Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona

2021
2024

Ajuntament de Barcelona

CSB Consorci Sanitari de Barcelona

Agència de Salut Pública

Drogodependències

©2021 Agència de Salut Pública de Barcelona
Tots els drets reservats.
https://www.aspb.cat/p

Aquesta publicació està sota una llicència Creative Commons
Reconeixement – No Comercial – No Derivades (BY-NC-ND)
https://creativecommons.org/

Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona 2021-2024

Presidenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i Regidora de Salut, Envelliment i Cures de l'Ajuntament de Barcelona
Gemma Tarafa i Orpinell

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

Coordinació de la redacció del Pla
Montse Bartroli, Catrina Clotas i Maribel Pasarín

Redacció del Pla
Montse Bartroli, Catrina Clotas, Gabriela Barbaglia, Marta Caballé, Amaia Garrido, Mercè Gotsens i Maribel Pasarín

Col·laboradors/es
Fran Calvo, Jorge Diaz, Xavier Ferrer, Anna Marco, Eva Oliva, Oleguer Parés, Xènia Porta i Naiana Pastrana

Agraïm la participació de totes les persones implicades en l'elaboració del Pla, així com a les institucions que hi han col·laborat.

Cita recomanada
Bartroli M, Clotas C, Barbaglia G, Caballé M, Garrido A, Gotsens M, Pasarín M (Reds). Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona 2021-24. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2021.

Relació d'organismes i institucions participants en l'elaboració del Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona 2021-24

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

La Tinent d'Alcaldia
Laura Pérez Castaño – Barcelona en Comú

La Regidora de Salut, Envelliment i Cures
Gemma Tarafa Orpinell – Barcelona en Comú

El Regidor d'Infància, Joventut i Persones Grans
Joan Ramon Riera – Partit dels Socialistes de Catalunya

Les Regidores
Montserrat Benedí – Esquerra Republicana de Catalunya
Francina Vila – Junts per Catalunya
Oscar Ramírez – Partit Popular
Eva Parera – Barcelona pel Canvi
Marilen Barceló – Regidora no adscrita

Les Gerències
Carme Borrell – Agència de Salut Pública de Barcelona
Maria Teresa Casado – Gerència de seguretat i prevenció
Laia Claverol – Gerència Drets Socials, Feminismes i LGTBI, Justícia Global
Jordi Sanchez – Gerent IMEB
Sònia Frias – Gerent Ecologia Urbana
Josep Garcia Puga – Gerent del districte de Sant Marti
Yolanda Hernandez – Gerent del districte de Ciutat Vella

Districte Ciutat Vella
Districte Les Corts
Districte Nou Barris
Districte Sants-Montjuïc
Districte Sant Martí

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 i Treball

Servei Qualitat i Intervenció Ambiental

Servei Vigilància i Control de Plagues Urbanes

Servei Control Alimentari i Intervencions

Àrees de l'Administració Municipal

Àrea d'Economia, Treball, Competitivitat i Hisenda

Àrea d'Ecologia, Urbanisme, Infraestructures i Mobilitat

Àrea d'Agenda 2020, Transició Digital, Esports i Coordinació Territorial i Metropolitana

Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI

Àrea de Prevenció i Seguretat

Àrea de Cultura, Educació, Ciència i Comunitat

Representants d'altres Administracions

Consorci d'Educació de Barcelona

Consorci Sanitari de Barcelona

Consorci de Serveis Socials de Barcelona

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 Grup de Drogues del Consell Municipal de Benestar Social

AAR TERAL Associació d’Alcohòlics Recuperats Teral

Agència de Salut Pública de Barcelona

Associació de Pacients Dependentes a Opiacis

Associació Benestar i Desenvolupament

Associació d'Ajuda als Toxicòmans

Associació PDS, Promoció i Desenvolupament Social

Centre d'Estudis sobre Promoció de la Salut

Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya

Col·legi de Farmacèutics de Barcelona

Col·legi de l'Advocacia de Barcelona

Col·legi de Metges de Barcelona

Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Consell de la Joventut de Barcelona

Creu Roja a Barcelona

Departament d'Atenció a Persones Vulnerables

Departament Salut - Ajuntament de Barcelona

Federació Catalana de Drogodependències

Federació d’Associacions de Cànnabis de Catalunya

Fundació Acadèmia de Ciències Mèdiques i Salut de Catalunya i de Balears

Fundació Àmbit Prevenció

Fundació ICEERS i Unió de Pacients per la Regulació del Cànnabis

Fundació IPSS - Línia Verda, SOD. Generalitat de Catalunya

Fundació Privada Esportsalus

Fundació Salut i Comunitat

Fundesplai

Grup Ajuda Mútua per a Alcohòlics Rehabilitats

Guardia Urbana de Barcelona

Institut Genus SL

Metzineres

Projecte Home Catalunya

Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental de la Fundació Acadèmia de Ciències Mèdiques i Salut de Catalunya i de Balears

UGT, Unió General de Treballadors de Catalunya

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

Índex

Resum executiu 7
Resumen ejecutivo 14
Executive summary 22
Presentació 29
Introducció 31
Metodologia 34
Avaluació del PADB 2017-20 39
Anàlisi de la situació 92
Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona 2021-24 124
Cartera de Serveis i Pla d'Equipaments 157
Disponibilitat de recursos segons districtes 165
Sigles, acrònims i definicions 179
Bibliografia 185

Resum executiu

El Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona 2021-24 (PADAB 2021-24) és el 10è pla de drogues de la ciutat. El primer pla es va aprovar l'any 1987 amb la intenció d'integrar i formalitzar les estratègies i intervencions que es venien realitzant a la ciutat des de la dècada dels 80 per a l'abordatge del consum de drogues i les addiccions. Des d'aleshores els diferents plans han gaudit d'un ampli consens entre les forces polítiques i les diferents entitats, professionals i agents involucrats. Amb el lideratge de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) i la implicació i complicitat de les diferents institucions i entitats involucrades, els diversos plans s'han anat acomplint per tal d'ajustar-se i donar resposta als nous reptes d'aquesta complexa i canviant realitat.

Metodologia

La definició del Pla de Drogues i Addiccions de Barcelona (PADAB) 2021-24 s'ha liderat des de la institució de salut pública de la ciutat, l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), seguint un procés de planificació que s'ha iniciat amb l'avaluació del pla anterior i ha seguit amb l'anàlisi de la situació actual del consum de drogues a la ciutat, el coneixement dels actius de la ciutat, les recomanacions basades en l'evidència científica, les percepcions i opinions de diferents actors que influeixen en el model de governança de la ciutat (ciutadania, professionals relacionats directament o indirectament amb el consum de drogues i l'atenció a les drogodependències i partits polítics), i d'acord amb el model d'atenció de les drogodependències de la ciutat de Barcelona.

Per a desenvolupar els diferents apartats que configuren aquest Pla s'ha utilitzat una metodologia mixta. Aquest enfocament combina la metodologia quantitativa, que consisteix en la recollida de dades empíriques que ens serveixen per poder quantificar un fenomen, amb la metodologia qualitativa, per poder obtenir informació sobre aquells fenòmens que no són quantificables i dels quals es vol aconseguir un coneixement profund.

Així mateix, el PADAB 2021-24 parteix i comparteix línies estratègiques i objectius amb els plans i estratègies sobre drogues europeu, estatal, autonòmic i amb els plans d'actuació municipal.

Anàlisi de la situació

Les drogues a la ciutat i el seu abordatge

La xarxa pública assistencial per atendre a persones amb trastorn per consum de substàncies i les seves famílies s'ha anat ampliant i adequant als canvis i a les necessitats dels diferents territoris de la ciutat. Tant és així que des del 2017, la ciutat de Barcelona té una distribució territorial equitativa en relació als Centres d'Atenció i Seguiment (CAS) a les Drogodependències. Tots els districtes de la ciutat disposen, com a mínim, d'un CAS que ofereix programes de tractament i de reducció de danys.

Les xeringues recollides a la via pública o la mortalitat relacionada amb el consum de drogues són un reflex important de l'impacte social i sanitari del consum de substàncies psicoactives a la ciutat. Aquests indicadors, juntament amb d'altres que recullen la vulnerabilitat de les persones consumidores de drogues, són importants per a dissenyar polítiques i programes destinats a reduir els problemes relacionats amb el consum de drogues.

Ciutadania i consum de drogues

A Barcelona l'alcohol és la substància més consumida entre les persones estudiants de secundària d'entre 14 i 18 anys, seguida del tabac i el cànnabis, tant en el consum d'alguna vegada a la vida com en els últims trenta dies. 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. Entre la població adulta de 15 a 64 anys d'edat, les substàncies més consumides són també l'alcohol, el tabac i el cànnabis. En tots els casos, el consum de drogues és superior en homes, en qualsevol grup d'edat i per a totes les substàncies psicoactives, excepte en el consum d'hipnosedants, on la prevalença és superior en les dones.

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 des d'una perspectiva de gènere. Així mateix, cal donar prioritat a aquelles accions emmarcades dins de la prevenció selectiva i indicada destinades a persones adolescents i joves especialment vulnerables.

Persones usuàries dels centres d'atenció i seguiment a les drogodependències

L'any 2020 es van produir a la ciutat de Barcelona 3.647 inicis de tractament per trastorn per consum de substàncies. En els darrers anys el nombre d'inicis de tractament s'ha mantingut constant, excepte en el 2020 on a causa de la pandèmia han experimentat un lleuger descens. La substància per la que es demana més tractament per trastorn per consum de substàncies és l'alcohol, seguit de la cocaïna tant en dones com en homes

L'àmplia xarxa de recursos d'atenció a les drogodependències de Barcelona inclou, a més dels programes de tractament de les addiccions, els programes de reducció de danys. Aquests últims van atendre 3.872 persones l'any 2020, de les que tan sols el 15% eren dones. Pel que fa a la situació residencial prop del 40% es trobava en situació de sensellarisme. En relació als patrons i les vies de consum, en els darrers anys s'observa un possible canvi de tendència, augmentant les substàncies estimulants en detriment dels opiacis com l'heroïna, així com un augment del consum inhalat, tant pel que fa a l'heroïna com la cocaïna.

La pandèmia de la Covid-19 i el consum de drogues

Durant el 2020 la pandèmia de la COVID-19 ha tingut un gran impacte en les persones que consumeixen drogues i en l'ús i el funcionament dels serveis de salut que aquestes utilitzen. Tot i això, els diferents recursos de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD) ha fet un esforç per no disminuir l'accessibilitat i l'horari d'atenció dels serveis, tot generant noves estratègies que poden ser útils en el futur, com són la telemedicina o la flexibilització dels tractaments directament observats. Més enllà de l'impacte actual de la pandèmia per COVID-19 caldrà parar atenció als efectes a llarg termini.

Missió, visió i principis rectors

La missió del Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions 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 vinculades als problemes relacionats amb les drogues, per tal de prevenir i reduir el consum de substàncies psicoactives, tant les lícites –alcohol, psicòtrops i tabac – com les il·lícites, i les seves repercussions negatives en els àmbits individual, familiar i social. Amb això es pretén:

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

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.

El PADAB incorpora principis d'equitat, diversitat cultural, disminució de les desigualtats socials, mitjançant un abordatge integral, que personalitza les intervencions sociosanitàries 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 i sistemàtica.

Planificació operativa

El Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona comprèn grans directrius i els objectius que cal portar a terme durat el període 2021-24 a la ciutat. Les diferents accions i àmbits d'intervenció s'agrupen en 4 grans línies estratègiques i 10 objectius generals (**Figura 1**):

1. **Abordatge de ciutat per una salut integral.** Política transversal per tal de dissenyar una estratègia comuna pel que fa al consum de drogues al conjunt de la ciutat. No només s'ha de tenir en compte el govern municipal, autonòmic o estatal, sinó que també tenen un paper important el sector privat i la societat civil, i tenint present la diversitat i les particularitats dels diferents territoris. Inclou aspectes com la reordenació d'espais, el control de l'oferta i el compliment de la normativa vigent en promoció, publicitat i venda a persones menors. Així mateix, la ciutat ha d'oferir ajuda a la primera oportunitat que es presenti i assegurar-se que els serveis de tractament i reducció de danys estan disponibles i accessibles. Cal adequar i mantenir la xarxa assistencial en tots els nivells i garantir l'accés als recursos amb la major rapidesa possible, així com una atenció integral amb un abordatge biopsicosocial i la continuïtat assistencial entre serveis. Per tot això, cal estimular i millorar la col·laboració, coordinació i lideratge participatiu entre les diferents parts que aborden les diverses perspectives del consum de drogues a la ciutat, ja siguin institucions públiques o privades, o entitats no governamentals.

2. **Promoció de la salut i prevenció.** Les persones tenim característiques individuals que ens poden fer vulnerables als problemes relacionats amb el consum de drogues i les addiccions. A més, no vivim aïllades, sinó que formem part d'una família, vivim en un barri i ens relacionem en entorns com el laboral. Les condicions d'aquests entorns poden afavorir o no els problemes relacionats amb el consum de drogues. Per això, en la promoció de la salut i la prevenció són importants estratègies tant en l'àmbit individual com també en els entorns. Incidir en l'entorn també pot crear canvis en les actituds individuals i en les normes de les comunitats, i a llarg termini tenir un impacte potencial superior. Les accions d'aquesta línia aniran encaminades a la promoció de la salut i 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.

3. **Trencant l'estigma per una major inclusió social.** 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 (governs estatals, autonòmics i locals, fundacions privades, institucions

acadèmiques, institucions de salut, persones amb trastorn per consum de substàncies, 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, alhora que continuar formant i sensibilitzant a tota la xarxa de professionals de salut així com al conjunt de la ciutadania, i promoure la participació de la pròpia comunitat i de les associacions de persones afectades així com la seva reinserció social i laboral.

4. **Qualitat, innovació i recerca.** 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.

Figura 1. Línies estratègiques i objectius del Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona 2021-24

L1. ABORDATGE DE CIUTAT PER UNA SALUT INTEGRAL

1.1. Afavorir els entorns saludables

1.2. Reduir l'accessibilitat i la disponibilitat de les drogues i vetllar pel compliment de la normativa sobre promoció, venda i consum d'alcohol i altres drogues

1.3. Millorar l'accés, l'atenció i la continuïtat als serveis assistencials de la ciutat

1.4. Garantir una coordinació i col·laboració intersectorial

L2. PROMOCIÓ DE LA SALUT I PREVENCIÓ

2.1. Promoure la implementació i la sostenibilitat d'intervencions i estratègies de promoció de la salut i prevenció universal

2.2. Promoure la implementació i la sostenivilitat d'intervencions i estratègies de promoció de la salut i prevenció selectiva

2.3. Promoure la implementació i la sostenivilitat d'intervencions i estratègies de promoció de la salut i prevenció indicada

L3. TRENCANT L'ESTIGMA PER UNA MAJOR INCLUSIÓ SOCIAL

3.1. Lluitar contra l'estigma del consum de drogues i les addiccions

3.2. Vetllar per la inclusió social de les persones que consumeixen drogues i/o amb addiccions

L4. QUALITAT, INNOVACIÓ I RECERCA

4.1. Assegurar la qualitat de les accions del pla, promoure la innovació i fomentar la recerca en aspectes clau

Resumen ejecutivo

El Plan de Acción sobre Drogas y Adicciones de Barcelona 2021-24 (PADAB 2021-24) es el 10º plan de drogas de la ciudad. El primer plan se aprobó en 1987 con la intención de integrar y formalizar las estrategias e intervenciones que se venían realizando en la ciudad desde la década de los 80 para el abordaje del consumo de drogas y las adicciones. Desde entonces, los diferentes planes han gozado de un amplio consenso entre las fuerzas políticas y las diferentes entidades, profesionales y agentes involucrados. Con el liderazgo de la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) y la implicación y complicidad de las diferentes instituciones y entidades involucradas, los diversos planes se han ido cumpliendo para ajustarse y dar respuesta a los nuevos retos de esta compleja y cambiante realidad.

Metodología

La definición del Plan de Drogas y Adicciones de Barcelona (PADAB) 2021-24 se ha liderado desde la institución de salud pública de la ciudad, la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB), siguiendo un proceso de planificación que se ha iniciado con la evaluación del plan anterior y ha seguido con el análisis de la situación actual del consumo de drogas en la ciudad, el conocimiento de los activos de la ciudad, las recomendaciones basadas en la evidencia científica, las percepciones y opiniones de diferentes actores que influyen en el modelo de gobernanza de la ciudad (ciudadanía, profesionales relacionados directa o indirectamente con el consumo de drogas y la atención a las drogodependencias y partidos políticos), y de acuerdo con el modelo de atención a las drogodependencias de la ciudad de Barcelona.

