
Pla d'acció sobre drogues de Barcelona

2017-20



CSB Consorci Sanitari de Barcelona



Agència de Salut Pública



Drogedependències

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

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

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

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

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

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

Referència bibliogràfica recomanada:
Brugal MT, Teixidó-Compañó E, Guitart AM, Espelt A i Bosque-Prous M (Reds).
Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2017-2020.
Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2017.

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

Relació d'organismes i institucions participants en l'elaboració del Pla d'Acció sobre Drogues 2017-2020

Membres del Grup de treball de drogues de l'Ajuntament de Barcelona format per:

La Tinent d'Alcaldia:

Laia Ortiz Castellví (B Comú)

La Comissada de Salut:

Gemma Tarafa Orpinell (B Comú)

Les Regidores:

Mercè Homs i Molist (Grup Municipal Demòcrata)

Maria Magdalena Barceló Vereá (C's)

Montserrat Benedí i Altés (ERC)

Carmen Andrés Añón (PSC)

Ángeles Esteller Ruedas (PP)

Maria Rovira i Torrens (CUP)

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

Gerència

Àrea de Recerca, Docència i Comunicació

Àrea de Qualitat i Processos

Servei de Sistemes d'Informació sanitària

Servei d'Avaluació i Mètodes d'Intervenció

Servei d'Epidemiologia

Servei de Prevenció i Atenció a les Drogodependències

Servei de Programes i Intervencions preventives

Servei de Salut comunitària

Servei de Salut laboral

Representants de l'Administració Municipal

Àrea de Drets de Ciutadania, Participació i Transparència

Servei de Feminismes i LGTBI

Servei d'Atenció i Acol·lida a Immigrants

Àrea de Drets Socials

Direcció de Serveis de Salut

Direcció d'Acció Social

Serveis d'Infància, Joventut i Gent Gran

Serveis d'Intervenció Social

Serveis d'Urgències i Emergències Socials

Institut Municipal de Persones amb Discapacitat

Àrea de Seguretat i Prevenció

Direcció de Serveis de Prevenció

Prefectura de la Guàrdia Urbana

Àrea d'Empresa, Cultura i Innovació

Direcció de Serveis de Comerç

Direcció Operativa de Turisme i Esdeveniments

Institut Barcelona Esports

Institut de Cultura de Barcelona

Àrea d'Ecologia, Urbanisme i Mobilitat

Direcció de Model Urbà

Direcció de Serveis de Comunicació i Participació

Gerència de Medi Ambient i Serveis Urbans

Gerència de Mobilitat i Infraestructures

Gerència d'Urbanisme

Districte Ciutat Vella

Districte Sants

Districte Nou Barris

Districte Sant Martí

Representants d'altres Administracions

Consorci d'Educació de Barcelona

Consorci Sanitari de Barcelona

Consorci de Serveis Socials

Subdirecció General de Drogodependències

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

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

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

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

Entitats Participants del Consell Municipal de Benestar Social

Àmbit Prevenció

Asociación de Pacientes Dependientes a Opiáceos

Associació Benestar i Desenvolupament

Associació PDS, Promoció i Desenvolupament Social

Col·legi d'Advocats de Barcelona. Comissió de Drogues
Col·legi de Farmacèutics de Barcelona
Col·legi de Treball Social de Catalunya
Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya
Creu Roja a Barcelona
Direcció de Programa de Salut. Àrea de Drets Socials
Federació d'Associacions Cannàbiques Autoregulades de Catalunya - FEDCAC
Federació d'Associacions Cannàbiques de Catalunya - CATFAC
Fundació ESPORTSALUS
Fundació IPSS - Línia Verda, Servei d'Orientació sobre Drogodependències. Generalitat de Catalunya
Fundació Salut i Comunitat
Guàrdia Urbana de Barcelona
Institut Genus, S.L.
UGT de Catalunya / CAS Vall d'Hebron
Universitat Autònoma de Barcelona. Facultat de Psicologia. Unitat de Polítiques de Drogues

Índex

Resum executiu.....	9
Resumen ejecutivo	19
Executive summary.....	29
Presentació	38
1. Introducció	40
2. Metodologia	42
3. Avaluació del PADB 2013-2016	48
3.1. Avaluació qualitativa	49
3.1.1. Abordatge de ciutat.....	49
3.1.2. Perspectiva de salut pública i els seus determinants	50
3.1.3. Millor accessibilitat als recursos i major inclusió social.....	52
3.1.4. Més qualitat i major expertesa.....	54
3.1.5. Teixint aliances.....	55
3.2. Avaluació quantitativa	56
3.2.1. Abordatge de ciutat.....	56
3.2.2. Perspectiva de salut pública i els seus determinants	61
3.2.3. Millorar l'accessibilitat als recursos i una major inclusió social.....	67
3.2.4. Qualitat, coneixement i experiència	76
3.2.5. Teixint aliances.....	79

4. Anàlisi de situació.....	96
4.1. Com és la ciutat on vivim?.....	97
4.2. Què sabem dels ciutadans i les ciutadanes que viuen a la ciutat?	101
4.2.1. Adolescents i joves	101
4.2.2. Població adulta.....	108
4.3. Com són les persones que utilitzen els centres de tractament de drogues de la ciutat?	111
5. Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2017-2020	118
5.1. Marc conceptual	119
5.2. Missió i visió.....	121
5.3. Valors i principis rectors	122
5.4. Planificació operativa	124
Línia estratègica 1. Trencant l'estigma.....	127
Línia estratègica 2. Abordatge de ciutat.....	130
Línia estratègica 3. Perspectiva de salut pública i els seus determinants. Promoció de la salut i prevenció	133
3.1. Prevenció universal	133
3.2. Prevenció selectiva	138
3.3. Prevenció indicada	139
Línia estratègica 4. Millorar accessibilitat, major inclusió social, major expertesa i més qualitat	143
Línia estratègica 5. Teixint aliances.....	154
6. Cartera de Serveis i Pla d'Equipaments.....	157
Cartera de Serveis dels Centres Assistencials.....	158
Criteris del Pla d'Equipaments	162
Propostes específiques per equipaments	164

7. Disponibilitat de recursos segons districte.....	166
8. Sigles, acrònims i definicions.....	178
Sigles i acrònims	179
Principals definicions	184
9. Bibliografia	187

Resum executiu

Amb el 9è. Pla d'Acció sobre Drogues de la ciutat de Barcelona (PADB) es compleix el 30 aniversari de l'aprovació del primer PADB. Totes les seves edicions s'han caracteritzat per haver obtingut un ampli consens social i polític, consolidant el que es coneix com a model Barcelona de resposta al consum de drogues.

Metodologia

Com en anteriors edicions del PADB, s'ha utilitzat una metodologia participativa que consisteix en contactar 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. 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 participatiu.

Per fer un bon diagnòstic de situació i una avaluació de l'anterior PADB, s'ha emprat evidència basada en informació quantitativa i qualitativa. Per a l'avaluació qualitativa es va encarregar al Departament d'Antropologia de la Universitat Rovira i Virgili l'anàlisi de les valoracions i opinions de diferents col·lectius de la població. A banda, s'han realitzat diferents grups focals amb professionals i entitats relacionades amb les drogodependències.

El PADB 2017-2020 parteix i comparteix línies estratègiques i objectius amb els plans i estratègies sobre drogues europeu, estatal, autonòmic i amb els plans d'actuació municipal.

Com és la ciutat on vivim

La xarxa pública assistencial per atendre a persones amb trastorn per ús de substàncies (TUS) i les seves famílies s'ha ampliat i adequat als canvis i a les necessitats dels diferents territoris de la ciutat. S'han creat els recursos (CAS) integrals, els quals disposen de programes de reducció de danys, de tractament i reinserció en el mateix recurs. Aquestes polítiques de reordenació i integració han permès reduir en un 55% el nombre de xeringues recollides a l'espai públic.

Per a la identificació de les prioritats segons territori, un dels indicadors utilitzats és l'Índex de Consum Problemàtic de Drogues (ICPD). Això es tradueix en polítiques de redistribució de recursos i projectes dirigits a aquelles poblacions diana que viuen en situació de major vulnerabilitat.

La prevenció, el control de la publicitat i la seguretat viària a la ciutat són algunes de les prioritats municipals. Aquestes mesures de control de l'oferta han demostrat servir per reduir l'accessibilitat i la disponibilitat de l'alcohol en menors.

Què sabem dels i les joves que viuen a la ciutat?

Barcelona és una ciutat coneguda per la seva diversitat cultural i compromesa amb la convivència i la cohesió social. Les accions sobre el consum de substàncies psicoactives tenen en compte aquest fet diferencial per adequar-se a les seves necessitats i aconseguir una major efectivitat.

Pel que fa a la població juvenil, l'alcohol, el tabac i el cànnabis són les tres substàncies més consumides. En els darrers anys s'observa un increment en l'edat d'inici i un patró de consum molt similar en ambdós sexes. En el darrer quadrienni ha disminuït el consum de risc d'alcohol, de cànnabis i de tabac.

Com són les persones que utilitzen els centres de tractament de drogues de la ciutat?

La substància per la que es demana més tractament per a un trastorn per ús de substàncies (TUS) és l'alcohol, seguit de la cocaïna i l'heroïna. El 2016, el 73% del les persones que van iniciar tractament als CAS eren homes en l'edat mitjana de la vida (45-55 anys), a excepció del inicis per cànnabis que tenien entre 25 a 30 anys. La majoria demanava tractament per iniciativa pròpia i sols un 15% dels homes i un 25% de les dones van ser derivats pel metge de família. Per aquest motiu cal millorar l'accés al tractament, reduint les llistes d'espera i reforçant el vincle amb atenció primària de salut i serveis socials. Així mateix, cal seguir vetllant per la inserció laboral i la inclusió social de les persones amb TUS.

Conèixer la percepció dels i les usuàries en el seu tractament és important perquè s'ha vist que es relaciona amb el pronòstic de la malaltia i l'eficàcia del tractament. Cal millorar i consolidar l'abordatge des d'una perspectiva de gènere i LGTBIQ.

Missió, visió i principis rectora

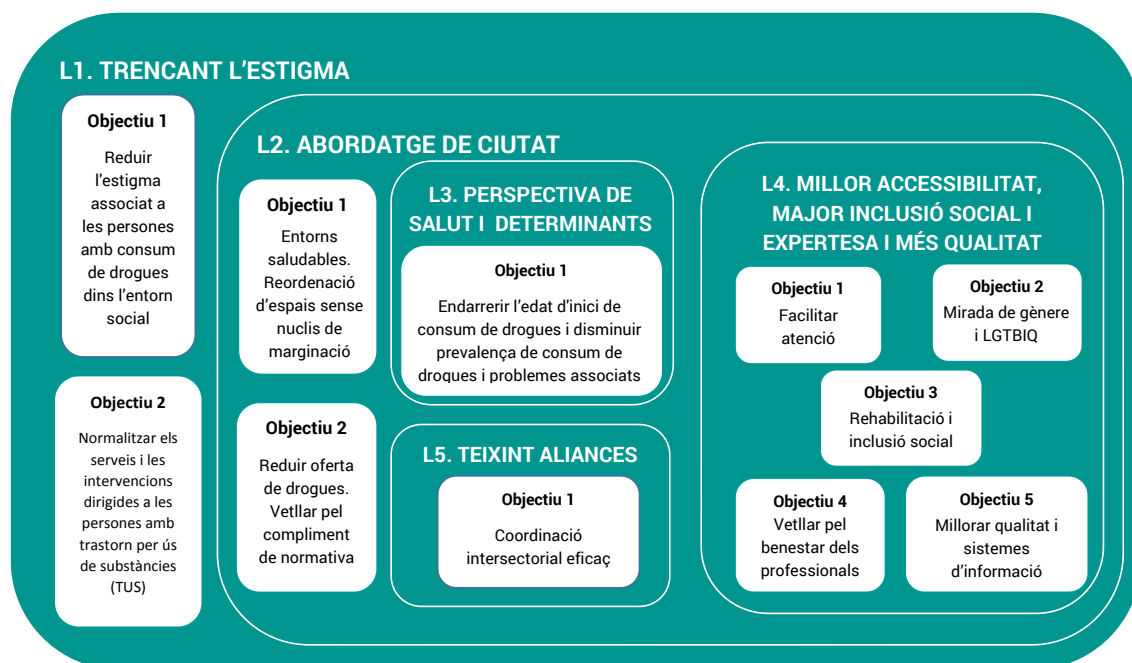
La missió del Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona és fer una ciutat més saludable i amb menys desigualtats a través de les polítiques de drogues. Per això es desenvolupen i impulsen polítiques efectives per a la ciutadania en l'àrea de les addiccions, per tal de prevenir i reduir el consum de drogues psicoactives, i les seves repercussions negatives en els àmbits individual, familiar i social. Amb això es pretén poder:

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

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

El PADB incorpora principis d'equitat, diversitat cultural, disminució de les desigualtats socials, mitjançant un abordatge integral, que personalitza les intervencions socio sanitàries basades en l'excel·lència, amb corresponsabilitat, transversalitat i coordinació, segons un model de gestió eficient, transparent, innovador, i que incorpora la perspectiva de gènere i LGTBIQ, amb una avaluació periòdica.

Figura 1. Línies estratègiques i objectius del Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2017-2020



Planificació operativa

El Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona comprèn les grans directrius i els objectius que cal portar a terme durant el període 2017-2020 a la ciutat. Les diferents línies i àmbits d'intervenció s'agrupen en 5 grans línies estratègiques i 11 objectius generals (Figura 1).

1. LÍNIA ESTRATÈGICA 1: TRENCANT L'ESTIGMA. L'estigma planteja diverses qüestions ètiques i culturals, i comporta la necessitat de tenir en compte múltiples nivells d'anàlisi. L'abordatge per conèixer i comprendre els processos pels quals diferents factors individuals, familiars, comunitaris i socials interactuen per produir i mantenir l'estigma, és una tasca complexa que requereix una mirada multidisciplinària i multisectorial. Caldrà treballar per superar les barreres individuals, professionals i col·lectives que porten a dificultar l'accés al tractament i la reinserció social completa.

Noves accions i mesures prioritzades de la línia estratègica 1:

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

2. LÍNIA ESTRATÈGICA 2: ABORDATGE DE CIUTAT. Política transversal per tal de dissenyar una estratègia comuna pel que fa al consum de drogues al conjunt de la ciutat. Aquesta política hauria de considerar la diversitat i les particularitats dels diferents territoris. Hi ha diferents sectors que cal tenir en compte en aquesta governança, no sols el govern municipal, autonòmic o estatal, sinó que també tenen un paper important el sector privat i la societat civil a través de les organitzacions i els agents socials. Les accions d'aquesta línia estratègica aniran encaminades a la reordenació d'espais, al control de l'oferta i al compliment de la normativa vigent en promoció i publicitat i en venda a menors.

Noves accions i mesures prioritzades de la línia estratègica 2:

- **Elaborar una instrucció d'Alcaldia que expliciti la prohibició de publicitat indirecta de begudes de més de 23% d'alcohol en els espais públics.**
- **Elaborar una instrucció d'Alcaldia que expliciti la no acceptació de publicitat ni patrocini d'alcohol en les activitats organitzades per l'Ajuntament, els seus instituts i empreses.**
- **Fer complir les instruccions d'Alcaldia referents a la publicitat i patrocini de begudes alcohòliques en els espais exteriors.**
- **Regular la venda i el consum d'alcohol en els equipaments municipals.**
- **Reduir la prescripció de benzodiazepines i opioides sintètics, tot vetllant per la desmedicalització i adoptant una perspectiva de gènere.**
- **Promoure la creació de l'Òrgan regulador dels clubs de cànnabis per tal d'impulsar mesures i criteris de funcionament de les associacions cannàbiques.**

3. LÍNIA ESTRATÈGICA 3: PERSPECTIVA DE SALUT PÚBLICA I DELS SEUS DETERMINANTS. PROMOCIÓ DE LA SALUT I PREVENCIÓ. 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. 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.

Noves accions i mesures prioritzades de la línia estratègica 3:

- **Promoure activament la prevenció universal del consum de drogues als centres escolars, i incorporar la perspectiva de gènere, adaptant-la a les diferents realitats interculturals de la ciutat.**
- **Visualitzar i socialitzar les experiències desenvolupades, conjuntament amb el Consorci d'Educació de Barcelona, per tal de detectar bones pràctiques i fer-les replicables.**

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

4. LÍNIA ESTRATÈGICA 4: MILLOR ACCESSIBILITAT, MAJOR INCLUSIÓ SOCIAL I MAJOR EXPERTESA I DE MÉS QUALITAT. Cal oferir ajuda a la primera oportunitat i assegurar-se que els serveis estan disponibles. Cal adequar/mantenir la xarxa assistencial i garantir l'accés als recursos amb la major rapidesa possible. A les persones que han entrat en un centre se'ls garantirà un tractament integral amb accions encaminades a abastar tot el ventall assistencial, des del llindar de la més baixa exigència (reducció de danys) fins a la reinserció social i laboral. Cal enfortir la investigació i la formació en el camp de les drogodependències, assegurar que el coneixement generat sigui comunicat i aplicat, i vetllar pel benestar dels i les professionals i pacients. A banda, els centres assistencials avançaran cap a una gestió de qualitat i excel·lència, segons els models de gestió ISO 9001 i EFQM.

Noves accions i mesures prioritzades de la línia estratègica 4:

- **Estendre el model d'atenció integral a tots els CAS de Barcelona prestant una atenció individualitzada centrada en la persona.**
- **Fomentar tots els programes de la cartera de serveis dels CAS, emfatitzant els programes de tractament especials lligats a noves substàncies, nous patrons de consum i diversitats culturals i potenciant el tractament de la patologia dual i la reducció de danys.**
- **Facilitar l'accés i millorar l'adherència als recursos sanitaris i socials de les persones amb TUS i en risc d'exclusió social.**
- **Introduir noves perspectives en l'atenció i el seguiment de persones amb TUS i d'edat avançada que requereixin una atenció especial.**
- **Ampliar els recursos de patologia dual i subaguts per a pacients en tractament per drogodependències.**
- **Ampliar i difondre intervencions de suport multifamiliar per a familiars de persones amb TUS.**
- **Incloure la prescripció de metadona en el sistema d'informació de la recepta electrònica (SIRE).**
- **Garantir l'atenció personalitzada a aquelles persones del col·lectiu LGTBIQ, derivades del projecte ChemSex, que requereixin una intervenció motivacional breu o un procés terapèutic de més llarga durada.**
- **Ampliar l'espai residencial de violència masclista per a dones amb trastorn addictiu sever (TAS).**
- **Afavorir la detecció i derivació al Servei d'Atenció a Homes (SAH) dels homes agressors atesos als recursos de drogodependències i viceversa.**
- **Crear un espai de consum i atenció per a dones treballadores del sexe amb consum actiu de drogues.**
- **Crear programes d'itineraris laborals amb Barcelona Activa en funció de les característiques de les persones ateses a la xarxa de drogodependències.**
- **Incorporar la reserva social en la contractació administrativa de l'Ajuntament de Barcelona.**

- Ampliar i millorar el programa específic de *sensellarisme* amb persones amb TUS o patologia dual.
- Afavorir que les persones grans amb TUS tinguin accés a recursos residencials i siguin ateses amb un tracte digne, adequat i respectuós.
- Assegurar el benestar i el bon clima laboral dels i les professionals dels centres de tractament de l'ASPB.
- Fomentar sessions d'intercanvi d'experiències, bones pràctiques i coneixements entre diferents professionals de la xarxa de drogodependències.
- Fomentar el *benchmarking* entre els diversos recursos per tal de millorar i harmonitzar els processos dels i les diferents professionals.
- Elaborar un projecte pilot per tal de buscar un encaix òptim entre la informació clínica procedent de la xarxa sanitària i la informació de la xarxa social de les persones amb TUS.
- Incorporar la informació dels CAS al Conjunt mínim bàsic de dades del Servei Català de la Salut (CMBD) de salut mental i addiccions.
- Elaborar un mapa d'actius en salut mental i addiccions segons cicle de vida per districte.

5. LÍNIA ESTRATÈGICA 5: TEIXINT ALIANCES I MILLORANT LA PARTICIPACIÓ. Cal estimular i millorar la col·laboració, la coordinació i el lideratge participatiu entre les diferents parts que aborden les diverses perspectives del consum de drogues, ja siguin institucions públiques o privades, o entitats no governamentals, alhora que s'afavorirà la participació de la pròpia comunitat i de les associacions de persones afectades.

Noves accions i mesures prioritzades de la línia estratègica 5:

- Reforçar la transversalitat, treballant conjuntament amb els sectors municipals que poden tenir un paper rellevant en la prevenció i tractament del consum de drogues i cercar estratègies conjuntes en l'abordatge del consum de drogues.
- Afavorir el treball en xarxa i la coordinació amb el circuit de *sensellarisme* mitjançant el Servei d'Inserció Social (SIS), el Departament d'atenció a persones vulnerables i el Servei de Prevenció i Atenció a les Drogodependències de l'ASPB.

- **Incorporar les addiccions a les taules de salut mental als districtes prioritzats per l'existència de desigualtats socials en la salut.**
- **Establir mecanismes que facilitin la coordinació dels recursos de drogues amb la xarxa sanitària amb especial atenció a l'atenció primària i als serveis d'urgències.**
- **Fomentar i promoure el treball en xarxa, per compartir, conèixer i permetre que aquest treball sigui el marc de les possibles propostes d'actuació que afavoreixin la reducció de l'estigmatització.**

Resumen ejecutivo

Con el 9.º Plan de Acción sobre Drogas de la ciudad de Barcelona (PADB) se cumple el 30 aniversario de la aprobación del primer PADB. Todas sus ediciones se han caracterizado por haber obtenido un amplio consenso social y político, consolidando lo que se conoce como modelo Barcelona de respuesta al consumo de drogas.

Metodología

Como en anteriores ediciones del PADB, se ha utilizado una metodología participativa que consiste en contactar con diferentes actores y agentes sanitarios, sociales, educativos, culturales, del ocio, cuerpos de seguridad y otros con el objetivo de 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 participativo.

Para realizar un buen diagnóstico de situación y una evaluación del PADB se ha utilizado evidencia basada en información cuantitativa y cualitativa. Para la evaluación cualitativa se encargó al Departamento de Antropología de la Universidad Rovira i Virgili el análisis de las valoraciones y opiniones de diferentes colectivos de la población. Además, se realizaron diferentes grupos focales con profesionales y entidades relacionadas con las drogodependencias.

El PADB 2017-2020 parte y comparte líneas estratégicas y objetivos con los planes y estrategias sobre drogas europeo, estatal y autonómico y con los planes de actuación municipal.

¿Cómo es la ciudad donde vivimos?

La red pública asistencial para atender a personas con trastorno por uso de sustancias (TUS) y sus familias se ha ampliado y adecuado a los cambios y a las necesidades de los diferentes territorios de la ciudad. Se han creado los recursos (CAS) integrales, que disponen de programas de reducción de daños, de tratamiento y de reinserción en el mismo recurso. Estas políticas de reordenación e integración han permitido reducir en un 55% el número de jeringas recogidas en el espacio público.

Para la identificación de las prioridades según territorio, uno de los indicadores utilizados es el Índice de Consumo Problemático de Drogas (ICPD). Esto se traduce en políticas de redistribución de recursos y proyectos dirigidos a las poblaciones diana que viven en situaciones de mayor vulnerabilidad.

La prevención, el control de la publicidad y la seguridad vial de la ciudad son algunas de las prioridades municipales. Estas medidas de control de la oferta han demostrado servir para reducir la accesibilidad y disponibilidad del alcohol en menores.

¿Qué sabemos de los y las jóvenes que viven en la ciudad?

Barcelona es una ciudad conocida por su diversidad cultural y comprometida con la convivencia y la cohesión social. Las acciones sobre el consumo de sustancias psicoactivas tienen en cuenta este hecho diferencial para adecuarse a sus necesidades y conseguir una mayor efectividad.

Respecto a la población juvenil, el alcohol, el tabaco y el cánnabis son las tres sustancias más consumidas. En los últimos años se observa un incremento en la edad de inicio y un patrón de consumo muy similar en ambos sexos. En el último cuatrienio ha disminuido el consumo de riesgo de alcohol, cánnabis y tabaco.

¿Cómo son las personas que utilizan los centros de tratamiento de drogas de la ciudad?

La sustancia con una mayor demanda de tratamiento por TUS es el alcohol, seguido de la cocaína y la heroína. En 2016, el 73% de las personas que iniciaron tratamiento en los CAS eran hombres en la edad media de la vida (45-55 años), con excepción de los inicios por cánnabis que tenían entre 25 a 30 años. La mayoría solicitaban tratamiento por propia iniciativa y únicamente un 15% de los hombres y un 25% de las mujeres venían derivados por el médico de familia. Por este motivo es necesario mejorar el acceso al tratamiento, reduciendo las listas de espera y mejorando el vínculo con atención primaria de salud y servicios sociales. Asimismo hay que seguir velando por la inserción laboral y la inclusión social de las personas con TUS.

Conocer la percepción de los y las usuarias sobre su tratamiento es importante porque se relaciona con el pronóstico de la enfermedad y la eficacia del tratamiento. Se precisa mejorar y consolidar el abordaje desde una perspectiva de género y LGTBIQ.

Misión, visión y principios rectores

La misión del PADB es hacer una ciudad más saludable y con menos desigualdades a través de las políticas sobre drogas. Por esta razón se desarrollan e impulsan políticas efectivas para la ciudadanía en el área de las adicciones, con objeto de prevenir y reducir el consumo de drogas psicoactivas y sus repercusiones negativas en los ámbitos individual, familiar y social. Con ello se pretende poder:

- Eliminar el estigma asociado a la adicción.
- Reducir la morbilidad y mortalidad asociadas al consumo de drogas psicoactivas.
- Prevenir situaciones de exclusión social del individuo y su entorno.
- Evitar la vulneración y el incumplimiento de la legislación vigente.

La visión de futuro del PADB es ser un plan de referencia en la gestión e innovación en el campo de las adicciones, con un liderazgo reconocido y aspirar a la excelencia en sus servicios.

El PADB incorpora principios de equidad, diversidad cultural, disminución de las desigualdades sociales, mediante un abordaje integral, que personaliza las intervenciones sociosanitarias basadas en la excelencia, con corresponsabilidad, transversalidad y coordinación, según un modelo de gestión eficiente, transparente, innovador, y que incorpora la perspectiva de género y LGTBIQ, con una evaluación periódica.

Figura 1. Líneas estratégicas y objetivos del Plan de Acción sobre Drogas de Barcelona 2017-2020



Planificación operativa

El Plan de Acción sobre Drogas de Barcelona comprende las grandes directrices y objetivos para llevar a cabo durante el período 2017-2020 en la ciudad. Las diferentes líneas y ámbitos de intervención se agrupan en 5 grandes líneas estratégicas y 11 objetivos generales (Figura 1).

1. LÍNEA ESTRATÉGICA 1: ROMPIENDO EL ESTIGMA. El estigma plantea diversas cuestiones éticas y culturales, y comporta la necesidad de tener en cuenta múltiples niveles de análisis. El abordaje para conocer y comprender los procesos por los que diferentes factores individuales, familiares, comunitarios y sociales interactúan para producir y mantener el estigma, es una tarea compleja que requiere una mirada multidisciplinaria y multisectorial. Será necesario trabajar para superar las barreras individuales, profesionales y colectivas que llevan a dificultar el acceso al tratamiento y la reinserción social completa.

Nuevas acciones y medidas priorizadas de la línea estratégica 1:

- **Aumentar la normalización y el conocimiento social de las adicciones como enfermedad y romper mitos sobre consumo de drogas a través de los medios de comunicación y las redes sociales.**
- **Favorecer la participación activa de las entidades de personas con consumo de drogas y del resto de agentes implicados en la definición y seguimiento de las políticas y acciones municipales en materia de adicciones.**
- **Promover un sistema de atención y unos servicios respetuosos con la autonomía de las personas con trastornos por uso de sustancias (TUS), responsables de sus necesidades y cuidadosos con los derechos y obligaciones.**

2. LÍNEA ESTRATÉGICA 2: ABORDAJE DE CIUDAD. Política transversal para diseñar una estrategia común en lo que atañe al consumo de drogas en el conjunto de la ciudad. Esta política tendría que considerar la diversidad y las particularidades de los diferentes territorios. Hay distintos sectores que se deben tener en cuenta en esta gobernanza, no solamente 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 acciones de esta línea estratégica irán encaminadas a la reordenación de espacios, al control de la oferta y al cumplimiento de la normativa vigente en promoción, publicidad y en venta a menores.

Nuevas acciones y medidas priorizadas de la línea estratégica 2:

- **Elaborar una instrucción de Alcaldía que explicita la prohibición de publicidad indirecta de bebidas de más de 23% de alcohol en los espacios públicos.**
- **Elaborar una instrucción de Alcaldía que explicita la no aceptación de publicidad ni patrocinio de alcohol en las actividades organizadas por el Ayuntamiento, sus institutos y empresas.**
- **Hacer que se cumplan las instrucciones de Alcaldía referentes a la publicidad y patrocinio de bebidas alcohólicas en los espacios exteriores.**
- **Regular la venta y consumo de alcohol en los equipamientos municipales.**
- **Reducir la prescripción de benzodiacepinas y opioides sintéticos, velando por la desmedicalización y adoptando una perspectiva de género.**
- **Promover la creación del Órgano regulador de los clubs de cánnabis para impulsar medidas y criterios de funcionamiento de las asociaciones cannábicas.**

3. LÍNEA ESTRATÉGICA 3: PERSPECTIVA DE SALUD PÚBLICA Y DE SUS DETERMINANTES. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN. 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. Las acciones irán encaminadas a la prevención universal del consumo de alcohol y otras drogas, a la vez que se dirigirán esfuerzos a poblaciones específicas y grupos de alto riesgo mediante intervenciones de prevención selectiva y/o indicada.

Nuevas acciones y medidas priorizadas de la línea estratégica 3:

- **Promover activamente la prevención universal del consumo de drogas en los centros escolares, e incorporar la perspectiva de género adaptándola a las diferentes realidades interculturales de la ciudad.**
- **Visualizar y socializar las experiencias desarrolladas, conjuntamente con el Consorcio de Educación de Barcelona, para detectar buenas prácticas y hacerlas replicables.**

- Garantizar la detección, consejo y derivación, si procede, para mujeres durante el embarazo para prevenir el riesgo asociado al consumo de alcohol y otras drogas.
- Fomentar acciones para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas, así como el acoso y violencias sexuales en fiestas populares y espacios de ocio nocturno.
- Promover la implementación del programa REPTES de prevención selectiva en todos los centros con Programas de Formación e Inserción (PFI).
- Promover programas de REDAN dirigido a los socios y socias de las asociaciones cannábicas.
- Implementar programas de prevención y tratamiento por el uso de nuevas y viejas sustancias asociadas a contextos de tipo sexual en el colectivo LGTBIQ (ChemSex).
- Impulsar la prevención de nuevas y viejas sustancias (*shabú*, alcohol, etc.) asociadas a minorías y personas de diferentes orígenes y procedencias.
- Ampliar la cartera de servicios del CAS Horta-Guinardó, para poder dar respuesta a las adicciones comportamentales en población joven.
- Atender a adolescentes y jóvenes en situación de especial vulnerabilidad, con conductas de inadaptación social o en situaciones de desprotección social desde una perspectiva integral y de trabajo coordinado entre los diferentes recursos.
- Abogar en la ciudadanía para modificar la pauta social de banalización del consumo de drogas, especialmente en lo relativo al consumo de alcohol y cánnabis.

4. LÍNEA ESTRATÉGICA 4: MEJOR ACCESSIBILIDAD, MAYOR INCLUSIÓN SOCIAL Y MAYOR EXPERIENCIA Y MÁS CALIDAD. Hace falta ofrecer ayuda a la primera oportunidad y asegurarse de que los servicios están disponibles. Es necesario adecuar/mantener la red asistencial y garantizar el acceso a los recursos lo más rápidamente posible. A las personas que han entrado en un centro se les garantizará un tratamiento integral con acciones encaminadas a alcanzar todo el abanico asistencial, desde el umbral de la más baja exigencia (reducción de daños) hasta la reinserción social y laboral. Se debe fortalecer la investigación y la formación en el campo de las drogodependencias, asegurar que el conocimiento generado sea comunicado y aplicado, y velar por el bienestar de los y las profesionales y pacientes. Aparte, los centros asistenciales avanzarán hacia una gestión de calidad y excelencia, según los modelos de gestión ISO 9001 y EFQM.

