

**PLA D'ACCIÓ SOBRE
DROGUES DE BARCELONA
2017-20**

Presidenta de l'Agència de Salut Pública i
Comissionada de Salut de l'Ajuntament de Barcelona
Gemma Tarafa i Orpinell

Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona
Carme Borrell i Thió

Directora de l'Observatori de la Salut Pública de l'Agència de Salut Pública de
Barcelona
Maribel Pasarín Rua

Coordinació general
M. Teresa Brugal i Puig
Cap del Servei de Prevenció i Atenció a les Drogodependències

Redacció
**M. Teresa Brugal, Anna M. Guitart, Albert Espelt, Ester Teixidó-Compañó i Marina
Bosque-Prous**

Col·laboradors i col·laboradores:
**Maria Gabriela Barbaglia, Montse Bartroli, Dolors Graugés, Oleguer Parés i Alícia
Queralt**

Referència bibliogràfica recomanada:
Brugal MT, Guitart AM, Espelt A, Teixido-Compañó E, Bosque-Prous M (Reds). Pla
d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2017-20. Barcelona: Agència de Salut Pública de
Barcelona, 2017

Agraïm la participació de tots els i les professionals implicades en l'elaboració del Pla i de les institucions que hi han col·laborat

Relació d'Organismes i Institucions participants en l'elaboració del Pla d'Acció sobre Drogues 2017-20

Membres del grup de treball de drogues de l'Ajuntament de Barcelona format pels i les il·lustríssimes Regidores:

Laia Ortiz Castellví (B Comú)
Gemma Tarafa Orpinell (B Comú)
Mercè Homs i Molist (Grup Municipal Demòcrata)
Maria Magdalena Barceló Vereja (C's)
Montserrat Benedí i Altés (ERC)
Carmen Adrés Añón (PSC)
Ángeles Esteller Ruedas (PP)
Maria Rovira i Torrens (CUP)

Professionals dels serveis de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Gerència
Àrea de Recerca, Docència i Comunicació
Àrea de Qualitat i Processos
Servei Sistemes d'Informació Sanitària
Servei d'Avaluació i Mètodes d'Intervenció
Servei d'Epidemiologia
Servei de Prevenció i Atenció a les Drogodependències
Servei de Programes i Intervencions Preventives
Servei de Salut comunitària
Servei de Salut laboral

Representants de l'Administració Municipal

Àrea de Drets Ciutadania, Participació i Transparència

Servis de Feminismes i LGTBI

Servis d'Atenció i Acol·lida a Immigrants

Àrea de Drets Socials

Direcció de Serveis de Salut

Direcció d'Acció Social

Serveis d'Infància, Joventut i Gent Gran

Serveis d'Intervenció Social

Serveis d'Urgències i Emergències Socials

Institut Municipal de Persones amb Discapacitat

Àrea de Seguretat i Prevenció

Direcció de Serveis de Prevenció

Prefectura de la Guàrdia Urbana

Àrea d'Empresa, Cultura i Innovació

Direcció de Serveis de Comerç

Direcció Operativa de Turisme i Esdeveniments

Institut Barcelona Esports

Institut de Cultura de Barcelona

Àrea Ecologia, Urbanisme i Mobilitat

Direcció de Model Urbà

Direcció de Serveis de Comunicació i Participació

Gerència de Medi Ambient i Serveis Urbans

Gerència de Mobilitat i Infraestructures

Gerència d'Urbanisme

Districte Ciutat Vella

Districte Sants

Districte Nou Barris

Districte Sant Martí

Representants d'altres Administracions

Consorci d'Educació de Barcelona

Consorci Sanitari de Barcelona

Consorti de Serveis Socials

Subdirecció General de Drogodependències

Comitè Operatiu de Salut Mental i Addiccions (COSMIA) de l'AIS Barcelona Litoral

Comitè Operatiu de Salut Mental i Addiccions (COSMIA) de l'AIS Barcelona Nord

Comitè Operatiu de Salut Mental i Addiccions (COSMIA) de l'AIS Barcelona Dreta

Comitè Operatiu de Salut Mental i Addiccions (COSMIA) de l'AIS Barcelona Esquerra

Entitats Participants del Consell Municipal de Benestar Social

Àmbit Prevenció

Asociación de Pacientes Dependientes a Opiáceos

Associació Benestar i Desenvolupament

Associació PDS, Promoció i Desenvolupament Social

Col·legi d'Advocats de Barcelona. Comissió de Drogues

Col·legi de Farmacèutics de Barcelona

Col·legi de Treball Social de Catalunya

Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya

Creu Roja a Barcelona

Direcció de Programa de Salut . Àrea de Drets Socials

Federació d'Associacions Cannàbiques Autoregulades de Catalunya- FEDCAC

Federació d'Associacions Cannàbiques de Catalunya - CATFAC

Fundació ESPORTSALUS

Fundació IPSS- Línia Verda, Servei d'Orientació sobre Drogodependències. Generalitat Catalunya

Fundació Salut i Comunitat

Guàrdia Urbana de Barcelona

Institut Genus, S.L

UGT de Catalunya / CAS Vall d'Hebron

Universitat Autònoma de Barcelona. Facultat de Psicologia. Unitat de Polítiques de Drogues

Índex

PRESENTACIÓ	8
1. INTRODUCCIÓ.....	10
2. METODOLOGIA.....	12
3. AVALUACIÓ DEL PADB 2013-16	18
3.1. AVALUACIÓ QUALITATIVA.....	19
1. ABORDATGE DE CIUTAT	20
2. PERSPECTIVA DE SALUT PÚBLICA I ELS SEUS DETERMINANTS	21
3. MILLOR ACCESSIBILITAT ALS RECURSOS I MAJOR INCLUSIÓ SOCIAL.....	24
4. MÉS QUALITAT I MAJOR EXPERTESA.....	26
5. TEIXINT ALIANCES.....	27
3.2. AVALUACIÓ QUANTITATIVA.....	28
1. ABORDATGE DE CIUTAT	29
2. PERSPECTIVA DE SALUT PÚBLICA I ELS SEUS DETERMINANTS	35
3. MILLORAR L'ACCESSIBILITAT ALS RECURSOS I UNA MAJOR INCLUSIÓ SOCIAL	41
4. QUALITAT, CONEIXEMENT I EXPERIÈNCIA	50
5. TEIXINT ALIANCES.....	54
4. ANÀLISI DE SITUACIÓ	70
1. COM ÉS LA CIUTAT ON VIVIM?	71
2. QUÈ SABEM DELS CIUTADANS I CIUTADANES QUE VIUEN A LA CIUTAT?	75
3. COM SÓN LES PERSONES QUE UTILITZEN ELS CENTRES DE TRACTAMENT DE DROGUES DE LA CIUTAT?.....	84
5. PLA D'ACCIÓ SOBRE DROGUES DE BARCELONA 2017-20	90
1. MARC CONCEPTUAL.....	91
2. MISSIÓ I VISIÓ	93
3. VALORS I PRINCIPIS RECTORS.....	94
4. PLANIFICACIÓ OPERATIVA.....	96
Línia Estratègica 1. Trencant l'estigma.....	100
Línia Estratègica 2. Abordatge de ciutat	102
Línia Estratègica 3. Perspectiva de salut pública i els seus determinants. Promoció de la salut i prevenció	105

Línia Estratègica 4. Millorar accessibilitat, major inclusió social, major expertesa i més qualitat	112
Línia Estratègica 5. Teixint aliances.....	120
6. CARTERA DE SERVEIS I PLA D'EQUIPAMENTS	122
CARTERA DE SERVEIS DELS CENTRES ASSISTENCIALS	123
CRITERIS DEL PLA D'EQUIPAMENTS	125
PROPOSTES ESPECÍFIQUES PER EQUIPAMENTS.....	127
7. DISPONIBILITAT DE RECURSOS SEGONS DISTRICTE	129
8. SIGLES, ACRÒNIMS I DEFINICIONS	141
9. BIBLIOGRAFIA.....	148

PRESENTACIÓ

L'equip de govern començà la seva tasca en el mes de maig de 2015 i, valorant l'abordatge de les drogodependències que s'estava fent des de feia molts anys a la ciutat de Barcelona, va donar continuïtat al Pla d'Acció sobre Drogues 2013-2017 així com a dues estructures que faciliten la seva implantació: el Grup de treball de drogodependències de l'ajuntament de Barcelona i el Grup de Drogues del Consell Municipal de Benestar Social de la ciutat.

En el Grup de treball de drogodependències de l'ajuntament de Barcelona estan representats els partits polítics del consistori, així com les persones directives de les àrees municipals implicades en diferents vessants del consum de drogues (salut pública, educació, seguretat, drets socials, etc.). Aquest grup, amb trobades periòdiques, és l'espai on es debat i es treballa per tal d'arribar al màxim d'acord, sobre les problemàtiques de ciutat relacionades amb el consum de drogues.

El segon grup, el Grup de drogues del Consell Municipal de Benestar Social, és l'espai participatiu on les entitats de la ciutat i representants de diferents àrees de l'ajuntament, debaten les temàtiques relacionades amb el consum de drogues i eleven les seves conclusions i propostes per tal que també es contemplin en el disseny de polítiques i programes a desenvolupar a la ciutat.

Des del darrer trimestre de 2016, amb el lideratge de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, s'han fet els treballs per poder definir el nou Pla d'acció sobre Drogues de Barcelona per al període 2017-2020 (PADB 17-20). Han participat sectors professionals, entitats, grups polítics i ciutadania; s'ha fet l'avaluació de l'anterior pla, l'anàlisi de quina és la situació actual de la problemàtica a la ciutat, i tot això ha portat a definir aquest nou pla, el PADB 17-20, que es presenta en aquest document.

El PADB 17-20 té semblances de continuïtat amb l'anterior, però destaquen com a novetats: 1) la inclusió d'una nova línia estratègica "Trencant l'estigma", 2) actuacions per millorar l'impacte de l'alcohol, primera droga en demandes de tractament als CAS, 3) la incorporació de noves accions per a noves problemàtiques i/o en nous col·lectius, 4) incloure per primera vegada les ja no tan "noves" tecnologies en relació al risc de joc patològic, i 5) abordatge d'una problemàtica que ja està mostrant gran impacte en altres països i que es relaciona amb la prescripció legal de fàrmacs amb gran potencial addictiu.

Presentem en aquest document la guia per als anys vinents donar respostes col·lectives a problemes complexos, com són els que se'n poden derivar de l'ús de drogues.

Gemma Tarafa i Orpinell

Comissionada de Salut i
Presidenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

1. INTRODUCCIÓ

El Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2017-2020 (PADB 17-20) és el 9è pla de drogues de la ciutat, el primer es va aprovar l'any 1987. Tots ells han partit d'un ampli consens social i polític, permetent l'evolució a un model de ciutat que és referent per moltes altres ciutats i països. Els seus trets distintius es basen en la conjunció de:

1. abordatge multisectorial,
2. estratègies poblacionals de promoció de la salut i de prevenció de riscos de qualitat,
3. atenció a les persones amb problemes derivats del consum de drogues responnent a les diferents necessitats
4. actuacions especialment dirigides també a les persones que encara estan en ase de consum actiu de substàncies i orientades a la reducció dels danys que aquestes puguin causar.

A finals dels anys 80 es van desenvolupar els sistemes d'informació de drogodependències de la ciutat, especialment amb el Sistema d'Informació sobre Drogues de Barcelona (SIDB), però també amb la utilització de les enquestes de salut: l'Enquesta de Salut de Barcelona i l'Enquesta de Factors de Risc en Estudiants de Secundària (enquesta FRESC), i posteriorment es va desenvolupar el SICAS (Sistema d'informació dels Centres d'Atenció i Seguiment de drogodependències (CAS)). El desenvolupament dels sistemes d'informació ha permès disposar d'informació per conèixer l'impacte del problema, així com disposar d'informació, eina bàsica d'avaluació de les actuacions.

La definició del nou pla s'ha fet des de la institució de salut pública de la ciutat (Agència de Salut Pública de Barcelona – ASPB) seguint un procés de planificació que ha partit de: l'avaluació del pla anterior, l'anàlisi de la situació actual de la problemàtica, el coneixement dels actius de la ciutat, les recomanacions científiques, les percepcions i opinions que sobre tot això en tenen altres actors (ciutadania, professionals relacionats directament o indirectament amb les persones potencialment subjectes a problemes relacionats amb el consum de drogues i partits polítics que influeixen en el model de governança de la ciutat), i d'acord amb el model d'atenció de les drogodependències de la ciutat de Barcelona.

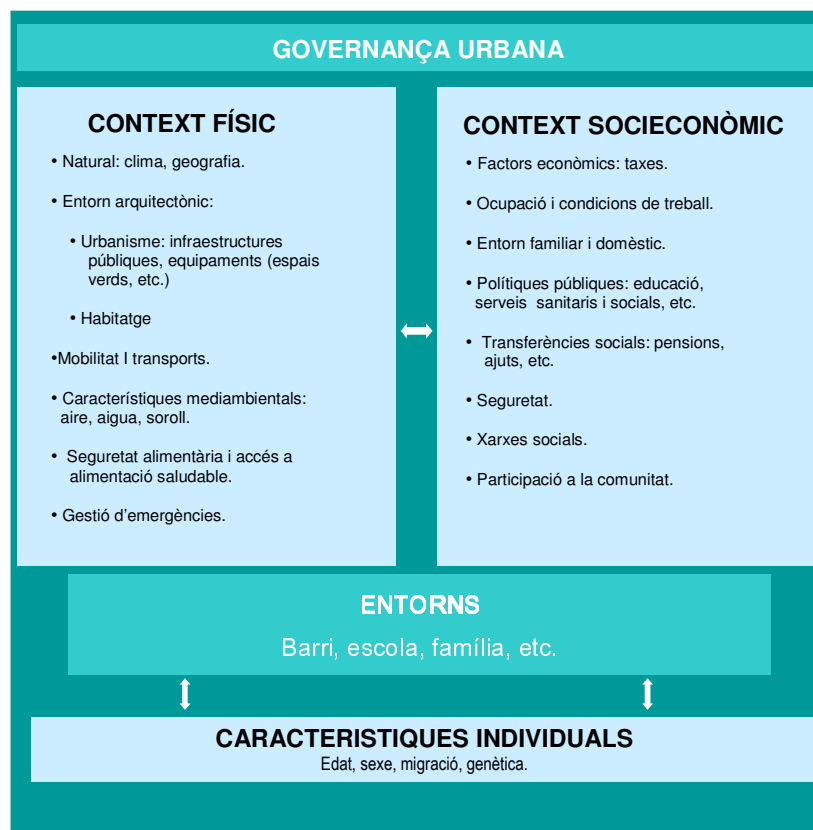
L'objectiu d'aquest document és presentar el nou pla d'acció per al període 2017-2020, però prèviament es presenten els resultats de l'avaluació de l'anterior pla (PADB 2013-2016) i l'anàlisi de la situació del consum de drogues de la ciutat.

2. METODOLOGIA

Tal i com s'ha fet amb els anteriors Plans d'Acció sobre Drogues, per a l'elaboració del Pla 2017-20 s'ha seguit emprant una metodologia participativa. D'aquesta manera, s'ha utilitzat la metodologia participativa pròpia de l'Avaluació de l'impacte en la salut (*World Health Organization, 1999*), contactant amb diferents actors i agents sanitaris, socials, educatius, culturals, del lleure, dels cossos de seguretat i d'altres, a fi de cercar el consens polític, social i professional. Amb aquesta metodologia, es pretén aconseguir la prioritització de polítiques o programes en relació als seus potencials efectes per a la salut de la població, combinant el debat i el consens entre els diferents estaments implicats amb l'evidència de les intervencions plantejades.

L'elaboració del Pla de Drogues 2017-20 se sustenta sota un model de **marc conceptual de governança** en ciutats europees (*Borrell, Pons-Vigués, Morrison, & Díez, 2013*) (**Figura 1**). D'aquesta manera, es considera que el benestar individual i comunitari està determinat per un ampli rang de determinants de la salut que van molt més enllà dels aspectes biològics i que engloba les circumstàncies personals i familiars, els estils de vida, l'ambient social (ex. cultura, xarxes socials, participació comunitària...), el medi físic (ex. habitatge, criminalitat, disseny urbà, transport...) i els serveis públics. Així doncs, es realitza un **enfocament multidisciplinari i participatiu** que es basa en l'experiència i el coneixement d'un ampli ventall de persones afectades o interessades, que s'impliquen durant el procés, incloent professionals amb coneixements rellevants dels temes tractats, polítics claus, entitats i representants dels grups socials que es veuran afectats per una determinada política o projecte. L'elaboració del Pla de Drogues es realitza amb un **enfocament explícit en l'equitat, la justícia social i els drets humans**. D'aquesta manera, es tenen presents els diferents eixos de desigualtat que poden afectar la salut (ex. gènere, classe social, edat i ètnia).

Per tal de poder fer un bon diagnòstic de situació i una avaluació del Pla de Drogues anterior, s'ha emprat evidència basada en informació quantitativa i qualitativa. Així doncs, l'enfocament consisteix en una metodologia mixta que combina la informació qualitativa, per tal de poder obtenir informació sobre aquells fenòmens que no són quantificables i dels quals es vol aconseguir un coneixement profund, i la metodologia que consisteix en la recollida de dades per obtenir dades empíriques que ens serveixin per poder quantificar un fenomen.

Figura 1. Model de Governança Urbana sobre els Determinants de la Salut

Font: Elaborat a partir de Borrell C et al (Borrell et al., 2013).

Diagnòstic de situació i Avaluació qualitativa:

Tant en l'avaluació com en el diagnòstic de situació realitzats des d'una perspectiva qualitativa, es van entrevistar més de 300 persones relacionades de forma directa o indirecta amb les drogodependències i/o la salut pública de la ciutat de Barcelona.

En primer lloc, per dur a terme l'avaluació i el diagnòstic es va encarregar al Departament d'Antropologia de la Universitat Rovira i Virgili, el suport metodològic i l'anàlisi de les poblacions entrevistades. D'aquesta forma, es van realitzar diferents grups de discussió i entrevistes en profunditat en els quals es va entrevistar a: 1) el veïnatge, per analitzar des del seu punt de vista les accions i els recursos de drogodependències de la ciutat de Barcelona; 2) els joves, per interpretar la mirada de les persones joves (fins a 35 anys) sobre aspectes relatius a l'accés, el control, la banalització i la normalització de l'alcohol i altres drogues; 3) a les persones usuàries de drogues, per indagar les seves perspectives i valoracions dels recursos de drogodependències i als professionals de l'atenció primària sanitària per copsar la seva opinió del seu rol en l'atenció a les drogodependències. Com a producte es va presentar l'informe d'Avaluació Qualitativa del Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2013-16: Una avaluació centrada en els col·lectius

(<https://www.aspb.cat/?s=Avaluaci%C3%B3+Qualitativa+del+Pla+d%E2%80%99Acci%C3%B3+sobre+Drogues+de+Barcelona+>).

En segon lloc, es van realitzar diferents grups de discussió amb actors clau com el Consell de Salut i el Grup de Drogodependències del Consell Municipal de Benestar Social de l'Ajuntament de Barcelona. També es van entrevistar a tots els directius dels sectors municipals implicats o relacionats amb la prevenció o atenció a les drogodependències i finalment, es va avaluar el Pla anterior en els diferents Comitès Operatius de Salut Mental i Addiccions (COSMiA) de Barcelona.

En tercer lloc, s'ha utilitzat la metodologia de *concept mapping* (Burke *et al.*, 2005) per extreure informació dels i les professionals dels centres i de salut pública. És una metodologia mixta que combina mètodes qualitatius amb mètodes quantitius i que serveix per avaluar i prioritzar les percepcions de diferents grups de persones sobre una situació específica. En aquest cas, s'ha utilitzat per tenir la perspectiva de les persones professionals dels CAS i de salut pública en l'avaluació de les diferents polítiques i intervencions realitzades durant el període 2013-16, i per conèixer la seva proposta i priorització de les possibles línies de futur a abordar en el període 2017-20. A partir de la informació obtinguda en tres entrevistes grupals, es van extreure les propostes de noves línies d'acció. Posteriorment, es va distribuir un qüestionari a tots els i les professionals dels centres de drogues de Barcelona i a professionals de salut pública de la Subdirecció General de Drogodependències, per tal que prioritzessin les línies d'acció per al nou Pla.



Grup de discussió del Consell Municipal de Benestar Social (CMBS), 2016.

Diagnòstic de situació i Avaluació quantitativa:

Per tal de realitzar l'anàlisi de situació i l'avaluació del Pla de forma quantitativa i empírica s'han emprat diferents fonts d'informació, entre les quals, les principals han estat:

1. El **Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona (SIDB)** de l'ASPB, que elabora des de l'any 1987 els indicadors bàsics d'inicis de tractament dels centres d'atenció i seguiment a les drogodependències de la xarxa pública, indicadors de reducció de danys, de l'ús de les urgències pels consumidors de drogues en els hospitals públics caps de sector i la mortalitat per reacció aguda adversa a drogues.
2. L'**Enquesta a estudiants d'Educació Secundària (FRESC)** de l'ASPB, que periòdicament proporciona informació sobre el consum de tabac, alcohol, altres drogues i altres factors relacionats amb la salut dels estudiants de secundària de les escoles públiques i privades de la ciutat de Barcelona.
3. L'**Enquesta domiciliària sobre alcohol i drogues (EDADES)** i l'**Enquesta a estudiants (ESTUDES)** del Plan Nacional Sobre Drogas, que proporcionen la prevalença de consum d'alcohol i altres drogues en població de 15 a 64 anys i de 14 a 18 anys, respectivament, així com dels seus patrons de consum més rellevants. Són enquestes poblacionals de tota Espanya.
4. L'**Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)** de la Generalitat de Catalunya, que proporciona la prevalença de consum d'alcohol per a la població de Barcelona de 15 a 64 anys.

Totes les aportacions i conclusions s'han revisat, contrastat i incorporat al Pla 2017-20, creant un nou document de treball que s'ha utilitzat per a la interlocució amb els diferents grups polítics del Consistori, amb el Consell Municipal de Benestar Social, i amb els comandaments i tècnics dels diferents sectors de l'Administració autonòmica i municipal.

L'estructura del nou Pla segueix en síntesi la de l'anterior, una primera part amb els resultats de l'avaluació del Pla 2013-16, una segona part amb l'anàlisi de situació, una tercera amb els objectius plantejats en 5 línies estratègiques:

- Trencant l'estigma
- Abordatge de ciutat
- Perspectiva de salut pública i els seus determinants: Promoció de la Salut i Prevenció
- Millor accessibilitat, major inclusió social, major expertesa i més qualitat
- Teixint aliances

Es completa el PADB 2017-20 amb la descripció de la cartera de serveis i el pla d'equipaments, i amb la disponibilitat dels recursos segons districte.

Per l'elaboració d'aquest Pla s'ha consultat diferent material bibliogràfic que es troba citat al llarg de tot el document. A més a més, per elaborar aquest Pla, les seves línies estratègiques, els diferents objectius i la prioritització de les diferents accions s'han tingut en compte diferents Plans a nivell internacional, nacional, autonòmic i municipal. D'aquesta manera, i entre altres, ens hem basat en les línies estratègiques marcades a nivell global pel Pla de Salut Mental 2013-20 de l'Organització Mundial de la Salut (*WHO, 2013*), a nivell Europeu per l'Estratègia marcada per l'Observatori Europeu de Drogues i Toxicomanies (*EMCDDA, 2015*), a nivell nacional amb l'Estratègia Nacional sobre Drogas 2009-16 del Plan Nacional Sobre Drogas (*Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2009*), a nivell autonòmic amb el Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Estratègies 2017-20 (*Generalitat de Catalunya & Servei Català de la Salut, 2017*), el Pla d'Actuació en Prevenció sobre Drogues 2012-16 (*Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2013*) i el Llibre Blanc de la Prevenció a Catalunya (de Drogodependències, 2008), i a nivell municipal pel Pla de Salut Mental de Barcelona 2016-22 (*Ajuntament de Barcelona, 2016*), el Programa d'Actuació Municipal 2016-19, i el Pla Estratègic de l'Esport de Barcelona 2012-22 (*Institut Barcelona Esports, 2013*). Per posar el focus en diferents poblacions vulnerables, també ens hem basat amb el Pla Municipal per a la Infància 2013-16 (*Ajuntament de Barcelona, 2013*), el Pla per a la inclusió social a Barcelona 2012-15, el Pla Municipal per la Diversitat Sexual i de Gènere 2016-20 (*Regidoria de Feminismes i LGTBI, 2016*), les Reivindicacions del Consell de la Joventut de Barcelona (*Consell de la joventut de Barcelona, 2016*), l'Estratègia per a l'Ocupació de Barcelona 2016-20 (*Barcelona Activa, 2016*) i les línies estratègiques per a la igualtat de gènere proposades per l'Ajuntament de Barcelona.

A l'hora de prioritzar les diferents accions i objectius s'ha tingut en compte l'evidència científica existent, els resultats de l'avaluació del Pla de Drogues 2013-16, la prioritització i necessitats aportades pels diferents actors, les diferents línies estratègiques dels altres Plans de drogues consultats, la consonància amb altres polítiques a nivell de ciutat i finalment la novetat de la proposta.

3. AVALUACIÓ DEL PADB 2013-16

3.1. AVALUACIÓ QUALITATIVA

1. ABORDATGE DE CIUTAT

Com ja s'ha dit anteriorment, aquesta part correspon per una banda a l'informe realitzat amb els grups discussió de professionals dinamitzats per l'empresa INDIC, i per l'altra, a l'informe d'avaluació qualitativa del Departament d'Antropologia de la Universitat Rovira i Virgili (<https://www.aspb.cat/?s=Avaluaci%C3%B3+Qualitativa+del+Pla+d%27E2%80%99Acci%C3%B3+sobre+Drogues+de+Barcelona+>). L'anàlisi dels grups de discussió s'ha respectat mantenint la valoració i el llenguatge elaborat per part dels autors de l'informe.

La percepció que tenen les persones entrevistades i participants dels grups focals, és que els objectius d'aquest àmbit són molt ambiciosos, i que per tant, és difícil dissenyar mesures que hi puguin donar resposta.

Respecte a equilibrar la distribució territorial dels recursos de drogodependències, creuen que s'ha fet un esforç, tot i que les persones entrevistades troben que la decisió tècnica de reordenació dels recursos es veu interferida per interessos polítics que busquen calmar les pressions de la ciutadania. En aquest sentit, es considera que s'ha avançat poc en el consens entre els grups municipals davant el compromís de vetllar perquè prevalguin els criteris tècnics. Cal insistir en la necessitat que hi hagi criteris consensuats per evitar ingerències polítiques i pressions socials. També cal treballar el consens social vers el Pla de drogues i assumir la responsabilitat col·lectiva davant aquesta problemàtica.

L'anàlisi del discurs de les entrevistes realitzades als veïns i veïnes permet presentar tres posicions teòriques per ordenar les seves actituds, emocions i vivències en relació a les drogues i les drogodependències. Aquestes són: bel·ligerants, sensibilitzats i desinteressats. Els **"Bel·ligerants"** són els ciutadans i ciutadanes, en ocasions aglutinats en associacions o coordinadores de veïns/es, que expressen un rebuig frontal, i inclús visceral, a tot allò que remeti a drogodependències, i molt especialment contra els recursos de drogodependències. Tot i ser minoritaris, són els i les responsables de les accions i queixes (en ocasions amplificades mediàticament), envers a la implementació i el funcionament dels recursos de drogodependències. Els **"Sensibilitzats"**, són la ciutadania coneixedora, en certa mesura, de la necessitat d'abordar els consums de drogues i les drogodependències des de la salut pública. El seu discurs es fonamenta en la mirada normalitzadora (no banalitzadora) que conceptualitza les drogodependències com un fenomen complex en què la implementació de recursos assistencials i de reducció de danys (REDAN) esdevé necessària per mitigar els problemes associats. Entenen la complexitat del fenomen i la dificultat de donar-hi resposta, i en

conseqüència, comprenen les necessitats de les persones amb drogodependència. Els “Desinteressats” representen a la gran majoria de ciutadans i ciutadanes de Barcelona. La societat catalana ha experimentat en les darreres dues dècades el procés de normalització dels consums de drogues que, entre altres conseqüències, ha provocat que la immensa majoria dels consums es desvinculin de la marginalitat i la drogodependència. Això es tradueix en què una part de la població només coneix els consums recreatius protagonitzats per ella i la seva xarxa personal. En conseqüència, per a aquest col·lectiu els són molt més propers, per exemple, els clubs de cànnabis que els recursos de drogodependències del seu barri. Per a una altra part de la població, que tampoc participa dels consums recreatius, la realitat de tots els prismes del fenomen dels consums de drogues els queda totalment allunyada de la seva vida.

Les recomanacions que fan els autors de l'informe de la Universitat Rovira i Virgili són:

- 1) Realitzar taules de treball que reunixin els diferents actors per intentar solucionar per la via comunitària els problemes de convivència.
- 2) Vetllar perquè els barris rebin l'atenció policial adequada, bàsicament amb una policia de proximitat.
- 3) Il·luminar els barris. Donat que determinats punts estan poc il·luminats i això provoca la creació de «punts foscos» que estimulen els consums per via parenteral i augmenten la sensació d'inseguretat ciutadana.
- 4) Creació de la figura de l'agent comunitari/a en els recursos de drogodependències. Alguns/es veïns/es consideren que disposen de poca informació i que els equipaments funcionen a esqueses de la realitat del barri.
- 5) Millorar la qualitat de vida de les persones amb drogodependències permetria rebaixar el malestar dels i les veïnes derivat de les pernoctacions en via pública.
- 6) Potenciar des dels barris les accions preventives com, per exemple, la constitució de grups de joves entorn a diferents temes, com ara les drogues, o les activitats d'oci alternatiu centrades en l'esport.

2. PERSPECTIVA DE SALUT PÚBLICA I ELS SEUS DETERMINANTS

Els grups realitzats amb professionals perceben que s'ha avançat ja que, tant els canals com la mirada de gènere i els llenguatges, s'han sabut adaptar al perfil i a les tendències dels joves. Es percep una certa incidència en les accions preventives realitzades, malgrat es tracta d'un

col·lectiu que es troba immers en un context amb molts missatges que van en la direcció de consumir. Respecte a les accions d'oci saludable, consideren que aquestes haurien de ser transversals a les diverses àrees i sectors. S'ha de fer oci saludable des d'esports, lleure, cultura, etc. i no únicament des de salut.

Pel que fa a la prevenció indicada que es fa al Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD), els i les professionals creuen que és un recurs útil per a determinats perfils, però insuficient per a les necessitats d'altres que requereixen un recurs més específic. Es creu que la continuïtat en el procés d'atenció de la persona, a vegades, és difícil per la coordinació SOD-Centres de Salut Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ) i Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA). En aquest contínuum d'atenció, es destaca que manquen residències i centres de dia per a aquests adolescents.

En els grups focals fets amb joves, destaquen les diferents posicions vers els consums de drogues. Aquesta està determinada per la seva acceptació o refús de l'ús de les diferents substàncies, la percepció de risc o l'opinió sobre els consums dels i les altres joves; cosa que, al seu torn, està condicionada per l'educació rebuda, el sistema de valors, el context de socialització i les seves experiències personals amb les drogues.

Així, destaquen el grup de joves “**allunyats**” que tenen una experiència amb els consums de drogues limitat. Poden consumir alcohol esporàdicament i en quantitats més o menys moderades. Aquest grup té un concepte estigmatitzant dels i les consumidores i de les drogues. Per això, els autors aconsellen implementar estratègies comunitàries per augmentar la seva tolerància i una major sensibilitat cap al fenomen, facilitant el treball comunitari en un futur per evitar o mitigar els problemes relacionats amb els consums de substàncies. El grup de joves de “**botellón**” acostumen a ser joves entre els quinze i els vint-i-un anys. La gran majoria no beuen entre setmana i no volen fer-ho si no hi ha la intenció d'emborratxar-se. L'alcohol és el protagonista de les seves sortides nocturnes. El cànnabis és acceptat i tolerat, independentment de si en consumeixen o no. Entenen les altres drogues il·legals com a problemàtiques i en rebutgen el seu consum. Tenen una baixa percepció del risc sobre els consums d'alcohol i, en ocasions, poden banalitzar les conseqüències negatives del seu abús. Es recomana treballar estratègies de prevenció selectiva i indicada per evitar les conseqüències negatives associades als consums intensius d'alcohol. El grup de joves “**Cannàbics**” normalment tenen més de divuit anys i per a ells/es els consums de cànnabis són habituals. En alguns d'ells/es, el cànnabis és tan important en la seva vida que els genera trets identitaris. Defensen els clubs socials de cànnabis com a espais per a consumir amb tranquil·litat i aconseguir cànnabis de qualitat. Poden consumir alcohol durant els caps de setmana, però en rebutgen els consums més intensius pels efectes

indesitjats. Els autors de l'informe recomanen implementar programes preventius específics dirigits a consumidors de cànnabis dins dels mateixos clubs. Els i les joves **“Consumidores de drogues fiscalitzades”** són un grup heterogeni que aglutina a joves consumidors/es de diferents substàncies, amb intensitat i freqüència molt variable. Tot i que aquest grup de joves considera que aquest consum tendeix a la baixa i que les respostes preventives dirigides a aquest col·lectiu són notables, es valora que cal continuar amb les estratègies de prevenció selectiva i indicada.

Respecte a les estratègies de prevenció rebudes durant l'adolescència són substancialment diferents entre elles. En l'actualitat, trobem que la majoria ha rebut alguna sessió de prevenció als centres escolars, no és així entre alguns/es joves estrangers residents a Barcelona, però el discurs entre les diferents estratègies és diferent i avaluen la prevenció rebuda en funció de la seva veracitat i utilitat, així com de la posició que mantenen sobre les drogues. Tot i així, la majoria consideren que la prevenció rebuda és insuficient perquè la gran majoria només van rebre una xerrada de prevenció al llarg de l'etapa educativa. A més, apunten que es destaquen els aspectes problemàtics i no serveixen per a conèixer la realitat de les drogues ni per realitzar consums assenyats.

Segons els autors de l'informe, la mirada global de l'evolució de l'acceptació i el refús dels consums de drogues entre els i les joves de Barcelona en els darrers quatre anys mostra l'accentuació del procés de normalització dels consums intensius d'alcohol i de l'ús del cànnabis en els clubs cannàbics. En aquest sentit, creuen que des d'una òptica de la salut col·lectiva, aquestes dues substàncies són les que requereixen els majors esforços preventius.



Grups participatius realitzats amb professionals

3. MILLOR ACCESSIBILITAT ALS RECURSOS

I MAJOR INCLUSIÓ SOCIAL

En els grups focals formats per professionals i entitats es detecta un cert desconeixement dels recursos que formen part de la xarxa de drogues i del rol de cada recurs/servei. Això és especialment cert pel que fa als recursos per a la inclusió social.

Es valora que ha millorat l'accessibilitat, s'ha incorporat la perspectiva de gènere en els diferents abordatges i que moltes i molts professionals s'han format en aquesta direcció. També es valora positivament el fet de poder compartir la informació de la història clínica compartida i el poder accedir a la recepta electrònica.

Els perfils de les persones usuàries dels CAS són extremadament heterogenis, però la diversitat no representa un handicap a l'hora d'oferir un tractament de qualitat. Els CAS estan preparats per atendre les múltiples problemàtiques associades a les drogues que afecten als diferents perfils de població.

Pel que fa als grups focals fets amb usuàries i usuaris de drogues, cal destacar que aquelles i aquells que fa més temps que estan en tractament tendeixen a realitzar valoracions positives dels centres, mentre que les persones que porten poc temps són més crítiques i expressen més queixes i malestars. Els autors recomanen fomentar un esperit crític «d'auto-vigilància» i «vigilància de l'entorn» per tal que el tractament sigui l'adequat i així evitar processos no desitjats com la cronificació o l'espiral demandant. Per tant, des dels CAS s'ha de treballar per potenciar l'autonomia de les persones usuàries, un cop el procés terapèutic ha aconseguit l'objectiu de controlar l'addicció.

La cronificació és una realitat del CAS que en els casos en què s'ha produït serà difícil de mitigar. Aquesta cronificació suposa un repte per als CAS perquè comporta l'aparició de noves necessitats entre les i els seus pacients, a més de perpetuar la dependència cap a la institució. La cronificació planteja la discussió de com s'han realitzat certs aspectes del tractament de les drogodependències i fins a quin punt ha mancat certa innovació posant en pràctica tractaments eficaços de durada limitada.

En els CAS s'observa un clientelisme terapèutic¹, que provoca que les persones usuàries demanin un servei segons les seves necessitats percebudes i no segons les necessitats detectades per la part professional. En aquest sentit, entenen que els i les professionals han d'estar al seu servei i donar-los resposta i solució a totes les seves necessitats, mentre que totes les accions terapèutiques que es desvinculin de la voluntat de les persones usuàries són enteses com a imposicions, viscudes com un atropellament i motiu de queixa cap les i els professionals i al tracte que reben del CAS. En relació al clientelisme terapèutic, però protagonitzat per les i els usuaris/es més institucionalitzats i amb bastants anys de procés terapèutic, es detecta «l'espiral demandant», que es pot entendre com la demanda continua a les i els professionals del CAS de solucions a la seva precària situació, però no en sentit terapèutic, que després d'anys de procés es troba estable i satisfet, sinó relacionat amb qüestions estructurals, especialment de tipus econòmic. Aquesta espiral demandant que s'ha ofert durant anys als seus usuaris i usuàries, és un indicador de la seva qualitat assistencial, tot i que es facin demandes desvinculades als CAS. L'envelliment i els processos d'exclusió social de determinats perfils ens fa preveure, en els pròxims anys, un augment de les demandes desvinculades dels serveis propis del CAS. Per aquesta raó, els autors recomanen que en un futur caldrà impulsar la coordinació entre el CAS i els serveis socials en general, i els d'inserció socio-laboral en particular, per tal que siguin aquests els agents que donin resposta a les demandes desvinculades del tractament.

L'envelliment de certs perfils d'usuàries i usuaris representa un repte per als CAS. En l'actualitat els CAS donen atenció a persones amb un llarg procés terapèutic, la gran majoria persones ex-heroïnòmanes en programes de manteniment de metadona. Aquestes, més enllà de les dificultats derivades de l'addicció, es troben en una situació socio-econòmica complexa que qüestiona contínuament el seu benestar i la seva qualitat de vida. Per això, caldrà preveure i adaptar els CAS a les noves necessitats dels i les pacients envellides.

¹ **clientelisme terapèutic:** relació terapeuta-pacient com una relació venedor-client. El clientelisme terapèutic provoca que els usuaris i les usuàries demanin un servei segons les seves necessitats percebudes i no segons les necessitats detectades pels professionals. Definició Dr. Oriol Romaní. Universitat Rovira i Virgili

4. MÉS QUALITAT I MAJOR EXPERTESA

En els grups de professionals es va valorar que els recursos de la xarxa de drogues havien millorat molt pel que fa a la qualitat dels seus serveis. També es va considerar que s'havia avançat força en la formació continuada, malgrat que segueix havent-hi la percepció entre els i les professionals de manca formació.

Pel que fa al benestar dels i les professionals, es va valorar que calia seguir treballant per assegurar el seu benestar mental. També es va valorar, com a possible solució, la creació de la figura del supervisor per a professionals i els espais d'autocura.

L'opinió de les persones en tractament va ser heterogènia en funció del temps que portaven en un CAS. Així, les persones amb menys antiguitat al CAS, normalment joves, expressaven exclusivament la satisfacció tècnica. El seu baix nivell d'institucionalització dificulta que la satisfacció transcendeixi a un sentit personal o identitari. Tot i així, quan foren interrogats sobre la qualitat dels i les professionals, en la majoria de casos, van valorar-los positivament utilitzant expressions com «són molt bona gent i fan bé la seva feina», «m'estan ajudant a superar la meua addicció», «són molts bons i es nota que saben el què tenen entre mans», entre d'altres similars. Les mostres de descontent cap a professionals són molt limitades i es produeixen exclusivament entre les persones que fa poc temps que realitzen tractament, especialment joves. Les característiques que més valoren els usuaris/es són la vàlua, l'experiència i la professionalitat dels treballadors i les treballadores del CAS. Entre les qualitats que més destaquen estan: la capacitat d'empatia, la calidesa i proximitat emocional, l'acompanyament en el procés terapèutic, la paciència, la tolerància i el respecte.

Respecte als horaris i a l'accessibilitat, cal destacar que els CAS són els referents de les drogodependències a la ciutat de Barcelona, coneguts per la immensa majoria de professionals de la salut, per tant, les derivacions acostumen a ser ràpides i efectives. Així, cal continuar treballant perquè totes les i els professionals de la xarxa sanitària, inclosos les dels hospitals, coneguin els CAS com als recursos de referència en el tractament de les drogodependències.

5. TEIXINT ALIANCES

Respecte a la intersectorialitat, l'opinió de les i els professionals és que no s'ha aconseguit avançar, ans el contrari, la percepció és que s'ha retrocedit. Es valora com un element clau per la falta d'intersectorialitat el grau d'estigma que tenen els propis professionals davant el col·lectiu de persones amb problemes de drogoaddicció, i com això impacta en el treball col·laboratiu i intersectorial. Consideren que és un tema que s'ha d'abordar i treballar.

Respecte a les coordinacions i aliances amb altres serveis de salut i serveis socials, es creu que en algunes àrees de Barcelona aquestes estan funcionant en relació a salut mental. Respecte a l'atenció primària i social, es creu que estan desbordades i no compten amb recursos per col·laborar en realitzar una intervenció integrada real. Es demana que els serveis socials per a població vulnerable assumeixin la coresponsabilitat en la intervenció de les persones amb drogodependència, amb l'objectiu de donar-los una resposta conjunta i tenir una mirada d'atenció integral.

Respecte a la participació ciutadana, aquesta funciona amb entitats del sector, però poques vegades amb associacions i ciutadania no afectada. Per tant, es recomana treballar més el diàleg amb la comunitat i les associacions veïnals com a estratègia per sensibilitzar sobre la temàtica de les drogues i evitar posicionaments enrocats.

En general, les i els professionals valoren molt negativament el grau d'assoliment de totes les mesures adreçades a fomentar la coordinació i la participació ciutadana.

3.2. AVALUACIÓ QUANTITATIVA

L'avaluació quantitativa del Pla d'Acció sobre drogues (PADB) 2013-16 s'ha dut a terme tenint en compte les 5 línies estratègiques en què està distribuït:

- Abordatge de ciutat
- Perspectiva de salut Pública i els seus determinants
- Millor accessibilitat als recursos i major inclusió social
- Més qualitat i major expertesa
- Teixint aliances

Aquest apartat consta de dues parts diferenciades. Una primera part, on s'indica amb més detall el contingut més rellevant de cada línia estratègica, mentre que a la segona part, hi ha una graella on consten tots els objectius de les cinc línies estratègiques valorats quantitativament, any per any, juntament amb el seu grau d'assoliment.