Para desarrollar los distintos apartados que configuran este Plan se ha utilizado una metodología mixta. Este enfoque combina la metodología cuantitativa, que consiste en la recogida de datos empíricos que nos sirven para poder cuantificar un fenómeno, con la metodología cualitativa, para obtener información sobre aquellos fenómenos que no son cuantificables y de los que se quiere conseguir un conocimiento profundo.

Asimismo, el PADAB 2021-24 parte y comparte líneas estratégicas y objetivos con los planes y estrategias sobre drogas europeo, estatal, autonómico y con los planes de actuación municipal.

Análisis de la situación

Las drogas en la ciudad y su abordaje

La red pública asistencial para atender a personas con trastorno por consumo de sustancias y a sus familias se ha ido ampliando y adecuando a los cambios y necesidades de los diferentes territorios de la ciudad. Tanto es así que desde 2017 la ciudad de Barcelona tiene una distribución territorial equitativa en relación a los Centros de Atención y Seguimiento (CAS) a las Drogodependencias. Todos los distritos de la ciudad disponen, como mínimo, de un CAS que ofrece programas de tratamiento y reducción de daños.

Las jeringuillas recogidas en la vía pública o la mortalidad relacionada con el consumo de drogas son un reflejo importante del impacto social y sanitario del consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad. Estos indicadores, junto a otros que recogen la vulnerabilidad de las personas consumidoras de drogas, son importantes para diseñar políticas y programas destinados a reducir los problemas relacionados con el consumo de drogas.

Ciudadanía y consumo de drogas

En Barcelona el alcohol es la sustancia más consumida entre los estudiantes de secundaria de entre 14 y 18 años de edad, seguida del tabaco y el cannabis, tanto en el consumo de alguna vez en la vida como en los últimos treinta días. El consumo en la población estudiantil de estas tres sustancias aumenta en función de la edad, observando un patrón de consumo muy similar en ambos sexos. Entre la población adulta de 15 a 64 años de edad, las sustancias más consumidas son también el alcohol, el tabaco y el cannabis. En todos los casos, el consumo de drogas es superior en varones, en cualquier grupo de edad y para todas las sustancias psicoactivas, excepto en el consumo de hipnosedantes, donde la prevalencia es superior en mujeres.

Así pues, desde atención primaria sanitaria y social es necesario seguir trabajando por la detección del consumo de riesgo de alcohol y el consumo de hipnosedantes desde una perspectiva de género. Asimismo, es necesario dar prioridad a aquellas acciones enmarcadas dentro de la prevención selectiva e indicada destinadas a personas adolescentes y jóvenes especialmente vulnerables.

Personas usuarias de los centros de atención y seguimiento a las drogodependencias

En 2020 se produjeron en la ciudad de Barcelona 3.647 inicios de tratamiento por trastorno por consumo de sustancias. En los últimos años, el número de inicios de tratamiento se ha mantenido constante, excepto en 2020 donde debido a la pandemia han experimentado un ligero descenso. La sustancia por la que se solicita más tratamiento por trastorno por consumo de sustancias es el alcohol, seguido de la cocaína, tanto en mujeres como en hombres

La amplia red de recursos de atención a las drogodependencias de Barcelona incluye además de los programas de tratamiento a las adicciones, los programas de reducción de daños. Estos últimos atendieron a 3.872 personas en 2020, de las que tan sólo el 15% eran mujeres. En cuanto a la situación residencial, cerca del 40% se encontraba en situación de sin hogar. En relación a los patrones y vías de consumo, en los últimos años se observa un posible cambio de tendencia, aumentando las sustancias estimulantes en detrimento de los opiáceos como la heroína, así como un aumento del consumo inhalado, tanto en lo que se refiere a la heroína como la cocaína.

La pandemia de la Covid-19 y el consumo de drogas

Durante el año 2020 la pandemia de la COVID-19 ha tenido un gran impacto en las personas que consumen drogas y en el uso y funcionamiento de los servicios de salud que éstas utilizan. Sin embargo, los diferentes recursos de la Red de Atención a las Drogodependencias han hecho un esfuerzo por no disminuir la accesibilidad y el horario de atención de los servicios, generando nuevas estrategias que pueden ser útiles en el futuro, como son la telemedicina o la flexibilización de los tratamientos directamente observados. Más allá del impacto actual de la pandemia de la COVID-19 habrá que prestar atención a los efectos a largo plazo.

Misión, visión y principios rectores

La misión del Plan de Acción sobre Drogas y Adicciones de Barcelona es realizar una ciudad más saludable y con menos desigualdades a través de las políticas de drogas. Por eso se desarrollan e impulsan políticas efectivas para la ciudadanía vinculadas a los problemas relacionados con las drogas, con el fin de prevenir y reducir el consumo de sustancias psicoactivas, tanto las lícitas -alcohol, psicotrópicos y tabaco - como las ilícitas, y sus repercusiones negativas en los ámbitos individual, familiar y social. Con esto se pretende:

- Eliminar el estigma asociado a la adicción.
- Reducir la morbididad y mortalidad asociadas al consumo de drogas psicoactivas.
- Prevenir situaciones de exclusión social de la persona y de su entorno.
- Evitar la vulneración y incumplimiento de la legislación vigente.
- Trabajar para la prevención del consumo de sustancias y la reducción de dañosLa 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.

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

El PADAB 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 y sistemática.

Planificación operativa

El Plan de Acción sobre Drogas y Adicciones de Barcelona comprende grandes directrices y los objetivos a llevar a cabo durante el período 2021-24 en la ciudad. Las diferentes acciones y ámbitos de intervención se agrupan en 4 grandes líneas estratégicas y 10 objetivos generales (**Figura 1**):

1. **Abordaje de ciudad por una salud integral.** Política transversal para diseñar una estrategia común en relación al consumo de drogas en el conjunto de la ciudad. No sólo debe tenerse en cuenta el gobierno municipal, autonómico o estatal, sino que también tienen un papel importante el sector privado y la sociedad civil, y teniendo presente la diversidad y las particularidades de los diferentes territorios. Incluye aspectos como la reordenación de espacios, el control de la oferta y el cumplimiento de la normativa vigente en promoción, publicidad y venta a menores. Asimismo, la ciudad debe ofrecer ayuda a la primera oportunidad que se presente y asegurar que los servicios de tratamiento y reducción de daños están disponibles y accesibles. Es necesario adecuar y mantener la red asistencial en todos los niveles y garantizar el acceso a los recursos con la mayor rapidez posible, así como una atención integral con un abordaje biopsicosocial y la continuidad asistencial entre servicios. Por todo ello, es necesario estimular y mejorar la colaboración, coordinación y liderazgo participativo entre las diferentes partes que abordan las diversas perspectivas del consumo de drogas en la ciudad, ya sean instituciones públicas o privadas, o entidades no gubernamentales.

2. **Promoción de la salud y prevención.** Las personas tenemos características individuales que pueden hacernos vulnerables a los problemas relacionados con el consumo de drogas y las adicciones. Además, no vivimos aisladas, sino que formamos parte de una familia, vivimos en un barrio y nos relacionamos en entornos como el laboral. Las condiciones de estos entornos pueden o no favorecer los problemas relacionados con el consumo de drogas. Por eso, en la promoción de la salud y la prevención son importantes estrategias tanto en el ámbito individual como también en los entornos. Incidir en el entorno también puede crear cambios en las actitudes individuales y en las normas de las comunidades, y a largo plazo tener un impacto potencial superior. Las acciones de esta línea irán encaminadas a la promoción de la salud y la prevención universal del consumo del alcohol y otras drogas, al tiempo que se dirigirán esfuerzos a poblaciones específicas y grupos de alto riesgo mediante

intervenciones de prevención selectiva y/o indicada con un abordaje biopsicosocial.

3. **Rompiendo el estigma por una mayor inclusión social.** La comprensión de los procesos por los que distintos factores individuales, familiares, comunitarios y sociales interactúan para producir y mantener el estigma, es una tarea compleja que requiere una mirada multidisciplinar y multisectorial. Así pues, su abordaje implica la coordinación y el esfuerzo de numerosos sectores y profesionales (gobiernos estatales, autonómicos y locales, fundaciones privadas, instituciones académicas, instituciones de salud, personas con trastorno por consumo de sustancias, etc.), plantea diversas cuestiones éticas y culturales, y comporta la necesidad de tener en cuenta múltiples niveles de análisis. Habrá que trabajar para superar las barreras de acceso al tratamiento, a la vez que continuar formando y sensibilizando a toda la red de profesionales de salud, así como al conjunto de la ciudadanía, y promover la participación de la propia comunidad y de las asociaciones de personas afectadas así como su reinserción social y laboral.

4. **Calidad, innovación e investigación.** Es necesario 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 las personas profesionales y usuarias. Por otro lado, los centros asistenciales avanzarán hacia una gestión de calidad y excelencia, según los modelos de gestión ISO 9001 y EFQM.

Figura 1. Líneas estratégicas y objetivos del Plan de Acción sobre Drogas y Adicciones de Barcelona 2021-24

L1. ABORDAJE DE CIUDAD POR UNA SALUD INTEGRAL

1.1. Favorecer los entornos saludables

1.2. Reducir la accesibilidad y la disponibilidad de drogas y velar por el cumplimiento de la normativa sobre promoción, venta y consumo de alcohol y otras drogas

1.3. Mejorará el acceso, la atención y la continuidad a los servicions asistenciales de la ciudad

1.4. Garantizar una coordinación y colaboración intersectorial

L2. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN

2.1. Promover la implementación y sostenibilidad de intervenciones y estrategias de promoción de la salud y prevención universal

2.2. Promover la implementación y sostenibilidad de intervenciones y estrategias de promoción de la salud y prevención selectiva

2.3. Promover la implementación y sostenibilidad de intervenciones y estrategias de promoción de la salud y prevención indicada

L3. ROMPIENDO EL ESTIGMA POR UNA MAYOR INCLUSIÓN SOCIAL

3.1. Luchar contra el estigma del consumo de drogas y las adicciones

3.2. Velar por la inclusión social de las personas que consumen drogas y/o con adicciones

L4. CALIDAD, INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN

4.1. Asegurar la calidad de las acciones del plan, promover la innovación y fomentar la investigación en aspectos clave

Executive summary

The Barcelona Action Plan on Drugs and Addictions 2021-24 is the city's 10th drug plan. The first plan was approved in 1987 in order to integrate and formalise the strategies and interventions carried out in the city since the 1980s to tackle drug use and addictions. Since then, the various plans have received broad consensus within the political forces and different entities, professionals and agents involved. With the leadership of the Barcelona Public Health Agency (ASPB), and the participation and complicity of the institutions and organisations involved, the various plans have been implemented to adapt and respond to the new challenges in this complex and changing reality.

Method

The contents of the Barcelona Action Plan on Drugs and Addictions 2021-24 were spearheaded by the city's public health institution, the ASPB. The plan presented is based primarily on assessment of the previous plan, analysis of the current situation of drug use in the city, and knowledge of the city's assets. Moreover, the plan is built on recommendations based on scientific evidence, the contributions of multiple stakeholders influencing city's governance model (citizenship, professionals directly or indirectly involved in drug care and political parties), and in accordance with the Barcelona model of response to drug use.

Mixed methodology was employed to create the different sections making up this Plan. This approach combines quantitative methodology—consisting of collecting empirical data to quantify a phenomenon—and qualitative methodology, to obtain more in-depth knowledge of non-quantifiable phenomena.

The Barcelona Action Plan on Drugs and Addictions 2021-24 is based on and shares strategic lines of action and goals with European, state, autonomous community and municipal action plans on drugs.

Analysis of the situation

Drug use and policy in the city

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. Since 2017, the city of Barcelona has had an equitable territorial distribution in relation to the centres for drug dependence care and follow-up (CAS). Each of the city's districts has at least one CAS offering treatment and harm reduction programmes.

Syringes collected on the streets and drug-related mortality are an important reflection of the social and health impact of psychoactive substance use in the city. These indicators, along with others that capture the vulnerability of people who use drugs, are important for designing policies and programmes to reduce problems related to drug use.

Citizenship and drug use

In Barcelona, alcohol is the most commonly consumed substance among secondary school students aged 14-18 years, followed by tobacco and cannabis, both in terms of lifetime use and in the last 30 days. Among the student population, use of these three substances increases with age, with a very similar pattern of consumption in both sexes. Among the adult population aged 15-64 years, alcohol, tobacco and cannabis are also the most commonly used substances. In all cases, drug use is higher in boys and men, in all age groups and for all psychoactive substances, except for hypnosedative use, which is higher in girls and women.

It is therefore necessary for primary health and social care to continue working on the detection of risky alcohol consumption and hypnosedative use from a gender perspective. It is also necessary to assign priority to those actions framed within the framework of selective and indicated prevention aimed at particularly vulnerable adolescents and young people.

Persons using the city's drug treatment centres

In 2020, there were 3,647 treatment starts for substance use disorder in Barcelona. In recent years, the number of persons starting treatment has

remained constant, except in 2020 when, due to the pandemic, this number slightly decreased. The substance most frequently leading persons of both genders to seek treatment is alcohol, followed by cocaine.

In addition to addiction treatment programmes, the Barcelona drug dependency network includes harm reduction programmes. These programmes attended 3,872 people in 2020, of which only 15% were women. In terms of residential status, around 40% were homeless. Consumption patterns have shown a possible change in trend in recent years, with an increase in stimulant substances and a decrease in opiates such as heroin, as well as an increase in inhaled consumption, both with heroin and cocaine.

The Covid-19 pandemic and drug use

In 2020, the COVID-19 pandemic had a strong impact on people who use drugs and on the performance of the health services used by these individuals. However, the various resources of the Drug Dependency Care Network have made an effort to increase the accessibility and opening hours of these services, generating new strategies that may be useful in the future, such as telemedicine and flexibility in directly observed treatments. Beyond the current impact of the COVID-19 pandemic, attention should be paid to the long-term effects.

Mission, vision and guiding principles

The mission of the Barcelona Action Plan on Drugs and Addictions is to achieve a healthier city 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
- Work towards substance use prevention and harm reduction

The Barcelona Action Plan on Drugs and Addictions 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 Plan integrates the principles of equity, cultural diversity, and reduction of social inequalities, adopting a comprehensive approach, with personalisation of health and social interventions based on excellence, with co-responsibility, as well as 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.

Operational planning

The Barcelona Action Plan on Drugs and Addictions contains broad directives and goals that must be implemented in the city during the period 2021-24. The various actions and areas of intervention are grouped into four broad strategic areas and 10 general objectives (**Figure 1**):

1. **City approach for comprehensive healthcare.** This approach is based on a cross-sectional interdepartmental policy to design a common strategy on drug use throughout the city. Several sectors should be borne in mind in this governance, not only the municipal, autonomous community or state governments but also those playing a major role in the private sector and civil society through organisations and social agents, bearing in mind the diversity and particularities of the different territories. The approach includes aspects such as the reorganisation of spaces, control of supply and compliance with current regulations on the promotion, advertising and sale of drugs to minors. The city must also ensure that treatment and harm reduction services are available and accessible. The healthcare network must be adapted and maintained at all levels and access to resources must be guaranteed as rapidly as possible, as must comprehensive care with a biopsychosocial approach and continuity of care between services. For all these reasons, 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.

2. **Health promotion and prevention.** People have individual characteristics that can make them vulnerable to problems related to drug use and addictions. Moreover, we do not live in isolation, as we are part of a family, live in a neighbourhood and interact in environments such as the workplace. The conditions of these environments may or may not favour problems related to drug use. Therefore, in health promotion and prevention, strategies at the individual level as well as in environments are important. Influencing the environment can also create changes in individual attitudes and community norms and, in the long run, have a potentially greater impact. This strand of action will aim at health promotion and universal prevention of alcohol and other drug use, while targeting specific populations and high-risk groups through selective and/or indicated prevention interventions with a biopsychosocial approach.

3. **Reduction of stigma to increase social inclusion.** Understanding the processes by which different individual, family, community and social factors interact to produce and maintain stigma is a complex task that requires a multidisciplinary and multisectoral approach. Thus, its approach involves the coordination and effort of numerous sectors and professionals (state, regional and local governments, private foundations, academic institutions, health institutions, people with substance use disorders, etc.), raises various ethical and cultural issues, and entails the need to take into account multiple levels of analysis. It will be necessary to work to overcome the barriers to accessing treatment, while continuing to train and raise awareness among the entire network of health professionals, as well as among citizens, and to promote the participation of the community itself and associations of affected people, as well as their social and occupational reintegration.

4. **Quality, innovation and research.** 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 to safeguard patients' and professionals' wellbeing. In addition, healthcare centres should progress towards the standards of quality specified in the ISA 9001 and EFQM Excellence Models.

