

Documents

Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2013-16



PLA D'ACCIÓ SOBRE DROGUES DE BARCELONA 2013-16

Aprovat pel Plenari del Consell
Municipal de l'Ajuntament de Barcelona
en sessió del dia 18 d'octubre de 2013

Edita: Agència de Salut Pública de Barcelona
Edició: Barcelona, desembre 2013
Tiratge: 1.000 exemplars
D.L.: B.26660-2013
Producció gràfica: El Tinter, SAL (empresa certificada EMAS)
Imprès amb paper 100% reciclat

Presidenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i
Delegada de Salut de l'Ajuntament de Barcelona
Cristina Iniesta Blasco

Gerent de l'Agència de Salut Pública de Barcelona
Conrad Casas i Segalà

Director de Qualitat i Processos de l'Agència de Salut
Pública de Barcelona
Joan Ramon Villalbí i Hereter

Coordinació general
M. Teresa Brugal i Puig
**Cap del Servei de Prevenció i Atenció a les Drogo-
dependències**

Redacció
M. Teresa Brugal, Anna M. Guitart i Albert Espelt

Referència bibliogràfica recomanada:
Brugal MT, Guitart AM, Espelt A (Reds). Pla d'Acció so-
bre Drogues de Barcelona 2013-16. Barcelona: Agència
de Salut Pública de Barcelona, 2013.

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

RELACIÓ D'ORGANISMES I INSTITUCIONS PARTICIPANTS EN LA L'ELABORACIÓ DEL PLA D'ACCIÓ SOBRE DROGUES 2013-16

Grup polític de drogues de l'Ajuntament de Barcelona format pels Il·lustríssims Regidors:

Sra. Maite Fandos i Payà (CiU)
 Sra. Sara Jaurrieta i Guarner (PSC)
 Sr. Joan Laporta i Estruch (UxB)
 Sra. Imma Moraleda i Pérez (PSC)
 Sra. Belén Pajares i Ribas (PPC)
 Sr. Joan Puigdollers i Fargas (CiU)
 Sra. Isabel Ribas i Seix (ICV-EUiA)
 I la Delegada de Salut Sra. Cristina Iniesta i Blasco (CiU)

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

Gerència
 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
 Servei d'Assessoria Jurídica

Representants de l'administració municipal

Gerència de Qualitat de vida, Igualtat i Esports:

Direcció del Programa d'Adolescència i Joventut
 Direcció del Programa de Dona
 Direcció del Programa de Salut
 Departament d'Atenció a Persones Vulnerables
 Departament Família i Infància
 Servei de Gestió de Conflictes
 Departament de Participació Social
 Institut Municipal de Serveis Socials
 Institut Barcelona d'Esports

Gerència de Prevenció, Seguretat i Mobilitat:

Direcció de Serveis de Prevenció
 Guàrdia Urbana de Barcelona

Institut del Paisatge Urbà i la Qualitat de Vida.

Departament d'Usos del Paisatge.

Gerència de Recursos Humans i Organització.

Departament de Prevenció de Riscos Laborals

Gerència de Cultura, Coneixement, Creativitat i Innovació

Representants d'altres administracions:

Consorci Sanitari de Barcelona.
 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
 Òrgan Tècnic de Salut Mental i Addiccions
 Subdirecció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya.
 Consorci d'Educació de Barcelona.
 Servei de Psiquiatria. Hospital Clínic.
 Servei de Psiquiatria. Hospital de la Vall d'Hebron
 Servei de Psiquiatria. Hospital de Sant Pau
 Servei de Psiquiatria. Parc de Salut Mar

Consell Municipal de Benestar Social.

Membres del grup de treball sobre drogodependències

Àmbit Prevenció
 Associació Benestar i Desenvolupament
 Associació de Pacients Dependents a Opiacis
 Associació de Veïns del barri de Porta
 Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona
 Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya
 Creu Roja a Barcelona
 Departament d'Atenció a Persones Vulnerables
 Direcció Programa d'Adolescència i Joventut /AQVIE
 Direcció de Programa de Salut /AQVIE
 FCVS/Projecte Home
 Federació Catalana de Drogodependències
 Fundació ESPORTSALUS
 Fundació Igenus
 Fundació IPSS- Línia Verda. Generalitat Catalunya
 Fundació "La Caixa"
 Fundació Salut i Comunitat
 Grup Polític Municipal CiU
 Grup Polític Municipal ICV-EUiA
 Grup Polític Municipal PP
 Guàrdia Urbana de Barcelona
 Regió Policial Metropolitana de Barcelona – Mossos d'esquadra

ÍNDEX

1. Introducció	9
2. Metodologia	13
3. Avaluació del PADB 2009-12	17
Abordatge de Ciutat	19
Poblacions Específiques	22
<i>Infància i adolescència</i>	22
<i>Joves i Adults Joves</i>	25
<i>Població Addicta a Substàncies Psicoactives</i>	26
Quadre resum del seguiment objectius del PADB 2009-12	30
4. Anàlisi de situació	47
Com és la Ciutat on Vivim?	49
Què Sabem dels Ciutadans i Ciutadanes Que Viuen a la Ciutat?	49
5. Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2013-16	59
Marc Conceptual	61
Missió, Visió i Valors	61
Filosofia i Principis Rectors	61
Planificació Operativa	63
<i>Línia Estratègica 1. Abordatge de ciutat</i>	65
<i>Línia Estratègica 2. Perspectiva de salut pública i els seus determinants</i>	67
<i>Línia Estratègica 3. Millor accessibilitat als recursos i major inclusió social</i>	71
<i>Línia Estratègica 4. Més qualitat i major expertesa</i>	75
<i>Línia Estratègica 5. Teixint Aliances</i>	77
6. Cartera de serveis i pla d'equipaments	79
Cartera de Serveis dels Centres Assistencials	81
Criteris del Pla d'equipaments	82
Propostes Específiques per Equipaments	83
7. Disponibilitat de recursos segons districte	85
8. Sigles i acrònims	95
9. Bibliografia	99
Resum executiu Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2013-16	103
Resumen ejecutivo del Plan de Acción sobre Drogas de Barcelona 2013-16	109
Executive summary of the Barcelona Action Plan on Drugs 2013-16	115

1. INTRODUCCIÓ

El primer Pla d'acció sobre Drogues de Barcelona, que farà 25 anys, va representar un punt d'inflexió en l'abordatge d'aquest problema a la ciutat. Va proporcionar un consens social ample per afrontar el problema de les drogues, i ha estat el model sobre el que s'han bastit els successius Plans de drogues de la ciutat. Aquests configuren el que sovint s'ha anomenat el model Barcelona de resposta a les drogues.

Amb els Plans d'acció s'ha millorat molt la resposta al problema, tot responent de forma adaptativa a la seva naturalesa canviant. Algunes fites destacades, entomades al llarg dels anys, són: la consolidació d'una xarxa d'atenció fonamentada en el tractament dels addictes com a malalts i en el coneixement científic; la introducció dels programes de manteniment amb metadona; l'abordatge de les infeccions més freqüents entre els usuaris i usuàries de drogues; la resposta a l'emergència de l'addicció a la cocaïna; els programes de reducció de danys; la consideració dels estralls causats per l'abús de l'alcohol en la seva justa dimensió; l'increment de tràfic de drogues al casc urbà després de l'enderroc de Can Tunis; les necessitats d'atenció de la població d'origen estranger; i la integració de serveis fragmentats i la distribució de recursos arreu de la ciutat. Els Plans de drogues de 2005-08 i 2009-12 varen posar un èmfasi especial en els equipaments, i van comportar la construcció d'un model de serveis més integrat. Aquest intenta aproximar l'atenció de la població amb problemes d'alcohol i altres drogues i escurçar el temps fins que inicien tractament per primera vegada. En aquesta perspectiva, la integració dels serveis d'acollida i reducció de danys amb els d'atenció ambulatoria a les addiccions es configura com un esquema nou que pot permetre millorar l'efectivitat dels serveis i la seva eficiència, tot reforçant l'equitat. A més, d'ençà el 2009 es va fer especial èmfasi en l'acció conjunta amb el Servei Català de la Salut (gràcies al Consorci Sanitari de Barcelona), i a buscar l'encaix en el Pla director de salut mental i addiccions. Aquest esforç va dur a la formulació del Pla operatiu d'integració de les addiccions a la xarxa sanitària de la ciutat acordat per l'Ajuntament i el Departament de Salut, que va permetre ampliar serveis i millorar la coordinació i la resposta assistencial durant aquests anys.

El model Barcelona de resposta al problema de les drogues s'ha construït a partir del lideratge polític, basat en la transversalitat i el consens de tots els grups municipals. Comporta l'existència d'un sistema d'informació sòlid que permet fonamentar en dades les actuacions, la combinació de les accions coercitives sobre l'oferta amb les accions de reducció de la demanda basades en la prevenció i l'atenció de les persones amb consum de drogues. I es recolza en el lideratge professional aportat pels professionals assistencials i de salut pública, i en la seva implicació social amb totes les parts interessades. Així, el nou Pla d'acció sobre drogues 2013-16 s'ha fet a partir de les directrius del Grup polític de drogues i del Pla de Salut de Catalunya 2011-15¹, tenint en compte *EMCDDA 2013-15 strategy and work programme*² de l'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies, el *Plan de Acción sobre Drogas de España 2013-16*³ i el Pla Director de Salut Mental i Addiccions de Catalunya⁴. El PADB 2013-16 ha partit de l'avaluació del Pla anterior, de l'anàlisi dels indicadors que defineixen la situació actual de les drogues a la ciutat, del coneixement de la literatura científica sobre les opcions d'intervenció, i de la participació i aportacions de les diverses parts interessades. Aquestes inclouen els diversos sectors de l'administració executiva municipal, així com de l'administració sanitària (CSB i CatSalut, Departament de Salut i ASPCAT). També s'ha treballat al grup de Treball sobre Drogues del Consell Municipal de Benestar Social, que recull els sectors socials i professionals més implicats i compromesos amb aquesta problemàtica. Les aportacions dels diversos grups polítics han proporcionat visions complementàries, amb accents i prioritats diversos, que s'han recollit a les propostes. La situació actual del problema és millor que anys enrere, i malgrat el context econòmic, els serveis existents i previstos permeten afrontar les necessitats amb una oferta distribuïda per barris i districtes amb criteris d'equitat i ajustats a les necessitats. S'identifiquen reptes pendents i problemes emergents a afrontar, amb una bateria de propostes i accions per a fer-ho, basades en el coneixement dels fets i les dades i també en les intervencions efectives. El resultat és un Pla bastit sobre les expectatives dels diversos actors clau, l'experiència, el coneixement i la ciència, que ha de permetre millorar la situació a la ciutat.

2. METODOLOGIA

Per a l'elaboració del Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2013-16 s'ha seguit una metodologia participativa seguint les mateixes directrius de plans anteriors. S'ha utilitzat la metodologia participativa pròpia del Health Impact Assessment (HIA)⁵ o Avaluació de l'Impacte en la Salut (AIS), 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.

Aquesta metodologia implica la prioritització de polítiques o programes en relació als seus potencials efectes en la salut de la població, combinant el debat i el consens entre els diferents estaments implicats amb l'evidència de les intervencions plantejades. Els objectius de l'AIS s'adrecen a avaluar els impactes potencials en la salut –positius i negatius– de les polítiques, programes i projectes, l'ús de la millor evidència disponible per valorar els possibles efectes en la salut d'una política en un marc concret, i la millora de la qualitat del procés de presa de decisions públiques a través de recomanacions per reforçar els impactes positius i minimitzar els negatius.

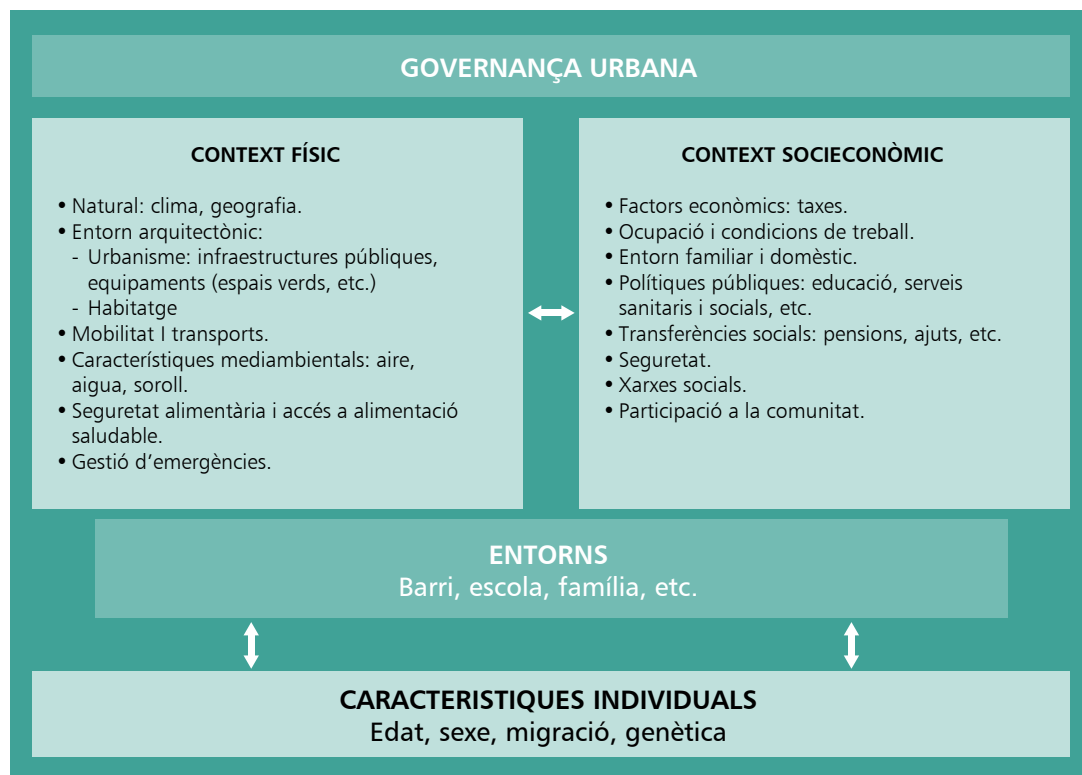
Aquesta metodologia participativa, es fonamenta en els següents principis:

L'existència d'un model de governança (Figura 1) considerant que el benestar individual i comunitari està determinat per un ampli rang de determinants de la salut que inclouen des dels aspectes biològics, les circumstàncies personals o familiars i estils de vida, l'ambient social (posició socioeconòmica, cultura, xarxes socials i participació comunitària), el medi físic (qualitat de l'aire, habitatge, criminalitat, disseny urbà i transport) i els serveis públics.

L'èmfasi explícit en l'equitat, la justícia social i els drets humans. En aquest context l'equitat té una dimensió moral i ètica que resulta de les diferències injustes i evitables en l'estat de salut.

Un enfocament multidisciplinari i participatiu basat en l'experiència i coneixements 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, organitzacions no governamentals, i representants dels grups socials que es veuran afectats per una determinada política o projecte.

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



Font: Elaborat a partir de Borrell C et al.⁶

L'ús d'evidència i la informació quantitativa i qualitativa, que implica l'avaluació del Pla anterior, l'evidència científica quantitativa quan està disponible, i quan no ho està, la informació qualitativa (experiència, expectatives dels grups més directament afectats per les polítiques públiques, etc.).

Totes les aportacions i conclusions s'han revisat, contrastat i incorporat al Pla 2013-16, creant un nou document de treball que s'ha fet servir 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, essent finalment aprovat per el Grup polític de drogues^a.

L'estructura del nou Pla segueix en síntesi la de l'anterior, una primera part amb els resultats de l'avaluació del Pla 2009-12, una segona part amb l'anàlisi de situació, una tercera amb els objectius plantejats en 5 línies estratègiques:

- 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

I una cartera de serveis i pla d'equipaments.

Tal com hem esmentat a la introducció, ens hem basat per la elaboració d'aquest Pla en les línies estratègiques marcades a nivell Europeu per l'Estratègia 2013-15 de l'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies², a nivell Estatal pel *Plan de Acción sobre Drogas de España 2013-16*³ i a nivell autonòmic el Pla de Salut de Catalunya 2011-15¹, Pla Director de Salut Mental i Addicions⁴; Pla d'Actuació en Prevenció sobre Drogues 2012-16⁷; Llibre Blanc de la Prevenció a Catalunya⁸. També s'han utilitzat els objectius de salut reflectits als Plans Municipals de: Pla municipal per a la infància 2013-16; Pla d'Adolescència i Joventut 2013-16; Pla municipal per a la igualtat d'oportunitats real i efectiva entre dones i homes 2012-15; Pla Municipal per a la inclusió social 2013-16; Pla de Treball d'Immigració 2012-15; Pla Estratègic de l'Esport de Barcelona 2012-22 i el Programa d'Actuació Municipal 2012-15.

a. S'annexa la relació detallada del diferents actors i organismes implicats en el procés.

3. AVALUACIÓ DEL PADB 2009-12

El Pla d'Acció sobre Drogues (PADB) 2009-12 es va dissenyar partint d'una estratègia comuna per al conjunt de la ciutat i que, alhora, també tingués en compte les característiques pròpies dels diferents col·lectius que la integren. Per aquest motiu es va estructurar en 3 grans apartats: Abordatge de ciutat, poblacions vulnerables o específiques (infants, adolescents i joves) i població adicta a substàncies psicoactives.

Per a la seva avaluació se segueix el mateix esquema, analitzant el compliment dels diferents objectius a partir dels indicadors elaborats pel Sistema d'Informació sobre Drogues de Barcelona i de les dades, informes o opinions aportades pels diferents actors implicats i grups més directament afectats per les polítiques públiques. Al final d'aquest apartat, es presenta unes taules resum amb el grau de compliment dels objectius del Pla 2009-12. En aquestes taules, es pot observar que de 17 objectius i 167 accions, el 75,4% s'han assolit totalment. A continuació passarem a detallar l'avaluació en els diferents apartats.

ABORDATGE DE CIUTAT

És un eix transversal i integrador format per 4 objectius generals i 28 accions o objectius específics, que tenia com a finalitats la reordenació dels espais de consum, la reducció de l'oferta de drogues psicoactives vetllant pel compliment efectiu de la normativa, la garantia d'una coordinació intersectorial eficaç i la implicació dels ciutadans en les polítiques afavoridores d'estils de vida saludables.

Dels 4 objectius generals, el 100% han tingut un grau d'acompliment mig-alt, i de les 28 accions el 85,7% també s'han assolit, la resta (5 accions) estan en procés de realització.

De l'**objectiu 1 i 2** "Impulsar la reordenació dels espais de consum i evitar nuclis de marginació i concentració que fomentin l'exclusió social i facilitin el consum problemàtic de drogues" i "Reduir l'oferta de les drogues psicoactives i vetllar pel compliment efectiu de les normatives sobre promoció, publicitat, venda i consum d'alcohol", cal destacar:

- L'obertura de dos nous equipaments al Districte de Gràcia i de Sant Martí.
- Reordenació dels centres assistencials de Ciutat Vella amb, per una banda, el trasllat del CAS Creu Roja del c/ Junta de Comerç al c/ Davant del Portal Nou formant el CAS Lluís Companys conjuntament amb el Centre Dispensador de Metadona de la Generalitat de Catalunya. Per altra banda, la Sala

Baluard va passar a ser un CAS integrat de baixa exigència.

- L'ampliació a tots els CAS municipals d'un espai de reducció de danys, redefinint-los com a CAS integrals.
- La reducció dels nuclis de mercadeig i consum a la via pública.
- Formació de taules tècniques i comunitàries de coordinació als districtes de Ciutat Vella, Sants-Montjuïc, Sant Andreu i Sant Martí, per tal de reduir l'impacte del consum a l'espai públic i reduir les molèsties provocades pels nous equipaments.
- L'elaboració d'uns Criteris per a la gestió del patrocini i la publicitat d'alcohol en activitats relacionades amb l'Ajuntament, els quals varen ser aprovats pel grup Polític de Drogues i per la comissió de govern.
- La inclusió a les ordenances municipals i en el nomenclàtor de la Guàrdia Urbana els supòsits de l'article 5 de la Llei 10/1991 de 10 de maig i de la Llei 42/2010 de 30 de desembre, del Parlament de Catalunya i l'Estat espanyol, per tal de regular el consum indegut de begudes alcohòliques i tabac en els establiments públics de lliure concurrència.

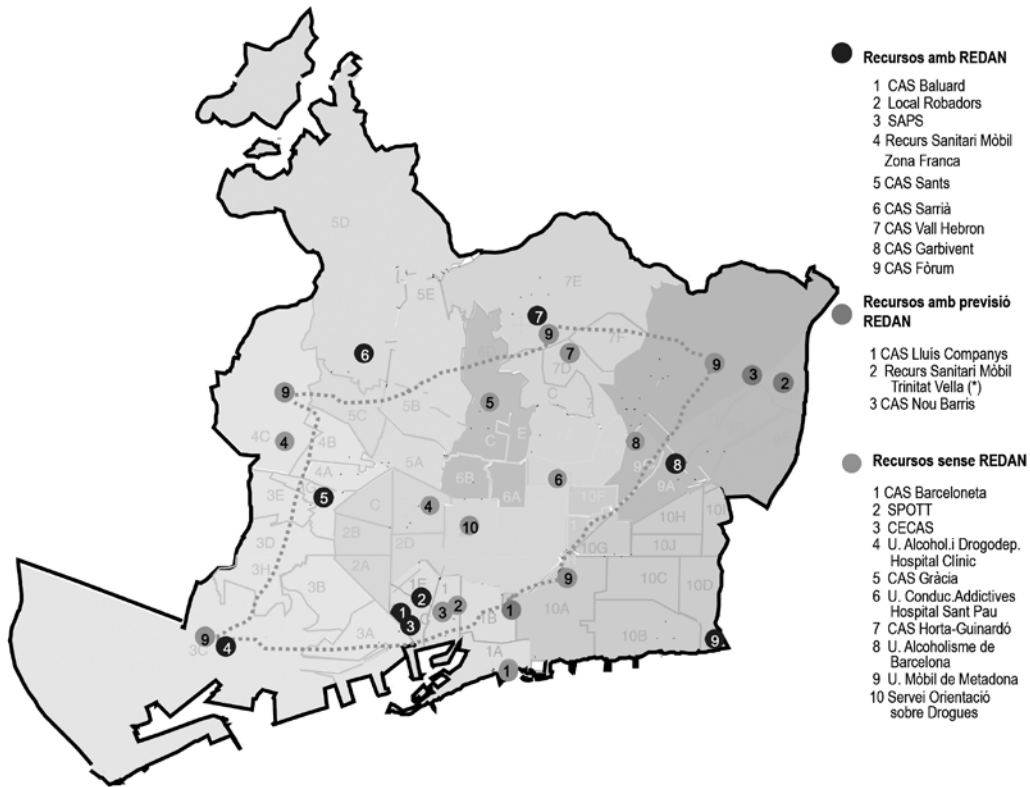
La valoració del grau de compliment d'aquests objectius és: BONA ja que s'ha realitzat el 75% de les accions plantejades.

S'ha garantit que tots els districtes disposessin de com a mínim un equipament assistencial. A la **Figura 2** podem veure la nova reordenació d'equipaments a la ciutat de Barcelona. Com es pot observar, actualment sols queda un districte sense centre de tractament, el districte de les Corts, la resta del territori compta com a mínim amb un recurs assistencial. En aquest gràfic, també podem veure els nous dispositius a la zona del Fòrum i a Gràcia, així com els centres integrals que han sofert una remodelació i compten amb tractament i reducció de danys.

També es bona pel que fa a dur a terme accions que contribuïssin a reduir espais de consum problemàtic i impulsar estratègies per eradicar o reduir consum de drogues a la via pública. S'han creat meses comunitàries en aquells territoris que així ho requerien (Ciutat Vella, Sants i Sant Andreu). A la **Figura 3** podem veure l'indicador de consum problemàtic a la via pública, observant-se, que durant la vigència del Pla avaluat s'han reduït les xeringues recollides a la via pública en un 38,7%, principalment als territoris de Ciutat Vella, Sants i Sant Andreu.

Pel que fa a evitar nuclis de tràfic de drogues al voltant de centres educatius i altres equipaments per a adolescents i joves, ha estat una de les prioritats dels cossos de seguretat, al igual que reduir l'impacte del consum d'alcohol i altres drogues a la via pública. A la **Figura 4**

Figura 2. Mapa de recursos de drogodependències. Barcelona, desembre 2012.



(*) recurs previst si hi ha necessitat

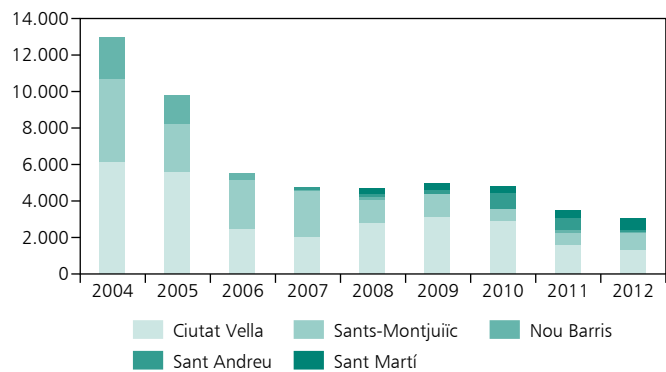
Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

podem veure l'activitat dels cossos de seguretat, observant que algunes comissaries com l'Eixample, Ciutat Vella i Sant Martí han tingut molta activitat en els darrers anys.

Respecte a l'activitat dels cossos de seguretat en el control dels conductors sota l'afecte de l'alcohol i altres drogues, podem veure a la **Figura 5** l'evolució de les alcoholèmies realitzades en els darrers anys, com es pot observar, aquestes van experimentar un creixement important l'any 2008 i durant els darrers anys s'han mantingut estables. Cal destacar l'elevat nombre d'alcoholèmies preventives, ja que les positives durant la vigència d'aquest Pla s'han mantingut al voltant del 7-8%.

Pel que fa al compliment de la llei del tabac, els darrers estudis realitzats demostren que la concentració ambiental de nicotina ha baixat de forma considerable en tot els àmbits, fins i tot el privat (llars), àmbit que no estava contemplat a la llei⁹.

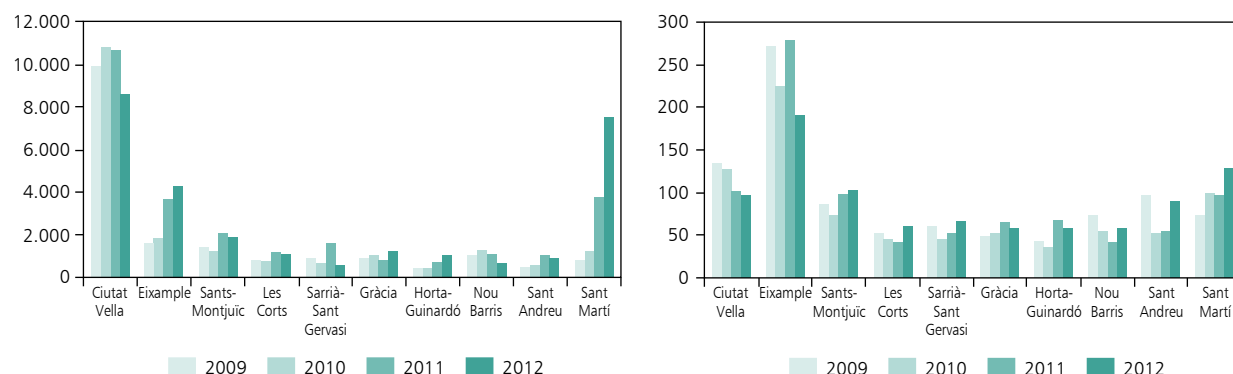
Figura 3. Distribució de la mitjana mensual de xeringues recollides al carrer per districte. Barcelona 2004-12.



Font: BCN pel medi ambient, Parcs i Jardins i Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

Respecte a l'**objectiu 3**, "Garantir una coordinació intersectorial eficaç entre els diferents nivells de l'Administració local i autonòmica, i altres entitats" cal destacar:

Figura 4. Nombre de sancions per consumir begudes alcohòliques i per consum o tinença de drogues il·legals als espais públics, segons districte comissaria i any. Barcelona, 2009-2012.



Font: Oficina Permanent Coordinació Operativa. Prefectura. Guàrdia Urbana. Ajuntament de Barcelona.

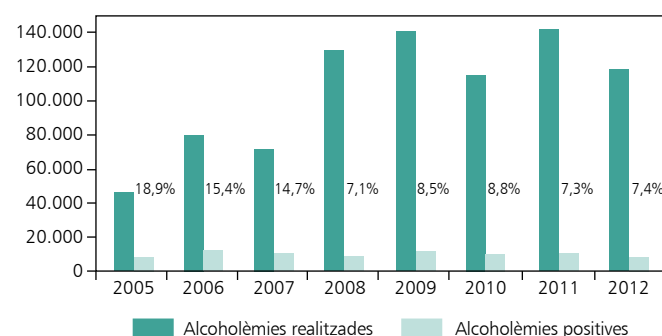
- La creació dels **Comitès Operatius de Salut Mental i Addiccions (COSMIA)** en els quatre sectors sanitaris de Barcelona (AIS). Aquests comitès, que inclouen professionals de psiquiatria dels hospitals caps de sector, professionals de l'atenció ambulatoria de la salut mental (CSMA i CSMU), professionals dels centres de tractament de les addiccions (CAS) i professionals de l'atenció primària de salut, s'han reunit trimestralment en els darrers 4 anys, elaborant protocols de coordinació i guies de pràctica clínica, per tal de millorar l'atenció i la continuïtat terapèutica dels pacients amb trastorns mentals o d'addiccions.
- L'elaboració conjunta amb l'Institut Barcelona Esports i Joventut de programes preventius d'oci saludable com el **"De marxa fent esport"** i l'establiment de taules de coordinació estables.

La valoració del grau de compliment de l'objectiu 3 és: **ACCEPTABLE** ja que s'han complert el 50% de les accions plantejades.

De l'objectiu 4, "Implicar els ciutadans com a veritables agents socials de salut, impulsant decididament accions de prevenció i promoció de salut, polítiques de vida quotidiana i afavoridores d'estils de vida saludables", cal assenyalar que:

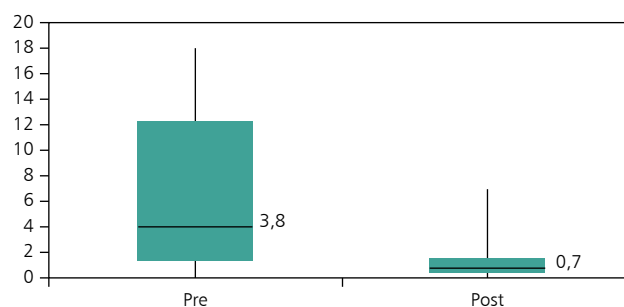
- S'han desplegat programes de **"Salut als Barris"** a 7 barris (Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera; Raval; Barceloneta; Poblesec; Roquetes i Torre Baró, Ciutat Meridiana i Vall-

Figura 5. Evolució de les alcoholèmies realitzades (positives i preventives). Barcelona 2005-12.



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

Figura 6. Concentracions ambientals de nicotina a diferents àmbits abans i després de la modificació de la Llei antitabac al 2010. Barcelona 2010-11.



Font: López MJ et al.⁹.

bona i Bon Pastor-Baró de Viver. En la fase de participació ciutadana, en 5 dels 7 barris s'han prioritzat els programes de prevenció del consum d'alcohol i altres drogues en la població

juvenil, i s'han formulat 4 programes de prevenció selectiva de drogues en l'àmbit comunitari.