1. ABORDATGE DE CIUTAT

És un eix vertebrador, transversal i integrador, format per 2 objectius generals i 17 línies d'acció. La finalitat d'aquest eix era afavorir entorns saludables i lliures de drogues, evitant nuclis de marginació, i reduir l'oferta d'alcohol i altres drogues, fent complir la normativa sobre publicitat, venda i consum d'alcohol.

1.1. Reordenació dels recursos de drogodependències i dels espais de consum

A la ciutat de Barcelona s'està assolint una redistribució territorial equitativa dels centres de drogodependències (CAS), on tots els districtes, excepte el de Les Corts, tenen com a mínim, un centre de drogodependències (**Figura 2**). A més, quatre dels quinze CAS de la ciutat tenen una cartera de serveis integral, amb programes de tractament i de REDAN.

Figura 2. Recursos de drogodependències. Barcelona, desembre 2016

RECURSOS AMBULATORIS DROGUES BARCELONA 2016

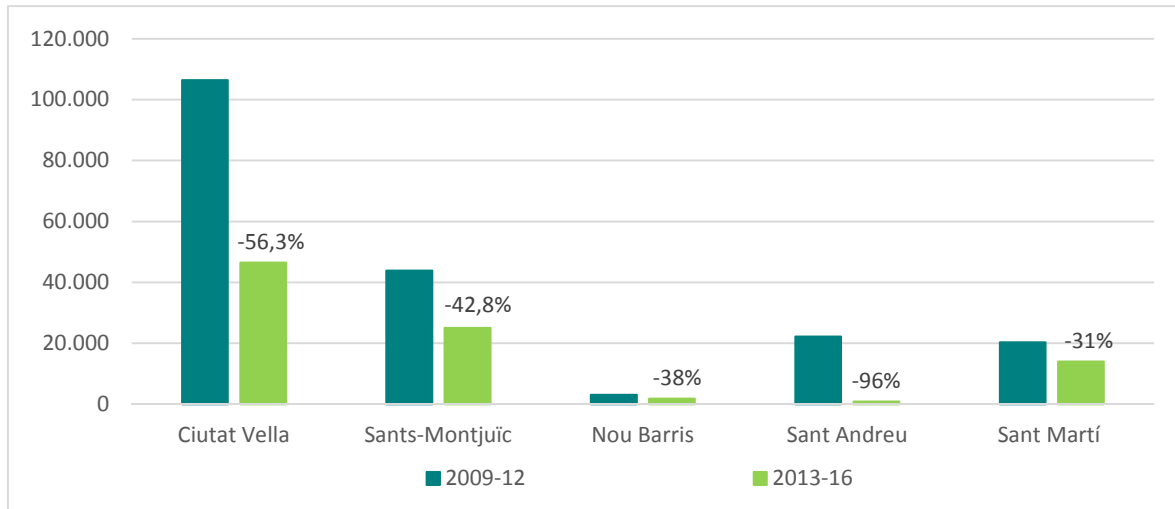
- **CAS amb tota la cartera de serveis**
 - 1. CAS Baluard (*)
 - 2. CAS Sants (*)
 - 3. CAS Sarrià (*)
 - 4. CAS Vall Hebron (*)
 - 5. CAS Garbívent (*)
 - 6. CAS Fòrum
 - 7. CAS Lluís Companys
 - **CAS sense Reducció de Danys**
 - 1. CAS Barceloneta
 - 2. CECAS
 - 3. U. Conductes Addictives. Hospital Clínic
 - 4. CAS Gràcia
 - 5. U. Conductes Addictives Hospital Sant Pau
 - 6. CAS Horta-Guinardó (*)
 - 7. CAS Nou Barris (*)
 - **Recursos de Reducció de Danys**
 - 1. Local Robador (sense consum supervisat)
 - 2. Recurs Sanitari Mòbil Zona Franca (*)
 - **Altres recursos**
 - 1. U. Mòbil de Dispensació de Metadona (*)
 - 2. Servei Orientació sobre Drogues (*)
- (*) Recursos gestionats per l'ASPB



Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

Per altra banda, s'han fet accions comunitàries per reduir els espais facilitadors de consum problemàtic. En aquest sentit, tal com es veu a la **Figura 3**, el nombre de xeringues recollides a l'espai de la via pública ha tingut una davallada mitjana del 55% durant el període 2013-16 respecte al quadrienni anterior.

Figura 3. Xeringues recollides a la via pública durant els períodes 2009-12 i 2013-16, i percentatge de canvi entre els dos períodes, per districte. Barcelona, 2009-16



Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

Nota: En la resta de districtes no s'ha recollit cap xeringa a l'espai públic.

1 de cada 4 CAS disposen d'una cartera de serveis integral

S'ha reduït un 55% el nombre de xeringues recollides a l'espai públic

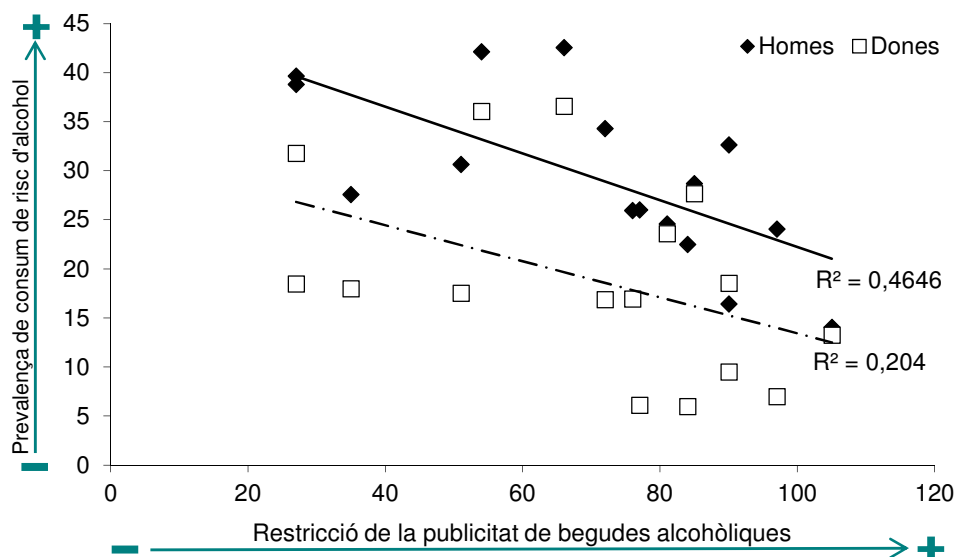
1.2. Publicitat

Durant el quadrienni 2013-16, la presència de promoció i publicitat d'alcohol a la via pública ha disminuït lleugerament gràcies a la nova ordenança de terrasses de l'Ajuntament de Barcelona, amb articles que van entrar en vigor a l'estiu de 2015. Aquesta ordenança ha influït, de manera indirecta, sobre la presència de publicitat en aquest espais ja que regula la instal·lació i el funcionament de les terrasses en els espais lliures d'ús públic de la ciutat.

Diferents estudis confirmen l'efectivitat de les polítiques que limiten la publicitat de begudes alcohòliques en la reducció del consum d'alcohol en la població (*Marina Bosque-Prous et al., 2014*) (**Figura 4**). Per als propers anys, es veu necessari reforçar el control de la publicitat de les begudes alcohòliques en els espais públics de la ciutat i dels esdeveniments i activitats

organitzades amb el suport de l'Ajuntament, mitjançant una normativa municipal pròpia i específica.

Figura 4. Prevalença de consum de risc d'alcohol en persones de 50 anys o més en diversos països, segons el seu grau de restricció de la publicitat de les begudes alcohòliques, per sexe.



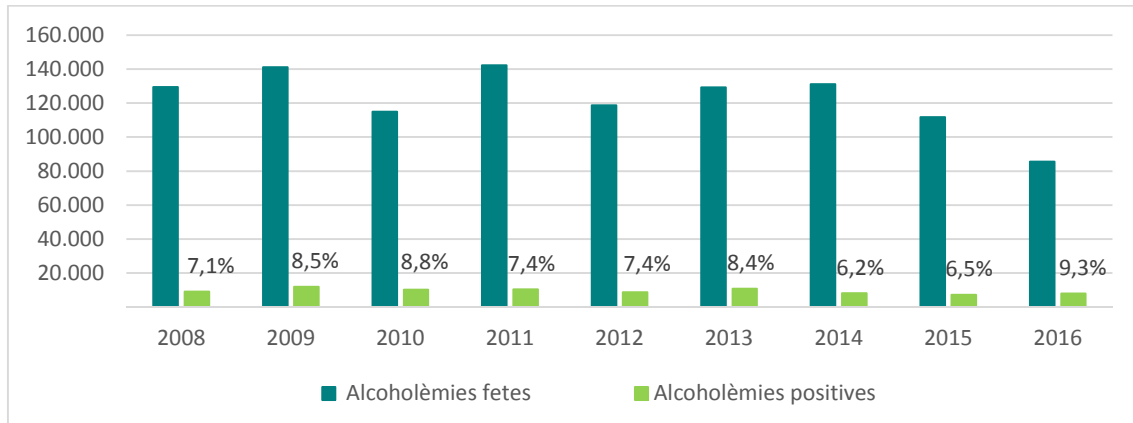
Font: projecte europeu SHARE, 2012. Figura procedent de Bosque_Prous_EJPH_2015

**Les polítiques que limiten la publicitat,
redueixen el consum d'alcohol en la població**

1.3 Reducció de l'oferta i disponibilitat de les drogues psicoactives

La prevenció i la seguretat viària a la ciutat és una de les prioritats municipals. Una de les accions que realitza la Guàrdia Urbana per reduir l'accidentabilitat, a més de l'educació viària i la conscienciació ciutadana, són les campanyes de controls preventius d'alcoholèmia i d'altres drogues entre els conductors. La **Figura 5** mostra l'evolució dels controls d'alcoholèmia als conductors.

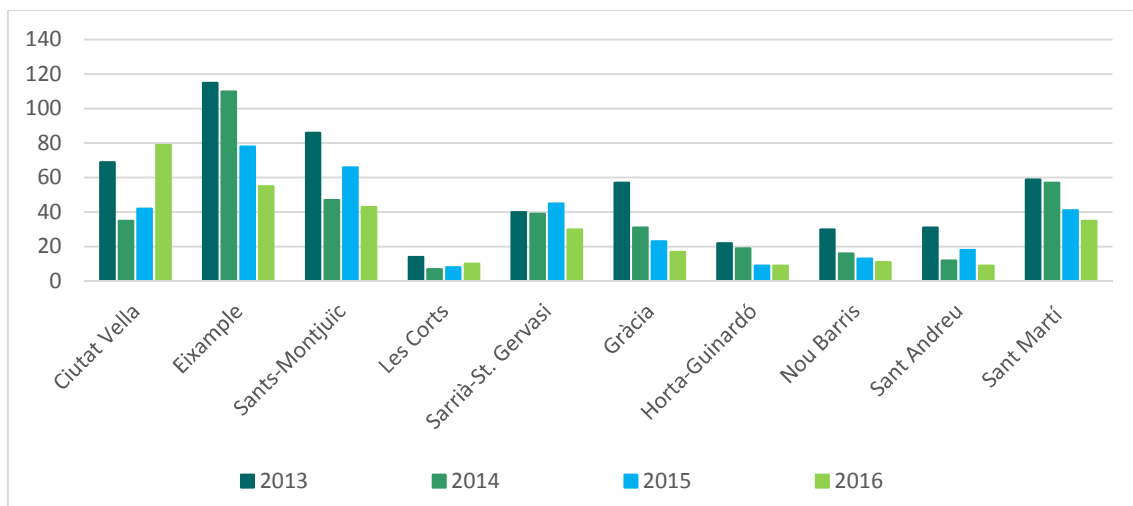
Figura 5. Nombre d'alcoholèmies realitzades per la Guàrdia Urbana i proporció d'alcoholèmies positives. Barcelona, 2008-16



Font: Sistemes d'Informació. Gerència de Seguretat i Prevenció. Ajuntament de Barcelona

Així mateix, la Guàrdia Urbana també realitza el control per evitar la venda d'alcohol a menors i fora de l'horari establert en el comerç minorista, tenint la potestat sancionadora en matèria de venda i consum de begudes alcohòliques. La **Figura 6** mostra l'evolució de les denúncies fetes per incompliment de l'ordenança.

Figura 6. Denúncies a locals per incompliment de les normes sobre la venda i consum d'alcohol, per districte i any. Barcelona, 2013-16



Font: Sistemes d'Informació. Gerència de Seguretat i Prevenció. Ajuntament de Barcelona

La prevenció i seguretat viària és una de les prioritats municipals

**Les mesures de control de l'oferta ajuden a reduir l'accessibilitat
i disponibilitat de l'alcohol en menors**

Grau d'assoliment dels objectius

Línia estratègia Abordatge De Ciutat any 2016



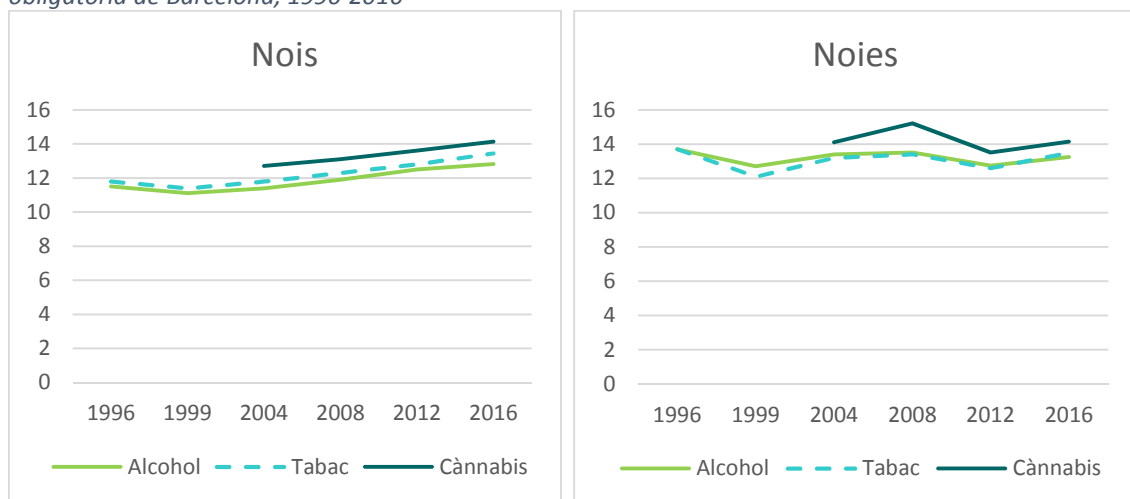
2. PERSPECTIVA DE SALUT PÚBLICA I ELS SEUS DETERMINANTS

Aquesta línia estratègica està formada per dos objectius generals i 35 línies d'acció distribuïdes segons els àmbits comunitari, de lleure, escolar, familiar i individual. La finalitat d'aquest eix era endarrerir l'edat d'inici de consum d'alcohol i altres drogues i disminuir el consum de drogues en infants, adolescents i joves.

2.1. Edat d'inici de consum d'alcohol i altres drogues

Segons dades de l'enquesta FRESC 2016, tant en nois com en noies, l'edat mitjana d'inici de consum d'alcohol, tabac i cànnabis s'ha incrementat en aproximadament 9 mesos, durant el període 2012-2016 (**Figura 7**). Malgrat que l'edat d'inici del consum de tabac i cànnabis s'ha igualat en ambdós sexes (13,8 anys en tabac i 14,4 anys en cànnabis), els nois continuen iniciant-se en el consum d'alcohol una mica abans (13,2 anys vs 13,5 anys en les noies). El consum de risc de les tres substàncies ha disminuït, tant en els nois com en les noies, sobretot en relació a les borratxeres en els últims 6 mesos (**Figura 8**). Tot i així, les prevalences continuen sent elevades.

Figura 7. Evolució de l'edat inici de consum d'alcohol, tabac i cànnabis en escolars d'educació secundària obligatòria de Barcelona, 1996-2016

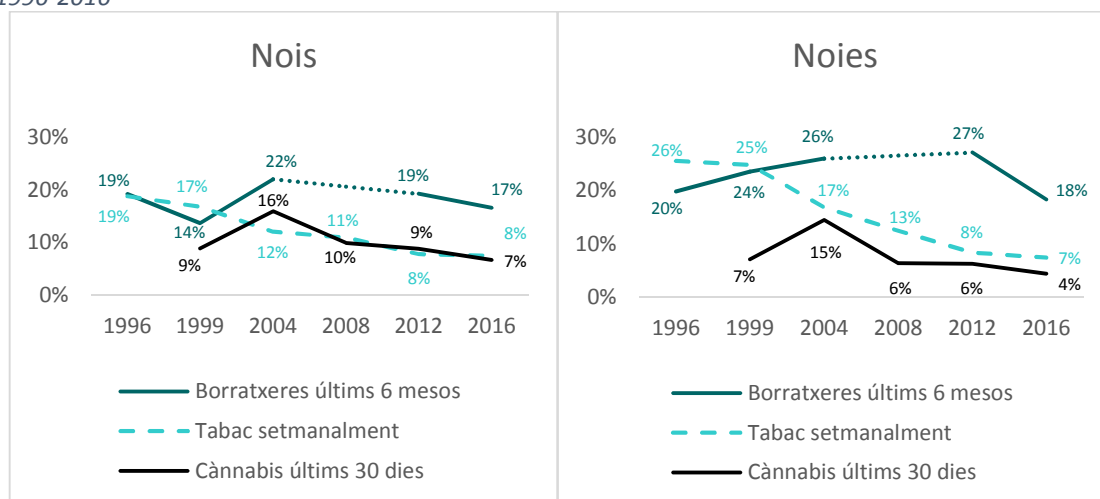


Font: Enquesta FRESC 2015-2016. Agència de Salut Pública de Barcelona

**Augmenta l'edat d'inici de consum de drogues
en ambdós sexes.**

**Disminueixen consums de risc, com són borratxeres,
consum setmanal de tabac i consum de cànnabis en els darrers 30 dies,
tant en nois com en noies**

Figura 8. Consum d'alcohol, tabac i cànnabis en escolars d'educació secundària obligatòria de Barcelona, 1996-2016



Font: Enquesta FRESC 2015-2016. Agència de Salut Pública de Barcelona

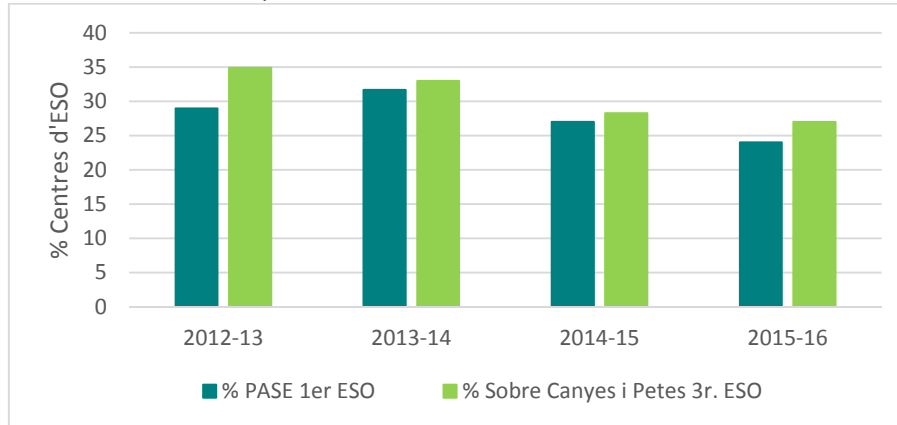
Nota: L'any 2008 no hi ha dades en relació a les borratxeres en els últims 6 mesos

2.2. Prevenció del consum d'alcohol i altres drogues en la infància i l'adolescència

La cobertura dels programes de prevenció universal a les escoles de Barcelona ha disminuït en comparació al quadrienni anterior 2009-12, passant d'una mitjana del 40% a una del 30%. La **Figura 9** mostra el percentatge de cobertura anual dels programes de prevenció universal a les escoles durant el període 2012-16. Tot i així, cal valorar que és molt superior respecte a d'altres ciutats i que el context dels centres escolars ha patit greus reduccions de recursos. A més, s'ha avançat en l'adaptació de les intervencions preventives als canals i llenguatge que utilitzen els joves. En aquest sentit, al novembre de 2014 va entrar en funcionament "sortimbcn"

(www.sortimbcn.cat), un web dirigit a joves que promou l'oci saludable i la prevenció de conductes de risc per la salut.

Figura 9. Cobertura dels programes de prevenció universal de drogues "Pase.bcn" i "Sobre Canyes i petes" a les escoles de secundària per curs acadèmic. Barcelona 2012-16



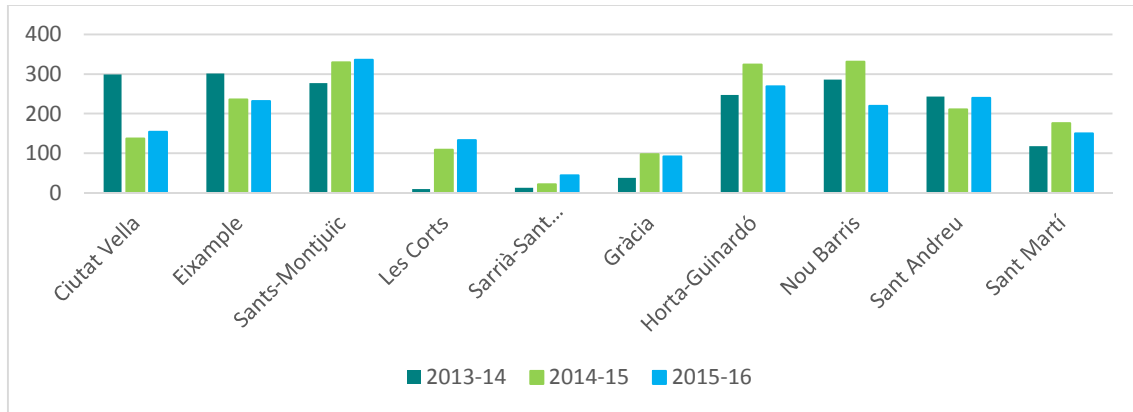
Font: Servei de Salut Comunitària. Agència de Salut Pública de Barcelona

Les xarxes socials són un mitjà de comunicació necessari per fer arribar missatges preventius als i a les joves

2.3. Prevenció del consum d'alcohol i altres drogues en infants i adolescents amb major risc

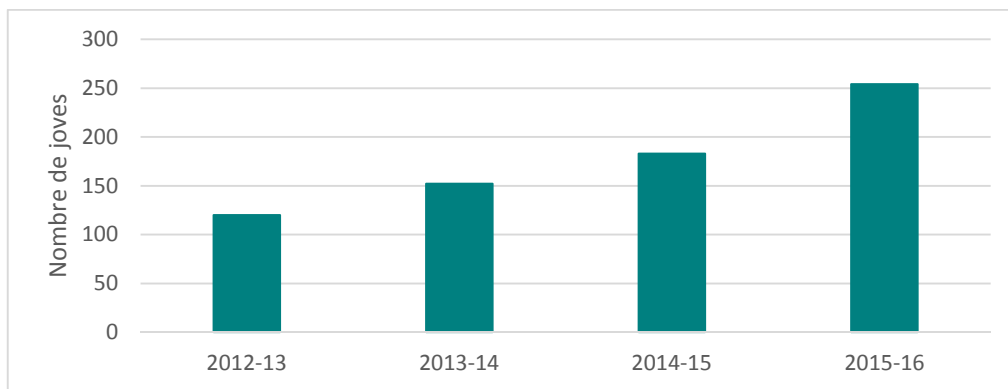
S'ha continuat promovent l'oci saludable per a adolescents i joves, especialment entre les i els que es troben en situació de risc psicosocial. Un dels programes més consolidats és el "De marxa fent esport". El nombre de participants al programa ha augmentat respecte al PADB anterior, passant dels 1.600 als 1.900 joves cada any, dels quals el 19,8% han introduït l'activitat esportiva en el seu oci habitual (**Figura 10**). Les intervencions de prevenció selectiva dins del programa salut als barris, amb el "De Marxa Sense Entrebancs", han continuat gaudint d'una bona participació i acceptació, i s'han iniciat als barris de Turó de la Peira i Can Peguera. A la **Figura 11** es pot veure el nombre de joves que s'han acollit cada any als diferents programes de formació i d'inserció laboral als barris de Roquetes, Torre Baró, Trinitat Nova, Bon Pastor i Baró de Viver, Ciutat Meridiana, Turó de la Peira i Can Peguera, Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera.

Figura 10. Joves que han participat en el programa de prevenció selectiva “De marxa fent Esport”, per districte i curs acadèmic. Barcelona 2013-16



Font: Sistema d'informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

Figura 11. Joves que han participat en els programes de formació dins del programa “De Marxa Sense Entrebanys”, per curs acadèmic. Barcelona 2012-2016



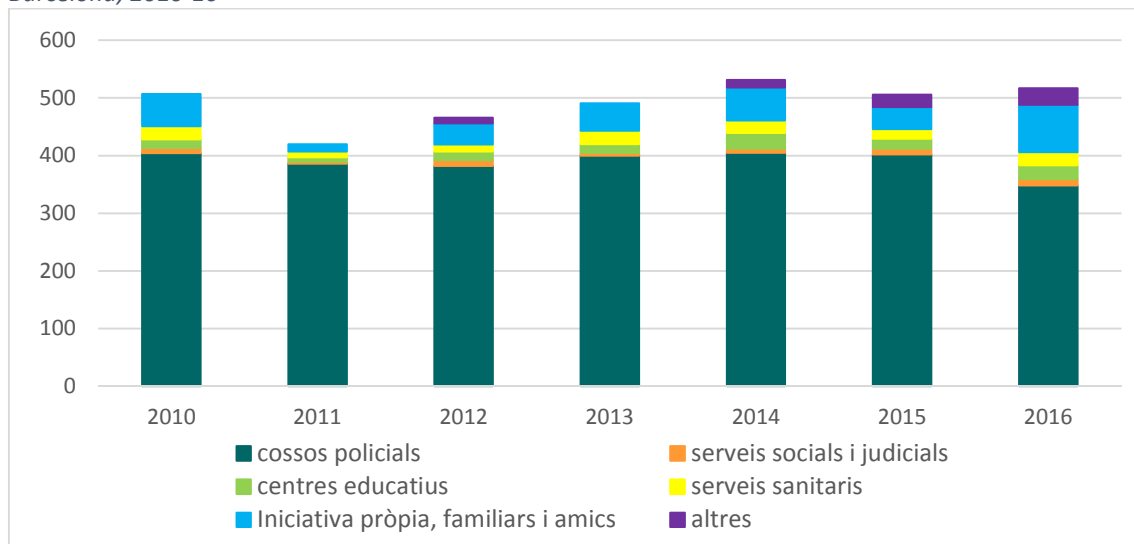
Font: Sistema d'informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

L'activitat esportiva és una bona alternativa d'oci saludable

2.4. Prevenció del consum d'alcohol i altres drogues en infants i adolescents que ja han iniciat el seu consum

Es consolida el Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD) com a recurs referent a la ciutat per atendre les i els adolescents i joves que han iniciat un consum de drogues psicoactives i per a les seves famílies (**Figura 12**). L'avaluació de l'impacte de la intervenció al SOD assenyala que els nois i noies que hi acudeixen redueixen el seu consum de risc de cànnabis als 3, 6 i 12 mesos posteriors a la finalització del programa. Així mateix, el 40% de joves que han participat a l'avaluació mostren canvis positius a nivell familiar, escolar i del lleure, observant-se canvis amb el grup d'amics en l'11% dels casos (**Figura 13**).

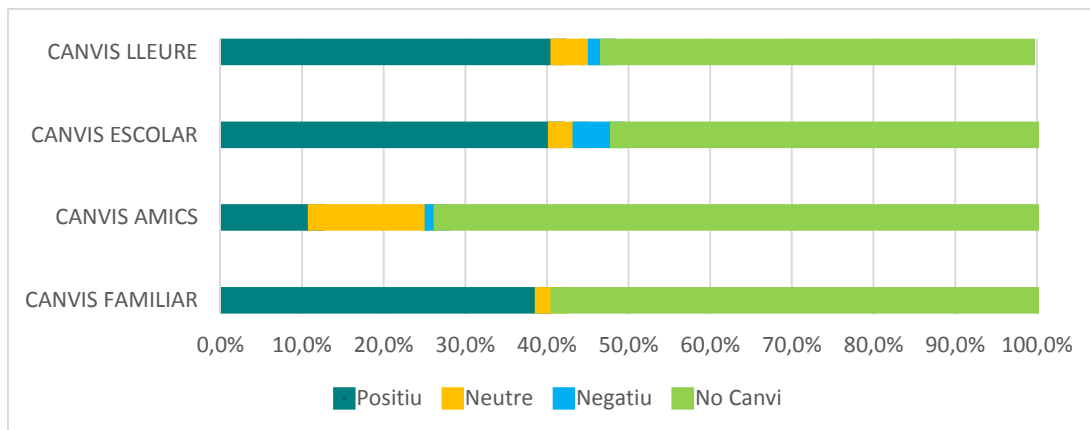
Figura 12. Procedència dels adolescents i joves atesos al Servei d'Orientació sobre Drogues, per any. Barcelona, 2010-16



Font: Sistema d'informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

Per complementar la funció del SOD, en un contínuum assistencial, el CAS Horta-Guinardó ofereix tractament a adolescents i joves que ja tenen criteris de trastorn per ús de substàncies (TUS) o que necessiten d'un tractament de més llarga durada que no pot oferir el SOD.

Figura 13. Canvis als 3 mesos posteriors de la intervenció al SOD segons àmbit. Barcelona, 2014



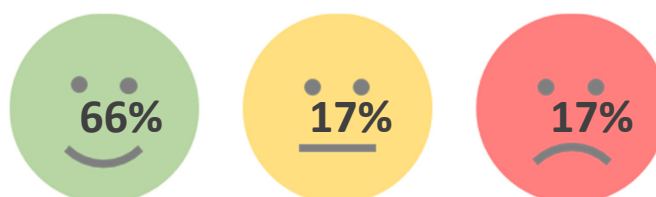
Font: Sistema d'informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

La ciutat compta amb recursos assistencials públics per atendre adolescents i joves amb consum problemàtic de drogues

Grau d'assoliment dels objectius

Línia estratègia Perspectiva de Salut Pública

i Els Seus Determinants. Any 2016



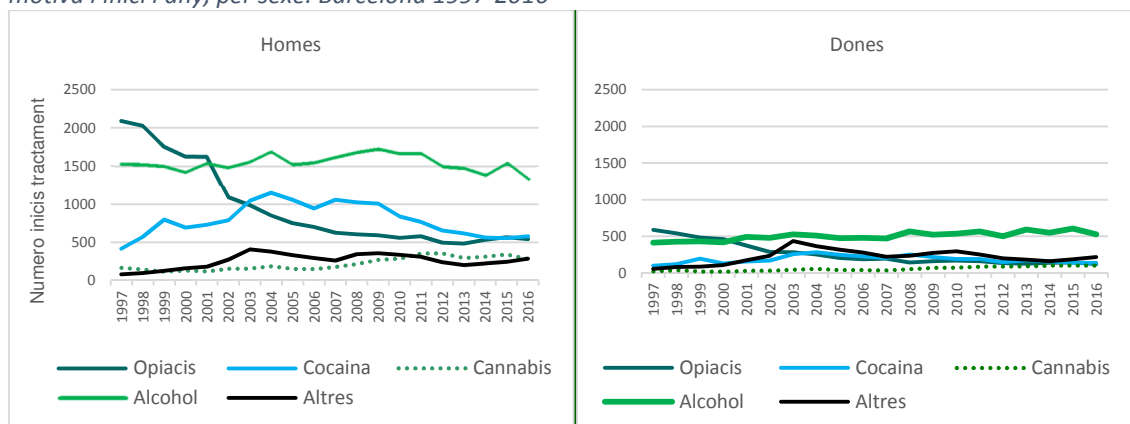
3. MILLORAR L'ACCESSIBILITAT ALS RECURSOS I UNA MAJOR INCLUSIÓ SOCIAL

Els objectius d'aquesta línia estratègica van dirigits a oferir els recursos necessaris a les persones que volen iniciar tractament per deixar el consum d'alcohol i altres drogues, així com promoure els recursos i programes per reduir els efectes negatius que provoquen les drogues en la salut i la seva rehabilitació i inclusió social.

3.1 Recursos necessaris per a les persones que volen iniciar tractament per trastorn d'ús de substàncies

Durant el quadrienni 2013-16, es van produir al voltant de 4.200 inicis de tractament cada any, mentre que del 2009 al 2012 es van produir una mitjana de 4.800 inicis. Tal i com s'ha vist els darrers anys, els inicis de tractament a Barcelona han anat disminuint. L'alcohol ha seguit sent la substància que més inicis per trastorn de consum ha causat. Durant el període 2009-10 es va veure una baixada en els inicis de tractament per trastorn de cocaïna que s'ha estabilitzat durant els darrers 4 anys situant-se al voltant dels 700 inicis l'any (**Figura 14**). Aquesta baixada dels inicis de tractament podria ser el reflex de la baixada en el consum habitual de cocaïna en la població (Plan Nacional Sobre Drogas, 2016c).

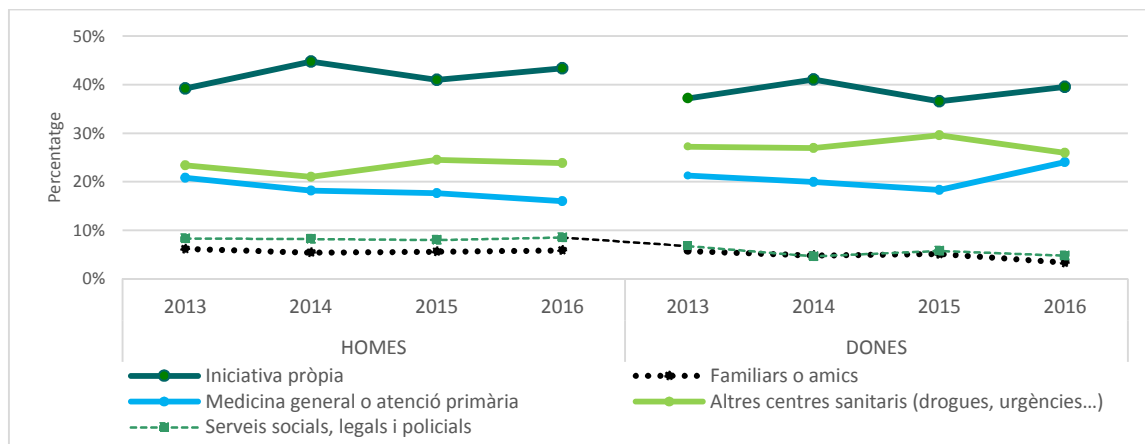
Figura 14. Evolució dels inicis de tractament per trastorn d'ús de substàncies segons substància que motiva l'inici i any, per sexe. Barcelona 1997-2016



Font: Sistemes d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

En el període 2013-16 hi ha hagut una davallada en el percentatge global d'inicis de tractament que venen derivats d'atenció primària o de serveis socials. Aquesta davallada és sols visible en els homes, i no en les dones (**Figura 15**).

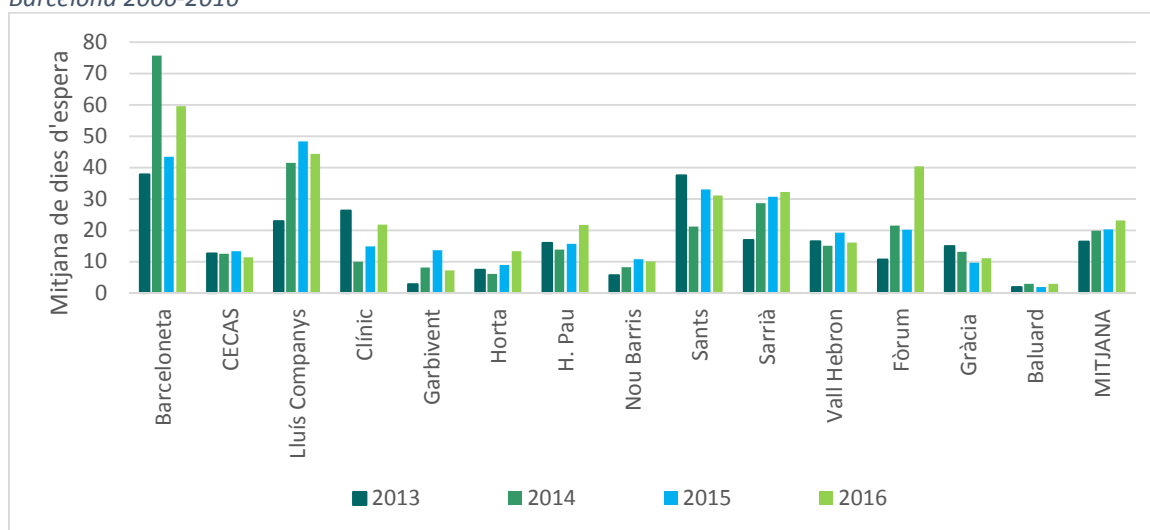
Figura 15. Inicis de tractament segons procedència, per sexe. Barcelona 2013-2016



Font: Sistemes d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

El temps mig d'espera per iniciar tractament segons centre i any es pot veure a la **Figura 16**. La mitjana d'espera en els CAS de la ciutat ha anat passant de 17 dies l'any 2013 a 23 l'any 2016. El CAS de la Barceloneta és el que presenta una llista d'espera més àmplia (la mitjana en els darrers quadriennis se situa gairebé en dos mesos d'espera) i el CAS Fòrum el que ha incrementat el temps d'espera de forma més notable.

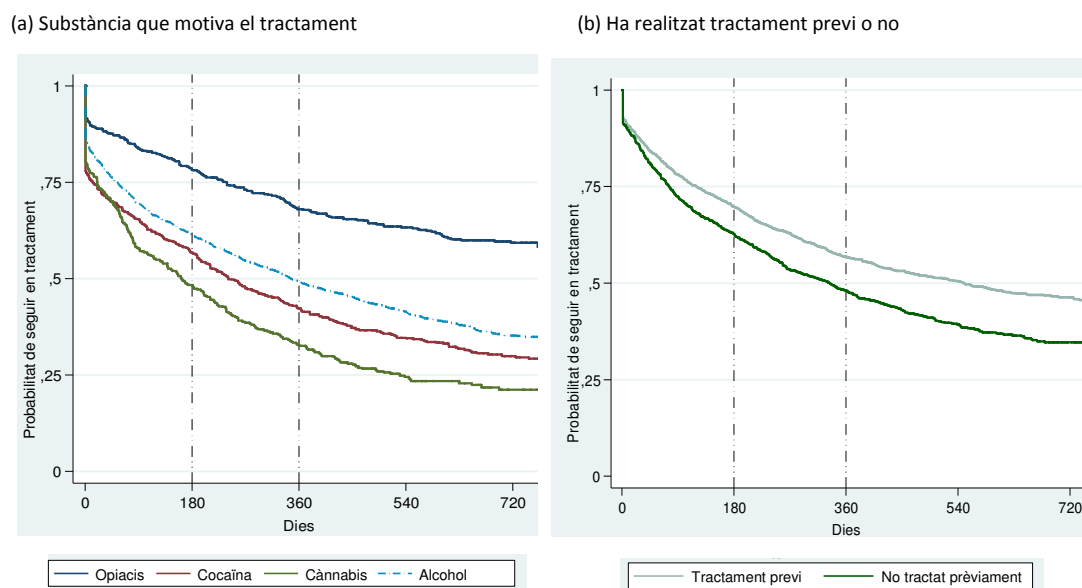
Figura 16. Mitjana de dies d'espera per la primera visita mèdica als CAS de Barcelona segons quadrienni. Barcelona 2006-2016



Font: Sistemes d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

Un cop realitzada la primera visita general, s'estima que el 35,6% de pacients no arriben als 6 mesos de tractament. Aquest fet es veu influït pel tipus de substància per la qual es fa la demanda de tractament i segons si la persona havia rebut un tractament previ o no. Per una banda, les persones que no han fet tractament previ tenen menys adherència al tractament que les que sí que n'han fet. D'altra banda, les persones que inicien un tractament per trastorn d'ús d'opiacis presenten més adherència, mentre que el cànnabis i la cocaïna són les substàncies per les que hi ha menys adherència (**Figura 17**).

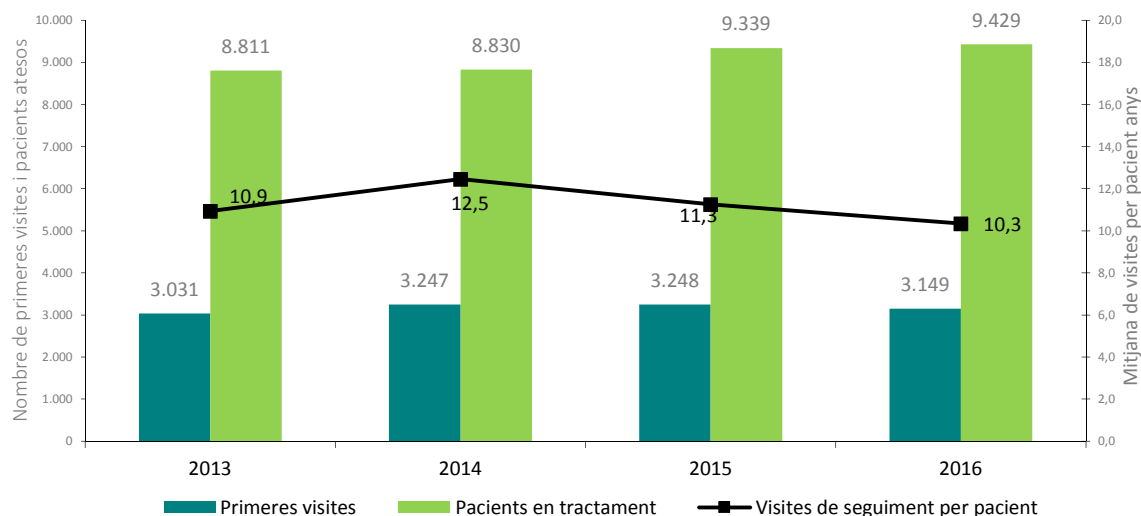
Figura 17. Adherència al tractament per trastorn d'ús de substàncies. Barcelona 2014-2016



Font: Sistemes d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

El nombre de pacients atesos en els diferents centres de tractament gestionats per l'ASPB i afins, que comparteixen el sistema d'informació, s'ha mantingut estable al llarg del quadrienni actual. El nombre de visites se situa al voltant de les 11 visites de seguiment per pacient i any (**Figura 18**).

