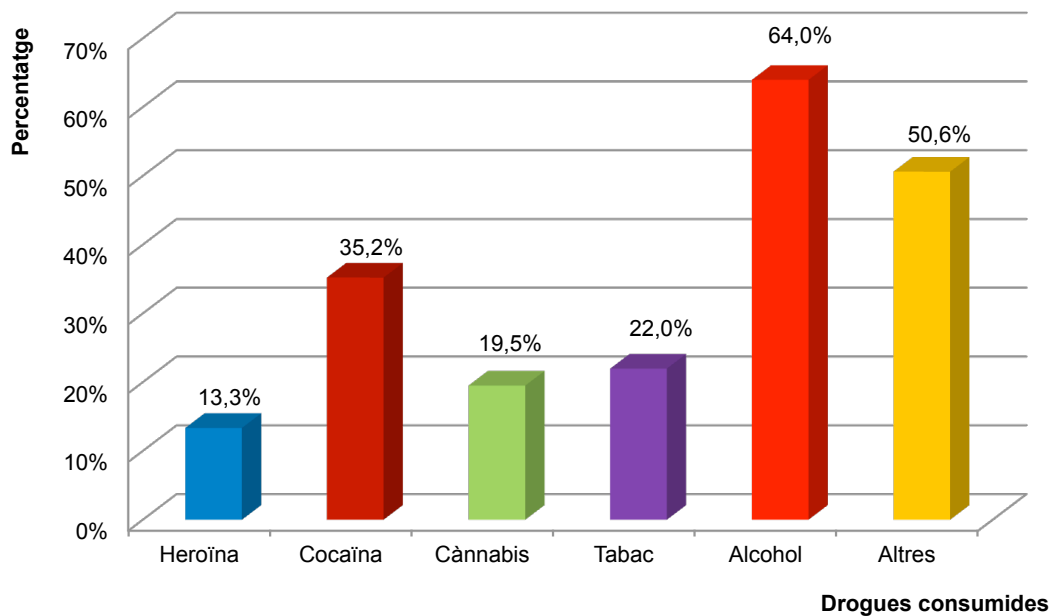


Figura 4
Evolució del nombre de casos en PMM* el darrer dia de l'any (Catalunya, 2017)



*Programa de manteniment amb metadona (PMM)

Figura 5
Percentatge d'usuaris que han consumit cada droga en el moment de l'ingrés en una UHD* (Catalunya, 2017))



*Unitat hospitalària de desintoxicació (UHD)

Taula 6
Drogues i vies de consum a les sales de consum (Catalunya, 2017)

	Injectada		Pulmonar		Intranasal		TOTAL	
	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%
Heroïna	36.421	32,29	6.122	72,31	1.958	56,46	44.501	35,68
Cocaïna	36.376	32,26	1.823	21,53	1.109	31,98	39.308	31,52
Heroïna + cocaïna	39.674	35,18	347	4,1	383	11,04	40.404	32,4
Altres	306	0,27	174	2,06	18	0,52	498	0,4
Total	112.777	100	8.466	100	3.468	100	124.711	100

L'any 2017 va haver-hi 974 ingressos a les UHD. A la figura 5 es poden veure les drogues consumides en el moment de l'ingrés. Tenint en compte les drogues s'observa un patró força similar al dels inicis de tractament ambulatori, llevat del tabac i la resta de drogues, que presenten percentatges bastant superiors.

Al llarg de l'any 2017, els serveis de reducció de danys (SRD) han atès 6.243 usuaris diferents, als quals han distribuït 528.209 xeringues, amb un retorn del 64,8% i van distribuir 12.894 preservatius, entre d'altres actuacions. Al mateix temps, les sales de consum ha permès la supervisió de 124.711 consums de persones que han volgut utilitzar aquest recurs per reduir els danys associats al consum de drogues (taula 6).

El programa d'accés a xeringues estèrils que duen a terme els centres d'atenció primària (CAP), les farmàcies, els educadors de carrer i els centres de la XADC, ha suposat la dispensació de 878.421 xeringues l'any 2017.

DISCUSSIÓ

L'any 2017, el nombre d'inicis de tractament ambulatori a la XADC va experimentar una lleugera disminució respecte de l'any 2016 amb valors similars als observats l'any 2015.