- S'han incorporat agents de salut com a **mediadors socials** als barris amb més problemàtica pel que fa al consum de drogues visible a la via pública. Els quals han estat molt ben valorats per tots els territoris.
- Romanen estables i actius els grups de treball de Drogodependències i de Salut del **Consell Municipal de Benestar Social**.
- S'ha treballat amb el **Col·legi de periodistes** i amb el **Consell de l'Audiovisual de Catalunya** per un tracte no discriminatori de les persones amb problemes de drogues, així com s'ha elaborat una guia de bones pràctiques per tractar al consum d'alcohol i altres drogues en els mitjans.

La valoració del grau de compliment de l'objectiu 4 és: BONA ja que s'han realitzat el 100% de les accions proposades.

POBLACIONS ESPECÍFIQUES

Aquest apartat està integrat per les accions dutes a terme en els sectors de població més vulnerables pel que fa al consum de risc de drogues (infància i adolescència, joves i dones).

Infància i adolescència

En aquesta població, es varen plantejar 2 objectius amb 41 accions distribuïdes entre els àmbits comunitari, de lleure, educatiu, familiar i individual. Aquests objectius anaven dirigits a evitar o, si més no, endarrerir l'edat d'inici del consum de drogues entre els adolescents, potenciant els factors de protecció i promovent els hàbits i les actituds saludables, així com a disminuir la prevalença del consum de drogues i els seus problemes associats. Aquests objectius s'han assolit en un 85%, i les accions específiques plantejades en un 83%. Les accions que tenen un grau d'assoliment parcial o que no s'han assolit, corresponen a activitats a realitzar en l'àmbit familiar.

De l'**objectiu 1** "Evitar o, si més no, endarrerir l'edat d'inici de consum de drogues entre els menors de 18 anys, reforçant els factors de protecció i la promoció d'actituds i hàbits saludables mitjançant activitats preventives de tipus universal en diferents àmbits" cal destacar:

- La **reformulació del programes de prevenció** universal a les escoles, tenint en compte la perspectiva intercultural

- Elaboració i implementació del programa **Fem Salut** per a centres educatius i consell escolar. Proposta participativa de tota la comunitat escolar, en la que les famílies, els professors i l'alumnat participen en l'estratègia preventiva del centre escolar.
- La elaboració i implantació del **programa d'habilitats parentals** per a famílies.
- La reformulació de fulletons de prevenció de drogues per a adolescents
- Elaboració i realització de mòduls de **formació** de prevenció de drogues per a professors, educadors i monitors del lleure.
- Extensió del programa "**de marxa fent esport**" a totes les escoles que ho sol·licitin dins del marc de salut al barri.
- Col·laboració amb Joventut elaborant **dues guies** sobre consum drogues, sexualitat i alimentació per als PIJ i Punt Jip.

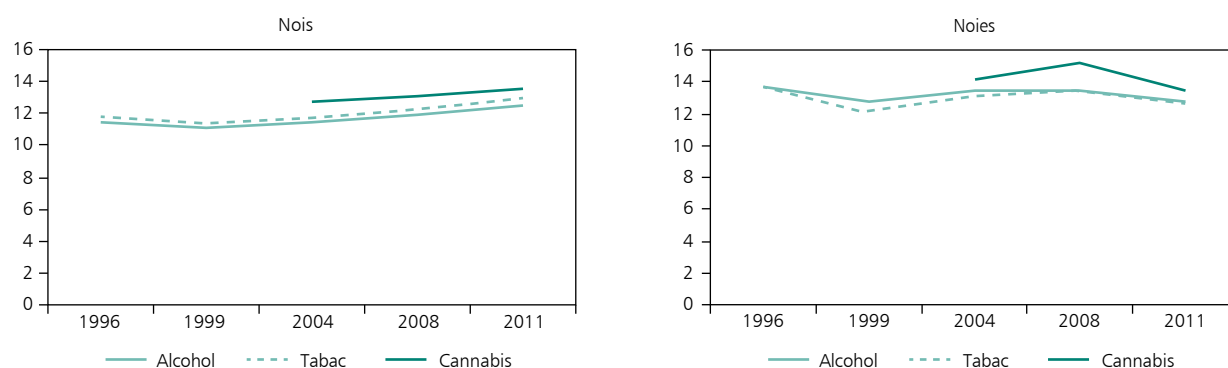
La valoració del grau de compliment de l'objectiu 1 és: BONA ja que s'han complert el 85,7% de les accions plantejades.

Aquest fet, s'ha traduït amb un increment en l'edat d'inici del consum d'alcohol, tabac i cànnabis en els nois, si bé en les noies ha experimentat un cert decrement, apropant-se en ambdós sexes els patrons de consum (**Figura 7**). Tot i així, l'evolució del consum perjudicial o de risc, tant en el nois com en les noies ha disminuït. Així tenim que, les borratxeres en els darrers 6 mesos, el tabac setmanal o el cànnabis en els darrers 30 dies ha experimentat una davallada important en els nois i moderada en les noies (**Figura 8**).

Pel que fa a la cobertura dels programes de prevenció universal a les escoles públiques i privades de Barcelona, s'ha mantingut estable al voltant del 40% de les escoles, tant per al programa 'Sobre Canyes i Petes' de 3er. ESO com per al programa PASE de 1er. ESO (**Figura 9**)

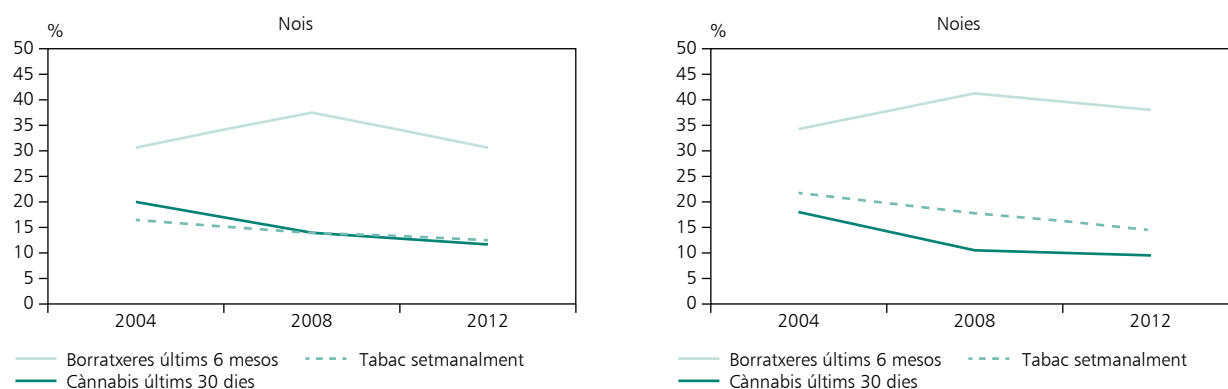
Durant la vigència del Pla s'ha estès l'oferta d'oci saludable per a nois i noies menors de 18 anys. En aquest sentit s'ha ofert, conjuntament amb l'IBE, un programa d'esport no competitiu a preus assequibles i fora de l'horari escolar per a nois i noies que no realitzen cap més altre activitat extraescolar. Aquest programa que es diu "De marxa fent esport" s'ha ofert a secundària i consisteix amb una activitat esportiva monitoritzada durant 2 dies a la setmana fins que el noi/noia fa 18 anys. En la **Figura 10**, podem veure el nombre de joves que han participat en el programa. En els darrers cursos, anualment han participat uns 1.600 joves en el programa, dels quals el 49,6% eren noies i l'edat mitjana era de 16 anys. Pel que fa al país d'origen

Figura 7. Evolució de l'edat d'inici de consum d'alcohol, tabac o cànnabis en escolars d'educació secundària obligatòria (ESO). Barcelona, 1996-2012.



FONT: Enquesta FRESC 2011-12. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Figura 8. Evolució del consum d'alcohol, tabac i cànnabis en escolars de 14 a 18 anys de Barcelona, 2004-12.



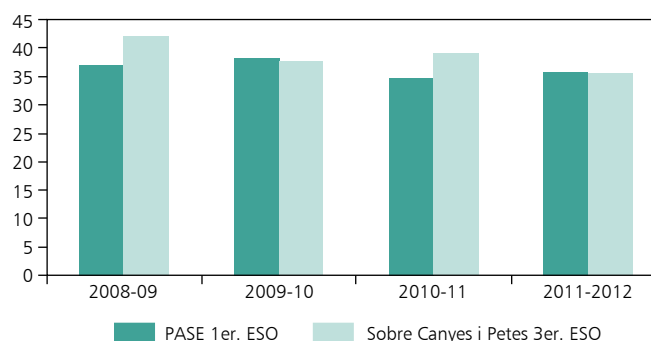
FONT: Enquesta FRESC 2011-12. Agència de Salut Pública de Barcelona.

el 37% eren estrangers i la seva majoria vivien en barris on es dur a terme el programa de Salut als Barris.

Pel que fa al programa Fem Salut, que és una proposta participativa de tota la comunitat escolar, on les famílies participen en l'estratègia preventiva del centre escolar. Fins a finals del 2012, s'han implicat un total de 20 centres educatius i més de 200 famílies en subcomissions.

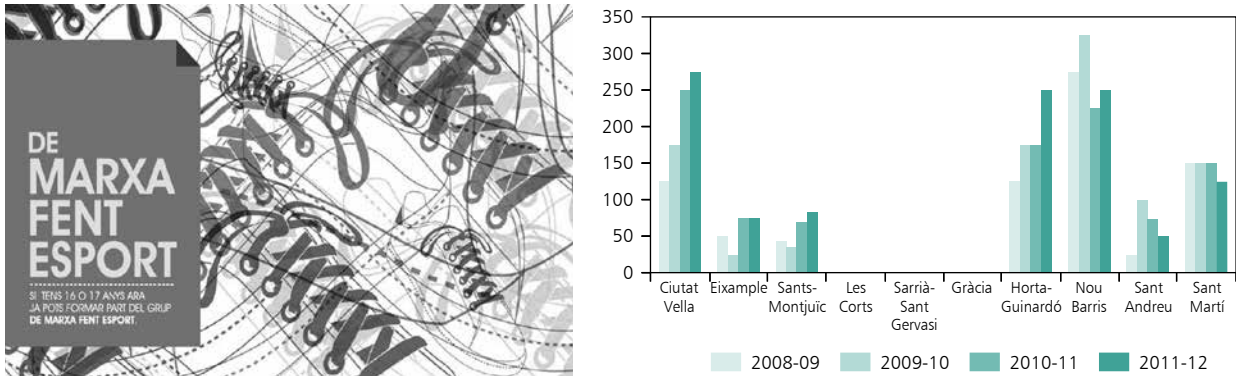
El programa de desenvolupament d'habilitats parentals es va endegar en el curs escolar 2011-12, fins a l'actualitat s'han fet 4 cursos de formació a professionals de Serveis Socials i s'està duent a terme en diferents barris on està implementat el programa de Salut als Barris.

Figura 9. Percentatge de la cobertura dels programes de prevenció universal de drogues a les escoles de secundària. Barcelona 2008-12.



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

Figura 10. Nombre de joves que han participat en el programa de prevenció selectiva 'De Marxa Fent Esport'. Barcelona, 2008-12.



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

De l'**objectiu 2** "Potenciar l'acompanyament educatiu dels infants i adolescents de col·lectius més vulnerables per tal de disminuir la prevalença de consum de drogues i problemes associats mitjançant activitats preventives selectives i indicades en diferents àmbits" cal destacar:

- El disseny i implantació de **programes de prevenció selectiva comunitària** als barris amb més problemàtica de consum d'alcohol i altres drogues i amb població juvenil vulnerable.
- S'ha consolidat el programa de **prevenció indicada** de mesures alternatives a menors denunciats per consum d'alcohol i altres drogues a la via pública.
- S'ha dissenyat una **web per a pares** per facilitar la informació i assessorament sobre alcohol i altres drogues.
- S'ha creat un **centre de tractament especialitzat en joves** i les seves famílies per població que ja han desenvolupat un consum problemàtic de drogues.

La valoració del grau de compliment de l'objectiu 2 és: **BONA** ja que s'han complert el 80% de les accions plantejades.

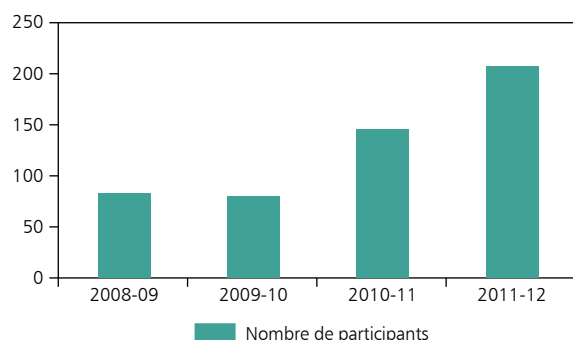
En aquest sentit, cal destacar les intervencions de prevenció selectiva que es fan dins del programa salut als barris. Aquestes es realitzen conjuntament amb els plans comunitaris, els educadors de carrers, els centres juvenils i salut comunitària. Aquests programes són:

Programa de desenvolupament d'habilitats parentals per a famílies



- La KARPA que inclou un espai d'esport, més un espai de creació i difusió de material audiovisual de prevenció del consum de drogues més un espai formatiu i d'inserció laboral. Es realitza a la zona de Roquetes, Torre Baró i Trinitat Nova.
- L'ESFORÇAT que es va iniciar a Bon Pastor/Baró de Viver en el curs escolar 2011-12. En aquesta intervenció s'uneix un espai esportiu més un espai formatiu i d'inserció treballant l'imatge mitjançant l'estilisme, el maquillatge, l'escenografia i la fotografia.
- FEM SALUT A TRAVÉS DEL CIRC que es va iniciar en el curs escolar 2010-11. Aquest programa, que acull uns 700 joves anualment, consisteix en cursos de circ per a adolescents amb representacions posteriors a diferents places i actes del barri.
- DIVENDRES ALTERNATIUS i DISSABTES AL POU inclou activitats de lleure no formal i tallers educatius que es realitzen en caps de setmana.

Figura 11. Nombre de joves que han participat en els programes de formació dins del programa 'De Marxa Sense Entrebancs'. Barcelona 2008-12.



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

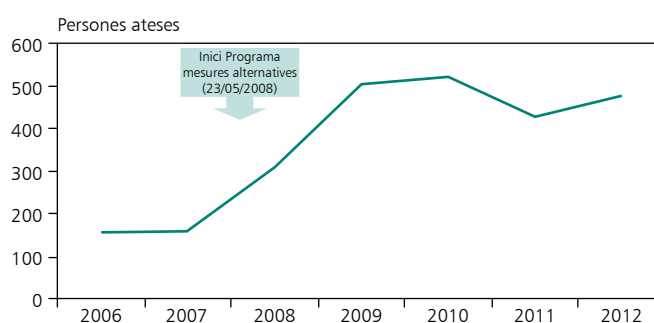
A la **Figura 11** podem veure el nombre de joves que s'han acollit cada any als programes de formació i d'inserció laboral als barris de Roquetes, Torre Baró, Trinitat Nova, Bon Pastor i Baró de Viver.

Un altre programa que ha presentat un gran creixement en els darrers anys és el Servei d'Orientació de Drogues. Aquest programa dissenyat com una intervenció de prevenció indicada dona resposta als joves que han començat a consumir i les seves famílies. És un programa psico-educatiu al qual s'hi pot accedir per iniciativa de la família o bé derivat del programa salut i escola, de l'atenció primària de salut o social, dels CSMIJ, o com a mesura alternativa a una sanció administrativa per consum d'alcohol i altres drogues a la via pública. Des que es va signar el protocol de col·laboració entre els cossos de seguretat i l'ASPB, s'atenen una mitjana de 450 joves menors de 18 anys anualment (**Figura 12**).

Joves i Adults Joves

Els 2 objectius i les 29 accions distribuïdes amb diversos àmbits d'actuació, anaven dirigits a potenciar els factors de protecció en front dels consums de drogues, promovent actituds i hàbits saludables i prevenint els riscos associats al consum de drogues. Aquests objectius s'han assolit en un 60%, i les accions específiques plantejades en un 65,5%. Les accions que tenen un grau d'assoliment parcial o no s'han assolit, corresponen a activitats a realitzar en l'àmbit laboral i del lleure.

Figura 12. Persones ateses al servei d'orientació sobre drogues (SOD) per any. Barcelona 2006-12.



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

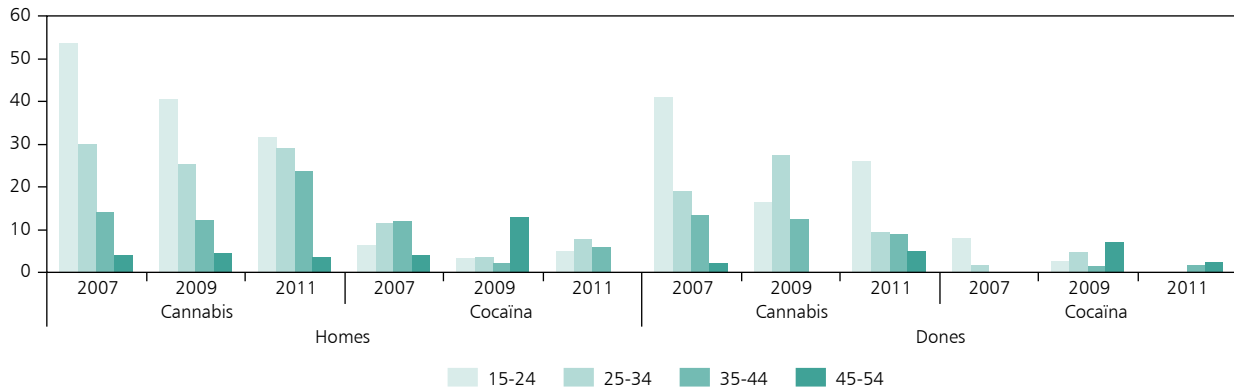
D'aquests **objectius** cal destacar:

- Campanya de prevenció en els mitjans de comunicació amb ràdio Flaix
- Programa de prevenció per a universitats i centres de formació professional, en què s'aborda de forma conjunta la prevenció del consum de tabac i cànnabis.
- Anàlisi de la utilitat de les intervencions entre iguals per a facilitar informació preventiva dirigida a usuaris/àries d'èxtasi i altres drogues recreatives en ambients d'oci nocturn.

La valoració del grau de compliment d'aquests objectius és: **ACCEPTABLE** ja que s'han realitzat el 65% de les accions programades.

Tot i així, les prevalències del consum de cocaïna i cànnabis en els homes de la població general estan disminuint en els darrers anys. Aquest decreixement és especialment marcat en el homes joves de 15-24 anys. Un patró similar s'observa en les dones, malgrat tenir

Figura 13. Prevalença de consum de cànnabis o cocaïna en els darrers 12 mesos per sexe i grup d'edat. Barcelona, 2007-2011.



Font: Plan Nacional de Drogas. Encuesta EDADES 2007, 2009 i 2011.

un comportament més erràtic, degut probablement al baix nombre d'efectius (**Figura 13**).

Respecte als programes de prevenció universal i selectiva que s'han dut a terme per aquesta franja de població podem dir que, per al programa de ràdio Flaix, s'han elaborat 20 càpsules amb missatges preventius que s'han passat al llarg de diferents programes d'aquesta emissora.

Quant al programa **Passo de fumar** és una intervenció de prevenció indicada per deixar de fumar tabac i cànnabis dirigida a joves de 18 a 30 anys. Consisteix en una teràpia cognitiu-conductual que consta de 8 sessions de les que 5 són presencials i 3 virtuals. Al llarg de 3 anys es van reclutar 166 participants dels que 98 van passar a formar part del Grup Intervenció (GI) i 68 del Grup Comparació (GC). L'anàlisi d'efectivitat mostra que la taxa de cessació en el GI va ser del 28.6% front al 5.9% en el GC. Ser universitari, consumidor diari de tabac i tenir germans no consumidors són característiques que s'associen a participar en una intervenció d'aquestes característiques.

Pel que fa a la intervenció d'educació i suport entre iguals, es considera que té un gran impacte i eficàcia sobretot vinculada a l'accessibilitat a la població diana, l'impacte d'aquestes intervencions d'iguals en la transmissió de missatges de reducció de riscos associats al consum recreatiu de drogues en els espais d'oci. Durant aquests anys, l'Associació Energy-Control ha fet assessoraments als organitzadors dels esdeveniments organitzats a Barcelona i a les principals discote-

ques de la ciutat. Ha editat més de 15 Guies preventives i 8 Guies de dispensació responsable alcohol. També ha realitzat anualment 52 proves preventives d'alcoholèmia i més de 700 anàlisis in situ de les substàncies consumides.

Població Addicta a Substàncies Psicoactives

Els 9 objectius generals i les 56 accions estan adreçats a millorar la qualitat i esperança de vida de les persones addictes a les drogues, garantir el seu accés als recursos assistencials, estimular la coordinació intersectorial i promoure la recerca de les drogodependències. Aquests objectius s'han assolit en un 70%, i les accions específiques plantejades en un 67,8%. Les accions que tenen un grau d'assoliment parcial o no s'han assolit, corresponen a intervencions a realitzar en l'àmbit de la detecció i derivació de l'atenció primària de salut i social, de la inserció socio-laboral, de la perspectiva de gènere en els programes de tractament i les accions dirigides a impulsar i promoure nous equipaments socials.

Pel que fa als **l'objectius 1 i 2**, "Potenciar les actuacions que afavoreixin el canvi d'hàbits i comportaments de risc de la població addicta a l'alcohol i altres drogues" i "Donar el suport necessari perquè les persones que volen abandonar el consum d'alcohol i altres drogues ho aconsegueixin" cal destacar:

- Elevat nombre d'inicis per alcohol i increment dels inicis per cànnabis.
- El nombre important de pacients que atenen els CAS de Barcelona i l'alta activitat que realitzen.
- L'increment dels dies d'espera per a una primera visita de metge
- El lleuger augment de la derivació de l'atenció primària, principalment pel que fa referència a l'alcohol.

La valoració del grau de compliment d'aquests objectius és: ACCEPTABLE ja que s'ha realitzat el 66,7% de les accions plani-

ficades. Les accions que tenen un grau d'assoliment parcial o no s'han assolit, corresponen a activitats a realitzar en l'àmbit laboral i del lleure.

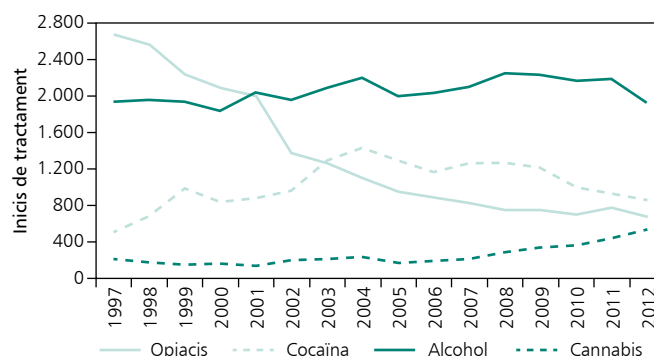
Durant la vigència del Pla 2009-12, es varen produir com a mitjana un total de 4.000 inicis de tractament anuals, dels quals el 75% van ser homes, essent les principals substàncies implicades l'alcohol i la cocaïna (**Figura 14**). Destaca la estabilització dels casos relacionats amb el consum d'opiacis, i l'increment sostingut des de l'any 2009 dels inicis de tractament per cànnabis.

El nombre de pacients atesos en els 6 CAS gestionats per l'ASPB i 3 afins (Barceloneta, Baluard, Sants, Sarrià, Vall Hebron, Horta-Guinardó, Nou Barris, Garbivent, i Fòrum) (**Figura 15**) són uns 8.500 pacients anuals, els quals reben de mitjana unes 27 visites especialitzades a l'any (no inclou dispensació farmacològica ni presa de mostres d'analítica).

Si observem els inicis de tractament segons centre derivador (**Figura 16**), podem veure que en els darrers anys s'ha produït un increment de les derivacions des de l'atenció primària de salut, bàsicament pel que fa a l'alcohol. Aquest nombre segueix sent insuficient ja que no arriba a un terç del nombre total d'inicis i a més és molt diferent segons territori.

El temps d'espera per iniciar tractament segons centre es pot veure a la **Figura 17**. Observem

Figura 14. Evolució dels inicis de tractament segons substància que el motiva. Barcelona 1997-2012.



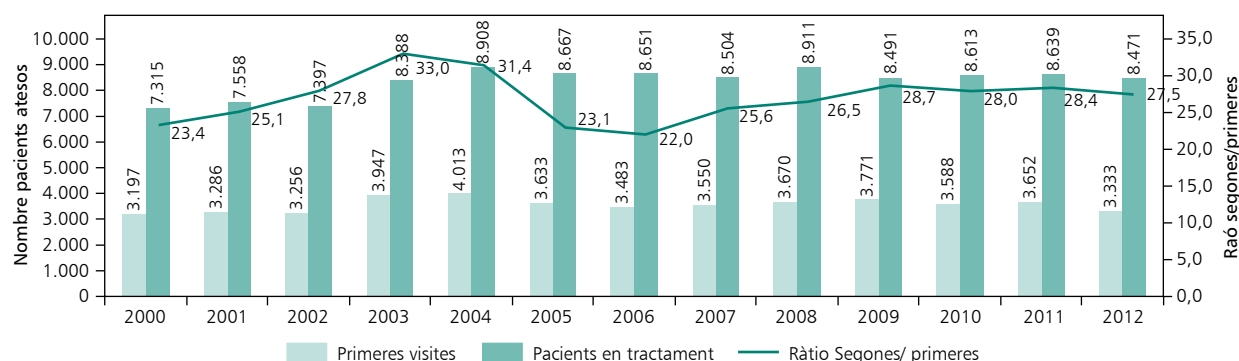
Font: Sistema d'informació de drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

que els recursos amb més llista d'espera (mitjana superior o propera als 30 dies) són els CAS de la Barceloneta, Sants, Lluís Companys i Clínic. Cal destacar que Barceloneta i Lluís Companys són recursos de Ciutat Vella, amb molta problemàtica de consum de drogues.

Pel que fa a l'objectiu 3, 4 i 5, "Promoure recursos i programes d'eficàcia provada i disminuir els efectes negatius que el consum d'alcohol i altres drogues comporta en la salut i en l'entorn social", "Impulsar polítiques i programes específics que facilitin la rehabilitació i integració social de les persones amb problemes d'alcoholisme i altres drogodependències" i "Disminuir la problemàtica de salut associada al consum d'alcohol i altres drogues en col·lectius de dones especialment vulnerables". Cal destacar:

- L'elevat nombre de pacients atesos als centres de reducció de danys, i el nombre important de derivacions d'aquests a un centre de tractament més reglat.

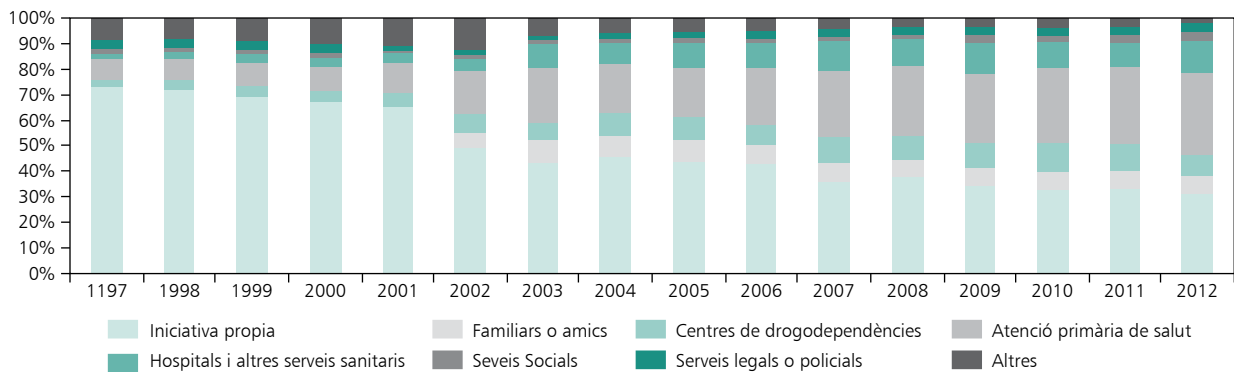
Figura 15. Nombre de primeres visites, pacients atesos i ràtio segones/primeres. Centres ASPB i afins*. Barcelona 2000-12.



* Barceloneta, Baluard, Sants, Sarrià, Vall Hebron, Horta-Guinardó, Nou Barris, Garbivent, i Fòrum.

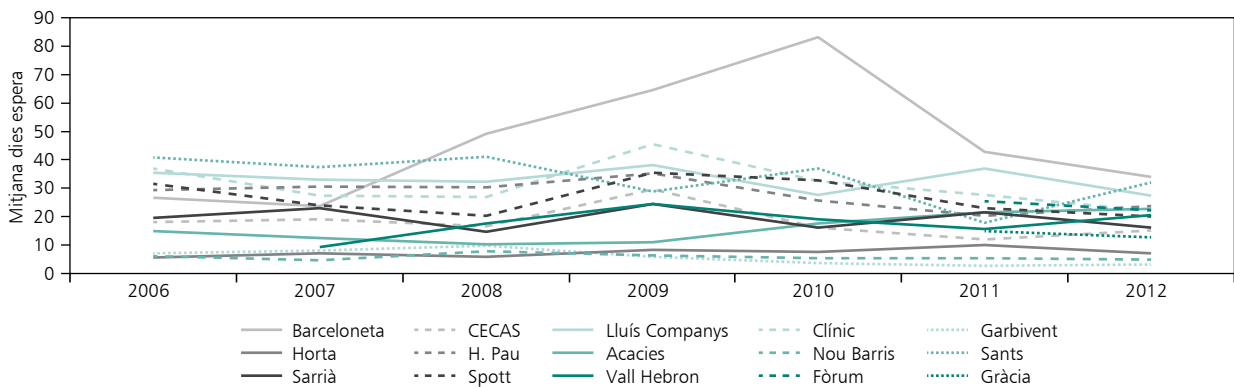
Font: Sistema d'informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Figura 16. Inicis de tractament segons procedència. Barcelona 1997-2012.



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

Figura 17. Mitjana anual dels dies d'espera per a la primera visita mèdica als CAS de Barcelona. 2006-12.



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

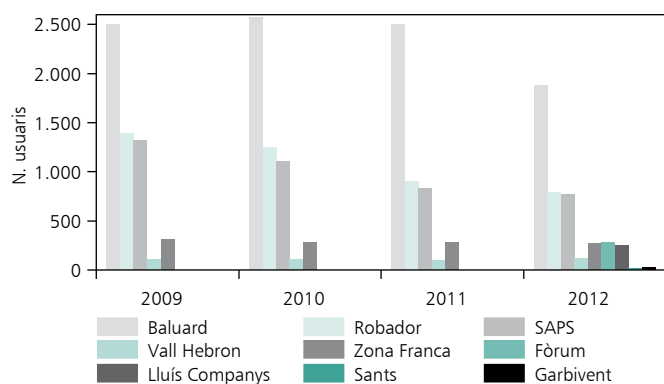
- L'estabilització de la mortalitat per sobredosi en ambdós sexes i l'espectacular disminució dels nous diagnòstics d'HIV i d'altres infeccioses en pacients consumidors de drogues.

La valoració del grau de compliment d'aquest objectiu és: BONA ja que s'han assolit els objectius marcats en un 84,6%. Les accions que tenen un grau d'assoliment parcial o no s'han assolit, corresponen al cribratge de la violència masclista, i al cribratge i derivació dels pacients amb TUS des de la atenció primària de salut i social.