Nuevas acciones y medidas priorizadas de la línea estratégica 4:

- **Extender el modelo de atención integral en todos los CAS de Barcelona prestando una atención individualizada centrada en la persona.**
- **Fomentar todos los programas de la cartera de servicios de los CAS, enfatizando los programas de tratamiento especiales ligados a nuevas sustancias, nuevos patrones de consumo y diversidades culturales, y potenciando el tratamiento de la patología dual y la reducción de daños.**
- **Facilitar el acceso y mejorar la adherencia a los recursos sanitarios y sociales de las personas con TUS y en riesgo de exclusión social.**
- **Introducir nuevas perspectivas en la atención y el seguimiento de personas con TUS y de edad avanzada que requieran una atención especial.**
- **Ampliar los recursos de patología dual y subagudos para pacientes en tratamiento por drogodependencias.**
- **Ampliar y difundir intervenciones de apoyo multifamiliar para familiares de personas con TUS.**
- **Incluir la prescripción de metadona en el sistema de información de la receta electrónica (SIRE).**
- **Garantizar la atención personalizada a aquellas personas del colectivo LGTBIQ, derivadas del proyecto ChemSex, que requieran una intervención motivacional breve o un proceso terapéutico de mayor duración.**
- **Ampliar el espacio residencial de violencia machista para mujeres con trastorno adictivo severo (TAS).**
- **Favorecer la detección y derivación al Servicio de Atención a Hombre (SAH) de los hombres agresores atendidos en los recursos de drogodependencias y viceversa.**
- **Crear un espacio de consumo y atención para mujeres trabajadoras del sexo con consumo activo de drogas.**
- **Crear programas de itinerarios laborales con Barcelona Activa en función de las características de las personas atendidas en la red de drogodependencias.**
- **Incorporar la reserva social en la contratación administrativa del Ayuntamiento de Barcelona.**

- Ampliar y mejorar el programa específico de *sinhogarismo* con personas con TUS o patología dual.
- Favorecer que las personas mayores con TUS tengan acceso a recursos residenciales y sean atendidas con un trato digno, adecuado y respetuoso.
- Asegurar el bienestar y el buen clima laboral de los y las profesionales de los centros de tratamiento de la ASPB.
- Fomentar sesiones de intercambio de experiencias, buenas prácticas y conocimientos entre diferentes profesionales de la red de drogodependencias.
- Fomentar el *benchmarking* entre los diversos recursos para mejorar y armonizar los procesos de los y las diferentes profesionales.
- Elaborar un proyecto piloto para buscar un encaje óptimo entre la información clínica procedente de la red sanitaria y la información de la red social de las personas con TUS.
- Incorporar la información de los CAS al Conjunto mínimo básico de datos del Servicio Catalán de la Salud (CMBD) de salud mental y adicciones.
- Elaborar un mapa de activos en salud mental y adicciones según ciclo de vida por distrito.

5. LÍNEA ESTRATÉGICA 4: TEJIENDO ALIANZAS Y MEJORANDO LA PARTICIPACIÓN.

Se necesita estimular y mejorar la colaboración, coordinación y liderazgo participativo entre las diferentes partes que abordan las diferentes perspectivas del consumo de drogas, ya sean instituciones públicas o privadas, o entidades no gubernamentales, al mismo tiempo que se favorecerá la participación de la propia comunidad y de las asociaciones de personas afectadas.

Nuevas acciones y medidas priorizadas de la línea estratégica 5:

- Reforzar la transversalidad, trabajando conjuntamente con los sectores municipales que pueden tener un papel relevante en la prevención y tratamiento del consumo de drogas y buscar estrategias conjuntas en el abordaje del consumo de drogas.

- Favorecer el trabajo en red y la coordinación con el circuito de *sinhogarismo* mediante el Servicio de Inserción Social (SIS), el Departamento de atención a personas vulnerables y el Servicio de Prevención y Atención a las Drogodependencias de la ASPB.
- Incorporar las adicciones en las mesas de salud mental de los distritos priorizados por la existencia de desigualdades sociales en la salud.
- Establecer mecanismos que faciliten la coordinación de los recursos de drogas con la red sanitaria, especialmente con atención primaria y los servicios de urgencias.
- Fomentar y promover el trabajo en red, para compartir, conocer y permitir que este trabajo sea el marco de las posibles propuestas de actuación que favorezcan la reducción del estigma.

Executive summary

The 9th Barcelona Action Plan on Drugs (BAPD) marks the 30th anniversary of this initiative. Throughout its history, the plan has been characterised by widespread social and political consensus, thereby consolidating what is known as the Barcelona model of response to drug use.

Method

As in previous years, the 2017-2020 BAPD has used a participatory method involving contacting distinct health, social, educational, cultural and law enforcement stakeholders and agents, among others, to seek political, social and professional consensus. The principles of this method are based on a model of urban governance concerning the various health determinants to achieve individual and community welfare, with emphasis on equity, social justice and human rights, with a multidisciplinary and participative focus.

To achieve an accurate diagnosis of the situation and assessment of the BAPD, both quantitative and qualitative information have been used. For the qualitative assessment, the Department of Anthropology of the Universidad Rovira I Virgili was asked to analyse the evaluations and opinions of various collectives in Barcelona. In addition, several focus groups were held with professionals and entities working in the field of drug dependence.

The 2017-2020 BAPD is based on and shares strategic lines of action and goals with European, state, autonomous community and municipal action plans on drugs.

What is Barcelona like?

The publicly-funded healthcare network for the care of persons with substance use disorders (SUD) and their families has been expanded and adapted to the changes and needs in the various areas of the city. Outpatient centres for drug dependence care and follow-up (CAS) have been created, which have programmes for harm reduction, treatment and reintegration within the same centre. These policies of reorganisation and integration have reduced the number of syringes collected from public places by 55%.

To identify priorities by territory, one of the indicators used is the Index of Problematic Drug Consumption (IPDC), which translates into policies of resource redistribution and projects targeted at the most vulnerable populations.

Some of the municipality's priorities are prevention, control of advertising, and road safety in the city. These measures to control supply have been effective in reducing access to alcohol among minors.

What do we know about young persons living in the city?

Barcelona is known for its cultural diversity and commitment to peaceful coexistence and social cohesion. These characteristics are taken into account in actions on psychoactive drug use with a view to adapting to the city's needs and increasing effectiveness.

Among young people, the three most commonly used substances are alcohol, tobacco and cannabis. In the last few years, young people have initiated drug use at a later age and consumption patterns have been very similar in both sexes. In the last 4 years, risky alcohol consumption has decreased, as have cannabis and tobacco use.

What are persons using the city's drug treatment centres like?

The substance most frequently leading persons to seek treatment for SUD is alcohol, followed by cocaine and heroin. In 2016, 73% of persons starting treatment in the CAS were middle-aged men (45-55 years), except for those who initiated drug use with cannabis, who were aged between 25 and 30 years. Most sought treatment on their own initiative and only 15% of men and 25% of women were referred by their family physician. Consequently, access to treatment should be improved, shortening waiting lists and improving links with primary care and social services. Likewise, there is a need to continue to monitor employment and social inclusion in persons with SUD.

Identifying users' perceptions of their treatment is important, because they are related to prognosis and treatment effectiveness. There is a need to improve and consolidate the approach from the gender and LGBTBIQ perspective.

Mission, vision and guiding principles

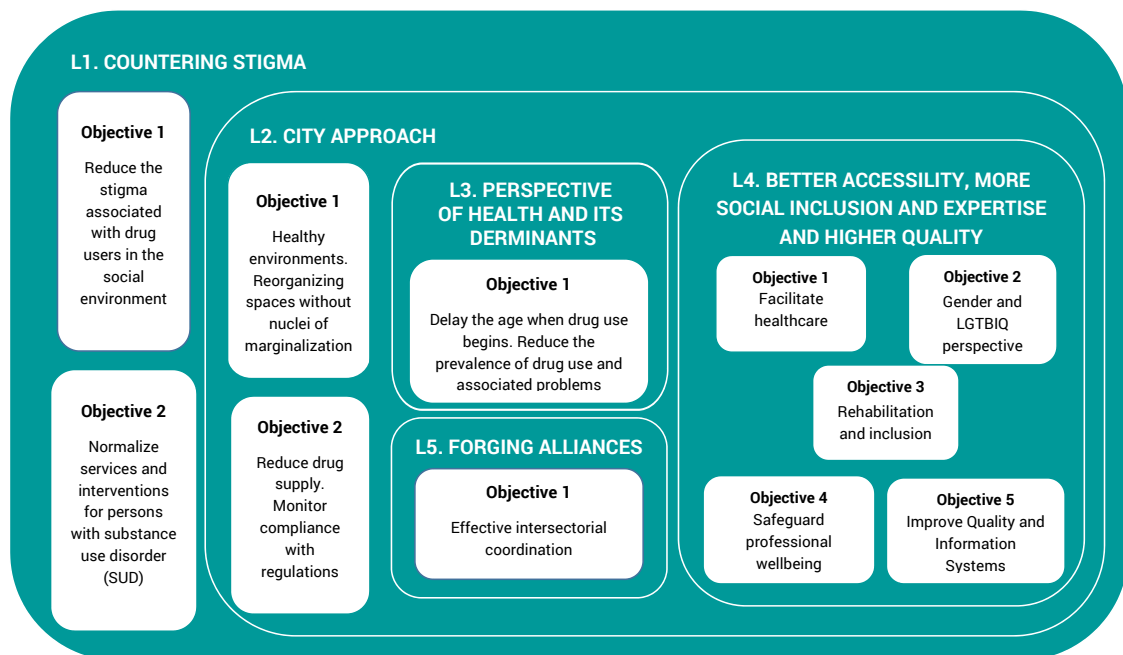
The mission of the BAPD is to make the city a healthier place to be and with fewer inequalities through drug policies. Consequently, it develops and promotes effective policies on drug addictions for citizens, with the aim of preventing and reducing psychoactive drug consumption and its negative effects among individuals, families and society. The aim is to be able to:

- Remove the stigma associated with addiction.
- Reduce the morbidity and mortality associated with psychoactive drug use.
- Prevent situations of social exclusion in individuals and their environment.
- Avoid infringements and breaches of current legislation.

The BAPD aims to become a leader in management and innovation in the field of addictions, with acknowledged leadership, and aspires to excellence in its services.

The BAPD integrates the principles of equity, cultural diversity, and reduction of social inequalities, adopting a comprehensive approach, with personalisation of health-social interventions based on excellence, with co-responsibility, interdepartmental collaboration and coordination, according to a model of efficient, transparent, innovative and useful management, and incorporating the gender and LGTBIQ perspective, with ongoing and periodic evaluation.

Figure 1. Strategic lines of action and objectives of the Barcelona Action Plan on Drugs 2017-2020



Operational planning

The BAPD contains broad directives and goals that must be implemented in the city during the period 2017-2020. The various lines of action and areas of intervention are grouped into five broad strategic areas and 11 general objectives (Figure 1).

1. STRATEGIC LINE 1: COUNTERING STIGMA. Stigma poses various ethical and cultural questions and entails bearing in mind multiple levels of analysis. Identifying and understanding the processes through which distinct individual, family, community and social factors interact to produce and maintain stigma is a complex task that requires

a multidisciplinary and multisectorial approach. Work will be required to overcome the individual, professional and collective barriers that hamper access to treatment and complete social reinsertion.

New actions and measures prioritized in strategic line 1:

- **Increase normalisation and social knowledge about addictions as a disease and shatter myths about drug use through the media and social networks.**
- **Encourage active participation among drug user associations and other agents involved in the definition and monitoring of municipal policies and actions on addictions.**
- **Promote a system of care and services that respect the autonomy of persons with substance abuse disorder (SUD), responsible for their needs and respectful of rights and obligations.**

2. STRATEGIC LINE 2: THE CITY APPROACH. This approach is based on a cross-sectional interdepartmental policy to design a common strategy on drug use throughout the city and taking into account the diversity and distinctive features of the various areas. Several sectors should be borne in mind in this governance, not only the municipal, autonomous community or state government but also those playing an important role in the private sector and civil society through organisations and social agents. The various actions in this strategic line aim to reorganise spaces, control supply, comply with current regulations, and control advertising and the sale of drugs to minors.

New actions and measures prioritised in strategic line 2:

- **Draft an internal procedure issued by the Mayor's office banning indirect advertising of drinks containing more than 23% alcohol in public spaces.**
- **Draft an internal procedure issued by the Mayor's office banning advertising and sponsorship of alcohol in activities organised by the Town Hall, its institutes and businesses.**
- **Ensure compliance with the internal procedure concerning advertising and sponsorship of alcohol drinks in outdoor spaces.**
- **Regulate the sale and consumption of alcohol in municipal facilities.**

- **Reduce the prescription of benzodiazepines and synthetic opioids, facilitating de-medicalisation and adopting the gender perspective.**
- **Promote the creation of a regulatory body for cannabis clubs to promote measures and criteria for the activity of cannabis associations.**

3. STRATEGIC LINE 3. PERSPECTIVE OF PUBLIC HEALTH AND ITS DETERMINANTS. HEALTH PROMOTION AND PREVENTION. In the local and urban sphere, there are specific factors that determine health. These determinants include the physical context (eg, urban planning, transport, housing), the socio-economic context (eg, economic factors, employment and working conditions, the domestic and family environment), surroundings (the spaces where people interact and where health-related problems arise or are resolved: neighbourhood, school and the workplace), personal circumstances (eg, age, gender, migration) and biological aspects (Figure 1). Actions are aimed at the universal prevention of alcohol intake and other drug use; efforts target specific populations and high-risk groups through selective and/or indicated prevention interventions.

New actions and measures prioritized in strategic line 3:

- **Actively promote the universal prevention of drug use in schools, incorporating the gender perspective and adapting it to the distinct intercultural realities of the city**
- **Visualise and socialise lived experiences, together with the Barcelona Education Consortium, to detect and good practices and allow their replication.**
- **Guarantee the detection, counselling and referral, if necessary, of pregnant women to prevent the risk associated with alcohol intake and other drug use.**
- **Encourage actions to prevent alcohol consumption and other drug use, as well as sexual harrassment and violence in festivals and nightlife venues.**
- **Promote the implementation of the REPTES selective prevention programme in all centres with Training and Reintegration Programmes (TRP).**
- **Promote REDAN programmes aimed at members of cannabis associations.**
- **Implement prevention and treatment programmes for new and old substances used in chemsex in the LGTBIQ community.**
- **Foment the prevention of new and old substances (eg, Shabu, alcohol) associated with minorities and persons from other parts of the world.**

- **Expand the services portfolio of the CAS Horta-Guinardó, to be able to respond to behavioural addictions among young persons.**
- **Attend teenagers and young people who are particularly at risk due to socially maladaptive behaviours or a lack of social protection through a comprehensive approach with liaison between the distinct resources.**
- **Combat the trivialisation of drug use among citizens, especially that concerning alcohol or cannabis use.**

4. STRATEGIC LINE 4: BETTER ACCESSIBILITY, MORE SOCIAL INCLUSION AND EXPERTISE AND HIGHER QUALITY. Assistance must be offered at the first opportunity and the availability of services must be ensured. The healthcare network must be adapted/maintained at all levels and access to resources must be guaranteed as rapidly as possible. Patients admitted to a centre will be guaranteed comprehensive treatment with actions aiming to cover the entire spectrum of care, from the low demand threshold (harm reduction) to integration into society and the workforce. There is a need to strengthen research and training in the field of drug dependence, ensure that the knowledge generated is reported and applied and safeguard patients' and professionals' well-being. In addition, healthcare centres should progress towards the standards of quality specified in the ISA 9001 and EFQM Excellence Models.

New actions and measures prioritised in strategic line 4:

- **Extend the comprehensive care model in all CAS in Barcelona, providing person-centred individualised care.**
- **Promote all programmes in the services portfolio of the CAS, emphasising special treatment programmes for new substances, new patterns of consumption and cultural diversities and enhancing the treatment of dual pathology and harm reduction.**
- **Facilitate Access and improve adherence to health and social resources among persons with SUD at risk of social exclusion.**
- **Introduce new perspectives in the care and follow-up of persons with SUD and advanced age who require special attention.**
- **Expand resources for dual pathology and subacute addiction for patient in treatment for drug dependence.**

- **Broaden and disseminate multiple-family support interventions for the relatives of persons with SUD.**
- **Include methadone prescription in the electronic prescribing system (EPS).**
- **Guarantee personalised care to persons in the LGTBIQ community, referred by the ChemSex Project, who require a brief motivational intervention or a longer-term therapeutic process.**
- **Increase residential space for victims of gender violence among women with severe addictive disorder (SAD).**
- **Enhance detection and referral to the Men's Healthcare Service (MHS) among aggressors attended in drug dependency services and vice versa.**
- **Create a space for drug use and healthcare for female sex workers who actively consume drugs.**
- **Create labour insertion programmes with *Barcelona Activa* according to the characteristics of the persons attended in the drug dependency network.**
- **Incorporate the reserved contracts of Barcelona City Council.**
- **Expand and improve the specific programme for homeless persons with SUD and/or dual pathology.**
- **Enhance access to residential resources and dignified, appropriate and respectful attention of older persons with SUD and/or dual pathology.**
- **Safeguard the wellbeing and good working climate among workers in the treatment centres of the ASPB.**
- **Encourage sessions to exchange experiences, discuss good practices and knowledge among distinct professionals in the drug dependence network.**
- **Encourage benchmarking among the various resources to improve and harmonise processes among the distinct professionals.**
- **Draft a pilot plan to seek optimal linkage between clinical information from the healthcare network and information from the social network of persons with SUD.**
- **Incorporate information from the CAS to the Minimum Data Set (MDS) of the Catalan Health Service for mental health and addictions.**

- Design a map of mental health and addiction resources according to life cycle by district.

5. STRATEGIC LINE 4: FORGING ALLIANCES AND INCREASING PARTICIPATION. There is a need to stimulate and increase collaboration, coordination and participative leadership between the different parties that approach the distinct perspectives of drug use, whether public or private institutions, or nongovernmental organisations, as well as to encourage participation by the community and associations of affected individuals.

New actions and measures prioritised in strategic line 5:

- Strengthen interdepartmental collaboration, working together with the municipal sectors that may play an important role in the prevention and treatment of drug use and seek joint strategies in the approach to drug taking.
- Facilitate networks and coordination with the homelessness network through the Social Integration Service (SIS), the Department of vulnerable persons and ASPB service for the prevention and attention of drug dependence.
- Incorporate addictions into the “mesas de salud mental” (spaces where all the agents involved in mental health meet to reflect, exchange resources and collaborate to promote comprehensive mental health care) in the districts prioritised due to social inequalities in health.
- Establish mechanisms facilitating the coordination of drugs resources with the healthcare network, especially with primary care and emergency services.
- Enhance and promote working within a network to share and identify information and knowledge, etc., and allow this work to become the framework for possible proposals for interventions countering stigma.

Presentació

L'equip de govern començà la seva tasca en el mes de maig de 2015 i, valorant l'abordatge de les drogodependències que s'estava fent des de feia molts anys a la ciutat de Barcelona, va donar continuïtat al Pla d'Acció sobre Drogues 2013-17 així com a dues estructures que faciliten la seva implantació: el Grup de treball de drogodependències de l'ajuntament de Barcelona i el Grup de Drogues del Consell Municipal de Benestar Social de la ciutat.

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

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

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

El PADB 2017-2020 té semblances de continuïtat amb l'anterior, però destaquen com a novetats: 1) la inclusió d'una nova línia estratègica «Trencant l'estigma», 2) actuacions per millorar l'impacte de l'alcohol, primera droga en demandes de tractament als CAS, 3) la incorporació de noves accions per a noves problemàtiques i/o en nous col·lectius, 4) incloure per primera vegada les ja no tan «noves» tecnologies en relació amb el risc de joc patològic, i 5) abordatge d'una problemàtica que ja està mostrant gran impacte en altres països i que es relaciona amb la prescripció legal de fàrmacs amb gran potencial addictiu.

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

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

1. Introducció

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

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

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

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

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

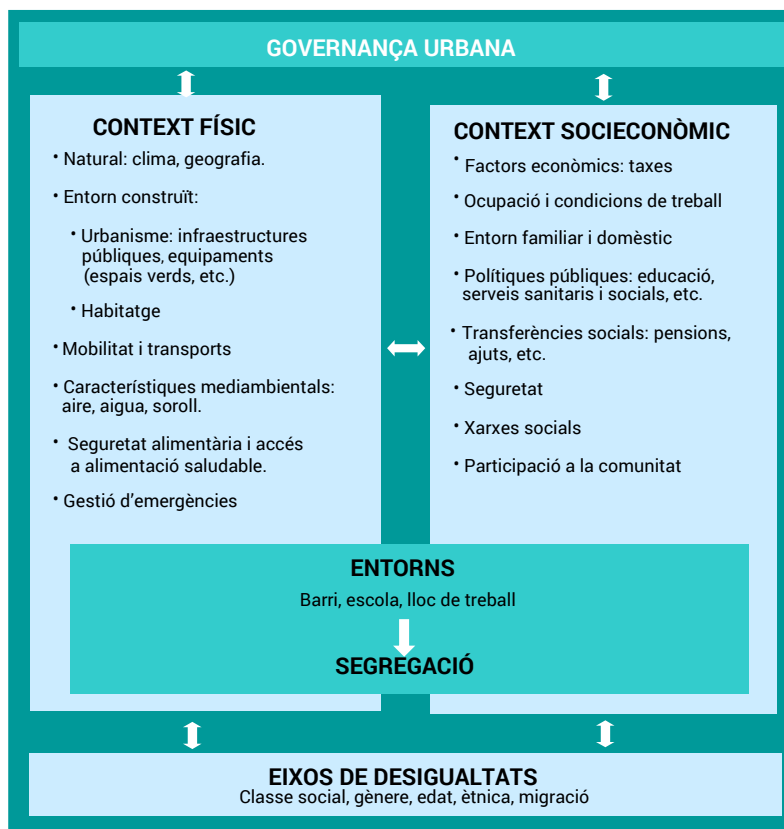
2. Metodologia

Tal i com s'ha fet amb els anteriors Plans d'Acció sobre Drogues, per a l'elaboració del Pla 2017-2020 s'ha seguit emprant una metodologia participativa. D'aquesta manera, s'ha utilitzat la metodologia participativa pròpia de l'avaluació de l'impacte en la salut (*World Health Organization, 1999*), i s'ha contactat amb diferents actors i agents sanitaris, socials, educatius, culturals, del lleure, dels cossos de seguretat i d'altres, a fi de cercar el consens polític, social i professional. Amb aquesta metodologia es pretén aconseguir la prioritització de polítiques o programes en relació amb els seus potencials efectes per a la salut de la població, combinant el debat i el consens entre els diferents estaments implicats amb l'evidència de les intervencions plantejades.

L'elaboració del Pla de Drogues 2017-2020 se sustenta sota un model de **marc conceptual de governança** en ciutats europees (*Borrell, Pons-Vigués, Morrison, & Díez, 2013*) (**Figura 2**). D'aquesta manera, es considera que el benestar individual i comunitari està determinat per un ampli rang de determinants de la salut que van molt més enllà dels aspectes biològics i que engloba les circumstàncies personals i familiars, els estils de vida, l'ambient social (per exemple, cultura, xarxes socials, participació comunitària...), el medi físic (habitatge, criminalitat, disseny urbà, transport...) i els serveis públics. Així doncs, es realitza un **enfocament multidisciplinari i participatiu** que es basa en l'experiència i el coneixement d'un ampli ventall de persones afectades o interessades, que s'impliquen durant el procés, incloent professionals amb coneixements rellevants dels temes tractats, polítics claus, entitats i representants dels grups socials que es veuran afectats per una determinada política o projecte. L'elaboració del Pla de Drogues es realitza amb un **enfocament explícit en l'equitat, la justícia social i els drets humans**. D'aquesta manera, es tenen presents els diferents eixos de desigualtat que poden afectar la salut (com són el gènere, la classe social, l'edat i l'ètnia).

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

Figura 2. Model de governança urbana sobre els determinants de la salut



Font: Borrell et al., 2013

Diagnòstic de situació i avaluació qualitativa:

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

En primer lloc, per dur a terme l'avaluació qualitativa i el diagnòstic es va encarregar al Departament d'Antropologia, de la Universitat Rovira i Virgili, el suport metodològic i l'anàlisi de les poblacions entrevistades. D'aquesta forma, es van formar diferents grups de discussió en els quals es va entrevistar en profunditat a: 1) el veïnatge, per analitzar des del seu punt de vista les accions i els recursos de drogodependències de la ciutat de Barcelona; 2) els joves, per interpretar la mirada de les persones joves (fins a 35 anys) sobre aspectes relatius a l'accés, el control, la banalització i la normalització de l'alcohol i altres drogues; 3) les persones usuàries de drogues, per indagar les seves

perspectives i valoracions dels recursos de drogodependències, i els professionals de l'atenció primària de salut, per copsar la seva opinió del seu rol en l'atenció a les drogodependències. Com a producte es va presentar l'*Informe d'Avaluació Qualitativa del Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2013-2016: Una avaluació centrada en els col·lectius de les associacions de veïns, joves, usuaris i usuàries dels CAS i professionals de l'atenció primària de salut* (Disponible a: <https://www.aspb.cat/?s=Avaluaci%C3%B3+Qualitativa+del+Pla+d%E2%80%99Acci%C3%B3+sobre+Drogues+de+Barcelona+>).

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

En tercer lloc, s'ha utilitzat la metodologia de *concept mapping* (Burke et al., 2005) per extreure informació dels i les professionals dels centres i de salut pública. És una metodologia mixta que combina mètodes qualitius amb mètodes quantitius i que serveix per avaluar i prioritzar les percepcions de diferents grups de persones sobre una situació específica. En aquest cas, s'ha utilitzat per tenir la perspectiva de les persones professionals dels CAS i de salut pública en l'avaluació de les diferents polítiques i intervencions realitzades durant el període 2013-2016, i per conèixer la seva proposta i priorització de les possibles línies de futur a abordar en el període 2017-2020. A partir de la informació obtinguda en tres entrevistes grupals, es van extreure les propostes de noves línies d'acció. Posteriorment, es va distribuir un qüestionari a tots els i les professionals dels centres de drogues de Barcelona i a professionals de salut pública de la Subdirecció General de Drogodependències, per tal que prioritzessin les línies d'acció per al nou Pla.



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

Diagnòstic de situació i avaluació quantitativa:

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

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

Totes les aportacions i conclusions s'han revisat, contrastat i incorporat al Pla 2017-2020, i s'ha creat un nou document de treball que s'ha utilitzat per a la interlocució amb els diferents grups polítics del Consistori, amb el Consell Municipal de Benestar Social, i amb els comandaments i els tècnics dels diferents sectors de l'Administració autonòmica i municipal.

L'estructura del nou Pla segueix en síntesi la de l'anterior, una primera part amb els resultats de l'avaluació del Pla 2013-2016, una segona part amb l'anàlisi de situació, i una tercera amb els objectius plantejats en 5 línies estratègiques:

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

El PADB 2017-2020 es completa amb la descripció de la cartera de serveis i el pla d'equipaments, i amb la disponibilitat dels recursos segons districte.

Per a l'elaboració d'aquest Pla s'ha consultat diferent material bibliogràfic que es troba citat al llarg de tot el document. A més, per elaborar les seves línies estratègiques, els diferents objectius i la prioritització de les diferents accions s'han tingut en compte diversos plans a escala internacional, nacional, autonòmica i municipal. D'aquesta manera, i entre altres, ens hem basat en les línies estratègiques marcades a escala global pel Pla de Salut Mental 2013-2020 de l'Organització Mundial de la Salut (*WHO, 2013*), a escala europea amb l'Estratègia marcada per l'Observatori Europeu de Drogues i Toxicomanies (*EMCDDA, 2015*), a escala nacional amb l'Estratègia Nacional sobre Drogas 2009-2016 del Plan Nacional sobre Drogas (*Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2009*), a escala autonòmica amb el Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Estratègies 2017-2020 (*Generalitat de Catalunya & Servei Català de la Salut, 2017*), el Pla d'Actuació en Prevenció sobre Drogues 2012-2016 (*Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2013*) i el Llibre Blanc de la Prevenció a Catalunya (*de Drogodependències, 2008*), i a escala municipal pel Pla de Salut Mental de Barcelona 2016-22 (*Ajuntament de Barcelona, 2016*), el Programa d'Actuació Municipal 2016-19, i el Pla Estratègic de l'Esport de Barcelona 2012-22 (*Institut Barcelona Esports, 2013*). Per posar el focus en diferents poblacions vulnerables, també ens hem basat amb el Pla Municipal per a la Infància 2013-2016 (*Ajuntament de Barcelona, 2013*), el Pla per a la inclusió social a Barcelona 2012-15, el Pla Municipal per la Diversitat sexual i de Gènere 2016-2020 (*Regidoria de Feminisme i LGTBI, 2016*), les Reivindicacions del Consell de la Joventut de Barcelona (*Consell de la Joventut de Barcelona, 2016*), l'Estratègia per a l'Ocupació de Barcelona 2016-2020 (*Barcelona Activa, 2016*) i les línies estratègiques per a la igualtat de gènere proposades per l'Ajuntament de Barcelona.

A l'hora de prioritzar les diferents accions i objectius s'ha tingut en compte l'evidència científica existent, els resultats de l'avaluació del Pla de Drogues 2013-2016, la prioritització i les necessitats aportades pels diferents actors, les diferents línies estratègiques dels altres plans de drogues consultats, la consonància amb altres polítiques a escala de ciutat i finalment la novetat de la proposta.

3. Avaluació del PADB 2013-2016

3.1. Avaluació qualitativa

3.1.1. Abordatge de ciutat

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

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

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

L'anàlisi del discurs de les entrevistes realitzades als veïns i veïnes permet presentar tres posicions teòriques per ordenar les seves actituds, emocions i vivències en relació amb les drogues i les drogodependències. Aquestes són: bel·ligerants, sensibilitzats i desinteressats. Els «**bel·ligerants**» són els ciutadans i ciutadanes, en ocasions aglutinats en associacions o coordinadores de veïns/es, que expressen un rebuig frontal, i inclús visceral, a tot allò que remeti a drogodependències, i molt especialment contra els recursos de drogodependències. Tot i ser minoritaris, són els i les responsables de les accions i queixes (en ocasions amplificades mediàticament), envers a la implementació i el funcionament dels recursos de drogodependències. Els «**sensibilitzats**» són la ciutadania coneixedora, en certa mesura, de la necessitat d'abordar els consums de drogues i les drogodependències des de la salut pública. El seu discurs es fonamenta

en la mirada normalitzadora (no banalitzadora) que conceptualitza les drogodependències com un fenomen complex en què la implementació de recursos assistencials i de reducció de danys (REDAN) esdevé necessària per mitigar els problemes associats. Entenen la complexitat del fenomen i la dificultat de donar-hi resposta, i en conseqüència, comprenen les necessitats de les persones amb drogodependència. Els «**desinteressats**» representen a la gran majoria de ciutadans i ciutadanes de Barcelona. La societat catalana ha experimentat en les darreres dues dècades el procés de normalització dels consums de drogues que, entre altres conseqüències, ha provocat que la immensa majoria dels consums es desvinculin de la marginalitat i la drogodependència. Això es tradueix en què una part de la població només coneix els consums recreatius protagonitzats per ella i la seva xarxa personal. En conseqüència, per a aquest col·lectiu els són molt més propers, per exemple, els clubs de cànnabis que els recursos de drogodependències del seu barri. Per a una altra part de la població, que tampoc participa dels consums recreatius, la realitat de tots els prismes del fenomen dels consums de drogues els queda totalment allunyada de la seva vida.

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

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

3.1.2. Perspectiva de salut pública i els seus determinants

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

missatges que van en la direcció de consumir. Respecte a les accions d'oci saludable, consideren que aquestes haurien de ser transversals a les diverses àrees i sectors. S'ha de fer oci saludable des d'esports, lleure, cultura, etc. i no únicament des de salut.

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

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

Així, destaquen el grup de joves «**allunyats**» que tenen una experiència amb els consums de drogues limitada. Poden consumir alcohol esporàdicament i en quantitats més o menys moderades. Aquest grup té un concepte estigmatitzant dels i les consumidores i de les drogues. Per això, els autors aconsellen implementar estratègies comunitàries per augmentar la seva tolerància i una major sensibilitat cap al fenomen, i facilitar el treball comunitari en un futur per evitar o mitigar els problemes relacionats amb els consums de substàncies. El grup de joves de «**botellón**» acostumen a ser joves entre els 15 i els 21 anys. La gran majoria no beuen entre setmana i no volen fer-ho si no hi ha la intenció d'emborratxar-se. L'alcohol és el protagonista de les seves sortides nocturnes. El cànnabis és acceptat i tolerat, independentment de si en consumeixen o no. Entenen les altres drogues il·legals com a problemàtiques i en rebutgen el seu consum. Tenen una baixa percepció del risc sobre els consums d'alcohol i, en ocasions, poden banalitzar les conseqüències negatives del seu abús. Es recomana treballar estratègies de prevenció selectiva i indicada per evitar les conseqüències negatives associades als consums intensius d'alcohol. El grup de joves «**cannàbics**» normalment tenen més de 18 anys i per a ells/es els consums de cànnabis són habituals. En alguns d'ells/es, el cànnabis és tan important en la seva vida que els genera trets identitaris. Defensen els clubs socials de cànnabis com a espais per consumir amb tranquil·litat i aconseguir cànnabis de qualitat. Poden consumir alcohol durant els caps de setmana, però en rebutgen els consums més intensius pels efectes indesitjats. Els autors de l'informe recomanen implementar programes preventius específics dirigits a consumidors de cànnabis dins dels mateixos clubs. Els i les joves «**consumidores de drogues fiscalitzades**» són un grup heterogeni que aglutina joves consumidors/es de diferents substàncies, amb intensitat i freqüència molt variable. Tot i que aquest grup de joves considera que aquest consum tendeix a la baixa i que les respostes preventives dirigi-

des a aquest col·lectiu són notables, es valora que cal continuar amb les estratègies de prevenció selectiva i indicada.