Figura 18. Nombre de primeres visites, pacients atesos i mitjana anual de visites per pacient atès/a*. Centres ASPB i afins**. Barcelona 2013-2016.



*No s'ha tingut en compte ni el CAS Barceloneta ni el CAS Fòrum.

**CAS Baluard, Barceloneta, Fòrum, Garbivent, Horta-Guinardó, Lluís Companys, Nou Barris, Sants, Sarrià, Vall d'Hebron.

Font: Sistemes d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

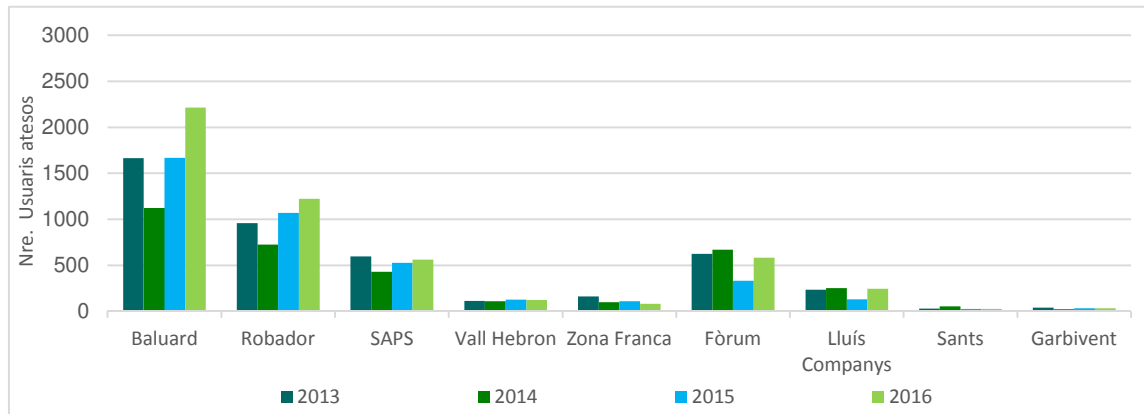
L'alcohol segueix sent la droga que genera més inicis de tractament

Cal millorar l'accés al tractament, reduint les llistes d'espera i millorant el vincle amb atenció primària i serveis socials

3.2. Promoure recursos i programes per reduir els efectes negatius que provoquen les drogues en la salut i l'entorn social

Durant el Pla de drogues 2013-16, es va estendre el model d'atenció integral als CAS de Barcelona (centre amb recursos per al tractament del TUS i per a REDAN). L'any 2013 es van obrir 6 centres amb CAS integral dels 15 CAS de Barcelona i l'any 2016 aquests eren 7 de 14. A la **Figura 19**, es poden veure les usuàries i els usuaris atesos anualment als centres de REDAN de Barcelona en el període 2013-16, per centre.

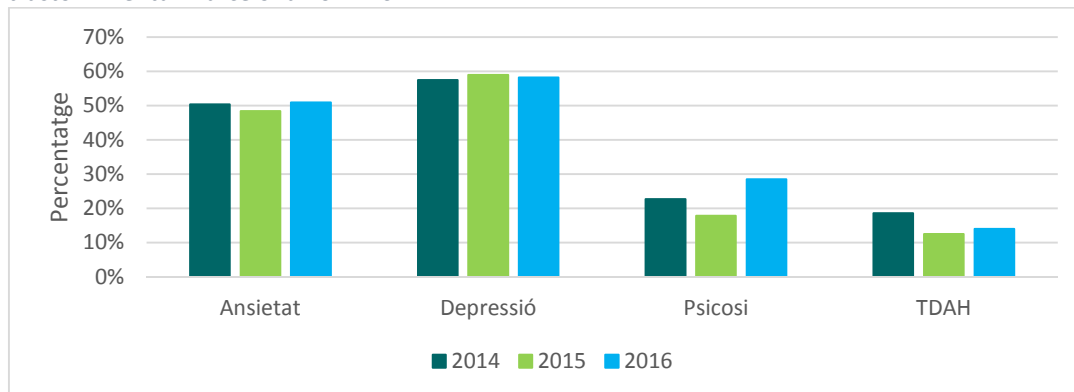
Figura 19. Persones usuàries atesos anualment als centres o espais de reducció de danys, per centre i any. Barcelona 2013-16



Font: Sistemes d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

Un dels possibles problemes afegits que presenten les persones usuàries consumidores de drogues és la patologia dual, és a dir la coexistència d'un TUS amb un altre trastorn mental. En general la depressió és el trastorn coexistent més comú (*Torrens, Mestre-Pintó, Domingo-Salvany, Montanari, & Vicente, n.d.*). A l'any 2016, el 75% de pacients cribrats en els CAS de Barcelona presentaven una possible patologia dual. El possible trastorn de l'estat d'ànim es trobava en un 58% de les persones cribrades que estaven en tractament per TUS, mentre que un 51% presentaven un trastorn d'ansietat. Durant el trienni 2014-2016, aquests percentatges es mantenen estables. Tanmateix, el percentatge de pacients cribrats segueix sent baix (menys del 50%) (**Figura 20**).

Figura 20. Proporció de pacients atesos/es als CAS amb cribatge positiu a patologia dual, segons trastorn mental. Barcelona 2014-16

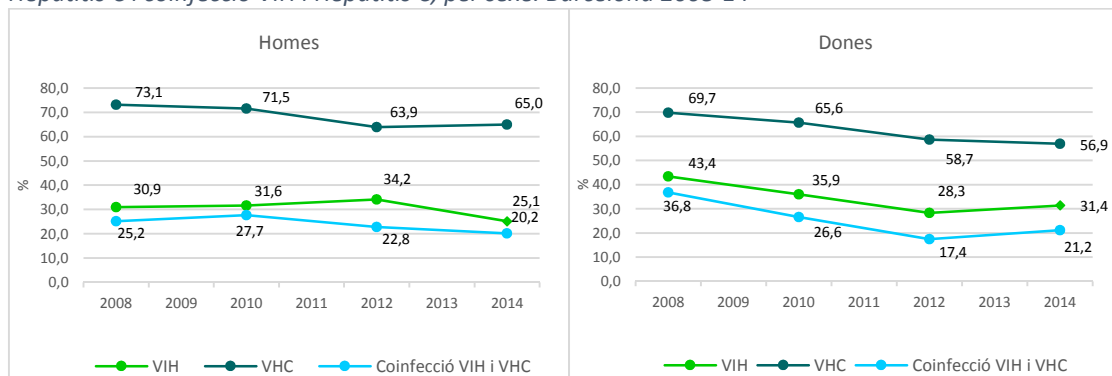


Font: Sistemes d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

Un altre problema molt present en les persones consumidores de drogues són les infeccions per VIH i per hepatitis C (VHC). Des de l'any 2008 fins l'any 2014 el percentatge d'usuaris/es de

centres REDAN de Barcelona amb VIH positiu ha anat disminuint, passant d'un 31% a un 25% i d'un 43% a un 31%, en homes i dones respectivament. Cal destacar que s'estima que el 79% de les persones que consumeixen heroïna per via injectada que tenen VIH saben que el tenen (Parés-Badell *et al.*, 2017). A l'any 2014, al voltant d'un 20% de les persones usuàries dels centres REDAN presentaven una coinfecció per VIH i VHC (Figura 21). Durant el bienni 2014-15 es van detectar 18 nous casos de VIH en persones consumidores de drogues per via injectada (5 en dones i 13 en homes), 121 en persones heterosexuales i 564 en homes que tenien sexe amb homes. El major retard diagnòstic es produeix en les persones heterosexuales que consumeixen drogues per via injectada.

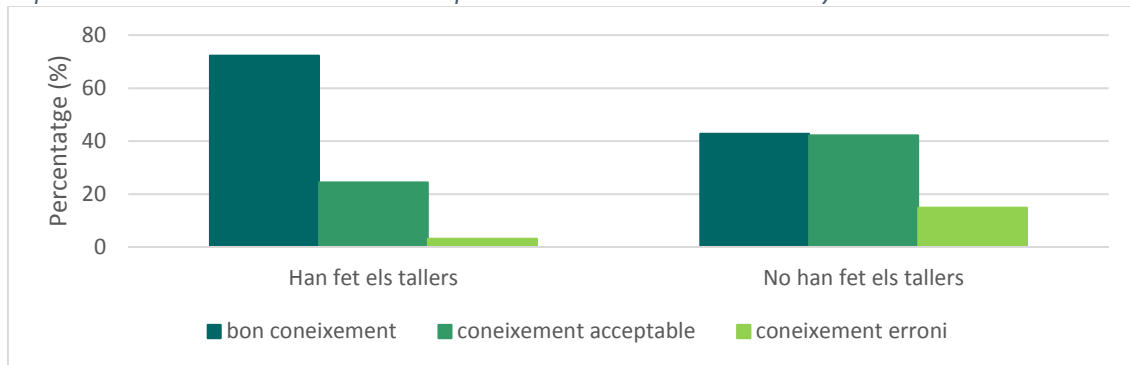
Figura 21. Proporció de persones usuàries de centres de reducció de danys de Barcelona amb VIH, Hepatitis C i coinfecció VIH i Hepatitis C, per sexe. Barcelona 2008-14



Font: Enquesta REDAN. Agència de Salut Pública de Barcelona i Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya.

Durant el quadrienni 2013-16 s'ha acabat de desplegar la formació en tallers de prevenció de les sobredosis, i actualment ja s'ofereixen als centres REDAN, a les comunitats terapèutiques i als centres de tractament (Espelt, Major, *et al.*, 2015). Els tallers han demostrat augmentar el coneixement de les persones consumidores de drogues sobre com prevenir i actuar front una sobredosi. Aquest coneixement, a més, augmentava també en persones que no havien fet els tallers perquè s'havia format a tota la part professional dels centres i els tallers anaven acompanyats d'una campanya de sensibilització a tots els recursos de drogues. Aquests tallers són importants ja que a Barcelona s'estima que de cada 100 sobredosis en les persones consumidores d'heroïna, 4 acaben amb la mort de la persona consumidora (Espelt, Barrio, *et al.*, 2015) (Figura 22).

Figura 22. Coneixement de com prevenir o actuar front una sobredosi abans i després de la implementació dels tallers sistemàtics de prevenció de sobredosis a Catalunya.



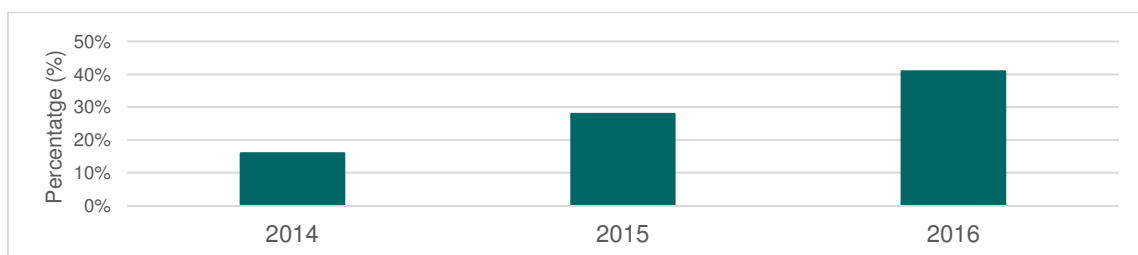
Font: Enquesta REDAN. CEEISCAT

Els tallers de formació sobre sobredosi són una eina clau per augmentar el coneixement sobre com prevenir o actuar davant una sobredosi

3.3. Tenir en compte la realitat de les dones en els programes de tractament i reducció de danys

Per tal de poder afavorir el tractament per TUS en les dones, s'ha incorporat la perspectiva de gènere en el tractament, generalitzant-se els grups terapèutics de dones a 8 dels 14 CAS de Barcelona. A més, s'ha incorporat dins dels seguiments terapèutics el test de cribratge de valoració de violència masclista. A l'any 2016, un 41% de les dones havien estat cribrades (**Figura 23**). Finalment, durant el quadrienni 2013-16 també es va obrir una casa d'acollida del programa residencial de violència masclista (espai Ariadna) que a l'any 2016 comptava amb 8 places.

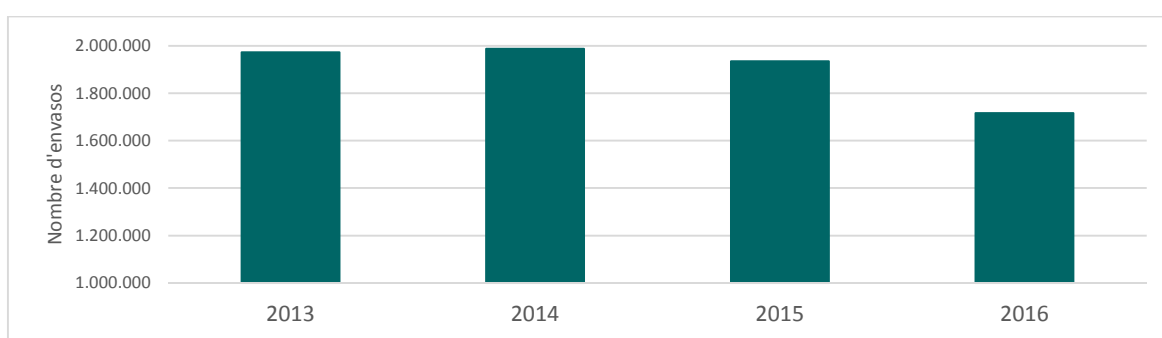
Figura 23. Proporció de dones valorades amb el cribratge de violència masclista. Barcelona 2014-16



Font: Sistemes d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

El consum d'hipnosedants (tranquil·litzants o somnífers) és major entre les dones que entre els homes, independentment de l'edat. A nivell estatal, observem que les dones entre 15 i 64 anys presenten un percentatge 10,8 punts superior als homes en relació al consum d'hipnosedants algun cop a la vida (*Plan Nacional Sobre Drogas, 2016a*). Dins de la categoria d'hipnosedants es troben les benzodiazepines. A Barcelona, el nombre d'envasos de benzodiazepines prescrits a ha baixat des de l'any 2013. La baixada més gran s'ha produït l'any 2016 amb 218.421 prescripcions menys respecte l'any anterior (**Figura 24**).

Figura 24. Envasos de benzodiazepines prescrits a Barcelona. Barcelona 2013-2016



Font: Servei de Farmàcia. Consorci Sanitari de Barcelona

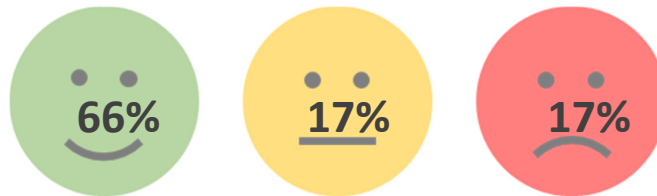
La perspectiva de gènere, un repte assolit que cal millorar i consolidar

3.4. Facilitar la rehabilitació i la inclusió social de les persones drogodependents

Durant el quadrienni 2013-16 s'ha seguit treballant amb associacions de persones afectades per trastorn de consum d'alcohol i altres drogues psicoactives per tal de garantir els seus drets i facilitar-ne la seva inclusió social. En concret, durant aquest quadrienni s'han seguit subvencionant a 2 associacions que s'han coordinat amb l'ASPB, i a més, s'ha seguit coordinant amb les xarxes socials complementàries al tractament amb funcions d'inclusió social, laboral, d'ocupació del temps lliure i creació de xarxa relacional. Tanmateix, s'han de seguir fomentant els tallers i espais ocupacionals de cerca laboral dins dels centres de tractament especialitzat.

**Cal seguir vetllant per la inserció laboral i la inclusió social
de les persones amb trastorn per ús de substàncies**

Grau d'assoliment dels objectius
Línia estratègia Millorar l'Accessibilitat als Recursos
i una Major Inclusió Social. Any 2016



4. QUALITAT, CONEIXEMENT I EXPERIÈNCIA

4.1. Millorar la recerca, la formació i el coneixement de les i els professionals especialitzats en drogues

Des de l'ASPB s'han donat eines per tal d'incrementar el coneixement dels treballadors i treballadores dels CAS mitjançant un pla de formació continuada. A més a més, com a part fonamental s'ha assegurat el benestar i el bon clima laboral de les i els professionals dels centres de l'ASPB. En el període 2013-16 la puntuació mitjana de satisfacció era de 8 sobre 10. A part de conèixer la satisfacció laboral, les enquestes sobre el clima laboral, que es realitzen de forma periòdica, tenen com a objectiu desenvolupar accions de millora basades en un coneixement contrastat de la situació, per donar un millor servei en els centres assistencials (**Taula 1**).

Taula 1. Algunes accions de millora introduïdes als CAS a partir de les propostes realitzades per les i els professionals. Barcelona 2014

Milliores introduïdes arrel de l'enquesta de clima laboral del 2014
Seguiment de la formació de professionals de totes les categories laborals
Creació d'un correu específic per resoldre dubtes i aportar suggeriments sobre el programa informàtic (SICAS).
Foment de les reunions d'equip i de la qualitat per sobre de l'activitat/productivitat.

Font: Enquesta de satisfacció sobre el clima laboral (2014). Agència de Salut Pública de Barcelona

Des de l'ASPB també s'han fomentat projectes de recerca aplicada per intentar millorar el tractament de les persones amb TUS. En aquest sentit, per exemple, es van estudiar les diferents percepcions que tenien pacients i psicòlegs sobre l'aparició del desig incontrolat de consum d'alcohol en pacients en tractament. D'aquesta manera, es van detectar discrepàncies que podien ajudar en la millora del tractament (*M Bosque-Prous et al., 2015*).

La recerca aplicada: una eina útil per millorar la pràctica clínica de les i els professionals dels diferents CAS

4.2. Millorar la qualitat dels centres d'atenció i seguiment de les drogodependències

Durant el període 2013-16 s'ha avançat en la millora de la qualitat dels CAS, buscant l'avaluació segons el model EFQM d'Excel·lència, i certificant-ne la gestió segons les normes del Sistema de Gestió de la Qualitat ISO 9001:2008 i del Sistema de Gestió de Salut i Seguretat Laboral OHSAS 18001:2007 (**Figura 25**).

Prèviament, a l'any 2012, els nous contractes de gestió dels CAS ja es van fer seguint criteris del model EFQM.

Figura 25. Segell d'Excel·lència Europea 300+ (2015) i Certificat del sistema de Gestió ISO 9001:2009 (2016)



Font: Departament de Qualitat i Processos. Agència de Salut Pública de Barcelona

També s'han realitzat, periòdicament, coordinacions per analitzar i compartir les bones pràctiques entre els centres, millorant els processos d'atenció, els indicadors de qualitat, les prescripcions farmacèutiques i el protocol de gestió de residus, entre d'altres temes.

La gestió dels CAS està certificada segons la norma
ISO 9001:2008 i OHSAS 18001:2007

4.3. Millorar els sistemes d'informació dels centres assistencials

Durant el quadrienni 2013-16 es va implementar i consolidar una nova història clínica en forma de nova plataforma informàtica (SICAS) als centres assistencials de l'ASPB i es va oferir a altres centres de la xarxa. A l'any 2016, dels 14 CAS de la ciutat 8 estaven dins del SICAS. Aquest fet permet una millor coordinació entre els centres i més eficiència en el tractament de les persones amb TUS. A més a més, durant aquest període s'ha implementat la recepta electrònica i l'accés del SICAS al registre central d'assegurats.

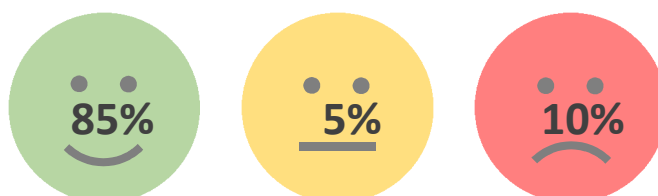
La implementació del SICAS suposa una millor coordinació entre els
centres i eficiència en el tractament de les persones amb trastorn per ús
de substàncies

La connexió amb la Història Clínica Compartida de Catalunya,
un repte parcialment assolit

Grau d'assoliment dels objectius

Línia estratègia Qualitat, Coneixement i Experiència.

Any 2016



5. TEIXINT ALIANCES

Tal com s'ha vist en el capítol d'avaluació qualitativa, durant la vigència d'aquest Pla de drogues no s'ha aconseguit un avenç notable en la intersectorialitat, havent-hi fins i tot un cert retrocés en aquest aspecte. L'àmbit esportiu és el sector amb qui s'ha assolit una major coordinació i un millor treball conjunt.

En l'àrea de la salut mental i les addiccions, els COSMIA han funcionat en algunes Àrees integrals de salut (AIS), però en altres no ha estat possible ja que en aquest període l'atenció primària, tant de salut com social, no han comptat amb els recursos suficients per col·laborar en realitzar una intervenció integrada real.

Pel que fa al CMBS, en el grup de treball de Drogodependències han participat principalment empreses proveïdores de serveis, però poques associacions i ciutadania. Així doncs, és necessari fomentar el diàleg amb la comunitat i amb les associacions veïnals com a estratègia per sensibilitzar sobre la temàtica de les drogues i evitar posicionaments enrocats.

Els mitjans de comunicació són una peça clau per sensibilitzar a la ciutadania en temes de drogodependències. En aquest sentit, s'han produït anualment una mitjana de 92 impactes mediàtics en referència al consum de cànnabis i alcohol, principalment en població jove, tot fent incidència en el risc de banalització d'aquests consums.

**Cal millorar les estratègies dirigides a aconseguir
una intersectorialitat i una coordinació eficaç**

Grau d'assoliment dels objectius

Línia estratègia Teixint Aliances. Any 2016



OBJECTIUS	Grau d'assoliment dels objectius				
	Any 2013	Any 2014	Any 2015	Any 2016	Indicador de mesura
1. ABORDATGE DE CIUTAT					
1.1. Afavorir els entorns saludables i impulsar la reordenació dels espais de consum per evitar nuclis de marginació que faciliten el consum problemàtic de drogues i l'exclusió social.					
1.1.1. Analitzar, dissenyar i dur a terme accions destinades a la reordenació de barris i zones especialment deprimides per reduir els espais facilitadors de consum problemàtic.	23.871 xeringues	20.123 xeringues	20.418 xeringues	24.297 xeringues	Nre. xeringues recollides a l'espai públic (55% menys respecte període 2009-12)
1.1.2. Sostenir una distribució equilibrada d'equipaments, instal·lacions i recursos de drogues en els diferents territoris de la ciutat, tot vetllant perquè tots els districtes disposin d'un equipament, i afavorir la mobilització d'aquests serveis en funció de la necessitat.	20 recursos	20 recursos	19 recursos	18 recursos	Nre. recursos existents
1.1.3. Potenciar la seguretat a l'entorn de les escoles i altres equipaments adreçats a adolescents i joves, afavorint la implicació conjunta de mares i pares, escoles, tècnics del territori i cossos de seguretat.	Circuit de ciutat	Cap circuit Canvi proposta	Cap circuit Canvi proposta	Cap circuit Canvi proposta	Nre. circuits de prevenció i seguretat activats El protocol elaborat des de la Direcció de Serveis Prevenció ja no s'aplica.
1.1.4. Implementar noves estratègies, incloent accions sobre el paisatge urbà, per eradicar, o si més no, reduir l'impacte del consum d'alcohol i altres drogues a la via pública, amb especial atenció als espais i esdeveniments amb gran afluència de públic.	1 Protocol	3 accions nivell de ciutat	3 accions nivell de ciutat	4 accions nivell de ciutat	Nre. accions realitzades
1.1.5. Potenciar el paper de la comunitat, les entitats veïnals, els agents de salut, les famílies i la població afectada com a mediadors socials per sensibilitzar i afavorir l'ús racional de l'espai públic.	4 reunions	6 reunions	4 reunions	5 reunions	Nre. reunions realitzades i/o impulsades
1.2. Reduir l'oferta i disponibilitat de les drogues psicoactives i vetllar pel compliment efectiu de la normativa sobre promoció, publicitat, venda i consum d'alcohol i altres drogues.					
1.2.1. Millorar el bon compliment de la Llei del tabac (42/2010, de 30 de desembre de 2010), incloent a les ordenances municipals una regulació de les terrasses i actuant sobre els retranquejaments dels accessos a bars i cafès que vulnereu la llei del tabac.	5.618 inspeccions 34 denúncies	5.332 inspeccions 52 denúncies *Canvi ordenança	6.256 inspeccions 76 denúncies *Nova ordenança vigent	6.591 inspeccions 47 denúncies *Nova ordenança vigent	Nre. d'inspeccions i Nre. de denúncies Canvi ordenança municipal de terrasses
1.2.2. Incrementar el control de la venda d'alcohol a menors i dels horaris de venda d'alcohol al comerç minorista, així com la promoció a l'espai públic i el consum a la via pública, reforçant la implicació i coordinació de tots els cossos de seguretat i inspecció.	131 (menors) 523 (locals)	220 (menors) 373 (locals)	159 (menors) 343 (locals)	148 (menors) 298 (locals)	Nre. denúncies (a menors per consum alcohol a via pública i a locals)
1.2.3. Concentrar en els serveis de salut pública de la ciutat, les sancions derivades de la detecció i denúncia de la Guàrdia Urbana per incompliment de la normativa sanitària que regula la venda i el consum d'alcohol i tabac.				49 expedients	Nre. expedients sancionadors incoats
1.2.4. Refermar l'exclusió del patrocini i la publicitat de marques de begudes alcohòliques en les activitats organitzades per l'Ajuntament, els seus instituts i empreses.	Elaboració document	Difusió document	Difusió document	Difusió document	Elaborar un document administratiu intern difós als diversos òrgans gestors

No assolit l'objectiu

Assoliment Baix de l'objectiu (parcial)

Assoliment Mitjà de l'objectiu (acceptable)

Assoliment Alt de l'objectiu (Bona)

OBJECTIUS	Grau d'assoliment dels objectius				
	Any 2013	Any 2014	Any 2015	Any 2016	Indicador de mesura
1. ABORDATGE DE CIUTAT					
1.2. Reduir l'oferta i disponibilitat de les drogues psicoactives i vetllar pel compliment efectiu de la normativa sobre promoció, publicitat, venda i consum d'alcohol i altres drogues.					
1.2.5. Controlar la publicitat de begudes alcohòliques en els espais exteriors, i especialment en els suports en el domini públic, per tal d'evitar la publicitat i la promoció del consum d'alcohol que burla l'esperit de la normativa vigent.		Redacció de la instrucció	Difusió de la instrucció	Difusió de la instrucció	Disposar d'una instrucció municipal difosa a Paisatge Urbà que ho expliciti
1.2.6. Desenvolupar i aplicar un codi ètic en totes aquelles campanyes publicitàries que faci l'Ajuntament de Barcelona i que puguin influir sobre les conductes relacionades amb el consum d'alcohol i altres drogues.					Elaboració i aplicació d'un codi ètic
1.2.7. Continuar les intervencions dels cossos de seguretat pel que fa al consum dels menors d'alcohol i altres drogues a la via pública i espais d'oci nocturn.	131 (alcohol) 958 (il·legals)	220 (alcohol) 967 (il·legals)	159 (alcohol) 956 (il·legals)	148 (alcohol) 818 (il·legals)	Nombre denúncies a menors a la via pública per consum alcohol i per consum/tinença drogues il·legals
1.2.8. Impedir els actes públics de promoció de cànnabis en programes i recintes municipals, els seus instituts o empreses i els ens consorciats, tant des de l'àmbit de districte com de ciutat.	Cap acte públic	Cap acte públic	Cap acte públic	Cap acte públic	Nre. actes
1.2.9. Mantenir com a prioritat el control dels conductors sota els efectes de l'alcohol i augmentar la prioritat de control dels conductors sota els efectes d'altres drogues.	129.270 (OH) (8,4% +) 2.562 (DT) (85% +)	131.106 (OH) (6,2% +) 2.345 (DT) (90% +)	111.765 (OH) (6,5% +) 2.149 (DT) (88% +)	85.625 (OH) (9,3% +) 3.047 (DT) (67% +)	Nombre alcoholèmies (OH) realitzades i % de positives Nombre drogotests realitzats (DT) i % de positius
1.2.10. Buscar estratègies per tal de reduir o, si més no, controlar la prescripció de benzodiazepines a l'atenció primària de salut, especialment en població vulnerable.	2.077.705 prescripcions	2.079.986 prescripcions	2.021.541 prescripcions	1.791.275 prescripcions	Nre. Prescripcions de Benzodiazepines
1.2.11. Abordar la situació dels clubs de cànnabis i les entitats comercials de cultiu i consum de cànnem, vetllant perquè compleixin la normativa vigent.	3 coordinacions	6 coordinacions	15 coordinacions	20 coordinacions	Nre. coordinacions. Elaborant-se nova normativa
1.2.12. Impulsar el desenvolupament i l'aprovació de Mesures de Govern o altres tipus de mesures per prevenir el consum d'alcohol i altres drogues i articular la coordinació i ordenació de les actuacions que es realitzin en cada un dels districtes de la ciutat.	1 mesura a Sants-Montjuïc	Intervenció a Sant Martí		Consolidació intervenció St. Martí	Nre. Mesures aprovades: Les Corts i Sarrià-St. Gervasi al 2012; Sants-Montjuïc al 2013.
2. PERSPECTIVA DE SALUT PÚBLICA I ELS SEUS DETERMINANTS					
2.1. Endarrerir l'edat d'inici de consum d'alcohol i altres drogues, facilitant un entorn que permeti el desenvolupament de la persona i promogui actituds i hàbits saludables, mitjançant activitats preventives universals.					
2.1.1. Àmbit comunitari					
2.1.1.1. Impulsar i promoure activament programes de formació per als professionals que treballen amb població adolescent i jove, que els permeti prevenir i detectar precoçment el consum de risc, les addiccions i els trastorns mentals.	6 programes 182 professionals	9 programes 190 professionals	14 programes 253 professionals	21 programes 413 professionals	Nre. programes de formació realitzats Nre. persones formades

No assolit l'objectiu

Assoliment Baix de l'objectiu (parcial)

Assoliment Mitjà de l'objectiu (acceptable)

Assoliment Alt de l'objectiu (Bona)

OBJECTIUS	Grau d'assoliment dels objectius				
	Any 2013	Any 2014	Any 2015	Any 2016	Indicador de mesura
2. PERSPECTIVA DE SALUT PÚBLICA I ELS SEUS DETERMINANTS					
2.1. Endarrerir l'edat d'inici de consum d'alcohol i altres drogues, facilitant un entorn que permeti el desenvolupament de la persona i promogui actituds i hàbits saludables, mitjançant activitats preventives universals.					
2.1.1. Àmbit comunitari					
2.1.1.2. Elaborar i difondre material informatiu, utilitzant els canals i llenguatges adients, així com les TIC per sensibilitzar a la població adolescent i jove i els seus entorns dels riscos del consum de l'alcohol i altres drogues.	4.500 tríptics	24.200 tríptics 128 tweets 16 posts a facebook	50.600 tríptics 1.644 tweets 208 posts a facebook	9.700 tríptics 1.644 tweets 208 posts a facebook	Nre. material editat segons tipologia
2.1.1.3. Assegurar que els PIJ tinguin informació i donin resposta a temes relacionats amb el consum de drogues i de l'àmbit de la salut.	48 assessoraments	32 assessoraments	29 assessoraments 2 activitats	45 assessoraments 2 activitats	Activitats i assessoraments realitzats
2.1.2. Àmbit del lleure					
2.1.2.1. Implementar programes d'oci saludable per a adolescents i joves a través d'activitats socioculturals i esportives.	5 programes 2.896 joves	6 programes 3.088 joves	7 programes 3.447 joves	8 programes 3.688 joves	Nre. programes Nre. de joves que hi ha participat
2.1.3. Àmbit escolar					
2.1.3.1. Facilitar i promoure activament que als centres escolars es treballi la prevenció universal del consum de drogues, ja sigui impulsant o avançant en els programes de prevenció i/o promovent que esdevinguin escoles saludables on s'abordi la prevenció d'una forma integral.	145 centres 9.014 escolars	149 centres 8.892 escolars	126 centres 6.590 escolars	119 centres 7.314 escolars	Nre. centres amb programes preventius Nre. escolars que l'han realitzat
2.1.3.2. Incorporar la perspectiva de gènere en els programes preventius universals del consum de drogues ja dissenyats.					Modificació dels programes
2.1.3.3. Elaborar, o si més no adaptar, un programa nou d'educació emocional adreçat a infants d'educació primària, com a eina de prevenció de drogues i d'altres estils de vida no saludables, violència, assetjament escolar i altres patologies mentals.	Revisió bibliogràfica	Identificació i revisió del programa seleccionat	Grups de discussió amb mestres i validació del programa	Adaptació del programa amb grup de l'ICE	Elaboració del programa Prova pilot del nou disseny: curs 2017-2018
2.1.3.4. Afavorir un model d'escola més participativa, amb la implicació de famílies, alumnat i professorat en les intervencions de promoció de la salut (Programa Fem Salut).	15 escoles	17 escoles	18 escoles	18 escoles	Nre. escoles amb el programa Fem Salut
2.1.3.5. Potenciar el coneixement dels programes de prevenció del consum de drogues desenvolupats per l'ASPB entre les AMPA dels centres educatius de la ciutat, per tal de reforçar la seva aplicació.	Cap reunió Canvi de metodologia	Cap reunió Canvi de metodologia	Cap reunió Canvi de metodologia	Cap reunió Canvi de metodologia	Nre. reunions amb AMPAs
2.1.3.6. Garantir que els PUNJIP dels Centres d'Educació Secundària i els PIJ tinguin informació relacionada amb el consum de drogues i altres temes de salut.	0 fulletons	3.000 fulletons	250 fulletons	0 fulletons	Nre. fulletons

No assolit l'objectiu

Assoliment Baix de l'objectiu (parcial)

Assoliment Mitjà de l'objectiu (acceptable)

Assoliment Alt de l'objectiu (Bona)

OBJECTIUS	Grau d'assoliment dels objectius				
	Any 2013	Any 2014	Any 2015	Any 2016	Indicador de mesura
2. PERSPECTIVA DE SALUT PÚBLICA I ELS SEUS DETERMINANTS					
2.1. Endarrerir l'edat d'inici de consum d'alcohol i altres drogues, facilitant un entorn que permeti el desenvolupament de la persona i promogui actituds i hàbits saludables, mitjançant activitats preventives universals.					
2.1.3. Àmbit escolar					
2.1.3.7. Mantenir les funcions del programa salut i escola als centres d'educació secundària de la ciutat, per afavorir la informació, detecció i derivació d'infants i adolescents a serveis sanitaris especialitzats.	112 escoles	106 escoles	103 escoles	111 escoles	Nre. escoles amb salut i escola
2.1.4. Àmbit familiar					
2.1.4.1. Impulsar intervencions de sensibilització, informació, formació i assessorament a mares i pares, tant personals com a través de les TIC. Per tal de, desenvolupar, millorar i enfortir les habilitats parentals i la seva implicació en la tasca educativa, sobretot pel que fa a la prevenció del consum de drogues.	857 visites web	1.091 visites web	941 visites web	612 visites web	Nre. visites a la web
2.1.4.2. Estimular la participació i la implicació de les famílies i les AMPAs en el desenvolupament dels programes de prevenció del consum de drogues i els problemes associats, especialment en els centres escolars.	9 centres amb comissió de pares 36 persones	9 centres amb comissió de pares 36 persones	9 centres amb comissió de pares 36 persones	10 centres amb comissió de pares 70 persones	Nre. escoles amb participació de pares (Fem salut) Nre. AMPAs i pares implicats (Fem salut)
2.2. Potenciar l'acompanyament educatiu dels infants, adolescents i joves de col·lectius més vulnerables per disminuir la prevalença de consum de drogues i els problemes associats, mitjançant activitats de prevenció selectiva i indicada					
2.2.1. Àmbit comunitari					
2.2.1.1. Elaborar i promoure, conjuntament amb entitats juvenils i amb el Consell de la Joventut de Barcelona, programes de prevenció específics per a adolescents i joves en risc, per augmentar les capacitats i habilitats personals de resistència a l'oferta de drogues i disminuir els determinants del consum problemàtic.		Comissions per elaborar el programa REPTES	Grups focals per l'avaluació del programa REPTES	Formació a professionals i prova pilot del programa REPTES	Nre. Programes Nre. Joves
2.2.1.2. Consolidar el programa psicoeducatiu de mesures alternatives per a menors sancionats per tinença i/o consum de drogues il·legals o per consum d'alcohol a la via pública (SOD).	395 joves	406 joves	409 joves	345 joves	Nre. joves i famílies que s'hi han acollit
2.2.1.3. Reforçar la formació continuada, en prevenció de drogodependències, dels professionals que treballen amb grups vulnerables.	3 formacions 123 persones	6 formacions 91 persones	11 formacions 183 persones	18 formacions 326 persones	Nre. cursos realitzats Nre. assistents
2.2.1.4. Promoure la figura del jove impulsor del territori, vinculat a associacions juvenils o a entitats d'oci saludable, com a referent positiu dels més petits.	0 joves	0 joves	0 joves	0 joves	Nre. joves formats

No assolit l'objectiu

Assoliment Baix de l'objectiu (parcial)

Assoliment Mitjà de l'objectiu (acceptable)

Assoliment Alt de l'objectiu (Bona)

OBJECTIUS	Grau d'assoliment dels objectius				
	Any 2013	Any 2014	Any 2015	Any 2016	Indicador de mesura
2. PERSPECTIVA DE SALUT PÚBLICA I ELS SEUS DETERMINANTS					
2.2. Potenciar l'acompanyament educatiu dels infants, adolescents i joves de col·lectius més vulnerables per disminuir la prevalença de consum de drogues i els problemes associats, mitjançant activitats de prevenció selectiva i indicada					
2.2.2. Àmbit del lleure					
2.2.2.1. Col·laborar amb el Pla jove per promoure estratègies d'intervenció orientades a reduir el consum de drogues i al consum intensiu d'alcohol en menors.	Cap col·laboració	4 col·laboracions	4 col·laboracions	1 col·laboració	Nre. de col·laboracions
2.2.2.2. Potenciar el lleure saludable, a través d'activitats socioculturals i esportives per aquells adolescents i joves en situacions de risc.	39 activitats 1.362 joves	36 activitats 1.142 joves	50 activitats 1.336 joves	63 activitats 1.548 joves	Nre. Activitats Nre. joves s'hi ha acollit
2.2.2.3. Sensibilitzar i formar als monitors i educadors de lleure perquè s'impliquin en el foment d'hàbits saludables i en la resolució de situacions de conflicte.	1 curs 19 persones	1 curs 3 persones	1 curs 2 persones	1 curs 7 persones	Nre. cursos realitzats Nre. Persones formades
2.2.2.4. Continuar l'acció preventiva en els espais d'oci nocturn i reflexionar la intervenció a fer en els clubs de cànnabis, per tal d'incidir en la població més jove sobre el consum i les seves conseqüències.	8 espais d'oci 310 accions 9.176 tríptics	13 espais d'oci 217 accions 5.040 tríptics	12 espais d'oci 349 accions 4.267 tríptics	14 espais d'oci 282 accions 6.194 tríptics	Nre. accions realitzades. Accions=Anàlisi substàncies i alcoholèmies amb assessorament als espais de festa
2.2.2.5. Divulgar, informar i fer complir les ordenances municipals pel que fa a l'ús de l'espai públic.	1.909 queixes (1,4% drogues 2,4% alcohol) 37.826 sancions	2.652 queixes (1,4% drogues 1,5% alcohol) 38.506 sancions	2.722 queixes (1,2% drogues 1,7% alcohol) 35.188 sancions	3.341 queixes (1,8% drogues 2,3% alcohol) 37.488 sancions	Nre. de queixes i incidències IRIS a l'espai públic Nombre sancions adults per consum alcohol segons l'Ordenança de civisme.
2.2.3. Àmbit escolar o formatiu					
2.2.3.1. Desenvolupar, o si més no adaptar, un programa de prevenció selectiva del consum de drogues i altres estils de vida, dirigits a població de més risc acollits a les aules especials, tipus UEC.		Comissions per elaborar el programa	Grups focals per l'avaluació del programa	Formació a professionals i prova pilot del programa	Realització del programa (Programa REPTES)
2.2.3.2. Impulsar programes de prevenció selectiva destinats a població juvenil i indicada als centres docents (universitat, cicles formatius superiors).	1 programa	1 programa	Programa per redefinir	Programa per redefinir	Nre. programes (Passo de fumar)
2.2.3.3. Consolidar la formació continuada en la prevenció de drogodependències dels professionals que intervenen en adolescents i joves en situació de risc.	3 formacions 123 persones	6 formacions 91 persones	11 formacions 183 persones	18 formacions 326 persones	Nre. cursos realitzats Nre. persones formades
2.2.3.4. Afavorir circuits de derivació entre la comunitat educativa per tal que l'alumnat amb consum de risc d'alcohol i altres drogues sigui derivat al SOD.	15 (2,9% del total d'atesos)	27 (5% del total d'atesos)	17 (3,4% del total d'atesos)	24 (4,6% del total d'atesos)	Nre. joves derivats

No assolit l'objectiu

Assoliment Baix de l'objectiu (parcial)

Assoliment Mitjà de l'objectiu (acceptable)

Assoliment Alt de l'objectiu (Bona)