Així tenim que els centres reducció de danys han vinculat cada any, durant aquest quadrienni, una mitjana de 4.000 persones amb consum de drogues en situació de risc, si bé al darrer any aquest nombre ha disminuït a 3.500 pacients (Figura 18). D'aquestes persones,

més d'un 10% han estat derivades a un centre de tractament de més alta exigència.

Figura 18. Usuaris atesos anualment als centres de reducció de danys. Barcelona 2009-12.



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

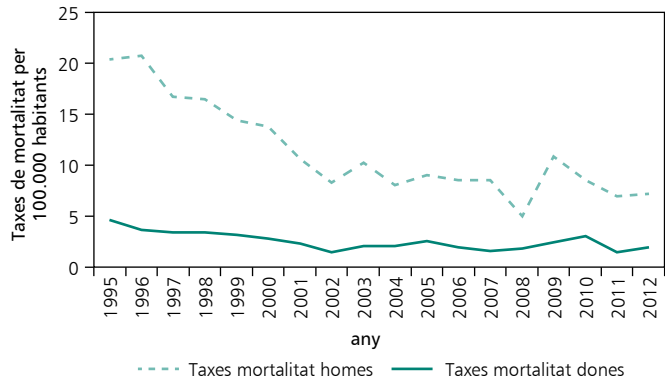
Pel que fa a les complicacions associades al consum de drogues, destaca la mortalitat per sobredosi, que podria ser evitada amb els recursos i l'atenció necessària. En els quatre anys de durada d'aquest Pla, la mortalitat per sobredosi va experimentar un lleuger repunt a l'any 2009 degut a l'entrada d'una heroïna d'alta puresa, posteriorment s'ha mantingut constant al voltant d'unes 65 morts anuals (**Figura 19**).

Finalment, si observem els nous diagnòstics de VIH en aquest col·lectiu com a exemple de les malalties infeccioses concomitants, observem que en l'últim bienni sols s'han diagnosticat 25 casos vs els 404 que s'han diagnosticat en homes que mantenen relacions sexuals amb altres homes, panorama molt diferent al que es veia durant els anys 90. Tot i així, cal destacar l'elevat retard diagnòstic que es produeix, tant en homes com en dones, del col·lectiu d'usuaris de drogues per via parenteral.

Pel que fa als **objectius 6, 7, 8 i 9**, "Incorporar la perspectiva de gènere als programes assistencials socio-sanitaris i de disminució de riscos i de danys, que tinguin en compte les diferents necessitats dels homes i les dones", "Aconseguir la implicació i satisfacció dels professionals de la xarxa d'atenció a les drogodependències i dels recursos de reducció de danys" i "Estimular la coordinació i col·laboració de les diferents institucions públiques i entitats no governamentals". Cal destacar:

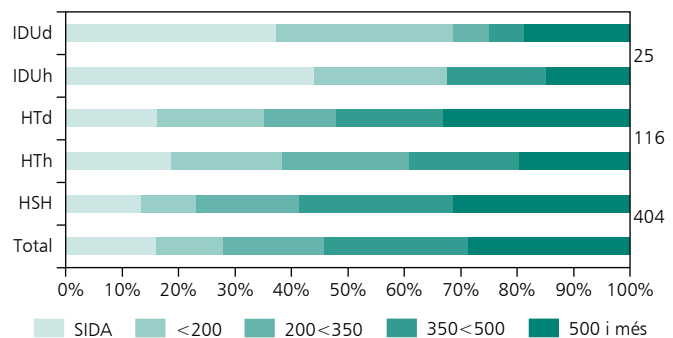
- El poc impacte en la incorporació de la perspectiva de gènere en els programes assistencials i socio-sanitaris
- El grau de qualitat tècnica i d'implicació dels professionals de la Xarxa
- La millora de la coordinació amb la xarxa especialitzada de salut mental
- La consolidació del sistema d'informació SIDB des de l'any 1992 elaborant indicadors trimestrals que es poden consultar a: http://aspb.cat/quefem/documents_informacio_drogodependencies.htm
- El participar en xarxes d'investigació d'excel·lència com el Grup del CIBERESP de Drogodependències o la Red de investigació cooperativa de drogues (RTA).
- Guardó "Ramón de Tesserach 2007" al programa de Prevenció del Consum de Cànnabis en joves "Xklolias?"(XKlpts).

Figura 19. Taxa de mortalitat per sobredosi segons edat i sexe en residents a Barcelona de 15 a 64 anys. Barcelona 1995-2012.



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

Figura 20. Nombre de nous diagnòstics d'infecció pel VIH i situació clínica dels segons categoria de transmissió. Barcelona, 2011-12.



IDUd: injector de drogues dona
 IDUh: injector de drogues home
 HTd: heterosexual dona
 HTh heterosexual home
 HSH: home que té sexe amb homes

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

La valoració del grau de compliment d'aquest objectiu és: **BONA** ja que s'han assolit els objectius marcats en un 71,4%. Les accions que tenen un grau d'assoliment parcial o no s'han assolit, corresponen a l'apartat d'incorporar la perspectiva de gènere als programes assistencials.

QUADRE RESUM DEL SEGUIMENT OBJECTIUS DEL PADB 2009-12

Objectius	Grau d'assoliment dels objectius			
	No assolit	Baix (assolit parcialment)	Mitjà (acceptable)	Alt (Bona)
ABORDATGE DE CIUTAT				
OBJECTIU 1. Impulsar la reordenació dels espais de consum i evitar nuclis de marginació i concentració que fomentin l'exclusió social i facilitin el consum problemàtic de drogues.				
Distribuir de forma equilibrada equipaments i recursos, garantint que tots els districtes disposin com a mínim d'un equipament.				
Anaïtzar, dissenyar i dur a terme accions destinades a la reordenació de barris i zones especialment deprimides per reduir els espais facilitadors de consum problemàtic.				
Evitar nuclis d'oferta i mercadeig al voltant dels centres educatius i altres equipaments adreçats a adolescents i joves.				
Implementar noves estratègies per tal d'eradicar, o si més no, reduir l'impacte del consum de drogues a la via pública.				
Impulsar estratègies per reduir l'impacte del consum d'alcohol i altres drogues en especial atenció en les celebracions d'esdeveniments amb gran afluència de públic.				
Possibilitar un model d'integració intercultural d'ús de l'espai públic.				
Potenciar el paper dels agents de salut i entitats veïnals com a mediadors socials per sensibilitzar i afavorir l'adherència de les persones novvingudes als recursos socials i sanitaris.				
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.				
OBJECTIU 2. Reduir l'oferta de les drogues psicoactives i vetllar pel compliment efectiu de les normatives sobre promoció, publicitat, venda i consum d'alcohol.				
Coreponsabilitzar a tots els actors de la ciutat en el control de l'oferta.				
Fer complir les normatives que prohibeixen la venda d'alcohol als menors d'edat i que regulen altres aspectes de la venda i consum d'alcohol, reforçant la implicació i coordinació de tots els cossos de seguretat i inspecció.				
Adequar la prescripció dels psicofàrmacs en els serveis de salut i afavorir el seu control efectiu en les oficines de farmàcies				
Eliminar el patrocini per part d'indústries i marques de begudes alcohòliques de les festes populars promogudes per l'Ajuntament i altres activitats municipals, defugint que l'Ajuntament pugui quedar associat a la promoció del consum d'alcohol.				

Objectius	Grau d'assoliment dels objectius			
	No assolit	Baix (assolit parcialment)	Mitjà (acceptable)	Alt (Bona)
ABORDATGE DE CIUTAT				
OBJECTIU 2. Reduir l'oferta de les drogues psicoactives i vetllar pel compliment efectiu de les normatives sobre promoció, publicitat, venda i consum d'alcohol.				
Vetllar pel compliment de la normativa relativa a la publicitat d'alcohol i limitar la publicitat i promocions encobertes de consum d'alcohol.				
Desenvolupar i aplicar un codi ètic en totes aquelles campanyes publicitàries que faci l'Ajuntament de Barcelona i que pugui influir sobre les conductes relacionades amb el consum de drogues.				
Implicar i sensibilitzar els empresaris vinculats al món de la nit i comerciants, per tal d'evitar la venda d'alcohol a menors, la venda ambulat d'alcohol i altres situacions irregulars.				
Incloure a les ordenances municipals de mesures per fomentar i garantir la convivència ciutadana i les d'establiments públics de lliure concurrència els supòsits de l'article 5 de la Llei 10/1991 de 10 de maig, del Parlament de Catalunya, per tal de regular millor el consum indegut de begudes alcoholiques.				
OBJECTIU 3. Garantir una coordinació intersectorial eficaç entre els diferents nivells de l'Administració local i autonòmica, i altres entitats.				
Millorar les polítiques de prevenció, intervenció, assistència i inserció mitjançant una coordinació efectiva entre les institucions, amb especial atenció amb el Departament de Salut i Departament de Justícia de la Generalitat i l'Ajuntament de Barcelona.				
Potenciar un sistema de gestió integrada en el territori dels serveis de Salut Mental, de les addiccions i dels serveis socio-sanitaris per tal de garantir la continuïtat assistencial.				
Treballar conjuntament amb sectors municipals que poden tenir un paper rellevant en la prevenció (Institut Barcelona Esports, Consorci d'Educació de Barcelona, Joventut, etc.).				
Facilitar els espais de reflexió, participació i coordinació entre professionals dels diferents àmbits sanitari, social, educatiu, judicial, de seguretat i de l'oci, per tal de potenciar les intervencions i cercar una major coherència.				
Intensificar la col·laboració amb el Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i l'Agència de Salut Pública de Barcelona per a dur a terme programes de prevenció i reducció de danys.				
Fomentar taules de participació i coordinació entre l'Administració i els empresaris del món de la nit per tal de desenvolupar programes de disminució de riscos associats a l'oci nocturn i fer complir la normativa vigent.				
OBJECTIU 4. Implicar la ciutadania com a veritable agent social de salut, impulsant decididament accions de prevenció i promoció de salut, polítiques de vida quotidiana i afavoridores d'estils de vida saludables.				
Impulsar polítiques afavoridores d'estils de vida saludable i facilitar espais de participació ciutadana que potenciïn el teixit social i les organitzacions no governamentals.				

Objectius	Grau d'assoliment dels objectius			
	No assolit	Baix (assolit parcialment)	Mitjà (acceptable)	Alt (Bona)
ABORDATGE DE CIUTAT				
OBJECTIU 4. Implicar la ciutadania com a veritable agent social de salut, impulsant decididament accions de prevenció i promoció de salut, polítiques de vida quotidiana i afavoridores d'estils de vida saludables.				
Establir mecanismes de col·laboració amb els mitjans de comunicació, adequant els missatges que transmeten a la ciutadania, per tal que aquests siguin promotors d'estils de vida saludable i millorin la informació sobre drogues.				
Iniciar a tots els barris afectats per la Llei de Barris el programa de "Salut als Barris", sense oblidar aquelles zones que no estan afectades per aquesta Llei i que pateixen o poden patir problemes relacionats amb el consum de drogues.				
Promoure la solidaritat de la ciutadania per tal que assumeixi la necessitat d'ubicar infraestructures i recursos per a persones amb problemes de drogodependències				
Promoure intervencions comunitàries dirigides a modificar la pauta social de banalització del consum de drogues, especialment pel que fa al consum d'alcohol i de cànnabis en els adolescents i joves.				
Reforçar el paper de la família com a institució i nucli de convivència en el qual es promouen valors, així com afavorir un espai de solidaritat i d'ajuda mútua.				
Impulsar polítiques afavoridores d'estils de vida saludable i facilitar espais de participació ciutadana que potencin el teixit social i les organitzacions no governamentals.				
Establir mecanismes de col·laboració amb els mitjans de comunicació, adequant els missatges que transmeten a la ciutadania, per tal que aquests siguin promotors d'estils de vida saludable i millorin la informació sobre drogues.				
INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA				
OBJECTIU 1. Evitar o, si més no, endarrerir l'edat d'inici de consum de drogues entre els menors de 18 anys, reforçant els factors de protecció i la promoció d'actituds i hàbits saludables mitjançant activitats preventives de tipus universal en diferents àmbits.				
Àmbit comunitari:				
Impulsar programes de formació per als professionals que treballen amb població adolescent i joves dels diferents àmbits d'intervenció que els permeti prevenir i detectar precoçment les addiccions i els trastorns mentals.				
Elaborar estratègies de prevenció de les addiccions i dels trastorns mentals adreçades a la població adolescent en els diferents àmbits				
Potenciar la col·laboració amb el PlaJoveBCN per tal de cercar estratègies preventives conjuntes				
Elaborar i difondre material informatiu per sensibilitzar els més joves dels riscos del consum de substàncies psicoactives				

Objectius	Grau d'assoliment dels objectius			
	No assolit	Baix (assolit parcialment)	Mitjà (acceptable)	Alt (Bona)
INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA				
OBJECTIU 1. Evitar o, si més no, endarrerir l'edat d'inici de consum de drogues entre els menors de 18 anys, reforçant els factors de protecció i la promoció d'actituds i hàbits saludables mitjançant activitats preventives de tipus universal en diferents àmbits.				
Àmbit del lleure:				
Promoure activitats d'oci saludable per a infants i adolescents i estimular la creació d'una oferta atractiva d'esport.				
Sensibilitzar els diferents agents socials de la potencialitat del lleure no formal i informal com a àmbit d'actuació preventiva.				
Impulsar la formació d'educadors/es del lleure i dotar-los de les eines necessàries perquè puguin desenvolupar accions preventives en els espais no formals i informals.				
Promoure festes alternatives per a adolescents on no hi hagi consum d'alcohol, i potenciar-les perquè puguin arribar a ser una alternativa real.				
Àmbit escolar:				
Facilitar i promoure els programes de prevenció universal amb eficàcia ^b provada.				
Promoure programes específics de prevenció de les addiccions i altres conductes de risc.				
Afavorir un model d'escola més participativa, amb la implicació de famílies, alumnat i professorat per a la promoció de la salut.				
Potenciar el coneixement dels programes de prevenció del consum de drogues desenvolupats per l'ASPB entre les Associacions de Mares i Pares d'Alumnes dels centres educatius de la ciutat, per tal de reforçar la seva aplicació.				
Afavorir l'avaluació de les estratègies d'intervenció emprades.				
Consolidar mòduls de formació per al professorat en la prevenció de les addiccions, acordats amb les institucions educatives.				
Garantir que els Punts Jove Informa't i Participa (PUNJIP) dels Centres d'Educació Secundària tinguin informació relacionada amb el consum de drogues i altres temes de salut.				

b. S'entén per programes de prevenció universal d'eficàcia provada el que diu la literatura científica, que hi inclou als que contenen l'educació crítica per a la presa de decisions i l'entrenament d'habilitats per a identificar la pressió social per a consumir substàncies addictives, així com de resistència i assertivitat per a rebutjar el consum.

Objectius	Grau d'assoliment dels objectius			
	No assolit	Baix (assolit parcialment)	Mitjà (acceptable)	Alt (Bona)
INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA				
OBJECTIU 1. Evitar o, si més no, endarrerir l'edat d'inici de consum de drogues entre els menors de 18 anys, reforçant els factors de protecció i la promoció d'actituds i hàbits saludables mitjançant activitats preventives de tipus universal en diferents àmbits.				
Afavorir que el Programa Salut i Escola assoleixi altes cobertures i la consulta oberta sigui un espai d'informació, cribatge i derivació a serveis sanitaris especialitzats.				
Afavorir que els centres on estigui implantat el Programa Salut i Escola incorporin intervencions preventives grupals amb eficàcia provada.				
Disposar d'un catàleg o "Banc d'experiències" per tal de difondre el conjunt de projectes preventius en l'àmbit educatiu que es fan a la ciutat.				
Àmbit familiar:				
Impulsar intervencions de sensibilització, informació, formació i assessorament a mares i pares per a la prevenció de les addiccions.				
Estimular la participació i la implicació de les famílies en el desenvolupament dels programes de prevenció del consum de drogues.				
Àmbit individual:				
Sensibilitzar i formar els professionals dels equips d'atenció primària de la salut de les Àrees Bàsiques de Salut (ABS), per tal de promoure el cribatge i consell sobre el consum de drogues.				
OBJECTIU 2. Potenciar l'acompanyament educatiu dels infants i adolescents de col·lectius més vulnerables per tal de disminuir la prevalença de consum de drogues i problemes associats mitjançant activitats preventives selectives i indicades en diferents àmbits.				
Àmbit comunitari:				
Promoure i potenciar intervencions de sensibilització, informació, formació i assessorament a entitats que treballen amb infants i adolescents, especialment d'aquelles activitats dirigides a grups d'adolescents de major risc.				
Elaborar i promoure programes de prevenció específics per a adolescents en risc aplicables a diferents àmbits d'actuació				
Promoure i fomentar espais de coordinació interinstitucional per impulsar programes de detecció precoç i intervenció dirigits a menors en risc o amb problemes de consum de drogues.				
Impulsar protocol d'actuació per oferir un programa de mesures alternatives a menors denunciats per consum d'alcohol a la via pública.				

Objectius	Grau d'assoliment dels objectius			
	No assolit	Baix (assolit parcialment)	Mitjà (acceptable)	Alt (Bona)
INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA				
OBJETIU 2. Potenciar l'acompanyament educatiu dels infants i adolescents de col·lectius més vulnerables per tal de disminuir la prevalença de consum de drogues i problemes associats mitjançant activitats preventives selectives i indicades en diferents àmbits.				
Consolidar el programa psicoeducatiu de mesures alternatives per a menors sancionats per tinença i/o consum de drogues il·legals a la via pública.				
Àmbit del lleure:				
Col·laborar amb el PlaJoveBCN per promoure estratègies d'intervenció orientades a reduir riscos associats a l'ús problemàtic en menors.				
Potenciar el control de l'oferta, de caràcter preventiu, a la via pública, els espais de socialització juvenil i les diferents festes que acullen a adolescents i joves.				
Potenciar el lleure no formal i informal com a àmbit d'actuació preventiva per aquells adolescents en situacions de risc.				
Àmbit escolar:				
Desenvolupar i impulsar programes de prevenció selectiva i indicada dirigits a grups vulnerables				
Consolidar la formació continuada en la prevenció de drogodependències dels professionals que intervenen en l'àmbit educatiu.				
Afavorir circuits de derivació entre la comunitat educativa i els recursos específics per a adolescents i joves (SOD)				
Explorar esquemes d'intervenció en l'entorn de les escoles secundàries per afavorir la prevenció del consum, tot implicant els centres educatius, els educadors, i les forces policials, valorant experiències com la de l'agent tutor i altres similars.				
Àmbit familiar:				
Promoure la detecció precoç d'aquelles famílies que es troben en situació de major vulnerabilitat.				
Impulsar intervencions selectives amb famílies en risc vinculades a programes i recursos sanitaris, socials o educatius.				
Fomentar programes específics per a fills i filles de drogodependents que es troben en tractament.				

Objectius	Grau d'assoliment dels objectius			
	No assolit	Baix (assolit parcialment)	Mitjà (acceptable)	Alt (Bona)
INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA				
OBJECTIU 2. Potenciar l'acompanyament educatiu dels infants i adolescents de col·lectius més vulnerables per tal de disminuir la prevalença de consum de drogues i problemes associats mitjançant activitats preventives selectives i indicades en diferents àmbits.				
Potenciar la utilització de les noves tecnologies per facilitar informació i assessorament sobre drogues a les famílies				
Àmbit individual:				
Consolidar i garantir el Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD).				
Consolidar els recursos socials, educatius i judicials com a centres derivadors del Servei d'Orientació sobre Drogues.				
Impulsar la derivació al SOD des dels serveis d'urgències hospitalàries, en els casos d'intoxicacions per consum de drogues.				
Garantir l'atenció d'aquells adolescents que ja han desenvolupat un consum problemàtic de drogues i les seves famílies.				
JOVES				
OBJECTIU 1. Potenciar els factors de protecció en front dels consums de drogues i fomentar actituds i hàbits saludables mitjançant activitats preventives de tipus universal en els diferents àmbits.				
Àmbit comunitari:				
Impulsar espais de debat que afavoreixin el coneixement de les problemàtiques de salut de la gent jove, que estiguin orientats cap al canvi de conductes i estils de vida saludable, enfortint la participació social dels joves.				
Promoure la mobilització i la participació activa de la comunitat en estratègies eficaces per a la reducció de les conseqüències negatives del consum de drogues.				
Fomentar la transversalitat en les estratègies preventives adreçades a joves nouvinguts i d'altres cultures.				
Elaborar material informatiu per sensibilitzar els joves dels riscos del consum de substàncies psicoactives.				
Dissenyar accions preventives per tal d'evitar les lesions associades als accidents (trànsit, laboral, esportiu, etc.) relacionats amb el consum d'alcohol i altres substàncies psicoactives.				

Objectius	Grau d'assoliment dels objectius			
	No assolit	Baix (assolit parcialment)	Mitjà (acceptable)	Alt (Bona)
JOVES				
OBJECTIU 1. Potenciar els factors de protecció en front dels consums de drogues i fomentar actituds i hàbits saludables mitjançant activitats preventives de tipus universal en els diferents àmbits.				
Assegurar que els Punts d'Informació Juvenils (PIJ) tinguin informació i donin resposta a temes relacionats amb el consum de drogues i de l'àmbit de la salut. Alhora que es garantirà l'orientació individualitzada per a aquells casos que així ho requereixin.				
Àmbit laboral:				
Incloure en els plans de prevenció de riscos laborals un mòdul de formació sobre el consum de drogues, riscos i conseqüències legals.				
Impulsar estratègies preventives basades en la reducció de l'oferta i de la demanda adreçades a afavorir hàbits saludables i a modificar actituds individuals, comportaments nocius i situacions de consum d'alcohol i altres drogues amb la finalitat de millorar el nivell de salut dels treballadors/es.				
Àmbit del lleure:				
Promoure iniciatives de lleure juvenil participatiu i saludable, per fomentar la llibertat d'elecció i la capacitat crítica dels joves.				
Promoure festes alternatives per joves on no hi hagi consum d'alcohol, i potenciar-les perquè puguin arribar a ser una alternativa real.				
Afavorir iniciatives que millorin la participació dels joves i entitats juvenils per reduir el consum de drogues.				
Sensibilitzar i formar els monitors i educadors de lleure perquè s'impliquin en el foment d'hàbits saludables i resolució de conflictes.				
Divulgar, informar i fer complir les ordenances municipals pel que fa a l'ús de l'espai públic.				
Àmbit individual:				
Sensibilitzar i formar els professionals dels equips d'atenció primària de la salut per tal de promoure hàbits i estils de vida saludables.				
Promoure l'ús de les noves tecnologies per tal donar informació sobre els riscos associats al consum de l'alcohol i altres drogues.				

Objectius	Grau d'assoliment dels objectius			
	No assolit	Baix (assolit parcialment)	Mitjà (acceptable)	Alt (Bona)
JOVES				
OBJECTIU 2. Potenciar l'acompanyament educatiu dels joves per tal de prevenir els problemes associats al consum de drogues mitjançant activitats preventives selectives i indicades als diferents àmbits.				
Àmbit comunitari:				
1. Fomentar l'ús de les noves tecnologies com a font de difusió de missatges de disminució de riscos per tal de minimitzar els consums problemàtics de drogues.				
2. Promoure grups de discussió de joves orientats cap a la reducció del consum de drogues i els seus problemes associats, enfortint la seva participació social i les xarxes relacionals.				
3. Promoure i fomentar espais de coordinació interinstitucional –sanitària, social, educativa i/o judicial- per tal d'impulsar programes de detecció i intervenció dirigits a joves en risc o amb problemes de consum de drogues.				
Àmbit del lleure:				
Desenvolupar i promoure estratègies de disminució de riscos en espais d'oci per a joves, tot mesurant la seva eficàcia.				
Afavorir la formació dels treballadors/es que desenvolupen la seva activitat en ambients nocturns d'oci (ex. Primers auxilis, ...).				
Àmbit laboral:				
Impulsar programes de prevenció específics per a col·lectius de major risc de consum de drogues i per aquells col·lectius de risc a tercers, promovent l'eliminació o la reducció de les condicions de treball que s'associen a un major risc de consum d'alcohol i drogues il·legals com a estratègies d'afrontament i afavorint la no discriminació laboral.				
Oferir a les empreses programes de prevenció dels efectes del tabac sobre la salut.				
Impulsar les intervencions breus motivacionals per alcohol i altres drogues en els plans preventius de les grans empreses.				
Àmbit formatiu:				
Impulsar programes de prevenció selectiva i indicada als centres docents (universitat, cicles formatius superiors).				
Promoure i avaluar en l'àmbit universitari un mòdul de prevenció indicada per a la deshabitació del consum de tabac i cànnabis.				

Objectius	Grau d'assoliment dels objectius			
	No assolit	Baix (assolit parcialment)	Mitjà (acceptable)	Alt (Bona)
JOVES				
OBJECTIU 2. Potenciar l'acompanyament educatiu dels joves per tal de prevenir els problemes associats al consum de drogues mitjançant activitats preventives selectives i indicades als diferents àmbits.				
Àmbit individual:				
Promoure estratègies de disminució de riscos associades al consum en el marc de la prevenció indicada.				
Consolidar i garantir el servei d'atenció i orientació per a joves fins a 21 anys que han iniciat consum, i a les seves famílies.				
Sensibilitzar i formar els professionals dels equips d'atenció primària de l'àrea de salut i de serveis socials, per tal promoure el cribatge, detecció, i derivació als serveis especialitzats dels usuaris problemàtics de drogues.				
Promoure l'ús de noves tecnologies per tal d'informat, assessorar i donar consell personalitzat sobre el consum d'alcohol i altres drogues.				
POBLACIÓ ADDICTA A SUBSTÀNCIES PSICOACTIVES				
OBJECTIU 1. Potenciar les actuacions que afavoreixin el canvi d'hàbits i comportaments de risc de la població addicta a l'alcohol i altres drogues.				
Àmbit comunitari:				
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.				
Incloure la identificació del consum de risc i la dependència a substàncies psicoactives en totes aquelles persones que estan en mesures penals alternatives per conducció temerària o violència de gènere i, si s'escau, fer la derivació a centres especialitzats, d'acord amb les competències municipals i coordinats amb el Departament de Salut i Justícia de la Generalitat de Catalunya.				
Promoure les intervencions per a la no discriminació dels consumidors de drogues en l'ús d'instal·lacions d'utilitat pública.				
Potenciar la participació de les oficines de farmàcia en programes de prevenció i reducció de danys.				
Àmbit del lleure:				
Desenvolupar i promoure estratègies de disminució de riscos en espais d'oci per a població consumidora.				

Objectius	Grau d'assoliment dels objectius			
	No assolit	Baix (assolit parcialment)	Mitjà (acceptable)	Alt (Bona)
POBLACIÓ ADDICTA A SUBSTÀNCIES PSICOACTIVES				
OBJECTIU 1 . Potenciar les actuacions que afavoreixin el canvi d'hàbits i comportaments de risc de la població addicta a l'alcohol i altres drogues.				
Impulsar i promoure programes de dispensació responsable de begudes alcohòliques per reduir els episodis d'intoxicació i violència en els locals i el seu entorn.				
Endegar intervencions específiques amb mediadors culturals per a població estrangera per tal d'afavorir consums de menys risc i tinguin coneixement de la normativa legal vigent.				
Àmbit laboral:				
Promoure la creació de plans de drogues d'empresa, especialment a l'Ajuntament de Barcelona, que com a entitat pública amb forta vocació social i com a agent d'integració socio-laboral disposi d'un programa de prevenció de l'alcoholisme i altres drogodependències dirigit als treballadors municipals.				
Àmbit familiar:				
Estimular la participació de la família en l'acompanyament de l'usuari de drogues cap al canvi d'hàbits i comportaments de risc.				
Àmbit individual:				
Millorar la capacitat d'intervenció de l'Atenció Primària de Salut en problemàtiques de salut mental i addiccions, mitjançant l'increment del suport per part de l'atenció especialitzada per tal de disposar d'una cartera de serveis específica en salut mental i addiccions a l'atenció primària.				
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				
Impulsar la detecció, consell, intervenció breu i derivació als CAS des dels serveis hospitalaris davant de consums crònics i intoxicacions agudes per consum d'alcohol i altres drogues psicoactives.				
OBJECTIU 2 . Donar el suport necessari perquè les persones que volen abandonar el consum d'alcohol i altres drogues ho aconseguixin.				
Àmbit laboral:				
Promoure mesures d'integració i no discriminació en el lloc de treball del les persones addictes a l'alcohol i altres drogues.				

Objectius	Grau d'assoliment dels objectius			
	No assolit	Baix (assolit parcialment)	Mitjà (acceptable)	Alt (Bona)
POBLACIO ADDICTA A SUBSTÀNCIES PSICOACTIVES				
OBJECTIU 2. Donar el suport necessari perquè les persones que volen abandonar el consum d'alcohol i altres drogues ho aconseguixin.				
Àmbit familiar:				
Facilitar l'atenció, consell i tractament a aquelles unitats familiars que algun dels seus membres tingui una problemàtica de drogues.				
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.				
Àmbit individual:				
Assegurar el tractament orientat a l'abstinència per a la dependència de substàncies psicoactives per a qui ho desitgin.				
Garantir l'accés a l'atenció especialitzada 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.				
Dispensar assistència sanitària i social, ambulatòria, hospitalària o residencial a les persones amb abús o dependència de drogues.				
OBJECTIU 3. Promoure recursos i programes d'eficàcia provada i disminuir els efectes negatius que el consum d'alcohol i altres drogues comporta en la salut i en l'entorn social.				
Àmbit comunitari:				
Propiciar sistemes d'acompanyament i tutela per a persones drogodependents amb alta exclusió social.				
Potenciar nous programes de tractament basats en l'evidència científica, després de la seva autorització per l'autoritat sanitària.				
Fomentar la recerca aplicada i les avaluacions de les intervencions dutes a terme.				
Crear recursos socials que afavoreixin la integració i socialització d'aquelles persones drogodependents que ho necessitin.				
Fomentar la creació d'unitats de llarga estada i centres de dia per a drogodependents amb patologia dual.				

Objectius	Grau d'assoliment dels objectius			
	No assolit	Baix (assolit parcialment)	Mitjà (acceptable)	Alt (Bona)
POBLACIÓ ADDICTA A SUBSTÀNCIES PSICOACTIVES				
OBJECTIU 3. Promoure recursos i programes d'eficàcia provada i disminuir els efectes negatius que el consum d'alcohol i altres drogues comporta en la salut i en l'entorn social.				
Promoure la reorganització de les Unitats Hospitalàries de Desintoxicació per incorporar en la cartera de serveis la intervenció en crisi.				
Impulsar la creació de centres socio-sanitaris d'internament per a malalts crònics amb dependència física o en situació terminal amb consum actiu de drogues.				
Àmbit laboral:				
Fomentar tallers ocupacionals i espais de cerca laboral en els centres de tractament especialitzats.				
Potenciar xarxes socials complementàries als tractaments amb funcions d'inserció laboral, social, ocupació del temps lliure i creació de xarxa relacional.				
Impulsar l'organització de grups i associacions d'usuaris de drogues psicoactives per tal de garantir els seus drets i deures i facilitar la seva integració social, en l'àmbit laboral.				
Àmbit del lleure:				
Afavorir l'accés a programes esportius i de lleure per a usuaris de drogues.				
Àmbit individual:				
Facilitar l'accés i millorar l'adherència als recursos socials i sanitaris de les persones amb problemes de drogodependències.				
Consolidar i millorar la qualitat dels programes de tractament farmacològics i psicoterapèutics.				
Potenciar programes terapèutics i intervencions de reducció de danys per millorar la qualitat i esperança de vida de la població drogodependent.				
Adequar la utilització dels serveis disponibles en els CAS en funció de les necessitats individuals del pacient segons un model de gestió de casos i reorganitzar els serveis actuals d'acord amb les noves necessitats estratègiques.				
Promoure i facilitar programes de prevenció indicada, realitzada per iguals per tal d'evitar les sobredosi, fomentar el consum higiènic i impulsar el sexe segur.				