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

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



Grups participatius realitzats amb professionals.

3.1.3. Millor accessibilitat als recursos i major inclusió social

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

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

Els perfils de les persones usuàries dels CAS són extremadament heterogenis, però la diversitat no representa un handicap a l'hora d'oferir un tractament de qualitat. Els CAS

estan preparats per atendre les múltiples problemàtiques associades a les drogues que afecten els diferents perfils de població.

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

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

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

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

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

3.1.4. Més qualitat i major expertesa

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

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

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

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

3.1.5. Teixint aliances

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

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

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

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

3.2. Avaluació quantitativa

L'avaluació quantitativa del Pla d'Acció sobre Drogues (PADB) 2013-2016 s'ha dut a terme tenint en compte les 5 línies estratègiques en què està distribuït:

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

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

3.2.1. Abordatge de ciutat

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

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

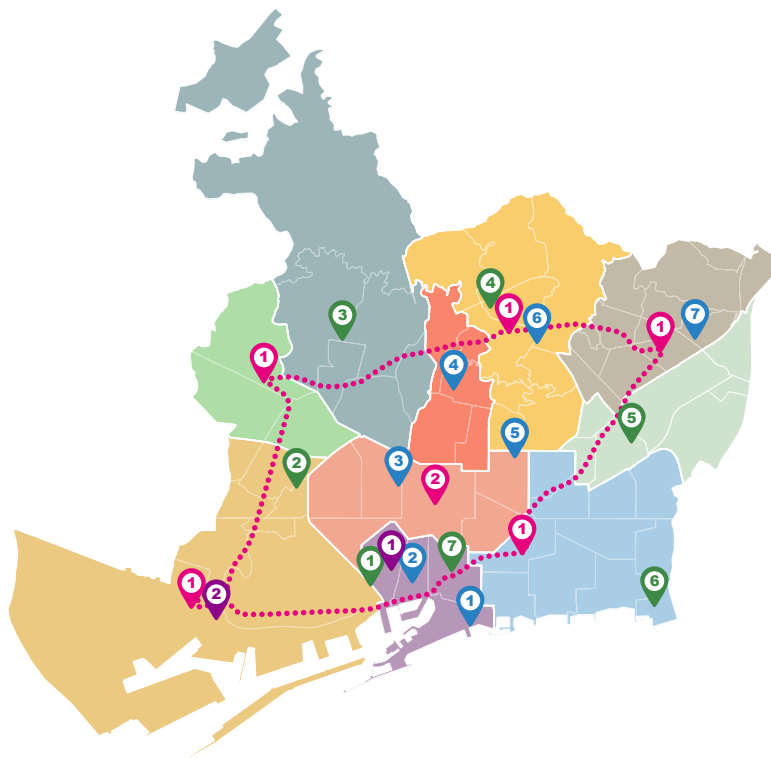
A la ciutat de Barcelona s'està assolint una redistribució territorial equitativa dels centres de drogodependències (CAS), on tots els districtes, excepte el de Les Corts, tenen com a mínim, un centre de drogodependències (**Figura 3**). A més, set dels 14 CAS de la ciutat tenen una cartera de serveis integral, amb programes de tractament i de REDAN.

Figura 3. Recursos de drogodependències. Barcelona, desembre 2016

RECURSOS AMBULATORIS DROGUES

BARCELONA 2016

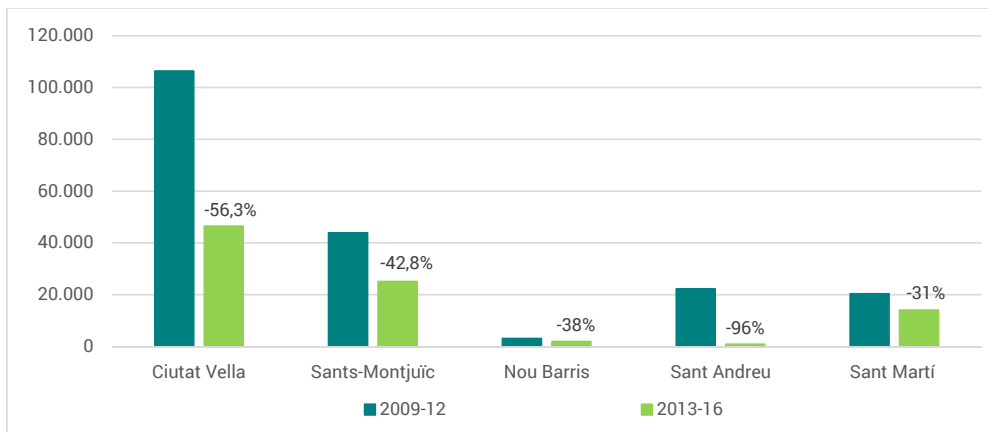
- **CAS amb tota la cartera de serveis**
 1. CAS Baluard (*)
 2. CAS Sants (*)
 3. CAS Sarria (*)
 4. CAS Vall Hebron (*)
 5. CAS Garbívent (*)
 6. CAS Fòrum
 7. CAS Lluís Companys
 - **CAS sense Reducció de Danys**
 1. CAS Barceloneta
 2. CECAS
 3. U. Conductes Addictives. Hospital Clínic
 4. CAS Gràcia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



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

Per altra banda, s'han fet accions comunitàries per reduir els espais facilitadors de consum problemàtic. En aquest sentit, tal com es veu a la **Figura 4**, el nombre de xeringues recollides a l'espai de la via pública ha tingut una davallada mitjana del 55% durant el període 2013-2016 respecte al quadrienni anterior.

Figura 4. Xeringues recollides a la via pública durant els períodes 2009-12 i 2013-2016, i percentatge de canvi entre els dos períodes, per districte. Barcelona, 2009-2016



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

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

El 50% dels CAS disposen d'una cartera de serveis integral

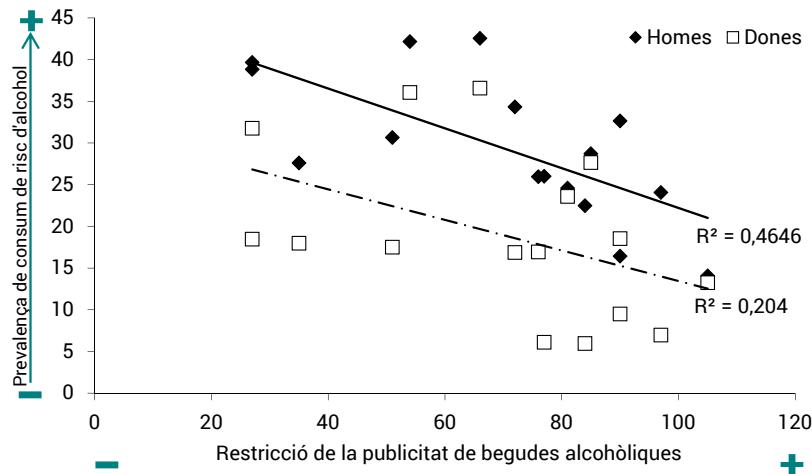
S'ha reduït un 55% el nombre de xeringues recollides a l'espai públic

3.2.1.2. Publicitat

Durant el quadrienni 2013-2016, la presència de promoció i publicitat d'alcohol a la via pública ha disminuït lleugerament gràcies a la nova ordenança de terrasses de l'Ajuntament de Barcelona, amb articles que van entrar en vigor a l'estiu de 2015. Aquesta ordenança ha influït, de manera indirecta, sobre la presència de publicitat en aquests espais ja que regula la instal·lació i el funcionament de les terrasses en els espais lliures d'ús públic de la ciutat.

Diferents estudis confirmen l'efectivitat de les polítiques que limiten la publicitat de begudes alcohòliques en la reducció del consum d'alcohol en la població (*Marina Bosque-Prous et al., 2014*) (**Figura 5**). Per als propers anys, es veu necessari reforçar el control de la publicitat de les begudes alcohòliques en els espais públics de la ciutat i dels esdeveniments i activitats organitzades amb el suport de l'Ajuntament, mitjançant una normativa municipal pròpia i específica.

Figura 5. Prevalença de consum de risc d'alcohol en persones de 50 anys o més en diversos països, segons el seu grau de restricció de la publicitat de les begudes alcohòliques, per sexe



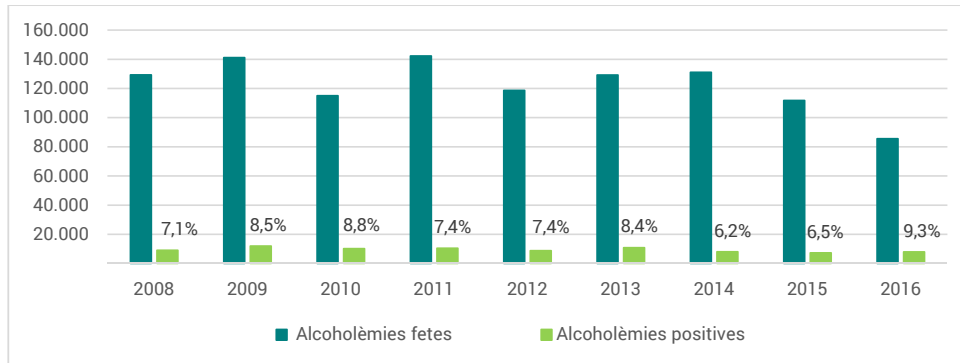
Font: Projecte europeu SHARE, 2012. Figura procedent de Bosque-Prous EJPH_2015.

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

3.2.1.3. Reducció de l'oferta i la disponibilitat de les drogues psicoactives

La prevenció i la seguretat viària a la ciutat són dues de les prioritats municipals. Una de les accions que realitza la Guàrdia Urbana per reduir l'accidentabilitat, a més de l'educació viària i la conscienciació ciutadana, són les campanyes de controls preventius d'alcoholèmia i d'altres drogues entre els conductors. La **Figura 6** mostra l'evolució dels controls d'alcoholèmia als conductors.

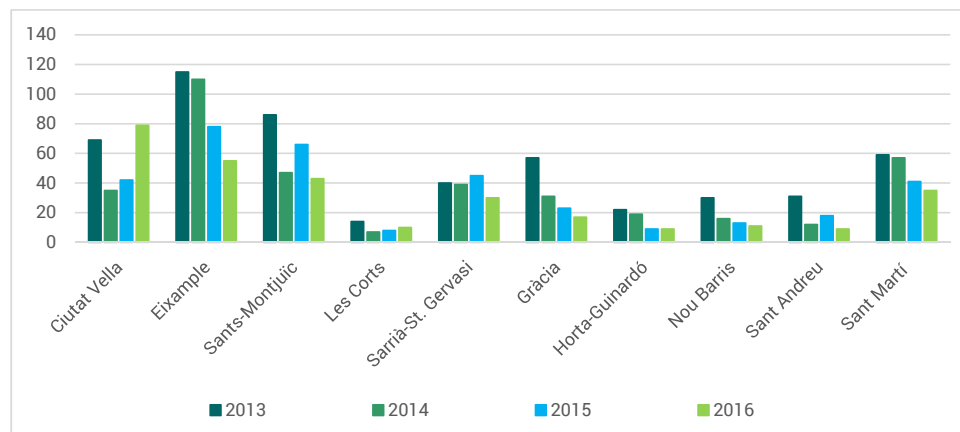
Figura 6. Nombre d'alcoholèmies realitzades per la Guàrdia Urbana i proporció d'alcoholèmies positives. Barcelona, 2008-2016



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

Així mateix, la Guàrdia Urbana també realitza el control per evitar la venda d'alcohol a menors i fora de l'horari establert en el comerç minorista, tenint la potestat sancionadora en matèria de venda i consum de begudes alcohòliques. La **Figura 7** mostra l'evolució de les denúncies fetes per incompliment de l'ordenança.

Figura 7. Denúncies a locals per incompliment de les normes sobre la venda i consum d'alcohol, per districte i any. Barcelona, 2013-2016



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

La prevenció i la seguretat viària són prioritats municipals

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

Grau d'assoliment dels objectius

Línia estratègia Abordatge de Ciutat any 2016



76%



12%



12%

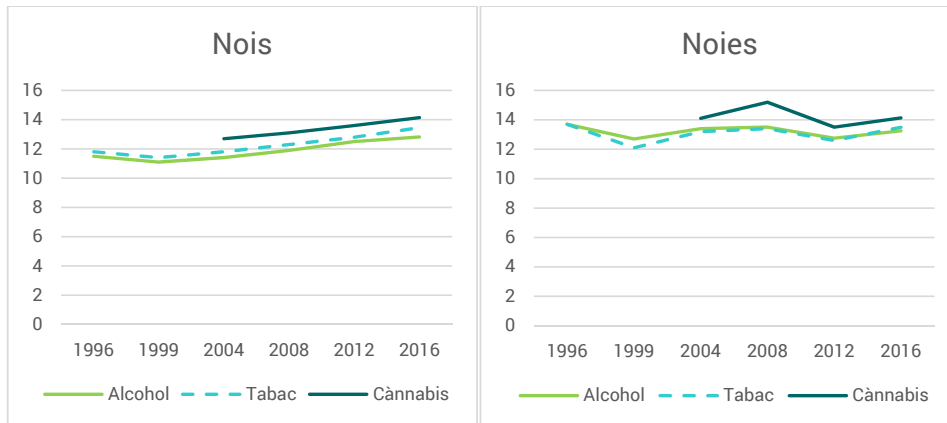
3.2.2. Perspectiva de salut pública i els seus determinants

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

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

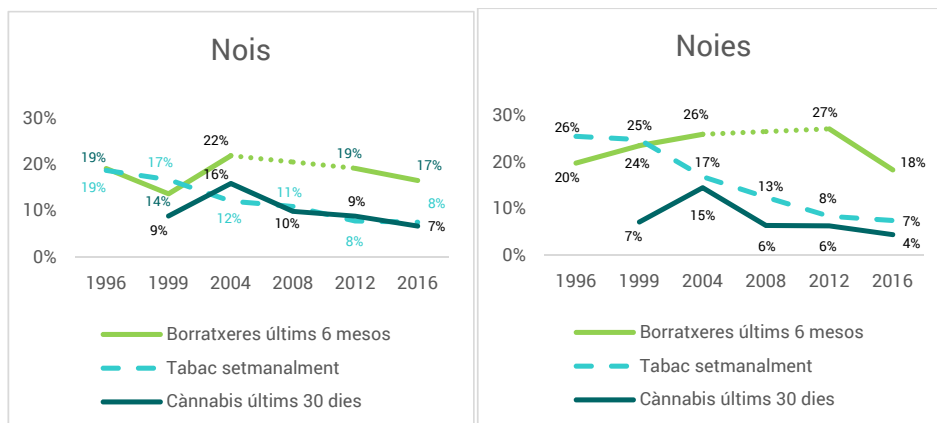
Segons dades de l'enquesta FRESC 2016, tant en nois com en noies, l'edat mitjana d'inici de consum d'alcohol, tabac i cànnabis s'ha incrementat en aproximadament 9 mesos, durant el període 2012-2016 (**Figura 8**). Malgrat que l'edat d'inici del consum de tabac i cànnabis s'ha igualat en ambdós sexes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

Figura 8. Evolució de l'edat d'inici de consum d'alcohol, tabac i cànnabis en escolars d'educació secundària obligatòria de Barcelona, 1996-2016



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

Figura 9. Consum d'alcohol, tabac i cànnabis en escolars d'educació secundària obligatòria de Barcelona, 1996-2016



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

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

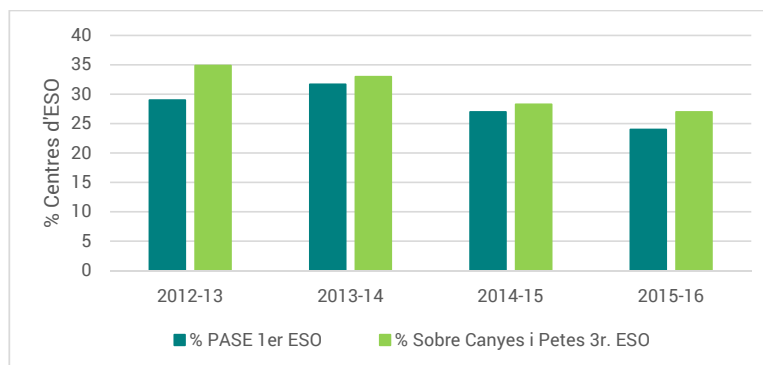
Augmenta l'edat d'inici de consum de drogues en ambdós sexes

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

3.2.2.2. Prevenció del consum d'alcohol i altres drogues a l'adolescència

La cobertura dels programes de prevenció universal a les escoles de Barcelona ha disminuït en comparació al quadrienni anterior 2009-12, passant d'una mitjana del 40% a una del 30%. La **Figura 10** mostra el percentatge de cobertura anual dels programes de prevenció universal a les escoles durant el període 2012-2016. Tot i així, cal valorar que és molt superior respecte a d'altres ciutats i que el context dels centres escolars ha patit greus reduccions de recursos. A més, s'ha avançat en l'adaptació de les intervencions preventives als canals i al llenguatge que utilitzen els joves. En aquest sentit, al novembre de 2014 va entrar en funcionament Sortimbcn (www.sortimbcn.cat), un web dirigit a joves que promou l'oci saludable i la prevenció de conductes de risc per la salut.

Figura 10. Cobertura dels programes de prevenció universal de drogues Pase.bcn i Sobre Canyes i petes a les escoles de secundària per curs acadèmic. Barcelona 2012-2016



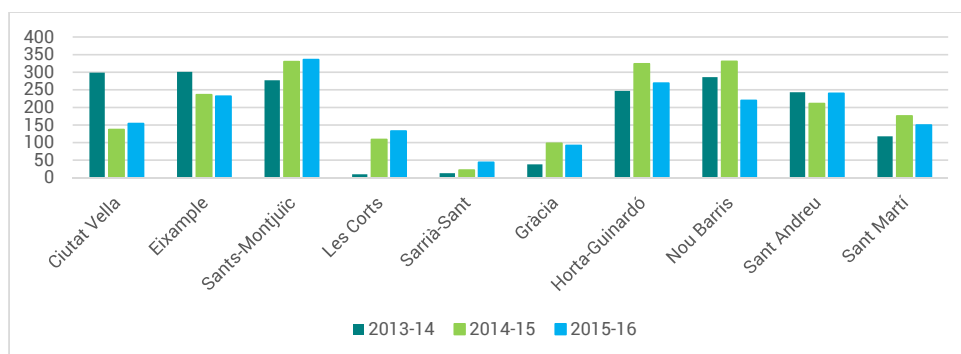
Font: Servei de Salut Comunitària. Agència de Salut Pública de Barcelona.

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

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

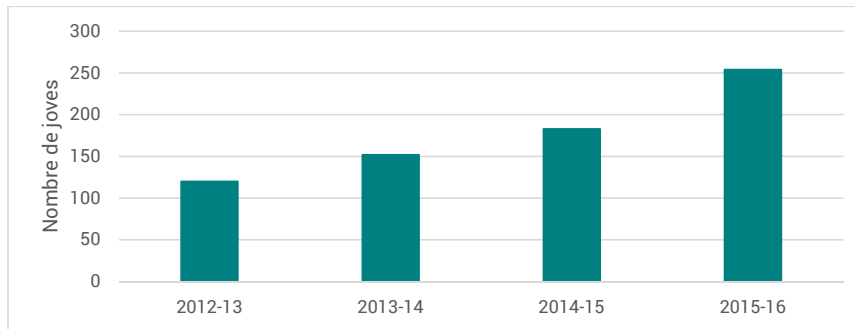
S'ha continuat promovent l'oci saludable per a adolescents i joves, especialment entre les i els que es troben en situació de risc psicosocial. Un dels programes més consolidats és el "De marxa fent esport". El nombre de participants al programa ha augmentat respecte al PADB anterior, passant dels 1.600 als 1.900 joves cada any, dels quals el 19,8% han introduït l'activitat esportiva en el seu oci habitual (**Figura 11**). Les intervencions de prevenció selectiva dins del programa Barcelona Salut als Barris, amb el "De marxa sense entrebancs", han continuat gaudint d'una bona participació i acceptació, i s'han iniciat als barris de Turó de la Peira i Can Peguera. A la **Figura 12** es pot veure el nombre de joves que s'han acollit cada any als diferents programes de formació i d'inserció laboral als barris de Roquetes, Torre Baró, Trinitat Nova, Bon Pastor i Baró de Viver, Ciutat Meridiana, Turó de la Peira i Can Peguera, Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera.

Figura 11. Joves que han participat en el programa de prevenció selectiva "De marxa fent esport", per districte i curs acadèmic. Barcelona 2013-2016



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

Figura 12. Joves que han participat en els programes de formació dins del programa "De marxa sense entrebancs, per curs acadèmic. Barcelona 2012-2016



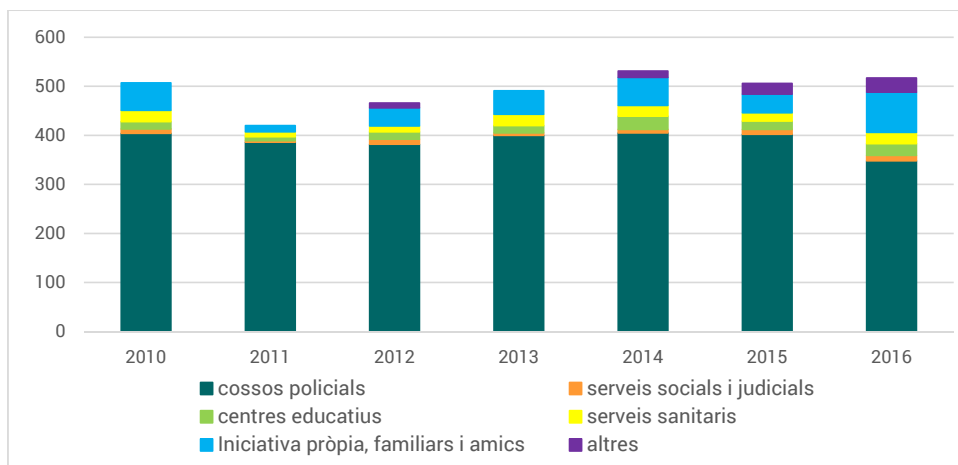
Font: Sistema d'informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

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

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

Es consolida el Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD) com a recurs referent a la ciutat per atendre les i els adolescents i joves que han iniciat un consum de drogues psicoactives i per a les seves famílies (**Figura 13**). L'avaluació de l'impacte de la intervenció al SOD assenyala que els nois i noies que hi acudeixen redueixen el seu consum de risc de cànnabis als 3, 6 i 12 mesos posteriors a la finalització del programa. Així mateix, el 40% de joves que han participat a l'avaluació mostren canvis positius en l'àmbit familiar, escolar i del lleure, i s'observen canvis amb el grup d'amics en l'11% dels casos (**Figura 14**).

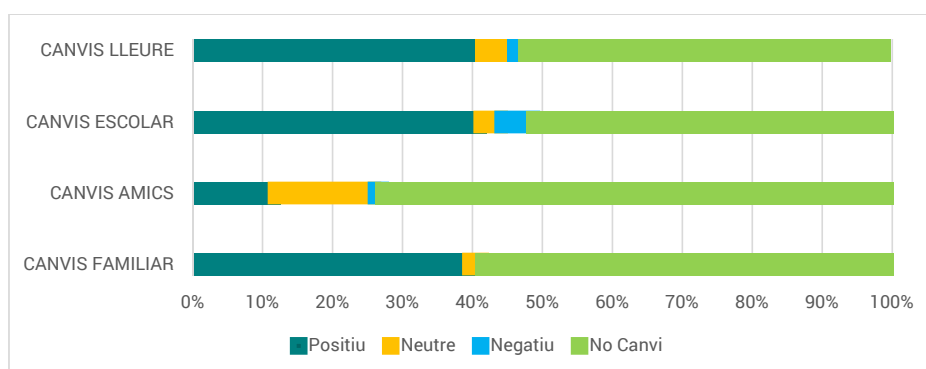
Figura 13. Procedència dels i les adolescents i joves atesos al Servei d'Orientació sobre Drogues, per any. Barcelona, 2010-2016



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

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

Figura 14. Canvis als 3 mesos posteriors de la intervenció al SOD segons àmbit. Barcelona, 2014



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

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

Grau d'assoliment dels objectius

Línia estratègica : Perspectiva de salut pública i els seus determinants, any 2016



66%



17%



17%

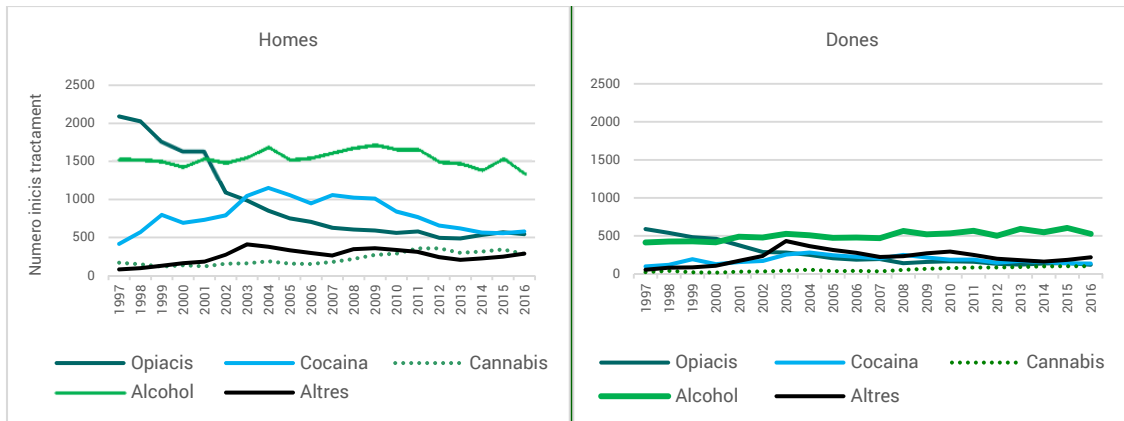
3.2.3. Millorar l'accessibilitat als recursos i una major inclusió social

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

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

Durant el quadrienni 2013-2016, es van produir al voltant de 4.200 inicis de tractament cada any, mentre que del 2009 al 2012 es van produir una mitjana de 4.800 inicis. Tal i com s'ha vist els darrers anys, els inicis de tractament a Barcelona han anat disminuint. L'alcohol ha seguit sent la substància que més inicis per trastorn de consum ha causat. Durant el període 2009-10 es va veure una baixada en els inicis de tractament per trastorn de cocaïna que s'ha estabilitzat durant els darrers quatre anys situant-se al voltant dels 700 inicis per any (**Figura 15**). Aquesta baixada dels inicis de tractament podria ser el reflex del descens en el consum habitual de cocaïna en la població (*Plan Nacional Sobre Drogas, 2016*).

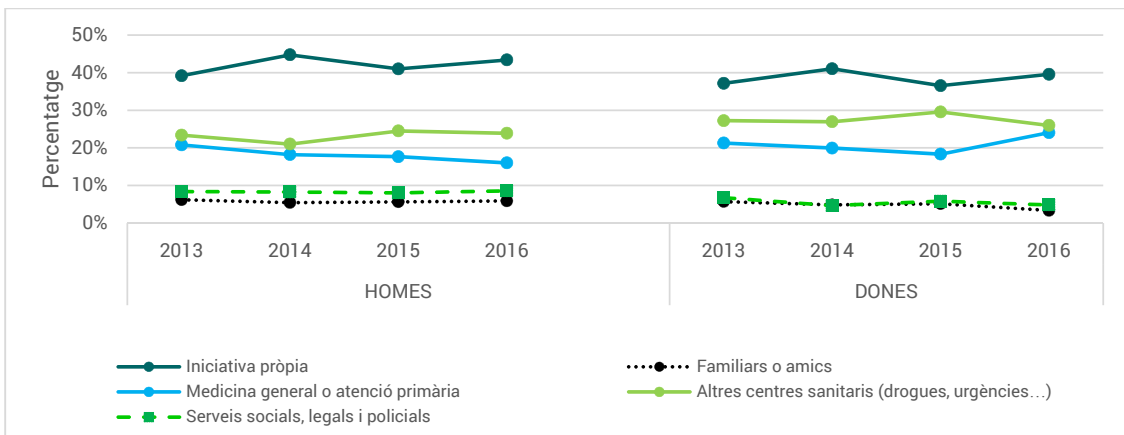
Figura 15. Evolució dels inicis de tractament per trastorn d'ús de substàncies segons substància que motiva l'inici i any, per sexe. Barcelona 1997-2016



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

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

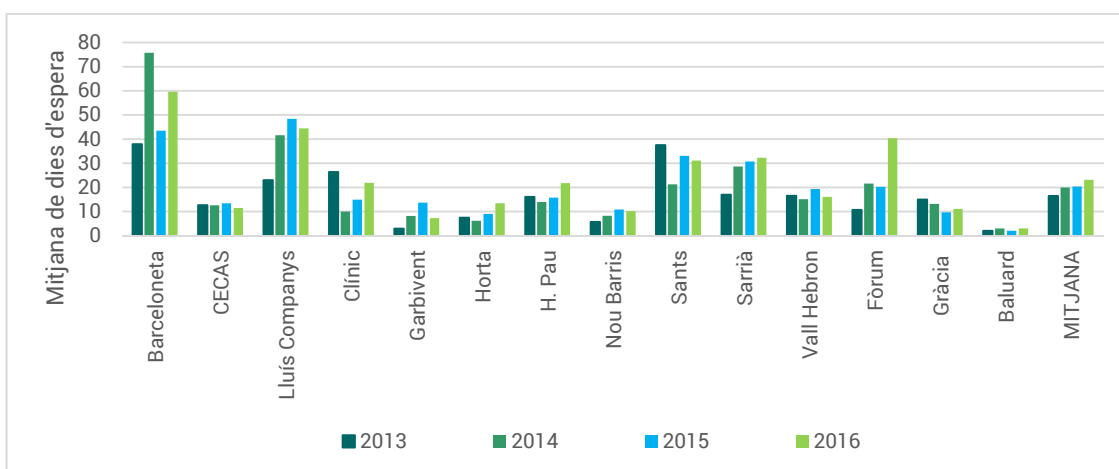
Figura 16. Inicis de tractament segons procedència, per sexe. Barcelona 2013-2016



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

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

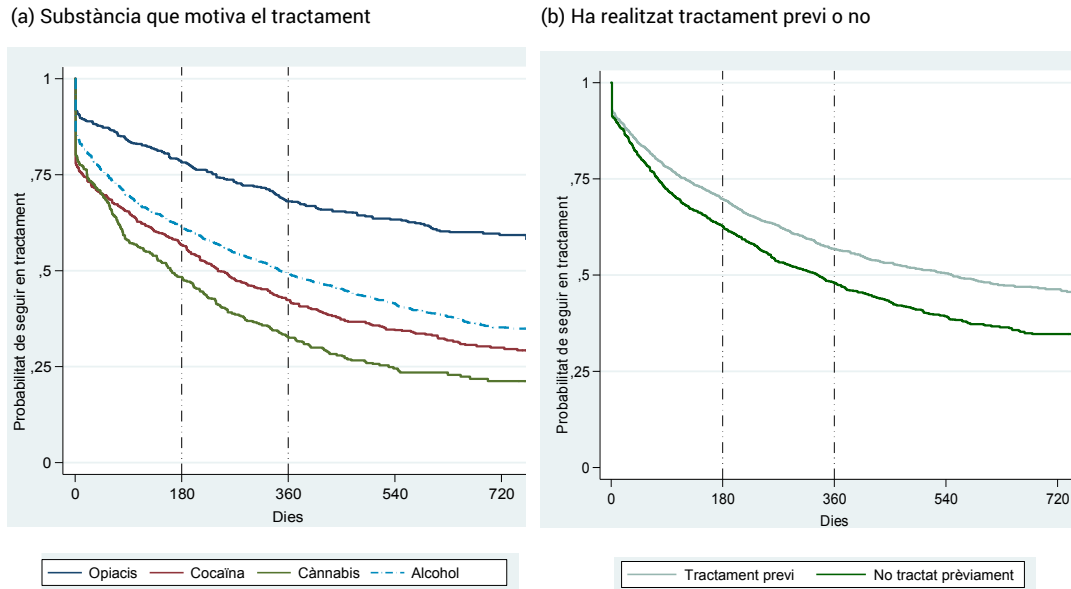
Figura 17. Mitjana de dies d'espera per a la primera visita mèdica als CAS de Barcelona segons quadrienni. Barcelona 2006-2016



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

Un cop realitzada la primera visita general, s'estima que el 35,6% de pacients no arriba als 6 mesos de tractament. Aquest fet es veu influït pel tipus de substància per la qual es fa la demanda de tractament i segons si la persona havia rebut un tractament previ o no. Per una banda, les persones que no han fet tractament previ tenen menys adherència al tractament que les que sí que n'han fet. D'altra banda, les persones que inicien un tractament per trastorn d'ús d'opiacis presenten més adherència, mentre que el cànnabis i la cocaïna són les substàncies per les que hi ha menys adherència (**Figura 18**).