Quan s'observa la tendència en funció del tipus de substància, cal destacar la disminució dels inicis de tractament per alcohol en els dos últims anys, fet que és preocupant a causa de l'elevada prevalença de TCS per aquesta substància a Catalunya. L'altre aspecte destacable és que portem dos anys consecutius amb un augment de la demanda de tractament per

cocaïna. Cal veure si aquesta tendència és manté els propers anys i creuar aquest indicador amb altres per veure si es pot estar produint un canvi en la tendència dels darrers anys. En la resta de drogues no presenten canvis significatius.

Veiem que les persones que inicien tractament per heroïna presenten les pitjors situacions sociolaborals, fet que reflecteix l'impacte que té la dependència d'aquesta substància en l'àmbit psicosocial i en la càrrega de morbimortalitat.¹⁷

Les UHD continuen sent un servei important per a persones en les quals les circumstàncies orgàniques o psicosocials no els permeten fer la desintoxicació en l'àmbit ambulatori. A més, faciliten la vinculació a processos de deshabitació més intensius a pacients determinats.

És important destacar l'activitat dels CRD. Durant l'any 2017, el nombre de persones que han utilitzat aquest servei per consumir drogues ha augmentat respecte dels anys anteriors, fet que permet prevenir conductes de risc importants¹⁸ i la mort per sobredosi¹⁹ en persones d'alt risc,²⁰ i treballar diferents aspectes socials i sanitaris amb una població que, si no fos així, molt probablement estaria fora dels circuits assistencials.

Agraïments

Volem agrair la participació en les activitats del SIDC dels professionals que treballen en els centres de drogodependències, als responsables del Sistema d'informació sobre drogues de Barcelona, a l'Agència de Salut Pública de Barcelona i als professionals de les oficines de farmàcia.

Referències bibliogràfiques

1. GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators. The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Psychiatry*. 2018; 5(12):987-1012. Disponible en línia a: <[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(18\)30337-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(18)30337-7/fulltext)> [Consulta: 8 agost 2019]
2. EMCDDA. The EMCDDA's five key epidemiological indicators. Disponible en línia a: <<http://www.emcdda.europa.eu/activities/key-indicators>> [Consulta: 8 agost 2019]
3. EMCDDA. Treatment demand key epidemiological indicator. Disponible en línia a: <<http://www.emcdda.europa.eu/activities/tdi>> [Consulta: 8 agost 2019]
4. SAMSHA. Treatment Episode Data Set. Disponible en línia a: <<https://www.samhsa.gov/data/data-we-collect/teds-treatment-episode-data-set>> [Consulta: 8 agost 2019]
5. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en línia a: <<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>> [Consulta: 8 agost 2019]
6. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Disponible en línia a: <http://www.emcdda.europa.eu/emcdda-home-page_en>
7. EMCDDA. European Drug Report 2019: Trends and Developments. Disponible en línia a: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2019_en> [Consulta: 8 agost 2019]
8. Cruciani M, Wiessing L, Serpelloni G, Genetti B, Andreotti A, Iulia C, et al. Increasing prevalence of HIV infection among first time clients in Italian drug treatment services - is it sexual transmission? *BMC Infect Dis*. 2015;15:201.
9. Nordt C, Wiessing L, Kuijpers W, Wisselink J, Espelt A, Brugal MT, et al. Long-Term Opioid Agonist Treatment Participation after First Treatment Entry is Similar across 4 European Regions but Lower in Non-Nationals. *Eur Addict Res*. 2018;24(4):173-83.
10. Sánchez-Niubó A, Fortiana J, Barrio G, Suelves JM, Correa JF, Domingo-Salvany A. Problematic heroin use incidence trends in Spain. *Addiction*. 2009;104(2):248-55.
11. Amundsen EJ, Bretteville-Jensen AL, Kraus L. Estimating incidence of problem drug use using the Howitz-Thompson estimator – A new approach applied to people who inject drugs in Oslo 1985-2008. *Int J Drug Policy*. 2016; 27:36-42.
12. Amundsen EJ, Bretteville AL, Kraus L. A method to estimate total entry to hard use: the case of intravenous drug use in Norway. *Eur Addict Res*. 2011;17(3):129-35.
13. Sub-direcció General de Drogodependències. Sistema d'Informació sobre Drogodependències, informes anuals. Disponible en línia a: <<http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/sid/>> [Consulta: 8 agost 2019]
14. Muñoz R, Majó X, Colom J. Atenció a les drogodependències a Catalunya els anys 2015 i 2016. *Butll Epidemiol Catalunya*. 2018; 39(6):148-61. Disponible en línia a: <http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Actualitat/Butlletins/Promocio_proteccio_salut/bec_butlleti_epidemiologic_de_catalunya/2018/bec-juliol-2018.pdf> [Consulta: 8 agost 2019]
15. Observatorio Español de Drogas y Toxicomanías. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Disponible en línia a: <<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>> [Consulta: 8 agost 2019]