Objectius	Grau d'assoliment dels objectius			
	No assolit	Baix (assolit parcialment)	Mitjà (acceptable)	Alt (Bona)
POBLACIO ADDICTA A SUBSTÀNCIES PSICOACTIVES				
OBJECTIU 3. Promoure recursos i programes d'eficàcia provada i disminuir els efectes negatius que el consum d'alcohol i altres drogues comporta en la salut i en l'entorn social.				
Garantir l'assistència sanitària global de les persones drogodependents, consolidant els tractaments directament observats de les malalties infeccioses tractables, i assegurar el tractament de les comorbiditats psiquiàtriques.				
Ampliar la farmacoepia disponible (dispensació d'acetilmorfina, buprenorfina per al tractament de les persones heroïnomanes que han fracassat reiteradament amb els tractaments estàndards per millorar la seva qualitat de vida, aprofitant les opcions de tractament que permeti la participació en assajos clínics degudament autoritzats o les opcions existents de dispensació compassiva.				
Aconseguir que la cartera de serveis d'addiccions i salut mental estigui realment orientada als usuaris i les seves famílies.				
Promoure un sistema d'atenció i uns serveis respectuosos amb l'autonomia dels usuaris, responsables en relació a les seves necessitats, i curosos amb els seus drets i obligacions.				
OBJECTIU 4. Impulsar polítiques i programes específics que facilitin la rehabilitació i integració social de les persones amb problemes d'alcoholisme i altres drogodependències.				
Promoure programes de rehabilitació i de reinserció per a persones amb addicció a drogues i que estiguin en situació de risc social.				
Promoure estratègies per facilitar el procés d'integració social i l'acceptació en les xarxes socials i sanitàries normalitzades.				
Fomentar la creació d'empreses o cooperatives d'usuaris de drogues que puguin establir convenis amb altres empreses per fer treballs de baixa exigència amb benefici social.				
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.				
OBJECTIU 5. Disminuir la problemàtica de salut associada al consum d'alcohol i altres drogues en col·lectius de dones especialment vulnerables.				
Promoure el cribatge, la detecció i el consell sobre el consum de drogues, tant des de l'atenció primària, social i sanitària, com des de l'atenció especialitzada, especialment per a aquelles dones que es troben en una situació de major vulnerabilitat degut a factors de risc personals, familiars i/o socials.				
Minimitzar els factors de risc que situen a la dona en una situació de major vulnerabilitat davant del consum (parelles o amics consumidors, treballadores del sexe, etc.).				
Impulsar programes de salut sexual i reproductiva i de cribatge de malalties de transmissió sexual per a usuàries drogodependents.				
Fomentar programes d'educació sexual i reproductiva per disminuir el risc associat al consum de drogues durant la gestació i la lactància.				

Objectius	Grau d'assoliment dels objectius			
	No assolit	Baix (assolit parcialment)	Mitjà (acceptable)	Alt (Bona)
POBLACIÓ ADDICTA A SUBSTÀNCIES PSICOACTIVES				
OBJECTIU 6. Incorporar la perspectiva de gènere als programes assistencials socio-sanitaris i de disminució de riscos i de danys, que tinguin en compte les diferents necessitats dels homes i les dones.				
Afavorir el treball en xarxa amb la coordinació dels diferents nivells d'intervenció sanitària, social, educativa i comunitària, donant importància a la detecció precoç dels factors de risc associats al consum problemàtic de drogues per part de les dones.				
Desenvolupar i promoure xarxes de suport social complementàries a la xarxa de recursos assistencial per tal de fomentar la participació de les dones en la detecció i canalització del consum problemàtic de drogues.				
Promoure la formació dels professionals sanitaris de l'atenció primària per a la detecció de problemes de consum d'alcohol i de drogues entre les dones.				
Establir mecanismes de coordinació de les oficines de farmàcia, atenció primària de salut i centres de salut mental per afavorir millores en la prescripció de fàrmacs psicoactius.				
Facilitar l'accés als recursos de tractament a aquelles dones que es troben en una situació d'alt risc (adequat horari, establint espais per a atendre els fills, etc.).				
Possibilitar l'accés i adequar els centres d'acollida per a dones maltractades, tenint en compte la problemàtica específica del consum de drogues.				
Fomentar intervencions específiques per a famílies monoparentals amb fills/es consumidors/es.				
Facilitar l'accés a les ajudes econòmiques, formatives i laborals, en base a una discriminació positiva, per contribuir als itineraris d'incorporació social.				
OBJECTIU 7. Aconseguir la implicació i satisfacció dels professionals de la xarxa d'atenció a les drogodependències i dels recursos de reducció de danys				
Garantir en els plecs de condicions de prestació dels centres d'atenció i seguiment i de reducció de danys de diverses mesures que facin viable la cura i el reciclatge dels professionals mitjançant la formació continuada, supervisió grupal i individual, períodes d'excedència pactats.				
Incrementar la satisfacció dels professionals mitjançant estratègies de participació i implicació, de desenvolupament professional i de formació apropiades.				
OBJECTIU 8. Estimular la coordinació i col·laboració de les diferents institucions públiques i entitats no governamentals.				
Propiciar la coordinació i coherència entre les diferents xarxes públiques o privades que atenen a persones drogodependents, per tal de millorar la seva intervenció i derivació.				
Millorar la planificació, disseny, gestió i avaluació de les intervencions que es realitzin en matèria de drogues.				

Objectius	Grau d'assoliment dels objectius			
	No assolit	Baix (assolit parcialment)	Mitjà (acceptable)	Alt (Bona)
POBLACIO ADDICTA A SUBSTÀNCIES PSICOACTIVES				
OBJECTIU 8. Estimular la coordinació i col·laboració de les diferents institucions públiques i entitats no governamentals.				
Potenciar un sistema de gestió integrada en el territori dels serveis de salut mental, addiccions i reducció de danys, que garanteixi la continuïtat assistencial.				
Avançar en l'ús o l'aplicació de sistemes d'informació que siguin efectius en la integració de dades d'usuaris que comparteixen recursos o serveis de la xarxa sanitària i social.				
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. (pla funcional)				
OBJECTIU 9. Promoure la formació, la recerca aplicada i el desenvolupament de sistemes d'informació en el camp de les drogodependències.				
Potenciar la creació d'un programa de formació continuada dels professionals de serveis especialitzats de la xarxa social, sanitària, judicial, educativa, etc., que atenen persones amb problemàtica de drogodependències.				
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.				
Incloure en l'indicador d'urgències hospitalàries del SIDB el consum abusiu d'alcohol.				
Afavorir la investigació epidemiològica i aplicada en el camp de les drogues.				
Impulsar la recerca de les diferències de gènere en l'ús de substàncies psicoactives i en les conductes addictives.				
Potenciar la cultura de l'avaluació com a estratègia per a la millora de la qualitat a les organitzacions i als professionals.				

4. ANÀLISI DE SITUACIÓ

Per poder realitzar l'anàlisi de situació s'han utilitzat tres fonts principals que ajuden a obtenir dades de la realitat del consum de drogues de la ciutat. Aquestes fonts són:

1. El **Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona (SIDB)** de l'ASPB, que elabora des del l'any 1987 els indicadors bàsics d'inicis de tractament dels centres d'atenció i seguiment de les drogodependències de la xarxa pública, 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 d'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)**, proporciona 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 els seus patrons de consum més rellevants. Són enquestes poblacionals de tota Espanya, encara que les dades reflectides en aquest document són les que corresponen a Barcelona ciutat, proporcionades per l'ASPCAT.

COM ÉS LA CIUTAT ON VIVIM?

Barcelona disposa d'una àmplia i consolidada xarxa assistencial, que s'ha anat adequant als canvis en la realitat del consum de substàncies psicoactives i a les necessitats i particularitats dels diferents territoris. En els darrers quatre anys, s'han reestructurat tots els centres d'atenció i seguiment (CAS) municipals dotant-los d'un model de tractament integral, alhora que s'han obert dos nous centres, el CAS Gràcia i el CAS Fòrum, en dos districtes que fins aleshores no disposaven de cap recurs d'atenció a les drogodependències. Pel que fa al Districte de Ciutat Vella es varen reordenar els dispositius assistencials, reubicant el CAS Creu Roja al Centre Dispensador de Metadona format l'actual CAS Lluís Companys, alhora que la Sala Baluard es va reconvertir en un CAS integral de baixa exigència. Actualment, a tots els districtes (menys al districte de Les Corts on el problema és poc rellevant) hi ha un recurs per a atendre a drogodependents i a les seves famílies, amb l'oferta estàndard de la cartera de serveis.

L'índex de consum problemàtic d'alcohol i altres drogues (ICPD) ajuda a establir prioritats segons territori. El seu càlcul es realitza fent la suma de la puntuació

jeràrquica de l'ordre de les taxes de tres indicadors: la mortalitat per reacció aguda adversa a drogues, les urgències en consumidors de drogues i els inicis de tractament segons substància psicoactiva, exceptuant els inicis per tabac. La puntuació alta reflexa que és més gran la problemàtica en el territori estudiat.

Amb la distribució per barris (**Figura 21**) s'observen les diferències de l'ICPD entre territoris. Els barris amb una puntuació més alta pertanyen al districte de Ciutat Vella (els quatre barris), al districte de Sants-Montjuïc (barris de La Marina del Port i la Marina del Prat Vermell); al districte d'Horta-Guinardó (els barris d'El Carmel, Can Baró, Horta i Sant Genís dels Agudells), al districte de Nou Barris (els barris de Torre Baró, Les Roquetes, La Trinitat Nova, Verdun, La Guineueta i Can Peguera), al districte de Sant Andreu (els barris de Trinitat Vella i Baró de Viver) i al Districte de Sant Martí (els barris del Besòs i el Maresme).

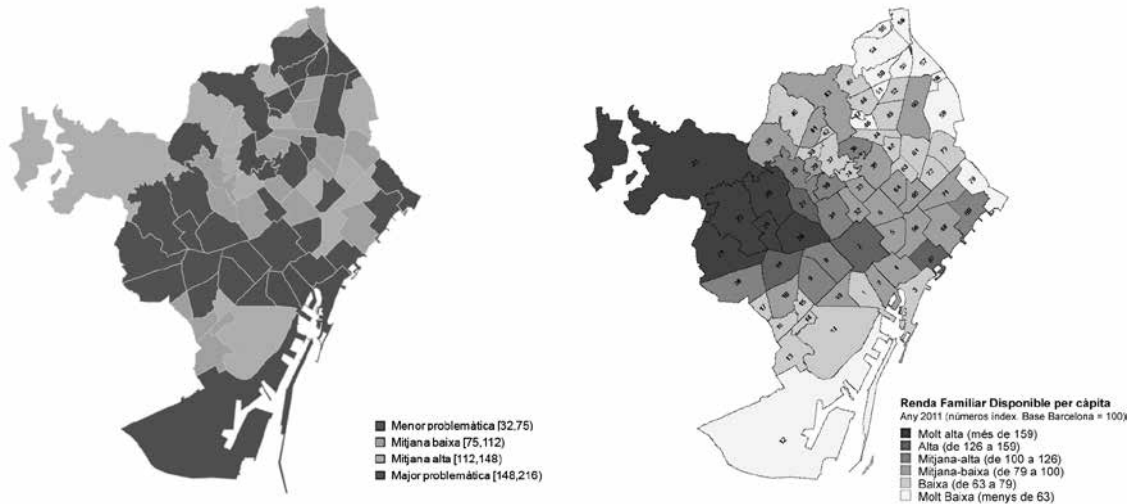
Si es compara la distribució dels barris segons els mapes, es visualitza que molts barris amb rendes familiars més baixes són també barris amb una major problemàtica en el consum de drogues segons l'ICPD. Aquesta impressió queda contrastada matemàticament si es calcula la correlació de Spearman entre **la distribució de la renda familiar dels barris** de Barcelona de l'any 2011 i **l'ÍCPD** del mateix any, donant un resultat de 0.62 (p -valor < 0,001), la qual cosa indica que als barris amb un Índex de Consum Problemàtic més elevat tenen més probabilitat de tenir unes rendes familiars més baixes (**Figura 22**). Però donat que les conseqüències socials del context solen aparèixer més aviat que els problemes de salut, si comparem l'ICPD de l'any 2011 amb la Renda que hi havia a l'any 2008, la correlació encara es més gran, amb un valor de 0,67. Aquest fet faria preveure que la situació social del 2011 es podria veure reflectida més endavant en temes de problemàtica del consum de drogues.

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

Segons dades del Padró municipal de l'any 2012, Barcelona té 1.619.831 habitants, dels quals el 52,5% són dones, el 82,3% de nacionalitat espanyola i el 44,6% estan compresos en la franja d'edat d'entre 20 i 49 anys; el **percentatge d'atur** entre els homes és de 18,2% i en les dones de 16,2%.

La **població estrangera** a Barcelona la conformen 286.781 habitants. Les franges d'edat on les persones immigrants representen percentatges més alts sobre el

Figura 21. Mapa de l'Índex de Consum Problemàtic de Drogues i de la renda familiar disponible per càpita, segons barri. Barcelona 2009-11.

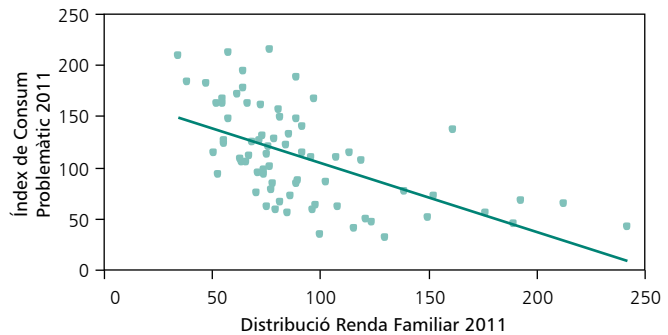


Fonts: A) Sistema d'Informació sobre Drogues de Barcelona. Agència Pública de Salut Pública de Barcelona.
 B) "Distribució territorial de la renda familiar a Barcelona", Barcelona Economia, Gabinet Tècnic de Programació. Ajuntament de Barcelona.

total són els joves de 25 a 29 anys, amb un 40,3% sobre el total d'aquesta franja i els de 30-34 anys amb un 38,8%. (Figura 23)

La població en edat escolar d'ensenyament secundari obligatori resident a Barcelona, a gener de 2012, era de 61.926 joves amb edats compreses entre 12 i 16 anys i el nombre de centres que oferien educació secundària obligatòria a la ciutat era de 216. Segons les dades procedents de l'enquesta FRESC^a del 2012 realitzada sobre una mostra de 3.492 estudiants de secundària, batxillerat i cicles formatius de Barcelona, les substàncies psicoactives més consumides són l'alcohol, el tabac i el cànnabis. El percentatge d'adolescents de 14 a 18 anys, que diuen haver consumit el darrer mes alcohol i/o cànnabis són de 34,6% i 10,6% respectivament, mentre que el consum de tabac diari és del 11,0%. Si es comparen les prevalences de consum en totes les substàncies amb les dades del 2008 es constata una davallada o una estabilització d'aquest consum en totes les substàncies. Per altra banda, si comparem aquestes dades amb les obtingudes a

Figura 22. Correlació entre la distribució de la renda familiar i l'índex de consum problemàtic de drogues. Barcelona, 2011.



Font: Elaboració pròpia a partir del Sistema d'Informació sobre Drogues de Barcelona. Agència Pública de Salut Pública de Barcelona i de la "Distribució territorial de la renda familiar a Barcelona", Barcelona Economia, Gabinet Tècnic de Programació. Ajuntament de Barcelona.

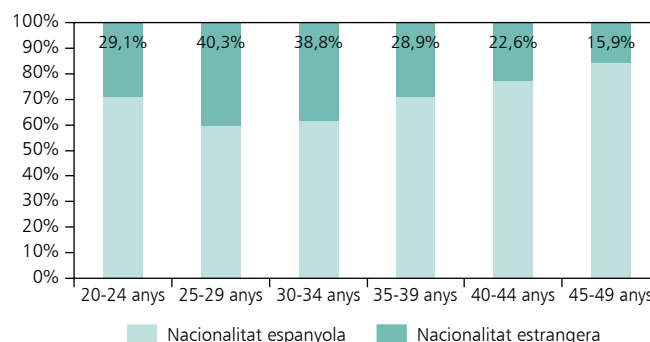
l'Enquesta Estatal del PND (ESTUDES)^b, observem que l'extensió del consum entre els estudiants de 14 a 18 anys a Espanya és molt superior a la de Barcelona, sent les prevalences de consum d'alcohol i de cànnabis en els darrers 30 dies a ESTUDES del 63% i 17,2% respectivament i la del consum diari de tabac del 14,4%.

a. Enquesta FRESC (Factors de Risc en Estudiants de Secundària). Es pot consultar: <http://www.aspb.cat/quefem/enquesta.aspx>

b. Enquesta Estatal sobre l'ús de drogues en l'ensenyament secundari (ESTUDES) es pot consultar a http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/ESTUDES_2010.pdf; i el que correspon a Catalunya a: <http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/Drogues/Professionals/Epidemiologia/docs/estudes2010.pdf>

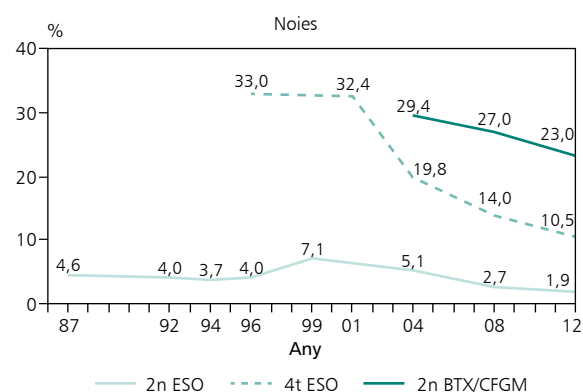
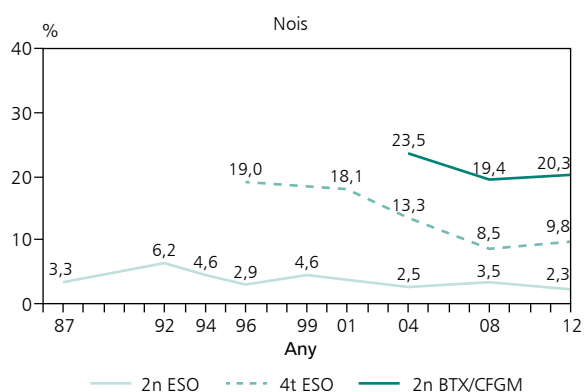
A Catalunya, aquestes prevalències són per a l'alcohol del 56,4%, per al cànnabis del 21,3% i per al tabac del 29%. A les **Figura 24**, **Figura 25** i **Figura 26** es mostra l'evolució de les prevalències de consum de major risc segons sexe i grup d'edat. A destacar la important davallada del consum diari de tabac en noies des de l'any 2001, encara que la prevalença continua sent superior a la dels nois en totes les franges d'edat. Pel que fa a les borratxeres no hi ha diferències significatives entre ambdós sexes, excepte en la franja d'edat dels 16 anys, on les noies tenen xifres significativament superiors (42,5%) a la dels nois (29%). Quant al cànnabis, cal destacar que poc més d'1 de cada 5 nois de 18 anys l'havia consumit als 30 dies previs a la realització de l'enquesta.

Figura 23. Població de 20 a 49 anys resident a la ciutat de Barcelona segons nacionalitat i franges d'edat. Barcelona, 2012.



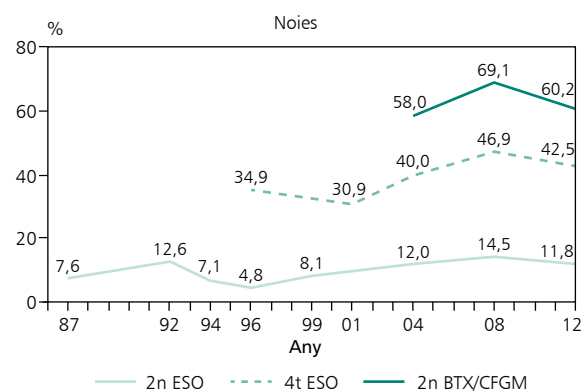
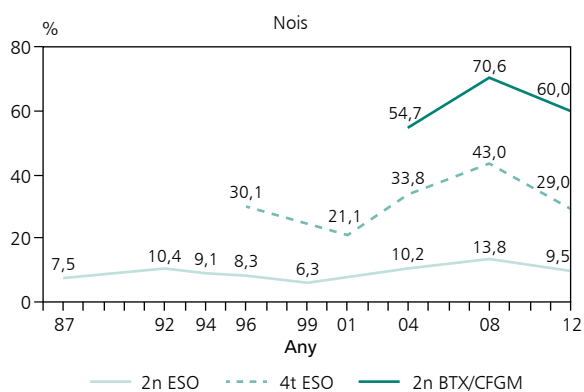
Font: Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 30.06.2012. Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

Figura 24. Percentatge d'estudiants de secundària de 14 a 18 anys amb consum diari de tabac, segons sexe. Barcelona, 1987-2012.



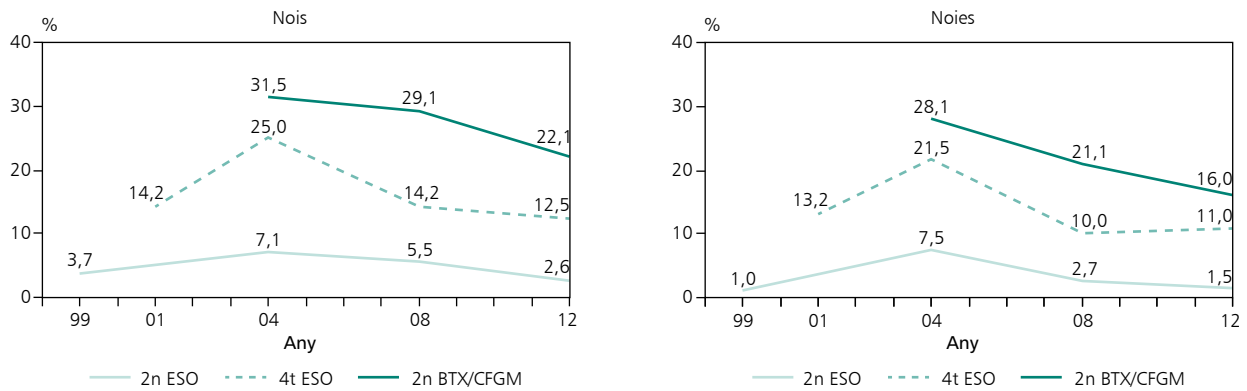
FONT: Enquesta FRESC, 2012. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Figura 25. Percentatge d'estudiants de secundària de 14 a 18 anys que s'han emborratxat darrers 6 mesos, segons sexe. Barcelona, 1987-2012.



FONT: Enquesta FRESC, 2012. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Figura 26. Percentatge d'estudiants de secundària de 14 a 18 anys que han consumit cànnabis als darrers 30 dies. Barcelona, 1999-2012.



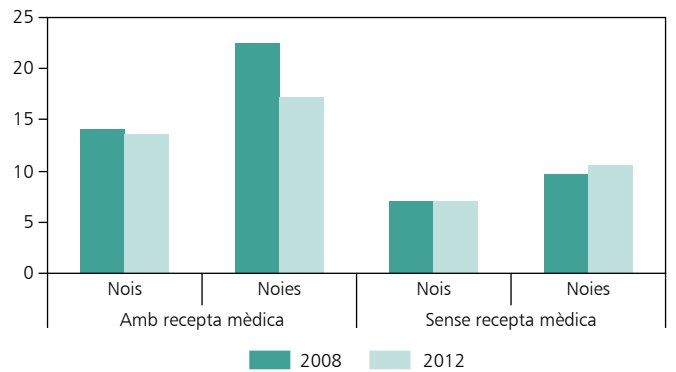
Font: Enquesta FRESC. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Si analitzem el consum alt risc de cànnabis segons l'escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test)¹⁰, els resultats del FRESC indicaven que un 2,6% dels joves de 14 a 18 anys tenien un consum problemàtic, entre els nois el 3% i entre les noies el 2,1%. Si comparem aquestes dades amb l'enquesta ESPAD¹¹, en la darrera actualització (2011) aquest percentatge era del 5% i en l'ESTUDES del 4,6%.

Una altra dada a tenir en compte és la proporció d'adolescents de 14 a 18 anys que ha pres alguna vegada a la vida algun tipus de tranquil·litzant o pastilles per dormir, entenent que: són somnífers o sedants (el trankimazin, tranxilium, diazepam, valium, etc). En aquest cas l'extensió del consum en les noies és significativament superior a la dels nois, tant si és per una prescripció mèdica (noies 17,2% vs nois 13,6%) com si és sense prescripció mèdica (noies 10,5% vs nois 7%) (Figura 27). Aquestes prevalences a Catalunya són de 15,5% per als nois i de 25,2% per a les noies, per a Espanya són del 13,3 els nois i del 20,2% en el cas de les noies.

L'etapa de l'educació secundària obligatòria és clau per a la prevenció de comportaments de risc per a la salut. Per aquest motiu, des dels anys 90, l'ASPB ofereix programes educatiu normalitzats de promoció de la salut en l'àmbit escolar de tipus universal que s'han anat adaptant i avaluant al llarg del temps. El programa "Sobre canyes i petes" és el que ha estat dissenyat més recentment, substituint l'antic "De-

Figura 27. Percentatge d'alumnes de 16 a 18 anys que declara haver consumit tranquil·litzants o pastilles per dormir alguna vegada a la vida. Barcelona, 2008-12.

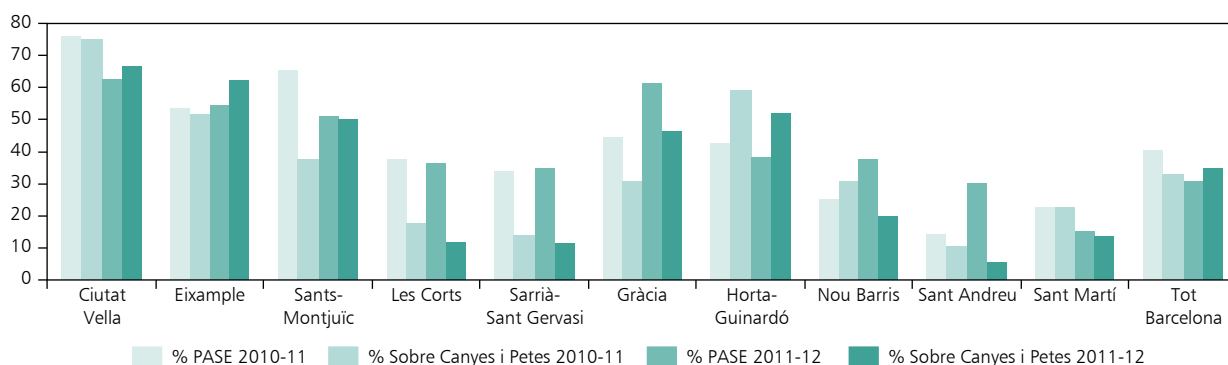


Font: Enquesta FRESC. Agència de Salut Pública de Barcelona.

cideix". Aquest programa conté el "xkpts.com", l'avaluació¹² del qual ha confirmat la seva efectivitat en la reducció del nombre d'adolescents que progressaven cap a un consum regular de cànnabis, efecte que augmentava si el programa s'implementava correctament.

La cobertura dels programes de prevenció universal de drogues a les escoles de secundària s'ha mantingut estable al llarg dels darrers anys (Figura 28). Durant el curs 2011-12, la mitjana d'alumnes de Barcelona que havien fet el programa "Sobre canyes i petes" va ser del 43%, mentre que el nombre de centres va ser del 36% sobre el total de Barcelona. Pel que fa al programa "PASE.bcn" la cobertura va ser del 36% i 37% del total de l'alumnat i de centres, respectivament. La valoració de les cobertures cal fer-la tenint el compte el context en que es realitzen els programes, en gran mesura per la voluntat i esforç de tutors

Figura 28. Percentatge de centres escolars de secundària que han participat al programa "PASE.bcn" i "Sobre canyes i petes", segons districte. Barcelona, 2010-12.



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

i tutores de treballar-los en l'aula. En el context de voluntariat que es desenvolupen pot considerar-se que a Barcelona, comptar amb prop del 40 % d'escoles que fan programes pot ser valorat positivament. És una cobertura excepcional al país amb possibilitat de creixement. Tot i així, s'observa també una gran variabilitat territorial, amb cobertures molt diferents entre districtes. Alguns dels districtes més desfavorits tenen una cobertura molt superior a les d'altres districtes que es consideren més benestants. Així per exemple, al districte de Ciutat Vella les cobertures són del 75% de l'alumnat en ambdós programes de prevenció de consum de drogues, mentre que al districte de Les Corts o de Sarrià-St.Gervasi les cobertures oscil·len entre el 14% i 38% del total de l'alumnat, i podrien ser explicades perquè reben altres ofertes de tipus preventiu d'eficàcia desconeguda però atractives. Una situació peculiar és la del districte de Sant Andreu, amb cobertures d'alumnat que no superen el 10%.

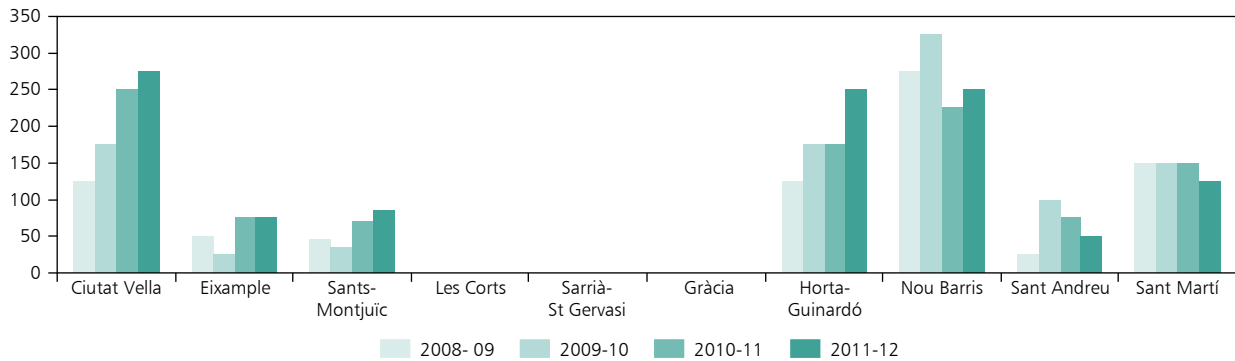
Proporcionar als adolescents activitats alternatives als comportaments de risc, com pot ser la participació en un oci saludable pot produir efectes beneficiosos en el menor, potenciant els factors de protecció i fomentant el desenvolupament d'hàbits saludables. Per aquest motiu l'ASPB va iniciar al 2002 el programa "**De marxa sense entrebancs**", que s'ha anat adaptant i adequant durant els darrers anys. Un dels més exitosos és el "**De marxa fent esport**", que és un programa

per a joves de 16 i 17 anys que consta de 2 fases. La primera fase consisteix en una sortida escolar programada des de l'àrea d'Educació Física del centre educatiu per participar en una jornada de 4 hores d'esport no competitiu en una instal·lació esportiva municipal i la segona fase és una activitat esportiva continuada a raó de 2 sessions setmanals, amb la possibilitat de participar en 3 sortides de dissabte per a practicar esport urbà. La 1a. fase és gratuïta per als participants i un cop realitzada, es dóna la possibilitat de matricular-se gratuïtament a la instal·lació i d'abonar-se pagant una quota molt reduïda al mes fins a complir els 18 anys. En aquesta activitat han participat 2.770 joves a l'any 2012, principalment dels barris en els que hi ha instaurat un programa de Salut als Barris o amb indicadors de consum problemàtic elevat (Ciutat Vella, Nou Barris, Sant Martí, etc.) (Figura 29).