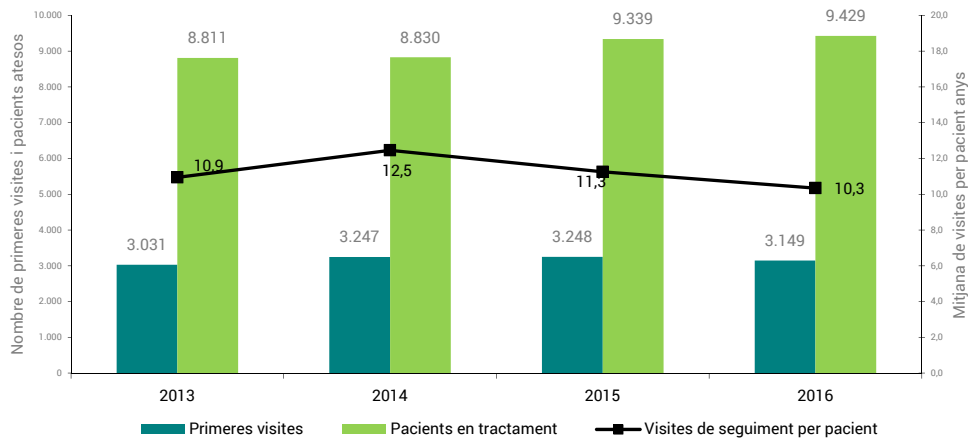
Figura 18. Adherència al tractament per trastorn d'ús de substàncies. Barcelona 2014-2016



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

El nombre de pacients atesos en els diferents centres de tractament gestionats per l'ASPB i afins, que comparteixen el sistema d'informació, s'ha mantingut estable al llarg del quadrienni actual. El nombre de visites se situa al voltant de les 11 visites de seguiment per pacient i any (Figura 19).

Figura 19. Nombre de primeres visites, pacients atesos i mitjana anual de visites per pacient atès/a*. Centres ASPB i afins**. Barcelona 2013-2016



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

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

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

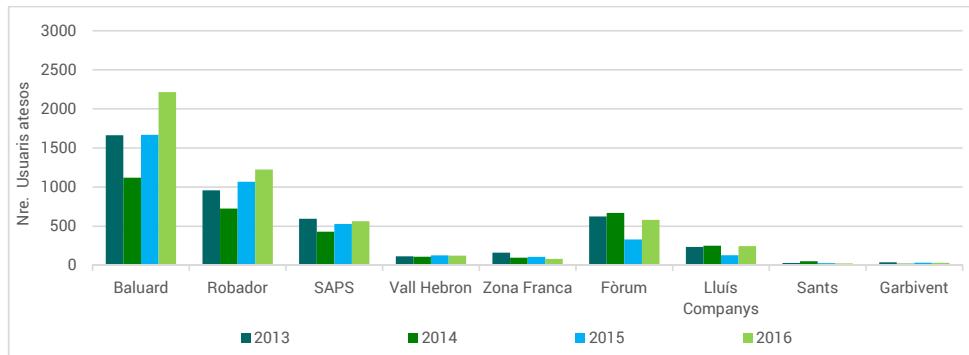
*L'alcohol segueix sent la droga
que genera més inicis de tractament*

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

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

Durant el Pla de Drogues 2013-2016 es va estendre el model d'atenció integral als CAS de Barcelona (centre amb recursos per al tractament del TUS i per a REDAN). L'any 2013 es van obrir sis centres amb CAS integral dels 15 CAS de Barcelona i l'any 2016 aquests eren set de 14. A la **Figura 20**, es poden veure les usuàries i els usuaris atesos anualment als centres de REDAN de Barcelona en el període 2013-2016, per centre.

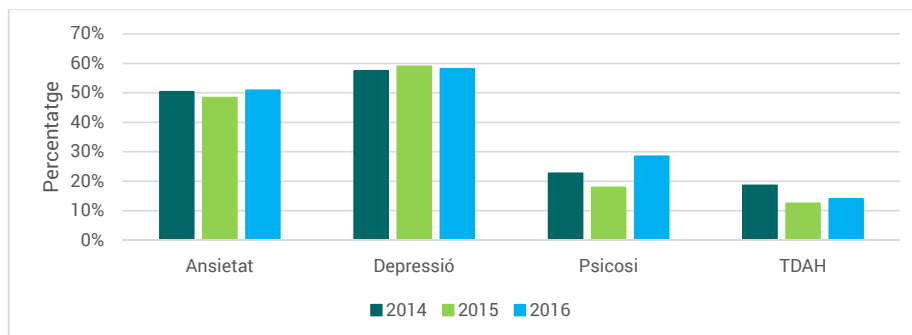
Figura 20. Persones usuàries ateses anualment als centres o espais de reducció de danys, per centre i any. Barcelona 2013-2016



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

Un dels possibles problemes afegits que presenten les persones usuàries consumidores de drogues és la patologia dual, és a dir la coexistència d'un TUS amb un altre trastorn mental. En general, la depressió és el trastorn coexistent més comú (*Torrens, Mestre-Pintó, Domingo-Salvany, Montanari, & Vicente, n.d.*). L'any 2016, el 75% de pacients cribrats en els CAS de Barcelona presentava una possible patologia dual. El possible trastorn de l'estat d'ànim es trobava en un 58% de les persones cribrades que estaven en tractament per TUS, mentre que un 51% presentava un trastorn d'ansietat. Durant el trienni 2014-2016, aquests percentatges es mantenen estables. Tanmateix, el percentatge de pacients cribrats segueix sent baix (menys del 50%) (**Figura 21**).

Figura 21. Proporció de pacients atesos/es als CAS amb cribratge positiu a patologia dual, segons trastorn mental. Barcelona 2014-2016

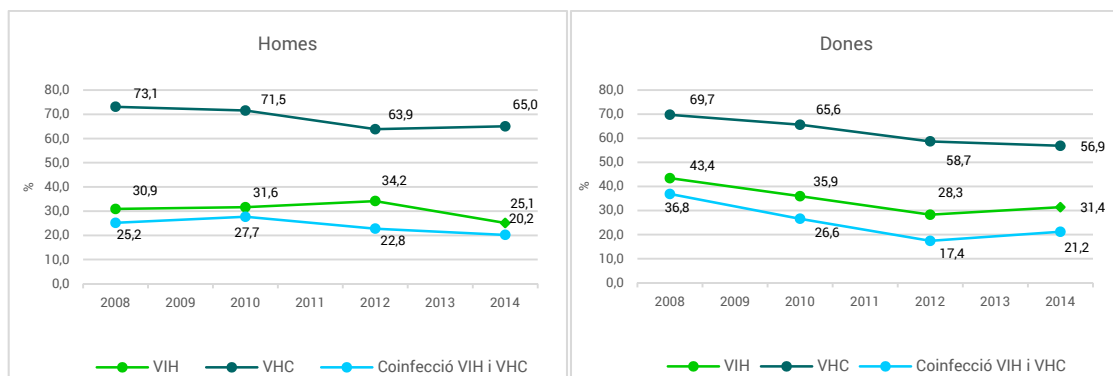


TDAH: Trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat.

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

Un altre problema molt present en les persones consumidores de drogues són les infeccions per virus de la immunodeficiència humana (VIH) i per hepatitis C (VHC). Des de l'any 2008 fins el 2014 el percentatge d'usuaris/es de centres REDAN de Barcelona amb VIH positiu ha anat disminuint, passant d'un 31% a un 25% i d'un 43% a un 31%, en homes i dones respectivament. Cal destacar que s'estima que el 79% de les persones que consumeixen heroïna per via injectada que tenen VIH saben que el tenen (Parés-Badell et al., 2017). L'any 2014, al voltant d'un 20% de les persones usuàries dels centres REDAN presentava una coinfecció per VIH i VHC (Figura 22). Durant el bienni 2014-15 es van detectar 18 nous casos de VIH en persones consumidores de drogues per via injectada (cinc en dones i 13 en homes), 121 en persones heterosexuales i 564 en homes que tenien sexe amb homes. El major retard diagnòstic es produeix en les persones heterosexuales que consumeixen drogues per via injectada.

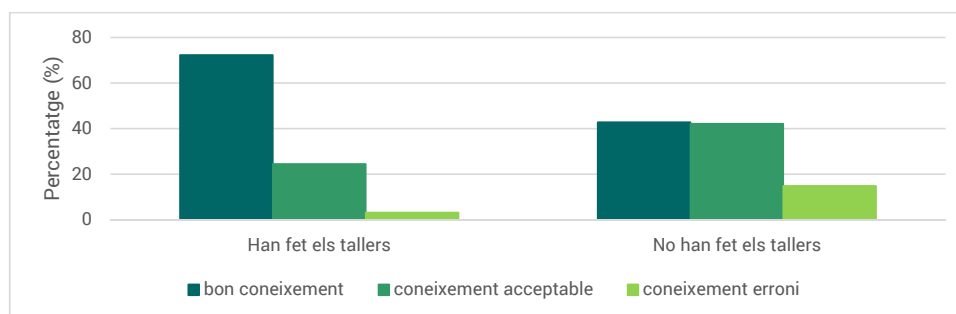
Figura 22. Proporció de persones usuàries de centres de reducció de danys de Barcelona amb VIH, hepatitis C i coinfecció VIH i hepatitis C, per sexe. Barcelona 2008-14



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

Durant el quadrienni 2013-2016 s'ha acabat de desplegar la formació en tallers de prevenció de les sobredosis, i actualment ja s'ofereixen als centres REDAN, a les comunitats terapèutiques i als centres de tractament (Espelt, Major et al., 2015). Els tallers han demostrat augmentar el coneixement de les persones consumidores de drogues sobre com prevenir i actuar front una sobredosi. Aquest coneixement, a més, augmentava també en persones que no havien fet els tallers perquè s'havia format a tota la part professional dels centres i els tallers anaven acompanyats d'una campanya de sensibilització a tots els recursos de drogues. Aquests tallers són importants ja que a Barcelona s'estima que de cada 100 sobredosis en les persones consumidores d'heroïna, quatre acaben amb la mort de la persona consumidora (Espelt, Barrio et al., 2015) (Figura 23).

Figura 23. Coneixement de com prevenir o actuar front una sobredosi abans i després de la implementació dels tallers sistemàtics de prevenció de sobredosis a Catalunya



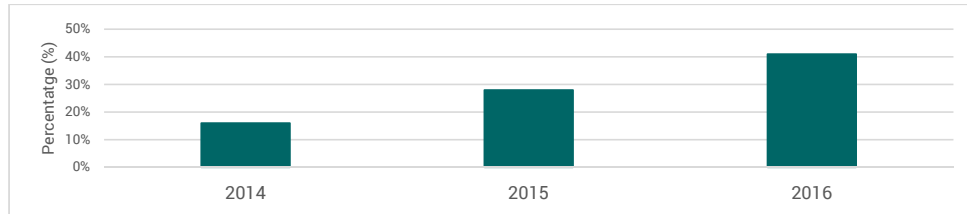
Font: Enquesta REDAN. CEEISCAT.

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

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

Per tal de poder afavorir el tractament per TUS en les dones, s'ha incorporat la perspectiva de gènere en el tractament, generalitzant-se els grups terapèutics de dones a vuit dels 14 CAS de Barcelona. A més, s'ha incorporat dins dels seguiments terapèutics el test de cribratge de valoració de violència masclista. A l'any 2016, un 41% de les dones havien estat cribrades (**Figura 24**). Finalment, durant el quadrienni 2013-2016 també es va obrir una casa d'acollida del programa residencial de violència masclista (espai Ariadna) que l'any 2016 comptava amb vuit places.

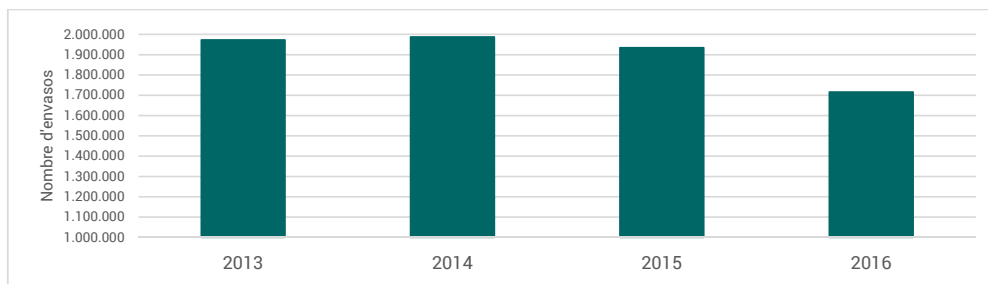
Figura 24. Proporció de dones valorades amb el cribatge de violència masclista. Barcelona 2014-2016



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

El consum d'hipnosedants (tranquil·litzants o somnífers) és més alt entre les dones que entre els homes, independentment de l'edat. A escala estatal, observem que les dones entre 15 i 64 anys presenten un percentatge 10,8 punts superior als homes en relació amb el consum d'hipnosedants algun cop a la vida (*Plan Nacional Sobre Drogas, 2016a*). Dins de la categoria d'hipnosedants es troben les benzodiazepines. A Barcelona, el nombre d'envasos de benzodiazepines prescrits ha baixat des de l'any 2013. La baixada més gran s'ha produït l'any 2016 amb 218.421 prescripcions menys respecte l'any anterior (**Figura 25**).

Figura 25. Envasos de benzodiazepines prescrits a Barcelona. Barcelona 2013-2016



Font: Servei de Farmàcia. Consorci Sanitari de Barcelona.

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

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

Durant el quadrienni 2013-2016 s'ha continuat treballant amb associacions de persones afectades per trastorn de consum d'alcohol i altres drogues psicoactives per tal de garantir els seus drets i facilitar-ne la seva inclusió social. En concret, durant aquest quadrienni s'ha seguit subvencionant dues associacions que s'han coordinat amb l'ASP-B i, a més, s'ha continuat coordinant amb les xarxes socials complementàries al tractament amb funcions d'inclusió social, laboral, d'ocupació del temps lliure i creació de xarxa relacional. Tanmateix, s'han de seguir fomentant els tallers i espais ocupacionals de cerca laboral dins dels centres de tractament especialitzat.

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

Grau d'assoliment dels objectius

Línia estratègica: Millorar l'accessibilitat als recursos i una major inclusió social, any 2016



66%



17%



17%

3.2.4. Qualitat, coneixement i experiència

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

Des de l'ASP-B s'han donat eines per tal d'incrementar el coneixement dels treballadors i treballadores dels CAS mitjançant un pla de formació continuada. A més a més, com a part fonamental s'ha assegurat el benestar i el bon clima laboral de les i els professionals dels centres de l'ASP-B. En el període 2013-2016 la puntuació mitjana de satisfacció era de 8 sobre 10. A part de conèixer la satisfacció laboral, les enquestes sobre el clima laboral, que es realitzen de forma periòdica, tenen com a objectiu desenvolupar accions de millora basades en un coneixement contrastat de la situació, per donar un millor servei en els centres assistencials (**Taula 1**).

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

Millores introduïdes arrel de l'enquesta de clima laboral del 2014

Seguiment de la formació de professionals de totes les categories laborals

Creació d'un correu específic per resoldre dubtes i aportar suggeriments sobre el programa informàtic (SICAS)

Foment de les reunions d'equip i de la qualitat per sobre de l'activitat/productivitat

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

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

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

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

Durant el període 2013-2016 s'ha avançat en la millora de la qualitat dels CAS, buscant l'avaluació segons el model EFQM d'Excel·lència, i certificant-ne la gestió segons les normes del Sistema de Gestió de la Qualitat ISO 9001:2008 i del Sistema de Gestió de Salut i Seguretat Laboral OHSAS 18001:2007 (**Figura 26**).

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

Figura 26. Segell d'Excel·lència Europea 300+ (2015) i Certificat del Sistema de Gestió ISO 9001:2009 (2016)



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

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

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

3.2.4.3. Millorar els sistemes d'informació dels centres assistencials

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

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

La connexió amb la Història clínica compartida de Catalunya, un repte parcialment assolit

Grau d'assoliment dels objectius

Línia estratègica : Qualitat, coneixement i experiència, any 2016



85%



5%



10%

3.2.5. Teixint aliances

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

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

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

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

Cal millorar les estratègies dirigides a aconseguir una intersectorialitat i una coordinació eficaces

Grau d'assoliment dels objectius

Línia estratègica: Teixint aliances, any 2016



50%



28%



22%

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

No assolit l'objectiu | Assoliment baix de l'objectiu (parcial) | Assoliment mitjà de l'objectiu (acceptable) | Assoliment alt de l'objectiu (bona)

OBJECTIUS		Grau d'assoliment dels objectius				
		Any 2013	Any 2014	Any 2015	Any 2016	Indicador de mesura
1. ABORDATGE DE CIUTAT						
1.2. Reduir l'oferta i disponibilitat de les drogues psicoactives i vetllar pel compliment efectiu de la normativa sobre promoció, publicitat, venda i consum d'alcohol i altres drogues						
1.2.5.	Controlar la publicitat de begudes alcohòliques en els espais exteriors, i especialment en els suports en el domini públic, per tal d'evitar la publicitat i la promoció del consum d'alcohol que burla l'esperit de la normativa vigent.					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 d'alcohol i altres drogues dels menors a la via pública i espais d'oci nocturn.	131 (alcohol) 958 (l'legals)	220 (alcohol) 967 (l'legals)	159 (alcohol) 956 (l'legals)	148 (alcohol) 818 (l'legals)	Nombre de denúncies a menors a la via pública per consum alcohol i per consum/tenirça de drogues il·legals
1.2.8.	Impedir els actes públics de promoció de cànnabis en programes i recintes municipals, els seus instituts o empreses i els ens consorciats, tant des de l'àmbit de districte com de ciutat.	Cap acte públic	Cap acte públic	Cap acte públic	Cap acte públic	Nombre d'actes
1.2.9.	Mantenir com a prioritat el control dels conductors sota els efectes de l'alcohol i augmentar la prioritat de control dels conductors sota els efectes d'altres drogues.	129.270 (OH) (8,4% +) 2.562 (DT) (95% +)	131.106 (OH) (6,2% +) 2.345 (DT) (90% +)	111.765 (OH) (6,5% +) 2.149 (DT) (88% +)	85.625 (OH) (9,3% +) 3.047 (DT) (67% +)	Nombre d'alcoholèmies (OH) realitzades 1% de positives Nombre de drogotests realitzats (DT) i % de positius
1.2.10.	Buscar estratègies per tal de reduir o, si més no, controlar la prescripció de benzodiazepines a l'atenció primària de salut, especialment en població vulnerable.	2.077.705 prescripcions	2.079.986 prescripcions	2.021.541 prescripcions	1.791.275 prescripcions	Nombre de prescripcions de benzodiazepines
1.2.11.	Abordar la situació dels clubs de cànnabis i les entitats comercials de cultiu i consum de cànnem, vetllant perquè compleixin la normativa vigent.	3 coordinacions	6 coordinacions	15 coordinacions	20 coordinacions	Nombre de coordinacions En elaboració nova normativa
1.2.12.	Impulsar el desenvolupament i l'aprovació de mesures de Govern o altres tipus de mesures per prevenir el consum d'alcohol i altres drogues i articular la coordinació i ordenació de les actuacions que es realitzin en cada un dels districtes de la ciutat.	1 mesura a Sants-Montjuïc	Intervenció a Sant Martí		Consolidació intervenció St. Martí	Nombre de mesures aprovades: Les Corts i Sarría-St. Gervasi el 2012; Sants-Montjuïc el 2013
2. PERSPECTIVA DE SALUT PÚBLICA I ELS SEUS DETERMINANTS						
2.1. Endarrerir l'edat d'inici de consum d'alcohol i altres drogues, facilitant un entorn que permeti el desenvolupament de la persona i promogui actituds i hàbits saludables, mitjançant activitats preventives universals						
2.1.1. Àmbit comunitari						
2.1.1.1.	Impulsar i promoure activament programes de formació per als i les professionals que treballen amb població adolescent i jove, que els permeti prevenir i detectar precoçment el consum de risc, les addiccions i els trastorns mentals.	6 programes 182 professionals	9 programes 190 professionals	14 programes 253 professionals	21 programes 413 professionals	Nombre de programes de formació realitzats Nombre de persones formades

No assolit l'objectiu Assoliment baix de l'objectiu (parcial) Assoliment mitjà de l'objectiu (acceptable) Assoliment alt de l'objectiu (bona)

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

No assolit l'objectiu	Assoliment baix de l'objectiu (parcial)	Assoliment mitjà de l'objectiu (acceptable)	Assoliment alt de l'objectiu (bona)
-----------------------	---	---	-------------------------------------

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



Assoliment baix de l'objectiu (parcial)

Assoliment mitjà de l'objectiu (acceptable)

Assoliment alt de l'objectiu (bona)

OBJECTIUS		Grau d'assoliment dels objectius				
		Any 2013	Any 2014	Any 2015	Any 2016	Indicador de mesura
2. PERSPECTIVA DE SALUT PÚBLICA I ELS SEUS DETERMINANTS						
2.2. Potenciar l'acompanyament educatiu dels infants, adolescents i joves de col·lectius més vulnerables per disminuir la prevalença de consum de drogues i els problemes associats, mitjançant activitats de prevenció selectiva i indicada						
2.2.2. Àmbit del lleure						
2.2.2.1. Col·laborar amb el Pla Jove per promoure estratègies d'intervenció orientades a reduir el consum de drogues i al consum intensiu d'alcohol en menors.	Cap col·laboració	4 col·laboracions	4 col·laboracions	4 col·laboracions	1 col·laboració	Nombre de col·laboracions
2.2.2.2. Potenciar el lleure saludable, a través d'activitats socioculturals i esportives per aquells adolescents i joves en situacions de risc.	39 activitats 1.362 joves	36 activitats 1.142 joves	50 activitats 1.335 joves	63 activitats 1.548 joves	Nombre d'activitats Nombre de joves s'hi ha acollit	
2.2.2.3. Sensibilitzar i formar als monitors i educadors de lleure perquè s'impliquin en el foment d'hàbits saludables i en la resolució de situacions de conflicte.	1 curs 19 persones	1 curs 3 persones	1 curs 2 persones	1 curs 7 persones	Nombre de cursos realitzats Nombre de persones formades	
2.2.2.4. Continuar l'acció preventiva en els espais d'oci nocturn i reflexionar la intervenció a fer en els clubs de cànnabis, per tal d'incidir en la població més jove sobre el consum i les seves conseqüències.	8 espais d'oci 310 accions 9.176 triptics	13 espais d'oci 217 accions 5.040 triptics	12 espais d'oci 349 accions 4.267 triptics	14 espais d'oci 282 accions 6.194 triptics	Nombre d'accions realitzades. Accions=Anàlisi substàncies i alcoholèmies amb assessorament als espais de festa	
2.2.2.5. Divulgar, informar i fer complir les ordenances municipals pel que fa a l'ús de l'espai públic.	1.909 queixes (1,4% drogues 2,4% alcohol) 37.826 sancions	2.652 queixes (1,4% drogues 1,5% alcohol) 38.506 sancions	2.722 queixes (1,2% drogues 1,7% alcohol) 35.188 sancions	3.341 queixes (1,8% drogues 2,3% alcohol) 37.488 sancions	Nombre de de queixes i incidències IRIS a l'espai públic Nombre sancions adults per consum alcohol segons l'Ordenança de civisme	
2.2.3. Àmbit escolar o formatiu						
2.2.3.1. Desenvolupar, o si més no adaptar, un programa de prevenció selectiva del consum de drogues i altres estils de vida, dirigits a població de més risc acollits a les aules especials, tipus UEC.		Comissions per elaborar el programa	Grups focals per l'avaluació del programa	Formació a professionals i prova pilot del programa	Realització del programa (REPTES)	
2.2.3.2. Impulsar programes de prevenció selectiva destinats a població juvenil i indicada als centres docents (universitat, cicles formatius superiors).	1 programa	1 programa	Programa per redefinir	Programa per redefinir	Nombre de programes (Passo de fumar)	
2.2.3.3. Consolidar la formació continuada en la prevenció de drogodependències dels professionals que intervenen en adolescents i joves en situació de risc.	3 formacions 123 persones	6 formacions 91 persones	11 formacions 183 persones	18 formacions 325 persones	Nombre de cursos realitzats Nombre de persones formades	
2.2.3.4. Afavorir circuits de derivació entre la comunitat educativa per tal que l'alumnat amb consum de risc d'alcohol i altres drogues sigui derivat al SOD.	15 (2,9% del total d'atessos)	27 (5% del total d'atessos)	17 (3,4% del total d'atessos)	24 (4,6% del total d'atessos)	Nombre de joves derivats	

No assolit l'objectiu Assoliment baix de l'objectiu (parcial) Assoliment mitjà de l'objectiu (acceptable) Assoliment alt de l'objectiu (bona)

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

No assolit l'objectiu | Assoliment baix de l'objectiu (parcial) | Assoliment mitjà de l'objectiu (acceptable) | Assoliment alt de l'objectiu (bona)

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

No assolit l'objectiu

Assoliment baix de l'objectiu (parcial)

Assoliment mitjà de l'objectiu (acceptable)

Assoliment alt de l'objectiu (bona)

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

No assolit l'objectiu

Assoliment baix de l'objectiu (parcial)

Assoliment mitjà de l'objectiu (acceptable)

Assoliment alt de l'objectiu (bona)

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

No assolit l'objectiu | Assoliment baix de l'objectiu (parcial) | Assoliment mitjà de l'objectiu (acceptable) | Assoliment alt de l'objectiu (bona)

OBJECTIUS	Grau d'assoliment dels objectius				
	Any 2013	Any 2014	Any 2015	Any 2016	Indicador de mesura
3. MILLOR ACCESSIBILITAT ALS RECURSOS I MAJOR INCLUSIÓ SOCIAL					
3.2 Promoure recursos i programes per reduir els efectes negatius que el consum d'alcohol i altres drogues comporta en la salut i en l'entorn social					
3.2.3. Àmbit individual					
3.2.3.1. Potenciar els programes i les intervencions de reducció de danys (REDAN) per tal de millorar la qualitat i l'esperança de vida de la població drogodependent.	3.560 atesos	3.399 atesos	3.122 atesos	3.366 atesos	Nombre de persones ateses al REDAN
3.2.3.2. Facilitar l'accés i millorar l'adherència als recursos sanitaris i socials de les persones amb problemes de drogues en risc d'exclusió social.	No disponible	49% d'adherència	53% d'adherència	56% d'adherència	Percentatge d'adherència als 180 dies
3.2.3.3. Estendre el model d'atenció integral als nous CAS de Barcelona, reorganitzant-los segons les noves necessitats estratègiques i donant una atenció individualitzada basada en les característiques del pacient.	6 de 15 CAS	6 de 14 CAS	6 de 14 CAS	7 de 14 CAS	Nombre de 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 sobredosis, fomentar el consum higiènic i impulsar el sexe segur.	807 usuaris	1.054 usuaris	664 usuaris	806 usuaris	Nombre de persones formades en taller de sobredosi
3.2.3.5. Garantir l'assistència sanitària global de les persones drogodependents, consolidant els tractaments directament observats de les malalties infeccioses tractables (tuberculosi, VIH), i de les comorbiditats psiquiàtriques.	577 tractaments	991 tractaments	1.672 tractaments	1.529 tractaments	Nombre de tractaments directament observats
3.2.3.6. Vetllar per que tots els pacients amb TUS tinguin garantit el tractament i el finançament de la medicació pel seu trastorn crònic, independentment de si són o no beneficiaris de una Targeta Sanitària Individual (TSI).	107 TSI	123 TSI	130 TSI	145 TSI	Nombre de persones amb TUS amb TSI gestionada per la via especial
3.2.3.7. Promoure un sistema d'atenció i uns serveis respectuosos amb l'autonomia de la població addicta, responsables en relació amb les seves necessitats, i curosos amb els seus drets i obligacions.	8,7	8,7	8,9	Enquesta en procés	Puntuació mitjana de satisfacció global dels pacients pel servei rebuts als CAS
3.3. Disminuir la problemàtica de salut associada al consum d'alcohol i altres drogues en col·lectius de dones i incorporar la perspectiva de gènere als programes assistencials socio-sanitaris i de disminució de danys					
3.3.1. Promoure el cribratge, detecció i consell sobre el consum de drogues, fent especial esment a les benzodiacepines i l'alcohol, a l'atenció primària de salut, l'especialitzada i d'urgències.	AP: 902 (21%) AE: 1.052 (24%)	AP: 777 (19%) AE: 942 (23%)	AP: 792 (18%) AE: 1.144 (26%)	AP: 731 (18%) AE: 976 (24%)	Nombre i % de persones derivades al CAS d'atenció primària (AP) Nombre i % de persones derivades al CAS d'hospitals, altres serveis sanitaris i altres centres de tractament de les drogodependències (AE)
3.3.2. Facilitar l'accés als recursos de tractament a aquelles dones que es troben en una situació d'alt risc (adequant horaris, establint espais per atendre els fills, etc.) als CAS i centres de reducció de danys.	0 recursos	0 recursos	0 recursos	0 recursos	Nombre de recursos amb adequació especial

No assolit l'objectiu

Assoliment baix de l'objectiu (parcial)

Assoliment mitjà de l'objectiu (acceptable)

Assoliment alt de l'objectiu (bona)

OBJECTIUS		Grau d'assoliment dels objectius				
		Any 2013	Any 2014	Any 2015	Any 2016	Indicador de mesura
3. MILLOR ACCESSIBILITAT ALS RECURSOS I MAJOR INCLUSIÓ SOCIAL						
3.3. Disminuir la problemàtica de salut associada al consum d'alcohol i altres drogues en col·lectius de dones i incorporar la perspectiva de gènere als programes assistencials socio-sanitaris i de disminució de danys						
3.3.3. Garantir que els programes de tractament incorporin la perspectiva de gènere i es promoguin els grups terapèutics de dones.	2 de 15 CAS	4 de 14 CAS	8 de 14 CAS	8 de 14 CAS	Nombre de CAS amb programes de dones	
3.3.4. Impulsar programes de salut sexual i reproductiva i de cribratge de malalties de transmissió sexual per a dones amb TUS.	0 cribratges	0 cribratges	0 cribratges	0 cribratges	Nombre de cribratges realitzats	
3.3.5. Fomentar programes d'educació sexual i reproductiva per disminuir el risc associat al consum de drogues durant la gestació i la lactància als CAS i centres de reducció de danys.	0 tallers	0 tallers	0 tallers	0 tallers	Nombre de tallers realitzats	
3.3.6. Assegurar la valoració del risc de violència masculista, amb instruments validats a aquelles dones que pateixen o han patit situacions de maltractament, als CAS i els centres de reducció de danys.		15,6%	27,7%	40,9%	% de dones valorades de cribratge de violència de gènere	
3.3.7. Afavorir el treball en xarxa i la coordinació amb el circuit de violència masculista que es desenvolupa tant a l'àmbit de districte com de ciutat.		22 dones derivades EA 15 dones acollides a EA	29 dones derivades EA 24 dones acollides EA	25 dones derivades EA 21 dones acollides EA	Nombre de dones derivades o acollides a l'espai Ariadna (EA)	
3.3.8. Adequar la casa d'acollida del programa residencial de violència masculista, tenint en compte la problemàtica específica del consum de drogues, per tal de garantir l'accés de la dona i els seus infants.		Obertura espai Ariadna	8 places	10 places	Nombre de places a l'espai Ariadna	
3.4 Impulsar polítiques i programes específics que facilitin la rehabilitació i inclusió social de les persones amb problemes d'alcoholisme i altres drogodependències						
3.4.1. Crear recursos socials (pisos de reinserció, recursos d'allotjament, casa d'acollida per a dones maltractades, etc.), que afavoreixin la inclusió social d'aquelles persones drogodependents que ho necessitin.		Creació Espai Ariadna	Espai Ariadna	Espai Ariadna	Nombre de recursos socials creats	
3.4.2. Fomentar tallers ocupacionals i espais de cerca laboral en els centres de tractament especialitzats.	201 derivats	156 derivats	161 derivats	154 derivats	Nombre de tallers Nombre de persones derivades a recursos laborals i de reinserció	
3.4.3. Potenciar xarxes socials complementàries als tractaments amb funcions d'inclusió social, laboral, ocupació del temps lliure i creació de xarxa relacional.	Coordinació amb 8 xarxes de diferents àmbits	Coordinació amb 8 xarxes de diferents àmbits	Coordinació amb 8 xarxes de diferents àmbits	Coordinació amb 8 xarxes de diferents àmbits	Nombre de xarxes	
3.4.4. Promoure programes de rehabilitació i de reinserció per a persones que pateixen addicció a drogues i que estiguin en situació de risc social, així com fomentar la seva acceptació en les xarxes socials i sanitàries normalitzades.	11 programes	11 programes	11 programes	11 programes	Nombre de programes	

No assolit l'objectiu | Assoliment baix de l'objectiu (parcial) | Assoliment mitjà de l'objectiu (acceptable) | Assoliment alt de l'objectiu (bona)