Figure 1. Strategic lines and objectives of the Barcelona Action Plan on Drugs and Addictions 2021-24

L1. CITY APPROACH FOR COMPREHENSIVE HEALTHCARE

1.1. Promote healthy environments

1.2. Reduce the accessibility and availability of drugs and to ensure compliance with regulations on the promotion, sale and consumption of alcohol and other drugs

1.3. Improve access, care and continuity of care services in the city

1.4. Ensure cross-sectoral coordination and collaboration

L2. HEALTH PROMOTION AND PREVENTION

2.1. Promote the implementation and sustainability of health promotion and universal prevention and strategies

2.2. Promote the implementation and sustainability of health promotion and selective prevention and strategies

2.3. Promote the implementation and sustainability of health promotion and indicated prevention and strategies

L3. REDUCTION OF STIGMA TO INCREASE SOCIAL INCLUSION

3.1. Fight the stigma of drug use and addiction

3.2. Ensure social inclusion of people who use drugs and/or have addictions

L4. QUALITY, INNOVATION AND RESEARCH

4.1. Ensure the quality of the plan's actions, promote innovation and encourage research in key areas

Presentació

Des de l'any. 1987, Barcelona es dota d'un instrument per establir les línies estratègiques i els objectius amb els quals abordar els problemes relacionats amb el consum de drogues. Des de l'anterior pla, 2017-20, s'inclouen també altres dependències com són les relacionades amb els jocs d'apostes. És per això que aquest any se li amplia el seu nom: Pla sobre Drogues i Addiccions de Barcelona (PADAB).

El d'enguany és el 10è pla continuant una consolidada trajectòria que farà 35 anys l'any vinent. En aquest PADAB 2021-24 s'ha fet un esforç perquè, com l'anterior, sigui un pla que orienti l'actuació de molts sectors: des de les estratègies de promoció de la salut que es treballen en l'àmbit comunitari amb programes en escoles i en barris, a serveis i programes per persones que tenen més vulnerabilitats, i també amb serveis especialitzats per les persones que tenen problemes i requereixen atenció. Un problema complex requereix abordatges amb múltiples nivells d'acció: es requereixen des de polítiques de ciutat per generar entorns saludables, a l'atenció de persones també amb l'objectiu de reduir els danys que una addicció comporta.

Barcelona ha estat reconeguda tant pel seu pla de drogues com pel seu model d'atenció a les drogodependències. El treball de tants anys és signe d'allò que aquesta ciutat vol mantenir en el pas del temps; encara que les persones, les entitats, els representants i altres implicats canviïn, hi ha arrelat un acord de governança compartida i responsable, que se sustenta en aquest acord cada 4 anys d'un pla que ha estat elaborat amb totes les persones i institucions implicades, liderat des de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB).

Un pla que ha estat elaborat des de l'ASPB escoltant i acordant amb múltiples àrees municipals, també de la generalitat, a professionals dels diferents àmbits implicats, així com als dos grups específics de drogues amb què es dota l'ajuntament: el Grup de Drogues del Consell Municipal de Benestar Social i el Grup de drogues on estan presents tots els grups polítics del consistori.

Presentem aquest document, que tot i ser estàtic, presenta un pla que preveu adaptar-se als canvis que puguin esdevenir, sempre orientant-se amb uns valors i principis rectors que podeu trobar explicitats en el document.

Gemma Tarafa i Orpinell

Regidora de Salut, Envelliment i Cures i presidenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Introducció

El Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona 2021-24 (PADAB 2021-24) és el 10è pla de drogues de la ciutat. El primer pla es va aprovar l'any 1987, amb la intenció d'integrar i formalitzar les estratègies i intervencions que es venien realitzant a la ciutat des de la dècada dels 80 per a l'abordatge del consum de drogues i les addiccions. Al llarg dels darrers 30 anys, amb el lideratge de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) i la implicació i complicitat de les diferents institucions i entitats involucrades, els diversos plans s'han anat acomplint per tal d'ajustar-se i donar resposta als nous reptes d'aquesta complexa i canviant realitat.

Tots els plans anteriors han gaudit d'un ampli consens social i polític que ha permès l'evolució cap 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 qualitat centrades en la promoció de la salut i la prevenció de riscos,
3. atenció a les persones amb problemes derivats del consum de drogues responent a les diferents necessitats sorgides,
4. actuacions especialment dirigides a les persones que estan en fase de consum actiu de substàncies psicoactives 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). Posteriorment es va desenvolupar el SICAS (Sistema d'Informació dels Centres d'Atenció i Seguiment a les drogodependències). El desenvolupament dels sistemes d'informació ha permès disposar d'informació per conèixer l'impacte del consum de drogues a la ciutat de Barcelona i per avaluar les intervencions dutes a terme.

La definició del nou pla s'ha fet des de la institució de salut pública de la ciutat, l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), seguint un procés de planificació que s'ha iniciat amb l'avaluació del pla anterior i ha seguit amb l'anàlisi de la situació actual del consum de drogues a la ciutat, el coneixement dels actius de la

ciutat, les recomanacions científiques, les percepcions i opinions d'altres actors que influeixen en el model de governança de la ciutat (ciutadania, professionals relacionats directament o indirectament amb el consum de drogues i l'atenció a les drogodependències i partits polítics), i d'acord amb el model d'atenció de les drogodependències de la ciutat de Barcelona.

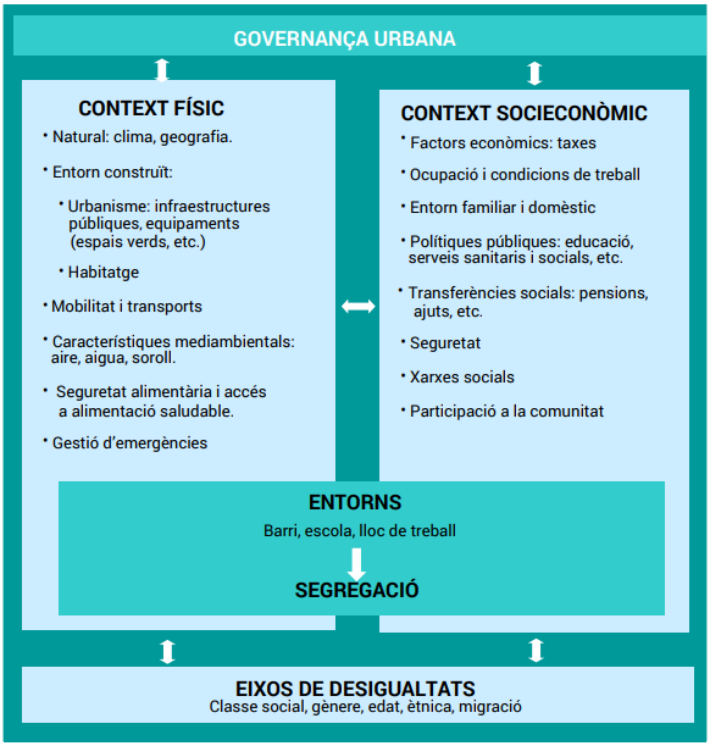
A més, l'actual pla neix en plena pandèmia de la COVID-19. Aquesta situació ha generat un context sanitari, social i econòmic sense precedents, així com un conjunt de necessitats sobrevingudes en la població de la ciutat. En aquest escenari, i posant especial atenció en aquells col·lectius més vulnerables, aquest nou pla s'ha redactat tenint molt present els nous reptes que planteja la pandèmia.

L'objectiu d'aquest document és presentar el nou pla d'acció sobre drogues i addiccions de Barcelona per al període 2021-24. Prèviament es presenten els resultats de l'avaluació de l'anterior pla 2017-20 i l'anàlisi de la situació del consum de drogues de la ciutat.

Metodologia

El Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona (PADAB) 2021-24 es basa en un model de governança urbana sobre els determinants de la salut en ciutats europees (Borrell et al. 2013) (**Figura 2**). Segons aquest model, 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 es realitza amb un enfocament explícit en l'equitat, la justícia social i els drets humans. Així, 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).

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



Font: Borrell et al., 2013.

Per a l'elaboració del PADAB 2021-24 i els seus diferents apartats, amb l'objectiu de fer un bona avaluació de l'anterior pla així com un acurat diagnòstic de la situació actual, s'ha utilitzat una metodologia mixta. Aquest enfocament combina la metodologia quantitativa, que consisteix en la recollida de dades empíriques que ens serveixin per poder quantificar un fenomen, amb la metodologia qualitativa, per poder obtenir informació sobre aquells fenòmens que no són quantificables i dels quals es vol aconseguir un coneixement profund.

Pel que fa a la recollida d'informació quantitativa, s'han emprat diferents fonts d'informació, entre les quals destaquen:

1. El Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona (SIDB) de l'ASPB, que elabora des de l'any 1987 els indicadors bàsics de tractament dels centres d'atenció i seguiment a les drogodependències de la xarxa pública, indicadors de reducció de danys (REDAN) i la mortalitat per reacció aguda adversa a drogues.

2. L'Enquesta de Salut de Barcelona (ESB) de l'ASPB, que periòdicament proporciona informació sobre el consum de tabac, alcohol, altres drogues i diversos factors relacionats amb la població major de 14 anys de Barcelona.

3. 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, concertades i privades de la ciutat de Barcelona.

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.

5. L'Enquesta sobre Alcohol i altres Drogues a Espanya (EDADES) i l'Enquesta sobre Ús de Drogues en Ensenyaments Secundaris a Espanya (ESTUDES) del Plan Nacional sobre Drogas, que són enquestes poblacionals de tot l'Estat espanyol 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.

Pel que fa a la recollida de la informació qualitativa, tal i com s'ha fet amb els anteriors Plans d'Acció sobre Drogues de Barcelona, s'ha emprant una metodologia participativa pròpia de l'avaluació de l'impacte en la salut (WHO, 1999). Per fer-ho, s'ha contactat amb diferents actors i agents sanitaris, socials, educatius, culturals, del lleure, d'urbanisme, dels cossos de seguretat i d'altres àmbits, a fi de cercar el consens professional, social i polític i s'han dut a terme diferents accions.

En primer lloc, s'han realitzat grups de treball interns amb l'equip del Servei de Prevenció i Atenció a les Drogodependències de l'ASPB i professionals de salut pública de la mateixa institució per a fer una primera proposta i priorització de les noves línies estratègiques del nou Pla. En segon lloc, s'han realitzat grups nominals amb persones professionals dels Centres d'Atenció i Seguiment a les drogodependències (CAS) de Barcelona per conèixer les seves propostes i la priorització de les possibles línies de futur a abordar en el període 2021-24. En tercer lloc s'han realitzat grups de discussió amb persones usuàries dels CAS i de recursos de reinserció social per a poder incloure l'experiència, la perspectiva i l'opinió dels col·lectius de major vulnerabilitat vers el consum de drogues i d'aquesta manera poder tenir en compte les seves demandes i recomanacions. En últim lloc, s'han realitzat reunions amb els Comitès Operatius de Salut Mental i Addiccions (COSMiA), amb actors clau com la Subdirecció General de Drogodependències i el Grup de Drogodependències del Consell Municipal de Benestar Social de l'Ajuntament de Barcelona, així com també amb les persones amb un rol de comandament i tècnic de diferents sectors de l'administració autonòmica i municipal.

Finalment, per elaborar les noves línies estratègiques, els diferents objectius i la priorització de les diferents accions també s'han tingut en compte diversos plans a escala internacional, nacional, autonòmica i municipal. D'aquesta manera, i entre altres, aquest pla s'ha 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; EMCDDA, 2020), a escala nacional amb l'Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-24 del Plan Nacional sobre Drogas (MSSSI, 2018), a escala autonòmica amb el Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Estratègies 2017-20 (Generalitat de Catalunya, 2017), el Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals 2019-23 (Subdirecció General de Drogodependències, 2019) i el Llibre Blanc de la Prevenció a Catalunya

(Subdirecció General de Drogodependències, 2008), i a escala municipal amb el Pla de Salut Mental de Barcelona 2016-2022 (Ajuntament de Barcelona, 2016) així com el propi Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2017-20 (Brugal MT, et al., 2017).

D'aquesta manera, 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 2017-20, la priorització 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.

Avaluació del PADB 2017-20

L'avaluació del Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona (PADB) 2017-20 s'ha realitzat tenint en compte les 5 línies estratègiques en les què estava distribuït:

- Trencant l'estigma
- Abordatge de ciutat
- Perspectiva de salut i els seus determinants
- Millorar accessibilitat, major inclusió social, major expertesa i més qualitat
- Teixint aliances

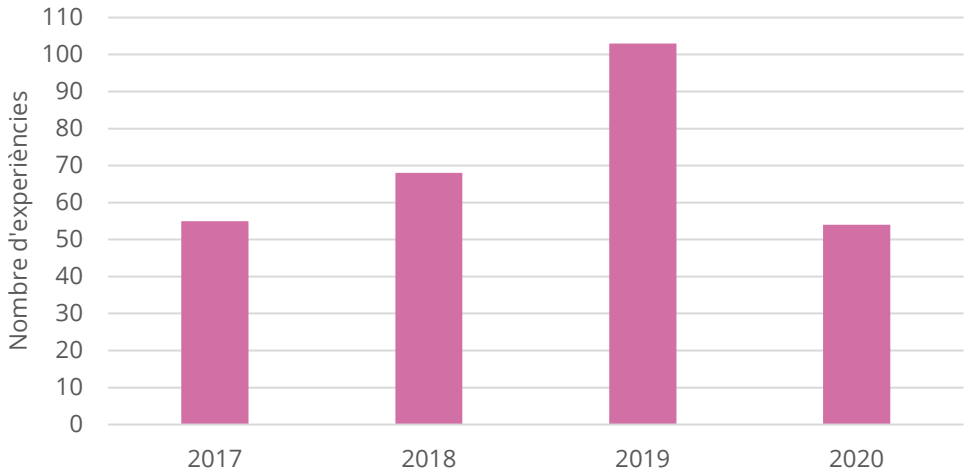
Aquest apartat consta de dues parts. En la primera part es mostra el contingut més rellevant de cada línia estratègica, mentre que en la segona es presenta una graella on consten tots els objectius i línies d'acció de cada línia estratègica valorades quantitativament, any per any, juntament amb el seu grau d'assoliment.

Trencant l'estigma

Aquesta línia estratègica estava formada per 2 objectius generals i 17 línies d'acció. La finalitat d'aquest eix era reduir l'estigma associat a les persones amb consum de drogues dins l'entorn social, així com normalitzar els serveis i les intervencions dirigides a les persones amb trastorn per consum de substàncies (TCS).

Durant el quadrienni 2017-20, a Barcelona s'han realitzat diverses accions, campanyes i esdeveniments orientats a combatre l'estigma social i l'autoestigma associat al consum de substàncies i a les persones que consumeixen drogues i amb trastorn per consum de substàncies, així com la normalització dels serveis i les intervencions dirigides a aquest col·lectiu. Com s'observa a la **Figura 3**, el nombre d'accions realitzades ha anat en augment al llarg del quadrienni, exceptuant l'any 2020. En aquest any les accions realitzades han estat menors per la situació generada per la crisi social i sanitària a causa de la COVID-19 i les mesures de contenció per fer-hi front.

Figura 3. Nombre d'experiències orientades a combatre l'estigma associat al consum de substàncies i a les persones amb trastorn per consum de substàncies. Barcelona, 2017-20



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

A continuació, s'expliquen breument algunes de les experiències realitzades al llarg d'aquests quatre anys.

PA'ELLA. Metzineres: Entorns d'Aixopluc per Dones que Usen drogues Sobrevivint Violències

Metzineres és un recurs integral de reducció de danys exclusiu per a dones. Des dels seus inicis l'any 2017 organitza cada divendres l'activitat Pa'ella, que ha esdevingut un espai de trobada comunitària del barri del Raval. Les dones conviden a qui s'apropa a tastar un plat, compartir un àpat i passar una bona estona. Potencien també l'*Artivisme*, a través del qual comparteixen experiències i coneixements mitjançant activitats com la ràdio, el *graffiti* o el cant. D'aquesta manera, donen veu a les diverses realitats, sovint invisibilitzades sota el fort prejudici que recau sobre aquest col·lectiu. Així doncs, no sols trenquen l'estigma associat a aquestes dones, sinó que també alimenten el sentiment de pertinença a les xarxes veïnals, milloren la convivència i enforteixen els llaços de solidaritat i suport mutu, alhora que lluiten pels seus propis drets.