L'Agència de Salut Pública de Barcelona disposa de dos centres per atendre a adolescents i joves consumidors de drogues i a les seves famílies. Un és el **Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD)**, servei de prevenció indicada que atén a joves fins als 21 anys, amb consums de risc i segueix un model d'intervencions breus. L'altre és el CAS Horta-Guinardó, que com a servei de referència de prevenció determinada, disposa d'un programa específic per atendre adolescents i joves amb problemàtica d'abús o dependència de substàncies psicoactives.

El SOD, des del 2n. trimestre del 2008 fins al 31 de desembre de 2012, ha atès 2.020 adolescents i joves, dels quals el 63% han estat derivats pels cossos de seguretat (Guàrdia Urbana i Mossos d'Esquadra), per realitzar el programa psicoeducatiu de mesures alternatives a la sanció per consum de drogues a la via pública. Aquest alt percentatge de derivació contrasta amb els percentatges d'altres serveis derivadors com són la xarxa sanitària amb un 3%; la xarxa educativa amb un 2,5% i la xarxa social amb 1,4%. (Figura 30)

Figura 29. Nombre de joves que han participat en el programa de prevenció selectiva "De Marxa Fent Esport" per curs escolar i districte. Barcelona, 2008-12.



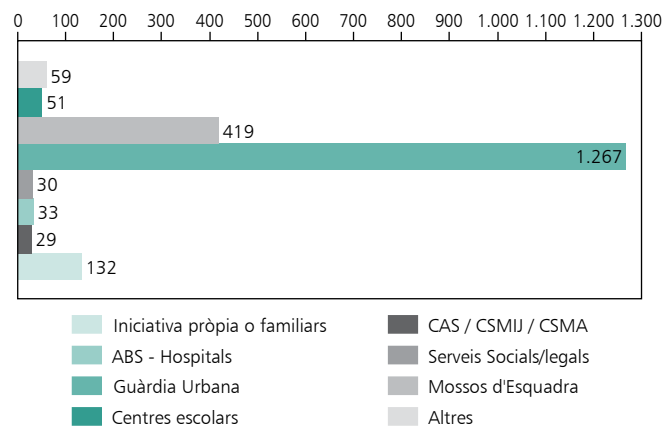
Font: Servei de Prevenció i Atenció a les Drogodependències. Agència de Salut Pública de Barcelona.

La substància principal que motiva l'entrada al SOD és el cànnabis amb un 98,6% dels casos. Pel que fa al consum de risc, un 14,7% tenen un consum de cànnabis d'alt risc i un 28,2% té un consum de risc moderat, mentre que per al consum d'alcohol, un 14,5% són bevedors de risc (Figura 31). El perfil majoritari és un noi de 16-17 anys, que viu amb el pare i mare o només amb la mare, que està estudiant, que no té un temps d'oci i extraescolar estructurat, que havia consumit cànnabis, alcohol i/o tabac als darrers 30 dies anteriors a iniciar el programa, que no ha fet cap episodi de "binge-drinking" ni s'ha emborratxat en el darrer any, que no té antecedents psicopatològics, que percep la seva salut com a excel·lent, molt bona o bona i que finalitza el programa psicoeducatiu de manera satisfactòria.

Si s'analitza el nombre d'adolescents i joves derivats als serveis especialitzats de salut mental i addiccions, un 8,9% ha estat derivat a un CAS amb programa específic per a l'adolescència, i un 5,3% ha estat derivat a un Centre de Salut Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ) (Figura 32).

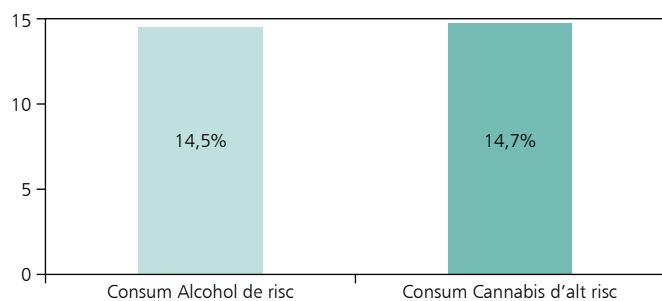
Quant al CAS Horta-Guinardó, aquest servei va iniciar el programa d'atenció a adolescents i joves amb criteris d'abús o dependència a les drogues a l'any 2007. Durant aquest període ha anat augmentant lleugerament el nombre d'adolescents i joves de 14 a 21 anys que s'han atès. Si al primer any van ser atesos 23 joves, a l'any 2012 han estat de 74. Aquest darrer any, el perfil del jove atès seria el d'un noi (74%), entre els 15 i 18 anys (74,3%),

Figura 30. Procedència dels adolescents atesos al SOD. Barcelona, 2n. trimestre 2008-12.



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

Figura 31. Percentatge d'adolescents i joves atesos al SOD amb consum d'alcohol i cànnabis de risc. Barcelona, 2n. Trimestre 2008-2012.



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

amb demanda de tractament per consum de cànnabis (Figura 33).

Pel que fa a la població jove i adulta, segons l'enquesta Estatal de consum en població general (EDADES) 2011^c el consum de drogues és superior en homes que en dones, en qualsevol grup d'edat i tipus de substància psicoactiva, excepte en el consum de tranquil·litzants o pastilles per dormir, on la prevalença és superior en les dones.

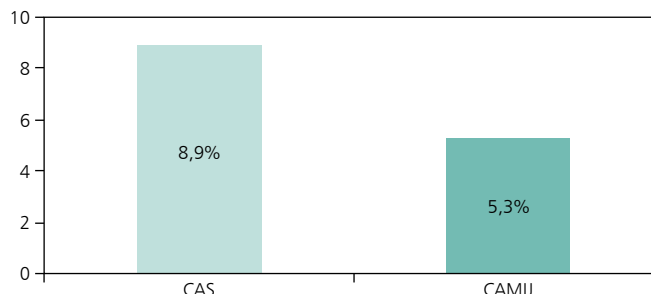
En el cas de Barcelona, l'extracció de dades de l'EDADES de la ciutat indiquen que a l'any 2011, la substància més consumida era l'alcohol, sent la prevalença del consum intens (Binge drinking) d'alcohol en els homes joves (15-34 anys) del 34,2% i del 15,5% en la franja més gran. En el cas de les dones aquestes prevalences són del 25,5% i 5,8% respectivament. La segona substància més estesa són els tranquil·litzants/pastilles per dormir, que en el cas del joves afecta a un 3,7% dels homes i un 7% de les dones. En les franges de més edat aquestes prevalences són del 8% en els homes i del 20% en dones (Figura 34).

El **cànnabis**, és la substància il·legal que té un consum més estès en tots els grups d'edat, sent la prevalença en els homes joves de 29,9% i en les dones del 16%. En la població de 35-64 anys, aquests percentatges són del 13,6 i del 6,6% respectivament.

Quant a la **cocaïna**, igual que en la resta de substàncies, s'observen diferències de consum entre els homes i les dones. La prevalença de consum en el darrer any, en la franja més jove és de 6,8% en els homes i de 1,8% en les dones. En la població de 35-64 anys aquest percentatge disminueix a 2,7% i 1,7% respectivament.

En analitzar la **població addicta a alcohol** i altres drogues, durant l'any 2012 hi va haver un total de 4.379 inicis de tractament per abús o dependència a substàncies psicoactives. Tal i com es pot veure a la **Figura 35**, l'alcohol segueix sent la principal substància per la que es fa demanda de tractament, representant el

Figura 32. Percentatge d'adolescents i joves que han estat derivats des del SOD a un centre especialitzat. Barcelona, 2n. Trimestre 2008-2012.



CAS: Servei d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències; CAMIJ: Centre de Salut Mental Infanto-juvenil.

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

Figura 33. Perfil dels joves de 13 a 21 anys atesos al CAS Horta-Guinardó. Barcelona, 2012.



- 74% nois
- 74,3% d'entre 15 i 18 anys
- 75,7% nacionalitat espanyola
- 83,8% inicien tractament per consum de cànnabis
- 54% està estudiant
- El 22,3% inicien per iniciativa pròpia o d'un familiar
- 13,8% són derivats de la xarxa sanitària, 19,4% de la xarxa social i judicial i 43% del SOD

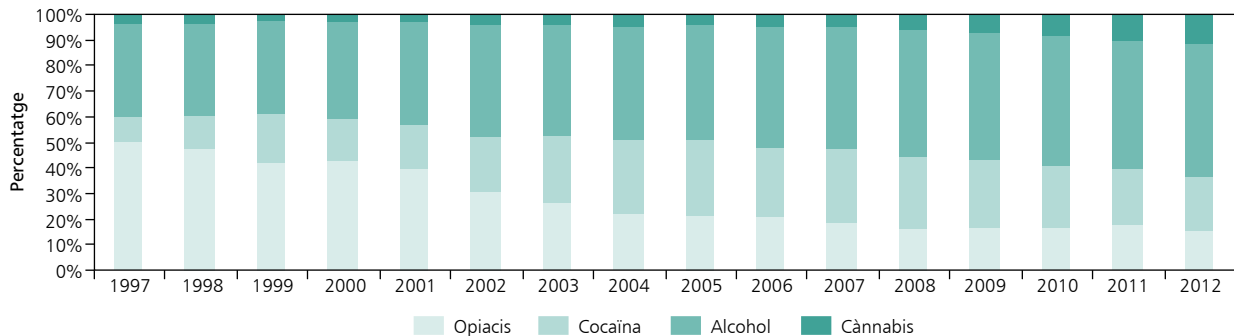
Font: Sistema d'Informació sobre Drogues. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Figura 34. Prevalença del consum de cocaïna, cànnabis i tranquil·litzants en els últims dotze mesos en població de 15 a 64 anys, segons grup d'edat. Barcelona, 2011.



Font: Enquesta EDADES, 2011. Plan Nacional sobre Drogas.

c. Enquesta sobre alcohol i drogues en població general a Espanya (EDADES) 2011-12, es pot consultar a <http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/observa/pdf/EDADES2011>.

Figura 35. Inicis de tractament per alcohol i altres drogues il·legals, segons substància que provoca la demanda de tractament. Barcelona, 1997- 2012.

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

52% del total dels inicis de Barcelona ciutat. La cocaïna és la segona substància (21%) que ocasiona consultes als CAS de Barcelona, mentre que l'heroïna s'ha estancat en els darrers anys situant-se en el 16% dels inicis a l'any 2012, tot i que l'heroïna representa el 40% de tots els pacients que estan en tractament als centres. Progressivament, des del 2008, el cànnabis ha augmentat la seva presència en els inicis de tractament en els CAS, arribant a l'11% en el darrer any.

En general, la majoria de persones que inicien tractament a Barcelona solen ser homes, d'entre 35 i 44 anys, el 40,4% estava a l'atur o buscava la primera feina, i un terç dels inicis de tractament (24,6% dels homes i 22,7% de les dones) eren d'origen estranger. Tot i així, aquestes característiques eren diferents en funció de la substància per la qual demanaven tractament. En aquest sentit, l'any 2012 l'edat mitjana dels inicis de tractament per heroïna se situava als 42 anys, 36 per a la cocaïna, 48 per a l'alcohol i 30 per al cànnabis.

Les persones usuàries de drogues són grans freqüentadors dels serveis sanitaris, en part degut a la falta d'estabilització de la malaltia i en part degut a les malalties concomitants al consum (infeccioses, psiquiàtiques, etc.). Així, algunes revisions mostren que entre un 35% i un 40% de les urgències generals podrien estar relacionades amb el consum d'alguna substància psicoactiva¹³. En el cas de Barcelona ciutat, si considerem els hospitals del Parc de Salut Mar (Mar, Fòrum, Peracamps i Esperança) i

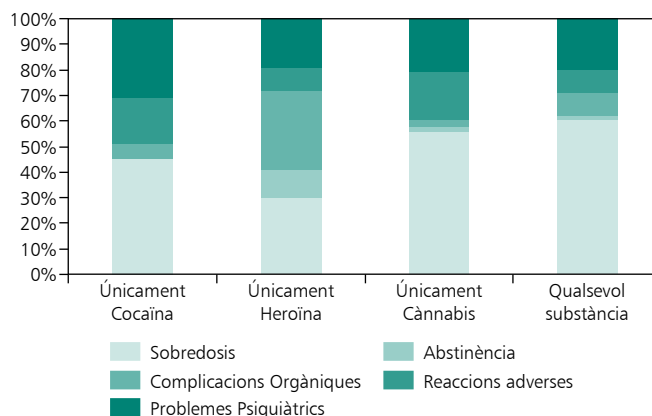
l'Hospital de la Vall d'Hebron, observem que a l'any 2012 s'hi van detectar 1.865 urgències amb presència de cocaïna, 1.448 intoxicacions etíliques, 1.371 amb presència de cànnabis i 1.348 amb heroïna. Si observem l'evolució veiem que, mentre les urgències amb consum de cocaïna i cànnabis han augmentat en els darrers anys, les urgències amb consum d'heroïna es mantenen constants. Els principals motius per visitar un servei d'urgències són les sobredosis (60,6%) i els problemes psiquiàtics concomitants (20,4%). Tot i així, els motius de consulta a urgències varien en funció de la substància, en aquest sentit, els consumidors únicament d'heroïna presenten com a principals problemes les sobredosis (30,2%) i les complicacions orgàniques concomitants (30,9%), mentre que pels que hi van per cocaïna o cànnabis el principal motiu són les sobredosis, les reaccions adverses a la substància i les complicacions psiquiàtiques (acatisia, trismus, crisis de pànic, psicosis induïdes, etc.) (Figura 36).

Així doncs, els problemes psiquiàtics i la comorbiditat psiquiàtrica o somàtica són un dels principals problemes de les persones amb trastorn per ús de substàncies. En una mostra de 629 policonsumidors de drogues de Barcelona es va observar que un 41,8% dels pacients amb TUS presentaven, a banda de trastorn per substàncies, un trastorn de l'Eix I del DSM-IV (psicosi, ansietat, trastorn de l'estat d'ànim, trastorn adaptatiu, etc.). D'aquests pacients amb comorbiditat psiquiàtrica o patologia dual, el trastorn psiquiàtric més comú era el trastorn de l'estat d'ànim (27%), la depressió major (17%) i el trastorn per ansietat (15%). Si ens fixem en l'Eix II, un 23% dels pacients presentava un trastorn antisocial o trastorn límit de la personalitat¹⁴ (Figura 37).

Pel què fa a les sobredosis, aquestes són una de les principals causes de morbi-mortalitat entre els injectors de drogues i les persones consumidores d'heroïna¹⁵ i, per altra banda, són evitables. Si mirem els coneixements que les persones usuàries de programes de reducció de danys tenen sobre com prevenir una

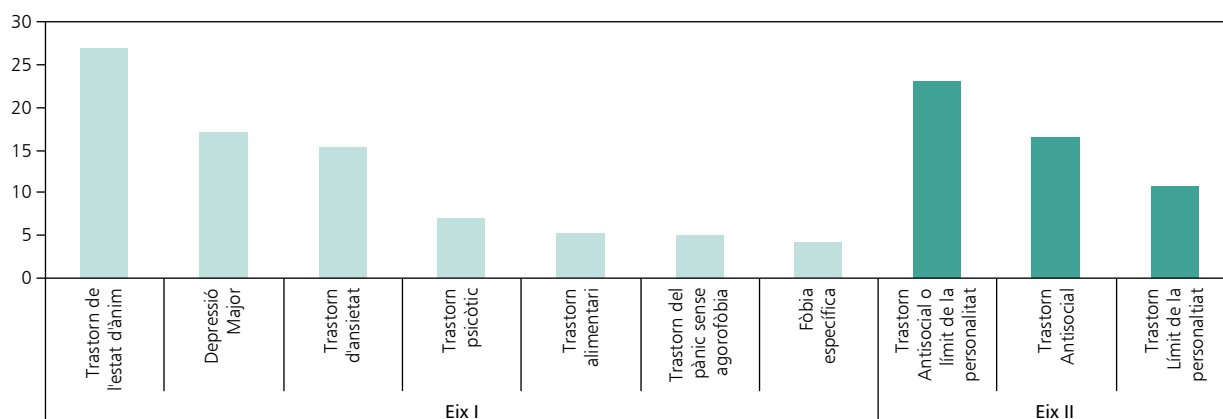
sobredosi, observem que un 16% saben menys de dues raons o accions per prevenir o revertir una sobredosi. Aquest fet es veu traduït en les taxes de mortalitat per sobredosi, que malgrat que es mantenen constants en els darrers anys (Figura 19) a l'any 2012 a Barcelona van morir 64 persones per reacció aguda adversa a drogues. La majoria d'aquestes defuncions es trobaven a un domicili privat (73%) mentre que les produïdes al carrer sols representaven un 12% de les defuncions. La substància més detectada en els morts per sobredosi és l'heroïna, 75% de les defuncions, tot i que la característica principal dels darrers anys és la presència de més de dues substàncies en les mostres analitzades i l'increment del nombre de defuncions amb presència de cocaïna, passant d'estar present en un 15% dels casos l'any 1995 a un 58% l'any 2012 (Figura 38).

Figura 36. Motius de visita a urgències relacionats amb el consum de drogues segons substància que motiva la urgència. Barcelona, 2012.



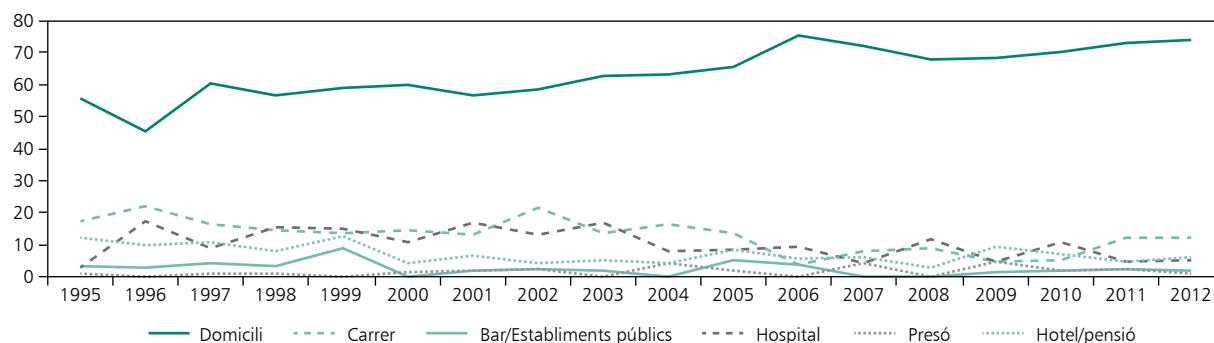
Font: Sistema d'Informació sobre Drogues. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Figura 37. Comorbiditat psiquiàtrica algun cop a la vida en pacients amb Trastorn per Ús de Substàncies (TUS). Barcelona, 2000-2006.



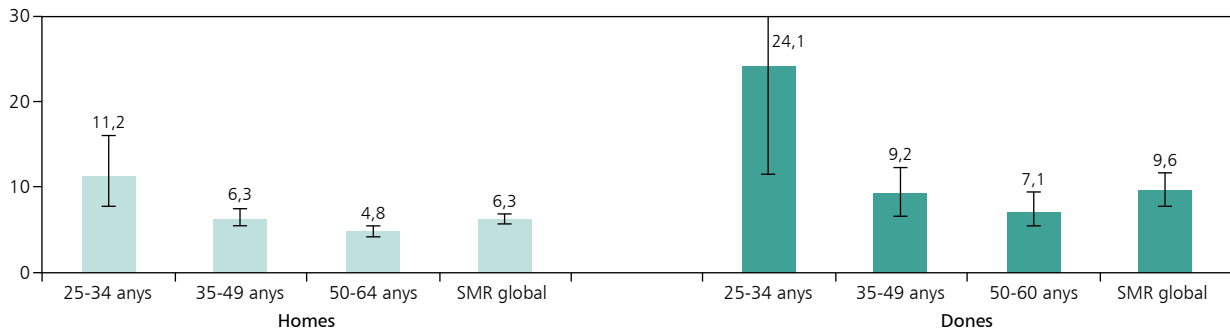
Font: Torrens M et al. 2011¹⁴.

Figura 38. Proporció de morts per reacció aguda adversa a drogues segons lloc de defunció. Barcelona, 1995-2012.



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

Figura 39. Raó de mortalitat estandaritzada (SMR) segons grups d'edat i sexe en una cohort d'inicis de tractament per alcohol. Barcelona, 1997-2009.



Font: Guitart, AM et al. 2011¹⁶.

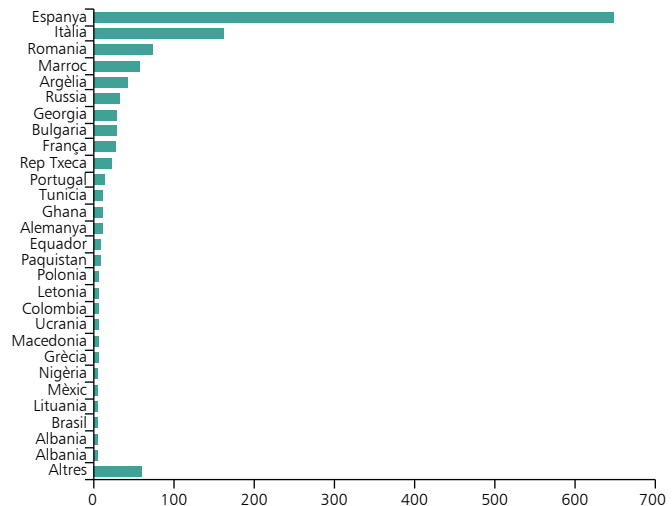
Si analitzem l'excés de mortalitat en pacients amb trastorn per consum d'alcohol (TCA) i calculem l'impacte poblacional que pot atribuir-se a aquest trastorn, observem que hi ha grans diferències segons edat i sexe. Així, en un estudi realitzat en el nostre àmbit¹⁶, observem que de 7.109 persones que varen iniciar tractament en els CAS de Barcelona per TCA, van morir 557 persones (83% homes) en 12 anys. L'excés de mortalitat va ser vuit vegades superior respecte a la població general de 18-64 anys de edat, i especialment alt entre el grup de 25-34. Es van observar diferències significatives segons el sexe (Figura 39).

A Barcelona, es va estimar que el trastorn per consum d'alcohol ocasionava 73 morts a l'any; el 3,3% del total de defuncions de la ciutat en aquesta franja d'edat. És a dir, els joves i les dones amb TCA tenen un risc elevat de mortalitat prematura, per tant és important la detecció precoç del consum problemàtic d'alcohol i reforçar els programes de prevenció selectiva i indicada.

Amb l'objectiu de prevenir les sobredosis i altres riscos associats al consum de drogues, s'han desplegat a la ciutat programes de reducció de danys. Aquests programes es centren en vincular a recursos sanitaris aquelles persones que no poden abandonar el consum de drogues, per tal de disminuir els riscos associats al consum i vehicular-los a programes de

tractament. L'any 2012, 3.557 persones van ser ateses en els programes de reducció de danys. La mitjana d'edat d'aquests pacients era de 35 anys, sent majoritàriament homes (82%) i sols un 33% tenien llar, la resta vivia al carrer, en cases okupades o en institucions. La meitat dels usuaris era d'origen espanyol (49,5%), i de les persones d'origen estranger el 55,8% procedia de països de la Unió Europea. Els països més representats eren Itàlia amb 161 persones, Romania amb 73, Marroc amb 57, Algèria amb 41 i Rússia amb 32 (Figura 40).

Figura 40. Distribució del país d'origen de les persones que van entrar en contacte amb els programes de reducció de danys. Barcelona, 2012.



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

5. PLA D'ACCIÓ SOBRE DROGUES DE BARCELONA 2013-16

MARC CONCEPTUAL

Aquest Pla parteix del que s'ha aconseguit amb els plans anteriors, i busca mantenir l'impuls i la resposta de qualitat, explorant enfocaments més integrals sobre les drogues legals i il·legals, tot definint una política integral.

S'ha definit un Pla orientat a la consolidació dels progressos assolits, on són especialment rellevants l'eficiència i l'optimització de recursos, la qualitat i la factibilitat de les accions que acompanyen als objectius plantejats. Per això, s'ha concentrat el nombre d'objectius, accions i àmbits, prioritzant aquells que s'han considerat més adequats en funció de l'evidència científica.

Per altra banda, amb l'avaluació continuada i la prioritització d'objectius i accions, s'han pogut definir polítiques amb una alta efectivitat, que es poden redirigir, redimensionar o potenciar quan calgui al llarg d'aquest Pla.

Les avaluacions científiques han demostrat arreu que les polítiques efectives d'abordatge de les drogodependències han de ser integrals, amb una combinació equilibrada de mesures preventives, dissuasòries, d'intervenció i d'assistència sanitària, social i d'integració laboral, incorporant les intervencions innovadores d'eficàcia provada. L'experiència internacional mostra que el retard en l'aplicació de mesures efectives (com els programes de manteniment en metadona, els d'intercanvis de xeringues o les actuacions de prevenció selectiva) comporta un greu impacte en la salut pública, que afecta tant les persones drogodependents, com al conjunt de la població¹⁷.

Un abordatge pragmàtic de les polítiques de tractament de les drogodependències s'ha de basar en aquests factors. Està demostrat que amagar els problemes lligats al consum de drogues és un plantejament errat que mai ha servit per millorar aquesta problemàtica. Altrament, l'evolució i els canvis de la població en el consum de substàncies, les dinàmiques pròpies del mercat de drogues, i la transformació dels determinants socials i culturals impliquen la necessitat que els plans i les polítiques de drogues s'hagin d'adaptar constantment a les noves realitats, tot cercant les mesures de major efectivitat.

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

- La recerca de l'eficiència i optimització de recursos
- La coordinació, amb lideratge participatiu, de tots els actors coresponsables d'aquest Pla
- Oferir serveis i intervencions preventives de qualitat i basades en els determinants que influeixen en el consum de risc
- Reduir la problemàtica associada al consum d'alcohol

MISSIÓ, VISIÓ I VALORS

L'anàlisi del consum a la ciutat de Barcelona posa de manifest que l'ús de drogues, durant la transició de la infància a la maduresa, es dona amb certa freqüència. Aquest consum, habitualment, és abandonat en arribar a l'edat adulta, però en determinats casos pot evolucionar i esdevenir un problema d'abús o de dependència.

Aquest risc afecta totes les capes socials, per bé que hi ha factors personals i de l'entorn que hi tenen influència. És per això, que plantejarem cinc grans vessants estratègiques en què es fonamenta el Pla: prevenir el consum, fomentar l'abstinència per a qui vulgui abandonar consum, reduir els riscos i efectes adversos sanitaris i socials per a qui fa un consum esporàdic o habitual, minimitzar els danys associats a l'addicció i propiciar el canvi cap al tractament per aquells que ho sol·licitin.

La **missió** del Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona és **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**, per tal de:

- 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.

Fent-ho d'acord a un model de base comunitària i intersectorial en el que participen els diversos agents de manera coordinada i en col·laboració.

FILOSOFIA I PRINCIPIS RECTORS

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

- **Equitat i disminució de les desigualtats socials.** Totes les accions i estratègies desenvolupades en aquest Pla tindran en compte les desigualtats socials presents en el consum de substàncies psicoactives i l'equitat en l'accés als serveis de tots els consumidors de drogues.

- **Solidaritat i accessibilitat als drets socials.** Cal avançar cap a una ciutat on tothom vegi garantit l'exercici dels seus drets i que pugui gaudir d'una vida digna, on el projecte comú de ciutat sigui inclúsiu i cohesionat. Donant cabuda a tota la població, independentment de la seva vulnerabilitat o risc de patir exclusió social.
- **Contundència amb el tràfic de drogues i compromís amb les persones i l'espai públic.** Refermar el compromís municipal de contribuir a la lluita contra el mercat il·legal de drogues i la voluntat de treballar per minimitzar els efectes del seu consum sobre les persones i l'espai públic.
- **Perspectiva de gènere.** En les accions incloses dins d'aquest Pla es considerarà sistemàticament la perspectiva de gènere (condicions de vida i de treball, socialització de gènere i necessitats diferents de les dones i dels homes).
- **Els consumidors de drogues són persones amb tots els drets** i per tant, no han de ser objecte de discriminació, independentment de l'origen, l'ètnia o la cultura.
- **Protecció del menor.** Seguint les directrius de l'ONU sobre els drets de l'infant, aquest Pla vetllarà per la protecció del menor per tal que el seu desenvolupament físic, mental i social es doni de forma saludable i adequada.
- **Personalització i intervencions sanitàries i socials basades en l'excel·lència,** realitzada 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.** Les intervencions en drogodependències s'abordaran de manera global, tenint present el conjunt de problemes associats al fenomen social del consum de les drogues.
- **Accessibilitat als recursos.** L'atenció a les persones consumidores de drogues complirà amb els principis generals de l'atenció sanitària a Catalunya, serà gratuïta, equitativa, igualitària, universal i de qualitat.
- **Criteris de qualitat i avaluació en totes les accions desenvolupades.** Introduir els criteris de qualitat i d'avaluació en els programes de prevenció, assistència, i reinserció que es desenvolupin en aquest Pla.
- **Coresponsabilitat i coordinació.** 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.
- **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 els municipals (Pla municipal per a la infància 2013-16, Pla d'Adolescència i Joventut 2013-16, Pla municipal per a la igualtat d'oportunitats real i efectiva entre dones i homes 2012-15, Pla Municipal per a la inclusió social 2013-16, Pla de Treball d'Immigració 2012-15, Pla Estratègic de l'Esport de Barcelona 2012-22, Programa d'Actuació Municipal 2012-15) com els autonòmics (Pla de Salut de Catalunya 2011-15¹, Pla Director de Salut Mental i Addiccions⁴, Pla d'Actuació en Prevenció sobre Drogues 2012-16⁷, Llibre Blanc de la Prevenció a Catalunya⁸, etc.), així com del Plan Accion sobre Drogas 2013-16³ del PND i altres sectors diferents del sanitari, establint els criteris d'harmonització i seguiment corresponents.
- **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.
- **Participació dels diferents actors implicats,** inclosos les persones usuàries, per tal d'implementar intervencions que possibilitin canvis de conductes relacionades amb la salut. Per tenir una perspectiva transformadora de la societat és important la implicació activa de la societat, dels serveis, de les institucions, dels agents comunitaris, de les ONGs i de les pròpies persones usuàries.
- **Interculturalitat.** Incorporar la perspectiva intercultural en les diferents polítiques transversals, per tal

d'assegurar l'equitat, la diversitat i la interacció de les diferents cultures.