OBJECTIUS	Grau d'assoliment dels objectius				
	Any 2013	Any 2014	Any 2015	Any 2016	Indicador de mesura
2. PERSPECTIVA DE SALUT PÚBLICA I ELS SEUS DETERMINANTS					
2.2. Potenciar l'acompanyament educatiu dels infants, adolescents i joves de col·lectius més vulnerables per disminuir la prevalença de consum de drogues i els problemes associats, mitjançant activitats de prevenció selectiva i indicada					
2.2.3. Àmbit escolar o formatiu					
2.2.3.5. Potenciar protocols i circuits d'intervenció en els entorns i proximitat dels centres educatius, implicant els centres, els educadors, forces policials i altres actors, tot articulant els mecanismes que permetin la intervenció quan sigui necessari.	Circuit de ciutat	Cap circuit Canvi proposta	Cap circuit Canvi proposta	Cap circuit Canvi proposta	Nre. circuits activats El protocol elaborat des de Dir. Serveis Prevenció ja no s'aplica. Ara hi ha un interlocutor de GUB i ME als centres per atendre preventivament
2.2.4. Àmbit familiar					
2.2.4.1. Promoure, en els recursos sanitaris, socials i educatius, la detecció precoç d'aquelles famílies que es troben en situació de major vulnerabilitat.	43 (8,4%)	56 (10,2%)	53 (10,5%)	87 (16,8%)	Nre. famílies derivades al SOD (% del total atesos)
2.2.4.2. Ampliar les intervencions de prevenció selectiva amb famílies en risc, vinculades a programes i recursos sanitaris, socials o educatius, treballant les habilitats parentals tot prevenint els problemes comportamentals.	55 famílies 5 accions	98 famílies 9 accions	240 famílies 24 accions	332 famílies 32 accions	Nre. famílies que s'han acollit Nre. intervencions
2.2.5. Àmbit individual					
2.2.5.1. Mantenir el SOD com un servei d'assessorament, atenció i orientació per a adolescents i joves que han iniciat consum i per a les seves famílies a partir del model d'intervenció breu.	511 atesos	550 atesos	507 atesos	517 atesos	Nre. joves i/o famílies ateses al SOD
2.2.5.2. Articular mecanismes concrets que permetin als recursos socials, educatius, judicials i cossos de seguretat derivar els adolescents i joves al Servei d'Orientació sobre Drogues.	406 cossos policials 3 socials 15 educatius 2 judicials	418 cossos policials 4 socials 27 educatiu 3 judicials	415 cossos policials 5 socials 17 educatius 5 judicials	348 cossos policials 10 socials 24 educatius 1 judicial	Nre. joves derivats segons recurs Nre. circuits pactats: 1. Protocol amb cossos de seguretat (2004) 2. Circuit amb CSSBCN (2016).
2.2.5.3. Promoure l'ús de les TIC, per tal d'informar, assessorar i donar consell personalitzat als adolescents i joves sobre els riscos del consum de drogues.	4.791 visites elalcoholtytu.org	2.902 visites elalcoholtytu.org	2.057 visites elalcoholtytu.org 18.264 visites sortimbcn.cat	1.415 visites elalcoholtytu.org 24.339 visites sortimbcn.cat	Activitat i Nre. visites web i facebook Sortimbcn: facebook: 1.819 seguidors i 432 post de prevenció; twitter: 1.480 seguidors i 3.416 missatges preventius
2.2.5.4. Reforçar les intervencions motivacionals sobre alcohol a l'atenció primària de salut amb especial atenció al programa Beveu Menys.	58 ABS	55 ABS	56 ABS	61 ABS	Nre. ABS amb referent programa Beveu Menys

No assolit l'objectiu

Assoliment Baix de l'objectiu (parcial)

Assoliment Mitjà de l'objectiu (acceptable)

Assoliment Alt de l'objectiu (Bona)

OBJECTIUS	Grau d'assoliment dels objectius				
	Any 2013	Any 2014	Any 2015	Any 2016	Indicador de mesura
2. PERSPECTIVA DE SALUT PÚBLICA I ELS SEUS DETERMINANTS					
2.2. Potenciar l'acompanyament educatiu dels infants, adolescents i joves de col·lectius més vulnerables per disminuir la prevalença de consum de drogues i els problemes associats, mitjançant activitats de prevenció selectiva i indicada					
2.2.5. Àmbit individual					
2.2.5.5. Sensibilitzar i formar els professionals dels equips d'atenció primària de l'àrea de salut i de serveis socials, per tal promoure el cribratge, la detecció, i la derivació als serveis especialitzats de les persones amb TUS.	30 persones (24%)	42 persones (23%)	38 persones (20%)	28 persones (19%)	Nre. persones amb cribratge Nre. persones derivades
2.2.5.6. Impulsar la figura del referent en addiccions a l'atenció primària sanitària, per tal de millorar la detecció i derivació dels pacients amb addiccions, i impulsar les intervencions breus per aquells consumidors de risc.	0 ABS	0 ABS	0 ABS	0 ABS	Nre. ABS amb referent d'addiccions
3. MILLOR ACCESSIBILITAT ALS RECURSOS I MAJOR INCLUSIÓ SOCIAL					
3.1. Donar el suport necessari perquè les persones que volen fer tractament pel consum d'alcohol i altres drogues ho aconseguixin. Així com afavorir el canvi d'hàbits i comportaments de risc.					
3.1.1. Àmbit comunitari					
3.1.1.1. Potenciar mesures alternatives a les sentències penals i treballs per a la comunitat en les infraccions administratives per consum de drogues psicoactives, i afavorir que s'incentivin les entitats que hi col·laboren.	298 persones	327 persones	328 persones	310 persones	Nre. persones acollides a les mesures alternatives als CAS
3.1.1.2. Buscar estratègies per sensibilitzar i adequar la prescripció dels psicofàrmacs en els serveis de salut i afavorir el seu control efectiu en les oficines de farmàcies.	2.077.705 prescripcions	2.079.986 prescripcions	2.021.541 prescripcions	1.791.275 prescripcions	Nre. benzodiazepines prescrites
3.1.2. Àmbit familiar					
3.1.2.1. Estimular la participació de la família en l'acompanyament de l'usuari en tractament per consum d'alcohol i altres drogues.	1,1% pacients	4,2% pacients	7,2% pacients	9,1% pacients	% pacients visitats al CAS amb atenció familiar
3.1.2.2. Incorporar la targeta Cuida'm per a les famílies cuidadores de drogodependents.					Nre. targetes dispensades
3.1.2.3. Aconseguir que la cartera de serveis d'addiccions estigui realment orientada a les persones usuàries i les seves famílies, tot potenciant un model d'intervenció més actiu i comunitari.	aplicada	aplicada	aplicada	aplicada	Aplicació cartera de serveis
3.1.2.4. Realitzar estratègies per fer un seguiment dels fills i filles de persones drogodependents.					Nre. fills/filles atesos

No assolit l'objectiu

Assoliment Baix de l'objectiu (parcial)

Assoliment Mitjà de l'objectiu (acceptable)

Assoliment Alt de l'objectiu (Bona)

OBJECTIUS	Grau d'assoliment dels objectius				
	Any 2013	Any 2014	Any 2015	Any 2016	Indicador de mesura
3. MILLOR ACCESSIBILITAT ALS RECURSOS I MAJOR INCLUSIÓ SOCIAL					
3.1. Donar el suport necessari perquè les persones que volen fer tractament pel consum d'alcohol i altres drogues ho aconseguixin. Així com afavorir el canvi d'hàbits i comportaments de risc.					
3.1.3. Àmbit individual:					
3.1.3.1. Reforçar la detecció, consell, intervenció breu i derivació als CAS des de l'Atenció Primària de Salut davant de consums crònics per consum d'alcohol i altres drogues psicoactives.	902 persones (21%)	777 (19%)	792 (18%)	731 (18%)	Nre. i % persones derivades des d'atenció primària
3.1.3.2. Millorar la gestió de casos entre l'Atenció Primària de Salut i la xarxa especialitzada de salut mental i addiccions.	1.093 casos (14% de tots els usuaris)	853 casos (11% de tots els usuaris)	881 casos (11% de tots els usuaris)	1.084 casos (13% de tots els usuaris)	Nre. casos coordinats
3.1.3.3. Impulsar la figura del referent en addiccions a l'atenció primària sanitària, per tal de vehicular totes les consultes, la formació, les coordinacions i les intervencions que es realitzen a l'ABS en persones amb TUS.	0 ABS	0 ABS	0 ABS	0 ABS	Nre. ABS amb referent
3.1.3.4. Buscar estratègies per tal d'implementar el control de la prescripció de benzodiazepines a l'atenció primària de salut, especialitzada i d'urgències.	2.077.705 prescripcions	2.079.986 prescripcions	2.021.541 prescripcions	1.791.275 prescripcions	Nre. Prescripcions de Benzodiazepines
3.1.3.5. Promoure la creació a l'Ajuntament de Barcelona, d'un programa de prevenció de l'alcoholisme i altres drogodependències dirigit als treballadors/es municipals, basat en el model de les intervencions breus motivacionals.	Disseny del programa	Re-definició de prioritats	Re-definició de prioritats	Re-definició de prioritats	Existència del programa
3.1.3.6. Garantir l'atenció d'aquells adolescents i joves que ja han desenvolupat un consum problemàtic de drogues i les seves famílies al centre de tractament específic per a aquesta franja d'edat.	79 joves atesos	84 joves atesos	124 joves atesos	115 joves atesos	Nre. joves atesos
3.1.3.7. Garantir l'accés a l'atenció especialitzada d'addiccions i de qualitat, de forma directa i amb un circuit especial per atendre les situacions de crisi de forma immediata, treballant per reduir el temps d'espera de manera homogènia entre centres.	18 dies	23 dies	22 dies	24 dies	Mitjana dies llista espera
3.1.3.8. Garantir una cartera de serveis homogènia que contempli tot el ventall assistencial en tots els CAS de Barcelona.	6 de 15 CAS	6 de 15 CAS	6 de 14 CAS	7 de 14 CAS	Aplicació cartera de serveis
3.1.3.9. Assegurar una assistència sanitària i social, ambulatoria, hospitalària o residencial a les persones afectades per un trastorn per ús de substàncies psicoactives.	0 persones	0 persones	0 persones	0 persones	Nre. persones amb TUS sense assistència
3.1.3.10. Incrementar la capacitat d'acció dels CAS amb la nova història clínica, per tal de assegurar l'accés al RCA, la recepta electrònica i la incorporació a la història clínica compartida.		En procés RCA, SIRE i HC3	Implementar RCA i SIRE En procés HC3	En procés HC3	Accés al Registre Central d'Assegurats (RCA), recepta electrònica (SIRE) i Història Clínica compartida (HC3)

No assolit l'objectiu

Assoliment Baix de l'objectiu (parcial)

Assoliment Mitjà de l'objectiu (acceptable)

Assoliment Alt de l'objectiu (Bona)

OBJECTIUS	Grau d'assoliment dels objectius				
	Any 2013	Any 2014	Any 2015	Any 2016	Indicador de mesura
3. MILLOR ACCESSIBILITAT ALS RECURSOS I MAJOR INCLUSIÓ SOCIAL					
3.1. Donar el suport necessari perquè les persones que volen fer tractament pel consum d'alcohol i altres drogues ho aconseguixin. Així com afavorir el canvi d'hàbits i comportaments de risc.					
3.1.3. Àmbit individual:					
3.1.3.11. Respondre a les noves modalitats terapèutiques (patologia dual i trastorn addictiu sever) i els consum emergents amb recursos assistencials adequats.	Desplegament del Programa PD Programa TAS	Programa PD 1 Programa TAS	Programa PD Programa TAS	Programa PD Programa TAS Programa Chemsex	Nre. nous programes implementats (patologia dual (PD), trastorn addictiu sever (TAS), Chemsex)
3.1.3.12. Potenciar nous programes de tractament basats en l'evidència científica.	Grups de qualitat avaluació programes existents	Re-disseny de tots els programes de tractament	9 programes implementats	9 programes implementats	Nre. nous programes implementats
3.1.3.13. Promoure la coresponsabilitat i coparticipació de l'usuari/a i la seva família en el tractament.	1,1%	4,2%	7,2%	9,1%	% pacients visitats al CAS amb atenció familiar
3.1.3.14. Garantir l'orientació jurídica a la xarxa de centres d'atenció a les drogodependències.	2 CAS	3 CAS	5 CAS	5 CAS	Nre. CAS amb assessor jurídic
3.2 Promoure recursos i programes per reduir els efectes negatius que el consum d'alcohol i altres drogues comporta en la salut i en l'entorn social.					
3.2.1. Àmbit comunitari					
3.2.1.1. Donar suport a les oficines de farmàcia que participen en programes de prevenció i reducció de danys.	55 farmàcies	49 farmàcies	59 farmàcies	58 farmàcies	Nre. visites realitzades
3.2.1.2. Propiciar sistemes d'acompanyament i tutela per a persones drogodependents amb alta exclusió social.	397 acomp.	223 acomp.	183 acomp.	160 acomp.	Nre. acompanyaments realitzats
3.2.1.3. Facilitar l'accessibilitat als recursos de salut mental existents a les persones drogodependents amb patologia dual.	175 derivacions	431 derivacions	424 derivacions	492 derivacions	Nre. derivacions realitzades dels CAS
3.2.1.4. Assegurar les Unitats Hospitalàries de Desintoxicació, garantint espai i llits en els 4 hospitals caps de sector.	25 llits UHD 16 llits PD	25 llits UHD 13 llits PD	25 llits UHD 13 llits PD	25 llits UHD 13 llits PD	Nre. llits a Unitats Hospitalàries de Desintoxicació (UHD) i Patologia Dual (PD)
3.2.1.5. Garantir que a la cartera de serveis de l'atenció primària de salut inclogui el programa d'intercanvi de xeringues (PIX).	4 ABS	4 ABS	5 ABS	5 ABS	Nre. ABS amb PIX
3.2.2. Àmbit del lleure					
3.2.2.1. Afavorir l'accés a programes esportius i de lleure per a persones amb problemes d'alcohol i altres drogues.	217 persones	216 persones	189 persones	267 persones	Nre. persones que hi han accedit

No assolit l'objectiu

Assoliment Baix de l'objectiu (parcial)

Assoliment Mitjà de l'objectiu (acceptable)

Assoliment Alt de l'objectiu (Bona)

OBJECTIUS	Grau d'assoliment dels objectius				
	Any 2013	Any 2014	Any 2015	Any 2016	Indicador de mesura
3. MILLOR ACCESSIBILITAT ALS RECURSOS I MAJOR INCLUSIÓ SOCIAL					
3.2 Promoure recursos i programes per reduir els efectes negatius que el consum d'alcohol i altres drogues comporta en la salut i en l'entorn social.					
3.2.3. Àmbit individual					
3.2.3.1. Potenciar els programes i les intervencions de reducció de danys (REDAN) per tal de millorar la qualitat i esperança de vida de la població drogodependent.	3.660 atesos	3.399 atesos	3.122 atesos	3.366 atesos	Nre. de persones ateses al REDAN
3.2.3.2. Facilitar l'accés i millorar l'adherència als recursos sanitaris i socials de les persones amb problemes de drogues en risc d'exclusió social.	No disponible	49% d'adherència	53% d'adherència	56% d'adherència	Percentatge adherència als 180 dies
3.2.3.3. Estendre el model d'atenció integral als nous CAS de Barcelona, reorganitzant-los segons les noves necessitats estratègiques i donant una atenció individualitzada basada en les característiques del pacient.	6 de 15 CAS	6 de 14 CAS	6 de 14 CAS	7 de 14 CAS	Nre. nous CAS com a centre integral
3.2.3.4. Promoure i facilitar programes de prevenció de reducció de danys, realitzada per iguals, per tal d'evitar les sobredosi, fomentar el consum higiènic i impulsar el sexe segur.	807 usuaris	1.054 usuaris	664 usuaris	806 usuaris	Nre. persones formades en taller de sobredosi
3.2.3.5. Garantir l'assistència sanitària global de les persones drogodependents, consolidant els tractaments directament observats de les malalties infeccioses tractables (tuberculosi, VIH), i de les comorbiditats psiquiàtriques.	577 tractaments	991 tractaments	1.672 tractaments	1.529 tractaments	Nre. tractaments directament observats
3.2.3.6. Vetllar que tots els pacients amb TUS tinguin garantit el tractament i el finançament de la medicació pel seu trastorn crònic, independentment de si són o no beneficiaris de una Targeta Sanitària Individual (TSI).	107 TSI	123 TSI	130 TSI	145 TSI	Nre. persones amb TUS amb TSI gestionada per la via especial
3.2.3.7. Promoure un sistema d'atenció i uns serveis respectuosos amb l'autonomia de la població addicta, responsables en relació a les seves necessitats, i curosos amb els seus drets i obligacions.	8,7	8,7	8,9	Enquesta en procés	Puntuació mitjana de satisfacció global dels pacients pel serveis rebuts als CAS
3.3. Disminuir la problemàtica de salut associada al consum d'alcohol i altres drogues en col·lectius de dones i incorporar la perspectiva de gènere als programes assistencials socio-sanitaris i de disminució de danys.					
3.3.1. Promoure el cribatge, detecció i consell sobre el consum de drogues, fent especial esment a les benzodiacepines i l'alcohol, a l'atenció primària de salut, l'especialitzada i d'urgències.	AP: 902 (21%) AE: 1.052 (24%)	AP: 777 (19%) AE: 942 (23%)	AP: 792 (18%) AE: 1.144 (26%)	AP: 731 (18%) AE: 976 (24%)	Nre. i % Persones derivades al CAS d'atenció Primària (AP) Nre. i % Persones derivades al CAS d'hospitals, altres serveis sanitaris i altres centres de tractament de les drogodependències (AE)
3.3.2. Facilitar l'accés als recursos de tractament a aquelles dones que es troben en una situació d'alt risc (adequant horaris, establint espais per a atendre els fills, etc.) als CAS i centres de reducció de danys.	0 recursos	0 recursos	0 recursos	0 recursos	Nre. recursos amb adequació especial

No assolit l'objectiu

Assoliment Baix de l'objectiu (parcial)

Assoliment Mitjà de l'objectiu (acceptable)

Assoliment Alt de l'objectiu (Bona)

OBJECTIUS	Grau d'assoliment dels objectius				
	Any 2013	Any 2014	Any 2015	Any 2016	Indicador de mesura
3. MILLOR ACCESSIBILITAT ALS RECURSOS I MAJOR INCLUSIÓ SOCIAL					
3.3. Disminuir la problemàtica de salut associada al consum d'alcohol i altres drogues en col·lectius de dones i incorporar la perspectiva de gènere als programes assistencials socio-sanitaris i de disminució de danys.					
3.3.3. Garantir que els programes de tractament incorporin la perspectiva de gènere i es promoguin els grups terapèutics de dones.	2 de 15 CAS	4 de 14 CAS	8 de 14 CAS	8 de 14 CAS	Nre. CAS amb programes de dones
3.3.4. Impulsar programes de salut sexual i reproductiva i de cribatge de malalties de transmissió sexual per a dones amb TUS.	0 cribatges	0 cribatges	0 cribatges	0 cribatges	Nre. cribatges realitzats
3.3.5. Fomentar programes d'educació sexual i reproductiva per disminuir el risc associat al consum de drogues durant la gestació i la lactància als CAS i centres de reducció de danys.	0 tallers	0 tallers	0 tallers	0 tallers	Nre. Tallers realitzats
3.3.6. Assegurar la valoració del risc de violència masclista amb instruments validats a aquelles dones que pateixen o han patit situacions de maltractament als CAS i centres de reducció de danys.		15,6%	27,7%	40,8%	% dones valorades de cribatge de violència de gènere
3.3.7. Afavorir el treball en xarxa i la coordinació amb el circuit de violència masclista que es desenvolupa tant a nivell de districte com de ciutat.		22 dones derivades EA 15 dones acollides a EA	29 dones derivades EA 24 dones acollides EA	25 dones derivades EA 21 dones acollides EA	Nombre de dones derivades a l'espai Ariadna (EA) Número de dones acollides a espai Ariadna
3.3.8. Adequar la Casa d'Acol·lida del programa residencial de violència masclista, tenint en compte la problemàtica específica del consum de drogues, per tal de garantir l'accés de la dona i els seus infants.		Obertura espai Ariadna	8 places	10 places	Nre. Places a l'Espai Ariadna
3.4 Impulsar polítiques i programes específics que facilitin la rehabilitació i inclusió social de les persones amb problemes d'alcoholisme i altres drogodependències.					
3.4.1. Crear recursos socials (pisos de reinserció, recursos d'allotjament, casa d'acollida per a dones maltractades, etc.), que afavoreixin la inclusió social d'aquelles persones drogodependents que ho necessitin.		Creació Espai Ariadna	Espai Ariadna	Espai Ariadna	Nre. de recursos socials creats
3.4.2. Fomentar tallers ocupacionals i espais de cerca laboral en els centres de tractament especialitzats.	201 derivats	156 derivats	161 derivats	154 derivats	Nre. tallers Nre. persones derivades a recursos laborals i de reinserció
3.4.3. Potenciar xarxes socials complementàries als tractaments amb funcions d'inclusió social, laboral, ocupació del temps lliure i creació de xarxa relacional.	Coordinació amb 8 xarxes de diferents àmbits	Coordinació amb 8 xarxes de diferents àmbits	Coordinació amb 8 xarxes de diferents àmbits	Coordinació amb 8 xarxes de diferents àmbits	Nre. Xarxes
3.4.4. Promoure programes de rehabilitació i de reinserció per a persones que pateixen addicció a drogues i que estiguin en situació de risc social, així com, fomentar la seva acceptació en les xarxes socials i sanitàries normalitzades.	11 programes	11 programes	11 programes	11 programes	Nre. programes

No assolit l'objectiu

Assoliment Baix de l'objectiu (parcial)

Assoliment Mitjà de l'objectiu (acceptable)

Assoliment Alt de l'objectiu (Bona)

OBJECTIUS	Grau d'assoliment dels objectius				
	Any 2013	Any 2014	Any 2015	Any 2016	Indicador de mesura
3. MILLOR ACCESSIBILITAT ALS RECURSOS I MAJOR INCLUSIÓ SOCIAL					
3.4 Impulsar polítiques i programes específics que facilitin la rehabilitació i inclusió social de les persones amb problemes d'alcoholisme i altres drogodependències.					
3.4.5. Impulsar l'organització de grups i associacions de persones afectades per trastorn de consum d'alcohol i altres drogues psicoactives per tal de garantir els seus drets i deures i facilitar la seva inclusió social.	2 subvencions	2 subvencions	2 subvencions	2 subvencions	Nre. associacions subvencionades
3.4.6. Promoure la coordinació amb les associacions de persones afectades, associacions de familiars i acostats, per tal de fomentar activitats d'integració social i de canvi d'imatge social de les persones drogodependents.	2 coordinacions	2 coordinacions	2 coordinacions	2 coordinacions	Nre. coordinacions realitzades
4. MÉS QUALITAT I MAJOR EXPERTESA					
4.1. Millorar la recerca, la formació, l'expertesa i el benestar dels professionals de la xarxa de drogodependències.					
4.1.1. Fomentar la recerca aplicada i translacional en el camp de l'alcohol i altres drogues.	1 projectes 12 articles	1 projectes 13 articles	1 projectes 9 articles	3 projectes 7 articles	Nre. projectes subvencionats SEPAD Nre. articles publicats SEPAD
4.1.2. Augmentar el coneixement sobre l'ús de serveis sanitaris i socials i les desigualtats d'accés per part de la població usuària d'alcohol i altres drogues.					Estudi específic
4.1.3. Millorar l'expertesa i la qualificació dels professionals que treballen en el camp de drogues, tot garantint la formació i el coneixement adequat per al maneig de les noves problemàtiques.	163 activitats	114 activitats	124 activitats	152 activitats	Nre. d'activitats formatives
4.1.4. Incrementar el coneixement dels treballadors i treballadores mitjançant un pla de formació continuada per cadascun dels rols professionals.	108 professionals	108 professionals	108 professionals	109 professionals	Nre. professionals amb formació continuada
4.1.5. Proporcionar capacitació als directius dels centres de drogodependències en sistemes de qualitat i gestió de recursos.	7 directius	7 directius	7 directius	7 directius	Nre. directius formats
4.1.6. Assegurar el benestar i el bon clima laboral dels professionals dels centres de tractament de l'ASPB		8,03		8,02	Puntuació mitjana satisfacció laboral. Enquesta bianual
4.2. Millorar la qualitat de la xarxa d'atenció a les drogodependències					
4.2.1. Potenciar la cultura de l'avaluació com a estratègia per a la millora de la qualitat a les organitzacions i als professionals.	6 de 15 CAS	8 de 14 CAS	8 de 14 CAS	8 de 14 CAS	Nre. de centres amb quadres de comandament
4.2.2. Estendre la cultura d'excel·lència al conjunt de professionals de la xarxa per assegurar el lideratge participatiu i la implicació en les polítiques de qualitat.	7 centres	7 centres	7 centres	7 centres	Nre. de centres que participen a les taules de qualitat
4.2.3. Adoptar com a model de referència per a la gestió dels Centres assistencials al de la European Foundation for Quality Management (EFQM).	Contractes gestió CAS segons EFQM	Memòria EFQM a 4 recursos de 8	Memòria EFQM a 4 recursos de 8	Memòria EFQM a 4 recursos de 8	Preparar memòria EFQM i sol·licitar la valoració
4.2.4. Assolir l'acreditació ISO 14000 ambiental, i mantenir i consolidar l'acreditació ISO 9001 de qualitat dels CAS i dels serveis de l'ASPB relacionats en la prevenció i atenció a les drogodependències.	Certificats ISO 9001:2008 i OSHAS 18001:2007	Certificats ISO 9001:2008 i OSHAS 18001:2007	Certificats ISO 9001:2008 i OSHAS 18001:2007	Certificats ISO 9001:2008 i OSHAS 18001:2007	Acreditació ISO 14001 Ambiental pendent
	Grau d'assoliment dels objectius				

No assolit l'objectiu

Assoliment Baix de l'objectiu (parcial)

Assoliment Mitjà de l'objectiu (acceptable)

Assoliment Alt de l'objectiu (Bona)

OBJECTIUS	Any 2013	Any 2014	Any 2015	Any 2016	Indicador de mesura
4. MÉS QUALITAT I MAJOR EXPERTESA					
4.2. Millorar la qualitat de la xarxa d'atenció a les drogodependències					
4.2.5. Crear una Comissió que impulsi l'excel·lència en gestió, implicant al conjunt de centres assistencials per poder ratificar i millorar la puntuació del segell d'excel·lència.	3 reunions	3 reunions	3 reunions	3 reunions	Nre. Reunions
4.2.6. Conèixer periòdicament les percepcions i la satisfacció de l'equip humà i dels pacients atesos als centres assistencials per tal d'integrar els resultats en l'estratègia de qualitat.	8,7 (pacients)	8,7 (pacients) 8,03 (professionals)	8,9 (pacients)	En procés (pacients) 8,02 (professionals)	Puntuació mitjana a l'enquesta de satisfacció per pacients i professionals (bianual)
4.3. Millorar els sistemes d'informació i documentació dels centres assistencials					
4.3.1. Consolidar i perfeccionar el sistema d'informació de drogues de Barcelona (SIDB), com a eina epidemiològica útil per monitoritzar el fenomen social i sanitari de les drogues.	Creació dels indicadors	18 indicadors (8%)	18 indicadors (6,8%)	18 indicadors (5,3%)	Nre. indicadors SIDB (Percentatge de dades faltants)
4.3.2. Avaluar anualment l'evolució del Pla de Drogues i crear un quadre de comandament amb els indicadors monitoritzats pel Grup Polític de Drogues.	Anterior Quadre de comandament	Millora Quadre de comandament	Millora Quadre de comandament	Millora Quadre de comandament	Creació quadre de comandament
4.3.3. Implementar i consolidar el nou aplicatiu informàtic SICAS als centres assistencials de l'ASPB i ofertar-lo als altres centres de la xarxa, amb el suport del Consorci Sanitari de Barcelona.	6 de 15 CAS	8 de 15 CAS	8 de 14 CAS	8 de 14 CAS	Nre. de CAS que utilitza el SICAS
4.3.4. Integrar a la història clínica dels CAS (SICAS) l'accés a la recepta electrònica.			Procés implementació	Implantació del SIRE	Realització connexió
4.3.5. Avançar en l'ús i l'aplicació d'un sistema d'informació compartit (Història Clínica Compartida) que integri les dades dels pacients que comparteixen recursos o serveis.			Procés d'anàlisi	Procés de realització HC3	Realització connexió
4.3.6. Elaborar un quadre de comandament amb indicadors de qualitat, de procés, de rendiment i de resultats que permetin l'avaluació del pla terapèutic del pacient, així com de suport a la gestió del centre.	En procés	En proves	Procés implementació	Implementat	Realització del quadre de comandament
4.3.7. Afavorir la participació de l'ASPB en el nou disseny del CMBD de salut mental i addiccions per tal que contempli els indicadors de ciutat i els inclosos en la butlleta de notificació de l'Observatori del Plan Nacional sobre Drogas.					Presència de l'ASPB en el grup de treball del nou CMBD
4.3.8. Buscar un encaix òptim entre els sistemes d'informació de la ciutat i els del conjunt de Catalunya.		Procés de connexió	Connexió Inicis de tractament SICAS amb SIDC Falta Metadona	Connexió Inicis de tractament SICAS amb SIDC Falta Metadona	Interconnexió diferents sistemes d'informació

No assolit l'objectiu

Assoliment Baix de l'objectiu (parcial)

Assoliment Mitjà de l'objectiu (acceptable)

Assoliment Alt de l'objectiu (Bona)

OBJECTIUS	Grau d'assoliment dels objectius				
	Any 2013	Any 2014	Any 2015	Any 2016	Indicador de mesura
5. TEIXINT ALIANCES					
5.1. Garantir una coordinació i col·laboració intersectorial eficaç entre els diferents nivells de l'administració local i autonòmica i les entitats.					
5.1.1. Articular la col·laboració intersectorial amb tots els Plans Municipals -Pla d'Adolescència i Joventut, Pla Municipal per a la infància, Pla d'inclusió social de Barcelona, Pla de treball d'Immigració, Pla Estratègic de l'Esport, Pla Municipal per a la Igualtat entre dones i homes- per tal de cercar estratègies conjuntes en l'abordatge del consum de drogues.	2 coordinacions	2 coordinacions	2 coordinacions	2 coordinacions	Nre. coordinacions realitzades
5.1.2. Millorar les polítiques de prevenció, intervenció, assistència i inserció mitjançant una coordinació efectiva entre les institucions, amb especial atenció amb el Departament de Salut, ASPCAT, Departament de Benestar Social i família, Departament d'Interior i Departament de Justícia de la Generalitat i l'Ajuntament de Barcelona.	6 coordinacions	8 coordinacions	12 coordinacions	12 coordinacions	Nre. coordinacions realitzades
5.1.3. Mantenir el sistema de gestió integrada en el territori dels serveis de Salut Mental i Addiccions (COSMIA), tot reforçant el paper de l'atenció primària de salut i de la social per tal de garantir la continuïtat assistencial.	16 reunions	16 reunions	16 reunions	16 reunions	Nre. reunions realitzades
5.1.4. Mantenir i reforçar l'Òrgan Tècnic de Salut Mental i Addiccions com a ens coordinador de totes les polítiques assistencials en l'àmbit de les drogodependències.	2 reunions	1 reunions	1 reunions	0 reunions	Nre. reunions realitzades
5.1.5. Reforçar la transversalitat, treballant conjuntament amb els sectors municipals que poden tenir un paper rellevant en la prevenció del consum de drogues (Esports, Educació, Joventut, Infància, Serveis Socials, etc.).	2 programes	2 programes	2 programes	1 programes	Nre. programes conjunts
5.1.6. Afavorir el treball en xarxa i la coordinació amb el circuit de les persones sense sostre, mitjançant el SIS, el Departament d'atenció a persones vulnerables i els educadors de salut de l'ASPB.	4 coordinacions	4 coordinacions	8 coordinacions	10 coordinacions	Nre. coordinacions realitzades
5.1.7. Afavorir la creació d'una Taula de Coordinació dels recursos assistencials de drogues i de serveis socials, per oferir una continuïtat al procés terapèutic dels pacients amb TUS.	0 coordinacions	0 coordinacions	0 coordinacions	0 coordinacions	Nre. coordinacions realitzades
5.1.8. Garantir que els territoris amb més problemàtica tinguin una taula tècnica de coordinació amb els diferents actors	1 taula	2 taules	1 taula	2 taules	Nre. taules tècniques
5.1.9. Impulsar la transversalitat en la definició i disseny de nous recursos que integrin les vessants socials, sanitàries i laborals o necessitats de les persones amb problemàtica de consum d'alcohol i altres drogodependències.	0 plans	0 plans	0 plans	0 plans	Nre. plans funcionals realitzats de forma conjunta
5.1.10. Garantir que en el Sistema d'Informació en Prevenció sobre Drogues i Salut Mental de la Generalitat de Catalunya i del Plan Nacional sobre Drogues inclogui els programes de prevenció realitzats per l'ASPB.	Si	Si	Si	Si	Presència dels programes

No assolit l'objectiu

Assoliment Baix de l'objectiu (parcial)

Assoliment Mitjà de l'objectiu (acceptable)

Assoliment Alt de l'objectiu (Bona)

OBJECTIUS	Grau d'assoliment dels objectius				
	Any 2013	Any 2014	Any 2015	Any 2016	Indicador de mesura
5. TEIXINT ALIANCES					
5.2. Implicar la ciutadania com a agent social de salut, impulsant la participació en les accions de prevenció i polítiques de salut.					
5.2.1. Impulsar els Consells de Salut de Districte com a política afavoridora d'estils de vida saludable i facilitadora d'espais de participació ciutadana en temes de salut.	10 reunions	10 reunions	10 reunions	10 reunions	Nre. reunions per Consell de Salut
5.2.2. Facilitar els espais de reflexió, participació i coordinació entre professionals dels diferents àmbits sanitari, social, educatiu, judicial, de seguretat, de l'oci i entitats ciutadanes, per tal de potenciar les intervencions que es realitzin en el camp de les drogodependències tot cercant una major coherència.	6 reunions	6 reunions	6 reunions	6 reunions	Nre. reunions del grup de drogues del CMBS
5.2.3. Mantenir els mecanismes de col·laboració amb els mitjans de comunicació, adequant els missatges que transmeten aquests mitjans a la ciutadania, per tal que aquests siguin promotors d'estils de vida saludable i millorin la informació sobre drogues.	0 reunions 0 articles	0 reunions 0 articles	2 reunions 2 articles	3 reunions 5 articles	Nre. reunions amb el CAC/mitjans comunicació Nre. articles als mitjans
5.2.4. Mantenir i ampliar els programes de prevenció en drogodependències en aquelles zones especialment vulnerables i que pateixen o poden patir problemes relacionats amb el consum de drogues, incloses en el programa "Salut als Barris".	39 programes	37 programes	39 programes	49 programes	Nre. programes
5.2.5. Promoure la solidaritat de la ciutadania per tal que assumeixi la necessitat d'ubicar infraestructures i recursos per a persones amb problemes de drogodependències.	0 reunions	0 reunions	2 reunions	8 reunions	Nre. reunions fetes
5.2.6. Col·laborar amb la Xarxa antirumors, per tal de treballar i trencar estereotips sobre la ciutadania amb problemàtica de consum d'alcohol i altres drogues.					Nre. de col·laboracions
5.2.7. Advocar en la ciutadania per tal de modificar la pauta social de banalització del consum de drogues, especialment pel que fa al consum d'alcohol i de cànnabis.	80 impactes	67 impactes	98 impactes	123 impactes	Nre. impactes mediàtics
5.2.8. Promoure una consciència social sobre la importància dels problemes, danys i costos personals i socials relacionats amb les drogues.	1 acte	1 acte	3 actes	1 acte	Nre. actes amb entitats i persones clau

No assolit l'objectiu	Assoliment Baix de l'objectiu (parcial)	Assoliment Mitjà de l'objectiu (acceptable)	Assoliment Alt de l'objectiu (Bona)
-----------------------	---	---	-------------------------------------

4. ANÀLISI DE SITUACIÓ

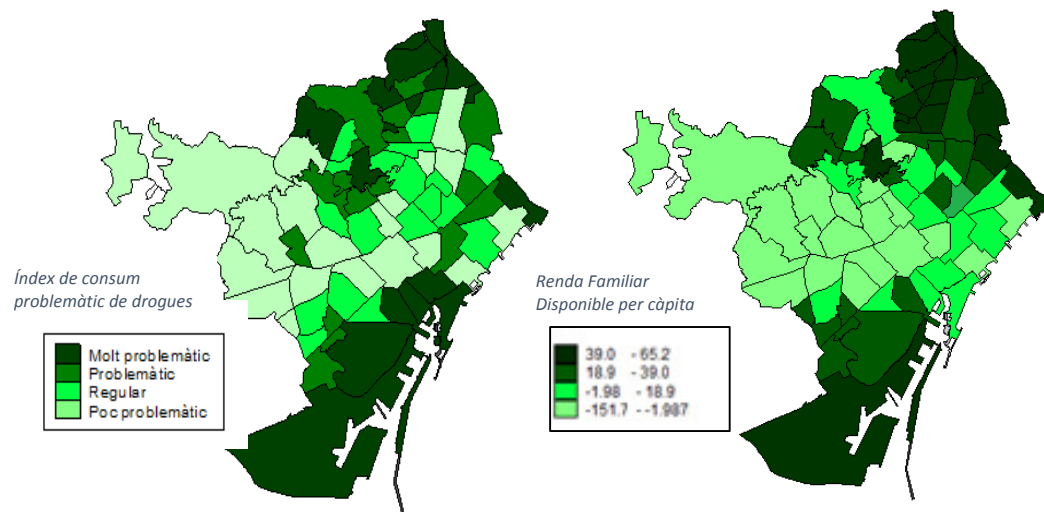
1. COM ÉS LA CIUTAT ON VIVIM?

La identificació de les intervencions parteixen de les prioritats i els criteris que s'estableixen en salut pública. En aquest sentit, **l'Índex de Consum Problemàtic de Drogues (ICPD)** és un indicador que ajuda a establir prioritats segons territori. Es calcula sumant la puntuació jeràrquica de l'ordre de les taxes dels indicadors del SIDB: la mortalitat per reacció aguda adversa a drogues, les urgències en consumidors de drogues, els inicis de tractament segons substància psicoactiva, i xeringues recollides. Quant més alta és la puntuació, major és el grau de problemàtica en el territori concret.

Dels 73 barris de Barcelona, els 17 barris amb una puntuació de l'ICPD més alta són: La Barceloneta, El Raval, Sant Pere, Sta. Caterina i la Ribera i el Gòtic (Districte de Ciutat Vella), La Marina del Prat Vermell i Poble Sec (Districte Sants-Montjuïc), El Carmel i Montbau (Districte d'Horta-Guinardó), La Trinitat Vella i Baró de Viver (Districte de Sant Andreu), Trinitat Nova, Torre Baró, Ciutat Meridiana, Verdun, Can Peguera, Canyelles, Vallbona (Districte de Nou Barris), Besòs i El Maresme (Districte de Sant Martí) (**Figura 26**).

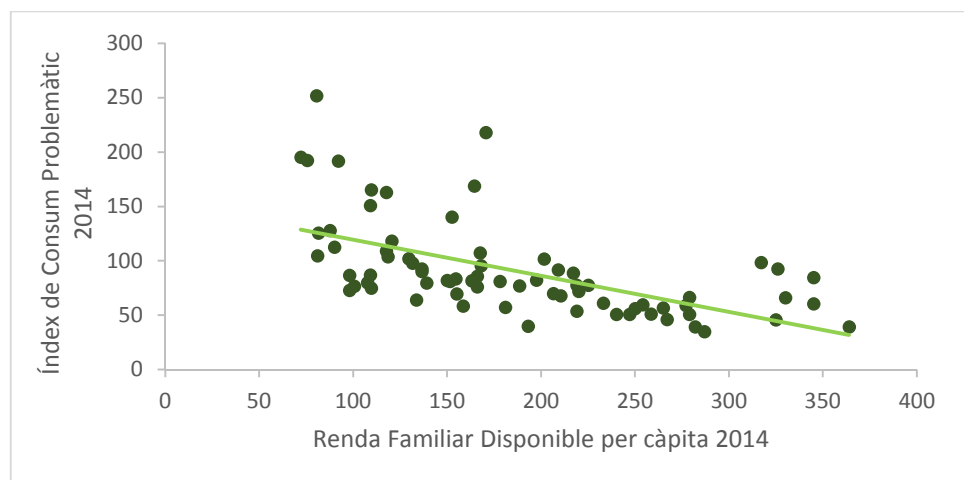
Si es comparen les dades de la distribució territorial de l'ICPD i de la renda familiar disponible per càpita (**Figura 26 i Figura 27**) un dels trets destacables és l'alta correlació entre ambdues variables, on un bon nombre de barris amb una renda familiar més baixa tenen un ICPD problemàtic o molt problemàtic. Caldria continuar fent polítiques que disminueixin les desigualtats socials i projectes dirigits a aquelles poblacions diana que viuen en situació de major vulnerabilitat.

Figura 26. Distribució de l'Índex de Consum Problemàtic de Drogues del 2015 i de la renda familiar disponible per càpita del 2014, segons el barri. Barcelona 2014 -2015



Fonts: A) Sistema d'Informació sobre Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública Barcelona. B) Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona

Figura 27. Correlació entre la distribució de la renda familiar per càpita del 2014 i l'índex de consum problemàtic de drogues del 2015. Barcelona, 2014 – 2015.

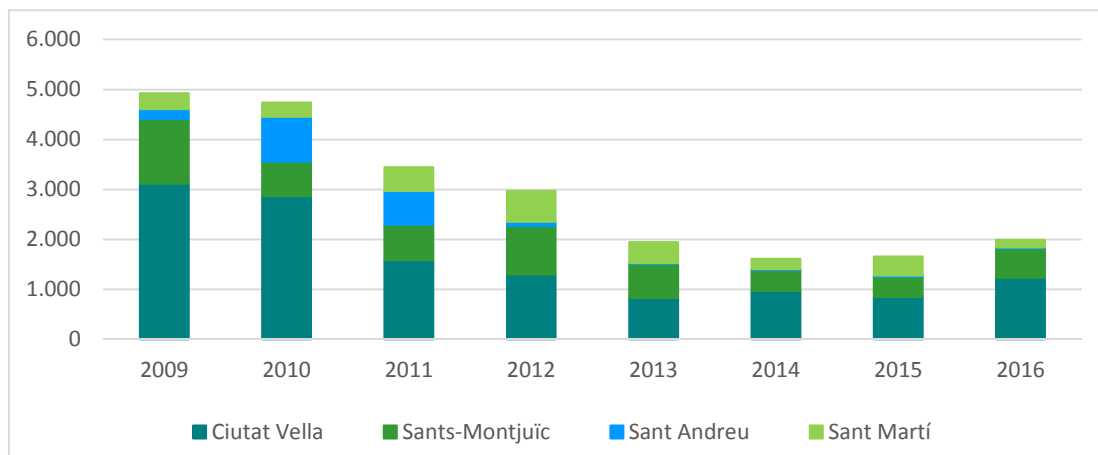


Font: Elaboració pròpia a partir del Sistema d'Informació sobre Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública Barcelona i de la distribució territorial de la renda familiar a Barcelona del Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona

Les xeringues recollides a la via pública podrien considerar-se com un indicador indirecte del consum problemàtic per via injectada (**Figura 28**). Per reduir-ne la seva presència, s'han fet intervencions, tant amb la població usuària des dels recursos REDAN, com actuacions conjuntes des de l'àmbit comunitari amb els diferents recursos territorials. Totes aquestes accions han estat recomanades per la literatura internacional (*Rhodes & Hedrich, 2010*) . Es constata que al

darrer quadrienni hi ha hagut una disminució significativa de les xeringues a l'espai públic, tot i que cal continuar reforçant els missatges educatius per fer ús de les sales de venopunció dels centres de drogodependències i continuar treballant conjuntament amb els recursos comunitaris dels districtes implicats.