Imatge 1. Activitat Pa'ella a Metzineres. Barcelona, 2020

Font: Metzineres

JOCS FLORALS. CAS de Sants

Fa 26 anys que el CAS de Sants celebra els Jocs Florals, una activitat que integra diverses disciplines artístiques, com la interpretació, la dansa o la pintura. Els Jocs Florals se centren en acabar amb el rebuig social que pateixen les persones amb trastorn per consum de substàncies. Les persones usuàries del centre són protagonistes dels seus relats i els comparteixen amb la població per a produir en ella una sensibilització i canvi de mirada cap a la realitat de l'addicció i de les persones que la pateixen. Amb aquesta iniciativa es treballa l'estigma i l'autoestigma des d'una vessant més humana i col·lectiva, alhora que serveix per conscienciar a la societat i a l'entorn més directe d'aquestes persones. Així, l'art passa a ser una eina terapèutica especial que ajuda a millorar els estats de salut de les persones usuàries del centre de dia del CAS de Sants.

L'any 2020, amb la crisi social-sanitària de la COVID-19, l'activitat s'ha reinventat amb la posada en marxa d'una pàgina web que recull poesies sonores i obres fotogràfiques que han fet les persones usuàries del CAS de Sants (https://www.jocsflorals.org).

Imatge 2. 25ena i 26ena edició dels Jocs Florals del CAS de Sants. Barcelona, 2019-20

Font: CAS de Sants

BOXA BALUARD – FIGHT4FUN. CAS Baluard

El projecte Boxa Baluard – Fight4fun està basat en l'entrenament de boxa com a eina d'inserció social, i està destinat a persones usuàries dels serveis de reducció de danys i persones en tractament de drogues de Barcelona. Fight4fun té els seus inicis a l'any 2016 al CAS Baluard. El boxa, com activitat esportiva, pot contribuir en la recuperació física i psíquica, així com en la inserció social de la persona. Alhora, es tracta d'una eina per alliberar i canalitzar les emocions de les persones usuàries del centre. L'activitat es desenvolupa en un gimnàs especialitzat i el desenvolupa un entrenador professional, sensibilitzat i coneixedor de la problemàtica. Així, es comparteix l'activitat amb altres persones usuàries del gimnàs i d'altres àmbits socials, ajudant a reduir l'estigma i a contribuir en la inserció social.

Imatge 3. Projecte Boxa Baluard. Barcelona, 2016

Font: CAS Baluard

MURS PER LA INCLUSIÓ.

Les Corts Centre d'Higiene Mental (CHM) - Rebobinart

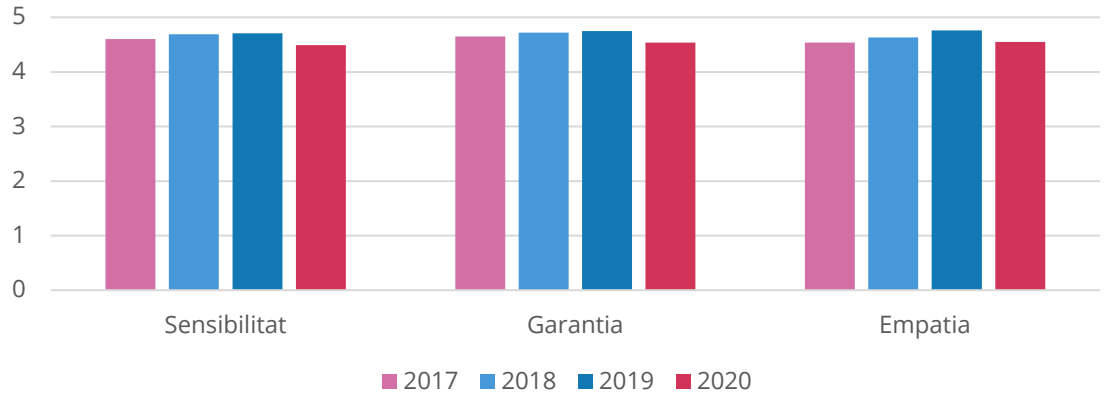
El projecte de creació artística comunitària Murs per la Inclusió va sorgir l'any 2018 com una oportunitat per realitzar una acció participativa oberta a tota la ciutadania en un espai urbà del districte, amb la col·laboració dels usuaris i usuàries del CHM de les Corts i els artistes de Rebobinart. La iniciativa va consistir en la creació de murals artístics mitjançant processos de creació compartida entre persones amb trastorn de salut mental i patologia dual i professionals artistes. El projecte va facilitar la participació activa en activitats culturals comunitàries de persones amb trastorn mental i patologia dual, afavorint-ne la cohesió social i la inclusió comunitària.

Imatge 4. Murs per la Inclusió. Barcelona, 2019

Font: CHM Salut Mental de les Corts

En aquesta primera línia estratègica "Trencant l'estigma", una altre objectiu prioritari ha estat promoure un sistema d'atenció i uns serveis respectuosos amb l'autonomia de les persones amb trastorn per consum de substàncies, responsables de les seves necessitats i curosos amb els seus drets i obligacions. Segons dades de l'enquesta de satisfacció realitzada a les persones usuàries dels CAS, les preguntes que fan referència a l'estigma i al tracte i els drets dels usuaris i usuàries, pertanyents a les dimensions de sensibilitat, garantia i empatia, presenten valoracions elevades i amb una puntuació que s'ha mantingut estable durant el quadrienni 2017-20. Les valoracions han estat sempre molt properes a l'excel·lència (**Figura 4**).

Figura 4. Puntuació de les dimensions de sensibilitat, garantia i empatia de les enquestes de satisfacció de les persones usuàries dels CAS. Barcelona, 2017-20



Font: Enquesta de Satisfacció dels usuaris/es dels CAS 2017-20. Agència de Salut Pública de Barcelona.
Font: CAS Baluard, CAS Garbivent, CAS Horta-Guinardó, CAS Nou Barris, CAS Sants, CAS Sarrià i Unitat Mòbil de Dispensació de Metadona

A més a més, els i les professionals de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències han rebut formació específica en relació a l'estigma. Entre les experiències destaca la organitzada per la Federació Catalana de Drogodependències (FCD) l'any 2019, quan va dedicar la XV Jornada Anual FCD a aquesta problemàtica.

Finalment, un altre aspecte clau per a combatre l'estigma són les accions comunicatives. Durant el darrer quadrienni, des de l'ASPB s'han realitzat un total de 23 accions que han contribuït a disminuir l'estigma associat a les persones que consumeixen drogues i a les persones amb trastorn per consum de substàncies, que inclouen tant notícies publicades als mitjans de comunicació com a les xarxes socials.

Grau d'assoliment dels objectius

Línia estratègica: Trencant l'estigma, any 2020

Abordatge de ciutat

L'abordatge de ciutat és un eix vertebrador, transversal i integrador, format per 2 objectius generals i 15 línies d'acció. Les diferents accions d'aquesta línia estratègica anaven dirigides a afavorir entorns saludables i lliures de drogues a partir de la reordenació d'espais per tal d'evitar nuclis de marginació, així com a la reducció de l'accessibilitat i la disponibilitat de les drogues psicoactives, vetllant pel compliment efectiu de la normativa vigent sobre promoció, publicitat, venda i consum de drogues.

Afavorir els entorns saludables i impulsar la reordenació dels recursos de drogodependències i dels espais de consum

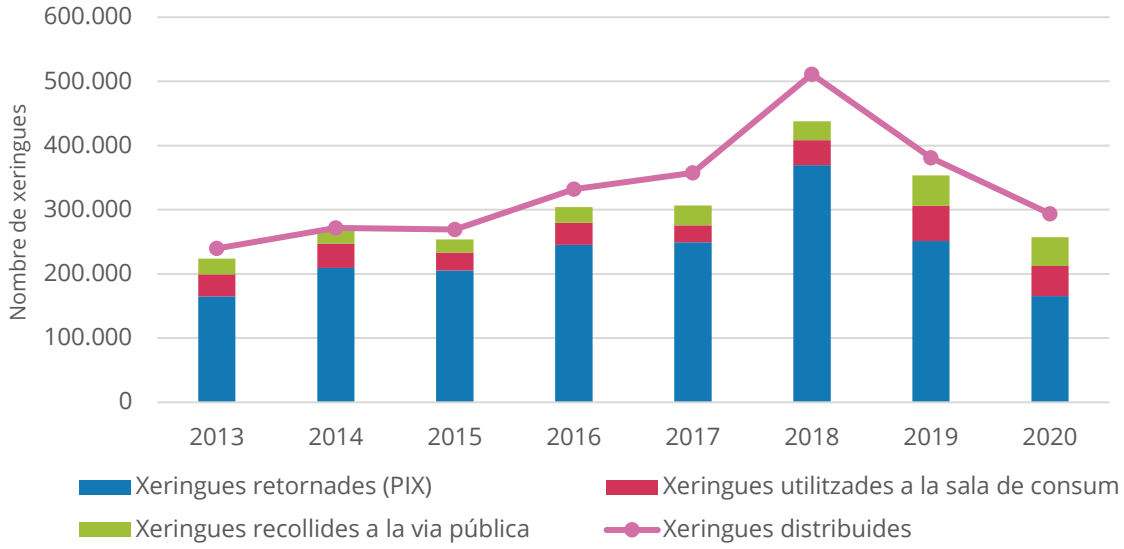
Un primer aspecte a destacar és que la ciutat de Barcelona té una distribució territorial equitativa en relació als CAS. Tots els districtes disposen, com a mínim, d'un centre.

Així mateix, s'han fet accions comunitàries per reduir els espais facilitadors de consum problemàtic de drogues. A la següent figura (**Figura 5**) s'observa la relació entre les xeringues distribuïdes i les recuperades, a través del retorn en el Punts d'Intercanvi de Xeringues (PIX), de l'ús i retorn als espais de consum supervisat dels centres amb programes de reducció de danys, i de la recollida de xeringues a la via pública. L'any 2020 es van distribuir 293.788 xeringues, de les quals es va recuperar el 87,6%. Del total de xeringues distribuïdes, 212.437 (72,3%) van ser retornades per les mateixes persones usuàries.

Respecte a les xeringues recollides a la via pública, el nombre d'aquestes ha augmentat de mitjana un 74% durant el quadrienni 2017-20 respecte al quadrienni anterior. Entre els anys 2017 i 2020 hi ha hagut diversos fenòmens que poden explicar l'augment de recollida de xeringues a la via pública. En primer lloc, l'augment de xeringues distribuïdes, especialment l'any 2018, quan es van distribuir un 42,9% més de xeringues que l'any anterior. Per altra banda, l'Ajuntament de Barcelona ha augmentat el nombre de serveis de recollida de xeringues a la ciutat, tant per part dels serveis de neteja com per part dels centres amb programes de reducció de danys.

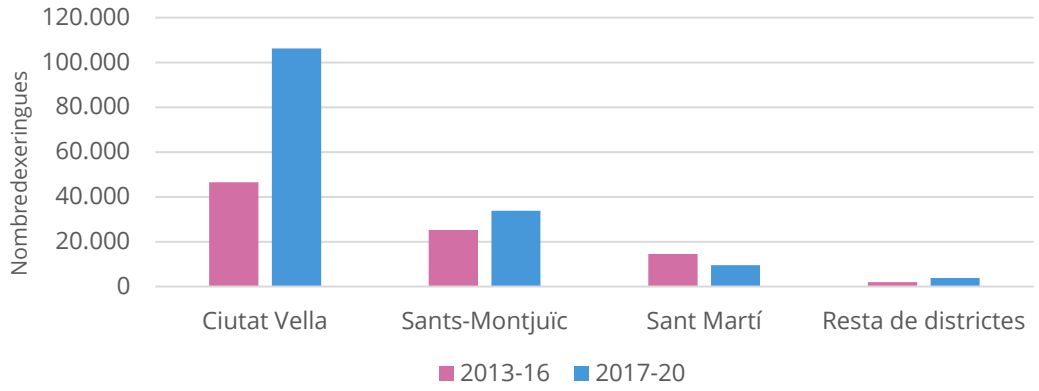
Aquest augment de les xeringues recollides s'ha produït sobretot en els districtes de Ciutat Vella i de Sants-Montjuïc (**Figura 6)**. Ara bé, tal i com es pot apreciar en la següent pàgina, aquesta diferencia entre ambdós períodes (2013-16 i 2017-21) s'ha d'entendre tenint present l'evolució dels darrers anys, on s'observa que malgrat el lleuger repunt d'aquests últims anys, l'evolució mostra una tendència clarament descendent (**Figura 7**).

Figura 5. Xeringues distribuïdes i recuperades (retornades, recollides a la via pública i utilitzades a les sales de consum), per any. Barcelona, 2013-20



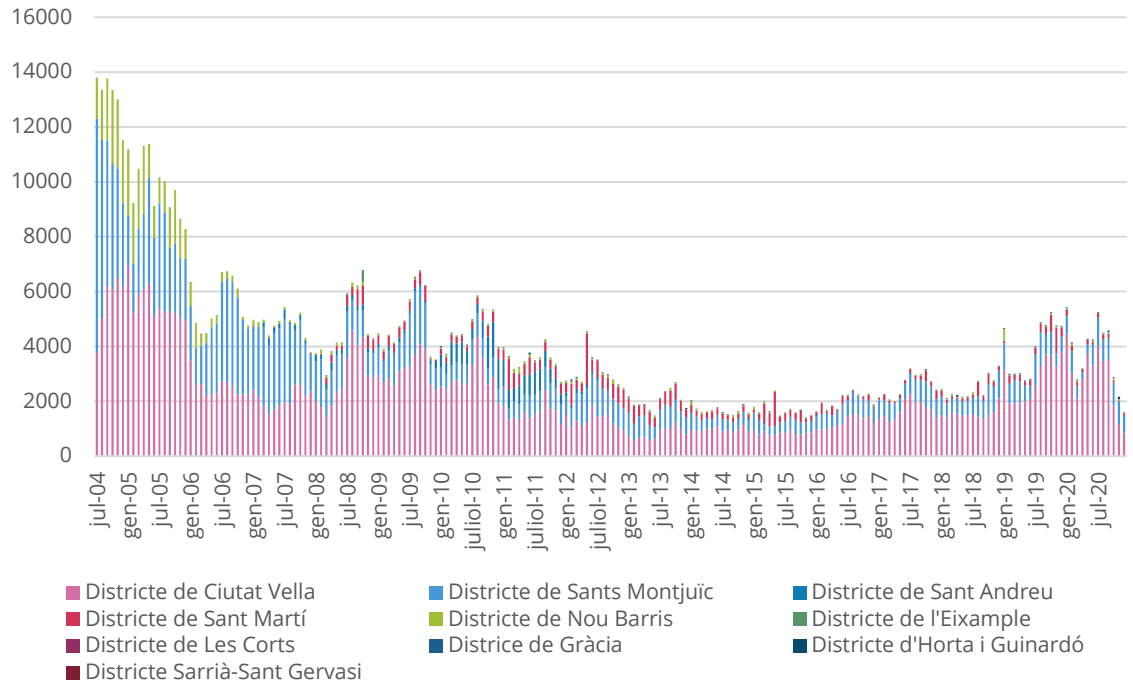
Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Figura 6. Xeringues recollides a la via pública, per districte i anys. Barcelona, 2013-20



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

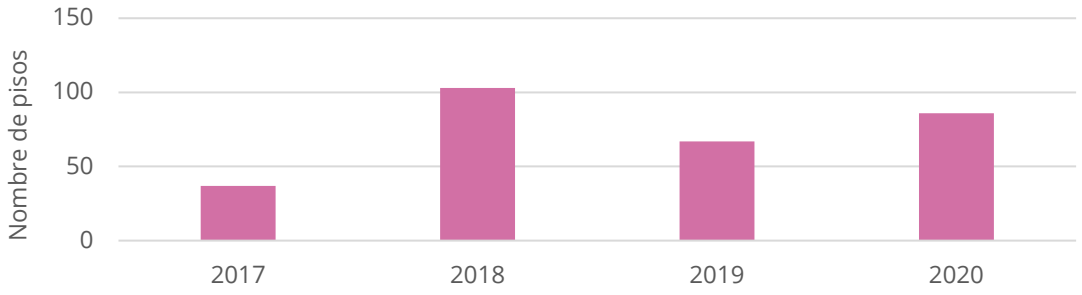
Figura 7. Xeringues recollides a la via pública, per districte i mesos. Barcelona, 2004-20



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

L'any 2017, el Govern municipal va dissenyar un dispositiu d'intervencions des de tots els àmbits -habitatge, espai públic, prevenció i seguretat- per combatre els efectes de l'ocupació de pisos buits per utilitzar-los com a punt de venda i consum de drogues al Raval (popularment coneguts com a *narcopisos*). Els objectius del dispositiu van ser el desmantellament de l'activitat delinqüencial als pisos ocupats, la mobilització d'aquests pisos per a fins residencials, el reforç de la presència policial, i l'increment dels equips d'educadors de carrer i d'atenció a les persones amb drogodependència. A la **Figura 8** es pot veure l'evolució dels pisos de venda i consum de substàncies del districte de Ciutat Vella que han estat intervinguts des de l'inici del dispositiu. L'augment d'aquestes intervencions ha pogut repercutir en el nombre de xeringues abandonades als seus voltants.