16. Sistema d'Informació sobre Drogodependències. Butlletes de notificació. Disponible en línia a: <<http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/sid/>> [Consulta: 8 agost 2019]
17. Degenhardt L, Charlson F, Mathers B, Hall WD, Flaxman AD, Johns N, Vos T. The global epidemiology and burden of opioid dependence: results from the global burden of disease 2010 study. *Addiction*, 2014;109(8): 1320-33.
17. Milloy MJ, Wood E. Emerging role of supervised injecting facilities in human immunodeficiency virus prevention. *Addiction*. 2009;104(4):620-1.
18. Marshall BD, Milloy MJ, Wood E, Montaner JS, Kerr T. Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility: a retrospective population-based study *Lancet*. 2011;377(9775):1429-37.
19. Wood E, Tyndall MW, Li K, Lloyd-Smith E, Small W, Montaner JS, Kerr T. Do supervised injecting facilities attract higher-risk injection drug users? *Am J Prev Med*. 2005;29(2):126-30.

Malalties de declaració individualitzada 2019. Setmanes 1 a 20*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòcica
01	ALT CAMP	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1
02	ALT EMPORDÀ	-	-	5	-	3	-	-	-	-	-
03	ALT Penedès	-	-	14	-	-	-	-	-	-	1
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	28	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	8	-	-	-	1	-	-	1
08	BAIX CAMP	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	4	-	-	1
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	49	-	3	-	3	-	-	3
12	BAIX Penedès	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	1	-	104	-	41	6	7	-	-	17
14	BERGUEDÀ	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	5	-	1	-	1	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	19	-	4	-	-	-	-	-
21	MARESME	-	-	14	-	4	-	2	-	-	3
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	9	-	-	-	-	-	-	1
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	54	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	4	-	-	-	-	-	-	3
34	SELVA	-	-	5	-	2	1	-	-	-	3
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	1	-	1	-	1	-	-	1
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	1	-	70	-	12	1	3	-	-	4
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	10	-	-	1	1	-	-	2
42	MOIANÈS	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	2	-	441	-	71	9	25	-	-	44

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2019. Setmanes 1 a 20*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicella	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
01	ALT CAMP	-	-	-	1	-			29	15	-
02	ALT EMPORDÀ	-	13	-	-	-			84	24	-
03	ALT Penedès	1	-	-	-	-			60	61	16
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-			3	1	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-			-	-	-
06	ANOIA	1	24	-	1	-			16	46	1
07	BAGES	-	27	-	-	-			67	61	-
08	BAIX CAMP	-	2	-	2	-			70	50	1
09	BAIX EBRE	-	1	1	-	-			175	8	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	1	-	-	-			50	57	-
11	BAIX LLOBREGAT	3	20	1	-	-			403	325	4
12	BAIX Penedès	1	-	-	-	-			3	29	1
13	BARCELONÈS	16	113	-	4	-			881	1.774	12
14	BERGUEDÀ	-	2	-	-	-			7	4	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-			12	1	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-			8	11	-
17	GARRAF	-	5	-	-	-			65	78	3
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-			11	1	-
19	GARROTXA	-	1	-	-	-			9	17	-
20	GIRONÈS	-	6	-	1	-			117	148	-
21	MÀRESME	-	157	-	1	-			208	176	1
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-			26	9	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-			11	5	-
24	OSONA	-	8	-	2	-			18	24	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-			3	1	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-			3	1	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-			5	5	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	1	-	-	-			24	13	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-			2	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-			3	2	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-			12	9	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-			10	6	-
33	SEGRIÀ	-	2	-	-	-			48	5	-
34	SELVA	-	2	-	-	-			34	36	-
35	SOLSONÈS	-	1	-	-	-			-	-	-
36	TARRAGONÈS	1	1	-	-	-			53	90	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-			1	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-			22	3	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-			1	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	2	32	-	1	-			164	403	14
41	VALLÈS ORIENTAL	-	2	-	-	-			184	248	1
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-			9	5	-
	TOTAL CATALUNYA	25	421	2	13	-			2.911	3.797	54