OBJECTIUS	Grau d'assoliment dels objectius				
	Any 2013	Any 2014	Any 2015	Any 2016	Indicador de mesura
3. MILLOR ACCESSIBILITAT ALS RECURSOS I MAJOR INCLUSIÓ SOCIAL					
3.4 Impulsar polítiques i programes específics que facilitin la rehabilitació i inclusió social de les persones amb problemes d'alcoholisme i altres drogodependències					
3.4.5. Impulsar l'organització de grups i associacions de persones afectades per trastorn de consum d'alcohol i altres drogues psicoactives per tal de garantir els seus drets i deures i facilitar la seva inclusió social.	2 subvencions	2 subvencions	2 subvencions	2 subvencions	Nombre d'associacions subvencionades
3.4.6. Promoure la coordinació amb les associacions de persones afectades, associacions de familiars i acostats, per tal de fomentar activitats d'integració social i de canvi d'imatge social de les persones drogodependents.	2 coordinacions	2 coordinacions	2 coordinacions	2 coordinacions	Nombre de coordinacions realitzades
4. MÉS QUALITAT I MAJOR EXPERTESA					
4.1. Millorar la recerca, la formació, l'expertesa i el benestar dels professionals de la xarxa de drogodependències.					
4.1.1. Fomentar la recerca aplicada i translacional en el camp de l'alcohol i altres drogues.	1 projectes 12 articles	1 projectes 13 articles	1 projectes 9 articles	3 projectes 7 articles	Nombre de projectes subvencionats SEPAD Nombre d'articles publicats SEPAD
4.1.2. Augmentar el coneixement sobre l'ús de serveis sanitaris i socials i les desigualtats d'accés per part de la població usuària d'alcohol i altres drogues.					Estudi específic
4.1.3. Millorar l'expertesa i la qualificació dels professionals que treballen en el camp de drogues, tot garantint la formació i el coneixement adequat per al maneig de les noves problemàtiques.	169 activitats	114 activitats	124 activitats	152 activitats	Nombre d'activitats formatives
4.1.4. Incrementar el coneixement dels treballadors i treballadores mitjançant un pla de formació continuada per cadascun dels rols professionals.	108 professionals	108 professionals	108 professionals	109 professionals	Nombre de professionals amb formació continuada
4.1.5. Proporcionar capacitació als directius dels centres de drogodependències en sistemes de qualitat i gestió de recursos.	7 directius	7 directius	7 directius	7 directius	Nombre de directius formats
4.1.6. Assegurar el benestar i el bon clima laboral dels professionals dels centres de tractament de l'ASPB.		8,03		8,02	Puntuació mitjana satisfacció laboral Enquesta bianual
4.2. Millorar la qualitat de la xarxa d'atenció a les drogodependències					
4.2.1. Potenciar la cultura de l'avaluació com a estratègia per a la millora de la qualitat a les organitzacions i als professionals.	6 de 15 CAS	8 de 14 CAS	8 de 14 CAS	8 de 14 CAS	Nombre de centres amb quadres de comandament
4.2.2. Estendre la cultura d'excel·lència al conjunt de professionals de la xarxa per assegurar el lideratge participatiu i la implicació en les polítiques de qualitat.	7 centres	7 centres	7 centres	7 centres	Nombre de centres que participen a les taules de qualitat
4.2.3. Adoptar com a model de referència per a la gestió dels centres assistencials al de l'European Foundation for Quality Management (EFQM).	Contractes gestió CAS segons EFQM	Memòria EFQM a 4 recursos de 8	Memòria EFQM a 4 recursos de 8	Memòria EFQM a 4 recursos de 8	Preparar memòria EFQM i sol·licitar la valoració
4.2.4. Assolir l'acreditació ISO 14000 ambiental, i mantenir i consolidar l'acreditació ISO 9001 de qualitat dels CAS i dels serveis de l'ASPB relacionats amb la prevenció i atenció a les drogodependències.	Certificats ISO 9001:2008 i OSHAS 18001:2007	Certificats ISO 9001:2008 i OSHAS 18001:2007	Certificats ISO 9001:2008 i OSHAS 18001:2007	Certificats ISO 9001:2008 i OSHAS 18001:2007	Acreditació ISO 14001 ambiental pendent

No assolit l'objectiu | Assoliment baix de l'objectiu (parcial) | Assoliment mitjà de l'objectiu (acceptable) | Assoliment alt de l'objectiu (bona)

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

No assolit l'objectiu | Assoliment baix de l'objectiu (parcial) | Assoliment mitjà de l'objectiu (acceptable) | Assoliment alt de l'objectiu (bona)

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

No assolit l'objectiu

Assoliment baix de l'objectiu (parcial)

Assoliment mitjà de l'objectiu (acceptable)

Assoliment alt de l'objectiu (bona)

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

No assolit l'objectiu | Assoliment baix de l'objectiu (parcial) | Assoliment mitjà de l'objectiu (acceptable) | Assoliment alt de l'objectiu (bona)

4. Anàlisi de situació

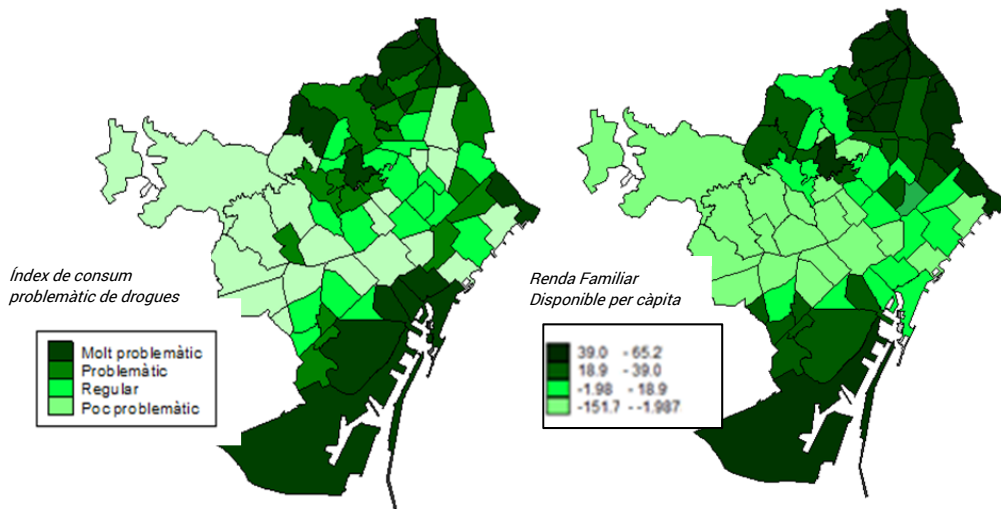
4.1. Com és la ciutat on vivim?

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

Dels 73 barris de Barcelona, els 17 barris amb una puntuació de l'ICPD més alta són: La Barceloneta, El Raval, Sant Pere, Sta. Caterina i la Ribera i El Gòtic (Districte de Ciutat Vella), La Marina del Prat Vermell i Poble Sec (Districte Sants-Montjuïc), El Carmel i Montbau (Districte d'Horta-Guinardó), La Trinitat Vella i Baró de Viver (Districte de Sant Andreu), Trinitat Nova, Torre Baró, Ciutat Meridiana, Verdum, Can Peguera, Canyelles, Vallbona (Districte de Nou Barris), Besòs i El Maresme (Districte de Sant Martí) (**Figura 27**).

Si es comparen les dades de la distribució territorial de l'ICPD i de la renda familiar disponible per càpita (**Figura 27** i **Figura 28**) un dels trets destacables és l'alta correlació entre ambdues variables, on un bon nombre de barris amb una renda familiar més baixa tenen un ICPD problemàtic o molt problemàtic. Caldria continuar fent polítiques que disminueixin les desigualtats socials i projectes dirigits a aquelles poblacions diana que viuen en situació de major vulnerabilitat.

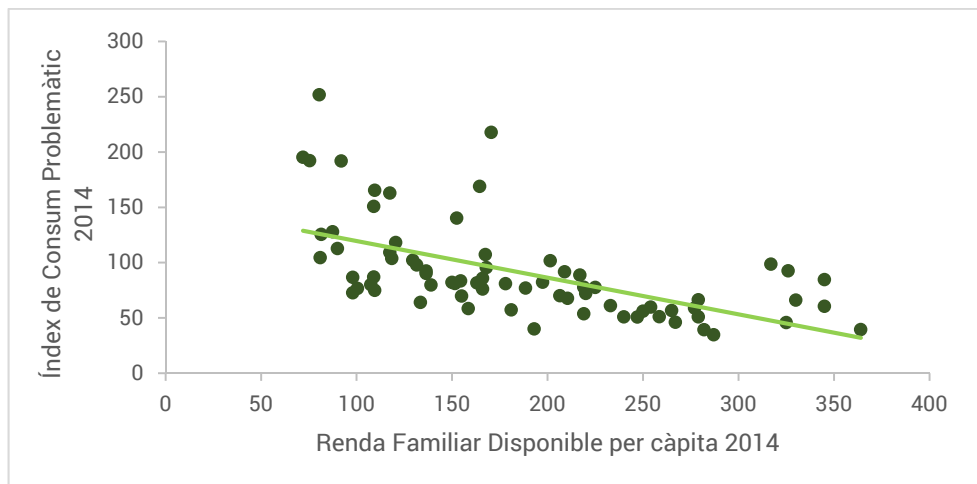
Figura 27. Segell d'Excel·lència Europea 300+ (2015) i Certificat del Sistema de Gestió ISO 9001:2009 (2016)



Fonts: De l'ICP. Sistema d'Informació sobre Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública Barcelona.

De la renda familiar disponible per càpita: Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

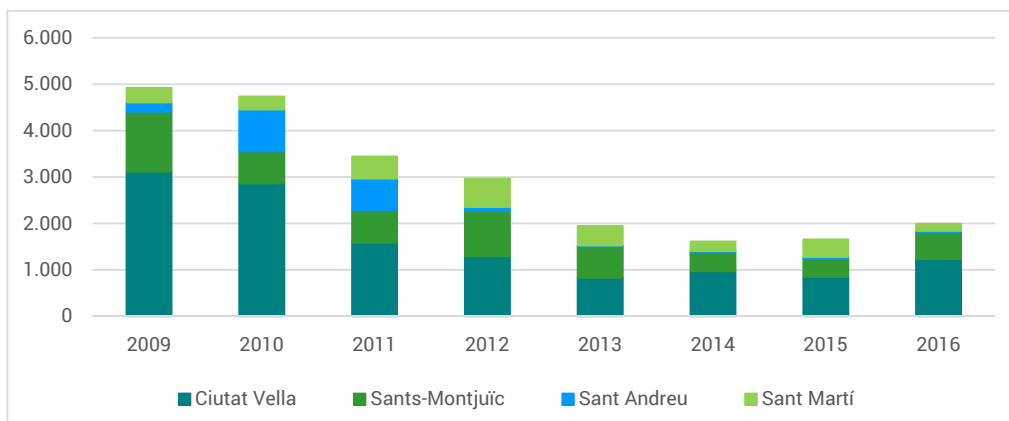
Figura 28. Correlació entre la distribució de la renda familiar per càpita del 2014 i l'índex de consum problemàtic de drogues del 2015. Barcelona, 2014-15



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

Les xeringues recollides a la via pública podrien considerar-se com un indicador indirecte del consum problemàtic per via injectada (**Figura 29**). Per reduir-ne la seva presència, s'han fet tant intervencions, amb la població usuària des dels recursos REDAN, com actuacions conjuntes des de l'àmbit comunitari amb els diferents recursos territorials. Totes aquestes accions han estat recomanades per la literatura internacional (*Rhodes & Hedrich, 2010*). Es constata que al darrer quadrienni hi ha hagut una disminució significativa de les xeringues a l'espai públic, tot i que cal continuar reforçant els missatges educatius per fer ús de les sales de venopunció dels centres de drogodependències i continuar treballant conjuntament amb els recursos comunitaris dels districtes implicats.

Figura 29. Xeringues mensuals recollides a la via pública segons districte i anys. Barcelona, 2009-2016



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

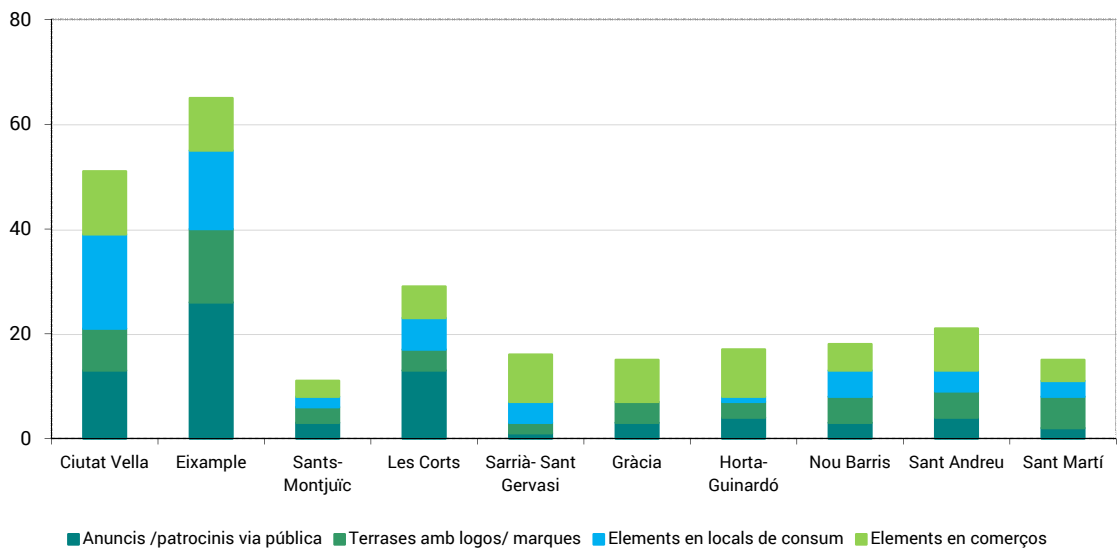
Tal i com s'ha comentat en l'avaluació quantitativa, a l'apartat 1.2, actualment no existeix cap normativa legal municipal que reguli la publicitat i promoció de l'alcohol a la via pública, malgrat la important influència que aquesta pot tenir en el consum d'alcohol de la població. Així, la presència d'elements publicitaris i de promoció de begudes alcohòliques en la via pública i el patrocini d'activitats per part de marques de begudes alcohòliques, és quelcom habitual en el paisatge urbà (**Figura 30**). Segons l'informe de l'estat de salut de la ciutat de Barcelona (*Agència de Salut Pública de Barcelona, 2016*), cal destacar, per una banda, el patrocini d'activitats musicals per marques de conegudes alcohòliques i els elements promocionals vinculats als locals de venda i consum, i, per l'altra, la desigual distribució de la publicitat i la promoció en els diferents districtes de la ciutat, essent a Ciutat Vella i a l'Eixample on se n'observa una major concentració (**Figura 31**).

Figura 30. Exemples d'elements de publicitat, promoció i patrocini de marques de begudes alcohòliques a l'entorn urbà de Barcelona



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

Figura 31. Elements de publicitat i promoció de les begudes alcohòliques observats en la via pública, segons districte. Barcelona, 2015



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

4.2. Què sabem dels ciutadans i les ciutadanes que viuen a la ciutat?

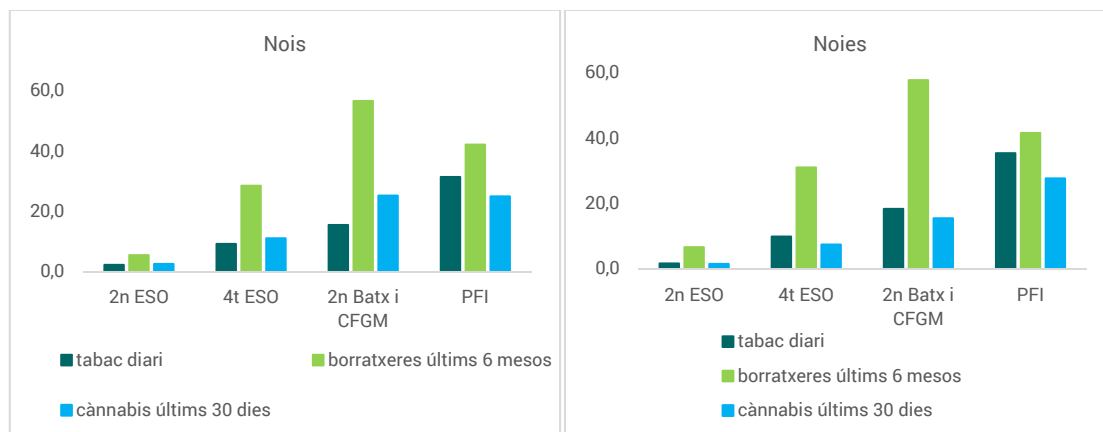
Segons dades del Padró municipal de l'any 2016, Barcelona té un total d'1.610.427 habitants, dels quals el 52,7% són dones, el 83,4% de nacionalitat espanyola i el 43% tenen edats compreses entre els 20 i 49 anys. En relació amb la situació laboral, el 6% dels homes i el 5,7% de les dones es troben en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

4.2.1. Adolescents i joves

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

A Barcelona, la situació és similar, ja que l'alcohol, el tabac i el cànnabis també són les tres substàncies més consumides entre les i els estudiants de secundària: un 34% declara haver-se emborratxat en els últims 6 mesos, un 15% haver consumit tabac de forma diària i un 16% haver consumit cànnabis en els últims 30 dies (**Figura 32**). D'altra banda, el consum en la població estudiantil d'aquestes tres substàncies augmenta en funció de l'edat, i s'observa un patró de consum molt similar en ambdós sexes. Caldria, doncs, donar prioritat a aquelles accions emmarcades dins de la prevenció selectiva destinades a adolescents i joves que cursen els últims cursos d'ESO, d'ensenyament postobligatori i programes de formació i inserció (PFI).

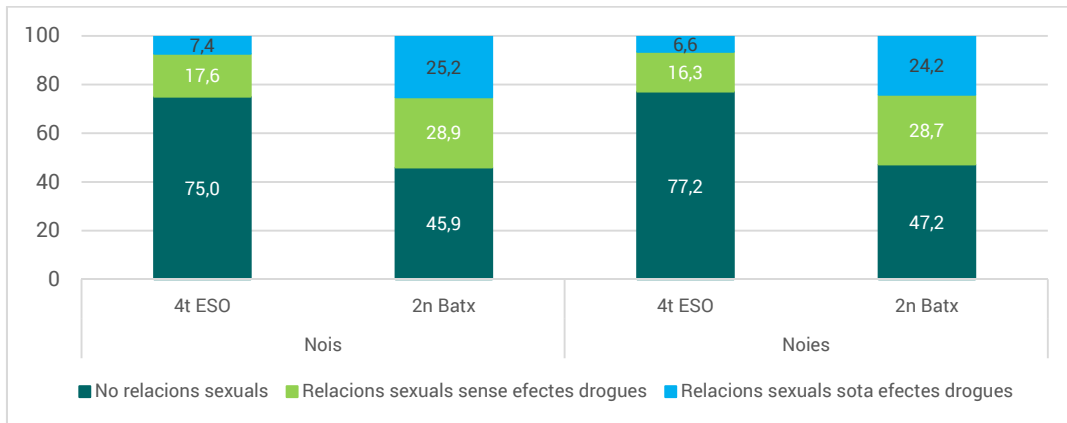
Figura 32. Prevalença d'estudiants de secundària amb consum de tabac, alcohol i cànnabis segons curs i sexe. Barcelona 2016



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

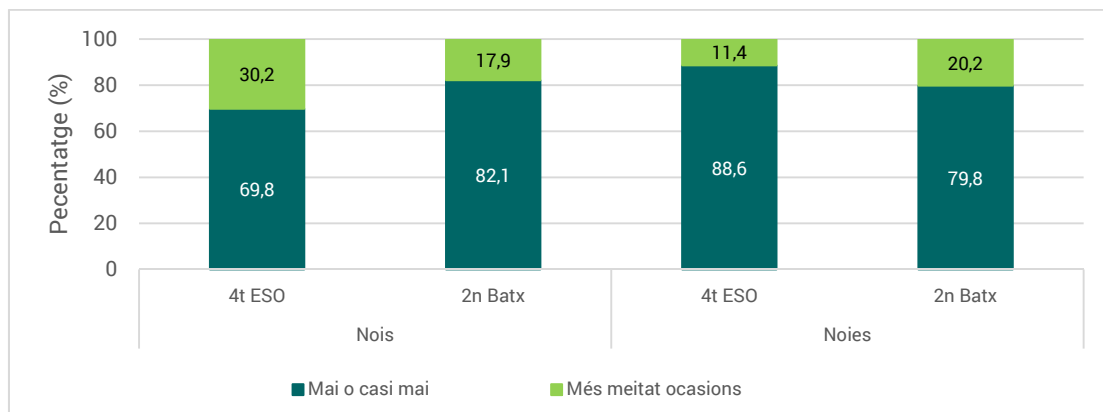
Un aspecte fonamental en abordar el consum de drogues, especialment en la població adolescent i jove, és quan aquest consum succeeix simultàniament a les relacions sexuals. Al voltant del 30% de l'alumnat de 4t d'ESO i gairebé el 50% del de 2n de Batxillerat que manifesten haver mantingut relacions sexuals, declaren haver-ho fet sota els efectes de l'alcohol o altres drogues (**Figura 33**). A més a més, entre el 70-89%, en funció del sexe i del curs, assegura no utilitzar mai o gairebé mai el preservatiu en les seves relacions sexuals quan aquestes van acompanyades del consum d'alcohol o altres drogues (**Figura 34**). Caldria incidir en intervencions dirigides als nostres joves sobre els riscos d'aquests consums, i concretament en el cas d'embarassos no desitjats o d'infeccions de transmissió sexual, a causa de la manca d'utilització de mesures anticonceptives.

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



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

Figura 34. Prevalença de relacions sexuals sense preservatiu sota els efectes de l'alcohol i/o altres drogues en estudiants de 4t d'ESO i 2n de Batxillerat. Barcelona, 2016



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

Una altra problemàtica associada al binomi sexe-consum d'alcohol o altres drogues són les relacions sexuals no consensuades. Un estudi realitzat a Madrid va detectar 445 casos d'assetjament sexual durant el període 2010-13, el 43% dels quals complia els criteris d'agressions sexuals facilitades per drogues (*Garcia-Caballero, Quintela-Jorge, & Cruz-Landeira, 2017*). El perfil de les persones que havien viscut aquest tipus d'agressions sexuals era de noies joves, de nacionalitat espanyola (67%) o llatinoamericana (26%), que havien consumit alcohol (77%), en un ambient de lleure (celebra-

cions populars, concerts i esdeveniments multitudinaris a l'aire lliure durant el període d'estiu). En el 86% dels casos, l'anàlisi toxicològica va donar positiu, essent l'alcohol la substància detectada més freqüentment. No es va detectar la presència d'escopolamina, coneguda popularment com a *burundanga*, en cap dels casos. En aquest sentit, l'Informe de l'Observatori Noctambul@s sobre la relació entre el consum de drogues i els abusos sexuals en context d'oci nocturn (3r informe Noctambul@s) assenyala la sobredimensió de la violència sexual per la submissió química, ja que el consum voluntari d'alcohol per part de les dones és el factor que està present en la gran majoria de dinàmiques d'assetjament i violència sexual.

Un dels nous objectius a treballar en aquest nou Pla de Drogues apuntaria a sensibilitzar i fomentar accions preventives en relació amb el consum d'alcohol i altres drogues, i a l'assetjament i violències sexuals en els espais d'oci nocturn. En aquesta línia, el 2016 l'Ajuntament de Barcelona, a través de la Regidoria de Feminisme i LGTBI, va posar en marxa un Punt d'informació i orientació contra les agressions sexistes en el marc de les festes de la Mercè (Figura 35).

Figura 35. Material promocional de la campanya «La Mercè antimasclista». Barcelona, 2016



Font: Ajuntament de Barcelona. Regidoria de Feminisme i LGTBI.

Per altra banda, Barcelona és una ciutat coneguda per la seva diversitat cultural i compromesa amb la convivència i la cohesió social. Les accions sobre el consum de substàncies psicoactives han de tenir en compte aquest fet diferencial per adequar-se a les seves necessitats i aconseguir una major efectivitat (Dutra et al., 2008). Hi ha diferents exemples de programes dirigits a minories per tal de prevenir el consum de risc d'alcohol i d'altres drogues, com és el que es fa entre la població de joves d'origen llatinoamericà en espais de festa i oci nocturn (Figura 36).

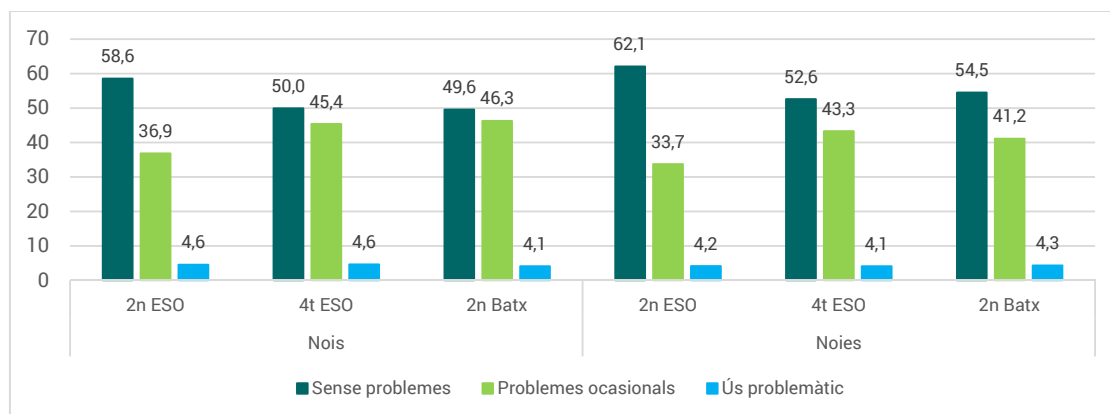
Figura 36. Material promocional de la campanya «Rumba a tu son» sobre el consum de risc d'alcohol i altres drogues entre els i les joves d'origen llatinoamericà residents a Barcelona i àrea metropolitana



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

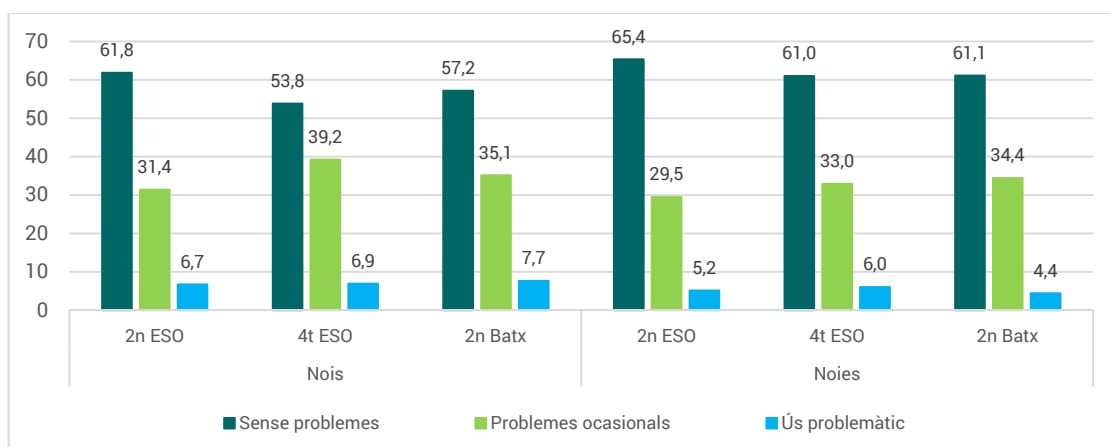
Les noves tecnologies són una eina imprescindible en la vida diària d'adolescents i joves, ja que són la seva via de comunicació i d'informació principals. Tot i així, pel mal ús o l'abús que poden fer-ne podrien esdevenir contraproductius o fins i tot ser un risc per a la seva salut. En el cas del mòbil, més del 4% dels i les alumnes de 2n d'ESO i 2n de Batxillerat té problemes freqüents degut al seu ús, com per exemple, afectacions negatives en el rendiment acadèmic, alteracions de la son o la necessitat d'invertir-hi cada vegada més temps per sentir-se satisfets/es (**Figura 37**). En relació amb internet, el percentatge d'ús problemàtic és, en general, més alt que en el cas del mòbil, sobretot en els nois. Aquest ús problemàtic s'associa a problemes com deixar de fer el que s'està fent per estar més temps connectat, pensar que la vida sense internet és avorrida, buida i trista o bé sentir-se preocupat/da o agitat/da quan no s'està connectat/da. En els nois, la major prevalença d'ús problemàtic d'internet s'observa en els de 2n de batxillerat (7,7%), mentre que en les noies s'observa en les de 4t d'ESO (6%) (**Figura 38**).

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



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

Figura 38. Distribució de l'ús d'internet en estudiants d'educació secundària, segons sexe. Barcelona, 2016



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

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

La **Figura 39** i la **Figura 40** mostren els perfils dels i les joves atesos al SOD i al CAS Horta-Guinardó. Aquest dos recursos, depenents de l'ASPB, estan especialitzats en l'atenció a adolescents i joves consumidors de drogues i les seves famílies. El SOD representa el primer nivell assistencial, amb una atenció psicoeducativa que segueix un model d'intervenció breu motivacional, el qual ha mostrat més eficàcia (*Toumbourou et al., 2007*), mentre que el CAS Horta-Guinardó atén adolescents i joves amb criteris de TUS i/o que necessiten un procés terapèutic de més llarga durada.

Figura 39. Perfil dels i les adolescents i joves atesos al Servei d'Orientació sobre Drogues. Barcelona, 2013-2016

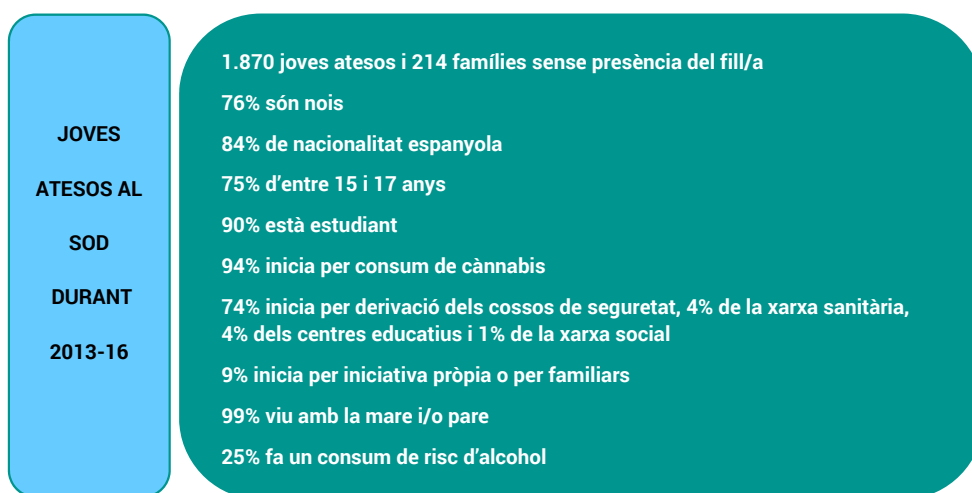
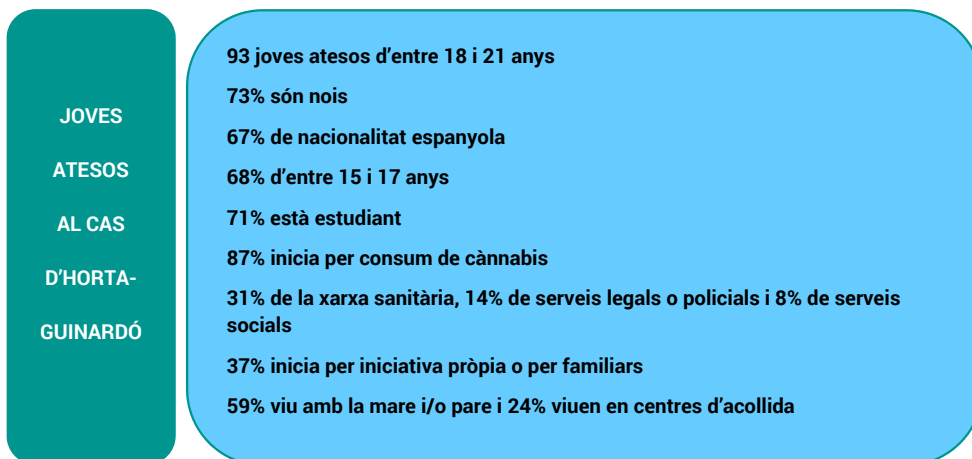


Figura 40. Perfil dels i les adolescents i joves atesos al CAS Horta-Guinardó. Barcelona, 2016



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

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

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

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

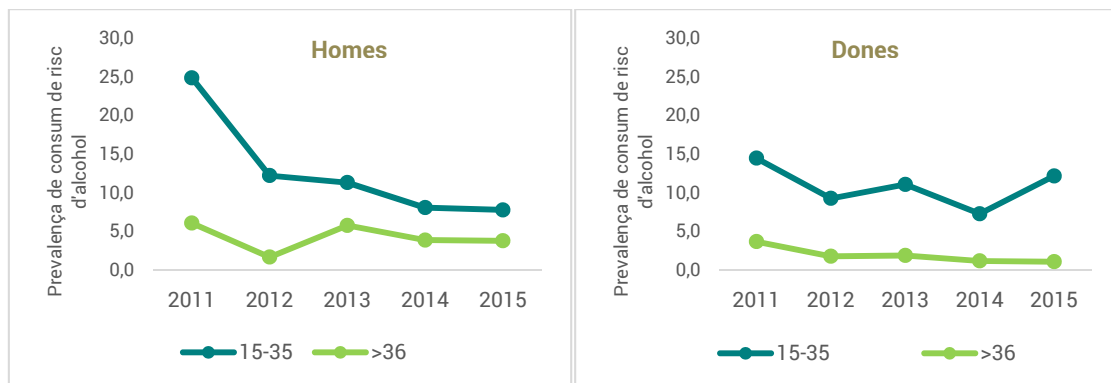
4.2.2. Població adulta

Segons l'enquesta Estatal de consum de drogues (EDADES 2013) (*Plan Nacional sobre Drogas, 2013*) realitzada a persones entre 15 i 64 anys, el consum de drogues és superior en homes que en dones, en qualsevol grup d'edat i per a totes les substàncies psicoactives, excepte en el consum de tranquil·litzants o pastilles per dormir on la prevalença és superior en les dones. En el cas de Barcelona, la substància més consumida és l'alcohol, on el 81,5% de la població manifestava haver-ne consumit en els últims 12 mesos i el 70% en els darrers 30 dies. D'altra banda, el 9,7% de la població afirmava haver consumit tranquil·litzants/pastilles per dormir en el darrer any, essent en les franges de més edat on les prevalences eren majors (12,5% en els homes i 16,4% en les dones majors de 44 anys).