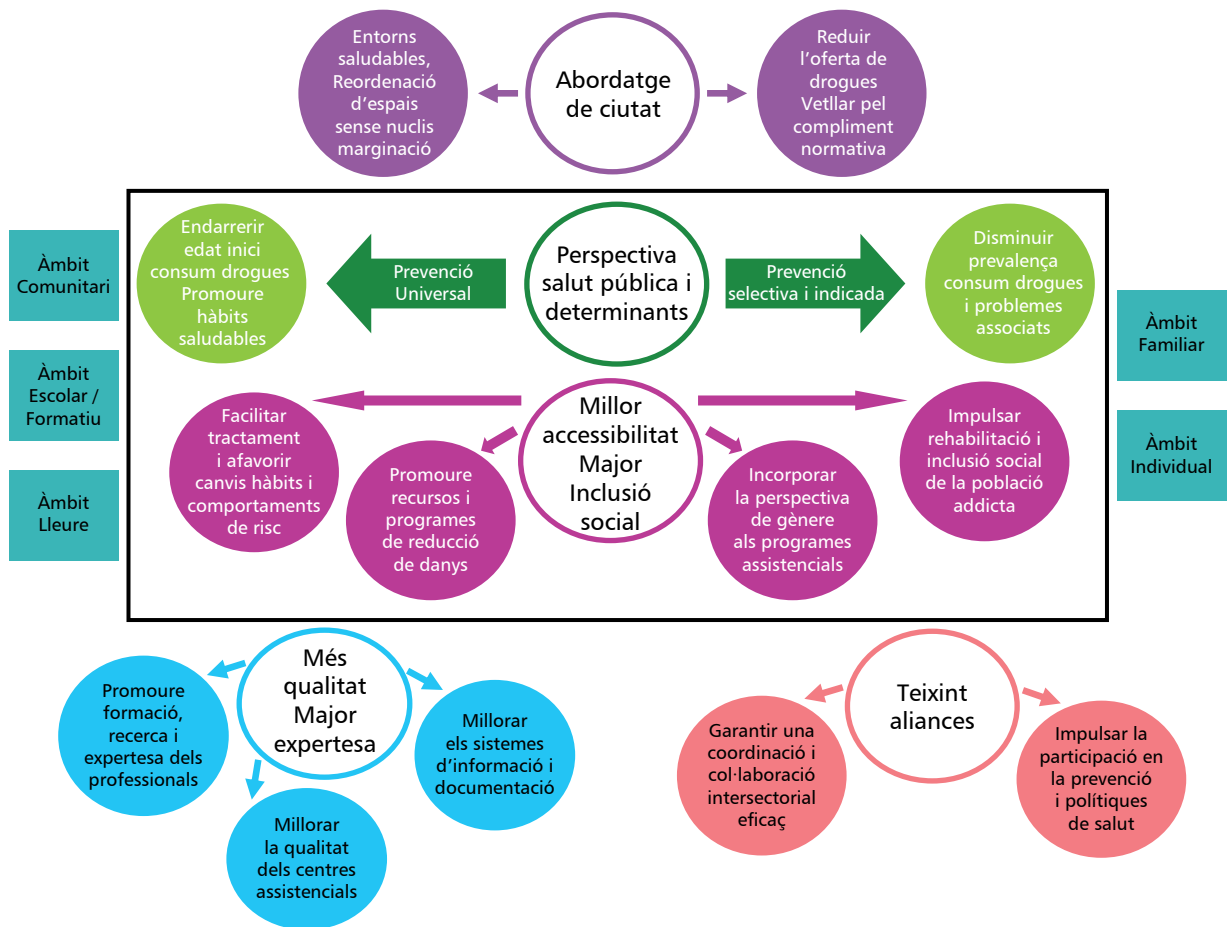
- **Recerca, informació i coneixement.** Es facilitarà la informació necessària per a la gestió dels recursos i de les intervencions dutes a terme, s'aprofundirà en la recerca i monitoratge del fenomen canviant de les drogues. Es garantirà les eines necessàries per planificar i desenvolupar programes de prevenció, intervenció, assistencials i de reinserció basats en l'evidència científica.
- **Avaluació continua.** Els plans de treball desenvolupats tindran objectius i indicadors que seran avaluats periòdicament.

PLANIFICACIÓ OPERATIVA

El Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona comprèn les grans directrius i objectius que cal portar a terme durant el període 2013-16 a la ciutat. Les diferents línies i àmbits d'intervenció s'agrupen en 5 grans línies estratègiques (**Figura 41**):

1. **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 tenir en compte la diversitat i les particularitats dels diferents territoris. Hi ha diferents actors 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 agents socials. Les diferents accions d'aquesta línia estratègica aniran encaminades a la reordenació d'espais, al control de l'oferta, al compliment de la normativa vigent i al control de la publicitat.
2. **Perspectiva de salut pública i els seus determinants.** En l'àmbit local i urbà hi ha factors específics que determinen la salut. Aquest 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.
3. **Millor accessibilitat als recursos i major inclusió social.** 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. Aquesta línia estratègica es desenvoluparà amb accions encaminades a abastar tot el ventall assistencial, des del llindar de la més baixa exigència fins a la reinserció social i laboral.
4. **Més qualitat i major expertesa.** Cal enfortir la investigació i la formació en el camp de les drogo-dependències, assegurar que el coneixement generat sigui comunicat i aplicat, i vetllar pel benestar dels professionals i els 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.** Cal estimular i millorar la col·laboració, coordinació i lideratge participatiu entre els diferents actors 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 les associacions d'afectats.

Figura 41. Línies estratègiques i objectius del Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2013-16.



LÍNIA ESTRATÈGICA 1. ABORDATGE DE CIUTAT

OBJECTIU 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.

Línies d'acció	Indicadors
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.	Núm. xeringues recollides al carrer
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.	Núm. 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.	Núm. circuits de prevenció i seguretat activats
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.	Núm. 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.	Núm. reunions realitzades i/o impulsades

OBJECTIU 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.

Línies d'acció	Indicadors
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 vulneren la llei del tabac.	Núm. denúncies Canvi d'ordenança
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.	Núm. Denúncies Núm. Inspeccions
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.	Núm. 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.	Elaborar un document administratiu intern difós als diversos òrgans gestors

Continua

Línies d'acció	Indicadors
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.	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.	Núm. denúncies
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.	Núm. 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.	Núm. alcoholèmies realitzades % de positives
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.	Elaboració guia bones pràctiques i Núm. guies implementades
1.2.11. Abordar la situació dels clubs de cànnabis i les entitats comercials de cultiu i consum de cànem, vetllant perquè compleixin la normativa vigent.	Núm. coordinacions Núm. accions policials
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.	Núm. mesures aprovades

LES MESURES PRINCIPALS D'AQUESTA LÍNIA ESTRATÈGICA SÓN:

- Distribució territorial equilibrada dels recursos de drogodependències.
- Incrementar el control per evitar la venda d'alcohol a menors i fora de l'horari establert en el comerç minorista.
- Controlar la publicitat de begudes alcohòliques en els espais exteriors i refermar l'exclusió del patrocini i la publicitat en les activitats organitzades per l'Ajuntament
- Abordar la situació dels clubs de cànnabis i de les entitats comercials de cultiu i consum de cànem.

LÍNIA ESTRATÈGICA 2. PERSPECTIVA DE SALUT PÚBLICA I ELS SEUS DETERMINANTS

OBJECTIU 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.

Línies d'acció	Indicadors
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.	Núm. programes de formació realitzats Núm. persones formades
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.	Núm. 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.	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.	Núm. programes Núm. 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.	Núm. centres amb programes preventius Núm. de 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.	Elaboració del programa
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).	Núm. 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.	Núm. 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.	Núm. fulletons
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.	Núm. escoles amb salut i escola

Continua

Línies d'acció	Indicadors
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.	Núm. visites a la Web i Facebook de pares
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.	Núm. escoles amb participació de pares Núm. AMPAs i pares implicats

Objectiu 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.

Línies d'acció	Indicadors
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.	Núm. programes Núm. joves que s'han acollit
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).	Núm. joves i/o famílies que s'han acollit
2.2.1.3. Reforçar la formació continuada, en prevenció de drogodependències, dels professionals que treballen amb grups vulnerables.	Núm. cursos realitzats Núm. 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.	Núm. joves formats
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.	Núm. 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.	Núm. activitats Núm. joves que si 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.	Núm. cursos realitzats Núm. 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.	Núm. accions realitzades
2.2.2.5. Divulgar, informar i fer complir les ordenances municipals pel que fa a l'ús de l'espai públic.	Núm. sancions

Continua

Línies d'acció	Indicadors
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.	Realització del programa
2.2.3.2. Impulsar programes de prevenció selectiva destinats a població juvenil i indicada als centres docents (universitat, cicles formatius superiors).	Núm. programes
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.	Núm. cursos realitzats Núm. 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.	Núm. joves derivats
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.	Núm. circuits activats
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.	Núm. famílies derivades per recurs
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.	Núm. intervencions Núm. famílies que s'hi ha acollit
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.	Núm. joves i/o famílies ateses
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.	Núm. circuits pactats Núm. joves derivats segons recurs
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.	Activitat i núm. visites web i facebook
2.2.5.4. Reforçar les intervencions motivacionals sobre alcohol a l'atenció primària de salut amb especial atenció al programa Beveu Menys.	Núm. ABS amb Beveu Menys
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.	Núm. persones amb cribratge Núm. 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.	Núm. ABS amb referent d'addiccions

LES MESURES PRINCIPALS D'AQUESTA LÍNEA ESTRATÈGICA SÓN:

- Utilitzar els canals i llenguatges propers a la població adolescent i jove, per fer intervencions preventives en el consum alcohol i altres drogues.
- Implementar programes d'oci saludable per a adolescents i joves.
- Incorporar la perspectiva de gènere en els programes preventius universals i impulsar programes de prevenció selectiva per a l'alumnat de major risc.
- Elaborar un programa d'educació emocional per prevenir el consum de drogues i altres estils de vida no saludables, violència, assetjament escolar i altres patologies mentals.
- Promoure el programa Fem Salut a l'escola i impulsar el programa d'habilitats parentals.
- Mantenir el SOD per a adolescents i les seves famílies partir del model d'intervenció breu.
- Impulsar la figura del referent en addiccions a l'atenció primària sanitària, per detectar i derivar trastorns per consum de substàncies.

LÍNIA ESTRATÈGICA 3. MILLOR ACCESSIBILITAT ALS RECURSOS I MAJOR INCLUSIÓ SOCIAL

OBJECTIU 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.

Línies d'acció	Indicadors
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.	Núm. persones acollides a les mesures alternatives
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.	Núm. psicofàrmacs prescrits
3.1.3. Àmbit familiar	
3.1.3.1. Estimular la participació de la família en l'acompanyament de l'usuari en tractament per consum d'alcohol i altres drogues.	Núm. històries familiars obertes als CAS
3.1.3.2. Incorporar la targeta Cuida'm per a les famílies cuidadores de drogodependents.	Núm. targetes dispensades
3.1.3.3. 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.	Aplicació cartera de serveis
3.1.3.4. Realitzar estratègies per fer un seguiment dels fills i filles de persones drogodependents.	Núm. de fills/filles atesos
3.1.4. Àmbit individual	
3.1.4.1. 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.	Núm. persones cribrades Núm. persones derivades
3.1.4.2. Millorar la gestió de casos entre l'Atenció Primària de Salut i la xarxa especialitzada de salut mental i addiccions.	Núm. casos coordinats
3.1.4.3. 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.	Núm. ABS amb referent
3.1.4.4. Buscar estratègies per tal d'implementar el control de la prescripció de benzodiazepines a l'atenció primària de salut, especialitzada i d'urgències.	Núm. guies realitzades i aplicades
3.1.4.5. 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.	Existència del programa Núm. Treballadors/es atesos/es
3.1.4.6. 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.	Núm. joves atesos als CAS específic
3.1.4.7. 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.	Núm. dies en la llista d'espera

Continua

Línies d'acció	Indicadors
3.1.4.8. Garantir una cartera de serveis homogènia que contempli tot el ventall assistencial en tots els CAS de Barcelona.	Aplicació cartera de serveis
3.1.4.9. Assegurar una assistència sanitària i social, ambulatoria, hospitalària o residencial a les persones afectades per un trastorn per ús de substàncies psicoactives.	Núm. persones amb TUS sense assistència
3.1.4.10. 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.	Accés a RCA, recepta electrònica i Història Clínica compartida
3.1.4.11. Respondre a les noves modalitats terapèutiques (patologia dual i trastorn addictiu sever) i els consum emergents amb recursos assistencials adequats.	Núm. nous programes implementats
3.1.4.12. Potenciar nous programes de tractament basats en l'evidència científica.	Núm. nous programes implementats
3.1.4.13. Promoure la coresponsabilitat i coparticipació de l'usuari/a i la seva família en el tractament.	Núm. històries familiars obertes als CAS
3.1.4.14. Garantir l'orientació jurídica a la xarxa de centres d'atenció a les drogodependències.	Núm. CAS amb assessor jurídic

OBJECTIU 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.

Línies d'acció	Indicadors
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.	Núm. visites realitzades
3.2.1.2. Propiciar sistemes d'acompanyament i tutela per a persones drogodependents amb alta exclusió social.	Núm. acompanyaments realitzats
3.2.1.3. Facilitar l'accessibilitat als recursos de salut mental existents a les persones drogodependents amb patologia dual.	Núm. derivacions / coordinacions realitzades
3.2.1.4. Assegurar les Unitats Hospitalàries de Desintoxicació, garantint espai i llits en els 4 hospitals caps de sector.	Núm. llits
3.2.1.5. Garantir que a la cartera de serveis de l'atenció primària de salut inclogui el programa d'intercanvi de xeringues.	Núm. 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.	Núm. persones que hi han accedit
3.2.3. Àmbit individual	
3.2.3.1. Potenciar els programes i les intervencions de reducció de danys per tal de millorar la qualitat i esperança de vida de la població drogodependent.	Núm. persones ateses a REDAN

Continua

Línies d'acció	Indicadors
3.2.3.2. Facilitar l'accés i millorar l'adherència als recursos sanitaris i socials de les persones amb problemes de drogues amb risc d'exclusió social.	Percentatge adherència a l'any
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.	Núm. 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.	Núm. programes realitzats Núm. persones formades
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.	Núm. tractaments 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 TSI.	Núm. persones amb TUS que no han estat ateses
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.	

OBJECTIU 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.

Línies d'acció	Indicadors
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.	Núm. proves realitzades Núm. persones derivades
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.	Núm. recursos amb adequació especial
3.3.3. Garantir que els programes de tractament incorporin la perspectiva de gènere i es promoguin els grups terapèutics de dones.	Núm. CAS amb programes per a dones
3.3.4. Impulsar programes de salut sexual i reproductiva i de cribatge de malalties de transmissió sexual per a dones amb TUS.	Núm. 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.	Núm. 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.	Núm. dones valorades
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.	Núm. dones derivades
3.3.8. Adequar la Casa d'Acollida 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.	Existència de llits per a dones consumidores i els seus fills/es

OBJECTIU 3.4 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
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.	Núm. recursos socials creats
3.4.2. Fomentar tallers ocupacionals i espais de cerca laboral en els centres de tractament especialitzats.	Núm. tallers Núm. persones ateses
3.4.3. Potenciar xarxes socials complementàries als tractaments amb funcions d'inclusió social, laboral, ocupació del temps lliure i creació de xarxa relacional.	Núm. 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.	Núm. programes
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.	Núm. 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.	Núm. coordinacions realitzades

LES MESURES PRINCIPALS D'AQUESTA LÍNEA ESTRATÈGICA SÓN:

- Impulsar la figura del referent en addiccions a l'atenció primària sanitària per millorar l'atenció de pacients amb TUS.
- Millorar el control de la prescripció de les benzodiazepines en l'atenció primària de salut, l'especialitzada i la d'urgències, fent especial èmfasi en les dones.
- Incrementar la capacitat d'acció dels CAS amb la nova història clínica, per assegurar l'accés al RCA, la recepta electrònica i la incorporació a la història clínica compartida.
- Vetllar que tots els pacients amb TUS tinguin garantit el tractament i el finançament de la medicació pel seu trastorn crònic
- Garantir que els programes de tractament incorporin la perspectiva de gènere i es promoguin els grups terapèutics de dones.
- Fer cribatge de violència masclista i assegurar la valoració del seu risc a totes les dones que inicien tractament als centres assistencials de drogodependències.
- Crear recursos socials que afavoreixin la inclusió social d'aquelles persones drogodependents que ho necessitin.

LÍNIA ESTRATÈGICA 4. MÉS QUALITAT I MAJOR EXPERTESA

OBJECTIU 4.1. Millorar la recerca, la formació, l'expertesa i el benestar dels professionals de la xarxa de drogodependències.

Línies d'acció	Indicadors
4.1.1. Fomentar la recerca aplicada i translacional en el camp de l'alcohol i altres drogues.	Núm. projectes subvencionats Núm. articles publicats
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.	Núm. professionals formats
4.1.4. Incrementar el coneixement dels treballadors i treballadores mitjançant un pla de formació continuada per cadascun dels rols professionals.	Núm. professionals amb formació continuada
4.1.5. Proporcionar capacitació als directius dels centres de drogodependències en sistemes de qualitat i gestió de recursos.	Núm. directius formats
4.1.6 Assegurar el benestar i el bon clima laboral dels professionals dels centres de tractament de l'ASPB	Resultats enquesta clima laboral

OBJECTIU 4.2. Millorar la qualitat de la xarxa d'atenció a les drogodependències.

Línies d'acció	Indicadors
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.	Núm. 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.	Núm. de centres que participen a les taules e 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).	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.	Acreditació
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.	Existència Comissió Núm. 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.	Enquesta de satisfacció bianual per pacients i professionals

OBJECTIU 4.3. Millorar els sistemes d'informació i documentació dels centres assistencials.

Línies d'acció	Indicadors
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.	Núm. indicadors SIDB Percentatge de dades faltans
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.	Creació quadre 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.	Presència del SICAS a tota la xarxa de drogues
4.3.4. Integrar a la història clínica dels CAS (SICAS) l'accés a la recepta electrònica.	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.	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.	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.	Interconnexió diferents sistemes d'informació

LES MESURES PRINCIPALS D'AQUESTA LÍNEA ESTRATÈGICA SÓN:

- Fomentar la recerca aplicada i translacional en el camp de l'alcohol i altres drogues.
- Millorar l'expertesa i la qualificació dels professionals que treballen en el camp de drogues.
- Assegurar el benestar i el bon clima laboral dels professionals dels centres de tractament de l'ASPB
- Estendre la cultura d'excel·lència al conjunt de professionals de la xarxa.
- Adoptar com a model de referència per a la gestió dels Centres assistencials, l'EFQM, assolir la certificació ISO 14000 ambiental, i mantenir i consolidar la certificació ISO 9001.
- Implementar i consolidar el nou aplicatiu informàtic als centres assistencials i elaborar un quadre de comandament amb indicadors de qualitat.
- Integrar a la història clínica dels CAS l'accés a la recepta electrònica i incorporar la HC dels CAS en la Història Clínica Compartida.
- Afavorir la participació de l'ASPB en el nou disseny del CMBD de salut mental i addiccions.

LÍNIA ESTRATÈGICA 5. TEIXINT ALIANCES

OBJECTIU 5.1. 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
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.	Núm. 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.	Núm. 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.	Núm. de 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.	Núm. 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.).	Núm. 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.	Núm. 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.	Núm. coordinacions realitzades
5.1.8. Garantir que els territoris amb més problemàtica tinguin una taula tècnica de coordinació amb els diferents actors	Núm. 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.	Núm. 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.	Presència dels programes

OBJECTIU 5.2. Implicar la ciutadania com a agent social de salut, impulsant la participació en les accions de prevenció i polítiques de salut.

Línies d'acció	Indicadors
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.	Núm. 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.	Núm. 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.	Núm. reunions amb el CAC Núm. 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".	Núm. 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.	Núm. reunions fetes
<i>Continua</i>	
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.	Núm. 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.	Núm. impactes mediàtics
5.2.8. Promoure una consciència social sobre la importància dels problemes, danys i costos personals i socials relacionats amb les drogues.	Núm. actes amb entitats i persones clau

LES MESURES PRINCIPALS D'AQUESTA LÍNEA ESTRATÈGICA SÓN:

- Col·laboració intersectorial i reforç de la transversalitat dels diferents sectors municipals.
- Mantenir els COSMIA reforçant el paper de l'atenció primària social i de salut per tal de garantir la continuïtat assistencial.
- Afavorir la creació d'una Taula de Coordinació dels recursos assistencials de drogodependències i de serveis socials per garantir la continuïtat del procés terapèutic dels pacients amb TUS.
- Mantenir i ampliar els projectes de prevenció en drogodependències inclosos al programa "Salut als Barris".
- Impulsar els Consells de Salut de Districte com a ens de participació ciutadana i el CMBS com un espai de reflexió, participació d'entitats.
- Advocar en la ciutadania per modificar la pauta social de banalització del consum de drogues, especialment pel que fa a l'alcohol i el cànnabis.

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 els trastorns per l'ús de substàncies (TUS) d'aquelles persones afectades o familiars, que per iniciativa pròpia, fan una demanda específica d'atenció. Així mateix, s'atendran 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 reducció de danys 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 DEL TRACTAMENT AMBULATORI

Tractaments psicofarmacològics, psicoterapèutics grupals i individuals:

- Per donar resposta al programes de:
 - Programa d'alcoholisme.
 - Programa d'opiàcis.
 - 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 d'actuació 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).

- Programa de derivació i coordinació a recursos de contenció (Comunitats terapèutiques, pisos tutelats, unitats de crisi, 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.
- Informació bàsica per l'usuari sobre el servei.
- Consentiment informat.

Reforç socio-educatiu:

- Tallers de reinserció i formació socio-laboral.
- Atenció a la diversitat lingüística i culturals.
- Foment del temps d'oci.
- Assessorament jurídic.
- Derivació, coordinació i seguiment de recursos externs (Programa atenció a la Dona, Serveis Socials bàsics, CSS, EAIA etc.).
- Programa de derivació i coordinació a recursos penals-judicials (centres penitenciaris, servei d'atenció a la víctima, servei de mesures 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.
- Us de les sales de consum supervisat.

- Tractaments directament observats de diferents patologies orgàniques o mentals en cas que el 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, prelaborals, etc.).
- Derivació, coordinació i seguiment amb recursos externs (IMSS, CSS, EAD, EAIA, centres penitenciaris, etc.).
- Assessorament jurídic.

CRITERIS DEL PLA D'EQUIPAMENTS

El Pla tindrà en compte el model d'atenció i organització del Pla Director de salut mental i addiccions i els criteris de planificació establerts en el mapa sanitari, socio-sanitari i de salut pública, donant resposta a aquests criteris:

- **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 21**).
- **Magnitud del problema.** La necessitat de serveis es calcularà de manera objectiva segons l'ICPD a cada districte, indicador de validesa coneguda⁷. Aquest índex es construirà 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 i inicis de tractament per drogues (sense comptar els inicis per addicció al tabac). Així el districte amb puntuació més alta és el de major problemàtica, i els altres se situen successivament.
- **Continuïtat en el procés terapèutic.** Els nous 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 mitja 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 drogues, 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 drogodependents 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 de recursos específics de drogues (**Figura 21**).
- **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. 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 crearan mecanismes permanents de diàleg amb els actors implicats. En aquest sentit, a cada territori es constituiran:
 - Una mesa de coordinació amb els diferents actors implicats i afectats: gestors, tècnics, veïns, policia, les pròpies persones addictes (si és possible).
 - Una mesa tècnica de planificació i gestió: gestors i tècnics.

PROPOSTES ESPECÍFIQUES PER EQUIPAMENTS

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

S'actualitzarà el Pla Operatiu d'Integració de les Addiccions a la Xarxa Sanitària de la Ciutat de Barcelona que està en curs fins el 2014.

- Districte de Nou Barris: 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.
- Districte de Gràcia: Cercar un nou emplaçament pel 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 Sant Martí: Reordenació de l'oferta de serveis de Salut Mental i Addiccions, prioritzant un recurs de Salut Mental i Addiccions per la zona de Sant Martí Nord.
- Districte de Ciutat Vella: Trasllat del CAS Baluard dins del barri, per tal de millorar la confortabilitat de les persones usuàries i dels professionals. El CAS Baluard seguirà funcionant en les mateixes condicions actuals, fins al moment en que el nou equipament previst que l'ha de substituir estigui obert i, com a mínim,

amb la mateixa cartera de serveis en ple funcionament. Així mateix, Es completarà la cartera de serveis al CAS Lluís Companys i el CAS Barceloneta es reestructurarà en un centre integral quan les obres de l'Hospital del Mar arribin a terme.

NOUS RECURSOS SOCIALS PER A PERSONES AMB PROBLEMES D'ADDICCIONS

- Creació d'un centre de allotjament i atenció per a persones malaltes drogodependents en situació d'exclusió social, integrant-se el Servei d'Atenció i Prevenció Sociosanitària (SAPS).
- Pis-refugi per a dones maltractades que pugui acollir aquelles que el precisen tot i mantenir un consum actiu de drogues.

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 la patologia dual a 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 patologia dual com per a malalts convalsents d'altres patologies orgàniques i que siguin persones drogodependents.

MANTENIR PROGRAMES COMUNITARIS:

- Garantir els programes d'Intercanvi de Xeringues (PIX) d'actuació directa amb educadors 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 per via parenteral amb especial impacte a la via pública.
- Consolidar la unitat sanitària mòbil de reducció de danys, com a complement de l'estratègia anterior, per tal de reforçar o donar assistència a aquells punts que, en un moment determinat, ho puguin precisar.

7. DISPONIBILITAT DE RECUSOS SEGONS DISTRICTE

Districte I CIUTAT VELLA	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS				P. Contacte Socio-sanitari Tallers socio-educatius	Centre Dia	R. Residencial Urbà	PIX	Observacions Dades 2012	
					P. Lliure Drogues	P. Metadona	P. Alcohol	P. altres Drogues						P. Tabac
Habitants ^a : 104.056	CAS Barceloneta * Ciutat vella	Parc de Salut Mar	Institut de neuropsiquiatria i addiccions (INAD)	Sí	X	X	X	X				X	713 atesos/es:	
	CAS Lluís Companys * Ciutat Vella	Creu Roja Barcelona	Creu Roja		X	X	X	X				X	991 atesos/es:	
	CAS SPOTT	Diputació Barcelona	Diputació Barcelona		X		X	X	X	X	X	X	938 atesos/es (dels quals 167 són menors 18 anys)	
	CAS CECAS	Centre Català de Solidaritat (CECAS) Fundació privada	CECAS		X	X	X	X		X	X	X	322 atesos/es:	
	Unitat d'Acollida Can Puig	Consorci de Serveis Socials BCN	CECAS							X	X	X	147 atesos/es U. acollida 27 atesos/es Pisos de reinserció 2 CT fora BCN	
	Unitat de Desintoxicació Hospitalària (UHD) Hospital del Mar	Parc de Salut Mar	INAD							X	X		103 Atesos/es UHD:	
	SAPS	Creu Roja Barcelona	Creu Roja						X	X		X		
	Agents de Salut al carrer	ASPB	Àmbit Prevenció i ABD	Contracte									X	Educació a usuari/a Contacte comunitat
	Farmàcies	Privat				X							X	2 amb PMM 2 amb PIX
	PADS	Creu Roja Barcelona	Creu Roja			X								P. d'atenció domiciliària a drogodependents Sida 116 atesos/es:
	Centre Dispensador de Metadona	Generalitat de Catalunya	Departament de Salut / ICS			X								426 atesos/es
	Centre Robador	ASPB	Fundació Àmbit Prevenció	Contracte						X	X		X	795 atesos/es
	CAS Baluard	ASPB	ABD	Contracte		X				X	X		X	1.866 atesos/es al recurs 1.335 atesos/es a l'EVA 443 atesos/es a l'EIA
Fundació Ciutat i Valors	Fundació Ciutat i Valors										X		Seu Social 2 Recursos residencial	

CT: Comunitat Terapèutica; PMM: Programa de Manteniment de Metadona; PIX: Programa d'Intercanvi de Xeringues; EVA: Espai de Venopunció Assistida; EIA: Espai Inhalat Supervisat.

* Sectorització.

a. Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 30 de juny de 2011. Ajuntament de Barcelona. Total habitants de Barcelona: 1.615.985.

Districte II EIXAMPLE	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS				P. Contacte Socio-sanitari Tallers socio-educatius	Centre Dia	R. Residencial Urbà	PIX	Observacions Dades 2012	
					P. Lliure Drogues	P. Metadona	P. Alcohol	P. altres Drogues						P. Tabac
Habitants ^a : 264.997	Unitat de Desintoxicació Hospitalària (UHD) H. Clínic de Barcelona	Corporació Sanitària Clínic	Corporació Sanitària Clínic							X	X		Desintoxicació d'alcohol	
	Farmàcies	Privat				X						X	7 amb PMM 14 amb PIX	
	Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD)	ASPB	Institut Genus	Contracte										Atenció individual per a adolescents i joves fins a 21 anys i familiars 479 atesos/es :
	OBINSO Obra d'Integració Social	Associació OBINSO Obra d'Integració Social									X			Seu social; 1 R. residencial urbà; 2 CT fora de BCN
	CAS Unitat Addiccions Hospital Clínic de BCN <i>* Esquerra de l'Eixample</i>	Corporació Sanitària Clínic	Corporació Sanitària Clínic			X	X	X				X		
Fundació Font Picant	Fundació Font Picant												Seu social 1 CT fora de BCN	

PMM: Programa de Manteniment de Metadona; PIX: Programa d'Intercanvi de Xeringues; CT: Comunitat Terapèutica.

* Sectorització.

a. Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 30 de juny de 2011. Ajuntament de Barcelona. Total habitants de Barcelona: 1.615.985.

Districte III SANTS - MONTJUÏC	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS				P. Contacte Socio-sanitari	Tallers socio-educatius	Centre Dia	R. Residencial Urbà	PIX	Observacions Dades 2012
					P. Lliure Drogues	P. Metadona	P. Alcohol	P. altres Drogues						
Habitants ^a : 182.771	CAS Sants *: <i>Esquerra de l'Eixample-Sants Montjuïc-Les Corts</i>	ASPB	ABD	Contracte	X	X	X	X	X	X	X	X	1.382 atesos/es	
	Agents de Salut al carrer	ASPB	ABD	Contracte								X	Educació usuari Contacte comunitat	
	Farmàcies	Privat				X						X	7 amb PMM 14 amb PIX	
	Sala mòbil Zona Franca	ASPB	ABD	Contacte					X			X	270 atesos/es al recurs 170 atesos/es a l'EVA	
	Programa Recollida de Xeringues	Ajuntament BCN	BCN pel medi ambient											
	Unitat Mòbil de Dispensació de Metadona	ASPB	Institut Genus	Contracte		X							X	49 atesos/es
	Fundació Salut i Comunitat	Fundació Salut i Comunitat i								X		X		Seu social; 1 T.Socio-Laboral per a alcohòlics; 2 . Res. urbanes; 2 CT i 1 C. de Dia fora de BCN
	Fundació Gresol Projecte Home Catalunya	Associació Projecte Hombre									X			Programa ambulatori nocturn

PMM: Programa de Manteniment de Metadona; PIX: Programa d'Intercanvi de Xeringues; CT: Comunitat terapèutica; EVA: Espai de Venopunció Assistida.

* Sectorització.

a. Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 30 de juny de 2011. Ajuntament de Barcelona. Total habitants de Barcelona: 1.615.985.

Districte IV LES CORTS	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS				P. Contacte Socio-sanitari Tallers socio-educatius	Centre Dia	R. Residencial Urbà	PIX	Observacions Dades 2012
					P. Lliure Drogues	P. Metadona	P. Alcohol	P. altres Drogues					
Habitants ^a : 82.340	Farmàcies	Privat				X						X	4 amb PMM 4 amb PIX
	Unitat Mòbil de dispensació de Metadona	ASPB	Institut Genus	Contracte		X						X	39 Atesos/es

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

a. Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 30 de juny de 2011. Ajuntament de Barcelona. Total habitants de Barcelona: 1.615.985.