Figura 8. Nombre de pisos de venda i consum de drogues intervinguts, per any. Barcelona, 2017-20

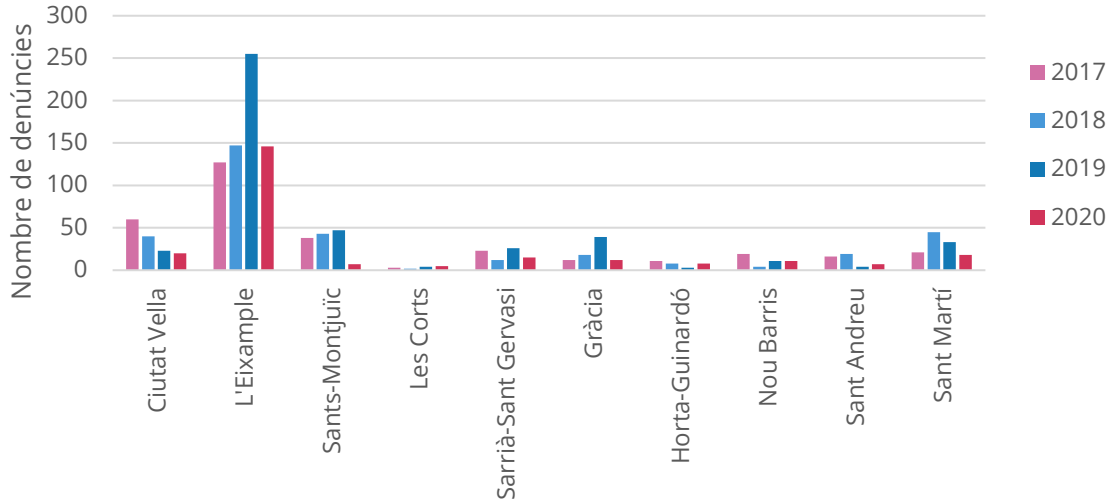


Font: Sistemes d'Informació de la Gerència de Seguretat i Prevenció. Ajuntament de Barcelona.

Reduir l'accessibilitat i la disponibilitat de drogues psicoactives tot vetllant pel compliment de la normativa

La prevenció i la seguretat viària són dues de les prioritats municipals a la ciutat. La Guàrdia Urbana de Barcelona realitza un control per tal d'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 9** mostra l'evolució de les denúncies fetes per incompliment de l'ordenança.

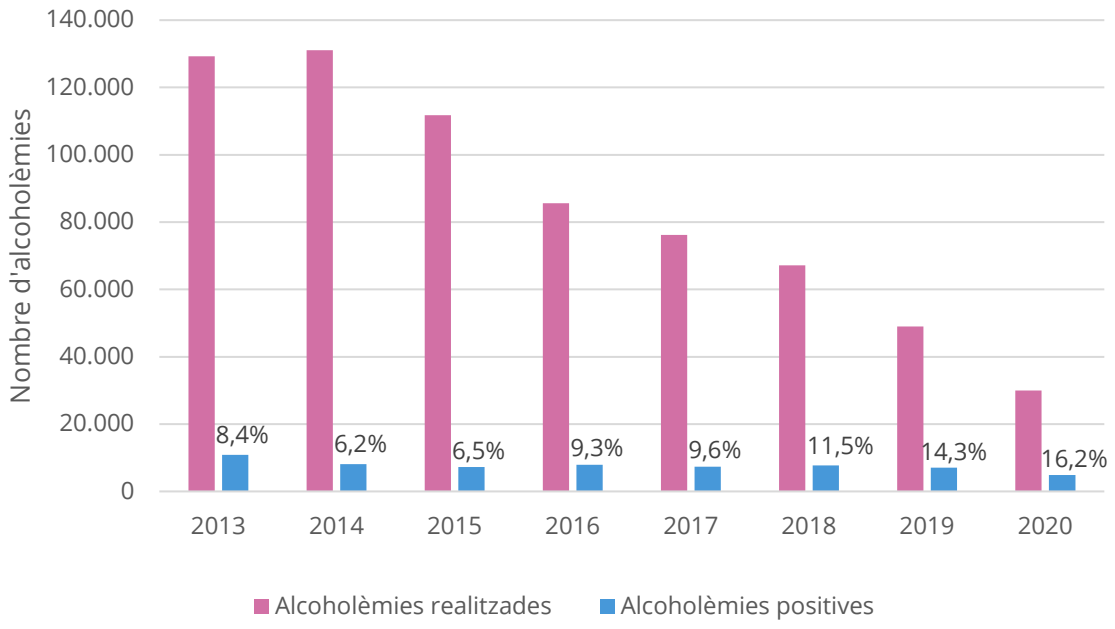
Figura 9. Nombre de denúncies a locals per incompliment de normes sobre la venda i el consum d'alcohol, per districte i any. Barcelona, 2017-20



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

Així mateix, una altra de les accions que realitza la Guàrdia Urbana per reduir les lesions de trànsit, a més de l'educació viària i la conscienciació ciutadana, és realitzar campanyes de controls preventius d'alcoholèmia i d'altres drogues entre les persones conductores. La **Figura 10** mostra l'evolució de controls d'alcoholèmia i d'alcoholèmies positives a la ciutat.

Figura 10. Nombre d'alcoholèmies realitzades per la Guàrdia Urbana i nombre i proporció d'alcoholèmies positives, per any. Barcelona 2013-20

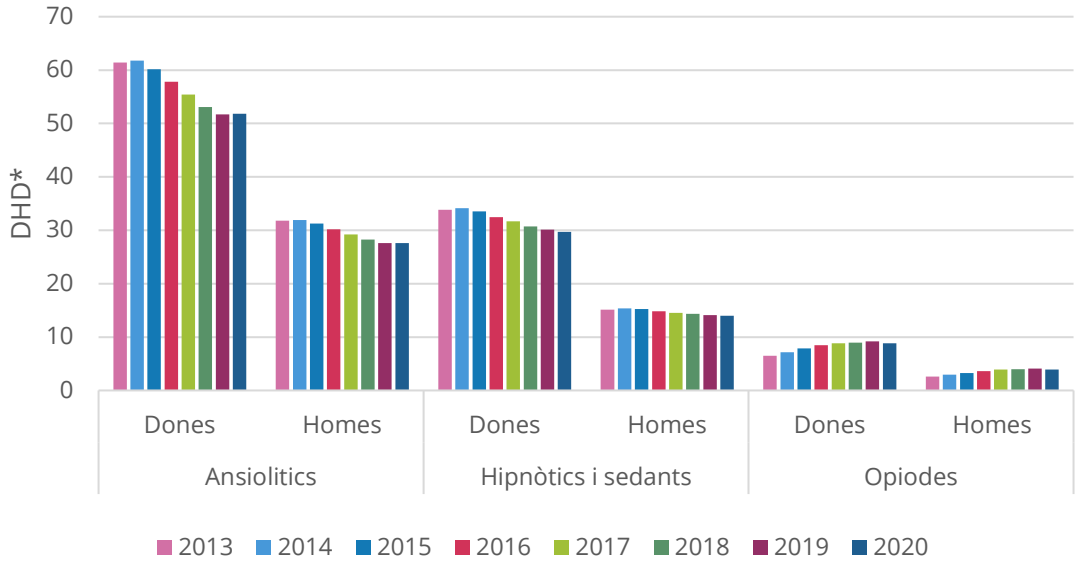


Font: Sistemes d'Informació. Gerència de Seguretat i Prevenció. Ajuntament de Barcelona.

Una altra de les mesures preventives en relació a l'alcohol és el control de la publicitat i de la promoció d'aquestes begudes. 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 (Bosque-Prous et al., 2014). Ja des del quadrienni 2013-16 s'observa que la presència de promoció i publicitat d'alcohol a la via pública ha disminuït gràcies a l'ordenança de terrasses de l'Ajuntament de Barcelona, amb articles que van entrar en vigor a l'any 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.

Una altra línia d'acció del pla se centra en vetllar per la desmedicalització, tenint en compte una perspectiva de gènere. En aquest sentit, a la **Figura 11** podem veure que la prescripció d'ansiolítics, hipnòtics i sedants ha disminuït al llarg dels dos darrers quadriennis, tant en dones com en homes. Contràriament, el consum d'opioides ha augmentat un 36% en les dones i un 50% en els homes des de 2013. La taxa de consum dels tres psicofàrmacs és aproximadament el doble en les dones que en els homes.

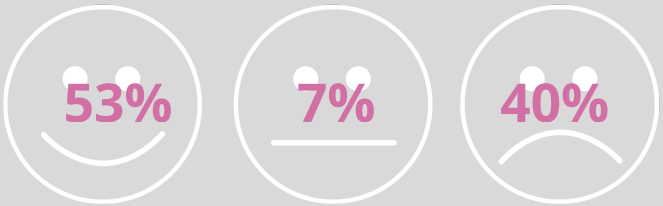
Figura 11. Evolució del consum de psicofàrmacs amb preinscripció mèdica, per any i sexe. Barcelona, 2013-20



Font: Servei de Farmàcia. Consorci Sanitari de Barcelona.
*DHD: Dosi Habitant Dia, per 1.000 habitants.

Grau d'assoliment dels objectius

Línia estratègica: Abordatge de ciutat, any 2020



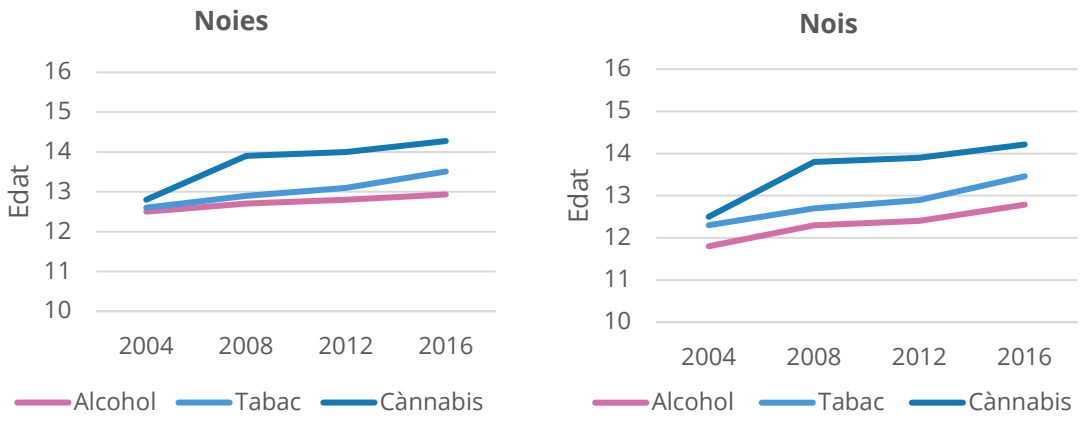
Perspectiva de salut pública i dels seus determinants

Aquesta línia estratègica està formada per 1 objectiu específic i 49 línies d'acció distribuïdes segons els nivells de prevenció universal, selectiva i indicada i segons els àmbits comunitari, de lleure, escolar, familiar i individual. La finalitat d'aquest eix era endarrerir l'edat d'inici de consum de l'alcohol i altres drogues, i disminuir la prevalença de consum de drogues i dels seus problemes associats.

Prevenció del consum d'alcohol i altres drogues en la infància i l'adolescència (Prevenció Universal)

Segons dades de l'última enquesta FRESC de l'any 2016, l'edat mitjana d'inici de consum d'alcohol, tabac i cànnabis s'ha incrementat en el període 2012-16, tant en els nois com en les noies (**Figura 12**). A més, l'edat d'inici de consum de les 3 substàncies s'ha gairebé igualat en ambdós sexes, tot i que els nois continuen iniciant-se una mica abans en el consum d'alcohol (12,9 anys en noies vs. 12,8 anys en nois) i cànnabis (14,3 anys en noies vs. 14,2 anys en nois).

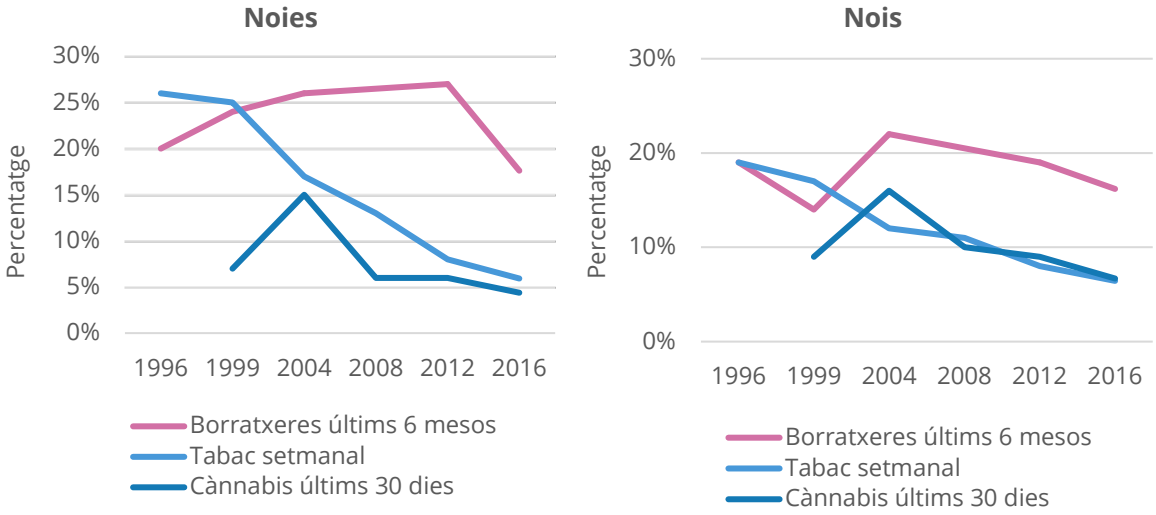
Figura 12. Evolució de l'edat d'inici de consum d'alcohol, tabac i cànnabis en escolars d'educació secundària obligatòria de Barcelona segons sexe, per any. Barcelona, 2004-16



Font: Enquesta FRESC 2004-16. Agència de Salut Pública de Barcelona

El consum de risc de les tres substàncies ha disminuït tant en les noies com en els nois, sobretot en relació amb les borratxeres en els últims 6 mesos, tal com s'observa a la **Figura 13**. Tot i això, les prevalences continuen sent elevades.

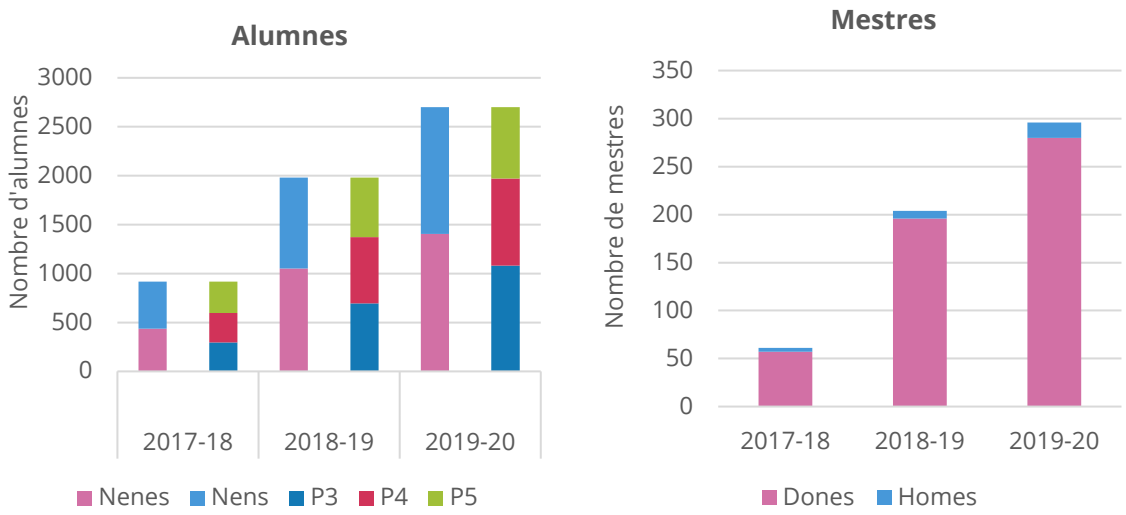
Figura 13. Consum de risc d'alcohol, tabac i cànnabis en escolars d'educació secundària obligatòria de Barcelona segons sexe, per any. Barcelona, 1996-2016



Font: Enquesta FRESC 1996-2016. Agència de Salut Pública de Barcelona.