Figura 28. Xeringues mensuals recollides a la via pública segons districte i anys. Barcelona, 2009-16



Font: Sistema d'Informació sobre Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

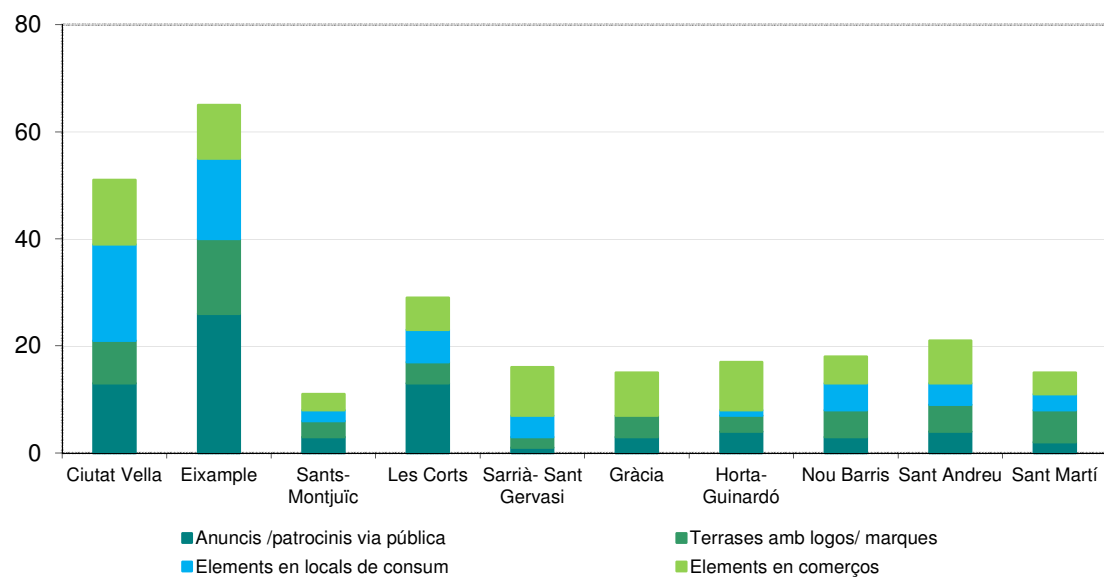
Tal i com s'ha comentat en l'avaluació quantitativa, actualment no existeix cap normativa legal municipal que reguli la publicitat i promoció de l'alcohol a la via pública, malgrat la important influència que aquesta pot tenir en el consum d'alcohol de la població. Així, la presència d'elements publicitaris i de promoció de begudes alcohòliques en la via pública i el patrocini d'activitats per part de marques de begudes alcohòliques, és quelcom habitual en el paisatge urbà (**Figura 29**). Segons l'informe de l'estat de salut de la ciutat de Barcelona (*Agència de Salut Pública de Barcelona, 2016*), cal destacar, per una banda, el patrocini d'activitats musicals per marques de conegudes alcohòliques i els elements promocionals vinculats als locals de venda i consum, i per l'altra, la desigual distribució de la publicitat i la promoció en els diferents districtes de la ciutat, essent a Ciutat Vella i a l'Eixample on se n'observa una major concentració (**Figura 30**).

Figura 29. Exemples d'elements de publicitat, promoció i patrocini de marques de begudes alcohòliques a l'entorn urbà de Barcelona.



Font: Elaboració a partir d'imatges de la ciutat de Barcelona.

Figura 30. Elements de publicitat i promoció de les begudes alcohòliques observats en la via pública, segons districte. Barcelona, 2015



Font: Informe sobre l'estat de salut de la ciutat: La salut a Barcelona 2015. Agència de Salut Pública de Barcelona

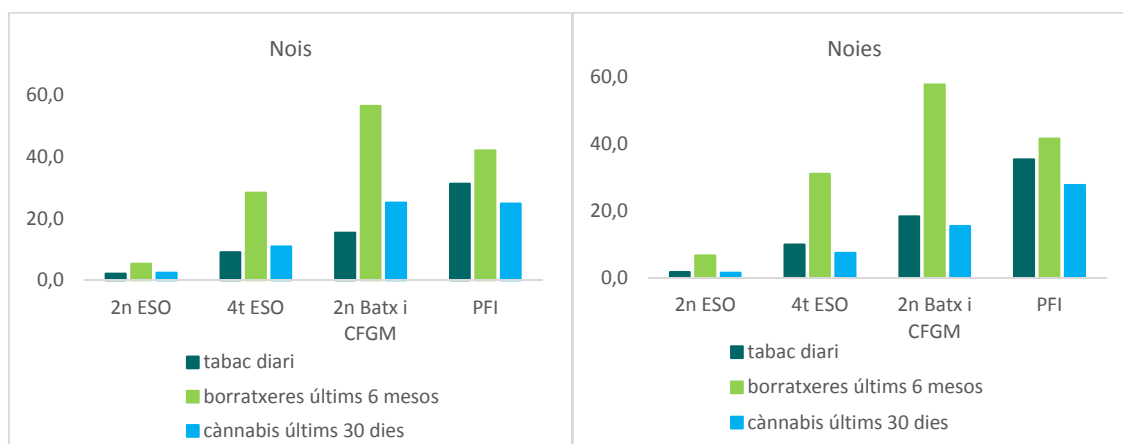
2. QUÈ SABEM DELS CIUTADANS I CIUTADANES QUE VIUEN A LA CIUTAT?

Segons dades del Padró municipal de l'any 2016, Barcelona té un total de 1.610.427 habitants, dels quals el 52,7% són dones, el 83,4% de nacionalitat espanyola i el 43% tenen edats compreses entre els 20 i 49 anys. En relació a la situació laboral, el 6% dels homes i el 5,7% de les dones es troben en situació d'atur. La població estrangera a Barcelona la conformen 267.790 habitants. Les franges d'edat on les persones immigrants representen percentatges més alts sobre el total, són els joves de 25 a 29 anys i els de 30 a 34 anys, amb un 37% sobre el total d'aquestes franges.

2.1. Adolescents i joves

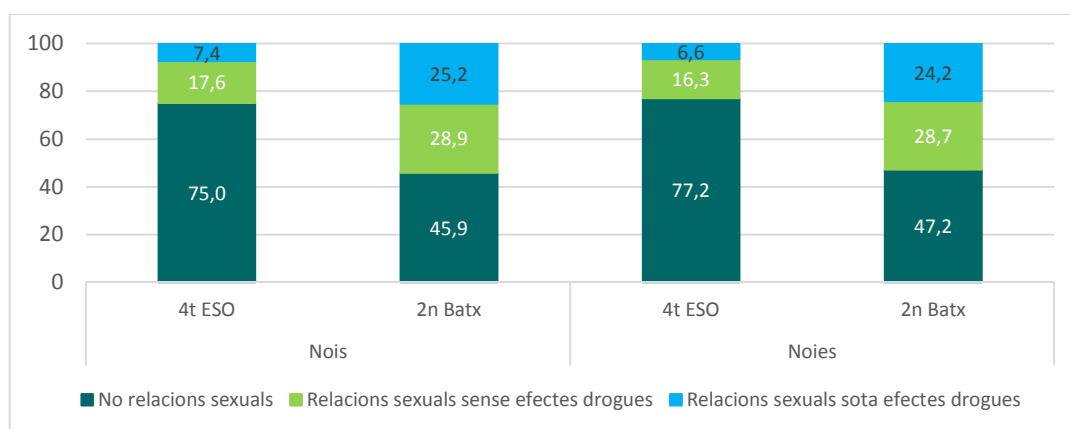
Segons l'última enquesta d'ESTUDES (Plan Nacional Sobre Drogas, 2016b), l'alcohol és la substància més consumida entre les i els estudiants de secundària d'entre 14 i 18 anys a Espanya. Contretament, un 79% n'han consumit en alguna ocasió a la seva vida i un 68% ho ha fet en els últims 30 dies. El tabac és la segona droga més consumida (un 38% n'ha consumit alguna vegada a la vida i un 26% en els últims 30 dies), essent la prevalença del consum diari de tabac entre els i les estudiants del 9%. El cànnabis és la tercera droga més estesa i la substància il·legal més consumida. En aquest cas, el 29% de les i els estudiants manifesten haver-ne consumit en alguna ocasió i el 19% en els últims 30 dies.

A Barcelona la situació és similar, ja que l'alcohol, el tabac i el cànnabis també són les tres substàncies més consumides entre les i els estudiants de secundària: un 34% declara haver-se emborratxat en els últims 6 mesos, un 15% haver consumit tabac de forma diària i un 16% haver consumit cànnabis en els últims 30 dies (**Figura 31**). D'altra banda, el consum de la població estudiantil per aquestes tres substàncies augmenta en funció de l'edat, observant-se un patró de consum molt similar en ambdós sexes. Caldria, doncs, donar prioritat a aquelles accions emmarcades dins de la prevenció selectiva destinades a adolescents i joves cursant els últims cursos d'ESO, d'ensenyament post-obligatori i cursen programes de formació i inserció (PFI).

Figura 31. Prevalença d'estudiants de secundària amb consum de tabac, alcohol i cànnabis segons curs i sexe. Barcelona 2016.

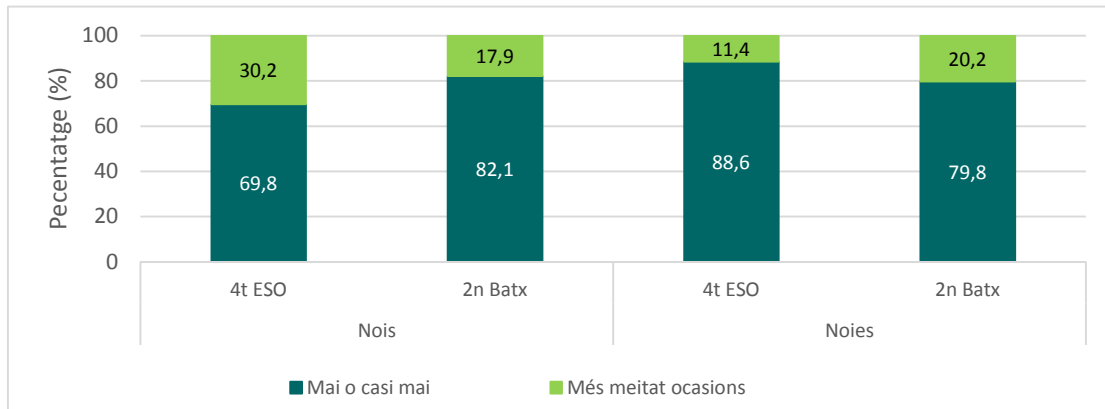
Font: Enquesta FRESC 2015-2016. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Un aspecte fonamental en abordar el consum de drogues, especialment en la població adolescent i jove, és quan aquest consum succeeix simultàniament a les relacions sexuals. Al voltant del 30% de l'alumnat de 4t d'ESO i gairebé el 50% del de 2n de Batxillerat que manifesten haver mantingut relacions sexuals, declaren haver-ho fet sota els efectes de l'alcohol o altres drogues (**Figura 32**). A més a més, entre el 70-89%, en funció del sexe i del curs, asseguren no utilitzar mai o gairebé mai el preservatiu en les seves relacions sexuals quan aquestes van acompanyades del consum d'alcohol o altres drogues (**Figura 33**). Caldria incidir en intervencions dirigides als nostres joves sobre els riscos d'aquests consums, i concretament en el cas d'embarassos no desitjats o d'infeccions de transmissió sexuals, a causa de la manca d'utilització de mesures anticonceptives.

Figura 32. Prevalença de relacions sexuals sota els efectes de l'alcohol i/o altres drogues en alumnat de 4rt d'ESO i 2n de Batxillerat. Barcelona, 2016

Font: Enquesta FRESC 2015-2016. Agència de Salut Pública de Barcelona

Figura 33. Prevalença de relacions sexuals sense preservatiu sota els efectes de l'alcohol i/o altres drogues en estudiants de 4t d'ESO i 2n de Batxillerat. Barcelona, 2016



Font: Enquesta FRESC 2015-2016. Agència de Salut Pública de Barcelona

Una altra problemàtica associada al binomi sexe-consum d'alcohol o altres drogues són les relacions sexuals no consensuades. Un estudi realitzat a Madrid va detectar 445 casos d'assetjament sexual durant el període 2010-13, el 43% dels quals complien els criteris d'agressions sexuals facilitades per drogues (*Garcia-Caballero, Quintela-Jorge, & Cruz-Landeira, 2017*). El perfil de les persones que havien viscut aquest tipus d'agressions sexuals eren noies joves, de nacionalitat espanyola (67%) o llatina-americana (26%), que havien consumit alcohol (77%), en un ambient de lleure (celebracions populars, concerts i esdeveniments multitudinaris a l'aire lliure durant el període d'estiu). En el 86% dels casos l'anàlisi toxicològic va donar positiu, essent l'alcohol la substància detectada més freqüentment. No es va detectar la presència d'escopolamina, coneguda popularment com a "Burundanga, en cap dels casos. En aquest sentit, l'Informe de l'Observatori qualitatiu sobre la relació entre el consum de drogues i els abusos sexuals en context d'oci nocturn (3r informe Noctambul@s), assenyala la sobredimensió de la violència sexual per la submissió química, ja que el consum voluntari d'alcohol per part de les dones és la substància que està present en la gran majoria de dinàmiques d'assetjament i violència sexual.

Un dels nous objectius a treballar en aquest nou Pla de drogues apuntaria a sensibilitzar i fomentar accions preventives en relació al consum d'alcohol i altres drogues i a l'assetjament i violències sexuals en els espais d'oci nocturn. En aquesta línia, al 2016 l'Ajuntament de Barcelona, a través de la Regidoria de Feminisme i LGTBI, va posar en marxa un Punt d'informació i orientació contra les agressions sexistes en el marc de les festes de la Mercè (**Figura 34**).

Figura 34. Material promocional de la campanya “la Mercè Antimasclista”. Barcelona 2016



Font: Ajuntament de Barcelona. Regidoria de Feminisme i LGTBI

Per altra banda, Barcelona és una ciutat coneguda per la seva diversitat cultural i compromesa amb la convivència i la cohesió social. Les accions sobre el consum de substàncies psicoactives han de tenir en compte aquest fet diferencial per adequar-se a les seves necessitats i aconseguir una major efectivitat (Dutra et al., 2008). Hi ha diferents exemples de programes dirigits a minories per tal de pervenir el consum de risc d'alcohol i d'altres drogues, com és el que es fa entre la població de joves d'origen llatinoamericà en espais de festa i oci nocturn (Figura 35).

Figura 35. Material promocional de “Rumba a tu son” sobre el consum de risc d'alcohol i altres drogues entre els i les joves d'origen llatinoamericà residents a Barcelona i àrea metropolitana.

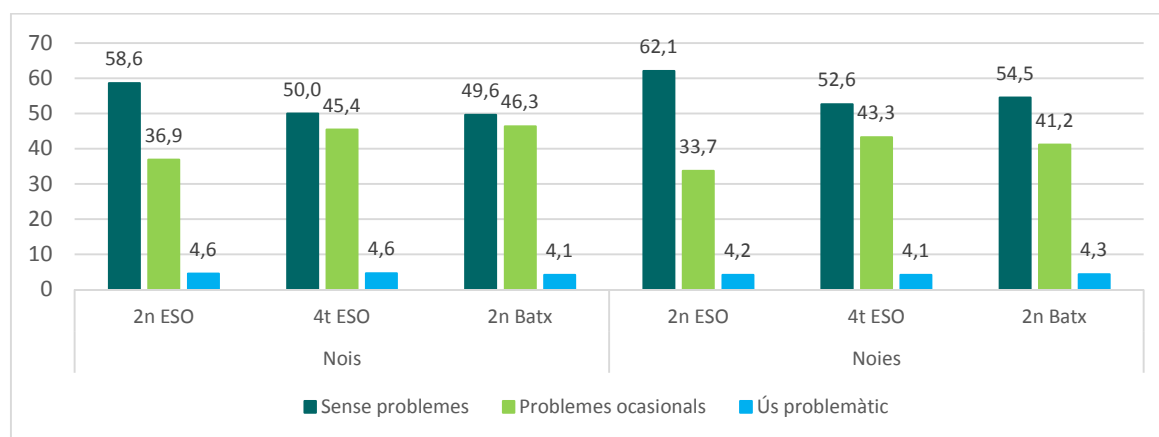


Font: Subdirecció General de Drogodependències. Departament de salut, Generalitat de Catalunya

Les noves tecnologies són una eina imprescindible en la vida diària d'adolescents i joves, ja que són la seva via de comunicació i d'informació principals. Tot i així, el mal ús o l'abús que poden fer-ne, pot convertir-se en contraproductiu o fins i tot en un risc per a la seva salut. En el cas del mòbil, més del 4% dels i les alumnes de 2n d'ESO i 2n de Batxillerat tenen problemes freqüents degut al seu ús, com per exemple, afectacions negatives en el rendiment acadèmic, alteracions

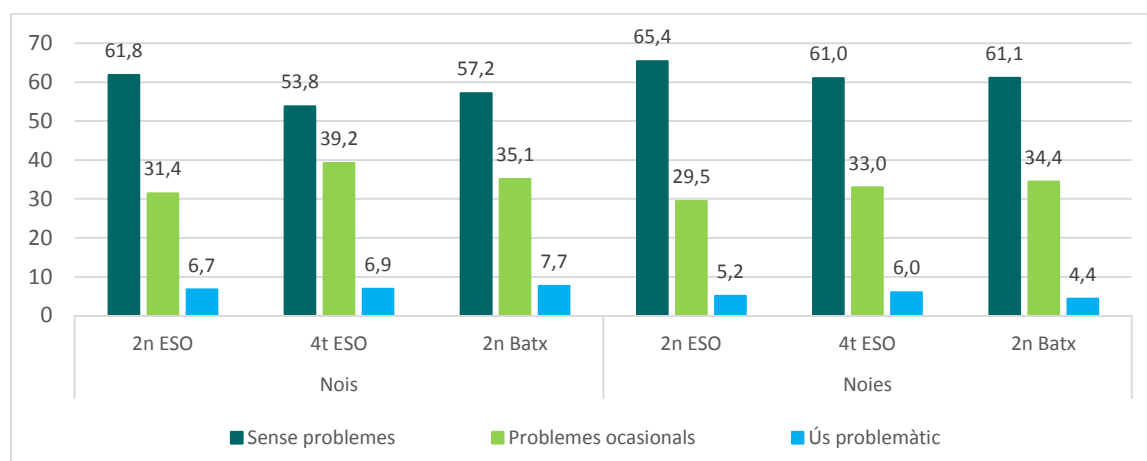
de la son o la necessitat d'invertir-hi cada vegada més temps per sentir-se satisfets/es (**Figura 36**). En relació a internet, el percentatge d'ús problemàtic és en general més alt que en el cas del mòbil, sobretot en els nois. Aquest ús problemàtic s'associa a problemes com deixar de fer el que s'està fent per estar més temps connectat, pensar que la vida sense internet és avorrida, buida i trista o bé sentir-se preocupat/da o agitat/da quan no s'està connectat/da. En els nois la major prevalença d'ús problemàtic d'internet s'observa en els de 2n de batxillerat (7,7%), mentre que en les noies s'observa en les de 4t d'ESO (6%) (**Figura 37**).

Figura 36. Distribució de l'ús del mòbil en estudiants d'educació secundària, segons sexe. Barcelona, 2016



Font: Enquesta FRESC 2015-2016. Agència de Salut Pública de Barcelona

Figura 37. Distribució de l'ús d'internet en estudiants d'educació secundària, segons sexe. Barcelona, 2016



Font: Enquesta FRESC 2015-2016. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Un dels reptes per abordar l'ús problemàtic de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) se centra en l'ampliació de l'oferta de la cartera de serveis del SOD i del CAS Horta-Guinardó, per prevenir i tractar l'abús i l'addicció a les TIC en la població adolescent i jove.

La Figura 38 i

Figura 39 mostren els perfils dels i les joves atesos al SOD i al CAS Horta-Guinardó. Aquest dos recursos, depenents de l'ASPB, estan especialitzats en l'atenció a adolescents i joves consumidors de drogues i les seves famílies. El SOD representa el primer nivell assistencial, amb una atenció psicoeducativa seguint un model d'intervenció breu motivacional, el qual ha mostrat més eficàcia (*Toumbourou et al., 2007*), mentre que el CAS Horta-Guinardó atén adolescents i joves amb criteris de TUS i/o que necessiten un procés terapèutic de més llarga durada.

Figura 38. Perfil dels i les adolescents i joves atesos al Servei d'Orientació sobre Drogues. Barcelona, 2013-16

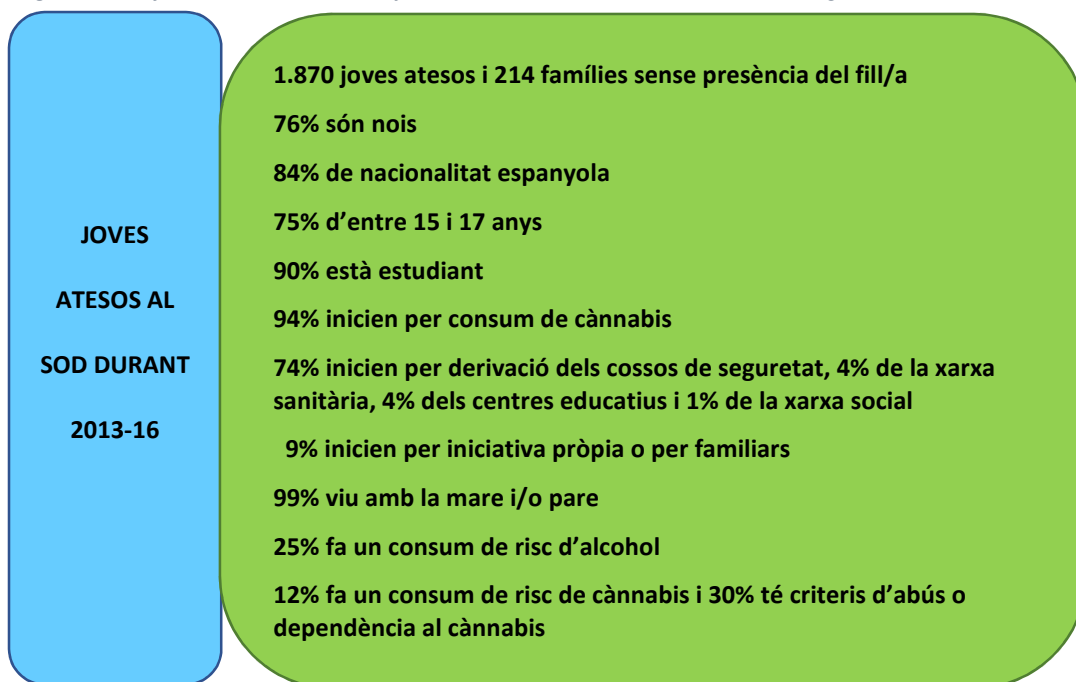
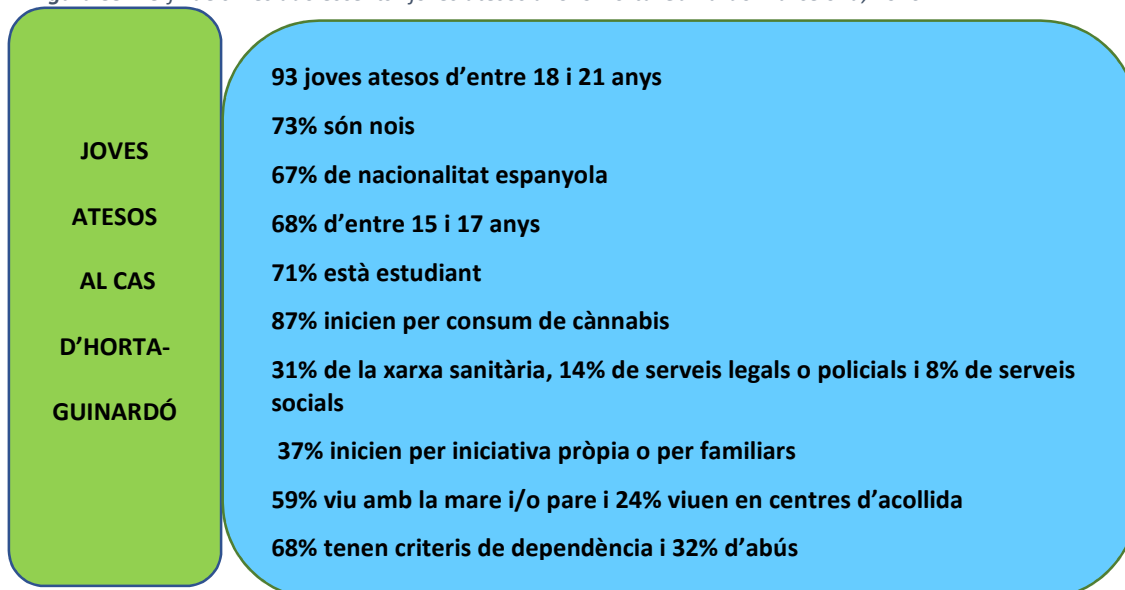


Figura 39. Perfil dels i les adolescents i joves atesos al CAS Horta-Guinardó. Barcelona, 2016



Una de les mancances detectades de l'oferta assistencial per a població adolescent i jove a la ciutat seria l'atenció d'aquesta població, consumidora de drogues, que no són tributaris de centres de dia de salut mental ni tampoc estan vinculats a un centre educatiu, formatiu i/o laboral. Per aquest motiu, un dels objectius d'aquest nou Pla de drogues aniria orientat a la reconversió del CAS Horta-Guinardó en un centre de dia sòcio-educatiu.

Un altre repte és l'abordatge d'adolescents i joves consumidors d'inhalants que ha repuntat en els darrers dos anys. A principis del 2016 es va crear un grup de treball multidisciplinari, liderat pel Consorci de Serveis Socials de Barcelona, a causa de l'alarma creada per la presència d'aquest grup d'adolescents i joves al barri de Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera. Aquests joves són d'origen marroquí, alguns d'ells menors d'edat tutelats per la Direcció General d'Atenció a la Infància (DGAIA), i d'altres, extutelats que han arribat a la majoria d'edat. Es caracteritzen per haver tingut un procés d'adaptació dificultós. Molts han protagonitzat furtus o robatoris amb violència, i tenen mesures judicials de llibertat vigilada, i d'altres, han ingressat en un centre educatiu de Justícia Juvenil.

La majoria d'ells procedeixen de famílies desestructurades en el país d'origen, amb una manca afectiva de base. El seu nivell d'estudis és molt baix, acostumen a tenir una manca d'hàbits d'autonomia personal, i perceben el seu futur sense expectatives. Realitzen escapoliments dels centres d'acollida o residencials de forma continuada i, en alguns casos, de llarga durada, dificultant significativament la seva atenció integral.

Els i les professionals que treballen amb ells, subratllen que els costa molt parlar sobre el seu consum i que no entenen conceptes com addicció, consum o substància. Es fa necessari continuar abordant la problemàtica d'aquests joves d'una forma multidisciplinar, global i coordinada, que es potenciï el treball en xarxa de tots els serveis implicats, i alhora es tinguin en compte intervencions socials i psicoeducatives específiques.

2.2. Població adulta

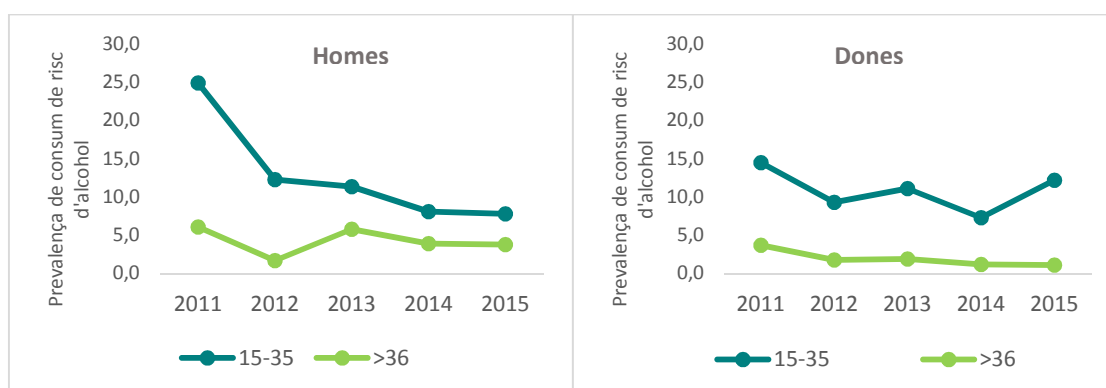
Segons l'enquesta Estatal de consum de drogues (EDADES 2013) (*Plan Nacional Sobre Drogas, 2013*) realitzada a persones entre 15 i 64 anys, el consum de drogues és superior en homes que en dones, en qualsevol grup d'edat i per a totes les substàncies psicoactives, excepte en el consum de tranquil·litzants o pastilles per dormir on la prevalença és superior en les dones. En

el cas de Barcelona, la substància més consumida és l'alcohol, on el 81,5% de la població manifestava haver-ne consumit en els últims 12 mesos i el 70% en els darrers 30 dies. D'altra banda, el 9,7% de la població afirmava haver consumit tranquil·litzants/pastilles per dormir en el darrer any, essent en les franges de més edat on les prevalences eren majors (12,5% en els homes i 16,4% en les dones majors de 44 anys).

Segons dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya de 2015, a Barcelona, la prevalença de consum de risc d'alcohol en els homes és del 5% i en les dones del 4,3%, essent les persones de 15 a 35 anys les que presentaven una prevalença de consum de risc més elevada, tant en homes com en dones (**Figura 40**). La definició del consum de risc d'alcohol es mostra a la **Figura 41**

Així doncs, des d'atenció primària sanitària i social cal continuar treballant per la detecció del consum de risc d'alcohol i el consum d'hipnosedants en la població, així com per la derivació als CAS, si fos necessari. Alhora, és important sensibilitzar a la població general sobre els riscos associats al consum intensiu d'alcohol i de l'ús inadequat dels psicofàrmacs.

Figura 40. Prevalença de consum de risc d'alcohol segons sexe i grup d'Edat. Barcelona, 2011-15



Font: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA 2007-2013). Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

Figura 41. Definicions de la Unitat de Beguda Estàndard (UBE) i del consum de risc en homes i dones.

DEFINICIÓ DE CONSUM DE RISC D'ALCOHOL

Homes: Beure 40 g d'alcohol al dia x 7 dies = 280 g setmana o 28 Unitats de Beguda Estàndard /setm = 4 UBE/dia

Dones: Beure 24 g d'alcohol dia x 7 dies = 168 g setmana o 17 UBE/setmana = 2,4 UBE/dia



Quins són els límits?

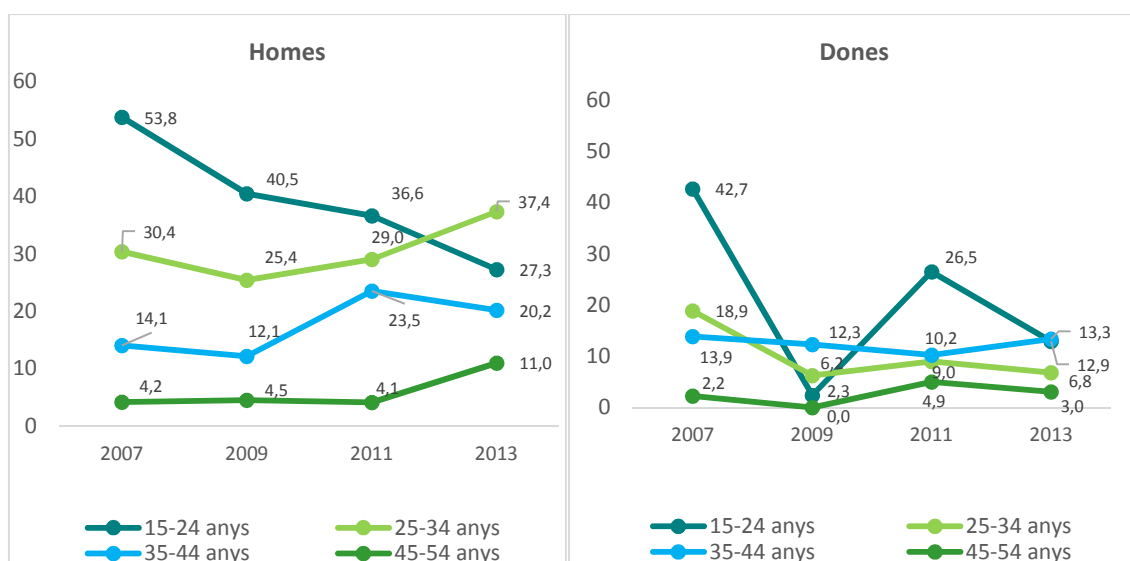
	UBE al dia	UBE a la setmana	UBE per ocasió
Homes	màx. 4	màx. 28	màx. 6
Dones	màx. 2	màx. 17	màx. 5

Font: Programa Beveu Menys. Canal Drogues. Generalitat de Catalunya

El cànnabis és la substància il·legal que té un consum més estès en tots els grups d'edat. La prevalença de consum més elevada en homes s'observa en el grup d'edat de 25-34 anys, mentre que en les dones és en el grup de 35-44 anys (**Figura 42**).

A Barcelona s'està treballant per la regulació dels clubs de cànnabis. En aquest sentit, les accions per al proper quadrienni apuntarien a la formació dels socis i sòcies d'aquests clubs en l'àmbit de la reducció de riscos i de danys associats al consum de cànnabis.

Figura 42. Prevalença de consum de cànnabis en els darrers 12 mesos en població de 15 a 54 anys, segons sexe i grup d'edat. Barcelona 2007-13.

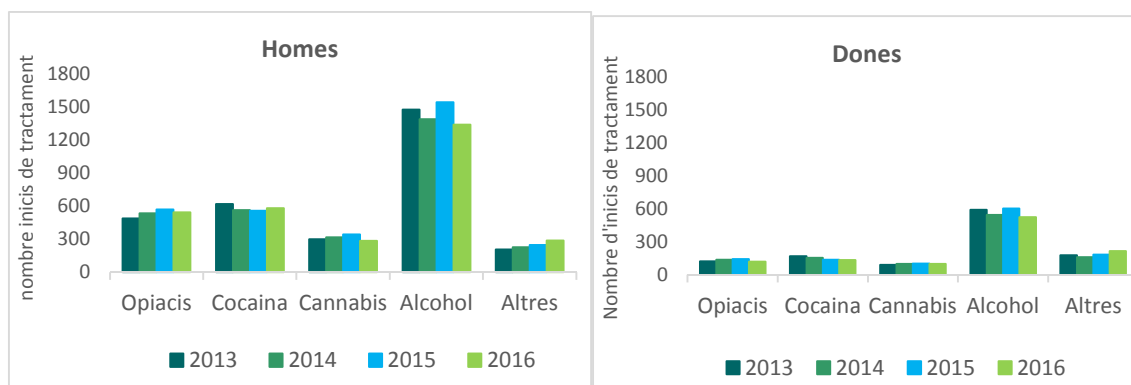


Font: Enquesta EDADES (2007-2013). Plan Nacional sobre Drogas.

3. COM SÓN LES PERSONES QUE UTILITZEN ELS CENTRES DE TRACTAMENT DE DROGUES DE LA CIUTAT?

L'any 2016 es van produir a la ciutat de Barcelona 4.242 inicis de tractament per TUS. En els darrers anys el nombre d'inicis de tractament s'ha mantingut constant. La substància per la que es demana més tractament per TUS és l'alcohol, seguit de la cocaïna (**Figura 43**).

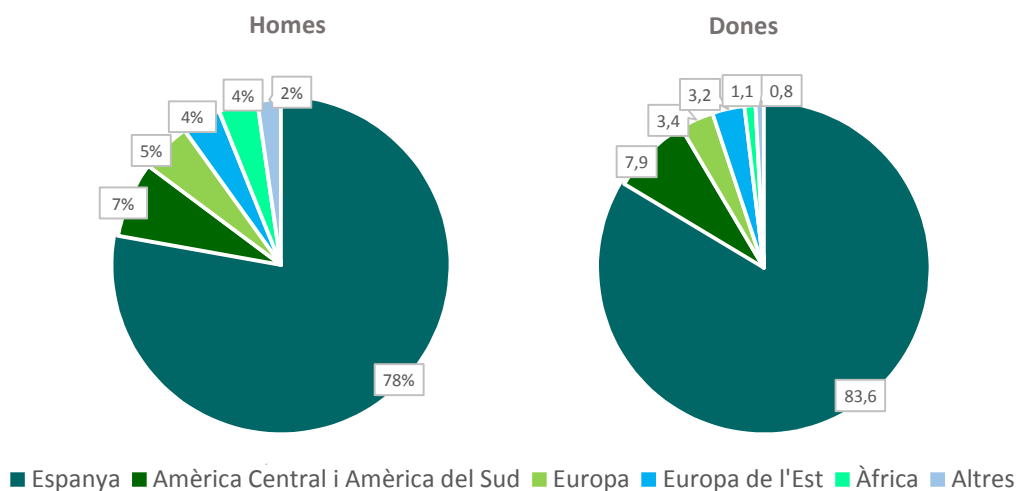
Figura 43. Nombre d'inicis de tractament segons substància. Barcelona 2013-2016



Font: Sistema d'informació de drogues de Barcelona (SIDB). Agència de Salut Pública de Barcelona

D'aquests inicis, el 73% eren homes i el 78% dels homes i el 83% de les dones que van iniciar tractament per TUS eren espanyoles. Prop d'un 7% eren d'Amèrica Central i del Sud i un 4% eren d'Europa de l'Est (**Figura 44**).

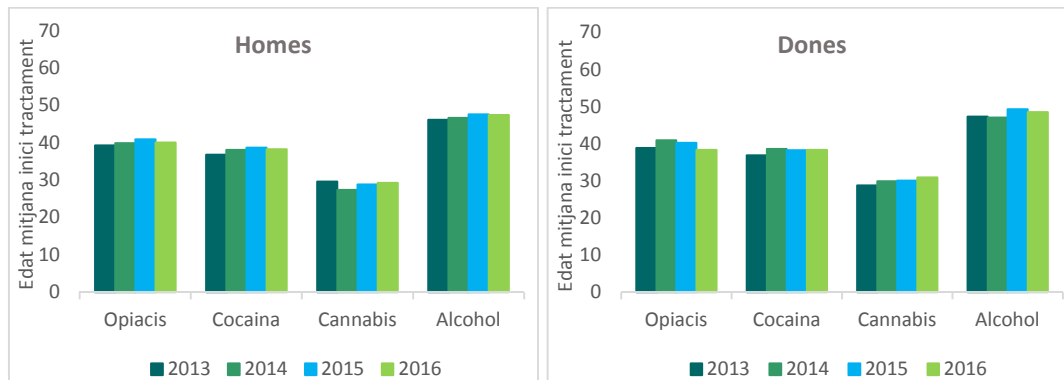
Figura 44. Percentatge d'inicis de tractament segons país d'origen als CAS de Barcelona. Barcelona 2016



Font: Sistema d'informació de drogues de Barcelona (SIDB). Agència de Salut Pública de Barcelona

L'edat mitjana en el moment de demanda de tractament depèn del tipus de substància. D'aquesta manera, l'any 2016, l'edat mitjana d'inicis de tractament per trastorn de consum de cànnabis era de 29 anys en homes i de 31 en les dones. Pel que fa a l'edat mitjana per trastorn de consum d'alcohol, aquestes edats se situaven en 48 anys en els homes i 49 en les dones (**Figura 45**).

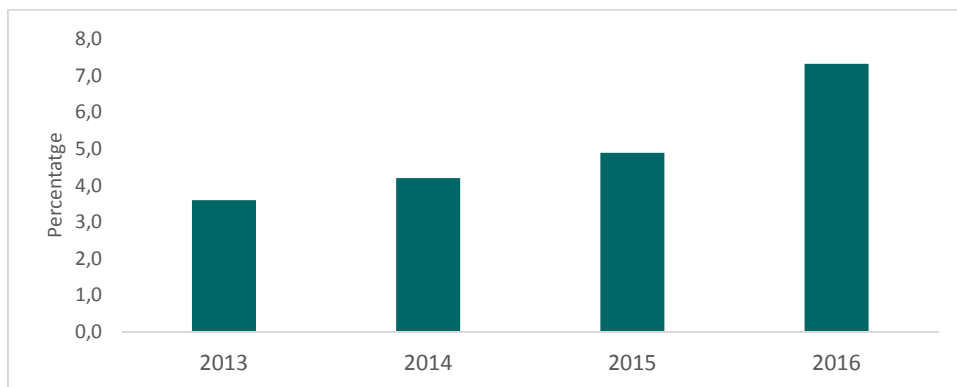
Figura 45. Edat mitjana de demanda de tractament segons trastorn d'ús de substàncies als CAS de Barcelona segons sexe. Barcelona 2013-16



Font: Sistema d'informació de drogues de Barcelona (SIDB). Agència de Salut Pública de Barcelona

Tot i que la substància principal per la qual es demana tractament per TUS és l'alcohol, actualment l'evidència suggereix que les persones del col·lectiu d'homes que tenen sexe amb homes estan combinant el consum d'altres drogues amb el sexe, activitat coneguda com a *chemsex*. Les substàncies que se solen combinar amb major freqüència són les metamfetamines, la mefedrona, el GHB/GBL o la ketamina (*Schmidt et al., 2016*). En els darrers anys, hi ha hagut un augment del percentatge d'homes que inicien tractament per trastorn de consum d'aquestes substàncies i l'any 2016 aquests suposaven un 7% del total d'inicis de tractament per TUS en homes (n=193) (**Figura 46**).