Districte V SARRIÀ - SANT GERVASI	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS				P. Contacte Socio-sanitari Tallers socio-educatius	Centre Dia	R. Residencial Urbà	PIX	Observacions Dades 2012
					P. Lliure Drogues	P. Metadona	P. Alcohol	P. altres Drogues					
Habitants ^a : 144.791	CAS Sarrià * Sarrià Sant Gervasi-Gràcia	ASPB	ABD	Contracte	X	X	X	X		X	X	X	618 atesos/es
	Programa Esportiu de reinserció social	Fundació Privada Mensalus		Subvenció						X			338 atesos/es
	Farmàcies	Privat				X						X	1 amb PMM 5 amb PIX

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

* Sectorització.

a. Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 30 de juny de 2011. Ajuntament de Barcelona. Total habitants de Barcelona: 1.615.985.

Districte VI GRÀCIA	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS				P. Contacte Socio-sanitari Tallers socio-educatius	Centre Dia	R. Residencial Urbà	PIX	Observacions Dades 2012	
					P. Lliure Drogues	P. Metadona	P. Alcohol	P. altres Drogues						P. Tabac
Habitants ^a : 121.430	CAS Gràcia * Gràcia	Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor	Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor		X	X	X	X					102 atesos/es:	
	Associació RAUXA	Associació RAUXA					X			X	X		Seu social; 1 Furgoneta 1 CT Urbana; Recursos residencials urbans	
	Associació ATRA	ATRA									X		Seu social; 1.CT fora de BCN; 1 Recurs residencial fora de BCN	
	Farmàcies	Privat				X						X	5 amb PMM 9 amb PIX	
	Línia Verda	Generalitat	Fundació Institut Promoció Social i Salut (IPSS)										Telèfon Informació sobre Drogues de Catalunya 1.007 trucades rebudes de BCN; 46 persones ateses de BCN	
	P. Disminució Riscos Joves - Energy Control	ABD		Subvenció										Programa preventiu en joves a l' àmbit d'oci
	AAT (Associació d'Ajuda al Toxicòman)	Associació d'Ajuda al Toxicòman												Seu social; 1 CT, 2 Recursos residencials i 1 Centre de dia fora BCN

PMM: Programa de Manteniment de Metadona; PIX: Programa d'Intercanvi de Xeringues; CT: Comunitat Terapèutica.

* Sectorització.

a. Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 30 de juny de 2011. Ajuntament de Barcelona. Total habitants de Barcelona: 1.615.985.

Districte VII HORTA- GUINARDÓ	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS					P. Contacte Socio-sanitari	Tallers socio-educatius	Centre Dia	R. Residencial Urbà	PIX	Observacions Dades 2012
					P. Lliure Drogues	P. Metadona	P. Alcohol	P. altres Drogues	P. Tabac						
Habitants ^a : 169.512	CAS Horta-Guinardó <i>*adults: Dte. Horta-Guinardo</i> <i>*P. adolescents i tabac: BCN Ciutat</i>	ASPB	INPROSS	Contracte	X	X	X	X							1.167 atesos/es Programa d'atenció adolescents amb criteri d'abús o dependència
	CAS Unitat de Psiquiatria Clínica i conductes addictives. Sant Pau-Citran <i>* Esquerra del Eixample</i>	Fundació de la Gestió Sanitària Hospital Sant Pau	Fundació de la Gestió Sanitària Hospital Sant Pau		X	X	X	X	X		X				524 Primeres visites
	Unitat de Desintoxicació Hospitalària (UHD) Hospital Sant Pau	Fundació de la Gestió Sanitària Hospital Sant Pau	Fundació de la Gestió Sanitària Hospital Sant Pau							X	X				248 atesos/es UHD 111 atesos/es Centre Dia
	Unitat de Desintoxicació Hospitalària (UHD) H. del Vall d'Hebron	ICS	ICS							X	X				96 atesos/es UHD
	CAS Vall d'Hebron <i>*Barris fronteres Hospital Vall d'Hebron</i>	ICS/ASPB	ICS	Contracte	X	X	X	X	X				X		507 atesos/es CAS 108 atesos/es a REDAN 14 atesos/es a EVA
	Programa Esportiu	Esportistes Solidaris	Esportistes Solidaris	Subvenció							X				Exercici físic i esport Suport al procés de rehabilitació de drogodependents (CT Can Puig)
	Farmàcies	Privat				X							X		3 amb PMM 7 amb PIX
	Unitat Mòbil de dispensació de Metadona	ASPB	Institut Genus	Contracte		X							X		42 atesos/es

REDAN: Espai de Reducció de Danys; EVA: Espai de venopunció assistida; PMM: Programa de Manteniment de Metadona; PIX: Programa d'Inter-canvi de Xeringues; CT: Comunitat Terapèutica.

* Sectorització.

a. Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 30 de juny de 2011. Ajuntament de Barcelona. Total habitants de Barcelona: 1.615.985.

Districte VIII NOU BARRIS	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS				P. Contacte Socio-sanitari Tallers socio-educatius	Centre Dia	R. Residencial Urbà	PIX	Observacions Dades 2012
					P. Lliure Drogues	P. Metadona	P. Alcohol	P. altres Drogues					
Habitants: 167.637	CAS Nou Barris * Nou Barris	ASPB	Institut Genus	Contracte	X	X	X	X		X	X	X	933 atesos/es
	Unitat Mòbil de dispensació de Metadona	ASPB	Institut Genus	Contracte		X							159 atesos/es
	Farmàcies	Privat				X						X	5 amb PMM 7 amb PIX

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

a. Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 30 de juny de 2011. Ajuntament de Barcelona. Total habitants de Barcelona: 1.615.985.

Districte IX SANT ANDREU	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS				P. Contacte Socio-sanitari Tallers socio-educatius	Centre Dia	R. Residencial Urbà	PIX	Observacions Dades 2012
					P. Lliure Drogues	P. Metadona	P. Alcohol	P. altres Drogues					
Habitants: 147.370	CAS Garbivent * St. Andreu i St Martí Nord	ASPB	INPROSS	Contracte	X	X	X	X		X	X	X	1.562 atesos/es
	Farmàcies	Privat				X						X	4 amb PMM 14 amb PIX
	Agents de Salut al carrer	ASPB	Fundació Àmbit Prevenició	Contracte								X	Educació a usuaris Contacte comunitat

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

a. Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 30 de juny de 2011. Ajuntament de Barcelona. Total habitants de Barcelona: 1.615.985.

Districte IX SANT MARTI	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS				P. Contacte Socio-sanitari	Tallers socio-educatius	Centre Dia	R. Residencial Urbà	PIX	Observacions Dades 2012
					P. Lliure Drogues	P. Metadona	P. Alcohol	P. altres Drogues						
Habitants ^a : 231.158	CAS Fòrum * Sant Marti Sud	Parc de Salut Mar	INAD		X	X	X	X	X			X	422 atesos/es	
	Unitat Patologia Dual Centre Fòrum	Parc de Salut Mar	INAD							X	X		201 Atesos/es	
	Farmàcies	Privat				X						X	1 amb PMM 13 amb PIX	
	Unitat Mòbil de dispensa- ció de Metadona	PADB	Institut Genus	Contracte		X								57 atesos/es
	Associació Social FORMA 21	Associació Social FORMA 21										X		Seu social 3 Recursos residencials urbans
	Grup per la reinserció i inserció social (AEC GRIS)	AEC GRIS										X		Seu social; 1 CT fora BCN; 1 R. residencial urbà fora BCN
	Agents de Salut al carrer	ASPB	ABD	Contracte									X	Educació a usuaris/es Contacte comunitat

PMM: Programa de Manteniment de Metadona; CT: Comunitat Terapèutica.

* Sectorització.

a. Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 30 de juny de 2011. Ajuntament de Barcelona. Total habitants de Barcelona: 1.615.985.

8. SIGLES I ACRÒNIMS

ABS: Àrea Bàsica de Salut.

AIS: Avaluació de l'Impacte en la Salut.

AMPA: Associació de Mares i Pares d'Alumnes.

ASPB: Agència de Salut Pública de Barcelona.

ASPCAT: Agència de Salut Pública de Catalunya.

CAS: Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències.

CAC: Consell de l'Audiovisual de Catalunya.

CMBD: Conjunt Mínim de Base de Dades.

CMBS: Consell Municipal de Benestar Social.

COSMIA: Comitès Operatius de Salut Mental i Addiccions.

CSB: Consorci Sanitari de Barcelona.

CT: Comunitat Terapèutica.

EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EFQM: European Foundation for Quality Management.

FRESC: Factors de Risc en Estudiants de Secundària.

HC: Història clínica.

ICPD: Índex de Consum Problemàtic de Drogues.

ISO: Organización Internacional de Normalización (International Organization for Standardization).

PIJ: Punts d'Informació Juvenils.

PIX: Programa d'Intercanvi de Xeringues.

PMM: Programa de Manteniment de Metadona.

PND: Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

PUNJIP: Punts Jove Informa't i Participa.

RCA: Registre Central d'Assegurats.

REDAN: Recursos de Reducció de Danys.

SEPAD: Servei de Prevenció i Atenció a les Drogodependències.

SICAS: Sistema d'informació dels CAS.

SIDB: Sistema d'Informació sobre Drogues de Barcelona.

SIS: Servei d'Inserció Socials.

SOD: Servei d'Orientació sobre Drogues.

TAS: Trastorn Addictiu Sever.

TCA: Trastorn per Consum d'Alcohol.

TIC: Tecnologies de la Informació i la Comunicació.

TSI: Targeta sanitària individual.

TUS: Trastorn per Ús de Substàncies.

UEC: Unitats d'Escolarització Compartida.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla de Salut de Catalunya 2011-2015. Disponible: http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Destaquem/Documents/plasalut_vfinal.pdf
2. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). EMCDDA 2013–15 strategy and work programme. EMCDDA, Lisbon, September 2012. Disponible en: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_188833_EN_wp2013-15.pdf
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan de Acción sobre Drogas. España 2013-16. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid 2013. Disponible en: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/PLAN_ACCION_SOBRE_DROGAS2013_2016.pdf
4. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla director de salut mental i addiccions de Catalunya. Barcelona, 2006. Disponible: <http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Ciudadania/La%20salut%20de%20la%20A%20a%20la%20Z/D/Depressio/documents/salutmental.pdf>
5. WHO European Centre for Health Policy. Health Impact Assessment. Main concepts and suggested approach. Gothenburg consensus Paper. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1999.
6. Borrell, C; Pons-Viguès, M.; Morrison, J.; Diez, E. Factors and processes influencing health inequalities in urban areas. *JECH* (2013) 67:389-91.
7. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla d'Actuació en Prevenció sobre Drogues 2012-16: Consum de drogues. Problemes associats. Barcelona, 2012.
8. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Llibre blanc de la prevenció a Catalunya: Consum de drogues i problemes associats. Barcelona, 2008.
9. López, M.J.; Fernández, E.; Pérez-Rios, M.; Martínez-Sánchez, J.M.; Schiaffino, A.; Galán, I.; Moncada, A.; Fu, M.; Montes, A.; Saltó, E.; Nebot, M. Impact of the 2011 Spanish smoking ban in hospitality venues: indoor secondhand smoke exposure and influence of outdoor smoking. *Nicotine Tob Res.* 2013;15(5):992-6.
10. Thanki, D.; Domingo-Salvany, A.; Barrio G.; Sánchez Mañez, A.; Llorens, N.; Suelves, J.M. et al. The choice of screening instrument matters: The case of problematic cannabis use screening in Spanish population of adolescents.
11. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Resumen. Informe ESPAD 2011. Consumo de sustancias entre escolares de 36 países europeos. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2012. Disponible: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_191808_ES_TD3012613ESC.PDF
12. Ariza, C.; Pérez, A.; Sánchez-Martínez, F.; Dieguez, M.; Espelt, A.; Pasarin, M.I.; et al. Evaluation of the effectiveness of a school-based cannabis prevention program. *Drug Alcohol Depend.* (2013), <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.012>
13. Vitale, S.G.; Van de Mheen, H.; Van de Wiel, A.; Garretsen, H.F.L. Substance use among emergency room patients: Is self-report preferable to biochemical markers?. *Addictive Behaviors* (2006), 31:1661-1669.
14. Torrens, M; Gilchrist, G; Domingo-Salvany, A. The psyCoBarcelona Group. Psychiatric comorbidity in illicit drug users: Substance-induced versus independent disorders. *Drug and Alcohol Dependence* 113 (2011), 147-156.
15. Informe anual 2012: el problema de la drogodependencia en Europa. OEDT (2012): Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo. Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2012>
16. Guitart, A.M.; Espelt, A.; Castellano, Y.; Bartroli, M.; Villalbí, J.R.; Domingo-Salvany, A.; Brugal, M.T. Impacto del trastorno por consumo de alcohol en la mortalidad: ¿hay diferencias según la edad y el sexo? *Gac Sanit* 2011;25 (5):385-90.
17. Babor, T.; Caulkins, J.; Edwards, G.; Fisher, B.; Foxcroft, D.; Humpheys, K.; Strang, J. (2010) Drug policy and the public good. Oxford: Oxford University Press.

**RESUM EXECUTIU PLA D'ACCIÓ
SOBRE DROGUES DE BARCELONA 2013-16**

El 8è. Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona (PADB) compleix 25 anys i es caracteritza per haver obtingut un ampli consens social i polític en totes les seves edicions, consolidant el que es coneix com a model Barcelona de resposta al consum de drogues.

METODOLOGIA

La metodologia utilitzada és una metodologia participativa pròpia del Health Impact Assessment (HIA) o Avaluació de l'Impacte en la Salut (AIS), que consisteix en contactar amb els diferents actors i agents sanitaris, socials, educatius, culturals, cossos de seguretat i d'altres per tal de cercar el consens polític, social i professional.

Els principis d'aquesta metodologia es fonamenten en un model de governança urbana sobre els diferents determinants de salut per aconseguir el benestar individual i comunitari, emfatitzant l'equitat, la justícia social i els drets humans, amb un enfocament multidisciplinari i fent ús de l'evidència científica quantitativa o, en el seu defecte, de la informació qualitativa, tot partint de l'avaluació del Pla anterior.

El PADB 2013-16 parteix i comparteix línees estratègiques i objectius amb els plans de drogues europeu^a, estatal^b, autonòmic^c i amb els plans d'actuació locals^d.

COM ÉS LA CIUTAT EN LA QUE VIVIM?

Barcelona disposa d'una àmplia i consolidada xarxa assistencial, que s'ha anat adequant als canvis en la realitat del consum de substàncies psicoactives i a les necessitats i particularitats dels diferents territoris. En els darrers quatre anys, s'han obert dos nous centres en dos districtes que fins aleshores no disposaven de cap recurs d'atenció a les drogodependències, alhora que s'han reestructurat tots els Centres d'Atenció i Seguiment (CAS) municipals dotant-los d'un model de tractament integral, amb assistència de reducció de danys per donar resposta immediata a persones amb consum de substàncies en actiu, i amb tractaments més estructurats i d'alta exigència per a qui ho sol·liciti. Actualment, a tots els districtes de la ciutat excepte en un, on el problema és poc rellevant, hi ha un recurs per atendre a persones drogodependents i a les seves famílies, que oferta una cartera de serveis, que inclou prestacions sanitàries, socials i educatives.

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

Segons les dades procedents de l'enquesta FRESC^e del 2012 realitzada a estudiants de secundària, batxillerat i cicles formatius de Barcelona, les substàncies psicoactives més consumides són l'alcohol, el tabac i el cànnabis. El percentatge d'adolescents de 14 a 18 anys, que diuen haver consumit el darrer mes alcohol i/o cànnabis són de 34,6% i 10,6% respectivament, mentre que el consum de tabac diari és de l'11%. Es constata una davallada o una estabilització del consum en totes les substàncies (figures 24, 25, i 26). Quant a la cobertura dels programes de prevenció universal de drogues a les escoles de secundària s'ha mantingut estable al llarg dels darrers anys, amb aproximadament el 40% (figures 9 i 28). Cal remarcar la consolidació del programa "De marxa sense entrebancs" (figures 10 i 11), que té com a objectiu proporcionar als adolescents i joves activitats alternatives als comportaments de risc, com pot ser la participació en un oci saludable, produint efectes beneficiosos, potenciant els factors de protecció i fomentant el desenvolupament d'hàbits saludables. És un programa que s'ha anat adequant i adaptant els darrers anys, i que conté un dels projectes amb més èxit, el "De

a. Estratègia 2013-15 de l'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies

b. Plan de Acción sobre Drogas de España 2013-16

c. Pla de salut de Catalunya, 2011-15; Pla director de Salut Mental i Addiccions; Pla d'Actuació en Prevenció sobre Drogues 2012-16; Llibre Blanc de la Prevenció a Catalunya.

d. Pla Municipal per a la Infància 2013-16; Pla d'Adolescència i Joventut 2013-16; Pla Municipal per a la igualtat d'oportunitats real i efectiva entre dones i homes 2012-15; Pla Municipal per a la inclusió socials 2013-16; Pla de Treball d'Immigració 2012-15; Pla Estratègic de l'Esport de Barcelona 2012-22; Programa d'Actuació Municipal 2012-15.

e. Enquesta FRESC (Factors de Risc en Estudiants de Secundària). Es pot consultar a: <http://www.aspb.cat/quefem/enquesta.aspx>; http://www.aspb.cat/quefem/docs/Informe_FRESC_2012.pdf

marxa fent esport" (figura 29), en el que durant l'any 2012 hi van participar 2.770 adolescents, principalment de barris amb el programa de "Salut als Barris" o amb indicadors de consum problemàtic elevat.

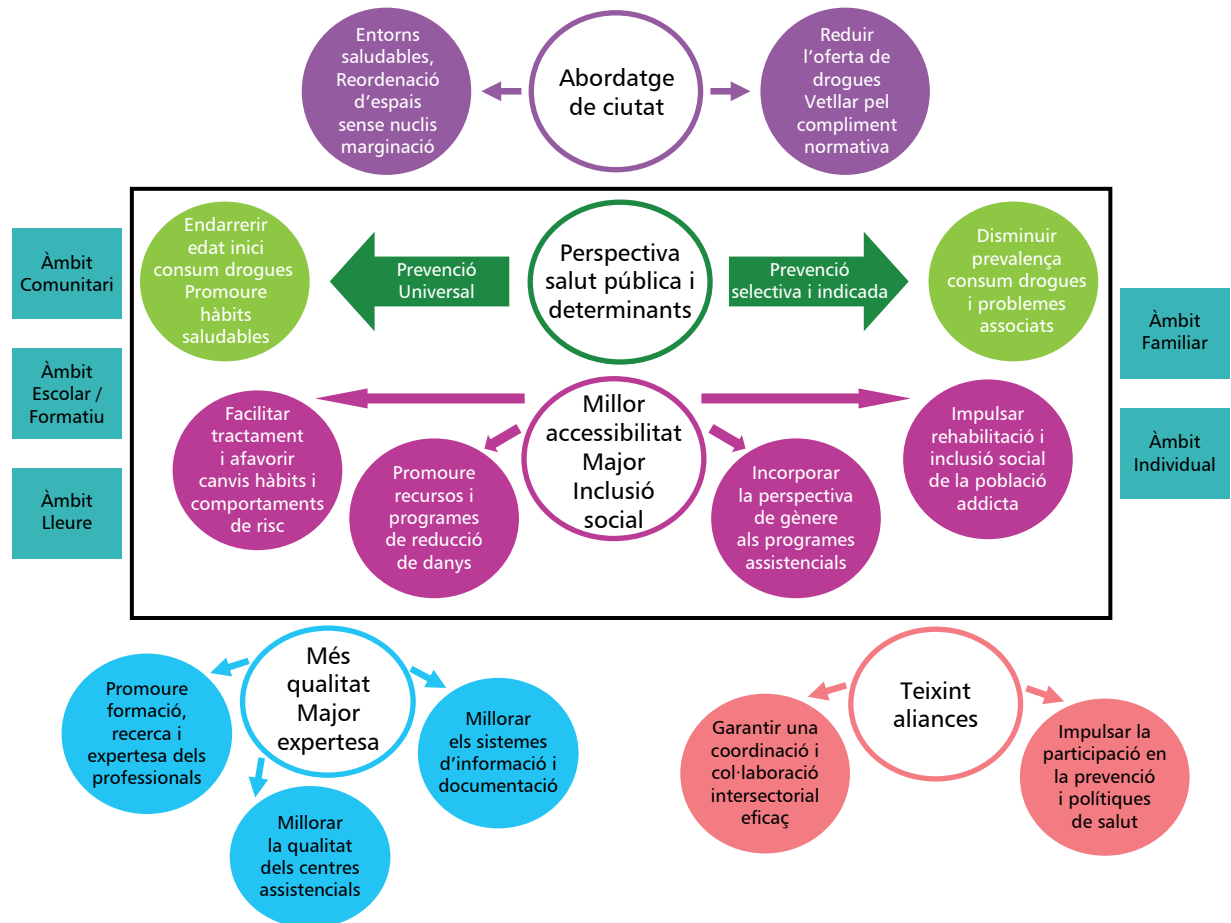
En analitzar la població addicta a l'alcohol i altres drogues, durant l'any 2012 hi va haver un total de 4.379 inicis de tractament per abús o dependència a substàncies psicoactives. L'alcohol segueix sent la principal substància per la que es fa demanda de tractament, representant el 52% del total dels inicis de Barcelona ciutat. La cocaïna és la segona substància (21%), mentre que l'heroïna s'ha estancat en els darrers anys situant-se en el 16% dels inicis a l'any 2012, tot i que l'heroïna representa el 40% de tots els pacients que estan en tractament als centres. Progressivament, el cànnabis ha augmentat la seva presència en els inicis de tractament en els CAS, arribant a l'11% en el darrer any (figures 14, 15 i 35).

MISSIÓ, FILOSOFIA I PRINCIPIS RECTORS DEL PADB

La missió del Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona és prevenir i reduir el consum de drogues psicoactives, i les seves repercussions negatives per tal de disminuir la morbiditat i mortalitat associades, prevenir situacions d'exclusió social i evitar la vulneració i l'incompliment de la legislació vigent. Fent-ho d'acord a un model de base comunitària i intersectorial en el que participen els diversos agents de manera coordinada i en col·laboració.

El PADB incorpora principis d'equitat, solidaritat, cohesió i inclusió social, fent un abordatge integral, personalitzant les intervencions socio-sanitàries basades en l'excel·lència, amb coresponsabilitat, transversalitat i coordinació, segons un model de gestió eficient, transparent, innovador i útil, i incorporant la perspectiva intercultural i de gènere, amb una avaluació continuada i periòdica.

Línies estratègiques i objectius del Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2013-16.



PLANIFICACIÓ OPERATIVA

El PADB comprèn les grans directrius i objectius que cal portar a terme durant el període 2013-16 a la ciutat. Les diferents línies i àmbits d'intervenció s'agrupen en 5 línies estratègiques:

1. **Abordatge de ciutat.** Es basa en una política transversal per dissenyar una estratègia comuna pel que fa al consum de drogues al conjunt de la ciutat i considerant la diversitat i les particularitats dels diferents territoris. Hi ha diferents actors 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 agents socials. Les diferents accions d'aquesta línia estratègica van encaminades a la reordenació d'espais, al control de l'oferta, al compliment de la normativa vigent i al control de la publicitat.

Les principals mesures són:

- Distribució territorial equilibrada dels recursos de drogodependències.
- Incrementar el control per evitar la venda d'alcohol a menors i fora de l'horari establert en el comerç minorista.
- Controlar la publicitat de begudes alcohòliques en els espais exteriors i refermar l'exclusió del patrocini i la publicitat en les activitats organitzades per l'Ajuntament
- Abordar la situació dels clubs de cànnabis i de les entitats comercials de cultiu i consum de cànem.

2. **Perspectiva de salut pública i els 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 van encaminades a la prevenció universal del consum de l'alcohol i altres drogues, alhora que es dirigeixen esforços a poblacions específiques i grups d'alt risc mitjançant intervencions de prevenció selectiva i/o indicada.

Les principals mesures són:

- Utilitzar els canals i llenguatges propers a la població adolescent i jove, per fer intervencions preventives en el consum alcohol i altres drogues.
- Implementar programes d'oci saludable per a adolescents i joves.
- Incorporar la perspectiva de gènere en els programes preventius universals i impulsar programes de prevenció selectiva per a l'alumnat de major risc.
- Elaborar un programa d'educació emocional per prevenir el consum de drogues i altres estils de vida no saludables, violència, assetjament escolar i altres patologies mentals.
- Promoure el programa "Fem Salut" a l'escola i impulsar el programa d'habilitats parentals.
- Mantenir el Servei d'Orientació sobre Drogues per a adolescents i les seves famílies a partir del model d'intervenció breu.
- Impulsar la figura del referent en addiccions a l'atenció primària sanitària, per detectar i derivar trastorns per consum de substàncies.

3. **Millor accessibilitat als recursos i major inclusió social.** 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. Aquesta línia estratègica es desenvolupa amb accions encaminades a abastir tot el ventall assistencial, des del llindar de la més baixa exigència fins a la reinserció social i laboral.

Les principals mesures són:

- Impulsar la figura del referent en addiccions a l'atenció primària sanitària per millorar l'atenció de pacients amb Trastorn d'ús de substàncies (TUS).
- Millorar el control de la prescripció de les benzodiacepines en l'atenció primària de salut, l'especialitzada i la d'urgències, fent especial èmfasi en les dones.
- Incrementar la capacitat d'acció dels CAS amb la nova història clínica, per assegurar l'accés al Registre de Control d'Assegurats (RCA), la recepta electrònica i la incorporació a la història clínica compartida.
- Vetllar que tots els pacients amb TUS tinguin garantit el tractament i el finançament de la medicació pel seu trastorn crònic
- Garantir que els programes de tractament incorporin la perspectiva de gènere i es promoguin els grups terapèutics de dones.
- Fer cribatge de violència masclista i assegurar la valoració del seu risc a totes les dones que inicien tractament als centres assistencials de drogodependències.
- Crear recursos socials que afavoreixin la inclusió social d'aquelles persones drogodependents que ho necessitin.

4. **Més qualitat i major expertesa.** Enfortint la investigació i la formació en el camp de les drogodependències, assegurant que el coneixement generat sigui comunicat i aplicat, i vetllant pel benestar dels professionals i els 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.

Les principals mesures són:

- Fomentar la recerca aplicada en el camp de l'alcohol i altres drogues.
- Millorar l'expertesa i la qualificació dels professionals que treballen en el camp de les drogues.
- Assegurar el benestar i el bon clima laboral dels professionals dels centres de tractament de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB).
- Estendre la cultura d'excel·lència al conjunt de professionals de la xarxa.
- Adoptar com a model de referència per a la gestió dels Centres assistencials, l'EFQM, assolir la certificació ISO 14001 ambiental, i mantenir i consolidar la certificació ISO 9001.
- Implementar i consolidar el nou aplicatiu informàtic als centres assistencials i elaborar un quadre de comandament amb indicadors de qualitat.
- Integrar a la història clínica (HC) dels CAS l'accés a la recepta electrònica i incorporar la HC dels CAS en la Història Clínica Compartida.
- Afavorir la participació de l'ASPB en el nou disseny del Consell Municipal de Benestar Social de salut mental i addiccions.

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

Les principals mesures són:

- Col·laboració intersectorial i reforç de la transversalitat dels diferents sectors municipals.
- Mantenir els Comitès Operatius de Salut Mental i Addiccions (COSMIA) reforçant el paper de l'atenció primària social i de salut per tal de garantir la continuïtat assistencial.
- Afavorir la creació d'una Taula de Coordinació dels recursos assistencials de drogodependències i de serveis socials per garantir la continuïtat del procés terapèutic dels pacients amb TUS.
- Mantenir i ampliar els projectes de prevenció en drogodependències inclosos al programa "Salut als Barris".
- Impulsar els Consells de Salut de Districte com a ens de participació ciutadana i el Consell Municipal de Benestar Social com un espai de reflexió, participació d'entitats.
- Advocar en la ciutadania per modificar la pauta social de banalització del consum de drogues, especialment pel que fa a l'alcohol i el cànnabis.

CARTERA DE SERVEIS

Els Centres d'Atenció i Seguiment (CAS) Integrals consten de:

- **Demanda de tractament:** tractaments psicofarmacològics i psicoterapèutics grupals i individuals, valoració inicial del pacient i pla de tractament, derivació i seguiment, reforç socioeducatiu i valoració de la qualitat rebuda pel propi destinatari dels serveis.
- **Reducció de danys:** incloent entre d'altres l'atenció sanitària bàsica, cures, control de malalties infeccioses, tallers d'educació sanitària, accés a documents sanitaris bàsics, etc.

CRITERIS DEL PLA D'EQUIPAMENTS QUE ES DESPLEGA A PARTIR DEL PADB

El Pla d'Equipaments té en consideració el model d'atenció i organització del Pla director de Salut Mental i Addiccions de Catalunya, i els criteris de planificació establerts en el mapa sanitari, socio-sanitari i de salut pública, donant resposta als criteris d'accessibilitat, magnitud del problema, continuïtat del procés terapèutic, integració a la xarxa sanitària, creació d'espais de col·laboració entre centres de salut mental i addiccions, transparència, equitat territorial, qualitat, bon veïnatge i control i seguiment a partir de taules tècniques i d'observació en l'espai ciutadà.

**RESUMEN EJECUTIVO DEL PLAN DE ACCIÓN
SOBRE DROGAS DE BARCELONA 2013-16**

El 8º Plan de Acción sobre Drogas de Barcelona (PADB) cumple 25 años y se caracteriza por haber obtenido un amplio consenso social y político en todas sus ediciones, consolidando así lo que se conoce como modelo Barcelona de respuesta al consumo de drogas.

METODOLOGÍA

La metodología utilizada es una metodología participativa propia del Health Impact Assessment (HIA) o Evaluación del Impacto en la Salud (EIS), que consiste en contactar con los diferentes actores y agentes sanitarios, sociales, educativos, culturales, cuerpos de seguridad y otros para buscar el consenso político, social y profesional.

Los principios de esta metodología se fundamentan en un modelo de gobernanza urbana sobre los diferentes determinantes de salud para conseguir el bienestar individual y comunitario, enfatizando la equidad, la justicia social y los derechos humanos, con un enfoque multidisciplinario y haciendo uso de la evidencia científica cuantitativa o, en su defecto, de la información cualitativa, y partiendo de la evaluación del Plan anterior.

El PADB 2013-16 parte y comparte líneas estratégicas y objetivos con los planes de drogas europeo^a, estatal^b, autonómico^c y con los planes de actuación locales^d.

¿CÓMO ES LA CIUDAD EN LA QUE VIVIMOS?

Barcelona dispone de una amplia y consolidada red asistencial, que se ha ido adecuando a los cambios en la realidad del consumo de sustancias psicoactivas y a las necesidades y particularidades de los diferentes territorios. En los últimos cuatro años, se han abierto dos nuevos centros en dos distritos que hasta entonces no disponían de ningún recurso de atención a las drogodependencias, a la vez que se han reestructurado todos los Centros de Atención y Seguimiento (CAS) municipales dotándolos de un modelo de tratamiento integral, con asistencia de reducción de daños para dar respuesta inmediata a personas con consumo de drogas en activo, y con tratamientos más estructurados y de alta exigencia para quién lo solicite. Actualmente, en todos los distritos de la ciudad excepto en uno, donde el problema es poco relevante, hay un recurso para atender a personas drogodependientes y a sus familias, que oferta una cartera de servicios, que incluye prestaciones sanitarias, sociales y educativas.