El curs 2017-18 es va realitzar la prova pilot del programa "1,2,3,emoció!", adreçat a població infantil escolaritzada de 3 a 5 anys. Es tracta d'un programa de promoció de la salut i prevenció de conductes de risc mitjançant el desenvolupament de competències emocionals. Un cop realitzada amb èxit la prova pilot del programa a 11 escoles de Barcelona, el curs 2018-19 es va oferir el programa a la resta d'escoles de la ciutat, implementant-se a un total de 56 centres el curs 2020-21. A més a més, el programa ofereix una formació en línia per a les mestres que implementen el programa a l'aula. En total, 376 mestres de diverses escoles de la ciutat han estat formades des de l'inici del programa fins al desembre de 2020 (**Figura 14**).

Figura 14. Nombre d'infants que han realitzat el programa 1,2,3,emoció! per curs escolar i sexe, i nombre de mestres que han realitzat la formació, segons curs escolar i sexe. Barcelona, 2017-20

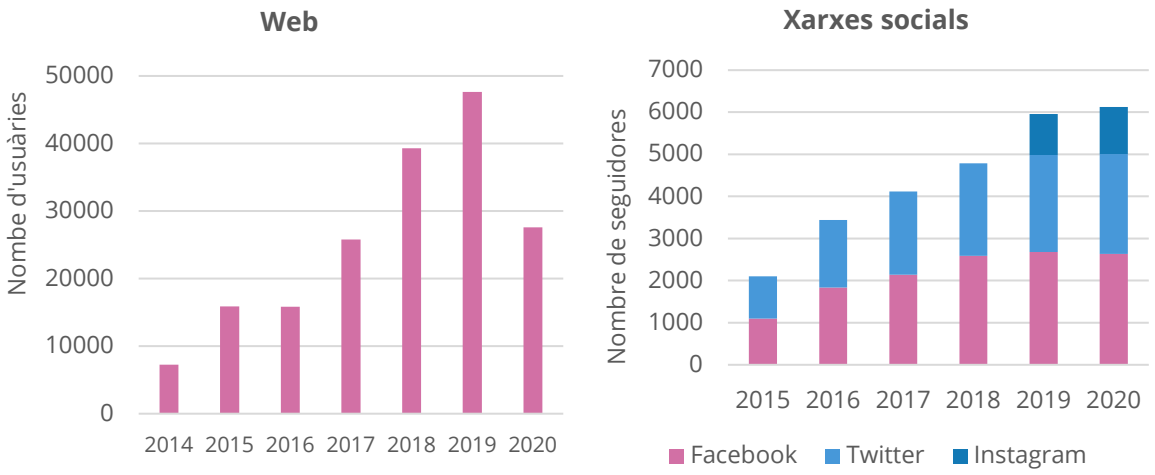


Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

La cobertura dels programes de prevenció universal a les escoles de secundària de Barcelona ha passat d'una mitjana del 30% el quadrienni 2013-16 al 19% el quadrienni 2017-20. Aquesta disminució s'explica pel fet que els 2 programes principals de les escoles de secundària es troben actualment en fase d'actualització per tal de renovar-ne els continguts i materials.

A més, s'ha avançat en l'adaptació de les intervencions preventives als canals i al llenguatge que utilitzen els adolescentes i joves. En aquest sentit, el novembre de 2014 va entrar en funcionament Sortimbcn (www.sortimbcn.cat),un web dirigit a adolescentes i joves que promou l'oci saludable i la prevenció de conductes de risc per a la salut. En la **Figura 15** es poden veure el nombre de persones usuàries del web i el nombre de seguidors/es que té en les diferents xarxes socials (Facebook, Twitter i Instagram).

Figura 15. Nombre de persones usuàries úniques al web i de persones seguidores en les xarxes socials de Sortimbcn, per any. Barcelona, 2014-20.

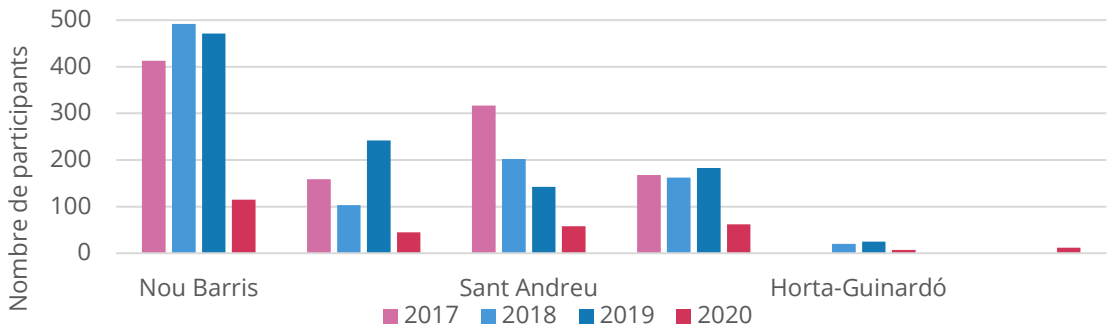


Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Prevenció del consum d'alcohol i altres drogues en persones adolescents amb major risc (Prevenció Selectiva)

L'oci saludable per a persones adolescents i joves, especialment entre les que es troben en situació de risc psicosocial, s'ha continuat promovent. Un dels programes més consolidats és el "De marxa fent esport" , destinat a alumnes de 3er curs d'ESO. El nombre de participants al programa ha augmentat respecte al PADB anterior, passant dels 1900 joves el curs 2016-17 als 4496 el curs 2019-20. Les intervencions de prevenció selectiva dins del programa Barcelona Salut als Barris també han continuat gaudint d'una bona acceptació i participació, i s'han iniciat a nous barris com Trinitat Vella o el Carmel. L'any 2019 es van realitzar 12 intervencions, que van comptar amb un total de 1063 participants (**Figura 16**). L'any 2020 s'ha fet un esforç per seguir realitzant els programes, tot i que a causa de la COVID-19 i la dificultat per a realitzar intervencions comunitàries, aquests s'han vist afectats.

Figura 16. Nombre de participants als programes de lleure saludable de Barcelona Salut als Barris, per districte i any. Barcelona, 2017-20



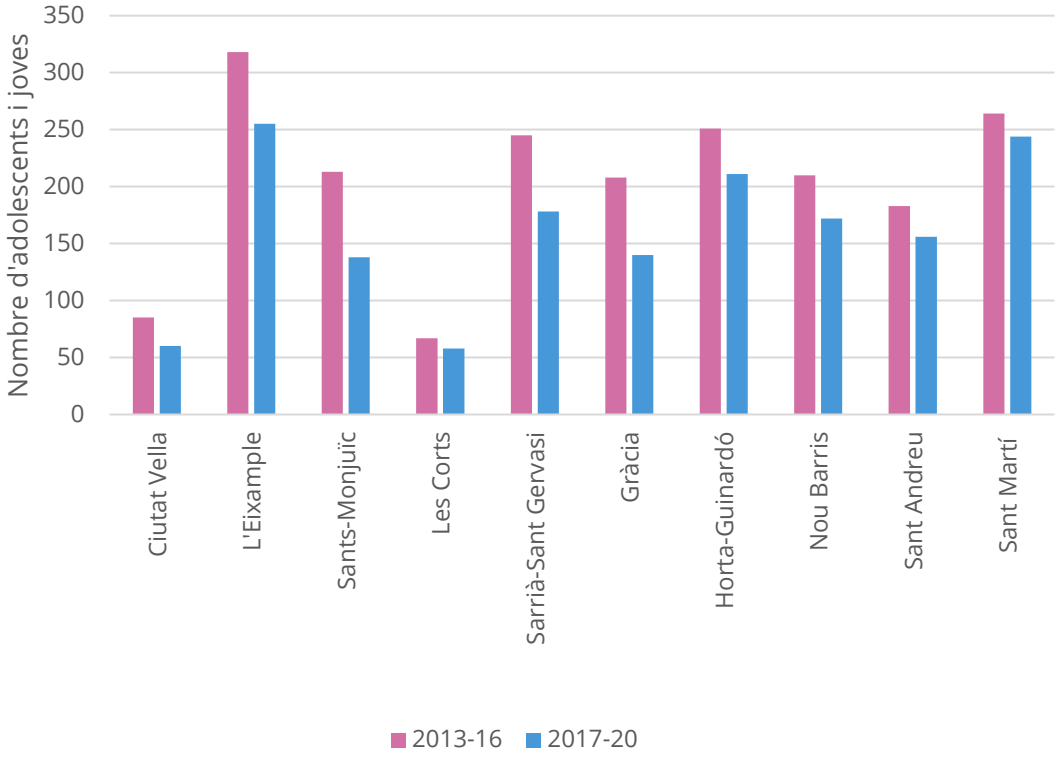
Font: Barcelona Salut als Barris. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Un altre programa de prevenció selectiva en l'àmbit escolar i comunitari és el programa "REPTES", un programa de prevenció del consum d'alcohol i cànnabis que pretén intervenir en joves amb dificultats dins del sistema educatiu o en risc d'abandonar-lo prematurament. El curs 2017-18 va començar a implementar-se en fase pilot a la ciutat de Barcelona. En aquesta primera fase hi van participar 184 joves d'entre 16 i 21 anys, el 68% dels quals eren nois. D'aquests joves, 55 provenien d'entitats comunitàries o de centres de Serveis Socials, mentre que els altres eren alumnes de Programes de Formació i Inserció (PFI). La cobertura del programa ha anat augmentant en els següents cursos. El curs 2020-21 estava prevista la seva implementació a tota la ciutat, però a causa de la COVID-19 aquesta no ha sigut possible.

Prevenció del consum d'alcohol i altres drogues en persones adolescents i joves que ja han iniciat el consum (Prevenció Indicada)

El Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD) es consolida com a recurs referent a la ciutat per atendre les persones adolescents i joves que han iniciat un consum de drogues psicoactives o que realitzen un ús excessiu de les tecnologies de la informació i comunicació (TIC), així com a les seves famílies. Aquest últim quadrienni el SOD ha atès aproximadament uns 500 adolescents anualment, amb l'excepció del darrer any 2020, on els joves atesos s'han reduït a la meitat. La causa d'aquesta reducció ha estat l'impacte de les mesures per a la contenció de la Covid-19 en el funcionament del servei, especialment durant el segon i tercer trimestre de l'any. A la **figura 17**, es pot veure el nombre d'adolescents atesos al SOD segons els diferents districtes de la ciutat.

Figura 17. Nombre de persones adolescents ateses al SOD, segons districte i quadrienni. Barcelona, 2013-20



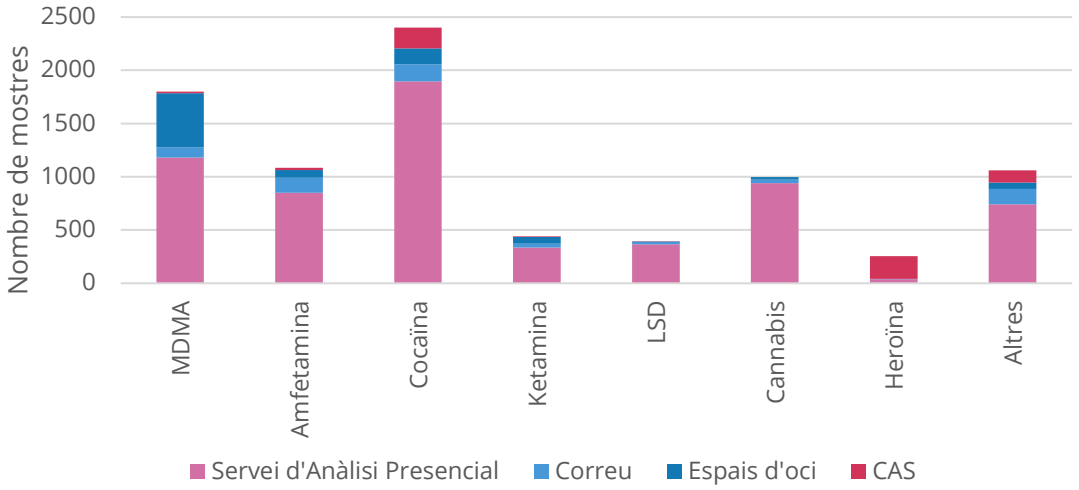
Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Per complementar la funció del SOD, en un contínuum assistencial, el CAS Horta-Guinardó ofereix tractament a persones adolescents i joves que ja tenen criteris de trastorn per consum de substàncies. Aquest programa ha anat augmentant el nombre de persones ateses des dels seus inicis l'any 2016, atenent l'any 2020 a 78 adolescents.

Per altra banda, l'entitat Energy Control ha realitzat també intervencions dirigides a la prevenció selectiva i indicada i a la reducció de danys en el consum de drogues als espais d'oci nocturn. En el darrer quadrienni s'han realitzat un total de 68 intervencions en diversos esdeveniments de la ciutat de Barcelona, on s'ha distribuït material informatiu sobre el consum de drogues, s'han analitzat mostres de substàncies psicoactives i proves d'alcoholèmia i s'han distribuït preservatius i material de reducció de danys.

Aquesta entitat ofereix també un servei d'anàlisi de substàncies per tal que les persones que ho desitgin puguin conèixer la composició de les drogues que volen consumir, així com rebre assessorament sobre com evitar o reduir riscos a l'hora de consumir-les. A Barcelona s'han analitzat sobretot mostres que les mateixes persones consumidores han dut a l'entitat. Tal com s'observa a la **Figura 18**, les substàncies més analitzades han estat la cocaïna i la metilendioximetamfetamina (MDMA), tot i que s'observen diferències en el tipus de substància en funció de la procedència de la mostra.

Figura 18. Nombre de mostres analitzades segons substància, per servei d'anàlisi utilitzat. Barcelona, 2017-20



Font: Energy Control.

Grau d'assoliment dels objectius

Línia estratègica: Perspectiva de salut pública i dels seus determinants, any 2020

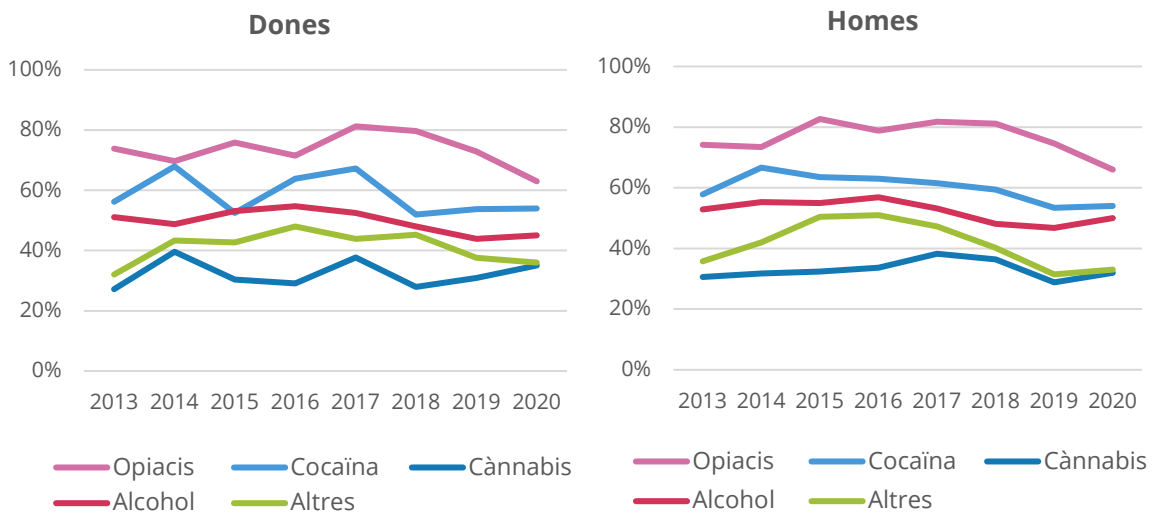
Millorar accessibilitat, major inclusió social, major expertesa i més qualitat

Aquesta línia estratègica, formada per 5 objectius específics i 72 línies d'acció, anava dirigida a donar suport i resposta a les persones amb problemes relacionats amb el consum de drogues, incorporant una mirada de gènere i del col·lectiu LGTBIQ en tota la cartera de serveis assistencials de drogues. També pretenia promoure els recursos i programes per reduir els efectes negatius que provoquen les drogues en la salut i la seva rehabilitació i inclusió social.