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2019. Setmanes 1 a 20*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congènita
01	ALT CAMP	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	6	7	-	-	3	-	-	-	-	-
03	ALT Penedès	7	22	-	-	-	2	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	1	20	-	-	-	5	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	4	16	-	-	1	2	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	4	-	-	-	2	1	1	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	3	21	-	-	4	1	1	1	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	26	163	-	-	1	6	2	2	-	-
12	BAIX Penedès	3	9	-	-	-	4	-	1	-	-
13	BARCELONÈS	20	1.201	-	-	2	23	16	7	-	-
14	BERGUEDÀ	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	17	38	-	-	-	1	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-
19	GARROTXA	-	7	-	-	1	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	5	39	-	-	-	2	-	1	-	-
21	MARESME	2	73	-	-	-	-	3	1	-	-
22	MONTSIÀ	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	10	-	-	-	2	1	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	5	15	-	1	1	1	-	1	-	-
34	SELVA	4	12	-	-	-	1	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	6	24	-	-	-	-	2	1	-	-
37	TERRA ALTA	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-
38	URGELL	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	1	169	-	2	-	9	6	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	2	68	-	-	-	5	-	1	-	-
42	MOIANÈS	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	114	1.962	-	5	13	70	34	17		-

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2019. Setmanes 1 a 20*

Codi	Comarques	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influenzae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per E. coli O157:H7	65 Limfogranulo- ma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	1	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	4	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	1	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	2	4	-	2
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	7	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	5	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	4	10	-	-
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	1	-	1	94	10	2	13
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	2	8	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	1	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	1	1	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	3	-	1
21	MARESME	-	-	-	-	-	2	1	1	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	2	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	1	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	1	-	-	1
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	1	-	2
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	4	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	4	1	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	2	-	4	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	4	7	1	1
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	1	-	1	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	-	1	-	4	113	78	5	20

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2019. Setmanes 1 a 20*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congenita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	-	-	-
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	2	-	-	-	-	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	-	-	-	-	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	1	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	1	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	4	-	-	-	-	-	-

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2019

	01 Brucehosi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigehosi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 – 4	1	–	38	–	4	–	1	–	–	14
Setmanes 5 – 8	–	–	68	–	13	1	10	–	–	7
Setmanes 9 – 12	1	–	75	–	24	3	4	–	–	9
Setmanes 13 – 16	–	–	114	–	15	4	7	–	–	7
Setmanes 17 – 20	–	–	146	–	15	2	3	–	–	7
Setmanes 21 – 24										
Setmanes 25 – 28										
Setmanes 29 – 32										
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	2	–	441	–	71	10	25	–	–	44

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	33 VariceHa	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
Setmanes 1 – 4	3	52	–	–	–			482	578	3
Setmanes 5 – 8	5	98	–	7	–			493	771	4
Setmanes 9 – 12	8	105	–	1	–			569	876	6
Setmanes 13 – 16	4	80	–	4	–			700	774	10
Setmanes 17 – 20	9	88	2	1	–			668	798	32
Setmanes 21 – 24										
Setmanes 25 – 28										
Setmanes 29 – 32										
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	29	423	2	13	–			2.912	3.797	55

	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congènita
Setmanes 1 – 4	15	365	–	2	2	11	–	1		–
Setmanes 5 – 8	18	378	–	–	4	20	6	5		–
Setmanes 9 – 12	19	393	–	2	1	14	9	1		–
Setmanes 13 – 16	18	379	–	1	–	9	10	5		–
Setmanes 17 – 20	44	447	–	–	6	17	9	5		–
Setmanes 21 – 24										
Setmanes 25 – 28										
Setmanes 29 – 32										
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	114	1.962	–	5	13	71	34	17		–

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2019

	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influenzae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per E. coli O157:H7	65 Limfogranulo- ma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 – 4	–	–	–	–	–	15	10	1	4
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	28	10	–	4
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	3	22	11	3	4
Setmanes 13 – 16	–	–	–	–	1	22	13	1	3
Setmanes 17 – 20	–	–	1	–	–	26	34	–	5
Setmanes 21 – 24									
Setmanes 25 – 28									
Setmanes 29 – 32									
Setmanes 33 – 36									
Setmanes 37 – 40									
Setmanes 41 – 44									
Setmanes 45 – 48									
Setmanes 49 – 52									
TOTAL	–	–	1	–	4	113	78	5	20

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neona- tal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neona- tal per gonococ
Setmanes 1 – 4	–	1	–	–	–	–	–	–
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 13 – 16	–	2	–	–	–	–	–	–
Setmanes 17 – 20	–	1	–	–	–	–	–	–
Setmanes 21 – 24								
Setmanes 25 – 28								
Setmanes 29 – 32								
Setmanes 33 – 36								
Setmanes 37 – 40								
Setmanes 41 – 44								
Setmanes 45 – 48								
Setmanes 49 – 52								
TOTAL	–	4	–	–	–	–	–	–

* Nombre de casos declarats.

** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2019*

Malalties	HOMES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	BruceHosi	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	53	32	78	6	2	7	15	9	3	205
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ShigeHosi	8	6	-	1	7	10	10	6	2	50
12	Febre tifoide i paratifoide	2	1	-	1	1	2	2	-	-	9
15	Leishmaniosi	4	-	-	-	-	-	3	2	4	13
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	8	-	2	-	2	-	-	4	4	20
20	Paludisme	-	-	-	2	6	6	5	-	1	20
21	Parotiditis	28	29	39	46	51	17	11	3	5	229
25	Rubèola	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
28	Febre botonosa	-	1	-	1	-	1	2	2	-	7
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosi										
33	VariceHa	276	801	191	18	58	65	49	15	10	1.483
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	1	83	724	477	182	46	10	1.523
35	Xarampió	4	1	2	1	1	3	5	1	-	18
36	Sífilis	-	-	-	6	26	24	29	8	5	97
38	Gonocòccia	-	-	1	60	617	544	259	74	30	1.585
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2
45	Sida**	-	-	-	-	1	5	2	4	1	13
46	LegionelHosi	-	-	-	-	1	1	10	8	26	46
48	Hepatitis A	-	-	-	1	7	9	6	2	-	25
49	Hepatitis B	-	-	-	-	3	2	2	5	3	15
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	1	-	-	-	-	1	-	1	-	3
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	1	25	43	27	13	3	112
66	VIH	-	-	-	-	17	20	20	9	2	68
67	Hepatitis C	-	-	-	-	-	2	1	-	2	5
68	Dengue	-	-	-	-	2	4	-	-	-	6
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	2	-	1	-	3
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
73	Febres hemorràgiques víriques***	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

** Nombre de casos declarats.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2019*

Malalties	DONES										
	< 5	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	≥ 60	TOTAL	
01	BruceHosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	71	39	65	6	4	11	25	6	9	236
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ShigeHosi	4	1	-	-	2	6	4	2	2	21
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
15	Leishmaniosi	4	2	-	-	1	-	2	-	3	12
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	8	1	-	1	-	1	-	2	11	24
20	Paludisme	-	-	-	-	-	1	2	3	3	9
21	Parotiditis	14	26	32	34	39	21	12	5	11	194
25	Rubèola	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
28	Febre botonosa	-	-	-	-	2	2	-	1	1	6
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	VariceHa	263	731	202	13	83	78	36	16	7	1.429
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	14	514	1.208	323	160	48	7	2.274
35	Xarampió	4	2	2	1	7	6	12	2	1	37
36	Sífilis	-	-	-	2	3	2	7	2	1	17
38	Gonocòccia	-	-	2	67	163	78	40	15	11	377
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
45	Sida**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
46	LegioneHosi	-	-	-	-	-	-	2	5	18	25
48	Hepatitis A	-	-	-	1	1	2	5	-	-	9
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
66	VIH	-	-	-	1	1	4	2	2	-	10
67	Hepatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	3	9	2	-	-	14
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
73	Febres hemorràgiques víriques***	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