Segons dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya de 2015, a Barcelona, la prevalença de consum de risc d'alcohol en els homes és del 5% i en les dones del 4,3%, essent les persones de 15 a 35 anys les que presentaven una prevalença de consum de risc més elevada, tant en homes com en dones (Figura 41). La definició del consum de risc d'alcohol es mostra a la Figura 42.

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

Figura 41. Prevalença de consum de risc d'alcohol segons sexe i grup d'edat. Barcelona, 2011-15



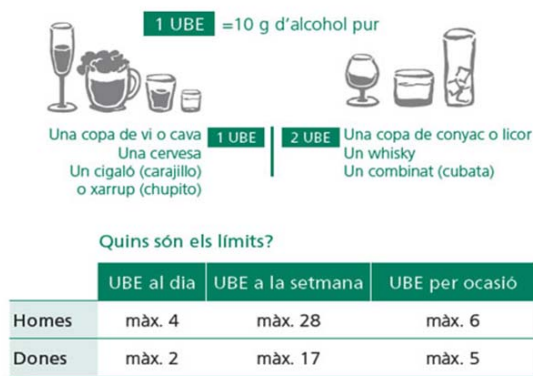
Font: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA 2007-13). Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Figura 42. Definicions de la Unitat de Beguda Estàndard (UBE) i del consum de risc en homes i dones

Definició de consum de risc d'alcohol

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

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

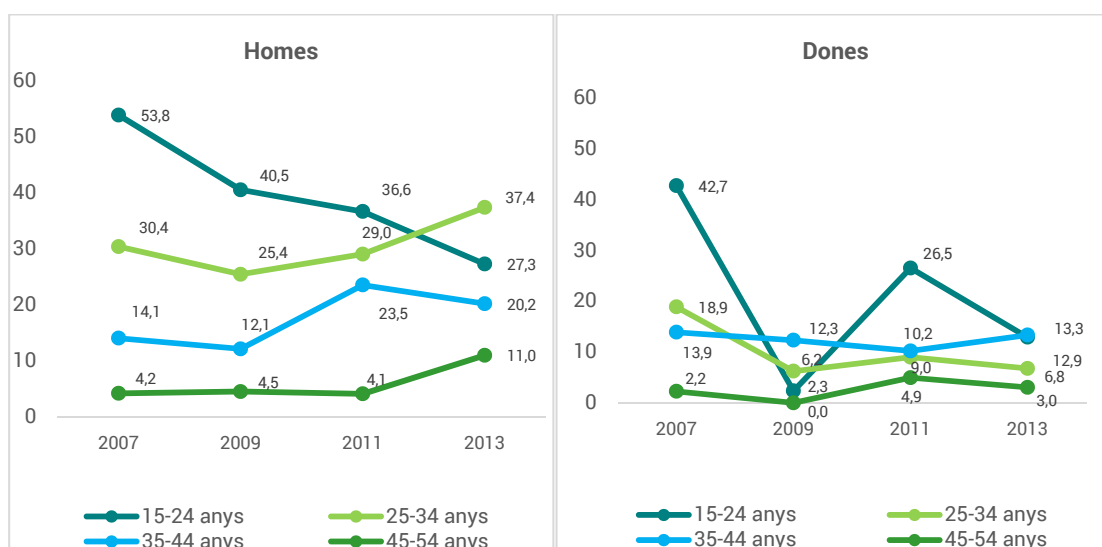


Font: Programa Beveu menys. Canal Drogues. Generalitat de Catalunya.

El cànnabis és la substància il·legal que té un consum més estès en tots els grups d'edat. La prevalença de consum més elevada en homes s'observa en el grup d'edat de 25-34 anys, mentre que en les dones és en el grup de 35-44 anys (Figura 43).

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

Figura 43. Prevalença de consum de cànnabis en els darrers 12 mesos en població de 15 a 54 anys, segons sexe i grup d'edat. Barcelona, 2007-13

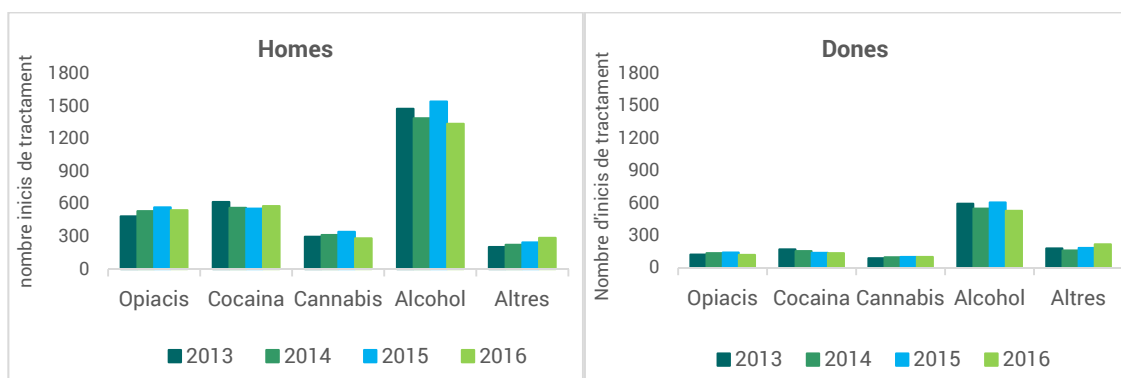


Font: Enquesta EDADES (2007-2013). Plan Nacional sobre Drogas.

4.3. Com són les persones que utilitzen els centres de tractament de drogues de la ciutat?

L'any 2016 es van produir a la ciutat de Barcelona 4.242 inicis de tractament per TUS. En els darrers anys el nombre d'inicis de tractament s'ha mantingut constant. La substància per la que es demana més tractament per TUS és l'alcohol, seguit de la cocaïna (Figura 44).

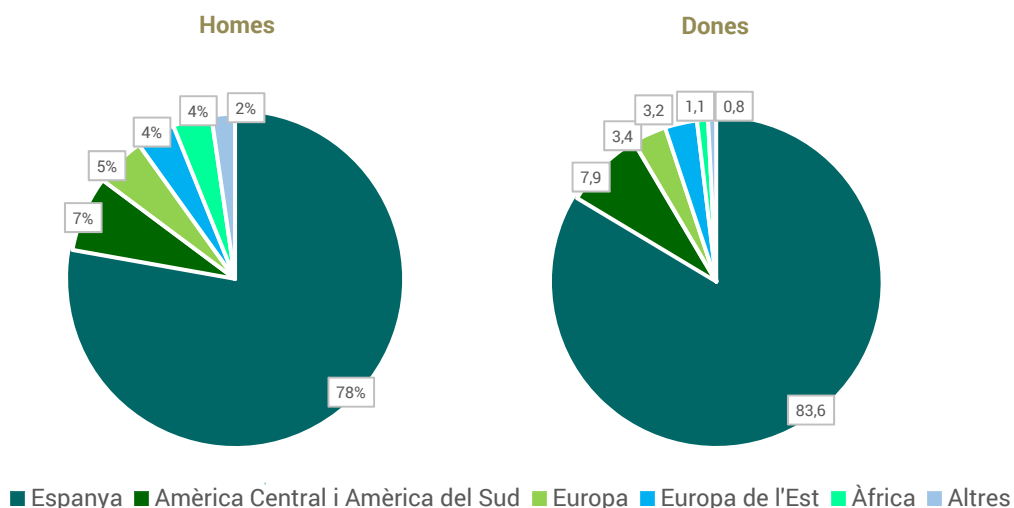
Figura 44. Nombre d'inicis de tractament segons substància. Barcelona, 2013-2016



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

D'aquests inicis, el 73% eren homes i el 78% dels homes i el 83% de les dones que van iniciar tractament per TUS eren espanyoles. Prop d'un 7% eren d'Amèrica Central i del Sud i un 4% eren d'Europa de l'Est (Figura 45).

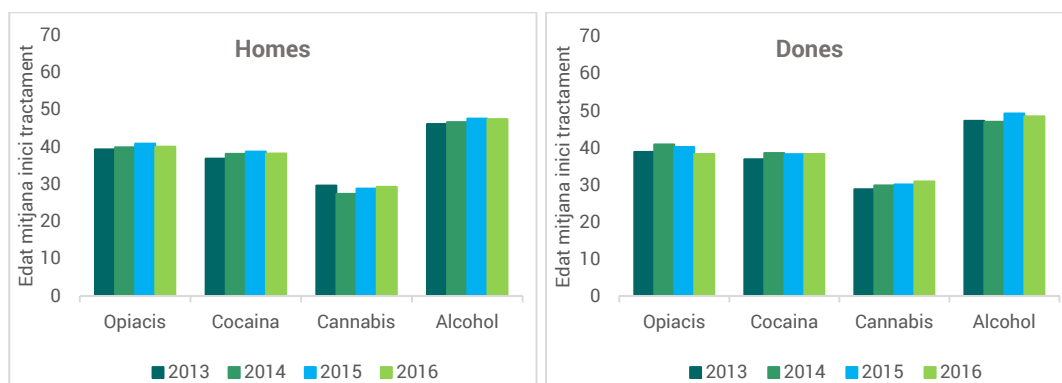
Figura 45. Percentatge d'inicis de tractament segons país d'origen als CAS de Barcelona. Barcelona, 2016



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

L'edat mitjana en el moment de demanda de tractament depèn del tipus de substància. D'aquesta manera, l'any 2016, l'edat mitjana d'inicis de tractament per trastorn de consum de cànnabis era de 29 anys en homes i de 31 en les dones. Pel que fa a l'edat mitjana per trastorn de consum l'alcohol, aquestes edats se situaven en 48 anys en els homes i 49 en les dones (**Figura 46**).

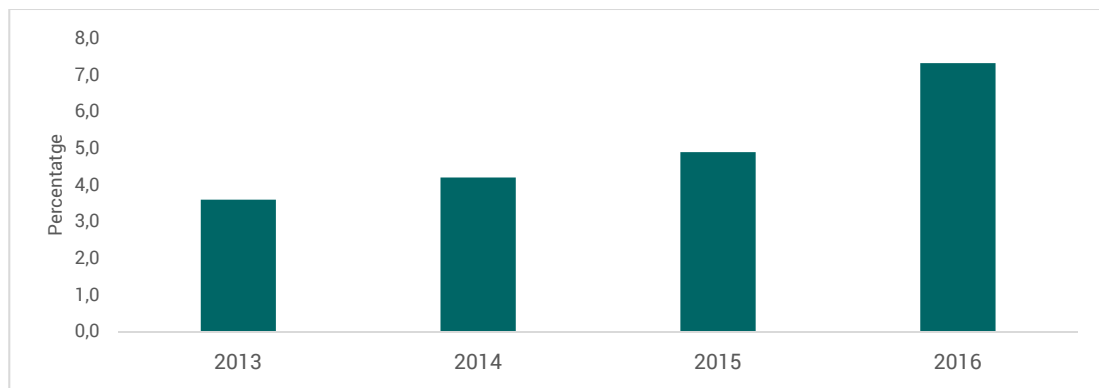
Figura 46. Edat mitjana de demanda de tractament segons trastorn d'ús de substàncies als CAS de Barcelona segons sexe. Barcelona, 2013-2016



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

Tot i que la substància principal per la qual es demana tractament per TUS és l'alcohol, actualment l'evidència suggereix que les persones del col·lectiu d'homes que tenen sexe amb homes estan combinant el consum d'altres drogues amb el sexe, activitat coneguda com a chemsex. Les substàncies que se solen combinar amb major freqüència són les metamfetamines, la mefedrona, el GHB/GBL o la ketamina (*Schmidt et al., 2016*). En els darrers anys, hi ha hagut un augment del percentatge d'homes que inicien tractament per trastorn de consum d'aquestes substàncies i l'any 2016 aquests suposaven un 7% del total d'inicis de tractament per TUS en homes (n=193) (**Figura 47**).

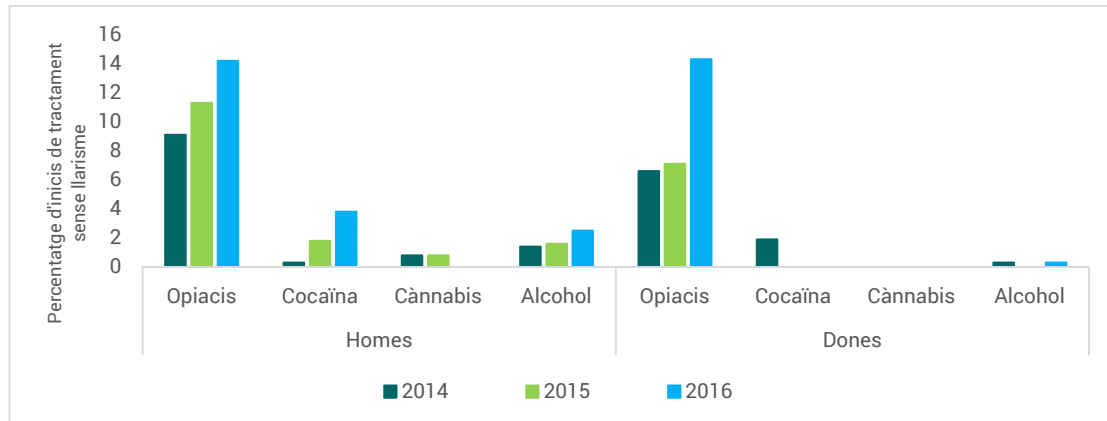
Figura 47. Percentatge d'inicis de tractament per trastorn per consum de substàncies relacionades amb el chemsex als CAS de Barcelona. Barcelona, 2013-2016



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

Al llarg dels anys el nombre d'usuaris dels CAS de Barcelona en situació de sensellarisme ha anat augmentant. La substància que més inicis de tractament presenta en les persones sense llar són els opiacis. L'any 2016 s'estima que un 14% dels homes i de les dones que iniciaven tractament per trastorn d'ús d'opiacis estava en situació de sensellarisme. Aquests percentatges eren molt més baixos en relació amb les altres substàncies (**Figura 48**).

Figura 48. Percentatge de persones sense llar, segons substància que motiva l'inici de tractament i per sexe, en els CAS de Barcelona*. Barcelona, 2014-2016

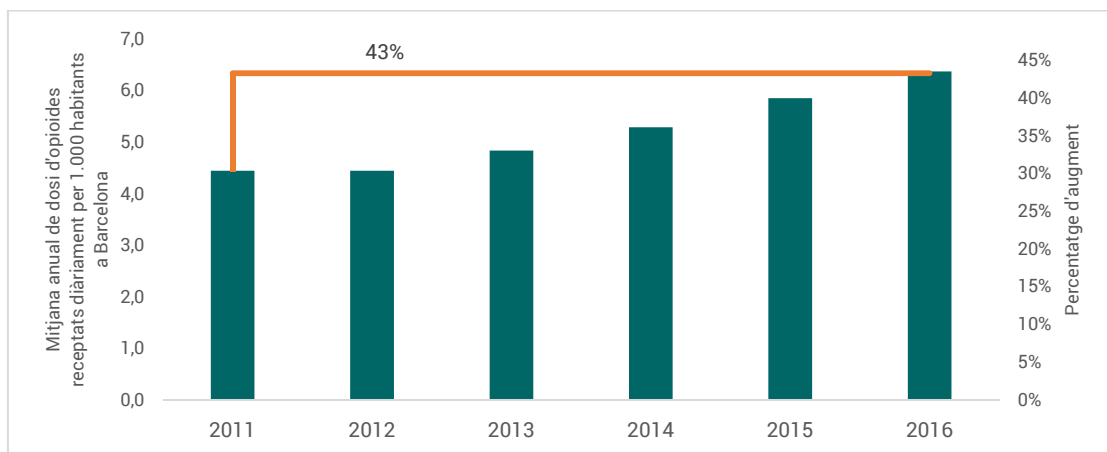


*CAS Garbivent, Horta Guinardó, Nou Barris, Sants, Sarrià, Vall d'Hebron i Creu Roja.

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

A Estats Units han augmentat molt el nombre de prescripcions d'opioides (*Rudd, Seth, David, & Scholl, 2016*). El seu consum sol (*Bohnert et al., 2011*) o combinat amb el consum de benzodiazepines (*Sun et al., 2017*) s'ha vist relacionat amb un augment en el nombre de morts per sobredosi. A Barcelona, la mitjana anual de dosis d'opioides receptades diàriament per cada mil habitants ha augmentat un 43% des de 2011. Actualment, la dosi mitjana d'opioides receptada diàriament és de gairebé de set dosis per cada mil habitants (**Figura 49**).

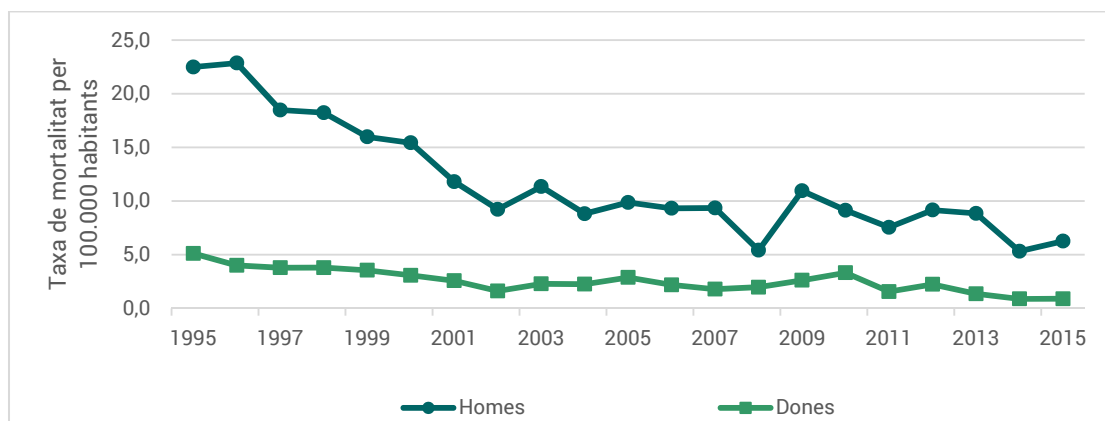
Figura 49. Mitjana anual de dosis d'opioides receptades diàriament per 1.000 habitants a Barcelona ciutat. Barcelona, 2011-2016



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

A Barcelona, quatre de cada 100 sobredosis que pateixen els i les usuàries d'opiacis per via injectada acaben amb la mort de l'usuari/a de drogues (Espelt, Barrio, et al., 2015). El nombre de morts per sobredosi ha anat disminuint al llarg dels anys, passant de 22 homes morts i 5 dones mortes per cada 100.000 persones de 15 a 54 anys l'any 1995, a 6 i 1, respectivament, l'any 2015 (Figura 50). Des del 2013, aquest descens de la mortalitat s'ha accentuat coincidint amb el desplegament dels tallers sistemàtics de prevenció de les sobredosis (Espelt, Major, et al., 2015).

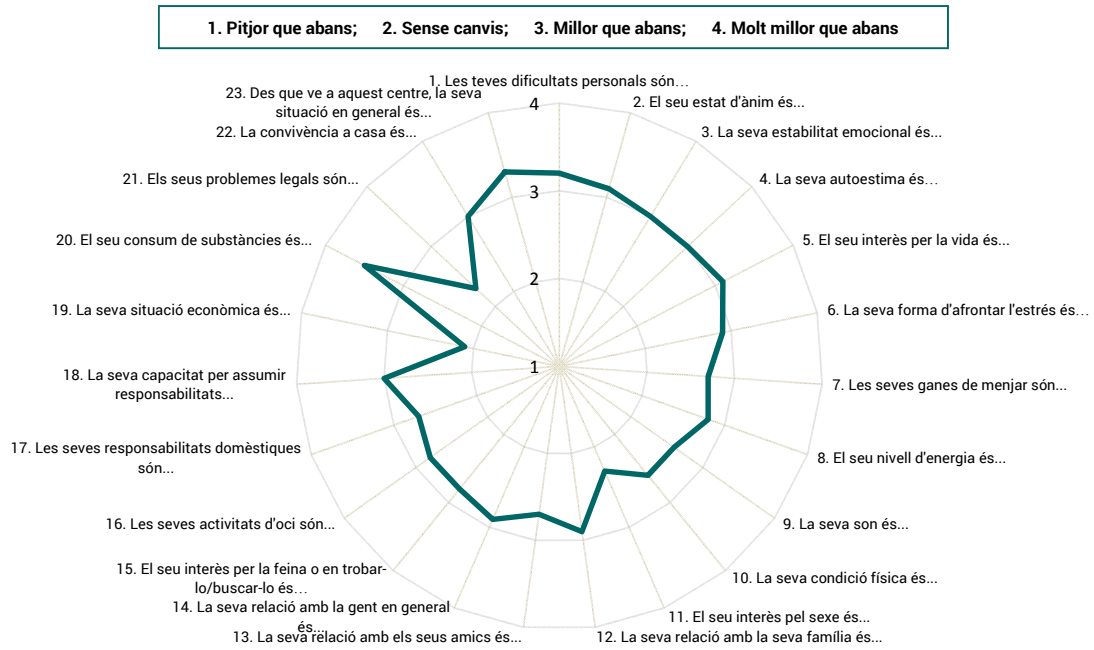
Figura 50. Nombre de morts per sobredosi per cada 100.000 habitants de Barcelona de 15 a 54 anys. Barcelona, 1995-2015



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

Malgrat l'abordatge biopsicosocial que s'ofereix als centres de tractament, l'abandonament del tractament per TUS és elevat. S'ha reportat que entre el 47% i el 60% dels i les pacients abandona el tractament abans del primer any (Brorson, 2013). L'abandonament del tractament és un dels principals pronòstics de l'evolució del TUS (Brorson, 2013). Conèixer la percepció dels i les usuàries en el seu tractament és important perquè s'ha vist que es relaciona amb el pronòstic de la malaltia i l'eficàcia del tractament (Burkinshaw et al., 2017). Escales com el qüestionari de millora percebuda ajuden a conèixer diferents mesures de millora percebuda per part del/a pacient (Mercier, Landry, Corbière, & Perreault, 2004; Perreault et al., 2010). A la Figura 51 es pot observar la millora percebuda de persones en tractament per TUS després de rebre tractament en diferents aspectes als quals el tractament intenta influir. L'escala va de 0 a 4, on 0 significava que estaven pitjor que a l'inici del tractament i 4 molt millor que a l'inici del tractament. Veiem que les persones usuàries milloren en tots els àmbits. Les pitjors puntuacions recauen en la millora de la situació econòmica i/o dels problemes legals, així com el seu interès pel sexe.

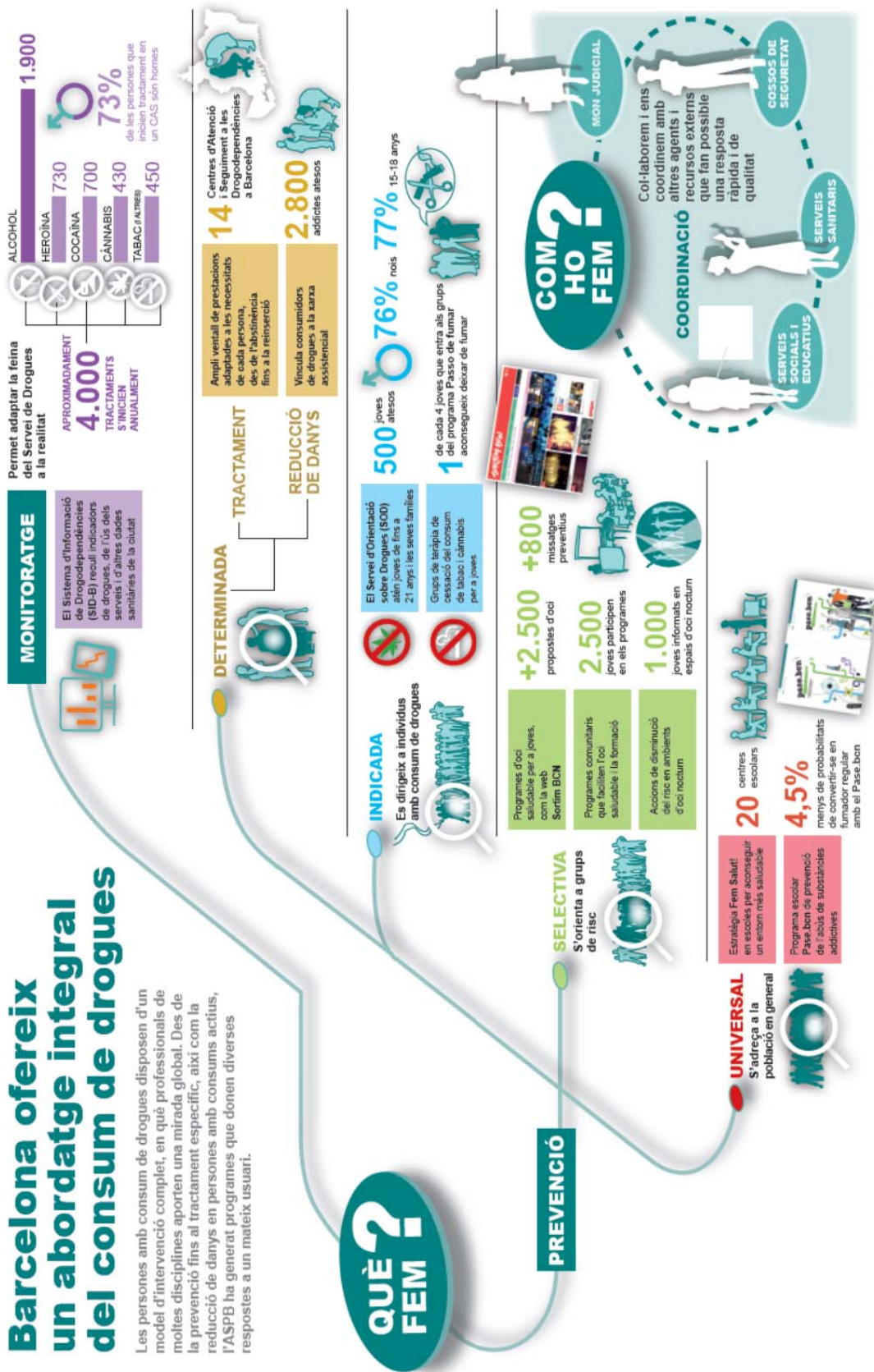
Figura 51. Millora percebuda dels i les usuàries després de rebre tractament en els centres de tractament de Barcelona. Barcelona, 2014



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

Barcelona ofereix un abordatge integral del consum de drogues

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



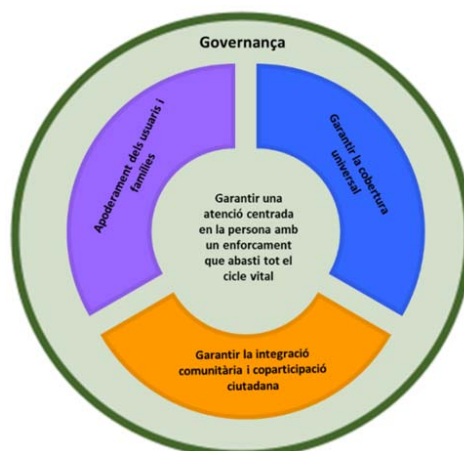
5. Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2017-2020

5.1. Marc conceptual

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

Per dur a terme aquestes polítiques ens hem acollit al model dels determinants en salut definit anteriorment (**Figura 2**) i al model d'atenció comunitària de la salut mental i addiccions de la OMS (*WHO, 2013*). Aquest model proposa: 1) reforçar el lideratge i la governança; 2) garantir la cobertura universal de tots els recursos seguint els principis d'equitat; 3) apoderament de les persones usuàries i les seves famílies; 4) garantir la integració dins de la comunitat fent a la ciutadania coparticipant; 5) garantir una atenció centrada en les persones amb intervencions basades en l'evidència i 6) amb un enfocament que abasti tot el cicle vital de la persona (**Figura 52**).

Figura 52. Model d'atenció comunitària de la salut mental i addiccions



Font: Adaptada del model d'Atenció Comunitària de la Salut Mental i Addiccions de l'OMS. (Plan de acció sobre Salut Mental 2013-2020. OMS.)

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

Les línies estratègiques, els objectius i les accions proposades amb aquesta mirada comunitària, van des de la salut en totes les polítiques, passant per la promoció i prevenció, el diagnòstic, tractament, rehabilitació i inserció comunitària, fins a la participació de les persones afectades, les famílies i les organitzacions que les representen. Així, en aquest Pla incloem 5 línies estratègiques: 1) l'estigma; 2) la governança; 3) la promoció i la prevenció; 4) l'atenció i la reinserció i 5) la coordinació i la participació comunitària.

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

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

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

5.2. Missió i visió

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

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

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

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

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

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

5.3. Valors i principis rectors

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

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

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

5.4. Planificació operativa

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

Les diferents línies i àmbits d'intervenció s'agrupen en **5 GRANS LÍNIES ESTRATÈGIQUES** i 11 objectius generals (**Figura 1**):

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

context físic (disseny urbà, transport, habitatge, etc.), el context socioeconòmic (factors econòmics, d'ocupació i les condicions de treball, l'entorn domèstic i familiar, etc.), els entorns (són els espais on les persones interactuen i on es creen o resolen problemes relacionats amb la salut: barri, escola i lloc de treball), les circumstàncies personals (edat, sexe, migració, etc.) i els aspectes biològics (**Figura 2**). Les accions aniran encaminades a la prevenció universal del consum de l'alcohol i altres drogues, alhora que es dirigiran esforços a poblacions específiques i grups d'alt risc mitjançant intervencions de prevenció selectiva i/o indicada amb un abordatge biopsicosocial.

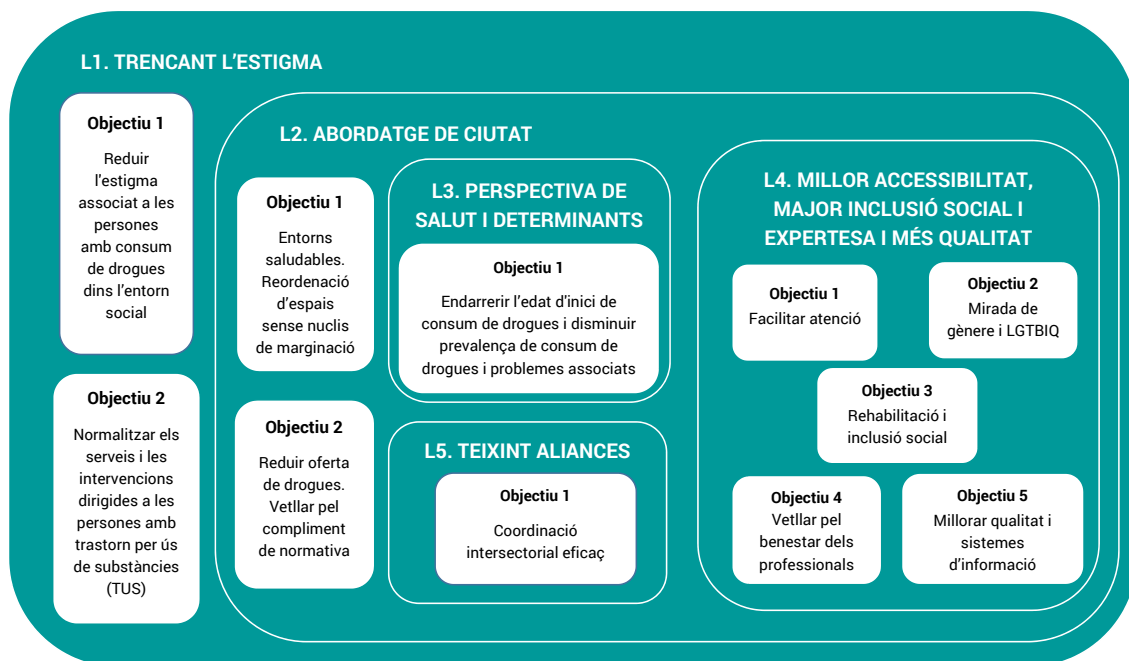
4. **Millor accessibilitat, major inclusió social i major expertesa i més qualitat.** Cal oferir ajuda a la primera oportunitat i assegurar-se que els serveis estan disponibles. Cal adequar/mantenir la xarxa assistencial en tots els nivells i garantir l'accés als recursos amb la major rapidesa possible. A les persones que han entrat en un centre se'ls garantirà un tractament integral amb un abordatge biopsicosocial. 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. 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 i les professionals i pacients. A banda, els centres assistencials avançaran cap a una gestió de qualitat i excel·lència, segons els models de gestió ISO 9001 i EFQM.
5. **Teixint aliances i millorant la participació.** Cal estimular i millorar la col·laboració, coordinació i lideratge participatiu entre les diferents parts que aborden les diverses perspectives del consum de drogues, ja siguin institucions públiques o privades, o entitats no governamentals, alhora que s'afavorirà la participació de la pròpia comunitat i de les associacions de persones afectades.