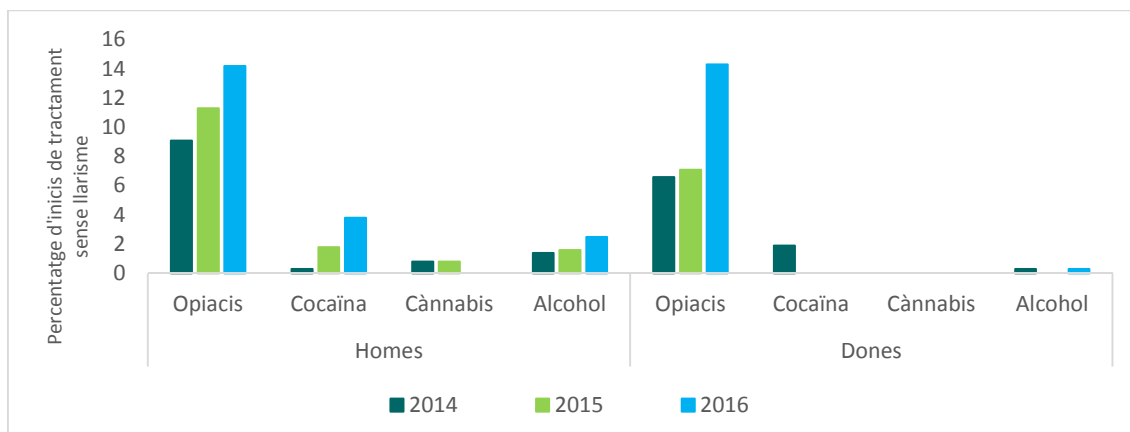
Figura 46. Percentatge d'inicis de tractament per trastorn per consum de substàncies relacionades amb el Chemsex als CAS de Barcelona. Barcelona 2013-16



Font: Sistema d'informació de drogues de Barcelona (SIDB). Agència de Salut Pública de Barcelona

Al llarg dels anys el nombre d'usuaris dels CAS de Barcelona en situació de *sensellarisme* ha anat augmentant. La substància que més inicis de tractament presenta en les persones sense llar són els opiacis. L'any 2016, s'estima que un 14% dels homes i de les dones que iniciaven tractament per trastorn d'us d'opiacis estaven en situació de *sensellarisme*. Aquests percentatges eren molt més baixos en relació a les altres substàncies (**Figura 47**).

Figura 47. Percentatge de persones sense llar, segons substància que motiva l'inici de tractament i sexe, en els CAS de Barcelona*. Barcelona 2014-16



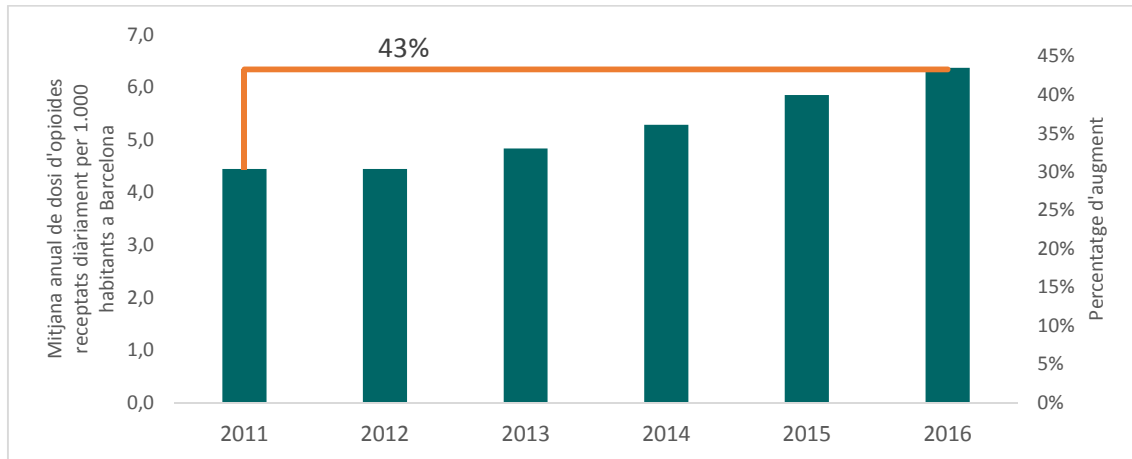
*CAS Garbivent, Horta Guinardó, Nou Barris, Sants, Sarrià, Vall d'Hebron i Creu Roja.

Font: Sistema d'informació de drogues de Barcelona (SIDB). Agència de Salut Pública de Barcelona

A Estats Units han augmentat molt el nombre de prescripcions d'opioides (Rudd, Seth, David, & Scholl, 2016). El seu consum sol (Bohnert et al., 2011) o combinat amb el consum de benzodiazepines (Sun et al., 2017) s'ha vist relacionat amb un augment en el nombre de morts per sobredosis. A Barcelona la mitjana anual de dosis d'opioides receptats diàriament per cada

1.000 habitants ha augmentat un 43% des de 2011. Actualment, la dosi mitjana d'opioides receptades diàriament és de gairebé 7 dosis per cada mil habitants (**Figura 48**).

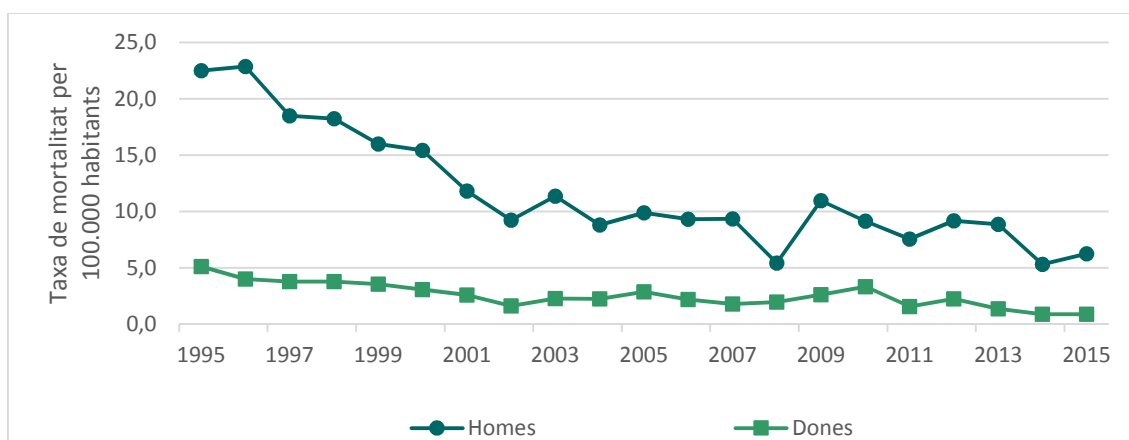
Figura 48. Mitjana anual de dosis d'opioides receptades diàriament per 1.000 habitants a Barcelona ciutat. Barcelona 2011-16



Font: Direcció de Farmàcia. Regió Sanitària Barcelona/Consorti Sanitari de Barcelona

A Barcelona, quatre de cada 100 sobredosis que pateixen els i les usuàries d'opiacis per via injectada acaben amb la mort de l'usuari/a de drogues (*Espelt, Barrio, et al., 2015*). El nombre de morts per sobredosi ha anat disminuint al llarg dels anys, passant de 22 homes morts i 5 dones mortes per cada 100.000 persones de 15 a 54 anys l'any 1995, a 6 i 1 respectivament a l'any 2015 (**Figura 49**). Des del 2013 aquest descens de la mortalitat s'ha accentuat coincidint amb el desplegament dels tallers sistemàtics de prevenció de les sobredosis (*Espelt, Major, et al., 2015*).

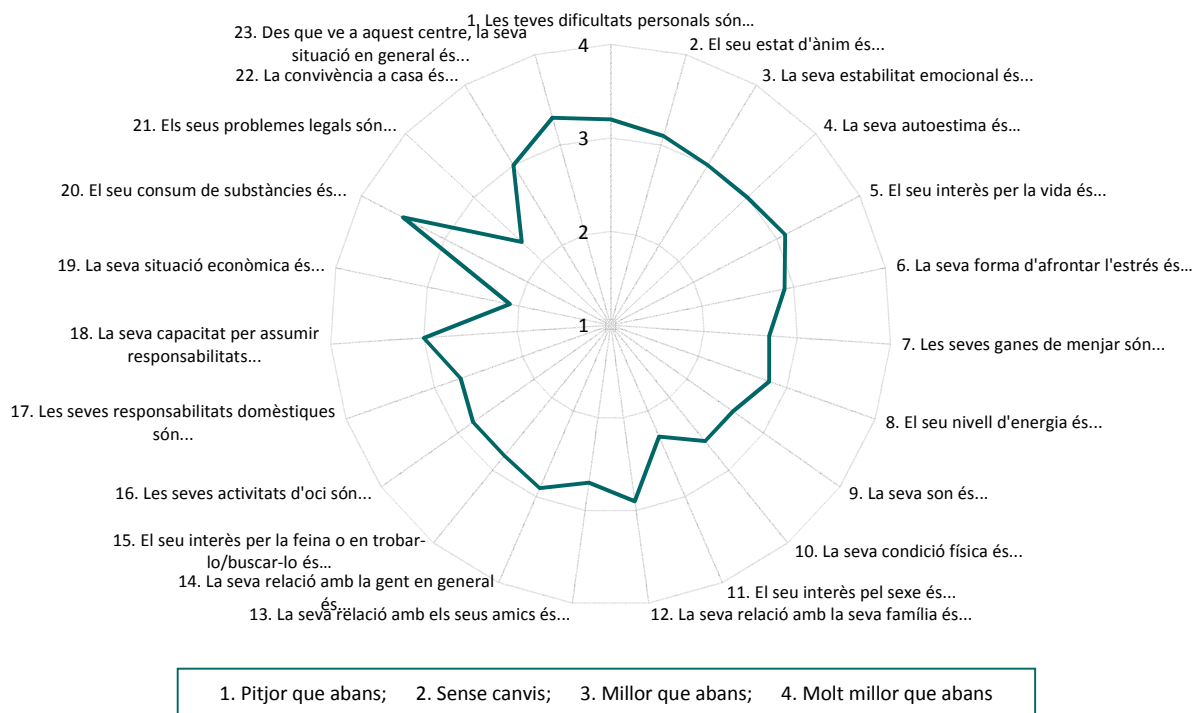
Figura 49. Nombre de morts per sobredosi per cada 100.000 habitants de Barcelona de 15 a 54 anys. Barcelona 1995-15



Font: Sistema d'informació de drogues de Barcelona (SIDB). Agència de Salut Pública de Barcelona

Malgrat l'abordatge bio-psico-social que s'ofereix als centres de tractament, l'abandonament del tractament per TUS és elevat. S'ha reportat que entre el 47% i el 60% dels i les pacients abandona el tractament abans del primer any (*Brorson, 2013*). L'abandonament del tractament és un dels principals pronòstics de l'evolució del TUS (*Brorson, 2013*). Conèixer la percepció dels i les usuàries en el seu tractament és important perquè s'ha vist que es relaciona amb el pronòstic de la malaltia i l'eficàcia del tractament (*Burkinshaw et al., 2017*). Escales com el *qüestionari de millora percebuda* ajuda a conèixer diferents mesures de millora percebuda per part del/a pacient (*Mercier, Landry, Corbière, & Perreault, 2004; Perreault et al., 2010*). A la **Figura 50** es pot observar la millora percebuda de persones en tractament per TUS després de rebre tractament en diferents aspectes als quals el tractament intenta inserir. L'escala va de 0 a 4, a on 0 significava que estaven pitjor que a l'inici del tractament i 4 molt millor que a l'inici del tractament. Veiem que les persones usuàries milloren en tots els àmbits. Les pitjors puntuacions recauen en la millora de la situació econòmica i/o dels problemes legals, així com el seu interès pel sexe.

Figura 50. Millora percebuda dels i les usuàries després de rebre tractament en els centres de tractament de Barcelona. Barcelona 2014



Font: Sistema d'informació de drogues de Barcelona (SIDB). Agència de Salut Pública de Barcelona

Barcelona ofereix un abordatge integral del consum de drogues

Les persones amb consum de drogues disposen d'un model d'intervenció complet, en què professionals de moltes disciplines aporten una mirada global. Des de la prevenció fins al tractament específic, així com la reducció de danys en persones amb consums actius, l'ASPB ha generat programes que donen diverses respostes a un mateix usuari.

QUÈ FEM?

PREVENCIÓ

SELECTIVA

S'orienta a grups de risc



Programes d'oci saludable per a joves, com la web Sortim BCN

+2.500 propostes d'oci

+800 missatges preventius

Programes comunitaris que faciliten l'oci saludable i la formació

2.500 joves participen en els programes

Accions de disminució del risc en espais d'oci nocturn

1.000 joves informats en espais d'oci nocturn

UNIVERSAL

S'adreça a la població en general



Estratègia Fem Salut! en escoles per aconseguir un entorn més saludable

20 centres escolars

Programa escolar Pase.bcn de prevenció de l'abús de substàncies addictives

4,5% menys de probabilitats de convertir-se en fumador regular amb el Pase.bcn



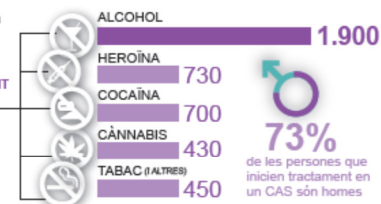
MONITORATGE



El Sistema d'Informació de Drogodependències (SID-B) recull indicadors de drogues, de l'ús dels serveis i d'altres dades sanitàries de la ciutat

Permet adaptar la feina del Servei de Drogues a la realitat

APROXIMADAMENT **4.000** TRACTAMENTS S'INICIEN ANUALMENT



DETERMINADA



TRACTAMENT

Ampli ventall de prestacions adaptades a les necessitats de cada persona, des de l'abstinència fins a la reinserció

14 Centres d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències a Barcelona

REDUCCIÓ DE DANYS

Vincula consumidors de drogues a la xarxa assistencial

2.800 addictes ateses



INDICADA

Es dirigeix a individus amb consum de drogues



El Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD) atén joves de fins a 21 anys i les seves famílies

500 joves atesos

76% nois **77%** 15-18 anys

Grups de teràpia de cessació del consum de tabac i cànnabis per a joves

1 de cada 4 joves que entra als grups del programa Passo de fumar aconsegueix deixar de fumar



COM HO FEM?

COORDINACIÓ



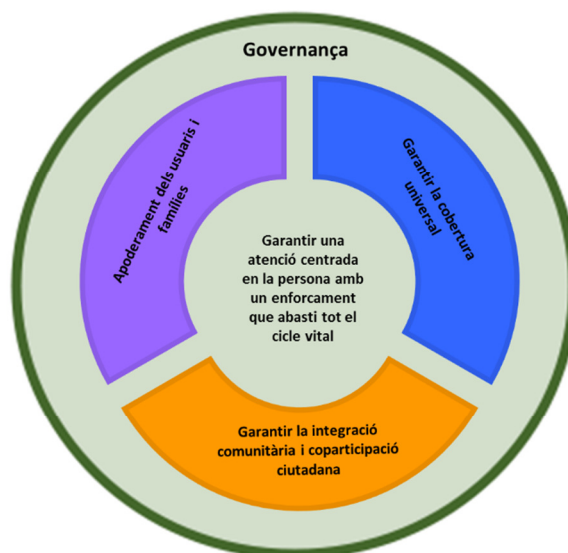
5. PLA D'ACCIÓ SOBRE DROGUES DE BARCELONA 2017-20

1. MARC CONCEPTUAL

L'abús de substàncies és una de les condicions de salut més estigmatitzada, segons l'OMS i l'Observatori de les Drogues i les Toxicomanies. Per aquesta raó, les polítiques i les accions mencionades en aquest Pla s'adrecen a fomentar una ciutat que previngui el consum de drogues i tracti les persones amb TUS com a ciutadania de ple dret. Això implica respecte als drets humans, facilitar atenció sanitària i social de qualitat, culturalment adaptada, que estimuli la recuperació i la plena participació dins la societat, sense estigmes ni discriminacions.

Per dur a terme aquestes polítiques ens hem acollit al model dels determinants en salut definit anteriorment i al model d'atenció comunitària de la salut mental i addiccions de la OMS (WHO, 2013). Aquest model proposa: 1) reforçar el lideratge i la governança; 2) garantir la cobertura universal de tots els recursos seguint els principis d'equitat; 3) apoderament de les persones usuàries i les seves famílies; 4) garantir la integració dins de la comunitat fent a la ciutadania coparticipant; 5) garantir una atenció centrada en les persones amb intervencions basades en l'evidència i 6) amb un enfocament que abasti tot el cicle vital de la persona (**Figura 51**)

Figura 51. Model d'atenció comunitària de la salut mental i addiccions.



Font: Adaptat del model d'Atenció Comunitària de la Salut Mental i Addiccions de la OMS. Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020. WHO

El model d'atenció comunitària posa èmfasis en l'atenció centrada en la persona i es basa en una valoració integral de les seves necessitats i una atenció integrada de tots els recursos (educatius, socials, de salut, residencials, etc.), per tal d'assolir un abordatge de qualitat, eficient, sostenible, accessible, amb equitat territorial i que permeti la seva inclusió comunitària.

Les línies estratègiques, els objectius i les accions proposades amb aquesta mirada comunitària, van des de la salut en totes les polítiques, passant per la promoció i prevenció, el diagnòstic, tractament, rehabilitació i inserció comunitària, fins a la participació de les persones afectades, les famílies i les organitzacions que les representen. Així incloïem en aquest Pla 5 línies estratègiques: 1) l'Estigma; 2) la Governança; 3) la Promoció i Prevenció; 4) l'Atenció i Reinserció i 5) la Coordinació i Participació Comunitària.

S'ha definit un Pla orientat a la consolidació dels progressos assolits amb els Plans anteriors, on són especialment rellevants l'eficiència, la qualitat i la factibilitat de les accions que acompanyen als objectius plantejats. Per això, s'han concentrat els objectius, accions i àmbits, prioritant aquells que s'han considerat més adequats en funció de l'evidència científica, els resultats d'anàlisi de situació i la valoració de les persones consultades en la fase participativa.

En el moment actual, els majors reptes plantejats en aquest Pla se centren en els aspectes següents:

- Abordar l'estigma envers les persones consumidores de drogues a partir de fomentar el seu apoderament, la seva participació activa, defensant els seus drets i augmentant la consciència i coneixement social de les addiccions.
- Reduir la problemàtica associada al consum d'alcohol especialment en joves.
- Adaptar totes les intervencions (tant preventives com de tractament) a les noves realitats i problemàtiques, tenint en compte els diferents eixos de desigualtat (gènere, origen, edat, etc).
- Fomentar l'intercanvi d'experiències, la formació, coordinació i treball en xarxa, entre els diferents actors de l'àmbit de les drogodependències.

2. MISSIÓ I VISIÓ

La declaració de la missió i visió proporciona el marc dins del qual les persones que treballen a Barcelona en el camp de les addiccions poden situar el seu treball donant-li un valor afegit, ja que són part d'un tot.

La **missió** del Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona és fer una ciutat més saludable i amb menys desigualtats a través de les polítiques de drogues. Per això es desenvolupen i impulsen polítiques efectives per a la ciutadania en l'àrea de les addiccions, per tal de **prevenir i reduir el consum de drogues psicoactives**, tant les lícites –alcohol, psicòtrops i tabac– com les il·lícites, i **les seves repercussions negatives en els àmbits individual, familiar i social**. Això es porta a terme mitjançant:

- L'anàlisi del consum de drogues i altres addiccions a la ciutat i els seus determinants
- El desenvolupament de polítiques de promoció de la salut i prevenció transversals
- La garantia de la prestació de tots els serveis d'atenció i reinserció de forma universal
- L'avaluació de les polítiques dutes a terme

Fent-ho d'acord a un model de base comunitària i transversal en el que participen els i les diverses agents de manera coordinada i en col·laboració. Amb això es pretén poder:

- Eliminar l'estigma associat a l'addicció
- Reduir la morbiditat i mortalitat associades al consum de drogues psicoactives
- Prevenir situacions d'exclusió social de l'individu i del seu entorn
- Evitar la vulneració i l'incompliment de la legislació vigent

La **visió de futur** del Pla és ser un Pla de referència en la gestió i la innovació en el camp de les addiccions, amb un lideratge reconegut i aspirant a l'excel·lència en els seus serveis.

3. VALORS I PRINCIPIS RECTORS

Aquest Pla incorpora els següents valors i principis rectors, presents en tots els àmbits i actuacions plantejades.

- **Drets, equitat, diversitat cultural i disminució de les desigualtats socials.** Totes les accions i estratègies desenvolupades en aquest Pla tindran en compte la diversitat cultural, les desigualtats socials i l'equitat en l'accés als serveis de totes les persones consumidores de drogues, independentment del país d'origen, ètnia o cultura. També es vetllarà pels drets de les persones amb TUS, tot garantint els de la ciutadania, per així poder gaudir d'una vida digna i construir un projecte comú de ciutat inclusiu i cohesionat.
- **Protecció del menor.** Seguint les directrius de l'ONU sobre els drets de l'infant, aquest Pla vetllarà per la protecció del/a menor per tal que el seu desenvolupament físic, mental i social es doni de forma saludable i adequada.
- **Perspectiva de gènere i LGTBIQ.** En les accions incloses dins d'aquest Pla es considerarà sistemàticament la perspectiva de gènere i s'incorporarà la mirada del col·lectiu LGTBIQ (condicions de vida i de treball, socialització de gènere, necessitats diferents, protecció dels seus drets, promoció de l'equitat, etc.).
- **Existència d'estructures assistencials d'acord amb les necessitats** dels usuaris i usuàries i les seves famílies: tractaments ambulatoris, atenció en REDAN, recursos hospitalaris per a la desintoxicació, centres de dia, comunitats terapèutiques, programes específics de trastorns duals, habitatges tutelats, programes de reinserció i recolzament i grups d'ajuda mútua.
- **Personalització i intervencions sanitàries i socials basades en l'excel·lència,** realitzades per professionals competents, tot prenent la persona com a centre de l'atenció i basant-se en l'ètica professional i l'evidència de la literatura científica.
- **Abordatge integral i accessibilitat als recursos.** Les intervencions en drogodependències s'abordaran de manera global, tenint present el conjunt de problemes associats al fenomen social del consum de les drogues i seran gratuïtes, equitatives, igualitàries, universals i de qualitat.
- **Criteris de qualitat i avaluació en totes les accions desenvolupades.** Introduir els criteris de qualitat i d'avaluació periòdica en els programes de prevenció, assistència, i reinserció que es desenvolupin en aquest Pla.

- **Coresponsabilitat, coordinació i participació.** L'ASPB és la responsable de l'execució del Pla. Altres institucions com l'Ajuntament de Barcelona, la Generalitat de Catalunya i el Consorci Sanitari de Barcelona, dins del seu àmbit de competències, han de ser coresponsables en les actuacions en matèria de les drogodependències i han de reforçar els mecanismes de coordinació per tal de garantir l'efectivitat de les intervencions. Així mateix, es considera clau oferir espais per donar veu a la ciutadania, a les persones consumidores de drogues i a les seves famílies, promovent així, la seva coresponsabilitat.
- **Transversalitat.** La concepció d'aquest Pla de d'Acció sobre Drogues de Barcelona (PADB) és interdepartamental i va més enllà d'una perspectiva de salut. Es planteja un treball intersectorial que suposa la coordinació amb diversos Plans, tant municipals i autonòmics com estatals i europeus (veure metodologia), establint els criteris d'harmonització i seguiment corresponents.
- **Vetllar pel compliment de la normativa vigent i promoure'n de nova** amb la voluntat de treballar per minimitzar els efectes del consum de drogues sobre les persones i la comunitat
- **Eficiència, transparència i gestió innovadora i àgil.** Per ser eficients cal una coordinació dels recursos i la seva optimització. Es vol afavorir l'intercanvi de coneixement i experiències entre els diferents actors. La transparència ha de ser un altre principi que impregni el Pla per tal de generar confiança. Aquest ha d'orientar-se cap a l'eficiència, impulsant una gestió innovadora i àgil. Les avaluacions ens permetran dissenyar polítiques a mitjà i llarg termini. Hem de treballar amb una orientació a resultats, eliminant duplicitats, amb coherència pressupostària i optimització de recursos.
- **Recerca, informació i coneixement.** Es facilitarà la informació necessària per a la gestió dels recursos i de les intervencions dutes a terme, s'aprofundirà en la recerca i monitoratge del fenomen canviant de les drogues. Es garantiran les eines necessàries per planificar i desenvolupar programes de prevenció, intervenció, assistencials i de reinserció basats en l'evidència científica.

4. PLANIFICACIÓ OPERATIVA

El Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona comprèn les grans directrius i objectius que cal portar a terme durant el període 2017-20 a la ciutat. Aquest Pla està pensat per tenir una perspectiva a llarg termini i per impulsar-lo fins a l'any 2020. Tot i així, qualsevol enfocament a llarg termini ha de ser sensible als canvis de circumstàncies. És per això que es preveu avaluar els progressos realitzats anualment i ajustar l'estratègia tenint en compte els nous esdeveniments interns o externs a mig termini.

Les diferents línies i àmbits d'intervenció s'agrupen en **5 GRANS LÍNIES ESTRATÈGIQUES** i 11 objectius generals (**Figura 52**):

1. **Trencant l'estigma.** La comprensió dels processos pels quals diferents factors individuals, familiars, comunitaris i socials interactuen per produir i mantenir l'estigma, és una tasca complexa que requereix una mirada multidisciplinària i multisectorial. Així doncs, el seu abordatge implica la coordinació i l'esforç de nombrosos sectors i professionals (governos estatals, autonòmics i locals, fundacions privades, institucions acadèmiques, institucions de salut, persones amb TUS, etc.), planteja diverses qüestions ètiques i culturals, i comporta la necessitat de tenir en compte múltiples nivells d'anàlisi. Caldrà treballar per superar les barreres d'accés al tractament i ajuda derivades dels prejudicis dels i les professionals de la salut. Per al desenvolupament d'estratègies d'intervenció, cal tenir en compte pràctiques basades en l'evidència i diferents factors socioculturals com els processos culturals o l'estratificació social (*National Academies of Sciences, engineering and medicine, 2016*).
2. **Abordatge de ciutat.** Política transversal per tal de dissenyar una estratègia comuna pel que fa al consum de drogues al conjunt de la ciutat. Aquesta política hauria de considerar la diversitat i les particularitats dels diferents territoris. Hi ha diferents sectors que cal tenir en compte en aquesta governança, no sols el govern municipal, autonòmic o estatal, sinó que també tenen un paper important el sector privat i la societat civil a través de les organitzacions i els i les agents socials. Les diferents accions d'aquesta línia estratègica aniran encaminades a la reordenació d'espais, al previ control de l'impacte, al control de l'oferta, al compliment de la normativa vigent en promoció i publicitat i en venda a menors.

3. **Perspectiva de salut pública i dels seus determinants.** En l'àmbit local i urbà hi ha factors específics que determinen la salut. Aquests determinants inclouen el context físic (disseny urbà, transport, habitatge, etc.), el context socioeconòmic (factors econòmics, d'ocupació i les condicions de treball, l'entorn domèstic i familiar, etc.), els entorns (són els espais on les persones interactuen i on es creen o resolen problemes relacionats amb la salut: barri, escola i lloc de treball), les circumstàncies personals (edat, sexe, migració, etc.) i els aspectes biològics (**Figura 1**). Les accions aniran encaminades a la prevenció universal del consum de l'alcohol i altres drogues, alhora que es dirigiran esforços a poblacions específiques i grups d'alt risc mitjançant intervencions de prevenció selectiva i/o indicada amb un abordatge bio-psico-social.

4. **Millor accessibilitat, major inclusió social i major expertesa i més qualitat.** Cal oferir ajuda a la primera oportunitat i assegurar-se que els serveis estan disponibles. Cal adequar/mantenir la xarxa assistencial en tots els nivells i garantir l'accés als recursos amb la major rapidesa possible. A les persones que han entrat en un centre se'ls garantirà un tractament integral amb un abordatge bio-psico-social. Aquesta línia estratègica es desenvoluparà amb accions encaminades a abastar tot el ventall assistencial, des del llinar de la més baixa exigència fins a la reinserció social i laboral. Cal enfortir la investigació i la formació en el camp de les drogodependències, assegurar que el coneixement generat sigui comunicat i aplicat, i vetllar pel benestar dels i les professionals i pacients. A banda, els centres assistencials avançaran cap a una gestió de qualitat i excel·lència, segons els models de gestió ISO 9001 i EFQM.

5. **Teixint aliances i millorant la participació.** Cal estimular i millorar la col·laboració, coordinació i lideratge participatiu entre les diferents parts que aborden les diferents perspectives del consum de drogues, ja siguin institucions públiques o privades, o entitats no governamentals, alhora que s'afavorirà la participació de la pròpia comunitat i de les associacions de persones afectades.

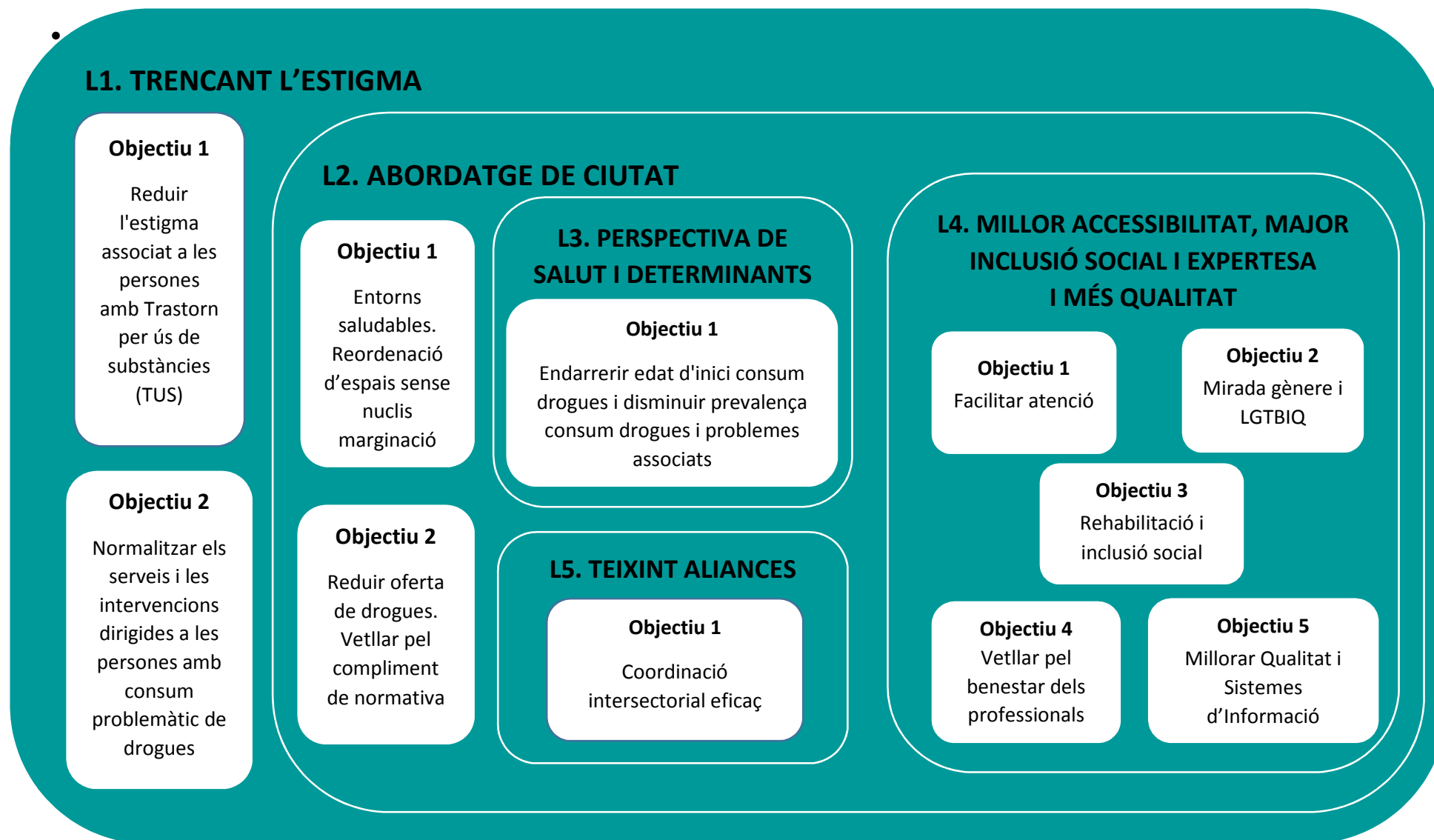
A continuació, es detallen les línies d'acció segons els objectius generals de cada línia estratègica.

Aquestes accions incorporen indicadors i terminis d'execució diferenciats segons les categories:

- en curs: actualment es porten a terme o s'han iniciat la primera fase.

- a curt termini: es realitzarà el proper any
- a mig termini: es realitzarà en els següents 2-3 anys
- a llarg termini: es realitzarà a finals d'aquest PADB (3-4 anys).

Figura 52. Línies estratègiques i objectius del Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2017-20



Línia Estratègica 1. Trencant l'estigma

OBJECTIU L1.1. Reduir l'estigma associat a les persones amb consum de drogues dins l'entorn social.

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
1.1.1. Augmentar la normalització i el coneixement social de les addiccions com a malaltia, entenent els TUS com un problema de salut i no com una elecció personal, posant èmfasi tant a les actituds dels i les professionals, dels usuaris/es i de la ciutadania.	Disseny pla de normalització	A curt termini
1.1.2. Augmentar la consciència social de la necessitat de reinserció de les persones amb TUS.	Disseny pla de normalització	A llarg termini
1.1.3. Promoure accions i campanyes de defensa de les persones amb TUS amb l'objectiu d'incrementar el reconeixement públic o polític de diferents aspectes relacionats amb el consum de drogues, reconeixent i posant en valor les entitats expertes.	Nre. accions	En curs
1.1.4. Promoure intervencions per trencar mites sobre consum de drogues a través dels mitjans de comunicació i les xarxes socials, mitjançant missatges i programes de comunicació basats en l'evidència.	Nre. accions comunicatives realitzades	En curs
1.1.5. Detectar i recollir denúncies de missatges estigmatitzants i discriminatoris presents a diferents àmbits, per tal d'advertir, formar i encoratjar a la seva modificació.	Nre. intervencions realitzades	A mig termini
1.1.6. Crear un segell de qualitat per a entitats per reconèixer el seu abordatge no estigmatitzant ni discriminatori de les drogues i per les seves polítiques de difusió que promouen missatges que no fomenten el consum de drogues.	Creació del segell	A mig termini
1.1.7. Donar suport a entitats amb projectes culturals, de lleure i oci incliusiu per a persones amb TUS que es realitzin en diferents àmbits, tant sanitaris com comunitaris.	Nre. entitats	En curs
1.1.8. Organitzar esdeveniments culturals, on les persones amb TUS siguin protagonistes, i incloure'ls en l'agenda cultural de la ciutat.	Nre. esdeveniments culturals	A llarg termini
1.1.9. Afavorir la participació activa de les entitats de persones amb consum de drogues i altres agents implicats (famílies, joves, etc.) en la definició i seguiment de les polítiques i accions municipals en matèria d'addiccions.	Nre. processos participatius	A mig termini
1.1.10. Promoure la solidaritat de la ciutadania per tal que assumeixi la necessitat d'ubicar infraestructures i recursos per a persones amb problemes de drogodependències.	Nre. reunions realitzades	En curs

OBJECTIU L1.2. Normalitzar els serveis i les intervencions dirigides a les persones amb TUS.

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
1.2.1. Garantir que el material i els programes de prevenció sobre el consum de substàncies continguin informació que no estigmatitzi el consum ni les persones amb TUS, per tal de millorar el coneixement, promoure actituds positives i la conducta de cerca d'ajuda en aquelles persones que ho requereixin.	Nre. programes i/o material editat	En curs
1.2.2. Promoure un sistema d'atenció i uns serveis respectuosos amb l'autonomia de les persones amb TUS, responsables de les seves necessitats, i curosos amb els seus drets i obligacions.	Puntuació (preguntes sobre tracte i drets) enquesta satisfacció usuaris/es dels CAS	En curs
1.2.3. Facilitar el contacte social positiu entre persones amb problemes de consum d'alcohol i altres drogues i persones sense aquest tipus de problemàtiques.	Nre. activitats realitzades	En curs
1.2.4. Fomentar l'activisme en primera persona, facilitant eines i recolzament a grups de persones amb problemes de drogues per fer front a l'estigma, tant a l'auto-estigma com a l'estigma social.	Nre. activitats	En curs
1.2.5. Fomentar l'associacionisme del col·lectiu de persones amb TUS, així com de les seves famílies, per afavorir el seu apoderament.	Nre. associacions	En curs
1.2.6. Monitorar, mitjançant les enquestes de salut les tendències en relació a actituds, creences, coneixement i comportaments davant les persones amb TUS, per tal de detectar canvis en l'estigma estructural, públic i l'auto-estigma.	Nre. enquestes amb preguntes relacionades amb l'estigma	A llarg termini
1.2.7. Fomentar la investigació sobre l'estigma associat al consum de substàncies, l'abús i l'addició i sobre les barreres estructurals de les persones amb TUS.	Nre. de projectes	A llarg termini

NOVES ACCIONS I MESURES PRIORITZADES DE LA LÍNIA ESTRATÈGICA 1:

- Augmentar la normalització i el coneixement social de les addiccions com a malaltia i trencar mites sobre consum de drogues a través dels mitjans de comunicació i les xarxes socials.
- Afavorir la participació activa de les entitats de persones amb consum de drogues i de la resta d'agents implicats en la definició i seguiment de les polítiques i accions municipals en matèria d'Addiccions.
- Promoure un sistema d'atenció i uns serveis respectuosos amb l'autonomia de les persones amb Trastorns per ús de substàncies (TUS), responsables de les seves necessitats, i curosos amb els seus drets i obligacions.

Línia Estratègica 2. Abordatge de ciutat

OBJECTIU L2.1. Afavorir els entorns saludables i impulsar la reordenació dels espais de consum per evitar nuclis de marginació que facilitin el consum problemàtic de drogues i l'exclusió social.

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
2.1.1. Analitzar, dissenyar i dur a terme accions destinades a la reordenació d'equipaments i zones amb consum problemàtic, previ anàlisi de l'impacte positiu o negatiu que pugui tenir l'acció determinada.	Nre. xeringues recollides a l'espai públic Nre. equipaments amb cartera de serveis completa	En curs
2.1.2. Implementar noves estratègies, incloent accions sobre el paisatge urbà, per eradicar o reduir l'impacte del consum d'alcohol i altres drogues a la via pública, amb especial atenció als espais i esdeveniments amb gran afluència de públic.	Nre. accions realitzades	En curs
2.1.3. Potenciar el paper de la comunitat, les entitats veïnals, els i les agents de salut i la població afectada com a coresponsables en les estratègies implementades per la reordenació d'equipaments i l'espai públic amb consum problemàtic.	Nre. reunions realitzades i/o impulsades	En curs

OBJECTIU L2.2. Reduir l'accessibilitat i disponibilitat de les drogues psicoactives i vetllar pel compliment efectiu de la normativa sobre promoció, publicitat, venda i consum d'alcohol i altres drogues.

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
2.2.1. Vetllar pel bon compliment de la Llei del tabac (28/2005, del 28 de desembre de 2005).	Nre. denúncies Nre. expedients incoats	En curs
2.2.2. Fer complir la normativa sobre la venda d'alcohol a menors i dels horaris de venda d'alcohol al comerç minorista, així com evitar la promoció a l'espai públic i el consum a la via pública, reforçant la implicació i coordinació dels cossos de seguretat i inspecció.	Nre. denúncies Nre. expedients incoats	En curs
2.2.3. Elaborar una instrucció d'Alcaldia que expliciti la prohibició de publicitat indirecta de begudes de més de 23% d'alcohol en els espais públics.	Elaboració de la Instrucció d'Alcaldia	A mig termini

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
2.2.4. Elaborar una instrucció d'Alcaldia que expliciti que no es pot acceptar publicitat ni patrocini d'alcohol en les activitats organitzades per l'Ajuntament, els seus instituts i empreses.	Elaboració de la Instrucció d'Alcaldia	A mig termini
2.2.5. Fer complir les instruccions d'Alcaldia referents a la publicitat i patrocini de begudes alcohòliques en els espais exteriors, i especialment en els suports en el domini públic, per tal d'evitar la promoció del consum d'alcohol que burla la normativa vigent.	Nre. denúncies	A mig termini
2.2.6. Continuar les intervencions dels cossos de seguretat pel que fa al consum dels menors d'alcohol i altres drogues a la via pública i espais d'oci nocturn.	Nre. denúncies Nre. expedients incoats	En curs
2.2.7. Mantenir com a prioritat el control de la conducció sota els efectes de l'alcohol i d'altres drogues.	Nre. proves d'alcohol i altres drogues % de positives	En curs
2.2.8. Regular la venda i el consum d'alcohol en els equipaments municipals (gent gran, centres cívics, joves, etc.).	Nre. equipaments sense oferta d'alcohol	A mig termini
2.2.9. Reduir la prescripció de benzodiazepines i opioides sintètics, tot vetllant per la desmedicalització i adoptant una perspectiva de gènere.	Nre. prescripcions	En curs
2.2.10. Promoure la creació de l'Òrgan Regulador format per les associacions cannàbiques i les Administracions per tal de promoure mesures de protecció de la salut i criteris de funcionament de les associacions cannàbiques.	Creació d'un òrgan regulador	A mig termini
2.2.11. Promoure la creació d'un Observatori de l'administració amb presència de les entitats per tal de vetllar pels efectes que sobre la salut pugui tenir el cànnabis distribuït i per assegurar que la informació i assessorament de reducció de riscos sigui adient i impartida per professionals.	Creació del Observatori	A mig termini
2.2.12. Impedir actes públics de promoció de cànnabis en programes i recintes municipals, els seus instituts o empreses i els ens consorciats, tant des de l'àmbit de districte com de ciutat.	Nre. actes	En curs

NOVES ACCIONS I MESURES PRIORITZADES DE LA LÍNIA ESTRATÈGICA 2:

- Elaborar una instrucció d'Alcaldia que expliciti la prohibició de publicitat indirecta de begudes de més de 23% d'alcohol en els espais públics.
- Elaborar una instrucció d'Alcaldia que expliciti la no acceptació de publicitat ni patrocini d'alcohol en les activitats organitzades per l'Ajuntament, els seus instituts i empreses.
- Fer complir les instruccions d'Alcaldia referents a la publicitat i patrocini de begudes alcohòliques en els espais exteriors.
- Regular la venda i consum d'alcohol en els equipaments municipals.

- Reduir la prescripció de benzodiazepines i opioides sintètics, tot vetllant per la desmedicalització i adoptant una perspectiva de gènere.
- Promoure la creació de l'Òrgan regulador i d'un Observatori dels clubs de cànnabis per tal de promoure mesures i criteris de funcionament de les associacions cannàbiques i vetllar pels efectes que sobre la salut pugui tenir el cànnabis distribuït .