** Nombre de casos declarats.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹ Setmanes 17 a 20

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2018		Acumulat 2019	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> (Complex)	57	100,00	288	100,00	198	100,00
	Total	57	100,00	288	100,00	198	100,00
Infeccions de transmissió sexual	Gonococ	331	21,59	1.166	20,70	1.690	21,03
	<i>Chlamydia trachomatis</i>	737	48,08	2.551	45,29	3.731	46,43
	<i>Treponema pallidum</i>	245	15,98	931	16,53	1.191	14,82
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	143	9,33	548	9,73	938	11,67
	herpes simple	77	5,02	436	7,74	485	6,04
	Total	1.533	100,00	5.632	100,00	8.035	100,00
Meningoencefalitis	Herpes simple	2	5,26	35	19,44	34	18,99
	Meningococ	1	2,63	7	3,89	7	3,91
	Meningococ grup B	1	2,63	6	3,33	7	3,91
	Meningococ grup C	0	0,00	2	1,11	1	0,56
	<i>Haemophilus influenzae</i>	0	0,00	0	0,00	3	1,68
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,00	1	0,56	0	0,00
	Pneumococ	7	18,42	53	29,44	40	22,35
	Altres agents meningoencefalitis	5	13,16	18	10,00	15	8,38
	<i>Cryptococcus neoformans</i>	0	0,00	3	1,67	0	0,00
	Enterovirus	19	50,00	29	16,11	43	24,02
	<i>Salmonella</i> no tifòdica	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	1	2,63	1	0,56	3	1,68
	<i>Listeria monocytogenes</i>	0	0,00	6	3,33	4	2,23
	Virus varicella zòster	2	5,26	19	10,56	22	12,29
	Total	38	100,00	180	100,00	179	100,00
Infeccions vies respiratòries	<i>Haemophilus influenzae</i>	82	13,27	565	4,08	416	3,17
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,00	3	0,02	1	0,01
	Pneumococ	245	39,64	2.077	15,00	1.789	13,61
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	24	3,88	74	0,53	143	1,09
	<i>Coxiella burnetii</i>	4	0,65	44	0,32	23	0,18
	Legionella	16	2,59	123	0,89	76	0,58
	Virus gripal	0	0,00	94	0,68	4	0,03
	Virus gripal A	26	4,21	4.092	29,55	8.086	61,54
	Virus gripal B	3	0,49	5.196	37,52	43	0,33
	Virus parainfluenzae	65	10,52	84	0,61	199	1,51
	Virus respiratori sincicial	6	0,97	1.106	7,99	1.690	12,86
	Adenovirus	64	10,36	165	1,19	442	3,36
	Bordetella pertussis	83	13,43	227	1,64	228	1,74
	Total	618	100,00	13.850	100,00	13.140	100,00
Enteritis	Adenovirus	18	1,95	153	3,25	144	3,58
	<i>Salmonella</i> no tifòdica	84	9,08	723	15,35	411	10,23
	Shigella	1	0,11	0	0,00	18	0,45
	<i>Shigella flexneri</i>	9	0,97	17	0,36	32	0,80
	<i>Shigella sonnei</i>	5	0,54	30	0,64	31	0,77
	<i>Campylobacter</i>	31	3,35	92	1,95	111	2,76
	<i>Campylobacter coli</i>	43	4,65	156	3,31	157	3,91
	<i>Campylobacter jejuni</i>	403	43,57	1.963	41,67	1.588	39,53
	Yersinia	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Yersinia enterocolitica</i>	4	0,43	37	0,79	36	0,90
	<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Escherichia coli</i> enterotoxigènica	5	0,54	16	0,34	33	0,82
	<i>Vibrio cholerae</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00

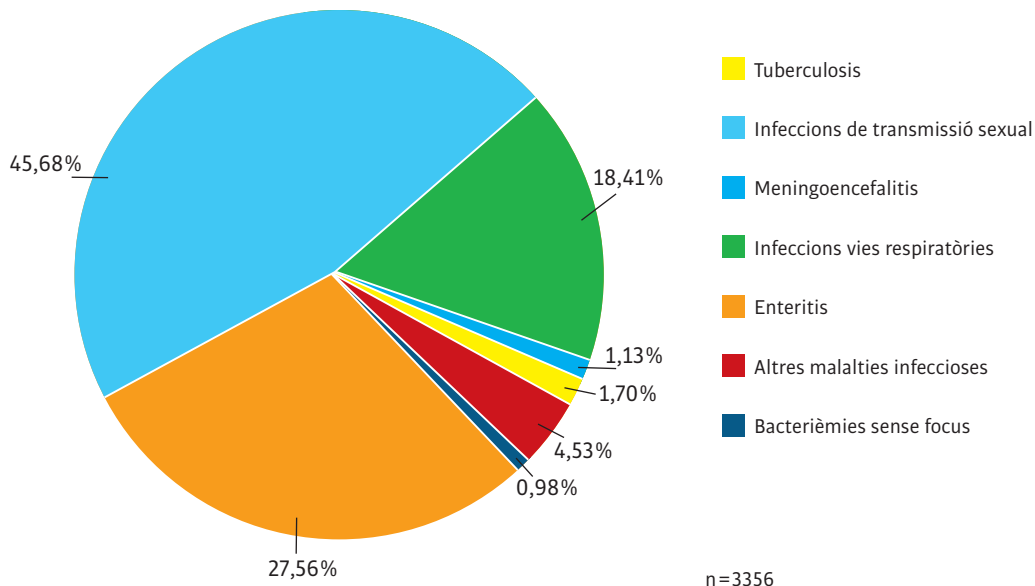
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹
Setmanes 17 a 20