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

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

- en curs: actualment es porten a terme o s'han iniciat la primera fase;
- a curt termini: es realitzarà el proper any;
- a mig termini: es realitzarà en els següents 2-3 anys;
- a llarg termini: es realitzarà a finals d'aquest PADB (3-4 anys).

Figura 1. Línies estratègiques i objectius del Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2017-2020



Línia estratègica 1. Trencant l'estigma

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

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
1.1.1. Augmentar la normalització i el coneixement social de les addiccions com a malaltia, entenent els TUS com un problema de salut i no com una elecció personal, posant èmfasi tant a les actituds dels i les professionals, dels usuaris/es i de la ciutadania.	Disseny pla de normalització	A curt termini
1.1.2. Augmentar la consciència social de la necessitat de reinserció de les persones amb TUS.	Disseny pla de normalització	A llarg termini
1.1.3. Promoure accions i campanyes de defensa de les persones amb TUS amb l'objectiu d'incrementar el reconeixement públic o polític de diferents aspectes relacionats amb el consum de drogues, reconeixent i posant en valor les entitats expertes.	Nombre d'accions	En curs
1.1.4. Promoure intervencions per trencar mites sobre consum de drogues a través dels mitjans de comunicació i les xarxes socials, mitjançant missatges i programes de comunicació basats en l'evidència.	Nombre d'accions comunicatives realitzades	En curs
1.1.5. Detectar i recollir denúncies de missatges estigmatitzants i discriminatoris presents a diferents àmbits, per tal d'advertir, formar i encoratjar a la seva modificació.	Nombre d'intervencions realitzades	A mig termini
1.1.6. Crear un segell de qualitat per a entitats per reconèixer el seu abordatge no estigmatitzant ni discriminatori de les drogues, i per a les seves polítiques de difusió que promouen missatges que no fomenten el consum de drogues.	Creació del segell	A mig termini

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
1.1.7. Donar suport a entitats amb projectes culturals, de lleure i oci inclusiu per a persones amb TUS que es realitzin en diferents àmbits, tant sanitaris com comunitaris.	Nombre d'entitats	En curs
1.1.8. Organitzar esdeveniments culturals, on les persones amb TUS siguin protagonistes, i incloure'ls en l'agenda cultural de la ciutat.	Nombre d'esdeveniments culturals	A llarg termini
1.1.9. Afavorir la participació activa de les entitats de persones amb consum de drogues i altres agents implicats (famílies, joves, etc.) en la definició i seguiment de les polítiques i accions municipals en matèria d'addiccions.	Nombre de processos participatius	A mig termini
1.1.10. Promoure la solidaritat de la ciutadania per tal que assumeixi la necessitat d'ubicar infraestructures i recursos per a persones amb problemes de drogodependències.	Nombre de reunions realitzades	En curs

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

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
1.2.1. Garantir que el material i els programes de prevenció sobre el consum de substàncies continguin informació que no estigmatitzi el consum ni les persones amb TUS, per tal de millorar-ne el coneixement, promoure actituds positives i la conducta de cerca d'ajuda en aquelles persones que ho requereixin.	Nombre de programes i/o material editat	En curs
1.2.2. Promoure un sistema d'atenció i uns serveis respectuosos amb l'autonomia de les persones amb TUS, responsables de les seves necessitats, i curosos amb els seus drets i obligacions.	Puntuació (preguntes sobre tracte i drets) enquesta satisfacció usuaris/es dels CAS	En curs

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
1.2.3. Facilitar el contacte social positiu entre persones amb problemes de consum d'alcohol i altres drogues, i persones sense aquest tipus de problemàtiques.	Nombre d'activitats realitzades	En curs
1.2.4. Fomentar l'activisme en primera persona, facilitant eines i recolzament a grups de persones amb problemes de drogues per fer front a l'estigma, tant a l'autoestigma com a l'estigma social.	Nombre d'activitats	En curs
1.2.5. Fomentar l'associacionisme del col·lectiu de persones amb TUS, així com de les seves famílies, per afavorir el seu apoderament.	Nombre d'associacions	En curs
1.2.6. Monitorar, mitjançant les enquestes de salut les tendències en relació a actituds, creences, coneixement i comportaments davant les persones amb TUS, per tal de detectar canvis en l'estigma estructural, públic i l'autoestigma.	Nombre d'enquestes amb preguntes relacionades amb l'estigma	A llarg termini
1.2.7. Fomentar la investigació sobre l'estigma associat al consum de substàncies, l'abús i l'addició i sobre les barreres estructurals de les persones amb TUS.	Nombre de projectes	A llarg termini

Noves accions i mesures prioritzades de la línia estratègica 1:

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

Línia estratègica 2. Abordatge de ciutat

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

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

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

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
2.2.1. Vetllar pel bon compliment de la Llei del tabac (26/2005, del 26 de desembre de 2005 amb l'addenda 42/2010, de 30 de desembre de 2010	Nombre de denúncies i d'expedients incoats	En curs
2.2.2. Fer complir la normativa sobre la venda d'alcohol a menors i dels horaris de venda d'alcohol al comerç minorista, així com evitar la promoció a l'espai públic i el consum a la via pública, reforçant la implicació i coordinació dels cossos de seguretat i inspecció.	Nombre de denúncies i d'expedients incoats	En curs
2.2.3. Elaborar una instrucció d'Alcaldia que expliciti la prohibició de publicitat indirecta de begudes de més de 23% d'alcohol en els espais públics.	Elaboració de la instrucció d'Alcaldia	A mig termini
2.2.4. Elaborar una instrucció d'Alcaldia que expliciti que no es pot acceptar publicitat ni patrocini d'alcohol en les activitats organitzades per l'Ajuntament, els seus instituts i empreses.	Elaboració de la instrucció d'Alcaldia	A mig termini
2.2.5. Fer complir les instruccions d'Alcaldia referents a la publicitat i patrocini de begudes alcohòliques en els espais exteriors, i especialment en els suports en el domini públic, per tal d'evitar la promoció del consum d'alcohol que burla la normativa vigent.	Nombre de denúncies	A mig termini
2.2.6. Continuar les intervencions dels cossos de seguretat pel que fa al consum d'alcohol i altres drogues dels menors a la via pública i espais d'oci nocturn.	Nombre de denúncies i d'expedients incoats	En curs
2.2.7. Mantenir com a prioritat el control de la conducció sota els efectes de l'alcohol i d'altres drogues.	Nombre de proves d'alcohol i altres drogues % de positives	En curs
2.2.8. Regular la venda i el consum d'alcohol en els equipaments municipals (gent gran, centres cívics, joves, etc.).	Nombre d'equipaments sense oferta d'alcohol	A mig termini

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
2.2.9. Reduir la prescripció de benzodiazepines i opioides sintètics, tot vetllant per la desmedicalització i adoptant una perspectiva de gènere.	Nombre de prescripcions	En curs
2.2.10. Promoure la creació de l'Òrgan Regulador format per les associacions cannàbiques i les Administracions per impulsar mesures de protecció de la salut i criteris de funcionament de les associacions cannàbiques.	Creació d'un òrgan regulador	A mig termini
2.2.11. Fomentar la creació d'un Observatori de l'Administració amb presència de les entitats per tal de vetllar pels efectes que sobre la salut pugui tenir el cànnabis distribuït i per assegurar que la informació i l'assessorament de reducció de riscos sigui adient i impartida per professionals.	Creació de l'Observatori	A mig termini
2.2.12. Impedir actes públics de promoció de cànnabis en programes i recintes municipals, els seus instituts o empreses i els ens consorciats, tant des de l'àmbit de districte com de ciutat.	Nombre d'actes	En curs

Noves accions i mesures prioritzades de la línia estratègica 2:

- **Elaborar una instrucció d'Alcaldia que expliciti la prohibició de publicitat indirecta de begudes de més de 23% d'alcohol en els espais públics.**
- **Elaborar una instrucció d'Alcaldia que expliciti la no acceptació de publicitat ni patrocini d'alcohol en les activitats organitzades per l'Ajuntament, els seus instituts i empreses.**
- **Fer complir les instruccions d'Alcaldia referents a la publicitat i patrocini de begudes alcohòliques en els espais exteriors.**
- **Regular la venda i consum d'alcohol en els equipaments municipals.**
- **Reduir la prescripció de benzodiazepines i opioides sintètics, tot vetllant per la desmedicalització i adoptant una perspectiva de gènere.**
- **Promoure la creació de l'Òrgan regulador i d'un Observatori dels clubs de cànnabis per impulsar mesures i criteris de funcionament de les associacions cannàbiques i vetllar pels efectes que sobre la salut pugui tenir el cànnabis distribuït.**

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

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

3.1. Prevenció universal

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
3.1.1. Àmbit escolar		
3.1.1.1. Promoure activament la prevenció universal del consum de drogues als centres escolars.	% centres amb programes preventius % escolars que hi han participat	En curs
3.1.1.2. Potenciar programes de prevenció de conductes de risc i promoció de la salut dins del currículum escolar durant tota l'etapa escolar (ed. infantil, primària, secundària, etc).	Nombre d'escolars que l'han realitzat	En curs

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
3.1.1.3. Mantenir les funcions del programa Salut i Escola als centres d'educació secundària de la ciutat, per millorar la salut dels i les adolescents mitjançant les accions de promoció de la salut, prevenció de les situacions de risc i la detecció precoç dels problemes relacionats amb la salut.	% escoles amb Salut i Escola % consultes sobre tabac, alcohol i altres drogues	En curs
3.1.1.4. Incorporar la perspectiva de gènere i LGTBIQ en els programes preventius universals del consum de drogues.	Nombre de programes amb perspectiva de gènere i/o de LGTBIQ	En curs
3.1.1.5. Adaptació dels programes de prevenció universal sobre drogues a les diferents realitats inter culturals de la ciutat.	Nombre de programes amb adaptació	En curs
3.1.1.6. Avaluar i implementar un programa d'educació emocional adreçat a infants d'educació infantil, com a eina de prevenció de drogues i d'altres estils de vida no saludables, violència, assetjament escolar i altres patologies mentals.	Avaluació del programa Implementació del programa	En curs
3.1.1.7. Afavorir un model d'escola més participativa, amb la implicació de famílies, alumnat i professorat en les intervencions de promoció de la salut (programa Fem Salut).	Nombre d'escoles amb el programa Fem Salut	En curs
3.1.1.8. Donar resposta als centres educatius quan manifestin necessitat d'intervenir preventivament, atendre algun incident en relació amb les drogues o altres problemàtiques de risc o que afectin la seguretat o la convivència del centre, fent servir el circuit que estableix el protocol de manera explícita/formal o implícitament avisant a qualsevol de les parts implicades: Guàrdia Urbana, tècnic de prevenció, inspecció, etc.	Nombre d'intervencions fetes (iniciades amb o sense protocol)	En curs
3.1.1.9. Garantir que els Punts JIP dels centres d'educació secundària tinguin informació i donin resposta a consultes relacionades amb el consum de drogues i altres temes de salut.	Nombre de fullets enviats; d'activitats sobre hàbits saludables, i de consultes sobre drogues i altres temes de salut	En curs

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
3.1.1.10. Visualitzar i socialitzar les experiències desenvolupades, conjuntament amb el Consorci d'Educació de Barcelona, per tal de detectar bones pràctiques i fer replicables aquelles amb major impacte, validesa i fiabilitat.	Nombre d'experiències	A curt termini
3.1.2. Àmbit familiar		
3.1.2.1. Impulsar intervencions de sensibilització, informació, formació i assessorament a mares i pares, tant personals com a través de les TIC. Per tal de desenvolupar, millorar i enfortir les habilitats parentals i la seva implicació en la tasca educativa, sobretot pel que fa a la prevenció del consum de drogues.	Nombre d'assessoraments a pares/mares Nombre de visites a la web de pares/mares	En curs
3.1.2.2. Promoure espais per a persones que exerceixen el rol parental (pares, mares, tutors...), per tal d'enfortir les seves habilitats personals, cognitives i comunicatives, i on puguin compartir la seva vivència, així com proporcionar assessorament i acompanyament professional individualitzat.	Nombre d'activitats grupals realitzades i % específiques de drogues Nombre de participants, i de famílies en l'espai d'acompanyament i % consultes sobre drogues	En curs
3.1.2.3. Implementar un programa de desenvolupament d'habilitats parentals a les escoles bressol municipals i als espais familiars de serveis socials.	Nombre d'escoles bressol amb el programa implementat	A curt termini
3.1.3. Àmbit comunitari		
3.1.3.1. Elaborar i difondre material i missatges preventius, utilitzant els canals i llenguatges adients, així com les TIC per sensibilitzar la població adolescent i jove i els seus entorns dels riscos del consum de l'alcohol i altres drogues.	Nombre de fullets editats i de missatges a xarxes socials	En curs

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
<p>3.1.3.2. Impulsar i promoure activament programes de formació per a professionals que treballen amb població infantil i jove, que garanteixi un llenguatge comú, i que els permeti prevenir, detectar precoçment i fer front a la complexitat dels nous perfils emergents de consum de risc, addiccions i trastorns mentals, fent especial atenció als i a les professionals que treballin amb col·lectius en situació d'especial vulnerabilitat, adequant-la a les necessitats detectades.</p>	<p>Nombre de tallers/sessions formatives realitzades i de persones formades segons àmbit</p>	<p>En curs</p>
<p>3.1.3.3. Assegurar que els PIJ disposin de material preventiu i donin resposta a temes relacionats amb el consum de drogues i de l'àmbit de la salut.</p>	<p>Nombre de fullets enviats, i de formacions professionals sobre drogues i salut</p>	<p>En curs</p>
<p>3.1.3.4. Promoure serveis d'escolta, orientació i acompanyament en els espais naturals de relació d'adolescents, amb professionals que esdevinguin referents per a aquest col·lectiu, per tal d'enfortir les seves habilitats personals, cognitives i comunicatives, i on puguin compartir la seva vivència, així com proporcionar assessorament i acompanyament professional individualitzat.</p>	<p>Nombre d'activitats grupals realitzades i % de drogues Nombre de participants, i d'adolescents en l'espai d'atenció i % consultes sobre drogues en l'espai d'atenció</p>	<p>En curs</p>
<p>3.1.3.5. Garantir la detecció, el consell i la derivació, si s'escau, per a dones durant l'embaràs per prevenir el risc associat al consum d'alcohol i altres drogues.</p>	<p>Nombre d'accions realitzades</p>	<p>A curt termini</p>
<p>3.1.3.6. Advocar en la ciutadania per tal de modificar la pauta social de banalització del consum de drogues, especialment pel que fa al consum d'alcohol i de cànnabis.</p>	<p>Nombre d'impactes mediàtics</p>	<p>En curs</p>

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
3.1.3.7. Elaborar materials preventius dirigits als turistes on es recordi la necessitat d'un consum responsable d'alcohol, s'expliqui la legalitat vigent sobre l'ús d'alcohol a la via pública i la possessió de drogues fiscalitzades, i es fomentin les normes bàsiques de civisme.	Nombre de materials repartit	A curt termini
3.1.4. Àmbit del lleure		
3.1.4.1. Implementar programes d'oci saludable per a infants i joves a través d'activitats socioculturals i esportives.	Nombre de programes, i de joves que hi ha participat	En curs
3.1.4.2. Dissenyar i implementar, a través de les escoles de formació en el lleure i programes d'oci saludable, una unitat didàctica de prevenció de les drogodependències per a professionals que treballin en l'àmbit del lleure.	Nombre de persones que han realitzat la unitat didàctica	A mig termini
3.1.4.3. Oferir assessorament pel foment de l'associacionisme juvenil, amb especial atenció a aquells col·lectius vulnerables de patir discriminacions.	Nombre d'assessoraments realitzats	A curt termini
3.1.4.4. Fomentar accions per a la prevenció del consum d'alcohol i altres drogues i l'assetjament i violències sexuals en festes populars i espais d'oci nocturn.	Nombre d'accions preventives realitzades. Nombre de persones que hi ha participat	A curt termini
3.1.4.5. Promoure la incorporació del distintiu Q de Festa a espais d'oci nocturn.	Nombre de locals amb el distintiu Q de Festa	En curs

3.2. Prevenció selectiva

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

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

3.3. Prevenció indicada

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

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
3.3.3. Àmbit comunitari		
3.3.3.1. Donar a conèixer el SOD al professorat i als i les professionals que treballen amb adolescents i joves ubicats en les zones més vulnerables de la ciutat.	Nombre d'accions de promoció realitzades	A curt termini
3.3.4. Àmbit individual		
3.3.4.1. Mantenir el SOD com un servei d'assessorament, atenció i orientació per a adolescents i joves que han iniciat consum i/o fan un ús problemàtic de les tecnologies (especialment joc patològic) i per a les seves famílies a partir del model d'intervenció breu.	Nombre de joves i/o famílies ateses	En curs
3.3.4.2. Articular mecanismes concrets per incrementar la derivació d'adolescents i joves al SOD, especialment des dels àmbits social, educatiu, sanitari i judicial.	Nombre de joves derivats segons recurs	En curs
3.3.4.3. Afavorir la coordinació i garantir la continuïtat assistencial entre els diferents dispositius d'atenció a adolescents i a l'adult jove.	Nombre de coordinacions	A curt termini
3.3.4.4. Ampliar la cartera de serveis del CAS Horta-Guinardó, com a centre especialitzat d'atenció a la població adolescent i jove, per donar resposta a les addiccions comportamentals amb especial atenció al joc patològic lligat a les tecnologies.	Nombre de joves atesos	A mig termini
3.3.4.5. Crear un centre de dia per a joves amb problemes d'addiccions per tal de complementar el tractament ambulatori.	Creació del centre Nombre de joves atesos	A mig termini
3.3.4.6. Atendre adolescents i joves en situació d'especial vulnerabilitat, amb conductes d'inadaptació social o en situacions de desprotecció social (com per exemple MEINAS tutelats o extutelats amb consum d'inhalants), des d'una perspectiva integral i de treball coordinat entre els diferents recursos implicats (socials, sanitaris, judicials, educatius, policials i comunitaris).	Nombre de joves tractats	En curs

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
3.3.4.7. Promoure l'ús de les TIC, per tal d'informar, assessorar i donar consell personalitzat a adolescents i joves sobre els riscos del consum de drogues.	Nombre de consultes	En curs
3.3.4.8. Reforçar les intervencions motivacionals sobre alcohol i altres drogues adreçats a adults des de l'atenció primària de salut amb especial atenció al programa Beveu Menys i l'ASSIST.	Nombre d'ABS amb Beveu Menys id'ABS amb ASSIST	A curt termini
3.3.4.9. Sensibilitzar i formar a professionals dels equips d'atenció primària de l'àrea de salut i de serveis socials, per tal promoure el cribratge, la detecció i la derivació als serveis especialitzats de les persones amb TUS.	Nombre de persones derivades ide sessions que fan professionals dels CAS als CAP i serveis socials	En curs

Noves accions i mesures prioritzades de la línia estratègica 3:

- Promoure activament la prevenció universal del consum de drogues als centres escolars i incorporar la perspectiva de gènere, adaptant-la a les diferents realitats interculturals de la ciutat.
- Visualitzar i socialitzar les experiències desenvolupades, conjuntament amb el Consorci d'Educació de Barcelona, per tal de detectar bones pràctiques i fer-les replicables.
- Garantir la detecció, el consell i la derivació, si s'escau, per a dones durant l'embaràs per prevenir el risc associat al consum d'alcohol i altres drogues.
- Fomentar accions per a la prevenció del consum d'alcohol i altres drogues, així com l'assetjament i violències sexuals en festes populars i espais d'oci nocturn.
- Promoure la implementació del programa REPTES de prevenció selectiva a tots els centres amb programes de formació i inserció (PFI).
- Promoure programes de REDAN dirigit als socis i sòcies de les associacions canòniques.
- Implementar programes de prevenció i tractament per l'ús de noves i velles substàncies associades a contextos de tipus sexual en el col·lectiu LGTBIQ (ChemSex).

- **Impulsar la prevenció de noves i velles substàncies (*shabú*, alcohol, etc.) associades a minories i persones de diferents orígens i procedències.**
- **Ampliar la cartera de serveis del CAS Horta-Guinardó, per poder donar resposta a les addiccions comportamentals en població jove.**
- **Atendre adolescents i joves en situació d'especial vulnerabilitat, amb conductes d'inadaptació social o en situacions de desprotecció social des d'una perspectiva integral i de treball coordinat entre els diferents recursos.**
- **Advocar en la ciutadania per tal de modificar la pauta social de banalització del consum de drogues, especialment pel que fa al consum d'alcohol i de cànnabis.**

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

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

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
4.1.1. Àmbit individual		
4.1.1.1. Estendre el model d'atenció integral (cartera de serveis completa) a tots els CAS de Barcelona prestant una atenció individualitzada centrada en la persona.	% CAS amb atenció integral	En curs
4.1.1.2. Garantir l'accés a l'atenció especialitzada d'addiccions per tal d'atendre les situacions de crisi de forma immediata i reduir la llista d'espera.	Mitjana dies llista d'espera Nombre de persones ateses en situació de crisi	En curs
4.1.1.3. Impulsar la figura d'un/a referent en addiccions a l'atenció primària sanitària, per tal de vehicular totes les consultes, la formació, les coordinacions i les intervencions que es realitzen a l'ABS en persones amb TUS.	% ABS amb referent	A curt termini

² Vegeu l'apartat Sigles, acrònims i principals definicions: El model transteòric de Prochaska.

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
4.1.1.4. Crear la figura del/la referent d'atenció primària de salut i social en els CAS per tal de gestionar les comunicacions, coordinacions i derivacions.	% CAS amb referent	A curt termini
4.1.1.5. Garantir l'orientació jurídica a les persones ateses a la xarxa de centres d'atenció a les drogodependències.	Nombre de CAS amb assessor/a jurídic/a	En curs
4.1.1.6. Promoure l'ús de les tecnologies de la informació i la comunicació per tal de millorar l'adherència als tractaments de les persones amb TUS.	Nombre d'accions dissenyades	A curt termini
4.1.1.7. Fomentar tots els programes de la cartera de serveis dels CAS, amb especial èmfasi als programes de tractament especials lligats a noves substàncies, nous patrons de consum i diversitats culturals, tot potenciant el tractament de la patologia dual i la reducció de danys, per tal de millorar la qualitat i esperança de vida de les persones amb TUS.	Nombre de persones ateses en els diferents programes	En curs
4.1.1.8. Facilitar l'accés i millorar l'adherència als recursos sanitaris i socials de les persones amb TUS i en risc d'exclusió social.	Nombre de persones amb TUS i exclusió social ateses	A curt termini
4.1.1.9. Promoure i facilitar programes de prevenció de REDAN, realitzada per iguals, per tal d'evitar les sobredosis, fomentar el consum higiènic i impulsar el sexe segur.	Nombre de tallers realitzats; de persones formades en sobredosi; de xeringues donades, i de preservatius donats	En curs
4.1.1.10. Garantir l'assistència sanitària global de les persones amb TUS, consolidant els tractaments directament observats de les malalties infeccioses tractables (hepatitis C, VIH, tuberculosi), i de les comorbiditats psiquiàtriques.	Nombre de tractaments directament observats	En curs
4.1.1.11. Vetllar per què tots els pacients amb TUS tinguin garantit el tractament i el finançament de la medicació pel seu trastorn crònic, independentment de si disposen d'una TSI.	Nombre de persones amb TUS amb TSI gestionada per via especial	En curs

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
4.1.1.12. Introduir noves perspectives en l'atenció i el seguiment de persones amb TUS i d'edat avançada que requereixin una atenció especial, com per exemple l'assistència domiciliària.	Nombre de persones ateses	A mig termini
4.1.1.13. Desenvolupar programes d'atenció per a persones amb TUS per després de les altes hospitalàries.	Nombre de persones ateses	A mig termini
4.1.1.14. Promoure la implementació de programes dirigits a les persones amb TUS per fomentar la seva participació i compromís amb el tractament, l'autoestima i l'autoeficàcia, per tal de millorar la seva qualitat de vida o el seu procés de recuperació.	Nombre de programes	A curt termini
4.1.1.15. Elaborar un programa per a persones joves que acudeixin als espais de REDAN dels CAS amb una curta evolució d'ús de substàncies, orientat a reduir la cronificació.	Elaboració del programa Nombre de persones ateses	A mig termini
4.1.1.16. Ampliar els recursos de patologia dual i subaguts per als i les pacients en tractament per drogodependències.	Nombre de recursos oberts i de noves places	A curt termini
4.1.1.17. Introduir intervencions de REDAN en persones consumidores d'alcohol.	Nombre d'intervencions realitzades	A mig termini
4.1.2. Àmbit familiar		
4.1.2.1. Estimular la participació de la família en l'acompanyament de l'usuari/a en tractament per consum d'alcohol i altres drogues.	% pacients visitats al CAS amb atenció familiar	En curs
4.1.2.2. Ampliar i difondre intervencions de suport multifamiliar (grups d'ajuda mútua, suport emocional i serveis de respir) per a familiars de persones amb TUS.	Nombre d'intervencions	A curt termini
4.1.3. Àmbit comunitari		
4.1.3.1. Potenciar mesures alternatives a les sentències penals i treballs per a la comunitat en les infraccions administratives per consum de drogues psicoactives.	Nombre de persones acollides a les mesures alternatives	En curs

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

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

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
4.2.1. Garantir que els programes de tractament incorporin la perspectiva de gènere i del col·lectiu LGTBIQ en les diferents intervencions.	Nombre de CAS amb programes que incorporin la mirada	En curs

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
4.2.2. Garantir l'atenció personalitzada a aquelles persones del col·lectiu LGTBIQ, derivades del projecte ChemSex, que requereixin una intervenció motivacional breu o un procés terapèutic de més llarga durada.	Nombre de persones ateses	A mig termini
4.2.3. Promoure el cribratge, detecció i consell sobre el consum de drogues, fent especial esment a les benzodiazepines i l'alcohol, a l'atenció primària de salut, l'especialitzada i d'urgències.	% persones derivades al CAS des d'atenció primària % persones derivades al CAS des d'hospitals i altres serveis sanitaris	A mig termini
4.2.4. Facilitar l'accés als recursos de tractament a les dones adequant horaris, establint espais per atendre els fills/es, etc. als recursos de drogodependències.	Nombre de recursos amb adequació especial	A llarg termini
4.2.5. Impulsar programes de salut sexual i reproductiva i de cribratge de malalties de transmissió sexual per a dones i col·lectiu LGTBIQ amb TUS.	Nombre de cribratges realitzats	A curt termini
4.2.6. Garantir el cribratge de violència masclista a totes les dones amb TUS ateses als recursos de drogues.	% dones cribrades de violència masclista	En curs
4.2.7. Afavorir la corresponsabilitat i el treball en xarxa entre els serveis d'atenció i acollida per violència masclista i els recursos de la xarxa de drogodependències.	Nombre de dones derivades al SARA i de dones acollides a espai Ariadna	En curs
4.2.8. Ampliar l'espai residencial de violència masclista (espai Ariadna) per a dones amb TAS.	Nombre de places a l'espai Ariadna per a dones amb TAS	A mig termini
4.2.9. Afavorir la detecció i la derivació al SAH dels homes agressors atesos als recursos de drogodependències i viceversa.	Nombre d'homes detectats i d'homes derivats	A llarg termini
4.2.10. Crear un espai de consum i atenció per a dones treballadores del sexe amb consum actiu de drogues.	Creació de l'espai	A curt termini

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
4.2.11. Establir, impulsar i promoure que els programes de reinserció social tinguin un enfocament amb perspectiva de gènere.	Nombre de de programes	A mig termini
4.2.12. Avançar per què tots els indicadors de seguiment del PADB incorporin l'anàlisi per sexe.	Nombre i % d'indicadors segregats per sexe	A mig termini

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

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
4.3.1. Crear recursos socials (centres de dia, pisos de reinserció, recursos d'allotjament, etc.), que afavoreixin la inclusió social d'aquelles persones drogodependents que ho necessitin.	Nombre de recursos socials creats	A llarg termini
4.3.2. Fer una reserva del 10% dels pisos d'inclusió social i pisos tutelats del Pla de Salut Mental de Barcelona per a pacients amb TUS i patologia dual.	Nombre de pisos reservats % sobre el total de pisos	A mig termini
4.3.3. Fomentar tallers ocupacionals i espais de cerca laboral en els centres de tractament especialitzats.	Nombre de persones derivades a recursos laborals i de reinserció	En curs
4.3.4. Crear programes d'itineraris laborals amb Barcelona Activa per tal de personalitzar-los segons les característiques de les persones ateses a la xarxa de drogodependències.	Nombre de persones amb itineraris laborals	A mig termini
4.3.5. Impulsar i articular els instruments municipals d'inserció laboral i els de la Xarxa Barcelona Inclusiva per a persones amb TUS.	Nombre d'accions	A mig termini
4.3.6. Fomentar la incorporació de persones amb TUS a la reserva social en la contractació administrativa de l'Ajuntament de Barcelona.	% llocs de treball reservats	En curs

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
4.3.7 Impulsar el programa Housing First per a persones sense llar amb TUS o patologia dual.	Nombre de persones amb "Housing First"	A curt termini
4.3.8. Estudiar altres models d'habitatge i convivència que s'adeqüin a la pluralitat de situacions pel que fa a les persones amb TUS o patologia dual.	Nombre d'iniciatives	A mig termini
4.3.9. Ampliar i millorar el programa específic de sensellarisme amb persones amb TUS o patologia dual.	Nombre de places	A curt termini
4.3.10. Afavorir que les persones grans amb TUS tinguin accés a recursos residencials i siguin ateses amb un tracte digne, adequat i respectuós.	Nombre de recursos residencials	A llarg termini
4.3.11. Desenvolupar programes d'acompanyament a recursos sanitaris i socials adreçats a adolescents i població adulta jove amb TUS i/o patologia dual.	Nombre de programes	En curs

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

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
4.4.1. Assegurar el benestar i el bon clima laboral dels i les professionals dels centres de tractament de l'ASPB.	Puntuació mitjana enquesta clima laboral	En curs
4.4.2. Garantir la seguretat mental i física, tot vetllant per minimitzar els riscos psicosocials dels i les professionals dels CAS.	Elaboració i compliment d'un pla anual de seguretat	A curt termini
4.4.3. Crear espais d'autocura per a professionals per minimitzar els riscos psicosocials.	Elaboració pla de reunions d'autocura Puntuació mitjana enquesta valoració	A mig termini

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
4.4.4. Millorar l'expertesa i la qualificació dels i les professionals que treballen en el camp de les drogues, tot ampliant l'oferta de formació i el coneixement adequat per al maneig de les noves realitats i problemàtiques.	Nombre d'activitats formatives	A curt termini
4.4.5. Incrementar el coneixement de les persones treballadores mitjançant un pla de formació continuada per a cadascun dels rols professionals.	Nombre de professionals amb formació continuada	En curs
4.4.6. Proporcionar capacitació a la direcció dels centres de drogodependències en sistemes de qualitat i gestió de recursos.	Nombre de directius formats	En curs
4.4.7. Fomentar sessions d'intercanvi d'experiències, formació interdisciplinària, bones pràctiques i coneixements entre diferents professionals de la xarxa de drogodependències.	Nombre de sessions organitzades	A curt termini
4.4.8. Fomentar la recerca aplicada i translacional en el camp de l'alcohol i altres drogues.	Nombre d'articles publicats	En curs
4.4.9. Augmentar el coneixement sobre l'ús de serveis sanitaris i socials i les desigualtats d'accés per part de la població usuària d'alcohol i altres drogues.	Estudi específic	A mig termini

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

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
4.5.1. Fomentar l'avaluació sistemàtica dels programes i els projectes, per garantir l'eficàcia i l'eficiència, i conèixer l'impacte real de les intervencions.	Nombre d'intervencions avaluades	En curs
4.5.2. Potenciar la cultura de l'avaluació com a estratègia per millorar la qualitat dels recursos assistencials i dels i les professionals.	Nombre de centres amb quadres de comandament	A curt termini

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

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
4.5.13. Elaborar un mapa d'actius en salut mental i addiccions segons cicle de vida, per districte, per posar en valor les activitats fetes per les diferents administracions i les entitats expertes.	Elaboració del mapa	A mig termini

Noves accions i mesures prioritzades de la línia estratègica 4:

- **Estendre el model d'atenció integral a tots els CAS de Barcelona prestant una atenció individualitzada centrada en la persona.**
- **Fomentar tots els programes de la cartera de serveis dels CAS, emfatitzant els programes de tractament especials lligats a noves substàncies, nous patrons de consum i diversitats culturals, i potenciant el tractament de la patologia dual i la reducció de danys.**
- **Facilitar l'accés i millorar l'adherència als recursos sanitaris i socials de les persones amb TUS i en risc d'exclusió social.**
- **Introduir noves perspectives en l'atenció i el seguiment de persones amb TUS i d'edat avançada que requereixin una atenció especial.**
- **Ampliar els recursos de patologia dual i subaguts per als i les pacients en tractament per drogodependències.**
- **Ampliar i difondre intervencions de suport multifamiliar per a familiars de persones amb TUS.**
- **Incloure la prescripció de metadona en el sistema d'informació de la recepta electrònica (SIRE).**
- **Garantir l'atenció personalitzada a aquelles persones del col·lectiu LGTBIQ, derivades del projecte ChemSex, que requereixin una intervenció motivacional breu o un procés terapèutic de més llarga durada.**
- **Ampliar l'espai residencial de violència masclista per a dones amb TAS.**
- **Afavorir la detecció i la derivació al SAH dels homes agressors atesos als recursos de drogodependències i viceversa.**

- Crear un espai de consum i atenció per a dones treballadores del sexe amb consum actiu de drogues.
- Crear programes d'itineraris laborals amb Barcelona Activa en funció de les característiques de les persones ateses a la xarxa de drogodependències.
- Incorporar la reserva social en la contractació administrativa de l'Ajuntament de Barcelona.
- Ampliar i millorar el programa específic de *sensellarisme* amb persones amb TUS o patologia dual.
- Afavorir que les persones grans amb TUS tinguin accés a recursos residencials i siguin ateses amb un tracte digne, adequat i respectuós.
- Assegurar el benestar i el bon clima laboral dels i les professionals dels centres de tractament de l'ASPB.
- Fomentar sessions d'intercanvi d'experiències, bones pràctiques i coneixements entre diferents professionals de la xarxa de drogodependències.
- Fomentar el *benchmarking* entre els diversos recursos per tal de millorar i harmonitzar els processos dels i les diferents professionals.
- Elaborar un projecte pilot per tal de buscar un encaix òptim entre la informació clínica procedent de la xarxa sanitària i la informació de la xarxa social de les persones amb TUS.
- Incorporar la informació dels CAS al CMBD de salut mental i addiccions.
- Elaborar un mapa d'actius en salut mental i addiccions segons cicle de vida per districte.