Línia Estratègica 3. Perspectiva de salut pública i els seus determinants. Promoció de la salut i prevenció

OBJECTIU L3. Endarrerir l'edat d'inici de consum d'alcohol i altres drogues en infants i joves i disminuir la prevalença de consum de drogues i els problemes associats en la població.

3.1. Prevenció Universal

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
3.1.1. Àmbit escolar		
3.1.1.1. Promoure activament la prevenció universal del consum de drogues als centres escolars.	% centres amb programes preventius % escolars que hi han participat	En curs
3.1.1.2. Potenciar programes de prevenció de conductes de risc i promoció de la salut dins del currículum escolar durant tota l'etapa escolar (ed. infantil, primària, secundària, etc).	Nre. escolars que l'han realitzat	En curs
3.1.1.3. Mantenir les funcions del programa Salut i Escola als centres d'educació secundària de la ciutat, per millorar la salut dels i les adolescents mitjançant les accions de promoció de la salut, prevenció de les situacions de risc i la detecció precoç dels problemes relacionats amb la salut.	% escoles amb Salut i Escola % consultes sobre tabac, alcohol i altres drogues	En curs
3.1.1.4. Incorporar la perspectiva de gènere i LGTBIQ en els programes preventius universals del consum de drogues.	Nre. programes amb perspectiva de gènere i/o de LGTBIQ	En curs
3.1.1.5. Adaptació dels programes de prevenció universal sobre drogues a les diferents realitats interculturals de la ciutat.	Nre. programes amb adaptació	En curs
3.1.1.6. Avaluar i implementar un programa d'educació emocional adreçat a infants d'educació infantil, com a eina de prevenció de drogues i d'altres estils de vida no saludables, violència, assetjament escolar i altres patologies mentals.	Avaluació del programa Implementació del programa	En curs
3.1.1.7. Afavorir un model d'escola més participativa, amb la implicació de famílies, alumnat i professorat en les intervencions de promoció de la salut (Programa Fem Salut).	Nre. escoles amb el programa Fem Salut	En curs

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
3.1.1. Àmbit escolar (<i>continua de la pàgina anterior</i>)		
3.1.1.8. Donar resposta als centres educatius quan manifestin necessitat d'intervenir preventivament, atendre algun incident en relació a les drogues o altres problemàtiques de risc o que afectin a la seguretat o a la convivència del centre, fent servir el circuit que estableix el protocol de manera explícita/formal o implícitament avisant a qualsevol de les parts implicades: guàrdia urbana, tècnic de prevenció, inspecció, etc.	Nre. intervencions fetes (iniciades amb o sense protocol)	En curs
3.1.1.9. Garantir que els Punts JIP dels Centres d'Educació Secundària tinguin informació i donin resposta a consultes relacionades amb el consum de drogues i altres temes de salut.	Nre. fullets enviats Nre. activitats sobre hàbits saludables Nre. consultes sobre drogues i altres temes de salut	En curs
3.1.1.10. Visualitzar i socialitzar les experiències desenvolupades, conjuntament amb el Consorci d'Educació de Barcelona, per tal de detectar bones pràctiques i fer replicables aquelles amb major impacte, validesa i fiabilitat.	Nre. experiències	A curt termini
3.1.2. Àmbit familiar		
3.1.2.1. Impulsar intervencions de sensibilització, informació, formació i assessorament a mares i pares, tant personals com a través de les TIC. Per tal de desenvolupar, millorar i enfortir les habilitats parentals i la seva implicació en la tasca educativa, sobretot pel que fa a la prevenció del consum de drogues.	Nre. assessoraments a pares/mares Nre. visites a la web de pares/mares	En curs
3.1.2.2. Promoure espais per a persones que exerceixen el rol parental (pares, mares, tutors...), per tal d'enfortir les seves habilitats personals, cognitives i comunicatives i on puguin compartir la seva vivència, així com proporcionar assessorament i acompanyament professional individualitzat.	Nre. activitats grupals realitzades i % específiques de drogues Nre. participants Nre. famílies en l'espai d'acompanyament i % consultes sobre drogues	En curs
3.1.2.3. Implementar un programa de desenvolupament d'habilitats parentals a les escoles bressol municipals i als espais familiars de Serveis Socials.	Nre. escoles bressol amb el programa implementat	A curt termini
3.1.3. Àmbit comunitari		
3.1.3.1. Elaborar i difondre material i missatges preventius, utilitzant els canals i llenguatges adients, així com les TIC per sensibilitzar a la població adolescent i jove i els seus entorns dels riscos del consum de l'alcohol i altres drogues.	Nre. fullets editats Nre. missatges a xarxes socials	En curs

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
3.1.3. Àmbit comunitari (continua de la pàgina anterior)		
3.1.3.2. Impulsar i promoure activament programes de formació per a professionals que treballen amb població infantil i jove, que garanteixi un llenguatge comú, i que els permeti prevenir, detectar precoçment i fer front a la complexitat dels nous perfils emergents de consum de risc, addiccions i trastorns mentals, fent especial atenció als i a les professionals que treballin amb col·lectius en situació d'especial vulnerabilitat, adequant-la a les necessitats detectades.	Nre. tallers/sessions formatives realitzades Nre. persones formades segons àmbit	En curs
3.1.3.3. Assegurar que els PIJ disposin de material preventiu i donin resposta a temes relacionats amb el consum de drogues i de l'àmbit de la salut.	Nre. fullets enviats Nre. formacions professionals sobre drogues i salut	En curs
3.1.3.4. Promoure serveis d'escolta, orientació i acompanyament en els espais naturals de relació d'adolescents, amb professionals que esdevinguin referents per aquest col·lectiu, per tal d'enfortir les seves habilitats personals, cognitives i comunicatives i on puguin compartir la seva vivència, així com proporcionar assessorament i acompanyament professional individualitzat.	Nre. activitats grupals realitzades i % de drogues Nre. participants Nre. adolescents en l'espai d'atenció i % consultes sobre drogues en l'espai d'atenció	En curs
3.1.3.5. Garantir la detecció, consell i derivació, si s'escau, per a dones durant l'embaràs per prevenir el risc associat al consum d'alcohol i altres drogues.	Nre. accions realitzades	A curt termini
3.1.3.6. Advocar en la ciutadania per tal de modificar la pauta social de banalització del consum de drogues, especialment pel que fa al consum d'alcohol i de cànnabis.	Nre. impactes mediàtics	En curs
3.1.3.7. Elaborar materials preventius dirigits als turistes on es recordi la necessitat d'un consum responsable d'alcohol, s'expliqui la legalitat vigent sobre l'ús d'alcohol a la via pública i la possessió de drogues fiscalitzades i es fomentin les normes bàsiques de civisme.	Nre. materials repartit	A curt termini
3.1.4. Àmbit del lleure		
3.1.4.1. Implementar programes d'oci saludable per a infants i joves a través d'activitats socioculturals i esportives.	Nre. programes Nre. joves que hi ha participat	En curs
3.1.4.2. Dissenyar i implementar, a través de les escoles de formació en el lleure i programes d'oci saludable, una unitat didàctica de prevenció de les drogodependències per a professionals que treballin en l'àmbit del lleure.	Nre. persones que han realitzat la unitat didàctica	A mig termini

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
3.1.4. Àmbit del lleure (<i>continua de la pàgina anterior</i>)		
3.1.4.3. Oferir assessorament pel foment de l'associacionisme juvenil, amb especial atenció a aquells col·lectius vulnerables de patir discriminacions.	Nre. assessoraments realitzats	A curt termini
3.1.4.4. Fomentar accions per a la prevenció del consum d'alcohol i altres drogues i l'assetjament i violències sexuals en festes populars i espais d'oci nocturn.	Nre. accions preventives realitzades. Nre. persones que hi ha participat	A curt termini
3.1.4.5. Promoure la incorporació del distintiu Q de Festa a espais d'oci nocturn.	Nre. locals amb el distintiu Q de Festa	En curs

3.2. Prevenció selectiva

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
3.2.1. Àmbit escolar		
3.2.1.1. Promoure la Implementació del programa de prevenció selectiva REPTES als centres amb programes de formació i inserció (PFI) i a entitats de lleure.	% centres amb programa REPTES % escolars que l'han realitzat	A curt termini
3.2.1.2. Impulsar programes de prevenció selectiva destinats a població juvenil als centres d'educació post-obligatòria.	Nre. joves participants	A curt termini
3.2.2. Àmbit familiar		
3.2.2.1. Implementar de forma pilot un programa de prevenció familiar selectiva per a usuaris/es dels centres de tractament amb fills/es d'edats compreses entre els 7 i els 12 anys.	Nre. famílies participants Nre. fills/es participants	A llarg termini
3.2.3. Àmbit comunitari		
3.2.3.1. Promoure, conjuntament amb entitats juvenils i amb el Consell de la Joventut de Barcelona, programes de prevenció específics per a adolescents i joves en risc, per augmentar les capacitats i habilitats personals de resistència a l'oferta de drogues i disminuir els determinants del consum problemàtic.	Nre. programes Nre. entitats	A curt termini
3.2.3.2. Promoure que joves en situació vulnerable es formin per a ser monitors/es o referents positius per a altres joves	Nre. joves formats	En curs
3.2.3.3. Promoure programes de Reducció de Danys dirigit als socis i sòcies de les associacions cannàbiques.	Nre. formacions realitzades Nre. participants	A mig termini

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
3.2.3. Àmbit comunitari (continua de la pàgina anterior)		
3.2.3.4. Implementar programes de prevenció i tractament per l'ús de noves i velles substàncies associades a contextos de tipus sexual en el col·lectiu LGTBIQ (ChemSex).	Nre. programes implementats	A curt termini
3.2.3.5. Impulsar la prevenció de noves i velles substàncies (Shabú, alcohol, etc.) associades a minories i persones de diferents orígens i procedències.	Nre. persones que s'hi ha acollit	En curs
3.2.3.6. Potenciar el lleure saludable, a través d'activitats socioculturals i esportives per aquells/es adolescents i joves en situacions de risc, principalment en aquelles zones especialment vulnerables i que pateixen o poden patir problemes relacionats amb el consum de drogues, incloses en el programa "Barcelona Salut als Barris".	Nre. activitats realitzades Nre. participants	En curs
3.2.3.7. Garantir les intervencions en disminució de riscos associats al consum de drogues en els espais d'oci nocturn i altres esdeveniments musicals i festes populars que es desenvolupin a la ciutat.	Nre. intervencions realitzades Nre. assessoraments realitzats	En curs
3.2.3.8. Promoure programes de suport (grups d'ajuda mútua i suport emocional) per a persones en situació d'especial vulnerabilitat (aturades de llarga durada, en precarietat residencial, gent gran, etc.).	Nre. programes implementats	A curt termini
3.2.3.9. Fomentar accions d'educació sexual i reproductiva per disminuir el risc associat al consum d'alcohol i altres drogues i les practiques sexuals de risc.	Nre. accions realitzades	A curt termini

3.3. Prevenció indicada

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
3.3.1. Àmbit escolar		
3.3.1.1. Afavorir circuits de derivació entre la comunitat educativa per tal que l'alumnat amb consum de risc d'alcohol i altres drogues sigui derivat al SOD.	Nre. joves derivats	En curs
3.3.2. Àmbit familiar		
3.3.2.1. Promoure la detecció precoç d'aquelles famílies amb fills/es adolescents que es troben en situació de major risc d'ús o abús de drogues, en els recursos sanitaris, socials i educatius.	Nre. famílies derivades per recurs	En curs

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
3.3.3. Àmbit comunitari		
3.3.3.1. Donar a conèixer el SOD al professorat i als i les professionals que treballen amb adolescents i joves ubicats en les zones més vulnerables de la ciutat.	Nre. accions de promoció realitzades	A curt termini
3.3.4. Àmbit individual		
3.3.4.1. Mantenir el SOD com un servei d'assessorament, atenció i orientació per a adolescents i joves que han iniciat consum i/o fan un ús problemàtic de les tecnologies (especialment joc patològic) i per a les seves famílies a partir del model d'intervenció breu.	Nre. joves i/o famílies ateses	En curs
3.3.4.2. Articular mecanismes concrets per incrementar la derivació d'adolescents i joves al SOD, especialment des dels àmbits social, educatiu, sanitari i judicial.	Nre. joves derivats segons recurs	En curs
3.3.4.3. Afavorir la coordinació i garantir la continuïtat assistencial entre els diferents dispositius d'atenció a adolescents i a l'adult jove.	Nre. coordinacions	A curt termini
3.3.4.4. Ampliar la cartera de serveis del CAS Horta-Guinardó, com a centre especialitzat d'atenció a la població adolescent i jove, per donar resposta a les addiccions comportamentals amb especial atenció al joc patològic lligat a les tecnologies.	Nre. joves atesos	A mig termini
3.3.4.5. Crear un centre de dia per joves amb problemes d'addiccions per tal de complementar el tractament ambulatori.	Creació del Centre Nre. joves atesos	A mig termini
3.3.4.6. Atendre adolescents i joves en situació d'especial vulnerabilitat, amb conductes d'inadaptació social o en situacions de desprotecció social (com per exemple MEINAS tutelats o ex-tutelats amb consum d'inhalants), des d'una perspectiva integral i de treball coordinat entre els diferents recursos implicats (socials, sanitaris, judicials, educatius, policials i comunitaris).	Nre. joves tractats	En curs
3.3.4.7. Promoure l'ús de les TIC, per tal d'informar, assessorar i donar consell personalitzat a adolescents i joves sobre els riscos del consum de drogues.	Nre. consultes	En curs
3.3.4.8. Reforçar les intervencions motivacionals sobre alcohol i altres drogues adreçats a adults des de l'atenció primària de salut amb especial atenció al programa Beveu Menys i l'ASSIST.	Nre. ABS amb Beveu Menys Nre. ABS amb ASSIST	A curt termini
3.3.4.9. Sensibilitzar i formar a professionals dels equips d'atenció primària de l'àrea de salut i de serveis socials, per tal promoure el cribratge, la detecció i la derivació als serveis especialitzats de les persones amb TUS.	Nre. persones derivades Nre. sessions que fan professionals dels CAS als CAP i Serveis Socials	En curs

NOVES ACCIONS I MESURES PRIORITZADES DE LA LÍNIA ESTRATÈGICA 3:

- Promoure activament la prevenció universal del consum de drogues als centres escolars, incorporant la perspectiva de gènere i adaptant-la a les diferents realitats interculturals de la ciutat.
- Visualitzar i socialitzar les experiències desenvolupades, conjuntament amb el Consorci d'Educació de Barcelona, per tal de detectar bones pràctiques i fer-les replicables.
- Garantir la detecció, consell i derivació, si s'escau, per a dones durant l'embaràs per prevenir el risc associat al consum d'alcohol i altres drogues.
- Fomentar accions per la prevenció del consum d'alcohol i altres drogues, així com l'assetjament i violències sexuals en festes populars i espais d'oci nocturn.
- Promoure la implementació del programa REPTES de prevenció selectiva a tots els centres amb programes de formació i inserció (PFI) .
- Promoure programes de REDAN dirigit als socis i sòcies de les associacions cannàbiques.
- Implementar programes de prevenció i tractament per l'ús de noves i velles substàncies associades a contextos de tipus sexual en el col·lectiu LGTBIQ (ChemSex).
- Impulsar la prevenció de noves i velles substàncies (Shabú, alcohol, etc.) associades a minories i persones de diferents orígens i procedències.
- Ampliar la cartera de serveis del CAS Horta-Guinardó, per poder donar resposta a les addiccions comportamentals en població jove.
- Atendre adolescents i joves en situació d'especial vulnerabilitat, amb conductes d'inadaptació social o en situacions de desprotecció social des d'una perspectiva integral i de treball coordinat entre els diferents recursos.
- Advocar en la ciutadania per tal de modificar la pauta social de banalització del consum de drogues, especialment pel que fa al consum d'alcohol i de cànnabis.

Línia Estratègica 4. Millorar accessibilitat, major inclusió social, major expertesa i més qualitat

OBJECTIU L4.1. Donar suport i resposta a les persones amb problemes relacionats amb el consum de drogues, independentment de quina sigui la seva problemàtica i l'estadi de canvi² en el que es troben.

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
4.1.1. Àmbit individual		
4.1.1.1. Estendre el model d'atenció integral (Cartera de Serveis complerta) a tots els CAS de Barcelona donant una atenció individualitzada centrada en la persona.	% CAS amb atenció integral	En curs
4.1.1.2. Garantir l'accés a l'atenció especialitzada d'addiccions per tal d'atendre les situacions de crisi de forma immediata i reduir la llista d'espera.	Mitjana dies llista d'espera Nre. persones ateses en situació de crisi	En curs
4.1.1.3. Impulsar la figura d'un/a referent en addiccions a l'atenció primària sanitària, per tal de vehicular totes les consultes, la formació, les coordinacions i les intervencions que es realitzen a l'ABS en persones amb TUS.	% ABS amb referent	A curt termini
4.1.1.4. Crear la figura del/a referent d'atenció primària de salut i social en els CAS per tal de gestionar les comunicacions, coordinacions i derivacions.	% CAS amb referent	A curt termini
4.1.1.5. Garantir l'orientació jurídica a les persones ateses a la xarxa de centres d'atenció a les drogodependències.	Nre. CAS amb assessor/a jurídic/a	En curs
4.1.1.6. Promoure l'ús de les tecnologies de la informació i la comunicació per tal de millorar l'adherència als tractaments de les persones amb TUS.	Nre. accions dissenyades	A curt termini
4.1.1.7. Fomentar tots els programes de la cartera de serveis dels CAS, amb especial èmfasi als programes de tractament especials lligats a noves substàncies, nous patrons de consum i diversitats culturals, tot potenciant el tractament de la patologia dual i la reducció de danys, per tal de millorar la qualitat i esperança de vida de les persones amb TUS.	Nre. persones ateses en els diferents programes	En curs
4.1.1.8. Facilitar l'accés i millorar l'adherència als recursos sanitaris i socials de les persones amb TUS i en risc d'exclusió social.	Nre. persones amb TUS i exclusió social ateses	A curt termini

² Veure apartat Sigles, acrònims i principals definicions: El model transteòric de Prochaska.

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
4.1.1. Àmbit individual (continua de la pàgina anterior)		
4.1.1.9. Promoure i facilitar programes de prevenció de REDAN, realitzada per iguals, per tal d'evitar les sobredosi, fomentar el consum higiènic i impulsar el sexe segur.	Nre. tallers realitzats Nre. persones formades en sobredosi Nre. xeringues donades Nre. preservatius donats	En curs
4.1.1.10. Garantir l'assistència sanitària global de les persones amb TUS, consolidant els tractaments directament observats de les malalties infeccioses tractables (hepatitis C, VIH, tuberculosi), i de les comorbiditats psiquiàtriques.	Nre. tractaments directament observats	En curs
4.1.1.11. Vetllar que tots els pacients amb TUS tinguin garantit el tractament i el finançament de la medicació pel seu trastorn crònic, independentment de si disposen d'una TSI.	Nre. persones amb TUS amb TSI gestionada per via especial	En curs
4.1.1.12. Introduir noves perspectives en l'atenció i el seguiment de persones amb TUS i d'edat avançada que requereixin una atenció especial, com per exemple l'assistència domiciliària.	Nre. persones ateses	A mig termini
4.1.1.13. Desenvolupar programes d'atenció per a persones amb TUS per després de les altes hospitalàries.	Nre. persones ateses	A mig termini
4.1.1.14. Promoure la implementació de programes dirigits a les persones amb TUS per fomentar la seva participació i compromís amb el tractament, la seva autoestima i l'autoeficàcia, per tal de millorar la seva qualitat de vida o el seu procés de recuperació.	Nre. programes	A curt termini
4.1.1.15. Elaborar un programa per a persones joves que acudeixen als espais de REDAN dels CAS amb una curta evolució d'ús de substàncies, orientat a reduir la cronificació.	Elaboració del programa Nre. persones ateses	A mig termini
4.1.1.16. Ampliar els recursos de patologia dual i subaguts per als i a les pacients en tractament per drogodependències.	Nre. recursos oberts Nre. de noves places	A curt termini
4.1.1.17. Introduir intervencions de REDAN en persones consumidores d'alcohol.	Nre. intervencions realitzades	A mig termini
4.1.2. Àmbit familiar		
4.1.2.1. Estimular la participació de la família en l'acompanyament de l'usuari/a en tractament per consum d'alcohol i altres drogues.	% pacients visitats al CAS amb atenció familiar	En curs
4.1.2.2. Ampliar i difondre intervencions de suport multifamiliar (grups d'ajuda mútua, suport emocional i serveis de respir) per a familiars de persones amb TUS.	Nre. intervencions	A curt termini

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
4.1.3. Àmbit comunitari		
4.1.3.1. Potenciar mesures alternatives a les sentències penals i treballs per a la comunitat en les infraccions administratives per consum de drogues psicoactives.	Nre. persones acollides a les mesures alternatives	En curs
4.1.3.2. Reforçar l'actuació de la figura de l'Educador/a de salut en la detecció i acompanyament de persones amb consum problemàtic d'alcohol i altres drogues.	Nre. contactes Nre. acompanyaments	En curs
4.1.3.3. Donar suport a les oficines de farmàcia que participen en programes de prevenció i REDAN.	Nre. visites realitzades	En curs
4.1.3.4. Facilitar l'accessibilitat als recursos de salut mental existents a les persones drogodependents amb patologia dual.	Nre. derivacions realitzades dels CAS	A curt termini
4.1.3.5. Assegurar les Unitats Hospitalàries de Desintoxicació (UHD) i de Patologia Dual, garantint espai i llits en els 4 hospitals caps de sector.	Nre. llits UHD Nre. llits Patologia Dual	En curs
4.1.3.6. Garantir que a la cartera de serveis de l'atenció primària de salut inclogui el programa d'intercanvi de xeringues (PIX).	Nre. ABS amb PIX	En curs
4.1.3.7. Incloure la prescripció de metadona en el sistema d'informació de la recepta electrònica (SIRE).	Inclusió metadona en la recepta electrònica	A mig termini
4.1.4. Àmbit del lleure		
4.1.4.1. Afavorir l'accés a programes esportius i de lleure per a persones amb problemes d'alcohol i altres drogues.	Nre. persones que hi ha accedit	En curs

OBJECTIU L4.2. Incorporar la mirada de gènere i del col·lectiu LGTBIQ en tota la cartera de serveis assistencials de drogues.

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
4.2.1. Garantir que els programes de tractament incorporin la perspectiva de gènere i del col·lectiu LGTBIQ en les diferents intervencions.	Nre. CAS amb programes que incorporin la mirada	En curs
4.2.2. Garantir l'atenció personalitzada a aquelles persones del col·lectiu LGTBIQ, derivades del projecte ChemSex, que requereixen una intervenció motivacional breu o un procés terapèutic de més llarga durada.	Nre. persones ateses	A mig termini

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
4.2.3. Promoure el cribratge, detecció i consell sobre el consum de drogues, fent especial esment a les benzodiazepines i l'alcohol, a l'atenció primària de salut, l'especialitzada i d'urgències.	% persones derivades al CAS des d'atenció primària % persones derivades al CAS des d'hospitals i altres serveis sanitaris	A mig termini
4.2.4. Facilitar l'accés als recursos de tractament a les dones adequant horaris, establint espais per a atendre els fills/es, etc. Als recursos de drogodependències.	Nre. recursos amb adequació especial	A llarg termini
4.2.5. Impulsar programes de salut sexual i reproductiva i de cribratge de malalties de transmissió sexual per a dones i col·lectiu LGBTIQ amb TUS.	Nre. cribratges realitzats	A curt termini
4.2.6. Garantir el cribratge de violència masclista a totes les dones amb TUS ateses als recursos de drogues.	% dones cribrades de violència masclista	En curs
4.2.7. Afavorir la coresponsabilitat i el treball en xarxa entre els serveis d'atenció i acollida per violència masclista i els recursos de la xarxa de drogodependències.	Nre. dones derivades a SARA Nre. dones acollides a espai Ariadna	En curs
4.2.8. Ampliar l'espai residencial de violència masclista (Espai Ariadna) per a dones amb TAS.	Nre. places a l'Espai Ariadna per a dones amb TAS	A mig termini
4.2.9. Afavorir la detecció i derivació al SAH dels homes agressors atesos als recursos de drogodependències i viceversa.	Nre. homes detectats Nre. d'homes derivats	A llarg termini
4.2.10. Crear un espai de consum i atenció per a dones treballadores del sexe amb consum actiu de drogues.	Creació de l'espai	A curt termini
4.2.11. Establir, impulsar i promoure que els programes de reinserció social tinguin una enfocament amb perspectiva de gènere.	Nre. de programes	A mig termini
4.2.12. Avançar perquè tots els indicadors de seguiment del PADB incorporin l'anàlisi per sexe.	Nre. i % d'indicadors segregats per sexe	A mig termini

OBJECTIU L4.3. Impulsar polítiques i programes específics que facilitin la rehabilitació i inclusió social de les persones amb problemes d'alcoholisme i altres drogodependències.

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
4.3.1. Crear recursos socials (centres de dia, pisos de reinserció, recursos d'allotjament, etc.), que afavoreixin la inclusió social d'aquelles persones drogodependents que ho necessitin.	Nre. recursos socials creats	A llarg termini
4.3.2. Fer una reserva del 10% dels pisos d'inclusió social i pisos tutelats del Pla de Salut Mental de Barcelona per pacients amb TUS i patologia dual.	Nre. pisos reservats % sobre el total de pisos	A mig termini
4.3.3. Fomentar tallers ocupacionals i espais de cerca laboral en els centres de tractament especialitzats.	Nre. persones derivades a recursos laborals i de reinserció	En curs
4.3.4. Crear programes d'itineraris laborals amb Barcelona Activa per tal de personalitzar-los segons les característiques de les persones ateses a la xarxa de drogodependències	Nre. persones amb itineraris laborals	A mig termini
4.3.5. Impulsar i articular els instruments municipals d'inserció laboral i els de la Xarxa Barcelona Inclusiva per a persones amb TUS.	Nre. accions	A mig termini
4.3.6. Fomentar la incorporació de persones amb TUS a la reserva social en la contractació administrativa de l'Ajuntament de Barcelona.	% llocs de treball reservats	En curs
4.3.7 Impulsar el programa "Housing First" per a persones sense llar amb TUS i/o patologia dual.	Nre. persones amb "Housing First"	A curt termini
4.3.8. Estudiar altres models d'habitatge i convivència que s'adeqüin a la pluralitat de situacions pel que fa a les persones amb TUS i/o patologia dual.	Nre. iniciatives	A mig termini
4.3.9. Ampliar i millorar el Programa específic de <i>sensellarisme</i> amb persones amb TUS i/o patologia dual.	Nre. places	A curt termini
4.3.10. Afavorir que les persones grans amb TUS i/o patologia tinguin accés a recursos residencials i siguin ateses amb un tracte digne, adequat i respectuós.	Nre. recursos residencials	A llarg termini
4.3.11. Desenvolupar programes d'acompanyament a recursos sanitaris i socials adreçats a adolescents i població adulta jove amb TUS i/o patologia dual.	Nre. programes	En curs

OBJECTIU L4.4. Vetllar pel benestar dels i les professionals de la xarxa de drogodependències i millorar la seva expertesa, garantint la formació i la recerca.

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
4.4.1. Assegurar el benestar i el bon clima laboral dels i les professionals dels centres de tractament de l'ASPB.	Puntuació mitjana enquesta clima laboral	En curs
4.4.2. Garantir la seguretat mental i física, tot vetllant per minimitzar els riscos psicosocials dels i les professionals dels CAS.	Elaboració i compliment d'un pla anual de seguretat	A curt termini
4.4.3. Crear espais d'Autocura per a professionals per minimitzar els riscos psicosocials.	Elaboració pla de reunions d'autocura Puntuació mitjana enquesta valoració	A mig termini
4.4.4. Millorar l'expertesa i la qualificació dels i les professionals que treballen en el camp de drogues, tot ampliant l'oferta de formació i el coneixement adequat per al maneig de les noves realitats i problemàtiques.	Nre. activitats formatives	A curt termini
4.4.5. Incrementar el coneixement de les persones treballadores mitjançant un pla de formació continuada per cadascun dels rols professionals.	Nre. professionals amb formació continuada	En curs
4.4.6. Proporcionar capacitació a la direcció dels centres de drogodependències en sistemes de qualitat i gestió de recursos.	Nre. directius formats	En curs
4.4.7. Fomentar sessions d'intercanvi d'experiències, formació interdisciplinària, bones pràctiques i coneixements entre diferents professionals de la xarxa de drogodependències.	Nre. sessions organitzades	A curt termini
4.4.8. Fomentar la recerca aplicada i translacional en el camp de l'alcohol i altres drogues.	Nre. articles publicats	En curs
4.4.9. Augmentar el coneixement sobre l'ús de serveis sanitaris i socials i les desigualtats d'accés per part de la població usuària d'alcohol i altres drogues.	Estudi específic	A mig termini

OBJECTIU L4.5. Millorar la qualitat de la xarxa i la informació en els centres d'atenció a les drogodependències.

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
4.5.1. Fomentar l'avaluació sistemàtica dels programes i els projectes, per garantir l'eficàcia i eficiència i conèixer l'impacte real de les intervencions.	Nre. Intervencions avaluades	En curs

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
4.5.2. Potenciar la cultura de l'avaluació com a estratègia per millorar la qualitat dels recursos assistencials i dels i les professionals.	Nre. centres amb quadres de comandament	A curt termini
4.5.3. Estendre la cultura d'excel·lència al conjunt de professionals de la xarxa per assegurar el lideratge participatiu i la implicació en les polítiques de qualitat.	Nre. centres que participen a les taules de qualitat	A curt termini
4.5.4. Incrementar el segell de valoració del model de referència per a la gestió dels Centres assistencials de la European Foundation for Quality Management (EFQM).	Incrementar el valor del segell actual	En curs
4.5.5. Assolir l'acreditació ISO 14001 ambiental, i mantenir i consolidar l'acreditació ISO 9001 de qualitat i OHSAS 18001 de seguretat i salut al treball dels CAS i dels serveis de l'ASPB relacionats amb la prevenció i atenció a les drogodependències.	Acreditació	En curs
4.5.6. Reforçar la comissió que impulsa l'excel·lència en gestió, implicant al conjunt de centres assistencials per poder ratificar i millorar la puntuació del segell d'excel·lència.	Nre. reunions	A curt termini
4.5.7. Conèixer periòdicament les percepcions i la satisfacció dels i les pacients ateses als centres assistencials per tal d'integrar els resultats en l'estratègia de qualitat.	Puntuació mitjana en l'enquesta de satisfacció per a pacients	En curs
4.5.8. Fomentar el benchmarking entre els diversos recursos per tal de millorar i harmonitzar els processos dels i les diferents professionals.	Nre. indicadors compartits Nre. centres participants	A curt termini
4.5.9. Avaluar anualment l'evolució del Pla de Drogues i elaborar un quadre de comandament per al Grup Polític de Drogues i altres gestors.	Elaboració quadre comandament	A curt termini
4.5.10. Avançar en l'ús i l'aplicació de la Història Clínica Compartida (HC3).	Realització connexió	En curs
4.5.11. Incorporar la informació dels CAS al CMBD de salut mental i addiccions.	Incorporació al CMBD	A mig termini
4.5.12. Elaborar un projecte pilot per tal de buscar un encaix òptim entre la informació clínica procedent de la xarxa sanitària i la informació de la xarxa social de les persones amb TUS.	Elaboració de la prova pilot	A llarg termini
4.5.13. Elaborar un mapa d'actius en salut mental i addiccions segons cicle de vida, per districte, per posar en valor les activitats fetes per les diferents administracions i les entitats expertes.	Elaboració del mapa	A mig termini

NOVES ACCIONS I MESURES PRIORITZADES DE LA LÍNIA ESTRATÈGICA 4:

- Estendre el model d'atenció integral a tots els CAS de Barcelona donant una atenció individualitzada centrada en la persona.
- Fomentar tots els programes de la cartera de serveis dels CAS, emfatitzant els programes de tractament especials lligats a noves substàncies, nous patrons de consum i diversitats culturals i potenciant el tractament de la patologia dual i la reducció de danys.
- Facilitar l'accés i millorar l'adherència als recursos sanitaris i socials de les persones amb TUS i en risc d'exclusió social.
- Introduir noves perspectives en l'atenció i el seguiment de persones amb TUS i d'edat avançada que requereixin una atenció especial.
- Ampliar els recursos de patologia dual i subaguts per als i les pacients en tractament per drogodependències.
- Ampliar i difondre intervencions de suport multifamiliar per a familiars de persones amb TUS.
- Incloure la prescripció de metadona en el sistema d'informació de la recepta electrònica (SIRE).
- Garantir l'atenció personalitzada a aquelles persones del col·lectiu LGTBIQ, derivades del projecte ChemSex, que requereixen una intervenció motivacional breu o un procés terapèutic de més llarga durada.
- Ampliar l'espai residencial de violència masclista per a dones amb TAS.
- Afavorir la detecció i derivació al SAH dels homes agressors atesos als recursos de drogodependències i viceversa.
- Crear un espai de consum i atenció per a dones treballadores del sexe amb consum actiu de drogues.
- Crear programes d'itineraris laborals amb Barcelona Activa en funció de les característiques de les persones ateses a la xarxa de drogodependències.
- Incorporar la reserva social en la contractació administrativa de l'Ajuntament de Barcelona.
- Ampliar i millorar el Programa específic de *sensellarisme* amb persones amb TUS i/o patologia dual.
- Afavorir que les persones grans amb TUS i/o patologia tinguin accés a recursos residencials i siguin ateses amb un tracte digne, adequat i respectuós.
- Assegurar el benestar i el bon clima laboral dels i les professionals dels centres de tractament de l'ASPB.
- Fomentar sessions d'intercanvi d'experiències, bones pràctiques i coneixements entre diferents professionals de la xarxa de drogodependències.
- Fomentar el benchmarking entre els diversos recursos per tal de millorar i harmonitzar els processos dels i les diferents professionals.
- Elaborar un projecte pilot per tal de buscar un encaix òptim entre la informació clínica procedent de la xarxa sanitària i la informació de la xarxa social de les persones amb TUS.
- Incorporar la informació dels CAS al CMBD de salut mental i addiccions.
- Elaborar un mapa d'actius en salut mental i addiccions segons cicle de vida per districte.

Línia Estratègica 5. Teixint aliances

OBJECTIU L5.1. Garantir una coordinació i col·laboració intersectorial eficaç entre els diferents nivells de l'administració local i autonòmica i les entitats.

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
5.1.1. Reforçar la transversalitat, treballant conjuntament amb els diversos sectors municipals que poden tenir un paper rellevant en la prevenció i tractament del consum de drogues (Drets socials, Drets de ciutadania, Esports, Educació, etc.) i cercar estratègies conjuntes en l'abordatge del consum de drogues.	Nre. treballs conjunts	En curs
5.1.2. Millorar les polítiques de prevenció, intervenció, assistència i inserció mitjançant una coordinació efectiva entre les institucions, amb especial atenció amb el Departament de Salut, ASPCAT, Departament de Treball, Afers Socials i famílies, Departament d'ensenyament, Departament d'Interior i Departament de Justícia de la Generalitat i l'Ajuntament de Barcelona.	Nre. àrees amb les quals s'han establert acords	A curt termini
5.1.3. Mantenir el sistema de gestió integrada en el territori a través dels Comitès de Salut Mental i Addiccions (COSMIA), tot reforçant el paper de l'atenció primària social i de salut per tal de garantir la continuïtat assistencial i desenvolupar estratègies per tal de que la informació sigui transmesa a tots els i les professionals implicats.	Nre. reunions realitzades	En curs
5.1.4. Mantenir i reforçar l'Òrgan Tècnic de Salut Mental i Addiccions com a ens coordinador de totes les polítiques assistencials en l'àmbit de les drogodependències.	Nre. reunions realitzades	En curs
5.1.5. Afavorir el treball en xarxa i la coordinació amb el circuit de <i>sensellarisme</i> mitjançant el Servei d'Inserció Social (SIS), el Departament d'atenció a persones vulnerables i el Servei de Prevenció i Atenció a les Drogodependències de l'ASPB.	Nre. coordinacions realitzades	En curs
5.1.6. Afavorir la creació d'una Taula de Coordinació dels recursos assistencials de drogues i de serveis socials, per oferir una continuïtat al procés terapèutic dels pacients amb TUS.	Creació de la taula de coordinació dins l'àrea de drets socials Nre. d'acords de coordinació	A mig termini

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
5.1.7. Incorporar les addiccions a les taules de salut mental als districtes prioritzats per l'existència de desigualtats socials en la salut, enfortint el treball des de la proximitat comunitària amb les entitats, serveis i persones i famílies afectades.	Nre. districtes amb taula	A curt termini
5.1.8. Establir mecanismes que facilitin la coordinació dels recursos de drogues amb la xarxa sanitària amb especial atenció a l'atenció primària i als serveis d'urgències.	Nre. coordinacions	A curt termini
5.1.9. Garantir que els territoris amb més problemàtica pel que fa al consum de drogues tinguin una taula tècnica de coordinació amb les diferents parts implicades.	Nre. taules Nre. reunions	En curs
5.1.10. Garantir la coordinació amb el/la referent sanitari/a dels centres penitenciaris i els recursos de drogodependències.	Nre. coordinacions realitzades	A curt termini
5.1.11. Garantir i actualitzar la presència dels programes de prevenció realitzats per l'ASPB en el Canal Drogues de la Generalitat de Catalunya i en del Plan Nacional sobre Drogues, fent alhora difusió d'aquests bancs de recursos.	Nre. programes a cada canal Nre. accions de difusió	En curs
5.1.12. Facilitar els espais de reflexió, participació i coordinació entre professionals dels diferents àmbits sanitari, social, educatiu, judicial, de seguretat, de l'oci i associacions ciutadanes, per tal de potenciar les intervencions que es realitzin en el camp de les drogodependències tot cercant una major coherència.	Nre. reunions del grup de drogues del CMBS	En curs
5.1.13. Fomentar i promoure treball en xarxa, per compartir, conèixer i permetre que aquest treball sigui el marc de les possibles propostes d'actuació que afavoreixin la reducció de l'estigma.	Nre. xarxes creades	A mig termini

NOVES ACCIONS I MESURES PRIORITZADES DE LA LÍNIA ESTRATÈGICA 5:

- Reforçar la transversalitat, treballant conjuntament amb els sectors municipals que poden tenir un paper rellevant en la prevenció i tractament del consum de drogues i cercar estratègies conjuntes en l'abordatge del consum de drogues.
- Afavorir el treball en xarxa i la coordinació amb el circuit de *sensellarisme* mitjançant el Servei d'Inserció Social (SIS), el Departament d'atenció a persones vulnerables i el servei de prevenció i atenció a les drogodependències de l'ASPB.
- Incorporar les addiccions a les taules de salut mental als districtes prioritzats per l'existència de desigualtats socials en la salut.
- Establir mecanismes que facilitin la coordinació dels recursos de drogues amb la xarxa sanitària amb especial atenció a l'atenció primària i als serveis d'urgències.
- Fomentar i promoure treball en xarxa, per compartir, conèixer i permetre que aquest treball sigui el marc de les possibles propostes d'actuació que afavoreixin la reducció de l'estigma.

6. CARTERA DE SERVEIS I PLA D'EQUIPAMENTS

CARTERA DE SERVEIS DELS CENTRES ASSISTENCIALS

Aquest apartat descriu les activitats que cal desenvolupar en els recursos assistencials de drogues. Els Centres d'Atenció i Seguiment (CAS), atenen als TUS d'aquelles persones afectades o familiars, que per iniciativa pròpia fan una demanda específica d'atenció. Així mateix, s'atenen totes aquelles derivacions procedents de la xarxa d'atenció primària de salut, de serveis socials o de les xarxes de serveis especialitzats i de centres i serveis de Justícia, que recomanin una orientació diagnòstica i un abordatge terapèutic.

A tots els CAS integrals es donarà assistència de REDAN per donar resposta immediata a persones amb consum de substàncies en actiu i tractaments més estructurats i d'alta exigència per a qui ho sol·liciti.

CARTERA DE SERVEIS DE TRACTAMENT AMBULATORI:

Tractaments psicofarmacològics, psicoterapèutics grupals i individuals:

Per donar resposta als programes de:

- Programa d'alcoholisme
- Programa d'opiacis
- Programa de cocaïna i altres psicoestimulants
- Programa de cànnabis
- Programa d'altres drogues
- Programa de comorbiditat psiquiàtrica
- Tractament al trastorn addictiu sever
- Tractaments de desintoxicació ambulatoria o hospitalària (UHD)

Valoració inicial del client i pla terapèutic individual (PTI) d'acord a protocols:

- Avaluació clínica
- Diagnòstic orgànic, psiquiàtric, social i educatiu
- Atenció en crisi
- Atenció a les famílies
- Prevenció recaigudes i seguiment d'alta

Derivació, coordinació i seguiment a recursos externs:

- Programa de derivació i coordinació a recursos sanitaris (CAP/ABS, CSMA/CSMIJ, UDH, UPD, d'altres especialitats)
- Coordinació amb serveis de primària per donar suport al programa Beveu Menys, embaràs sense alcohol i sense drogues i a la feina 0,0.
- Programa de derivació i coordinació a recursos de contenció (comunitats terapèutiques, pisos tutelats, unitats de crisi, centres de patologia dual, etc.)
- Programes de coordinació i seguiment a Centres de reducció de danys
- Programes de derivació i coordinació a altres recursos comunitaris

Qualitat de l'atenció:

- Valoració de satisfacció de l'usuari/a
- Informació bàsica per l'usuari/a sobre el servei
- Consentiment informat

Reforç socio-educatiu:

- Tallers de reinserció i formació socio-laboral
- Atenció a la diversitats lingüístiques i culturals
- Foment del temps d'oci
- Assessorament jurídic
- Derivació, coordinació i seguiment de recursos externs (Servei d'Atenció, Recuperació i Acol·lida (SARA), serveis socials bàsics, EAIA etc.)
- Programa de derivació i coordinació a recursos penals-judicials (centres penitenciaris, Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte de Barcelona, mesures penals alternatives, etc.)
- Informació, educació i comunicació (IEC) per a pacients, familiars i amics.
- Difusió de materials d'informació, educació i comunicació (IEC) (gràfic o audiovisual)
- Programes d'educació sanitària per a pacients amb TUS (tallers de venopunció, de prevenció de sobredosi, de pràctiques de risc per a malalties infeccioses, de sexe segur, etc.)