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2018		Acumulat 2019	
		Número	%	Número	%	Número	%
	Rotavirus	209	22,59	1.147	24,35	874	21,76
	Cryptosporidium spp	24	2,59	28	0,59	83	2,07
	Giardia lamblia	89	9,62	349	7,41	499	12,42
	Total	925	100,00	4.711	100,00	4.017	100,00
Altres malalties infeccioses	Meningococ	2	1,32	2	0,36	8	1,09
	Meningococ grup B	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Meningococ grup C	0	0,00	1	0,18	0	0,00
	Haemophilus influenzae	3	1,97	11	1,97	8	1,09
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Pneumococ	0	0,00	22	3,95	10	1,36
	Brucella	0	0,00	6	1,08	3	0,41
	Rickettsia conorii	2	1,32	16	2,87	27	3,67
	Virus hepatitis A	14	9,21	104	18,67	41	5,57
	Virus hepatitis B	4	2,63	30	5,39	26	3,53
	Virus xarampió	28	18,42	18	3,23	38	5,16
	Virus rubèola	1	0,66	5	0,90	4	0,54
	Plasmodium	0	0,00	5	0,90	14	1,90
	Plasmodium falciparum	7	4,61	36	6,46	23	3,13
	Plasmodium malariae	0	0,00	4	0,72	4	0,54
	Plasmodium ovale	0	0,00	5	0,90	0	0,00
	Plasmodium vivax	0	0,00	1	0,18	1	0,14
	Leishmania	8	5,26	25	4,49	55	7,47
	Leptospira	0	0,00	3	0,54	0	0,00
	Listeria monocytogenes	1	0,66	2	0,36	2	0,27
	Altres agents	8	5,26	8	1,44	63	8,56
	Virus de la Parotiditis	39	25,66	87	15,62	196	26,63
	Dengue	7	4,61	19	3,41	40	5,43
	Virus Chikungunya	1	0,66	3	0,54	6	0,82
	Virus de la febre del Nil occidental	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Virus varicel·la zòster	5	3,29	27	4,85	31	4,21
	Trypanosoma cruzi	22	14,47	117	21,01	136	18,48
	Total	152	100,00	557	100,00	736	100,00
	Bacterièmies sense focus	Meningococ	0	0,00	2	1,49	10
Meningococ grup B		1	3,03	6	4,48	5	3,21
Meningococ grup C		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Haemophilus influenzae		4	12,12	26	19,40	24	15,38
Haemophilus influenzae serotipus b		1	3,03	0	0,00	1	0,64
Pneumococ		13	39,39	36	26,87	57	36,54
Salmonella Typhi/Paratyphi		1	3,03	4	2,99	11	7,05
Streptococcus agalactiae		9	27,27	40	29,85	32	20,51
Listeria monocytogenes		4	12,12	20	14,93	16	10,26
Total		33	100,00	134	100,00	156	100,00
Total		3.356		25.352		26.557	