Línia estratègica 5. Teixint aliances

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

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
5.1.1. Reforçar la transversalitat, treballant conjuntament amb els diversos sectors municipals que poden tenir un paper rellevant en la prevenció i el tractament del consum de drogues (drets socials, drets de ciutadania, esports, educació, etc.) i cercar estratègies conjuntes en l'abordatge del consum de drogues.	Nombre de treballs conjunts	En curs
5.1.2. Millorar les polítiques de prevenció, intervenció, assistència i inserció mitjançant una coordinació efectiva entre les institucions, amb especial atenció amb el Departament de Salut, ASPCAT, Departament de Treball, Afers Socials i famílies, Departament d'Ensenyament, Departament d'Interior i Departament de Justícia de la Generalitat i l'Ajuntament de Barcelona.	Nombre d'àrees amb les quals s'han establert acords	A curt termini
5.1.3. Mantenir el sistema de gestió integrada en el territori a través dels Comitès de Salut Mental i Addiccions (COSMiA), tot reforçant el paper de l'atenció primària social i de salut per tal de garantir la continuïtat assistencial i desenvolupar estratègies per què la informació sigui transmesa a tots els i les professionals implicats.	Nombre de reunions realitzades	En curs
5.1.4. Mantenir i reforçar l'Òrgan Tècnic de Salut Mental i Addiccions com a ens coordinador de totes les polítiques assistencials en l'àmbit de les drogodependències.	Nombre de reunions realitzades	En curs

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
5.1.5. Afavorir el treball en xarxa i la coordinació amb el circuit de <i>sensellarisme</i> mitjançant el Servei d'Inserció Social (SIS), el Departament d'atenció a persones vulnerables i el Servei de Prevenció i Atenció a les Drogodependències de l'ASPB.	Nombre de coordinacions realitzades	En curs
5.1.6. Afavorir la creació d'una taula de coordinació dels recursos assistencials de drogues i de serveis socials, per oferir una continuïtat al procés terapèutic dels pacients amb TUS.	Creació de la taula de coordinació dins l'àrea de drets socials Nombre d'acords de coordinació	A mig termini
5.1.7. Incorporar les addiccions a les taules de salut mental als districtes prioritzats per l'existència de desigualtats socials en la salut, enfortint el treball des de la proximitat comunitària amb les entitats, serveis i persones i famílies afectades.	Nombre de districtes amb taula	A curt termini
5.1.8. Establir mecanismes que facilitin la coordinació dels recursos de drogues amb la xarxa sanitària amb especial atenció a l'atenció primària i als serveis d'urgències.	Nombre de coordinacions	A curt termini
5.1.9. Garantir que els territoris amb més problemàtica pel que fa al consum de drogues tinguin una taula tècnica de coordinació amb les diferents parts implicades.	Nombre de taules Nombre de reunions	En curs
5.1.10. Garantir la coordinació amb el/la referent sanitari/a dels centres penitenciaris i els recursos de drogodependències.	Nombre de coordinacions realitzades	A curt termini
5.1.11. Garantir i actualitzar la presència dels programes de prevenció realitzats per l'ASPB en el Canal Drogues de la Generalitat de Catalunya i en del Plan Nacional sobre Drogas, fent alhora difusió d'aquests bancs de recursos.	Nombre de programes a cada canal i d'accions de difusió	En curs

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
5.1.12. Facilitar els espais de reflexió, participació i coordinació entre professionals dels diferents àmbits sanitari, social, educatiu, judicial, de seguretat, de l'oci i associacions ciutadanes, per tal de potenciar les intervencions que es realitzin en el camp de les drogodependències tot cercant una major coherència.	Nombre de reunions del grup de drogues del CMBS	En curs
5.1.13. Fomentar i promoure el treball en xarxa, per compartir, conèixer i permetre que aquest treball sigui el marc de les possibles propostes d'actuació que afavoreixin la reducció de l'estigma.	Nombre de xarxes creades	A mig termini

Noves accions i mesures prioritzades de la línia estratègica 5:

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

6. Cartera de Serveis i Pla d'Equipaments

Cartera de Serveis dels Centres Assistencials

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

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

Cartera de serveis de tractament ambulatori:

Tractaments psicofarmacològics, psicoterapèutics grupals i individuals:

Per donar resposta als programes de:

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

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

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

Derivació, coordinació i seguiment a recursos externs:

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

Qualitat de l'atenció:

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

Reforç socioeducatiu:

- Tallers de reinserció i formació sociolaboral.
- Atenció a la diversitats lingüístiques i culturals.
- Foment del temps d'oci.
- Assessorament jurídic.

- Derivació, coordinació i seguiment de recursos externs (Servei d'Atenció, Recuperaió i Acollida [SARA], serveis socials bàsics, EAIA, etc.).
- Programa de derivació i coordinació a recursos penals-judicials (centres penitenciaris, Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte de Barcelona, mesures penals alternatives, etc.).
- Informació, educació i comunicació (IEC) per a pacients, familiars i amics.
- Difusió de materials d'informació, educació i comunicació (IEC) (gràfic o audiovisual).
- Programes d'educació sanitària per a pacients amb TUS (tallers de venopunció, de prevenció de sobredosi, de pràctiques de risc per a malalties infeccioses, de sexe segur, etc.).

Cartera de serveis de reducció de danys:

Atenció sanitària bàsica:

- Provisió de material estèril i recollida de material usat.
- Control malalties infectocontagioses (cribratge, vacunacions, etc.).
- Cures bàsiques.
- Intervencions breus motivacionals per adherir-se a un tractament reglat.
- Tallers educatius sanitaris (prevenció de sobredosis, injecció segura, etc.).
- Derivació/acompanyament a atenció sanitària estructurada: àrees bàsiques de salut (ABS), hospitals, centres salut mental, etc.
- Ús de les sales de consum supervisat.
- Tractaments directament observats de diferents patologies orgàniques o mentals en cas que el/la pacient ho necessiti.
- Atenció socioeducativa bàsica.
- Atenció a les necessitats socials bàsiques (aixopluc, suplement alimentari, higiene, etc.).
- Gestió de la Targeta Sanitària Individual (TSI) 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 d'equipament per atendre les addiccions tindrà en compte el model d'atenció i organització del Pla Director de Salut Mental i Addiccions i del Pacte de Ciutat BCN 2016-2023 (<http://www.csb.cat/wp-content/uploads/2016/07/Pacte-ciutat-BCN-2016-2023.pdf>) i els criteris de planificació establerts en el mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública, per tal de donar resposta als punts següents:

- **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 27**).
- **Magnitud del problema.** La necessitat de serveis es calcularà de manera objectiva segons l'ICPD a cada barri (**Figura 27**). Aquest índex es construeix amb la suma de la puntuació jeràrquica de l'ordre de les taxes dels indicadors següents: mortalitat per reacció aguda adversa a drogues, urgències en consumidors de drogues, inicis de tractament per drogues i xeringues recollides. Així, el barri amb puntuació més alta és el de major problemàtica, i els altres se situen successivament.
- **Continuïtat en el procés terapèutic.** Els centres de tractament de drogodependències oferiran tot el ventall d'opcions terapèutiques que requereixi l'evolució de la malaltia i tota la cartera de serveis especificada en aquest Pla. És a dir, tendiran a disposar d'espais de baixa exigència per a tractaments pal·liatius orientats a la reducció de danys (sala de consum supervisat, PIX, PMM de baix llindar, intervencions breus motivacionals, etc.) i espais de mitjana i alta exigència orientats a l'abstinència (programes lliures de drogues, programes de reinserció laboral, entre altres), 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), Centres de Salut Mental d'Adults (CSMA), Centres d'Atenció i Seguiment (CAS) de la xarxa d'atenció a les drogodependències, atenció primària de salut i hospital de referència, per tal de crear protocols conjunts, guies de bones pràctiques i la gestió de casos compartits.
- **Transparència.** La ubicació de cadascun dels equipaments es farà a través del diàleg entre els diferents interlocutors polítics, socials i econòmics, amb l'objectiu de buscar el màxim consens.
- **Equitat territorial i solidaritat.** La distribució territorial dels equipaments per al tractament de les persones amb drogodependència es farà respectant l'equilibri territorial, amb l'elaboració d'un mapa de necessitats i amb una distribució equitativa a tots els districtes de la ciutat, establint les prioritats segons les necessitats sanitàries mesurades objectivament. Les propostes raonades tècnicament haurien de tenir el suport polític de la major part dels grups. La creació de nous equipaments estarà vinculada a la necessitat detectada en el territori, tenint en compte les àrees petites amb especial problemàtica i l'existència o no d'altres recursos específics de drogues (**Figura 3**).
- **Qualitat.** Els equipaments per a persones amb drogodependències tindran les condicions, les dimensions i la comoditat per garantir que els tractaments que ofereixin, des del punt de vista de la pròpia estructura física de l'equipament, reuneixen les condicions de qualitat marcades pel decret d'autorització administrativa i pels estàndards de qualitat marcats per la Direcció General de Recursos Sanitaris.
- **Bon veïnatge.** L'Ajuntament de Barcelona garantirà que els mitjans humans, materials i econòmics dedicats al manteniment, vigilància, seguretat i garantia de qualitat de l'entorn faran d'aquests equipaments uns bons veïns i veïnes. Per tal de garantir això, l'Ajuntament quantificarà i proveirà aquests recursos específics.
- **Control i seguiment.** Als territoris on s'ubiquin els equipaments de drogodependències es podran crear mecanismes permanents de diàleg amb els sectors implicats. En aquest sentit, a cada territori es constituïran:
 - Una taula de coordinació amb les diferents parts implicades i afectades: gestors/es, tècnics/es, veïns, policia, les pròpies persones addictes (si és possible).
 - Una taula tècnica de planificació i gestió: gestors/es i tècnics/es.

Propostes específiques per equipaments

Nous centres d'atenció i seguiment a persones drogodependents (cas):

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

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

Nous recursos socials per a persones amb problemàtica d'addiccions:

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

- Recurs de reducció de danys per a dones consumidores de drogues en actiu i que són treballadores del sexe.

Mantenir recursos sanitaris no ambulatoris:

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

Mantenir programes comunitaris:

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

7. Disponibilitat de recursos segons districte

Districte i CIUTAT VELLA	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS							Observacions Dades 2016			
					P. alcohol	P. metadona	P. altres drogues	P. tabac	P. patologia dual	P. contacte sociosanitari-(REDAN)	Tallers socioeducatius /o laborals		Centre de dia	R. residencial Urbà	Programa Intercanvi Xeringues (PIX)
Habitants: ^a 100.451	CAS Barceloneta	Parc de Salut Mar	Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD)	Si	X	X	X	X	X				X	715-atesos/es	
	CAS Lluís Companys	Creu Roja Barcelona	Creu Roja	Conveni	X	X	X		X	X			X	817 atesos/es al CAS 631 atesos/es a REDAN 53 atesos/es a EVA 295 xeringues recollides a l'espai públic (RECO-JE)	
	CAS CECAS	Fundació Centre Català de Solidaritat (CECAS)	CECAS		X	X	X		X	X				341 persones al CAS 186 atesos/es Unitat d'acollida 24 atesos/es als pisos de reinserció	
	Comunitat Terapèutica Can Puig	Consorci de Serveis Socials BCN	CECAS						X	X			X	95 persones ateses a la CT	
	Unitat Hospitalària de Desintoxicació (UHD) Hospital del Mar	Parc de Salut Mar	INAD						X	X				119 atesos/es UHD	
	Farmàcies	Privat				X							X	2 amb PMM 2 amb PIX 575 xeringues dispensades	
	Creu Roja Barcelona	Creu Roja Barcelona	Creu Roja		X								X	92 atesos/es PADS (atenció domiciliària a drogodependents amb sida) SOM, NIT: reducció de riscos associats al consum en joves a l'àmbit d'oci nocturn	

CT: Comunitat terapèutica ; EVA: Espai de venopunció assistida.
Nota: Les fundacions consten en el districte on tenen ubicada la seva seu social.

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

Districte I CIUTAT VELLA	RECURS		Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASP	CAS					Centre de dia	R: residencial	Programa Intercanvi Xeringues (PIX)	Observacions Dades 2016
	Centre Dispensador de Metadona	Programa Recollida de Xeringues				Generalitat de Catalunya	Departament de Salut / ICS	P. alcohol	P. metadona	P. altres drogues				
	Programa Recollida de Xeringues	Agents de salut al carrer	Ajuntament de Barcelona	BCN pel medi ambient	Contracte									9.770 xeringues recollides a l'espai públic
	CRD Robador		ASP	Fundació Àmbit Prevenció	Contracte					X	X			Educació a usuari/a Contacte amb comunitat 4.708 xeringues recollides a l'espai públic
	CAS Baluard		ASP	ABD	Contracte		X			X	X			2.215 atesos/es al recurs 427 atesos/es a tractament 1.000 atesos/es a l'EVA 449 atesos/es a l'EIA
	Fundació Ciutat i Valors		Fundació Ciutat i Valors									X		3 recursos residencials 21 places i 68 atesos/es
	ACASC (Associació Ciutadana Anti-rida de Catalunya)		ACASC									X		1 recurs residencial 32 atesos/es 6 places

Continua de la
pàgina anterior

PMM: Programa de Manteniment de Metadona; **PIX:** Programa d'Intercanvi de Xeringues; **EVA:** Espai de venopunció assistida; **EIA:** Espai d'inhalat supervisat.
Nota: Les fundacions i entitats consten en el districte on tenen ubicada la seva seu social.

Districte II L'EIXAMPLE	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASP/B	CAS					Centre de dia	R. residencial Urba	Programa Intercanvi Xeringues (PIX)	Observacions Dades 2016
					P. alcohol	P. metadona	P. altres drogues	P. tabac	P. patologia dual				
Habitants ^b : 264.487	Farmàcies	Privat				X					X	9 amb PMM 10 amb PIX 7.450 xeringues dispensades 7.499 xeringues retornades	
	Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD)	ASP/B	Institut Genus	Contracte		X						517 joves i/o famílies ateses	
	OBINSO (Obra d'Integració Social)	OBINSO (Obra d'Integració Social)						X		X		1 recurs residencial urbà amb 6 places i 8 persones ateses	
	CAS Unitat Addiccions Hospital Clínic de BCN	Corporació Sanitària Clínic	Corporació Sanitària Clínic			X			X			219 inicis a tractament	

PMM: Programa de Manteniment de Metadona; **PIX:** Programa d'intercanvi de Xeringues.
Nota: Les fundacions consten en el districte on tenen ubicada la seva seu social.

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

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

PMM: Programa de Manteniment de Metadona; PIX: Programa d'Intercanvi de Xeringues; EVA: Espai de venopunció assistida; VM: Violència masculista.
Nota: Les fundacions consten en el districte on tenen ubicada la seva seu social.

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

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

PMM: Programa de Manteniment de Metadona; **PIX:** Programa d'Intercanvi de Xeringues.
Nota: Les fundacions consten en el districte on tenen ubicada la seva seu social.

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

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

PMM: Programa de Manteniment de Metadona; PIX: Programa d'Intercanvi de Xeringues.
Nota: Les fundacions consten en el districte on tenen ubicada la seva seu social.

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

Districte VII HORTA- GUINARDÓ	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS					P. alcohol	P. metadona	P. altres drogues	P. tabac	P. patologia dual	P. contacte socio sanitari (REDAN)	Tallers soci-educatius i/o laborals	Centre de dia	R. residencial Urba	Programa Intercanvi Xeringues (PIX)	Observacions Dades 2016
					P. alcohol	P. metadona	P. altres drogues	P. tabac	P. patologia dual											
Habitants ⁹ : 167.571	CAS Horta-Guinardó	ASPB	Institut Genus	Contracte	X	X	X	X	X	X	X	X	X						1.034 atesos/es 183 atesos/es al Programa d'atenció adolescents i joves < 22 anys	
	Unitat d'Addiccions	Fundació de la Gestió Sanitària de l'Hospital de la Sta. Creu i St. Pau	Fundació de la Gestió Sanitària de l'Hospital de la Sta. Creu i St. Pau		X	X								X					674 atesos/es	
	Unitat Hospitalària de Desintoxicació (UHD) Hospital Sant Pau	Fundació de la Gestió Sanitària de l'Hospital de la Sta. Creu i St. Pau	Fundació de la Gestió Sanitària de l'Hospital de la Sta. Creu i St. Pau		X	X								X					299 pacients a UHD 110 pacients a HD	
	CAS Vall d'Hebron	ICS/ASPB	ICS	Conveni	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X	930 atesos/es al CAS 123 atesos/es a REDAN 37 atesos/es a EVA	
	Unitat Hospitalària de Desintoxicació (UHD) H. del Vall d'Hebron	ICS	ICS										X						105 ingressos a UHD 140 primeres visites	
	Farmàcies	Privat			X													X	3 amb PMM 4 amb PIX 575 xeringues dispensades 539 xeringues retornades	
	Programa Recollida de Xeringues	Ajuntament de Barcelona	BCN pel Medi ambient																19 xeringues recollides a l'espai públic	
	Unitat Mòbil de Dispensació de Metadona	ASPB	Institut Genus	Contracte	X													X	47 atesos/es 14 amb interdictors d'alcohol	

REDAN: Espai de reducció de d'anys; EVA: Espai de venupunció assistida; HD: Hospital de dia.
Nota: Les fundacions consten en el districte on tenen ubicada la seva seu social.

⁹ Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 1 de gener de 2016. Ajuntament de Barcelona. Total habitants de Barcelona: 1.610.427.

Districte VIII NOU BARRIS	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASP	CAS						Observacions Dades 2016		
					P. alcohol	P. metadona	P. altres drogues	P. tabac	P. patologia dual	P. contacte socio sanitari (REDAN)		Tallers socioeducatius i/o laborals	Centre de dia
	CAS Nou Barris	ASPB	Institut Genus	Contracte	X	X	X	X	X	X			1.187 atesos/es
	Unitat Mòbil de Dispensació de Metadona	ASPB	Institut Genus	Contracte		X							37 atesos/es
Habitants ^h : 164.971	Programa Recollida de Xeringues	Ajuntament de Barcelona	BCN pel Medi ambient										335 xeringues recollides a l'espai públic
	Farmàcies	Privat										X	5 amb PMM 6 amb PIX 3.175 xeringues dispensades 1.988 xeringues retornades

PMM: Programa de Manteniment de Metadona; **PIX:** Programa d'Intercanvi de Xeringues.
Nota: Les fundacions consten en el districte on tenen ubicada la seva seu social.

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

Districte IX SANT ANDREU	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS						Programa Intercanvi Xeringues (PIX)	Observacions Dades 2016
				P. alcohol	P. metadona	P. altres drogues	P. tabac	P. patologia dual	P. contacte socio-sanitari (REDAN)		
Habitants: 146.706	CAS Garbívent	CLUSTER	Contracte	X	X	X	X	X	X	X	1.589 atesos/es
	Farmàcies	Privat			X					X	2 amb PMM 14 amb PIX 3.600 xeringues dispensades 5.044 xeringues retornades
	Associació Egueiro	Associació Egueiro							X		1 recurs residencial urbà amb taller ocupacional 8 places 18 persones ateses
	Programa Recollida de Xeringues	Ajuntament de Barcelona	BCN pel Medi ambient								220 xeringues recollides a l'espai públic
	Agents de salut al carrer	ASPB	Fundació Àmbit Prevenició	Contracte						X	Educació a usuaris Contacte comunitat 33 xeringues recollides a l'espai públic

PMM: Programa de Manteniment de Metadona; **PIX:** Programa d'Intercanvi de Xeringues.
Nota: Les fundacions consten en el districte on tenen ubicada la seva seu social.

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

Districte X SANT MARTI	RECURS		Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	CAS					P. contacte socio-sanitari (REDAN)	Tallers socioeducatius i/o laborals	Centre de dia	R. residencial Urba	Programa Intercanvi Xeringues (PIX)	Observacions Dades 2016
						P. alcohol	P. metadona	P. altres drogues	P. tabac	P. patologia dual						
Habitants: 234.292	CAS Fòrum	Parc de Salut Mar	INAD			X	X	X		X				X	750 atesos/es CAS 331 atesos/es REDAN 333 atesos/es a EVA	
	Unitat Patologia Dual Centre Fòrum	Parc de Salut Mar	INAD							X	X				240 pacients ingressats	
	Farmàcies	Privat					X							X	1 amb PMM 8 amb PIX 275 xeringues dispensades 296 xeringues retornades	
	Unitat Mòbil de Dispensació de Metadona	PADB	Institut Genus	Contracte			X							X	68 atesos/es	
	Capacitats 21 - Associació Social Forma 21	Associació Social FORMA 21									X		X		85 atesos/es amb 27 places als 4 recursos residencials urbans	
	Programa Recollida de Xeringues	Ajuntament de Barcelona	BCN pel Medi ambient												1.449 xeringues recollides a l'espai públic	
	Agents de salut al carrer	ASPB	ABD	Contracte										X	Educació a usuaris/es Contacte comunitat 371 xeringues recollides a l'espai públic	

PMM: Programa de Manteniment de Metadona.
Nota: Les fundacions consten en el districte on tenen ubicada la seva seu social.

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

8. Sigles, acrònims i definicions

Sigles i acrònims

ABS: Àrea bàsica de salut

AE: Atenció especialitzada

AIS: Àrees integrals de salut

AMPA: Associació de mares i pares dels alumnes

AP: Atenció primària

ASPB: Agència de Salut Pública de Barcelona

ASPCAT: Agència de Salut Pública de Catalunya

ASSIST: *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (Test de cribratge d'alcohol, tabac i altres substàncies)

CAC: Consell de l'Audiovisual de Catalunya

CAP: Centre d'atenció primària

CAS: Centre d'atenció i seguiment a les drogodependències

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

CMBS: Consell Municipal de Benestar Social

CSMA: Centre de salut mental d'adults

CSMIJ: Centre de salut mental infanto-juvenil

COSMIA: Comitè operatiu de salut mental i addiccions

CSS: Centre de serveis socials

CSSBCN: Consorci de Serveis Socials de Barcelona

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

DT: Drogotest

EA: Espai Ariadna

EAD: Equip d'atenció a les dones

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

EDADES: Enquesta Domiciliària sobre Alcohol i altres Drogues a Espanya

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

ESCA: Enquesta de Salut de Catalunya

ESO: Educació secundària obligatòria

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

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

GUB: Guàrdia Urbana de Barcelona

HC3: Història clínica compartida

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

ICPD: Índex de Consum Problemàtic de Drogues

IMSS: Institut Municipal de Serveis Socials

IRIS: Incidències, reclamacions i suggeriments

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

LGTBI: Lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals

LGTBIQ: Lesbianes, gais, bisexuals, transgènere, intersexuals i *queer*

ME: Mossos d'Esquadra

MEINAS: Menors indocumentats no acompanyats

OH: Alcohol / begudes alcohòliques

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

OMS: Organització Mundial de la Salut

ONU: Organització de les Nacions Unides

PADB: Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona

PD: Patologia dual

PFI: Programes de formació i inserció

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

PIX: Programa d'intercanvi de xeringues

PMM: Programa de manteniment de metadona

PTI: Pla terapèutic individual

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

RCA: Registre central d'assegurats

REDAN: Reducció de danys

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

SARA: Servei d'Atenció, Recuperació i Acollida

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

SICAS: Sistema d'informació dels CAS de Barcelona

SIDB: Sistema d'informació de drogues de Barcelona

SIDC: Sistema d'informació sobre drogodependències de Catalunya

SIRE: Sistema integral de recepta electrònica

SIS: Sistema d'inserció social

SOD: Servei d'Orientació sobre Drogues

TAS: Trastorn addictiu sever

TIC: Tecnologies de la informació i la comunicació

TSI: Targeta sanitària individual

TUS: Trastorn per ús de substàncies

UBE: Unitat de beguda estàndard

UEC: Unitats d'escolarització compartida

UHD: Unitat hospitalària de desintoxicació

UPD: Unitat de patologia dual

VHC: Virus de l'hepatitis C

VIH: Virus de la immunodeficiència humana

Principals definicions

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

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

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

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

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

Cribratge: La presumpta identificació d'una malaltia o defecte no reconegut mitjançant l'aplicació de proves, exàmens o altres procediments que es poden aplicar ràpidament. Les proves de cribratge classifiquen les persones que aparentment estan bé en aquelles que probablement tenen la malaltia i en aquelles que probablement no la tenen. Un test de cribratge no és una prova diagnòstica, sinó que les persones amb un cribratge positiu o sospitosos s'han de derivar per tal de que siguin diagnosticades (*Wilson & Junger, 1968*).

Índex de Consum Problemàtic de Drogues (ICPD): Es calcula ordenant els 73 barris de la ciutat i assignant un nombre jeràrquic de l'1 al 73 en funció de les taxes dels indicadors del Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona (SIDB): la mortalitat per reacció aguda adversa a drogues segons lloc de defunció i lloc de residència, les urgències en consumidors de drogues, els inicis de tractament segons substància psicoactiva i

xeringues recollides a la via pública. La suma d'aquest ordre jeràrquic en tots els indicadors donarà una puntuació total per cada barri. Quant més alta és la puntuació, major és el grau de problemàtica en el territori concret. Per exemple, si un barri tingués la menor problemàtica en tots els indicadors, la seva puntuació total seria de 5 punts, en canvi si un districte tingués la major problemàtica en els cinc indicadors, l'ICPD total seria de 365 punts. Aquest és un indicador que ajuda a establir prioritats segons territori.

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

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

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

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

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

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

9. Bibliografia

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

12. Burkinshaw, P., Knight, J., Anders, P., Eastwood, B., Musto, V., White, M., & Marsden, J. (2017). *An evidence review of the outcomes that can be expected of drug misuse treatment in England*. London, UK: Public Health England.
13. Consell de la Joventut de Barcelona. (2016). *Sacsegem la ciutat!* Consell de la Joventut de Barcelona.
14. Drogodependències, Subdirecció General de (2008). Llibre Blanc de la Prevenció a Catalunya. *Consum de Drogues i Problemas Associats*. Cap, 4.
15. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2009). *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016*.
16. Dutra, L., Stathopoulou, G., Basden, S. L., Leyro, T. M., Powers, M. B., & Otto, M. W. (2008). A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *Am J Psychiatry*, 165(2), 179-187.
17. EMCDDA. (2015). *The EU drugs strategy (2013–20) and its action plan (2013-2016)*. Lisbon, Portugal: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
18. Espelt, A., Barrio, G., Álamo-Junquera, D., Bravo, M., Sarasa-Renedo, A., Vallejo, F., ... Brugal, M. T. (2015). Lethality of opioid overdose in a community cohort of young heroin users. *Eur Addict Res*, 21(6), 300-306.
19. Espelt, A., Major, X., Parés-Badell, O., Carvajal, S., Gasulla, L., Bosque-Prous, M., & Brugal, M. T. (2015). Implementation of Systematic Programs of Overdose Training at Drug Treatment and Prevention Centres in Catalonia, 2008-2013. In A. Dichtl & S. Heino (Eds.), *Naloxon - Überlebenshilfe im Drogennotfall* (pp. 83-95). Frankfurt: Fachhochschulverlag.
20. Garcia-Caballero, C., Quintela-Jorge, Ó., & Cruz-Landeira, A. (2017). Alleged drug-facilitated sexual assault in a Spanish population sample. *Forensic Chemistry*, 4, 61-66.
21. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (2013). *Pla d'Actuació en Prevenció sobre Drogues 2012-2016: Consum de drogues i problemes associats*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya.
22. Generalitat de Catalunya, & Servei Català de la Salut. (2017). *Pla Director de Salut Mental i Adiccions. Estratègies 2017-2020*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

23. Gordon, R. S., Jr. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports (Washington, D.C.: 1974)*, 98(2), 107-109.
24. Institut Barcelona Esports. (2013). *Pla estratègic de l'esport de Barcelona 2012-2022*. Ajuntament de Barcelona.
25. International Harm Reduction Association. (2010). *What is harm reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association*. London: International Harm Reduction Association.
26. Mercier, C., Landry, M., Corbière, M., & Perreault, M. (2004). Measuring clients' perception as outcome measurement. In A. R. Roberts & K. Yeager, *Evidence-based practice manual: Research and outcome measures in health and human services* (pp. 904–909). New York: Oxford University Press, USA.
27. National Academies of Sciences, engineering and medicine. (2016). *Ending discrimination against people with mental and substance use disorders: The evidence for stigma change*. National Academies Press.
28. Parés-Badell, O., Espelt, A., Folch, C., Majó, X., González, V., Casabona, J., & Brugal, M. T. (2017). Undiagnosed HIV and Hepatitis C infection in people who inject drugs: From new evidence to better practice. *J Subst Abuse Treat*, 77, 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.03.003>
29. Perreault, M., White, N. D., Fabrès, E., Landry, M., Anestin, A. S., & Rabouin, D. (2010). Relationship between perceived improvement and treatment satisfaction among clients of a methadone maintenance program. *Evaluation and Program Planning*, 33(4), 410-417.
30. Plan Nacional Sobre Drogas. (2013). *Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España. (EDADES) 1995-2011*. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Retrieved from <http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/observa/pdf/EDADES2011.pdf>
31. Plan Nacional Sobre Drogas. (2016a). *Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España. (EDADES) 1994-2013*. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Retrieved from <http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/observa/pdf/EDADES2011.pdf>
32. Plan Nacional Sobre Drogas. (2016b). *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2014*. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.

33. Plan Nacional Sobre Drogas. (2016c). *Informe 2015. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.
34. Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion, 12*(1), 38-48.
35. Regidoria de Feminisme i LGTBI. (2016). *Pla municipal per la diversitat sexual i de gènere. Mesures per a la igualtat LGTBI*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
36. Rudd, R. A., Seth, P., David, F., & Scholl, L. (2016). Increases in Drug and Opioid-Involved Overdose Deaths - United States, 2010-2015. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report, 65*(5051), 1445-1452.
37. Schmidt, A. J., Bourne, A., Weatherburn, P., Reid, D., Marcus, U., & Hickson, F. (2016). Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). *International Journal of Drug Policy, 38*, 4-12.
38. Sun, E. C., Dixit, A., Humphreys, K., Darnall, B. D., Baker, L. C., & Mackey, S. (2017). Association between concurrent use of prescription opioids and benzodiazepines and overdose: retrospective analysis. *BMJ (Clinical Research Ed.), 356*, j760.
39. Torrens, M., Mestre-Pintó, J., Domingo-Salvany, A., Montanari, L., & Vicente, J. (n.d.). *Comorbidity of substance use and Mental disorders in Europe* (2015th ed.). Lisbon, Portugal: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
40. Toumbourou, J. W., Stockwell, T., Neighbors, C., Marlatt, G. A., Sturge, J., & Rehm, J. (2007). Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. *Lancet, 369*(9570), 1391-1401.
41. WHO. (1994). *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*. Geneva: WHO.
42. WHO. (2013). *Mental health action plan 2013 - 2020*. Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/
43. Wilson, J., & Junger, G. (1968). *Principles and practice of screening for disease*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
44. World Health Organization. (1999). *Health impact assessment: Main concepts and suggested approach*. Geneva, Switzerland: Gothenberg consensus paper.

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Drogodependències

Connectem
f **t** **y** **in**

www.aspb.cat