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

Durant el quadrienni 2017-20, s'ha produït una mitjana anual d'inicis de tractament per consum de substàncies al voltant de 1.100 en dones i 3.200 en homes. El quadrienni anterior, la mitjana anual d'inicis de tractament va ser molt similar, al voltant de 1.100 i 3.100 en dones i homes, respectivament. L'alcohol ha seguit sent la substància que més inicis de tractament ha causat. Per altra banda, s'observa que aproximadament el 50% dels inicis de tractament es produeixen en persones que ja havien iniciat prèviament un tractament. A la **Figura 19** es pot observar el percentatge de reinicis, és a dir, el percentatge de persones que han iniciat tractament que ja havien estat atesos als CAS prèviament, en funció de la substància que ha motivat l'últim inici. Tal com s'observa a la gràfica, hi ha una proporció major de reinicis en les persones que han iniciat el tractament per consum d'opiacis, seguit de cocaïna i alcohol. El percentatge de reinicis ha mostrat un lleuger descens durant els darrers anys.

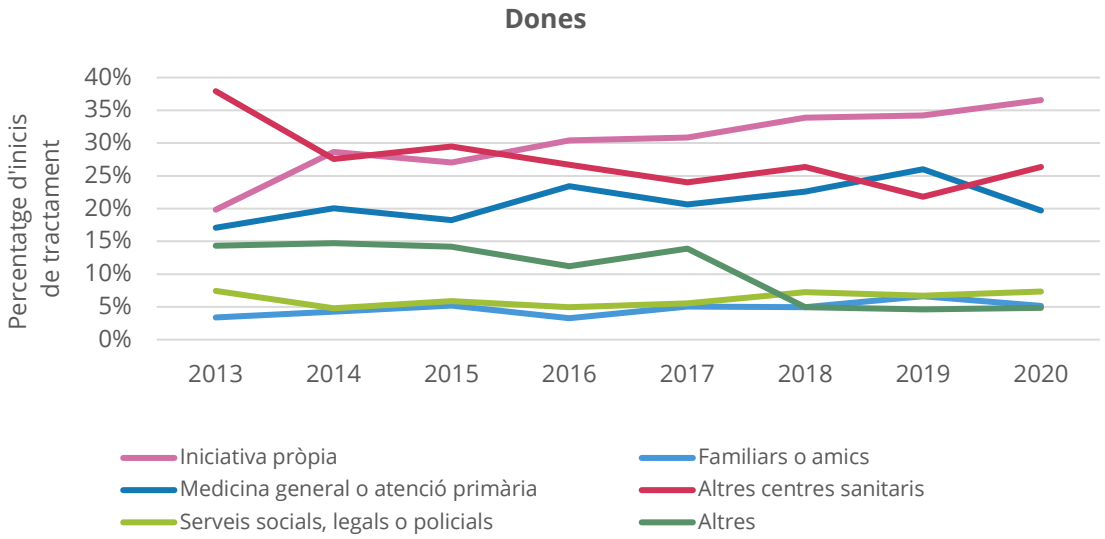
Figura 19. Proporció de reinicis de tractament per trastorn d'ús de substància segons substància que motiva l'inici de tractament, per any i sexe. Barcelona, 2013-20

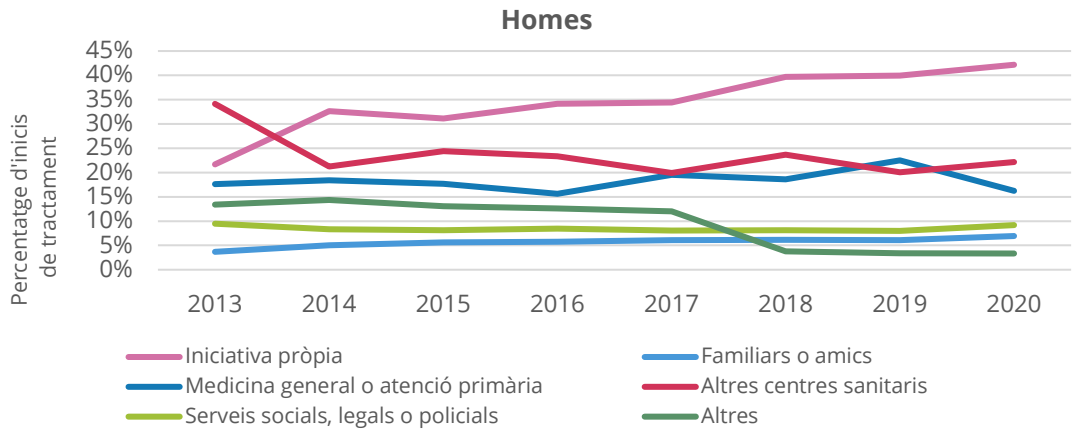


Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

En el període 2017-20 hi ha hagut un augment en el percentatge global de persones que inicien tractament per trastorn de consum de substàncies per iniciativa pròpia i d'aquelles que han estat derivades des de medicina general o atenció primària, tant en dones com en homes (**Figura 20**).

Figura 20. Proporció d'inicis de tractament segons procedència, per any i sexe. Barcelona, 2013-20

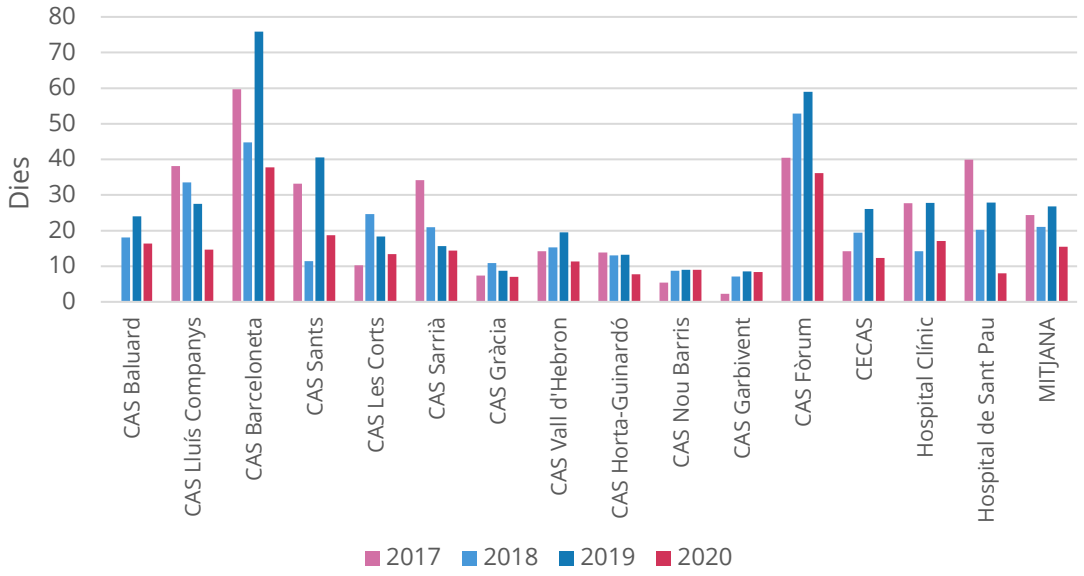




Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

El temps mitjà d'espera per iniciar tractament segons centre i any es pot veure a la **Figura 21**. La mitjana d'espera en els CAS de la ciutat ha passat de 24 dies l'any 2017 a 15,5 dies l'any 2020. El CAS de la Barceloneta és el que ha presentat una llista d'espera més àmplia aquest quadrienni, amb una mitjana d'espera de gairebé 2 mesos, tot i que el 2020 aquesta s'ha reduït a 37,8 dies.

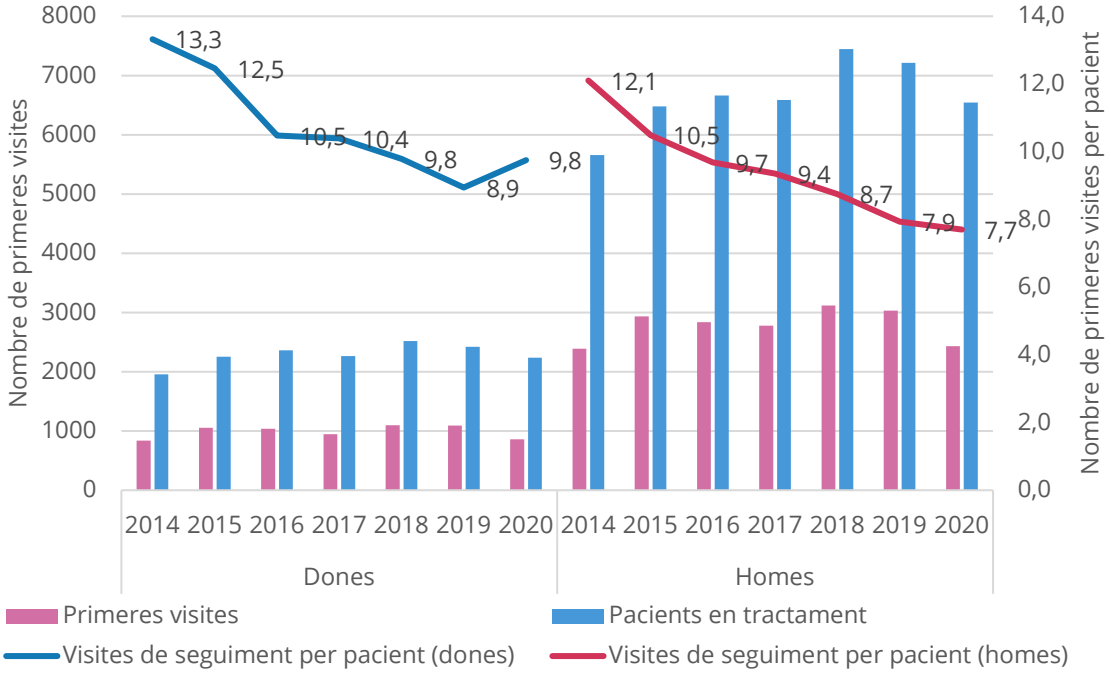
Figura 21. Mitjana de dies d'espera per a la primera visita mèdica als CAS de Barcelona, per any. Barcelona, 2017-20



Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.
*La cartera de serveis de tractament del CAS Baluard s'inicia el 2018.

El nombre de pacients atesos en els diferents CAS gestionats per l'ASPB i/o que en comparteixen el sistema d'informació s'ha mantingut estable al llarg dels darrers anys. Les dones han suposat el 26% del total de primeres visites i el 25% de les persones en tractament aproximadament. L'evolució del nombre de visites de seguiment per pacient ha mostrat una tendència descendent, situant-se de mitjana al voltant d'11 visites de seguiment per pacient i any en dones i de 10 en homes (**Figura 22**).

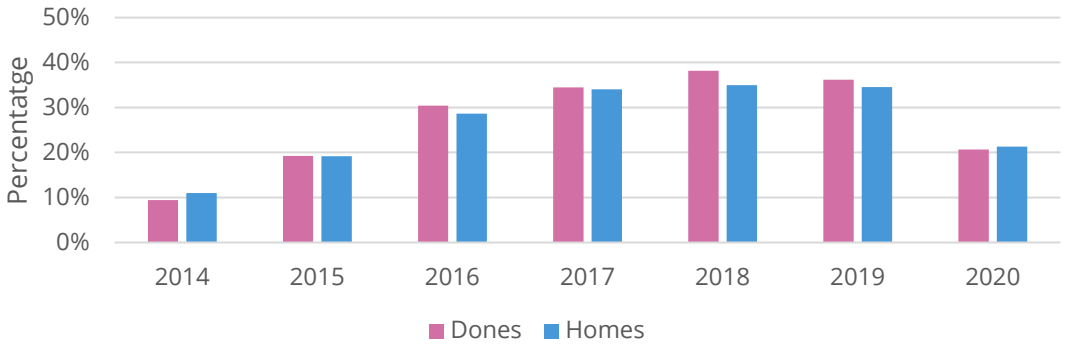
Figura 22. Nombre de primeres visites i de pacients en tractament als CAS*; i mitjana de visites anual, per any i sexe. Barcelona, 2014-20



Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.
*CAS Baluard, CAS Garbivent, CAS Horta-Guinardó, CAS Lluís Companys, CAS Nou Barris, CAS Sants, CAS Sarrià i CAS Vall d'Hebron.

Un dels possibles problemes afegits que presenten les persones usuàries de drogues és la patologia dual, és a dir, la coexistència d'un trastorn per consum de substàncies amb un altre trastorn mental. A la **Figura 23** es pot veure la proporció de pacients atesos per primera vegada als quals se'ls ha realitzat el cribratge de patologia dual pel període 2014-19. Aquest percentatge ha estat superior en dones, mantenint-se estable el darrer quadrienni amb excepció de l'any 2020 degut a la pandèmia de la covid-19.

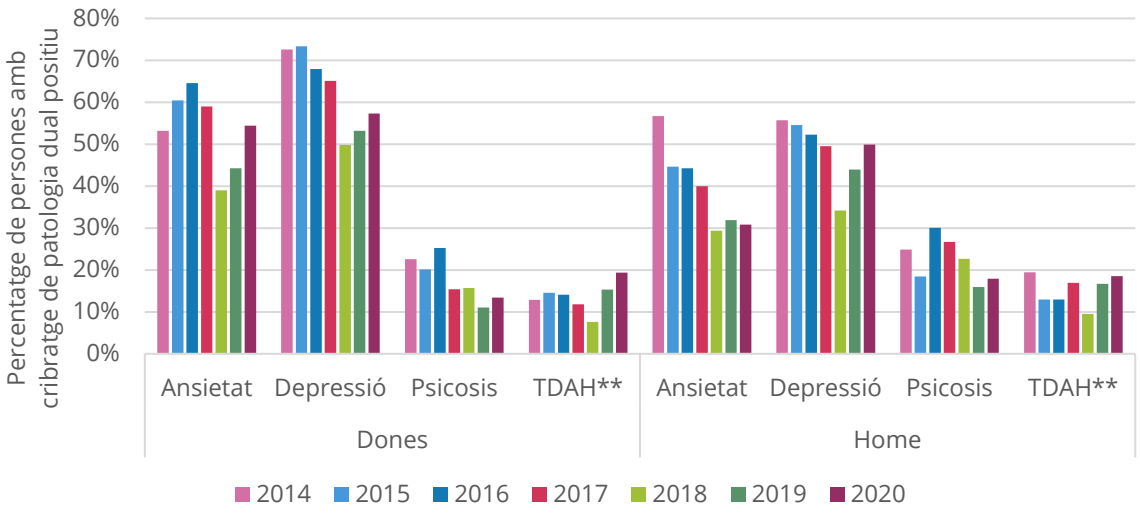
Figura 23. Proporció de persones ateses als CAS* per primera vegada que reben cribratge de patologia dual, per any i sexe. Barcelona, 2014-20



Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.
*CAS Baluard, CAS Garbivent, CAS Horta-Guinardó, CAS Nou Barris, CAS Sants, CAS Sarrià i CAS Vall d'Hebron.

Del total de persones cribrades que estaven en tractament per trastorn per consum de substàncies, el possible trastorn mental que més coexisteix ha estat, en ambdós sexes, la depressió, seguit del trastorn d'ansietat (**Figura 24**). La proporció de cribratge positiu de patologia ha estat, en general, superior en dones que en homes.