El percentatge de laboratoris declarants, cobertura: 52/54: 96,3 %

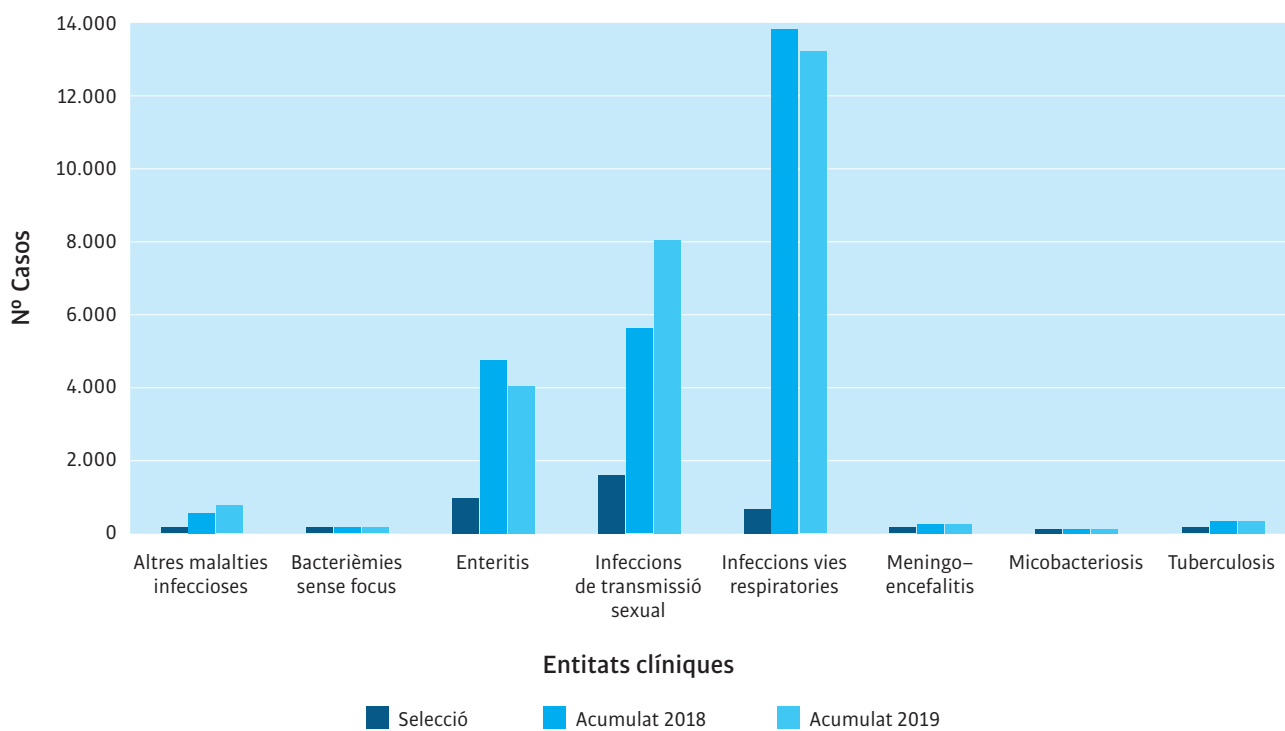
¹ Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució per entitat clínica segons selecció. Any 2019



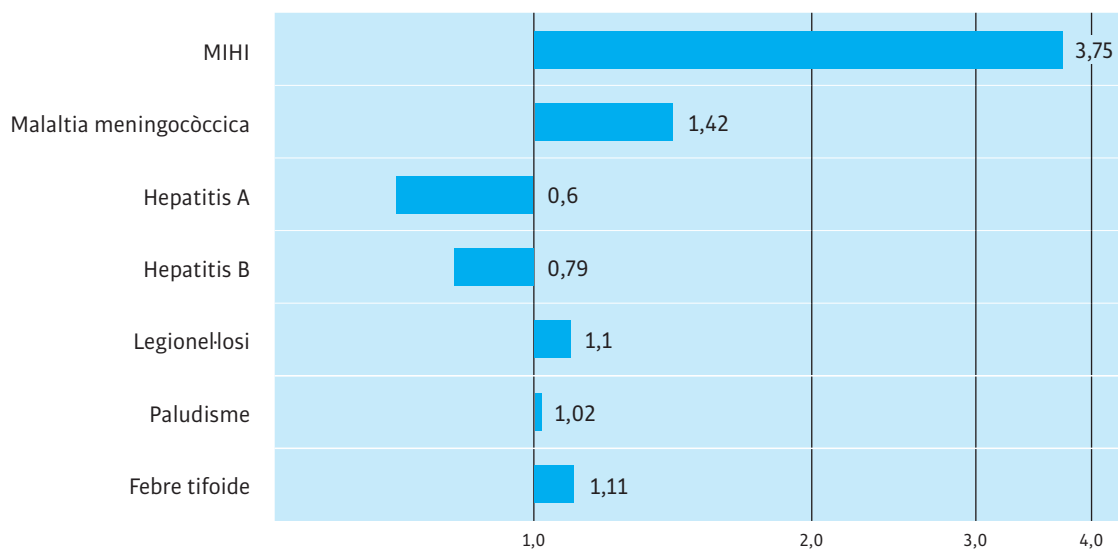
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Comparativa N° de casos. Any 2018 i 2019



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2018 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 17 a 20



Durant la quadrisetmana 17 a 20 no hi ha hagut casos de bruce·losi.

La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea ombrejada –quan aquesta es representa– indica la mitjana i dues desviacions estàndard d'aquests totals de quadrisetmanes.

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

5

Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Coordenador del consell de redacció: Albert Franquès.

Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.

Revisió de textos: Servei de Planificació Lingüística.

Subscripcions: Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat

© Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya.

<http://canalsalut.gencat.cat>

Butlletí Epidemiològic de Catalunya (BEC)