¿QUÈ SABEMOS DE LOS CIUDADANOS Y CIUDADANAS QUE VIVEN EN LA CIUDAD?

Según los datos procedentes de la encuesta FRESC^e de 2012 realizada a estudiantes de secundaria, bachillerato y ciclos formativos de Barcelona, las sustancias psicoactivas más consumidas son el alcohol, el tabaco y el cánnabis. El porcentaje de adolescentes de 14 a 18 años, que dicen haber consumido en el último mes alcohol o cánnabis son del 34,6% y 10,6% respectivamente, mientras que el consumo de tabaco diario es del 11%. Se constata una disminución o una estabilización del consumo en todas las sustancias (figuras 24, 25, y 26). En cuanto a la cobertura de los programas de prevención universal de drogas en las escuelas de secundaria se ha mantenido estable a lo largo de los últimos años, con aproximadamente el 40% (figuras 9 y 28). Es necesario remarcar la consolidación del programa "De marcha sin tropiezos" (figuras 10 y 11), que tiene como objetivo proporcionar a los adolescentes y jóvenes actividades alternativas a los comportamientos de riesgo, como puede ser la participación en un ocio saludable, produciendo efectos beneficiosos, potenciando los factores de protección y fomentando el desarrollo de hábitos saludables. Es un programa que

a. Estrategia 2013-15 del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías

b. Plan de Acción sobre Drogas de España 2013-16

c. Plan de salud de Cataluña, 2011-15; Plan director de Salud Mental y Adicciones; Plan de Actuación en Prevención sobre Drogas 2012-16; Libro Blanco de la Prevención a Cataluña.

d. Plan Municipal para la Infancia 2013-16; Plan de Adolescencia y Juventud 2013-16; Plan Municipal para la igualdad de oportunidades real y efectiva entre mujeres y hombres 2012-15; Plan Municipal para la inclusión social 2013-16; Plan de Trabajo de Inmigración 2012-15; Plan Estratégico del Deporte de Barcelona 2012-22; Programa de Actuación Municipal 2012-15.

e. Encuesta FRESC (Factores de Riesgo en Estudiantes de Secundaria). Se puede consultar en: <http://www.aspb.cat/quefem/enquesta.aspx> ; http://www.aspb.cat/quefem/docs/Informe_FRESC_2012.pdf

se ha ido adecuando y adaptando en los últimos años, y contiene uno de los proyectos con más éxito, el "De marcha haciendo deporte" (figura 29), en el cual durante el año 2012 participaron 2.770 adolescentes, principalmente de barrios con el programa de "Salud en los Barrios" o con indicadores de consumo problemático elevado.

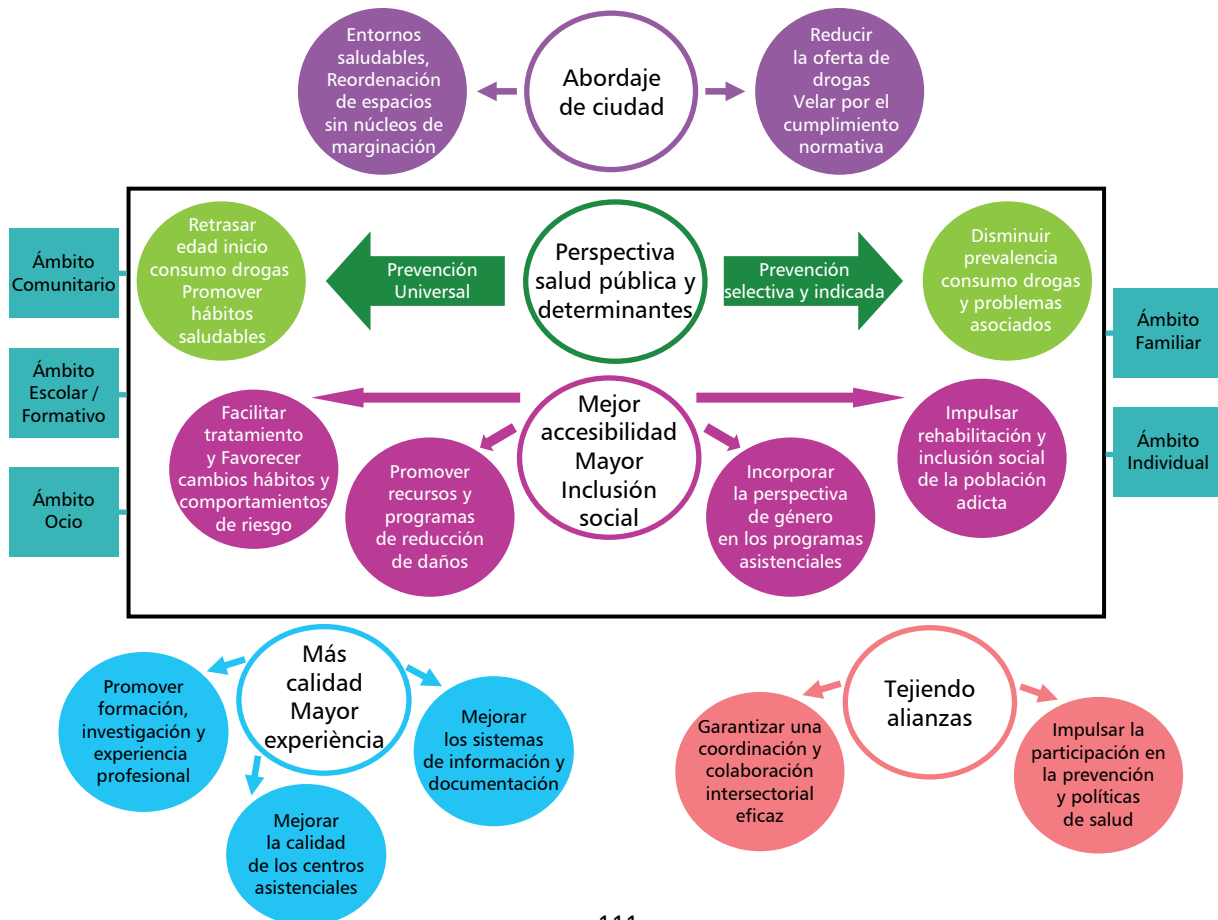
Analizando la población adicta al alcohol y otras drogas, durante el año 2012 hubo un total de 4.379 inicios de tratamiento por abuso o dependencia a sustancias psicoactivas. El alcohol sigue siendo la principal sustancia por la que se hace demanda de tratamiento, representando el 52% del total de los inicios de Barcelona ciudad. La cocaína es la segunda sustancia (21%), mientras que la heroína se ha estancado en los últimos años situándose en el 16% de los inicios durante el año 2012, aunque la heroína representa el 40% de todos los pacientes que están en tratamiento en los centros. Progresivamente, el cánnabis ha aumentado su presencia en los inicios de tratamiento en los CAS, alcanzando el 11% en el último año (figuras 14, 15 y 35).

MISSION, FILOSOFÍA Y PRINCIPIOS RECTORES DEL PADB

La misión del Plan de Acción sobre Drogas de Barcelona es prevenir y reducir el consumo de drogas, y sus repercusiones negativas para disminuir la morbilidad y mortalidad asociadas, prevenir las situaciones de exclusión social y evitar la vulneración y el incumplimiento de la legislación vigente. Haciéndolo de acuerdo con un modelo de base comunitaria e intersectorial en el que participan los diferentes agentes de manera coordinada y en colaboración.

El PADB incorpora principios de equidad, solidaridad, cohesión e inclusión social, haciendo un abordaje integral, personalizando las intervenciones socio-sanitarias basadas en la excelencia, con corresponsabilidad, transversalidad y coordinación, según un modelo de gestión eficiente, transparente, innovador y útil, e incorporando la perspectiva intercultural y de género, con una evaluación continuada y periódica.

Líneas estratégicas y objetivos del Plan de Acción sobre Drogas de Barcelona 2013-16.



PLANIFICACIÓN OPERATIVA

El PADB contiene las directrices y objetivos que se tienen que llevar a cabo durante el período 2013-16 en la ciudad. Las diferentes líneas y ámbitos de intervención se agrupan en 5 líneas estratégicas:

1. **Abordaje de ciudad.** Se basa en una política transversal para diseñar una estrategia común sobre el consumo de drogas en el conjunto de la ciudad y considerando la diversidad y las particularidades de los diferentes territorios. Hay diferentes actores a tener en cuenta en esta gobernanza, no solo el gobierno municipal, autonómico o estatal, sino que también tienen un papel importante el sector privado y la sociedad civil a través de las organizaciones y los agentes sociales. Las diferentes acciones de esta línea estratégica van encaminadas a la reordenación de espacios, al control de la oferta, al cumplimiento de la normativa vigente y al control de la publicidad.

Las principales medidas son:

- Distribución territorial equilibrada de los recursos de drogodependencias.
- Incrementar el control para evitar la venta de alcohol a menores y fuera del horario establecido en el comercio minorista.
- Controlar la publicidad de bebidas alcohólicas en los espacios exteriores y afianzar la exclusión del patrocinio y la publicidad en las actividades organizadas por el Ayuntamiento.
- Abordar la situación de los clubs de cánnabis y de las entidades comerciales de cultivo y consumo de cáñamo.

2. **Perspectiva de salud pública y sus determinantes.** En el ámbito local y urbano hay factores específicos que determinan la salud. Estos determinantes incluyen el contexto físico (diseño urbano, transporte, vivienda, etc.), el contexto socioeconómico (factores económicos, de ocupación y las condiciones de trabajo, el entorno doméstico y familiar, etc.), los entornos (son los espacios donde las personas interactúan y donde se crean o resuelven problemas relacionados con la salud: barrio, escuela y lugar de trabajo), las circunstancias personales (edad, sexo, migración, etc.) y los aspectos biológicos (Figura 1). Las acciones van encaminadas a la prevención universal del consumo de alcohol y otras drogas, a la vez que se dirigen los esfuerzos a poblaciones específicas y grupos de alto riesgo mediante intervenciones de prevención selectiva y/o indicada.

Las principales medidas son:

- Utilizar los canales y lenguajes próximos a la población adolescente y joven, para hacer intervenciones preventivas en el consumo alcohol y otras drogas.
- Implementar programas de ocio saludable para adolescentes y jóvenes.
- Incorporar la perspectiva de género en los programas preventivos universales y impulsar programas de prevención selectiva para el alumnado de mayor riesgo.
- Elaborar un programa de educación emocional para prevenir el consumo de drogas y otros estilos de vida no saludables, violencia, acoso escolar y otras patologías mentales.
- Promover el programa "Hacemos Salud" en la escuela e impulsar el programa de habilidades parentales.
- Mantener el Servicio de Orientación sobre Drogas para adolescentes y sus familias a partir del modelo de intervención breve.
- Impulsar la figura del referente en adicciones en la atención primaria sanitaria, para detectar y derivar trastornos por consumo de sustancias.

3. **Mejor accesibilidad a los recursos y mayor inclusión social.** Es necesario ofrecer ayuda a la primera oportunidad y asegurarse que los servicios están disponibles. Se tiene que adecuar/mantener la red asistencial en todos los niveles y garantizar el acceso a los recursos con la mayor rapidez posible. A las personas que han entrado en un centro se les garantizará un tratamiento integral. Esta línea estratégica se desarrolla con acciones encaminadas a abarcar todo el abanico asistencial, desde el umbral de baja exigencia hasta la reinserción social y laboral.

Las principales medidas son:

- Impulsar la figura del referente en adicciones en la atención primaria sanitaria para mejorar la atención de pacientes con Trastorno de Uso de Sustancias (TUS).
- Mejorar el control de la prescripción de las benzodiacepinas en la atención primaria de salud, la especializada y la de urgencias, haciendo especial énfasis en las mujeres.
- Incrementar la capacidad de acción de los CAS con la nova historia clínica, para asegurar el acceso en el Registro de Control de Asegurados (RCA), la receta electrónica y la incorporación a la historia clínica compartida.
- Velar para que todos los pacientes con TUS tengan garantizado el tratamiento y el financiamiento de la medicación por su trastorno crónico.
- Garantizar que los programas de tratamiento incorporen la perspectiva de género y se promuevan los grupos terapéuticos de mujeres.
- Hacer cribado de violencia machista y asegurar la valoración de su riesgo a todas las mujeres que inician tratamiento en los centros asistenciales de drogodependencias.
- Crear recursos sociales que favorezcan la inclusión social de aquellas personas drogodependientes que lo necesiten.

4. **Més qualitat i major experiència.** Fortalecer la investigación y la formación en el campo de las drogodependencias, asegurando que el conocimiento generado sea comunicado y aplicado, y velando por el bienestar de los profesionales y los pacientes. Aparte, los centros asistenciales avanzaran hacia una gestión de calidad y excelencia, según los modelos de gestión ISO 9001 y EFQM.

Las principales medidas son:

- Fomentar la investigación aplicada en el campo del alcohol y otras drogas.
- Mejorar la experiencia y la cualificación de los profesionales que trabajan en el campo de las drogas.
- Asegurar el bienestar y el buen clima laboral de los profesionales de los centros de tratamiento de la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB).
- Extender la cultura de excelencia al conjunto de profesionales de la red.
- Adoptar como modelo de referencia para la gestión de los Centros asistenciales, el EFQM, alcanzar la certificación ISO 14001 ambiental, y mantener y consolidar la certificación ISO 9001.
- Implementar y consolidar el nuevo aplicativo informático en los centros asistenciales y elaborar un cuadro de mando con indicadores de calidad.
- Integrar en la historia clínica (HC) de los CAS el acceso a la receta electrónica e incorporar la HC de los CAS en la Historia Clínica Compartida.
- Favorecer la participación de la ASPB en el nuevo diseño del Consejo Municipal de Bienestar Social de salud mental y adicciones.

5. **Tejiendo alianzas.** Estimular y mejorar la colaboración, coordinación y liderazgo participativo entre los diferentes actores que abordan las diferentes perspectivas del consumo de drogas, ya sean instituciones públicas o privadas, o entidades no gubernamentales, a la vez que se favorece la participación de la propia comunidad y las asociaciones de personas afectadas.

Las principales medidas son:

- Colaboración intersectorial y refuerzo de la transversalidad de los diferentes sectores municipales.
- Mantener los Comités Operativos de Salud Mental y Adicciones (COSMIA) reforzando el papel de la atención primaria social y de salud para garantizar la continuidad asistencial.
- Favorecer la creación de una Mesa de Coordinación de los recursos asistenciales de drogodependencias y de servicios sociales para garantizar la continuidad del proceso terapéutico de los pacientes con TUS.
- Mantener y ampliar los proyectos de prevención en drogodependencias incluidos en el programa "Salud en los Barrios".
- Impulsar los Consejos de Salud de Distrito como ente de participación ciudadana y el Consejo Municipal de Bienestar Social como espacio de reflexión, participación de entidades.
- Abogar en la ciudadanía para modificar la pauta social de banalización del consumo de drogas, especialmente con el alcohol y el cánnabis.

CARTERA DE SERVICIOS

Los Centros de Atención y Seguimiento (CAS) integrales constan de:

- **Demanda de tratamiento:** tratamientos psicofarmacológicos y psicoterapéuticos grupales e individuales, valoración inicial del paciente y plan de tratamiento, derivación y seguimiento, refuerzo socioeducativo y valoración de la calidad recibida por el propio destinatario de los servicios.
- **Reducción de daños:** incluye, entre otros, la atención sanitaria básica, curas, control de enfermedades infecciosas, talleres de educación sanitaria, acceso a documentos sanitarios básicos, etc.

CRITERIOS DEL PLAN DE EQUIPAMIENTOS QUE SE DESPLIEGA A PARTIR DEL PADB

El Plan de Equipamientos tiene en consideración el modelo de atención y organización del Plan Director de Salud Mental y Adicciones de Cataluña, y los criterios de planificación establecidos en el mapa sanitario, socio-sanitario y de salud pública, dando respuesta a los criterios de accesibilidad, magnitud del problema, continuidad del proceso terapéutico, integración a la red sanitaria, creación de espacios de colaboración entre centros de salud mental y adicciones, transparencia, equidad territorial, calidad, buena vecindad y control y seguimiento a partir de mesas técnicas y de observación en el espacio ciudadano.

**EXECUTIVE SUMMARY OF THE BARCELONA
ACTION PLAN ON DRUGS 2013-16**

Celebrating its 25th anniversary, the 8th **Barcelona Action Plan on Drugs** is characterised by widespread social and political consensus throughout its editions, thereby consolidating what is known as the Barcelona model of response to drug use.

METHODOLOGY

A participatory methodology that is part of the Health Impact Assessment (HIA) is employed. It entails contacting different health, social, educational, cultural and law enforcement stakeholders and agents, among others, in order to achieve political, social and professional consensus.

The principles of this methodology are based on a model of urban governance concerning the various health determining factors to achieve individual and community welfare, laying an emphasis on equity, social justice and human rights. It follows a multidisciplinary approach and is underpinned by quantitative scientific evidence or, in its absence, qualitative data, and on the basis of the evaluation of the previous plan.

The Barcelona Action Plan on Drugs 2013-16 is based on and shares strategic lines of action and goals with the European^a, state^b, autonomous community^c and local^d action plans on drugs.

WHAT IS THE CITY IN WHICH WE LIVE LIKE?

Barcelona has a broad and well-established healthcare network, which has progressively adapted to changes in the reality surrounding the use of psychoactive drugs and the needs and distinctive characteristics of the various territories. In the last four years, two new centres in two districts have opened which until then did not have any care centres for drug addicts. In addition, the municipal Care and Monitoring Centres have been reorganised, equipping them with an integrated treatment model, with harm reduction assistance to afford an immediate response to active drug users, and with more structured and highly demanding treatments for anyone requesting such treatment. Currently, in all the city districts with the exception of one, where the problem is not significant, there is a centre to assist drug addicts and their families, offering a portfolio of services, which includes the delivery of health, social and educational care.

WHAT DO WE KNOW ABOUT THE CITIZENS LIVING IN THE CITY?

According to data from the 2012 **FRESC^e survey**, conducted among secondary education, post-compulsory secondary education and vocational training students in Barcelona, the most highly consumed psychoactive substances are alcohol, tobacco and cannabis. The percentage of adolescents aged 14 to 18 years of age, who claim to have drunk alcohol or used cannabis in the last month are 34.6% and 10.6% respectively, while the daily consumption of tobacco is 11%. A decrease or stabilisation in the use of all substances (figures 24, 25 and 26) is noted. As regards the coverage of universal drugs prevention programmes in secondary schools, it has been stable in recent years, with approximately 40% (figures 9 and 28). Mention must be made of the consolidation of the programme **"De marcha sin tropiezos"** (Socialising Without Mishaps, figures 10 and 11), which seeks to provide adolescents and young people with alternatives to risk behaviours, such as participation in healthy recreational pursuits, yielding beneficial effects, enhancing protection factors and encouraging the development of healthy habits. It is a programme that has been progressively adapted in recent years. It features one of the most successful projects, **"De marcha haciendo deporte"** (Socialising

a. 2013-15 Strategy of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

b. Spanish National Action Plan on Drugs 2013-16.

c. Health Plan for Catalonia, 2011-15; Master Plan on Mental Health and Addictions; Drug Prevention Action Plan 2012-16; White Paper on Drug Prevention in Catalonia.

d. Municipal Plan for Children 2013-16; Adolescence and Youth Plan 2013-16; Municipal Plan for Real and Effective Equal Opportunities between Women and Men 2012-15; Municipal Social Inclusion Plan 2013-16; Immigration Working Plan 2012-15; Barcelona's Strategic Sports Plan 2012-22; Municipal Action Programme 2012-15.

e. FRESC (Risk Factors in Secondary-School Students) Survey. It can be viewed at: <http://www.aspb.cat/quefem/enquesta.aspx>; http://www.aspb.cat/quefem/docs/Informe_FRESC_2012.pdf

While Playing Sport, figure 29), which saw the participation of 2,770 adolescents in 2012, mostly from neighbourhoods with the programme "Salud en los Barrios" (Health in Neighbourhoods) and with a high number of indicators of problematic use.

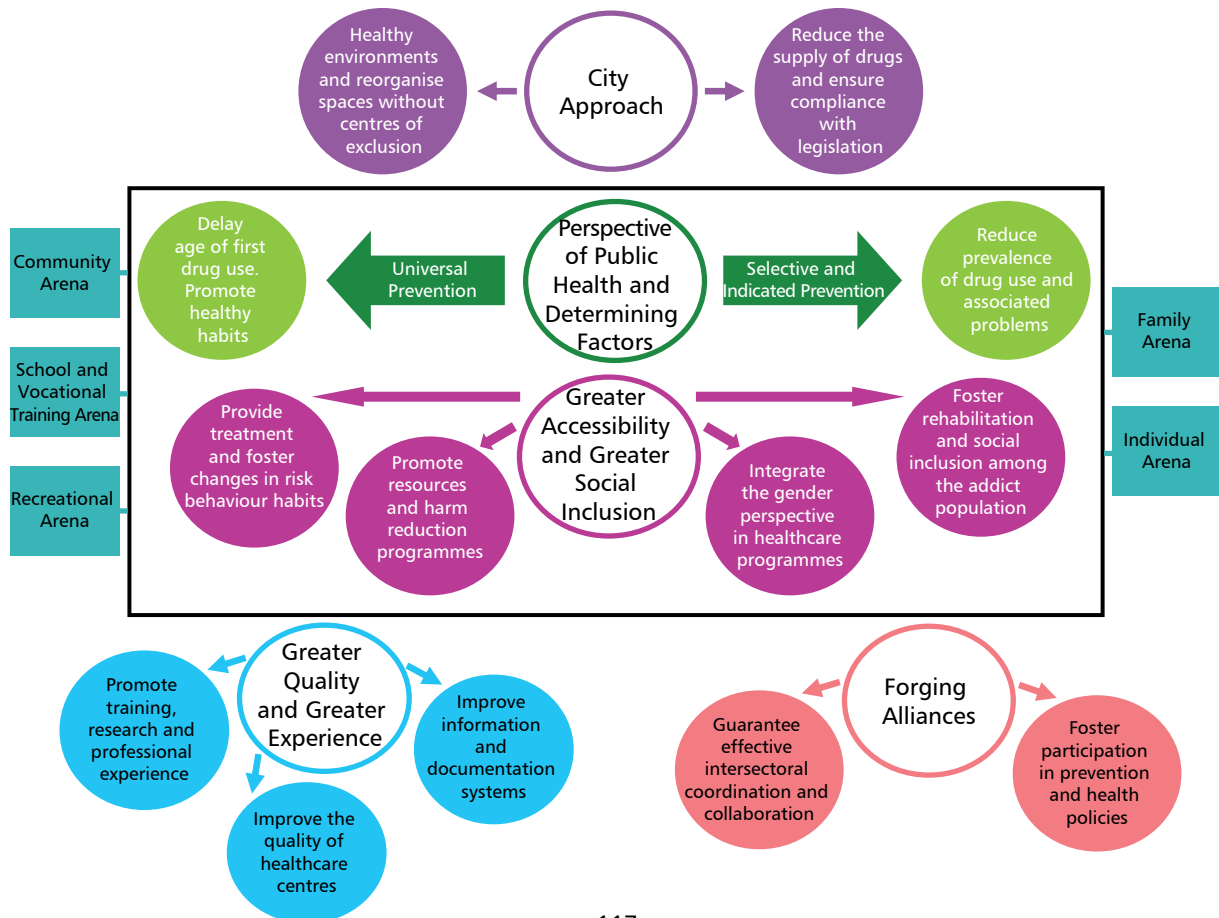
Analysing the **population addicted to alcohol** and other drugs, there was a total of 4,379 admissions to treatment for psychoactive substance abuse or addiction in 2012. Alcohol continues to be the main substance for which treatment is sought, accounting for 52% of the total admissions in the city of Barcelona. Cocaine is the second substance (21%), while heroin has stagnated in recent years, representing 16% of admissions in 2012, though heroin represents 40% of all patients in treatment in centres. Cannabis has progressively increased its presence in admissions to treatment in the Care and Monitoring Centres, reaching 11% in the last year (figures 14, 15 and 35).

MISSION, PHILSOPHY AND GUIDING PRINCIPLES OF THE BARCELONA ACTION PLAN ON DRUGS

The **mission** of the Barcelona Action Plan on Drugs is to prevent and reduce drug use and its adverse repercussions to lessen the associated morbidity and mortality, and to prevent situations of social exclusion as well as the infringement and breach of current legislation. It seeks to fulfil its mission in accordance with a community and intersector based model in which different agents take part in a coordinated and concerted manner.

The Barcelona Action Plan on Drugs integrates the principles of equity, solidarity, cohesion and social inclusion, adopting a comprehensive approach, personalising social-health interventions based on excellence, with co-responsibility, mainstreaming and coordination, according to a model of efficient, transparent, innovative and useful management, and incorporating the intercultural and gender perspective, with ongoing and periodic evaluation.

Strategic lines of action and goals of the Barcelona Action Plan on Drugs 2013-16



OPERATIONAL PLANNING

The Barcelona Action Plan on Drugs contains guidelines and goals that must be implemented in the city during the period 2013-16. The different lines of action and areas of intervention are grouped into five strategic areas:

1. **City approach.** It is based on a cross-cutting policy to design a common strategy on drug use throughout the city and taking the diversity and distinctive features of the different areas into consideration. There are different stakeholders to be borne in mind in this governance, not only the municipal, autonomous community or state government but also those that play an important role in the private sector and civil society through organisations and social agents. The different actions in this strategic line of action are aimed at reorganising spaces, controlling supply, complying with current regulations and controlling advertising.

The main measures are as follows:

- Balanced territorial distribution of drug addiction resources.
- Stepping up control to avoid the sale of alcohol to minors and after the established retail business opening times.
- Controlling the advertising of alcoholic drinks in outdoor spaces and increasing the exclusion of sponsorship and advertising in activities organised by the City Council.
- Tackling the situation of cannabis clubs and commercial cannabis cultivation and consumption associations.

2. **Perspective on public health and its determining factors.** In the local and urban sphere, there are specific factors that determine health. These determining factors include the physical context (urban design, transport, housing, etc.), the socio-economic context (economic factors, employment and working conditions, the domestic and family environment, etc.), surroundings (the spaces where people interact and where health-related problems arise or are resolved: neighbourhood, school and the workplace), personal circumstances (age, gender, migration, etc.) and biological aspects (Figure 1). Actions are aimed at the universal prevention of alcohol consumption and the use of other drugs; their efforts target specific populations and high-risk groups through selective and/or indicated prevention interventions.

The main measures are as follows:

- Using channels and language that are accessible to adolescents and young people, to carry out preventive interventions in the consumption of alcohol and other drugs.
- Implementing healthy recreational pursuit programmes for adolescents and young people.
- Integrating the gender perspective in universal prevention programmes and giving impetus to selective prevention programmes for high-risk students.
- Drawing up an emotional education programme to prevent drug use and other unhealthy lifestyles, violence, bullying and other mental disorders.
- Promoting the programme "Hacemos Salud" (Let's Build Health) at school and fostering the parenting skills programme.
- Maintaining the Drug Guidance Programme for adolescents and their families based on the brief intervention model.
- Promoting the benchmark figure regarding addictions in primary healthcare to identify and refer substance use disorders.

3. **Greater accessibility to resources and greater social inclusion.** Assistance must be offered at the first opportunity and the availability of services must be ensured. The healthcare network has to be adapted/maintained at all levels and access to resources must be guaranteed as rapidly as possible. The patients have been admitted to a centre will be guaranteed integrated treatment. This strategic line of action is developed with actions aimed at covering the entire spectrum of care, from the low demand threshold to integration into society and the labour force.

The main measures are as follows:

- Promoting the benchmark figure in addictions in primary healthcare to improve the care of patients with Substance Use Disorders (SUD).
- Improving the control of benzodiazepine prescriptions in primary, specialist and emergency care, placing a special emphasis on women.
- Increasing the capacity for action of the Care and Monitoring Centres with the new clinical history, to ensure access in the Control Record of Insured Persons (RCA), electronic prescriptions and incorporation in the shared clinical history.
- Ensuring that all the patients with SUD are guaranteed treatment and the funding of medication for their chronic disorder.
- Guaranteeing that treatment programmes integrate the gender perspective and women's therapy groups are promoted.
- Screening gender-based violence and ensuring risk assessment for all women that initiate treatment in drug addiction care centres.
- Creating social resources that are conducive to the social inclusion of those drug addicts that require it.

4. **Greater quality and experience.** Strengthening research and training in the field of drug addiction, ensuring that the knowledge generated is disseminated and applied, and ensuring the professionals and patients' welfare. Moreover, healthcare centres will move towards quality and excellence management, in accordance with the man-

The main measures are as follows:

- Fostering applied research in the field of alcohol and other drugs.
- Enhancing experience and the qualifications of professionals that work in the field of drugs.
- Ensuring the welfare and good working environment of professionals in treatment centres run by the Barcelona Public Health Agency (ASPB).
- Spreading the culture of excellence to professionals throughout the network.
- Adopting the EFQM as a benchmark model for the management of healthcare centres, earning the environmental certification ISO 14001, and maintaining and consolidating the certification ISO 9001.
- Implementing and consolidating the new computer application in healthcare centres and drawing up a scorecard with quality indicators.
- Integrating access to electronic prescriptions in the clinical history and incorporating clinical histories from Care and Monitoring Centres in the Shared Clinical History.
- Fostering the participation of the ASPB in the new design of the Municipal Council of Social Welfare for Mental Health and Addictions.

5. **Forging alliances.** Stimulating and improving collaboration, coordination and participatory leadership among the different stakeholders that address different perspectives of drug use, whether public or private institutions, or non-governmental bodies, while fostering the participation of the community and associations of affected people.

The main measures are as follows:

- Intersectoral collaboration and strengthening of mainstreaming of the different municipal sectors.
- Maintaining Operating Committees for Mental Health and Addictions (COSMIA), reinforcing the role of primary social care and healthcare to guarantee continuity of care.
- Promoting the creation of a Coordination Board of the healthcare resources for drug addicts and social services to guarantee continuity of the therapy process for patients with SUD.
- Maintaining and broadening drug addiction prevention projects included in the programme "Salud en Barrios" (Health in Neighbourhoods).
- Promoting District Health Councils as bodies of citizen participation and the Social Welfare Municipal Council as a space for reflection and the participation of institutions.
- Advocating for citizens to change the social pattern of the trivialisation of drug use, particularly with regard to alcohol and cannabis.

PORTFOLIO OF SERVICES

The Integrated Care and Monitoring Centres comprise:

- **Demand for treatment:** psychopharmacological and psychotherapeutic treatment for groups and individuals, initial patient assessment and treatment plan, referral and monitoring, socio-educational strengthening and assessment of the quality received by the recipient of the services.
- **Harm reduction:** It includes, among others, basic healthcare, remedies, control of infectious diseases, health education workshops, access to basic healthcare documents, etc.

CRITERIA OF THE FACILITIES PLAN THAT STEMS FROM THE BARCELONA ACTION PLAN ON DRUGS

The Facilities Plan takes into consideration the care model and organisation of Catalonia's Master Plan on Mental Health and Addictions, as well as the planning criteria established in the health, socio-health and public health map. It bears in mind accessibility criteria, the magnitude of the problem, the continuity of the therapy process, integration in the health network, the creation of spaces of collaboration between mental health centres and addictions, transparency, territorial equity, quality, good neighbourliness and control and monitoring through technical and monitoring boards in the citizen arena.

C S B Consorci Sanitari de Barcelona

 **Agència
de Salut Pública**