CARTERA DE SERVEIS DE REDUCCIÓ DE DANYS:

Atenció sanitària bàsica:

- Provisió de material estèril i recollida de material usat
- Control malalties infecto-contagioses (cribratge, vacunacions, etc.)
- Cures bàsiques
- Intervencions breus motivacionals per adherir-se a un tractament reglat
- Tallers educatius sanitaris (Prevenció sobredosi, injecció segura, etc.)
- Derivació/acompanyament a atenció sanitària estructurada: Àrees Bàsiques de Salut (ABS), Hospitals, Centres Salut Mental, etc.
- Ús de les sales de consum supervisat
- Tractaments directament observats de diferents patologies orgàniques o mentals en cas que el/la pacient ho necessiti
- Atenció socioeducativa bàsica
- Atenció a les necessitats socials bàsiques (aixopluc, suplement alimentari, higiene, etc.)
- Gestió de la Targeta Sanitària Individual i documentació bàsica necessària
- Valoració i establiment de necessitats socioeducatives bàsiques i derivació, si s'escau, als recursos adients de Serveis Socials bàsics (menjadors, etc.)
- Tallers socioeducatius (foment del temps d'oci, pre-laborals, etc.)
- Derivació, coordinació i seguiment amb recursos externs (IMSS, CSS, EAD, EAIA, centres penitenciaris, etc.)
- Assessorament jurídic

CRITERIS DEL PLA D'EQUIPAMENTS

El Pla d'equipament per atendre les addiccions tindrà en compte el model d'atenció i organització del Pla Director de salut mental i addiccions i del Pacte de Ciutat BCN 2016-2023 (<http://www.csb.cat/wp-content/uploads/2016/07/Pacte-ciutat-BCN-2016-2023.pdf>) i els criteris de planificació establerts en el mapa sanitari, sòcio-sanitari i de salut pública, per tal de donar resposta als següents punts:

- **Accessibilitat.** Els equipaments d'atenció a les addiccions s'acostaran als llocs de residència de les persones ateses i estaran especialment ben comunicats amb transport públic. Per definir el nombre d'equipaments que necessita la ciutat i els districtes on s'ubiquen es tindrà en compte l'índex de consum problemàtic de drogues (ICPD) (**Figura 26**).

- **Magnitud del problema.** La necessitat de serveis es calcularà de manera objectiva segons l'ICPD a cada barri (**Figura 26**). Aquest índex es construeix amb la suma de la puntuació jeràrquica de l'ordre de les taxes dels indicadors següents: mortalitat per reacció aguda adversa a drogues, urgències en consumidors de drogues, inicis de tractament per drogues i xeringues recollides. Així el barri amb puntuació més alta és el de major problemàtica, i els altres se situen successivament.

- **Continuïtat en el procés terapèutic.** Els centres de tractament de drogodependències oferiran tot el ventall d'opcions terapèutiques que requereixi l'evolució de la malaltia i tota la cartera de serveis especificada en aquest Pla. És a dir, tendiran a disposar d'espais de baixa exigència per a tractaments pal·liatius orientats a la reducció de danys (sala de consum supervisat, PIX, PMM de baix llinar, intervencions breus motivacionals, etc.) i espais de mitjana i alta exigència orientats a l'abstinència (programes lliures de drogues, programes de reinserció laboral ...), de manera que un centre que ofereixi tota la cartera de serveis marcada en aquest Pla es pugui considerar un centre d'atenció i seguiment integral.

- **Integració en la xarxa sanitària.** Els equipaments de tractament de les drogodependències són equipaments de salut i com a tals s'integraran dins de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya.

- **Relacions funcionals dels centres de salut mental i addiccions.** Seguint els criteris del Pla Director de Salut Mental i Addiccions, es reforçaran els Comitès Operatius de Salut Mental i Addiccions (COSMIA). Aquests tindran com a missió la creació d'espais territorials de cooperació entre Centres de Salut Mental Infanto Juvenils (CSMIJ), Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA), Centres d'Atenció i Seguiment (CAS) de la xarxa d'atenció a les drogodependències, Atenció Primària de Salut i Hospital de referència, per tal de crear protocols conjunts, guies de bones practiques i la gestió de casos compartits.

■ **Transparència.** La ubicació de cadascun dels equipaments es farà amb el diàleg entre els diferents interlocutors polítics, socials i econòmics, amb l'objectiu de buscar el màxim consens.

■ **Equitat territorial i solidaritat.** La distribució territorial dels equipaments per al tractament de les persones amb drogodependència es farà respectant l'equilibri territorial, amb l'elaboració d'un mapa de necessitats i amb una distribució equitativa a tots els districtes de la ciutat, establint les prioritats segons les necessitats sanitàries mesurades objectivament. Les propostes raonades tècnicament haurien de tenir el suport polític de la major part dels grups. La creació de nous equipaments estarà vinculada a la necessitat detectada en el territori, tenint en compte les àrees petites amb especial problemàtica i l'existència o no d'altres recursos específics de drogues (**Figura 2**).

■ **Qualitat.** Els equipaments per a persones amb drogodependències tindran les condicions, les dimensions i la comoditat que garanteixin que els tractaments que ofereixin, des del punt de vista de la pròpia estructura física de l'equipament, reuneixen les condicions de qualitat marcades pel decret d'autorització administrativa i pels estàndards de qualitat marcats per la Direcció General de Recursos Sanitaris.

■ **Bon veïnatge.** L'Ajuntament de Barcelona garantirà que els mitjans humans, materials i econòmics dedicats al manteniment, vigilància, seguretat i garantia de qualitat de l'entorn faran d'aquests equipaments uns bons veïns i veïnes. Per tal de garantir això, l'Ajuntament quantificarà i proveirà aquests recursos específics.

■ **Control i seguiment.** Als territoris on s'ubiquin els equipaments de drogodependències es podran crear mecanismes permanents de diàleg amb els sectors implicats. En aquest sentit, a cada territori es constituïran:

- Una taula de coordinació amb les diferents parts implicats i afectades: gestors/es, tècnics/es, veïns, policia, les pròpies persones addictes (si és possible).
- Una taula tècnica de planificació i gestió: gestors/es i tècnics/es.

PROPOSTES ESPECÍFIQUES PER EQUIPAMENTS

NOUS CENTRES D'ATENCIÓ I SEGUIMENT A PERSONES DROGODEPENDENTS (CAS):

S'actualitzaran els recursos segons el Pacte Ciutat BCN 2016-2023 (<http://www.csb.cat/wp-content/uploads/2016/07/Pacte-ciutat-BCN-2016-2023.pdf>)

- **Districte de Ciutat Vella:** Trasllat del CAS Baluard a l'edifici Peracamps oferint tota la cartera de serveis dels CAS integrals. Es reubicarà el CAS Barceloneta i es completarà la seva cartera de serveis, reestructurant-se en un centre integral.
- **Districte de Sants:** Recurs de REDAN per a dones consumidores de drogues en actiu i treballadores del sexe.
- **Districte de les Corts:** Adequar l'actual CSMA al model de centre de salut mental i addiccions.
- **Districte de Gràcia:** Cercar un nou emplaçament per al Centre de Salut Mental i Addiccions de Gràcia que unifiqui els dos espais i adequi el recurs a tota la cartera de serveis de salut mental i addiccions.
- **Districte de Nou Barris:** Trasllat i ampliació del CAS Nou Barris, situat a Via Favència, a un nou espai per tal d'adequar-se al nou model integral de CAS i poder oferir tota la cartera de serveis. S'obrirà una antena d'addiccions al barri de Ciutat Meridiana.
- **Districte de Sant Martí:** Ampliació del CAS Fòrum per donar resposta a la zona de Sant Martí Nord.

NOUS RECURSOS SOCIALS PER A PERSONES AMB PROBLEMÀTICA D'ADDICCIONS:

- Creació d'un centre de allotjament i atenció per a persones malaltes drogodependents en situació de *sensellarisme* i d'exclusió social.
- Pis-refugi per a dones maltractades on puguin acollir-se les que estan en una situació més vulnerable amb un consum actiu de drogues il·legals.
- Recurs de reducció de danys per a dones consumidores de drogues en actiu i que són treballadores del sexe.

MANTENIR RECURSOS SANITARIS NO AMBULATORIS:

- Garantir la desintoxicació (UHD) per a qualsevol substància psicoactiva als hospitals de les quatre àrees funcionals de Barcelona.
- Garantir l'atenció hospitalària a les persones amb patologia dual de la ciutat.
- Garantir la disponibilitat de llits per a adolescents amb problemàtica de consum de drogues.
- Garantir la disponibilitat d'hospitalització de subaguts tant per a patologia dual com per a malalts convalscentos d'altres patologies orgàniques i que siguin persones amb TUS.

MANTENIR PROGRAMES COMUNITARIS:

- Garantir els programes d'Intercanvi de Xeringues (PIX) d'actuació directa amb educadors/es de carrer, o en centres d'atenció primària de salut o en oficines de farmàcies, en els llocs on hi hagi una alta concentració de consumidors/es per via parenteral amb especial impacte a la via pública.

7. DISPONIBILITAT DE RECURSOS SEGONS DISTRICTE

Districte I CIUTAT VELLA	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS							Centre Dia	R. residencial Urbà	Programa Intercanvi Xeringues (PIX)	Observacions Dades 2016
					P. Alcohol	P. Metadona	P. altres drogues	P. tabac	P. Patologia Dual	P. Contacte socio- sanitari-(REDAN)	Tallers socio- educatius i/o laborals				
Habitants ^c : 100.451	CAS Barceloneta	Parc de Salut Mar	Institut de neuropsiquiatria i addicions (INAD)	Si	X	X	X		X					X	715-atesos/es
	CAS Lluís Companys	Creu Roja Barcelona	Creu Roja	Conveni	X	X	X			X	X			X	817 atesos/es al CAS 631 atesos/es a REDAN 53 atesos/es a EVA 295 xeringues recollides a l'espai públic (RECO:JE)
	CAS CECAS	Fundació Centre Català de Solidaritat (CECAS)	CECAS		X		X		X		X	X	X		341 persones al CAS 186 atesos/es U. acollida 24 atesos/es als Pisos de reinserció
	Comunitat Terapèutica Can Puig	Consorti de Serveis Socials BCN	CECAS								X	X	X		95 persones ateses a la CT
	Unitat Hospitalària de Desintoxicació (UHD) Hospital del Mar	Parc de Salut Mar	INAD								X	X			119 Atesos/es UHD
	Farmàcies	Privat				X								X	2 amb PMM 2 amb PIX 575 xeringues dispensades
	Creu Roja Barcelona	Creu Roja Barcelona	Creu Roja			X							X		PADS (atenció domiciliària a drogodependents amb Sida) 92 atesos/es SOM.NIT: reducció de riscos associats al consum en joves a l'àmbit d'oci nocturn

CT: Comunitat Terapèutica ; **EVA:** Espai de Venopunció Assistida; **Xer:** xeringues; **U:** Unitat

Nota: Les fundacions consten en el districte on tenen ubicada la seva seu social.

^c Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 1 de gener de 2016. Ajuntament de Barcelona. Total habitants de Barcelona: 1.610.427

Districte I CIUTAT VELLA	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS					P. Contacte socio- sanitari-(REDAN)	Tallers socio- educatius i/o laborals	Centre Dia	R. residencial Urbà	Programa Intercanvi Xeringues (PIX)	Observacions Dades 2016
					P. Alcohol	P. Metadona	P. altres drogues	P. tabac	P. Patologia Dual						
Continua de la pàgina anterior	Centre Dispensador de Metadona	Generalitat de Catalunya	Departament de Salut / ICS												361 atesos/es
	Programa Recollida de Xeringues	Ajuntament Barcelona	BCN pel medi ambient												9.770 xeringues recollides a l'espai públic
	Agents de Salut al carrer	ASPB	Àmbit Prevenció i ABD	Contracte										X	Educació a usuari/a Contacte amb comunitat 4.708 xeringues recollides a l'espai públic
	CRD Robador	ASPB	Fundació Àmbit Prevenció	Contracte						X	X			X	1.249 atesos/es
	CAS Baluard	ASPB	ABD	Contracte		X				X	X			X	2.215 atesos/es al recurs 427 atesos/es a tractament 1.000 atesos/es a l'EVA 449 atesos/es a l'EIA
	Fundació Ciutat i Valors	Fundació Ciutat i Valors											X		3 Recursos residencials 21 places i 68 atesos/es
	ACASC (Associació Ciutadana Anti-sida de Catalunya)	ACASC										X	X		1 recurs residencial 32 atesos/es 6 places

PM: Programa de Manteniment de Metadona; **PIX:** Programa d'Intercanvi de Xeringues; **EVA:** Espai de Venopunció Assistida; **EIA:** Espai Inhalat Supervisat; **Xer:** Xeringues

Nota: Les fundacions i entitats consten en el districte on tenen ubicada la seva seu social.

Districte II L'EIXAMPLE	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS					P. Contacte socio- sanitari-(REDAN)	Tallers socio- educatius i/o laborals	Centre Dia	R. residencial Urbà	Programa Intercanvi Xeringues (PIX)	Observacions Dades 2016
					P. Alcohol	P. Metadona	P. altres drogues	P. tabac	P. Patologia Dual						
Habitants ^d : 264.487	Farmàcies	Privat				X								X	9 amb PMM 10 amb PIX 7.450 xeringues dispensades 7.499 xeringues retornades
	Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD)	ASPB	Institut Genus	Contracte			X								517 joves i/o famílies ateses
	OBINSO Obra d'Integració Social	OBINSO (Obra d'Integració Social)									X		X		1 recurs residencial urbà amb 6 places i 8 persones ateses
	CAS Unitat Addiccions Hospital Clínic de BCN	Corporació Sanitària Clínic	Corporació Sanitària Clínic		X		X		X						219 inicis a tractament

PMM: Programa de Manteniment de Metadona; **PIX:** Programa d'Intercanvi de Xeringues; **Xer:** Xeringues

Nota: Les fundacions consten en el districte on tenen ubicada la seva seu social.

^d Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 1 de gener de 2016. Ajuntament de Barcelona. Total habitants de Barcelona: 1.610.427

Districte III SANTS — MONTJUÏC	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS					P. Contacte socio- sanitari-(REDAN)	Tallers socio- educatius i/o laborals	Centre Dia	R. residencial Urbà	Programa Intercanvi Xeringues (PIX)	Observacions Dades 2016
					P. Alcohol	P. Metadona	P. altres drogues	P. tabac	P. Patologia Dual						
Habitants ^e : 181.162	CAS Sants	ASPB	ABD	Contracte	X	X	X		X	X	X			X	1.574 atesos/es
	Agents de Salut al carrer	ASPB	ABD	Contracte										X	Educació usuari/a Contacte amb la comunitat 253 xeringues recollides a l'espai públic
	Farmàcies	Privat				X								X	3 amb PMM i 2 amb PIX Cap xeringa dispensada ni retornada
	Unitat mòbil Zona Franca	ASPB	ABD	Contacte						X				X	82 atesos/es
	Programa Recollida de Xeringues	Ajuntament BCN	BCN pel medi ambient												6.953 xeringues recollides a l'espai públic
	Unitat Mòbil de Dispensació de Metadona	ASPB	Institut Genus	Contracte		X								X	64 atesos/es
	Fundació Salut i Comunitat	Fundació Salut i Comunitat									X		X		8 places dones amb VM + consum de drogues 164 atesos/es en pisos residencials 34 atesos/es a tallers
	Fundació Gresol Projecte Home Catalunya	Associació Projecte Home									X	X	X		230 atesos/es programa nocturn 3 recursos residencials urbans, amb 12 places i 32 atesos/es 54 atesos/es al programa en reinserció

PMM: Programa de Manteniment de Metadona; **PIX:** Programa d'Intercanvi de Xeringues; **EVA:** Espai de Venopunció Assistida; **CD:** Centre de Dia; **VM:** Violència masclista;

Nota: Les fundacions consten en el districte on tenen ubicada la seva seu social.

^e Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 1 de gener de 2016. Ajuntament de Barcelona. Total habitants de Barcelona: 1.610.427

Districte IV LES CORTS	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS					P. Contacte socio- sanitari-(REDAN)	Tallers socio- educatius i/o laborals	Centre Dia	R. residencial Urbà	Programa Intercanvi Xeringues (PIX)	Observacions Dades 2016
					P. Alcohol	P. Metadona	P. altres drogues	P. tabac	P. Patologia Dual						
Habitants ^f : 81.708	Farmàcies	Privat				X								X	4 amb PMM 2 amb PIX Cap xeringa dispensada ni retornada
	Unitat Mòbil de dispensació de Metadona	ASPB	Institut Genus	Contracte		X								X	40 atesos/es

PMM: Programa de Manteniment de Metadona; **PIX:** Programa d'Intercanvi de Xeringues;

Nota: Les fundacions consten en el districte on tenen ubicada la seva seu social.

^f Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 1 de gener de 2016. Ajuntament de Barcelona. Total habitants de Barcelona: 1.610.427

Districte V SARRIÀ – SANT GERVASI	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS						Tallers socio- educatius i/o laborals	Centre Dia	R. residencial Urbà	Programa Intercanvi Xeringues (PIX)	Observacions Dades 2016
					P. Alcohol	P. Metadona	P. altres drogues	P. tabac	P. Patologia Dual	P. Contacte socio- sanitari-(REDAN)					
Habitants ⁸ : 148.172	CAS Sarrià	ASPB	ABD	Contracte	X	X	X		X	X	X			X	665 atesos/es
	Programa Esportiu de reinserció social	Fundació Privada Esportsalus		Subvenció							X				329 derivats dels CAS que han iniciat la pràctica esportiva
	Farmàcies	Privat				X								X	1 amb PMM 7 amb PIX 600 xeringues dispensades 6.130 xeringues retornades

PMM: Programa de Manteniment de Metadona; **PIX:** Programa d'Intercanvi de Xeringues;

Nota: Les fundacions consten en el districte on tenen ubicada la seva seu social.

⁸ Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 1 de gener de 2016. Ajuntament de Barcelona. Total habitants de Barcelona: 1.610.427

Districte VI GRÀCIA	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS					P. Contacte socio- sanitari-(REDAN)	Tallers socio- educatius i/o laborals	Centre Dia	R. residencial Urbà	Programa Intercanvi Xeringues (PIX)	Observacions Dades 2016
					P. Alcohol	P. Metadona	P. altres drogues	P. tabac	P. Patologia Dual						
Habitants ^h : 120.907	CAS Gràcia	Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor	Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor		X	X	X		X						222 atesos/es
	Associació RAUXA	Associació RAUXA			X						X		X		1 Furgoneta; 6 recursos residencials amb 24 places i 28 atesos/es 1 Comunitat terapèutica urbana amb 36 atesos/es 1 Recurs de reinserció laboral
	Farmàcies	Privat				X								X	3 amb PMM 7 amb PIX 6.700 xeringues dispensades 7.997 xeringues retornades
	Línia Verda	Generalitat	Fundació Institut Promoció Social i Salut (IPSS)												Telèfon Informació sobre Drogues de Catalunya 499 trucades rebudes de BCN; 61 primeres visites presencials de BCN
	ABD Associació de Benestar Social	ABD		Subvenció							X		X		Energy-control: reducció de riscos associats al consum en joves a l'àmbit d'oci nocturn 1 recurs residencial urbà
	Associació d'Ajuda al Toxicòman (AAT)	Associació d'Ajuda al Toxicòman (AAT)	Associació d'Ajuda al Toxicòman (AAT)												Centre d'acollida i seguiment de les persones amb drogodependències i els seus familiars

PMM: Programa de Manteniment de Metadona; **PIX:** Programa d'Intercanvi de Xeringues

Nota: Les fundacions consten en el districte on tenen ubicada la seva seu social.

^h Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 1 de gener de 2016. Ajuntament de Barcelona. Total habitants de Barcelona: 1.610.427

Districte VII HORTA- GUINARDÓ	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS					P. Contacte socio- sanitari-(REDAN)	Tallers socio- educatius i/o laborals	Centre Dia	R. residencial Urbà	Programa Intercanvi Xeringues (PIX)	Observacions Dades 2016
					P. Alcohol	P. Metadona	P. altres drogues	P. tabac	P. Patologia Dual						
Habitants ⁱ : 167.571	CAS Horta-Guinardó	ASPB	Institut Genus	Contracte	X		X	X	X						1.034 atesos/es 183 atesos/es al Programa d'atenció adolescents i joves < 22 anys
	Unitat d'Addiccions	Fundació de la Gestió Sanitària de l'Hospital de la Sta Creu i St Pau	Fundació de la Gestió Sanitària de l'Hospital de la Sta Creu i St Pau		X	X	X		X		X	X			674 atesos/es
	Unitat Hospitalària de Desintoxicació (UHD) Hospital Sant Pau	Fundació de la Gestió Sanitària de l'Hospital de la Sta Creu i St Pau	Fundació de la Gestió Sanitària de l'Hospital de la Sta Creu i St Pau								X	X			299 pacients a UHD 110 pacients a HD
	CAS Vall d'Hebron	ICS/ASPB	ICS	Conveni	X	X	X		X	X				X	930 atesos/es al CAS 123 atesos/es a REDAN 37 atesos/es a EVA
	Unitat Hospitalària de Desintoxicació (UHD) H. del Vall d'Hebron	ICS	ICS								X				105 ingressos a UHD 140 primeres visites
	Farmàcies	Privat				X								X	3 amb PMM 4 amb PIX 575 xeringues dispensades 539 xeringues retornades
	Programa Recollida de Xeringues	Ajuntament BCN	BCN pel medi ambient												19 xeringues recollides a l'espai públic
	Unitat Mòbil de dispensació de Metadona	ASPB	Institut Genus	Contracte		X								X	47 atesos/es 14 amb interdictors d'alcohol

REDAN: Espai de Reducció de Danys; **EVA:** Espai de venopunció assistida ; **HD:** Hospital de Dia
 Nota: Les fundacions consten en el districte on tenen ubicada la seva seu social.

ⁱ Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 1 de gener de 2016. Ajuntament de Barcelona. Total habitants de Barcelona: 1.610.427

Districte VIII NOU BARRIS	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS							Centre Dia	R. residencial Urbà	Programa Intercanvi Xeringues (PIX)	Observacions Dades 2016
					P. Alcohol	P. Metadona	P. altres drogues	P. tabac	P. Patologia Dual	P. Contacte socio-sanitari-(REDAN)	Tallers socio-educatius i/o laborals				
Habitants ^j : 164.971	CAS Nou Barris	ASPB	Institut Genus	Contracte	X	X	X		X		X				1.187 atesos/es
	Unitat Mòbil de dispensació de Metadona	ASPB	Institut Genus	Contracte		X								X	37 atesos/es
	Programa Recollida de Xeringues	Ajuntament BCN	BCN pel medi ambient												335 xeringues recollides a l'espai públic
	Farmàcies	Privat				X								X	5 amb PMM 6 amb PIX 3.175 xeringues dispensades 1.988 xeringues retornades

PMM: Programa de Manteniment de Metadona; **PIX:** Programa d'Intercanvi de Xeringues;

Nota: Les fundacions consten en el districte on tenen ubicada la seva seu social.

^j Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 1 de gener de 2016. Ajuntament de Barcelona. Total habitants de Barcelona: 1.610.427

Districte IX SANT ANDREU	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS				P. tabac	P. Patologia Dual	P. Contacte socio-sanitari (REDAN)	Tallers socio-educatius i/o laborals	Centre Dia	R. residencial Urbà	Programa Intercanvi Xeringues (PIX)	Observacions Dades 2016
				P. Alcohol	P. Metadona	P. altres drogues									
Habitants ^k : 146.706	CAS Garbivent	ASPB	CLUSTER	Contracte	X	X	X		X	X	X			X	1.589 atesos/es
	Farmàcies	Privat			X									X	2 amb PMM 14 amb PIX 3.600 xeringues dispensades 5.044 xeringues retornades
	Associació Egueiro	Associació Egueiro									X		X		1 recurs residencial urbà amb taller ocupacional 8 places 18 persones ateses
	Programa Recollida de Xeringues	Ajuntament BCN	BCN pel medi ambient												220 xeringues recollides a l'espai públic
	Agents de salut al carrer	ASPB	Fundació Àmbit Prevenció	Contracte										X	Educació a usuaris Contacte comunitat 33 xeringues recollides a l'espai públic

PMM: Programa de Manteniment de Metadona; **PIX:** Programa d'Intercanvi de Xeringues;

Nota: Les fundacions consten en el districte on tenen ubicada la seva seu social.

^k Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 1 de gener de 2016. Ajuntament de Barcelona. Total habitants de Barcelona: 1.610.427

Districte X SANT MARTI	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS				P. Patologia Dual	P. Contacte socio-sanitari-(REDAN)	Tallers socio-educatius i/o laborals	Centre Dia	R. residencial Urbà	Programa Intercanvi Xeringues (PIX)	Observacions Dades 2012
					P. Alcohol	P. Metadona	P. altres drogues	P. tabac							
Habitants ¹ : 234.292	CAS Fòrum	Parc de Salut Mar	INAD		X	X	X		X	X				X	750 atesos/es CAS 331 atesos/es REDAN 333 atesos/es a EVA
	Unitat Patologia Dual Centre Fòrum	Parc de Salut Mar	INAD								X	X			240 pacients ingressats
	Farmàcies	Privat				X								X	1 amb PMM 8 amb PIX 275 xeringues dispensades 296 xeringues retornades
	Unitat Mòbil de dispensació de Metadona	PADB	Institut Genus	Contracte		X								X	68 atesos/es
	Capacitats 21 - Associació Social Forma 21	Associació Social FORMA 21									X		X		85 atesos/es amb 27 places als 4 recursos residencials urbans
	Programa Recollida de Xeringues	Ajuntament BCN	BCN pel medi ambient												1.449 xeringues recollides a l'espai públic
	Agents de Salut al carrer	ASPB	ABD	Contracte										X	Educació a usuaris/es Contacte comunitat 371 xeringues recollides a l'espai públic

PMM: Programa de Manteniment de Metadona;

Nota: Les fundacions consten en el districte on tenen ubicada la seva seu social.

¹ Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 1 de gener de 2016. Ajuntament de Barcelona. Total habitants de Barcelona: 1.610.427

8. SIGLES, ACRÒNIMS I DEFINICIONS

Sigles i acrònims

ABS: Àrea bàsica de salut

AE: Atenció especialitzada

AIS: Àrees integrals de salut

AMPA: Associació de mares i pares dels alumnes

AP: Atenció primària

ASPB: Agència de Salut Pública de Barcelona

ASPCAT: Agència de Salut Pública de Catalunya

ASSIST: Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (Test de cribratge d'Alcohol, Tabac i Altres substàncies)

CAC: Consell de l'Audiovisual de Catalunya

CAP: Centre d'atenció primària

CAS: Centre d'atenció i seguiment a les drogodependències

CMBD: Conjunt mínim bàsic de dades del Servei Català de la Salut

CMBS: Consell Municipal de Benestar Social

CSMA: Centre de salut mental d'adults

CSMIJ: Centre de salut mental infanto-juvenil

COSMIA: Comitè operatiu de salut mental i addiccions

CSS: Centre de serveis socials

CSSBCN: Consorci de Serveis Socials de Barcelona

DGAIA: Direcció General d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència

DT: Drogotest

EA: Espai Ariadna

EAD: Equip d'Atenció a les Dones

EAIA: Equip d'atenció a la infància i l'adolescència

EDADES: Enquesta Domiciliària sobre Alcohol i altres Drogues a Espanya

EFQM: European Foundation for Quality Management (Fundació Europea per la Gestió de la Qualitat)

ESCA: Enquesta de Salut de Catalunya

ESO: Educació secundària obligatòria

ESTUDES: Enquesta sobre l'Ús de Drogues a Ensenyament Secundari a Espanya

FRESC: Enquesta de Factors de Risc a l'Escola Secundària

GUB: Guàrdia Urbana de Barcelona

HC3: Història Clínica Compartida

ICE: Institut de les Ciències de l'Educació de la Universitat de Barcelona

ICPD: Índex de Consum Problemàtic de Drogues

IMSS: Institut Municipal de Serveis Socials

IRIS: Incidències, Reclamacions i Suggestiments

ISO: International Organization for Standardization (Organització Internacional de Normalització)

LGTBI: Lesbianes, gais, bisexuals, transgèneres i intersexuals

LGTBIQ: Lesbianes, gais, bisexuals, transgèneres, intersexuals i queer

ME: Mossos d'Esquadra

MEINAS: Menors indocumentats no acompanyats

OH: Alcohol / Begudes alcohòliques

OHSAS: Occupational Health and Safety Assessment Series (Sistemes de Gestió de Seguretat i Salut Laboral)

OMS: Organització Mundial de la Salut

ONU: Organització de les Nacions Unides

PADB: Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona

PD: Patologia dual

PFI: Programes de formació i inserció

PIJ: Punts d'informació juvenil de l'Ajuntament de Barcelona

PIX: Programa d'intercanvi de xeringues

PMM: Programa de manteniment de metadona

PTI: Pla terapèutic individual

Punts JIP: Jove, Informa't i Participa! als instituts públics d'educació secundària públics de Barcelona.

RCA: Registre central d'assegurats

REDAN: Reducció de danys

SAH: Servei d'Atenció als Homes per la promoció de relacions no violentes

SARA: Servei d'Atenció, Recuperació i Acollida

SEPAD: Servei de Prevenció i Atenció a les Drogodependències. Agència de Salut Pública de Barcelona

SICAS: Sistema d'informació dels CAS de Barcelona

SIDB: Sistema d'informació de drogues de Barcelona

SIDC: Sistema d'informació sobre drogodependències de Catalunya

SIRE: Sistema integral de recepta electrònica

SIS: Sistema d'inserció social

SOD: Servei d'Orientació sobre Drogues

TAS: Trastorn addictiu sever

TIC: Tecnologies de la informació i la comunicació

TSI: Targeta sanitària individual

TUS: Trastorn per ús de substàncies

UBE: Unitat de beguda estàndard

UEC: Unitats d'escolarització compartida

UHD: Unitat hospitalària de desintoxicació

UPD: Unitat de patologia dual

VHC: Virus de l'hepatitis C

VIH: Virus de la immunodeficiència humana

Principals definicions

Consum experimental: Generalment s'utilitza per referir-se als primers consums d'una droga determinada, tot i que també pot utilitzar-se per referir-se al consum poc freqüent o inconstant (*WHO, 1994*).

Consum recreatiu: Consisteix en el consum d'una droga, tant legal com il·legal, en situacions de diversió o interacció social, que implica que no existeix dependència ni altres problemes (*WHO, 1994*).

Consum intensiu: també s'anomena binge drinking i consisteix en el consum de grans quantitats d'alcohol en un període de temps determinat. Encara que poden trobar-se diferents definicions, normalment es considera el consum de 5 o més begudes alcohòliques en els homes i 4 o més begudes alcohòliques en les dones, en un interval aproximat de dues hores (*Plan Nacional Sobre Drogas, 2016a, p. 201*).

Consum de risc: És una pauta de consum d'alcohol que augmenta el risc de conseqüències nocives per a la persona consumidora. Encara que alguns autors es limiten a conseqüències per la salut física i mental, altres inclouen també les socials (*WHO, 1994*).

Consum problemàtic: Patró de consum que provoca problemes de salut o socials, tant a nivell individual com col·lectius. És un concepte més o menys equivalent al consum de risc (*WHO, 1994*).

Cribratge: La presumpte identificació d'una malaltia o defecte no reconegut mitjançant l'aplicació de proves, exàmens o altres procediments que es poden aplicar ràpidament. Les

proves de cribratge classifiquen les persones que aparentment estan bé en aquelles que probablement tenen la malaltia i en aquelles que probablement no la tenen. Un test de cribratge

no és una prova diagnòstica, sinó que les persones amb un cribratge positiu o sospitos s'han de derivar per a tal de que siguin diagnosticades (*Wilson & Junger, 1968*).

El model transteòric de Prochaska: es fonamenta en la premissa que el canvi comportamental és un procés i que perquè es produeixi un canvi de conducta es travessen diferents etapes: (1) La precontemplació, en la que la persona no té intenció de canviar el seu comportament de risc per la salut en els següents sis mesos; (2) La contemplació, en la que la persona té la intenció de canvi i farà un intent de modificar el seu comportament en els pròxims mesos; (3) La preparació, quan les persones prenen la decisió de canvi i tenen un compromís de fer-ho en un futur immediat (aproximadament en els pròxims 30 dies); (4) L'acció, quan es realitzen canvis objectius, mesurables i exterioritzats de comportament en un període de temps d'entre un i sis mesos; (5) El manteniment; és un període d'estabilització de com a mínim sis mesos després del canvi comportament ja manifestat. Aquest model contempla la possibilitat de que es produeixin recaigudes i per tant, que la persona torni iniciar novament el cicle (*Prochaska & Velicer, 1997*).

Índex de Consum Problemàtic de Drogues (ICPD): es calcula ordenant els 73 barris de la ciutat i assignant un número jeràrquic de l'1 al 73 en funció de les taxes dels indicadors del SIDB: la mortalitat per reacció aguda adversa a drogues segons lloc de defunció i lloc de residència, les urgències en consumidors de drogues, els inicis de tractament segons substància psicoactiva i xeringues recollides a la via pública. La suma d'aquest ordre jeràrquic en tots els indicadors donarà una puntuació total per cada barri. Quant més alta és la puntuació, major és el grau de problemàtica en el territori concret. Per exemple, si un barri tingués la menor problemàtica en tots els indicadors, la seva puntuació total seria de 5 punts, en canvi si un districte tingués la major problemàtica en els cinc indicadors, l'ICPD total seria de 365 punts. Aquest és un indicador que ajuda a establir prioritats segons territori.

Prevenió Universal: va dirigida a tota la població, considerant que totes les persones destinatàries comparteixen el mateix nivell de risc d'abús de substàncies psicoactives. El seu objectiu és prevenir o retardar l'inici de consum i abús o reduir la prevalença global del consum de drogues, així com facilitar als individus la informació i les habilitats necessàries per reduir el problema (*de Drogodependències, 2008; Gordon, 1983*).

Prevenió selectiva: dirigida a subgrups de la població exposats a certs factors de risc (biològics, psicològics, socials o ambientals) associats al consum de drogues, i per tant, en una situació de risc més alt que la població general. El seu objectiu és prevenir l'inici de consum, retardar-lo en el temps i prevenir els possibles problemes relacionats amb els consums (*de Drogodependències, 2008; Gordon, 1983*).

Prevenió indicada: dirigida a persones que presenten trastorns per abús o dependència de substàncies a nivell subclínic. Té com a objectiu aturar el consum esporàdic o l'abús de drogues i afrontar els factors de risc associats de forma personalitzada (*de Drogodependències, 2008; Gordon, 1983*).

Reducció de danys (REDAN): Conjunt de polítiques, programes i intervencions dirigides a minimitzar les conseqüències nocives, tant per la salut com també a nivell social i econòmic, derivades del consum de substàncies psicoactives legals i/o il·legals, sense que això impliqui necessàriament una disminució d'aquest consum (*International Harm Reduction Association, 2010*).

Trastorn per ús de substàncies (TUS): Consisteix en una activació directa general del sistema de recompensa cerebral, implicat en el reforç comportamental i en la producció de record, degut al consum excessiu de drogues. D'aquesta manera, són les drogues les que activen directament les vies de recompensa i produeixen sentiment de plaer, enlloc de fer-ho els comportaments adaptatius. Aquesta activació del sistema de recompensa és tan intensa que inclòs es descuiden les activitats normals (*American Psychiatric Association, 2013*).

9. BIBLIOGRAFIA

1. Agència de Salut Pública de Barcelona. (2016). *La Salut a Barcelona 2016*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.
2. Ajuntament de Barcelona. (2013). *Pla municipal per a la infància 2013-2016*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
3. Ajuntament de Barcelona. (2016). *Pla de salut mental de Barcelona 2016-2022*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
4. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Washington, D.C: American Psychiatric Publishing.
5. Barcelona Activa. (2016). *Estratègia per l'ocupació de Barcelona. 2016-2020*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
6. Bohnert, A. S. B., Valenstein, M., Bair, M. J., Ganoczy, D., McCarthy, J. F., Ilgen, M. A., & Blow, F. C. (2011). Association between opioid prescribing patterns and opioid overdose-related deaths. *JAMA*, 305(13), 1315–1321.
7. Borrell, C., Pons-Vigués, M., Morrison, J., & Díez, E. (2013). Factors and processes influencing health inequalities in urban areas. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67(5), 389–391.
8. Bosque-Prous, M, Espelt, A., Bartroli, M., Astals, M., Gil, A., Mestres, N., Brugal, M. T. (2015). *Millora de la qualitat de la teràpia grupal en les persones en tractament per dependència al consum d'alcohol. Anàlisi del craving*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.
9. Bosque-Prous, Marina, Espelt, A., Guitart, A. M., Bartroli, M., Villalbí, J. R., & Brugal, M. T. (2014). Association between stricter alcohol advertising regulations and lower hazardous drinking across European countries. *Addiction*, 109(10), 1634–1643.
10. Brorson, H. H., Ajo Arnevik, E., Rand-Hendriksen, K., & Duckert, F. (2013). Drop-out from addiction treatment: a systematic review of risk factors. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1010–1024.
11. Burke, J. G., O'Campo, P., Peak, G. L., Gielen, A. C., McDonnell, K. A., & Trochim, W. M. K. (2005). An introduction to concept mapping as a participatory public health research method. *Qualitative Health Research*, 15(10), 1392–1410.
12. Burkinshaw, P., Knight, J., Anders, P., Eastwood, B., Musto, V., White, M., & Marsden, J. (2017). *An evidence review of the outcomes that can be expected of drug misuse treatment in England*. London, UK: Public Health England.

13. Consell de la joventut de Barcelona. (2016). *Sacsegem la ciutat!* Consell de la joventut de Barcelona.
14. de Drogodependències, Subdirecció General (2008). Llibre Blanc de la Prevenció a catalunya. *Consum de Drogues i Problemas Associats. Cap, 4.*
15. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2009). Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016.
16. 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.
17. EMCDDA. (2015). *The EU drugs strategy (2013–20) and its action plan (2013–16)*. Lisbon, Portugal: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
18. Espelt, A., Barrio, G., Álamo-Junquera, D., Bravo, M., Sarasa-Renedo, A., Vallejo, F., ... Brugal, M. T. (2015). Lethality of opioid overdose in a community cohort of young heroin users. *Eur Addict Res*, 21(6), 300–306.
19. Espelt, A., Major, X., Parés-Badell, O., Carvajal, S., Gasulla, L., Bosque-Prous, M., & Brugal, M. T. (2015). Implementation of Systematic Programs of Overdose Training at Drug Treatment and Prevention Centres in Catalonia, 2008–2013. In A. Dichtl & S. Heino (Eds.), *Naloxon - Überlebenshilfe im Drogennotfall* (pp. 83–95). Frankfurt: Fachhochschulverlag.
20. Garcia-Caballero, C., Quintela-Jorge, Ó., & Cruz-Landeira, A. (2017). Alleged drug-facilitated sexual assault in a Spanish population sample. *Forensic Chemistry*, 4, 61–66.
21. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (2013). *Pla d'Actuació en Prevenció sobre Drogues 2012-2016: Consum de drogues i problemes associats*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya.
22. Generalitat de Catalunya, & Servei Català de la Salut. (2017). *Pla Director de Salut Mental i Adiccions. Estratègies 2017-2020*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
23. Gordon, R. S., Jr. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports (Washington, D.C.: 1974)*, 98(2), 107–109.
24. Institut Barcelona Esports. (2013). *Pla estratègic de l'esport de Barcelona 2012-2022*. Ajuntament de Barcelona.
25. International Harm Reduction Association. (2010). *What is harm reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association*. London: International Harm Reduction Association.
26. Mercier, C., Landry, M., Corbière, M., & Perreault, M. (2004). Measuring clients' perception as outcome measurement. In A. R. Roberts & K. Yeager, *Evidence-based*

- practice manual: Research and outcome measures in health and human services* (pp. 904–909). New York: Oxford University Press, USA.
27. National Academies of Sciences, engineering and medicine. (2016). *Ending discrimination against people with mental and substance use disorders: The evidence for stigma change*. National Academies Press.
 28. Parés-Badell, O., Espelt, A., Folch, C., Majó, X., González, V., Casabona, J., & Brugal, M. T. (2017). Undiagnosed HIV and Hepatitis C infection in people who inject drugs: From new evidence to better practice. *J Subst Abuse Treat*, 77, 13–20. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.03.003>
 29. Perreault, M., White, N. D., Fabrés, E., Landry, M., Anestin, A. S., & Rabouin, D. (2010). Relationship between perceived improvement and treatment satisfaction among clients of a methadone maintenance program. *Evaluation and Program Planning*, 33(4), 410–417.
 30. Plan Nacional Sobre Drogas. (2013). *Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España. (EDADES) 1995-2011*. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Retrieved from <http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/observa/pdf/EDADES2011.pdf>
 31. Plan Nacional Sobre Drogas. (2016a). *Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España. (EDADES) 1994-2013*. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Retrieved from <http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/observa/pdf/EDADES2011.pdf>
 32. Plan Nacional Sobre Drogas. (2016b). *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2014*. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.
 33. Plan Nacional Sobre Drogas. (2016c). *Informe 2015. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.
 34. Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38–48.
 35. Regidoria de Feminismes i LGTBI. (2016). *Pla municipal per la diversitat sexual i de gènere. Mesures per a la igualtat LGTBI*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
 36. Rudd, R. A., Seth, P., David, F., & Scholl, L. (2016). Increases in Drug and Opioid-Involved Overdose Deaths - United States, 2010-2015. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65(5051), 1445–1452.

37. Schmidt, A. J., Bourne, A., Weatherburn, P., Reid, D., Marcus, U., & Hickson, F. (2016). Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). *International Journal of Drug Policy*, 38, 4–12.
38. Sun, E. C., Dixit, A., Humphreys, K., Darnall, B. D., Baker, L. C., & Mackey, S. (2017). Association between concurrent use of prescription opioids and benzodiazepines and overdose: retrospective analysis. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 356, j760.
39. Torrens, M., Mestre-Pintó, J., Domingo-Salvany, A., Montanari, L., & Vicente, J. (n.d.). *Comorbidity of substance use and Mental disorders in Europe* (2015th ed.). Lisbon, Portugal: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
40. Toumbourou, J. W., Stockwell, T., Neighbors, C., Marlatt, G. A., Sturge, J., & Rehm, J. (2007). Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. *Lancet*, 369(9570), 1391–1401.
41. WHO. (1994). *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*. Geneva: WHO.
42. WHO. (2013). *Mental health action plan 2013 - 2020*. Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/
43. Wilson, J., & Junger, G. (1968). *Principles and practice of screening for disease*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
44. World Health Organization. (1999). *Health impact assessment: Main concepts and suggested approach*. Geneva, Switzerland: Gothenberg consensus paper.