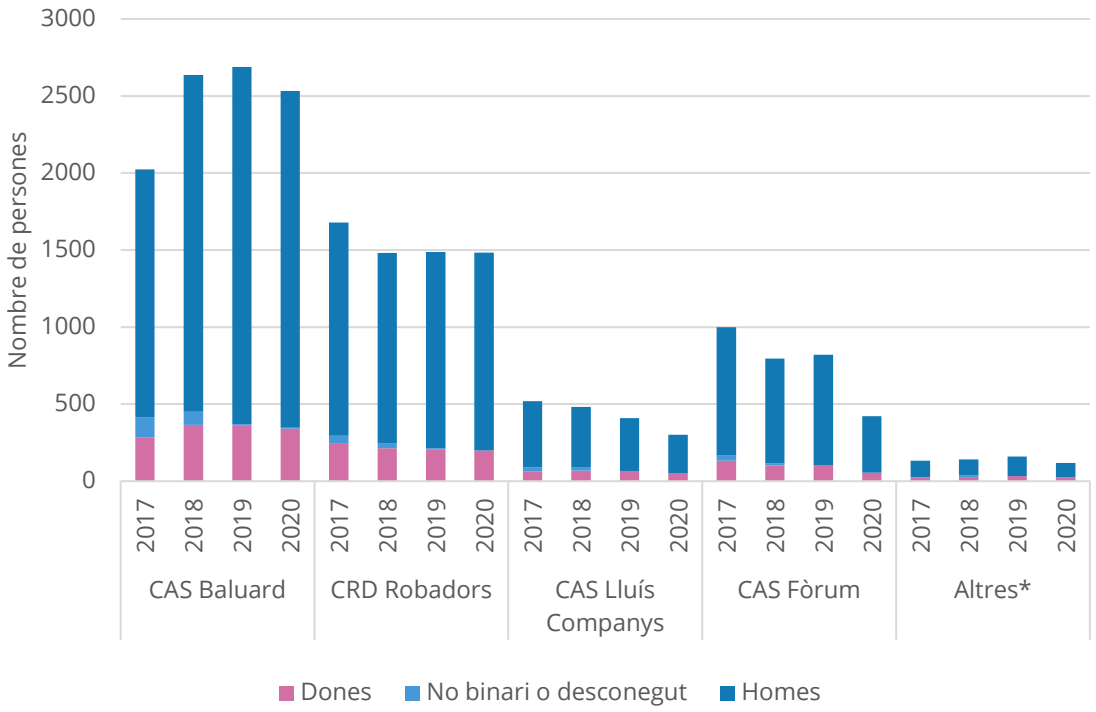
Figura 24. Proporció de persones ateses i cribrades a als CAS* amb cribratge positiu de patologia dual segons trastorn mental, per any i sexe. Barcelona, 2014-20



Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.
*CAS Baluard, CAS Garbivent, CAS Horta-Guinardó, CAS Nou Barris, CAS Sants, CAS Sarrià i CAS Vall d'Hebron.
**TDAH: Trastorn per Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat.

Durant el quadrienni 2017-20 s'ha estès el model d'atenció integral als CAS de Barcelona, basat en oferir una cartera de serveis completa, que compti amb recursos per el tractament de trastorn per consum de substàncies i per a programes de reducció de danys (Parés-Badell et al., 2020). L'any 2017 es va obrir el CAS Les Corts, un nou centre d'atenció i seguiment en aquest districte, el qual ofereix tant tractament de trastorn per consum de substàncies com programes de reducció de danys. Així, tots els CAS de la ciutat de Barcelona ofereixen programes de tractament i de reducció de danys. A més, 8 d'aquests CAS inclouen espais de consum supervisat. A banda, existeixen altres recursos per a la reducció de danys, com el Centre de Reducció de Danys Robadors i Metzineres. A la **Figura 25** es poden veure el nombre de persones usuàries de programes de reducció de danys als centres de Barcelona durant el període 2017-20 en funció del seu gènere. El percentatge de dones usuàries ha oscil·lat entre el 12,1 i el 21% al llarg del quadrienni en els diversos centres.

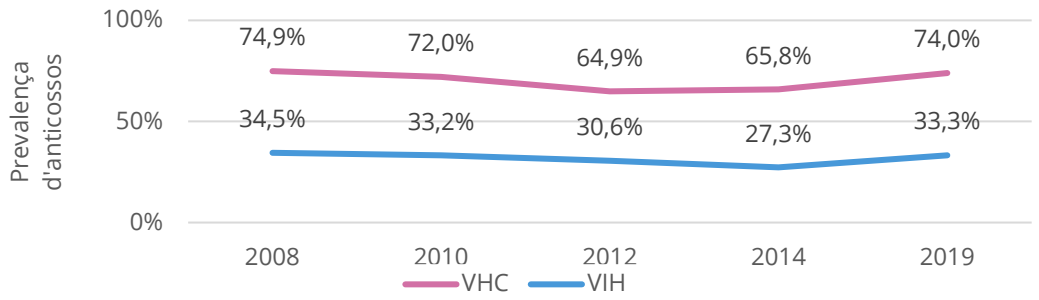
Figura 25. Persones usuàries de programes de reducció de danys en funció el gènere, per centre i any. Barcelona, 2017-20



Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.
* CAS Garbivent, CAS Les Corts, CAS Sants, CAS Sarrià i CAS Vall d'Hebron.

Una problemàtica present en les persones consumidores de drogues són les infeccions pel virus de la immunodeficiència humana (VIH) i per hepatitis C (VHC). Des de l'any 2008 fins el 2014, el percentatge de persones usuàries de centres de reducció de danys amb sala de consum supervisat de Barcelona i la resta de Catalunya amb VIH i VHC positiu va disminuir, tot i que l'any 2019 s'ha observat un repunt (**Figura 26**). Cal destacar que s'estima que el 79% de les persones que consumeixen heroïna per via injectada que tenen VIH, saben que en son portadores (Parés-Badell et al., 2017).

Figura 26. Evolució de la prevalença d'anticossos enfront VIH i VHC en persones usuàries de centres de reducció de danys amb sala de consum supervisat*, per any. Catalunya, 2008-19

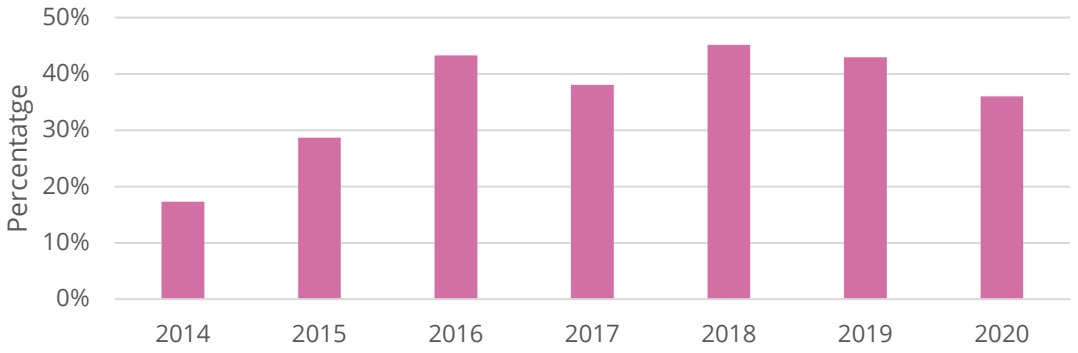


Font: Enquesta REDAN. Agència de Salut Pública de Barcelona i Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT).
* AIDE Terrassa, Arrels Lleida, ASAUPAM Badalona, ASAUPAM Santa Coloma, CAS Baluard, CAS Fòrum, CAS Garbivent, CAS Lluís Companys, CAS Vall Hebron, CDR Robadors, La Illeta Reus, Metzineres, PAI-Alba Terrassa, REDAN La Mina, Unitat Mòbil Badalona, Unitat Mòbil Gavà i Unitat Mòbil El Prat.
** Dades no disponibles pel període 2016-17

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

Per tal de poder afavorir l'atenció a les dones amb trastorn per consum de substàncies, s'ha incorporat la perspectiva de gènere en el tractament, generalitzant-se cada cop més els grups terapèutics no mixtes als CAS de Barcelona. A més, s'ha incorporat dins dels seguiments terapèutics el test de cribratge de valoració de violència masclista. A la **Figura 27** es pot veure la proporció de dones que durant les primeres visites al CAS han estat valorades amb cribratge de violència masclista. L'any 2019, un 43% de les dones van ser cribrades, xifra que s'ha mantingut estable els darrers anys.

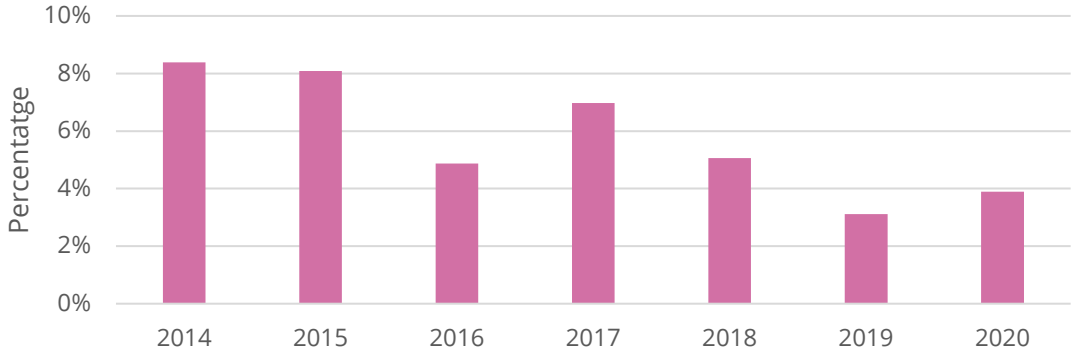
Figura 27. Proporció de dones valorades amb cribratge de violència masclista en les primeres visites als CAS*, per any. Barcelona, 2014-20



Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.
*CAS Baluard, CAS Garbivent, CAS Horta-Guinardó, CAS Lluís Companys, CAS Nou Barris, CAS Sants, CAS Sarrià i CAS Vall d'Hebron.

A més dels cribratges en les primeres visites, aquests s'han realitzat de manera contínua en les diverses visites d'atenció als CAS. Del total de dones valorades amb cribratge, entre el 3 i el 8% han presentat un cribratge positiu en els darrers anys (**Figura 28**). A partir d'aquest cribratge, s'han realitzat derivacions a recursos d'atenció a la violència masclista. En el darrer quadrienni s'han dut a terme un total de 65 derivacions a serveis d'atenció i acollida per violència masclista (Espai Ariadna, SARA, PIAD, SIAD).

Figura 28. Proporció de dones valorades com a positives en el cribratge de violència masclista als CAS*, per any. Barcelona, 2014-20



Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.
*CAS Baluard, CAS Garbivent, CAS Horta-Guinardó, CAS Lluís Companys, CAS Nou Barris, CAS Sants, CAS Sarrià i CAS Vall d'Hebron.

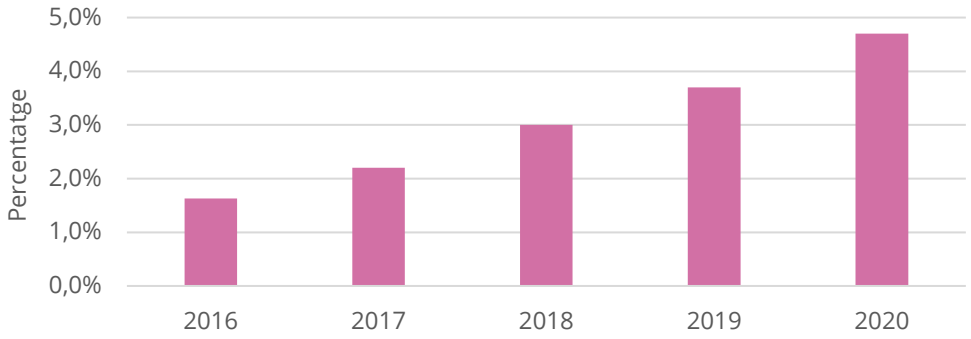
Així mateix, relacionat amb l'abordatge de la violència masclista, els i les professionals dels CAS han participat als circuits territorials del Circuit de Barcelona contra la Violència Masclista i en el Programa per a l'abordatge de la violència contra la parella de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències. En aquest últim s'ofereix formació en la doble problemàtica (violència masclista i consum de drogues) a professionals referents dels CAS per a que posteriorment aquests formin a la resta de professionals del seu equip

Un altre objectiu d'aquesta línia ha estat garantir una atenció personalitzada a aquelles persones del col·lectiu LGTBIQ derivades del projecte Chemsex, que requereixen una intervenció motivacional breu o un procés terapèutic de més llarga durada. El Chemsex es tracta d'un consum de substàncies amb fins sexuals, amb l'objectiu d'augmentar el plaer i el desig sexual.

L'evidència suggereix que és entre les persones del col·lectiu d'homes que tenen sexe amb homes les que estan realitzant més aquesta pràctica. Les substàncies que solen combinar-se amb major freqüència són les metamfetamines, la mefedrona, el GHB/GBL o la ketamina (Schmidt et al., 2016). Entre els efectes secundaris més nocius destaca que es poden presentar dificultats per establir límits, generant-se dinàmiques que condueixen a pràctiques (sexuals i de consum) d'alt risc. A més a més, algunes de les substàncies utilitzades en aquest context sexual tenen una gran capacitat per produir addicció.

El CAS de Sants és el centre referent de la ciutat en l'abordatge d'aquesta problemàtica, tot i que des de l'Hospital Clínic i altres CAS també s'han implementat programes de prevenció i tractament. A la **Figura 29** es mostra el percentatge d'inicis de tractament per consum de substàncies relacionades amb el Chemsex als CAS de Barcelona durant l'últim quadrienni, els quals han anat augmentant, suposant el 4,7% l'any 2020.

Figura 29. Proporció d'inicis de tractament per trastorn per consum de substàncies relacionades amb el Chemsex als CAS, per any. Barcelona, 2016-20

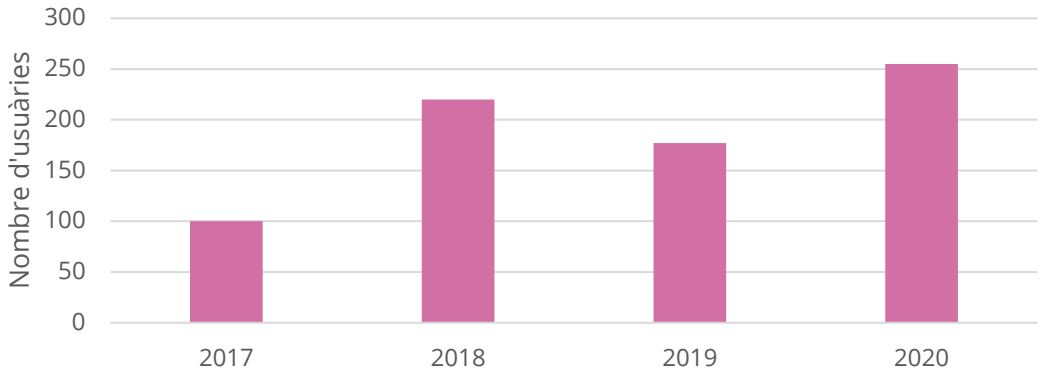


Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Facilitar la rehabilitació i inclusió social de les persones drogodependents

Durant el quadrienni 2017-20 s'ha continuat treballant amb associacions de persones afectades pel trastorn de consum d'alcohol i altres drogues psicoactives per tal de garantir els seus drets i facilitar la seva inclusió social. En els CAS s'han realitzat diversos tallers ocupacionals i espais de cerca laboral, així com programes de rehabilitació i reinserció. A la **Figura 30** es pot veure el nombre de persones usuàries dels centres gestionats per l'ASPB que han estat derivades a recursos laborals i de reinserció.

Figura 30. Nombre de persones usuàries dels CAS i altres recursos de reducció de danys derivades a recursos laborals i de reinserció, per any. Barcelona, 2017-20



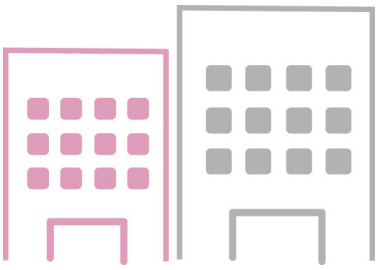
Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

A més a més, en el marc de la crisi de la COVID-19, l'any 2020 s'ha habilitat un espai mixt pioner per a l'allotjament i l'atenció de persones consumidores d'alcohol i altres drogues en situació de *sense llar* i d'exclusió social, amb una capacitat de 70 persones. L'obertura d'aquest centre residencial de primera acollida per a persones sense llar que consumeixen drogues ha estat resultat de la col·laboració entre l'Ajuntament de Barcelona i l'Agència de Salut Pública de Barcelona per tal d'oferir un espai de confinament amb atenció sanitària i social. A més d'oferir un lloc on viure durant el confinament per la COVID-19, contribuir a la prevenció de la transmissió de la COVID-19 entre les persones sense llar que consumeixen drogues i oferir atenció sanitària i psicosocial, aquest equipament ha funcionat i segueix funcionant com a servei de reducció de danys pel consum d'alcohol i altres drogues.

Aquest recurs residencial, que va obrir-se el 3 d'abril del 2020, s'ha mantingut en funcionament una vegada finalitzat el confinament. En l'avaluació de l'activitat dels 6 primers mesos d'obertura, s'observa que el centre ha allotjat un total de 120 persones (74 homes, 42 dones i 4 persones no binàries).

El 44% de les persones allotjades eren nascudes a España i l'edat mitjana era de 44 anys. La substància de consum principal entre els homes allotjats va ser l'heroïna (59%) seguida per l'alcohol (16%). En el cas de les dones, la substància principal de consum va ser també l'heroïna (38%) seguida de la cocaïna (24%) i altres drogues (24%).

Fins ara, la ciutat no comptava amb cap recurs d'aquestes característiques. La creació d'un allotjament destinat a persones en situació de sense llar i consum de substàncies contribueix a afavorir la seva inclusió social.

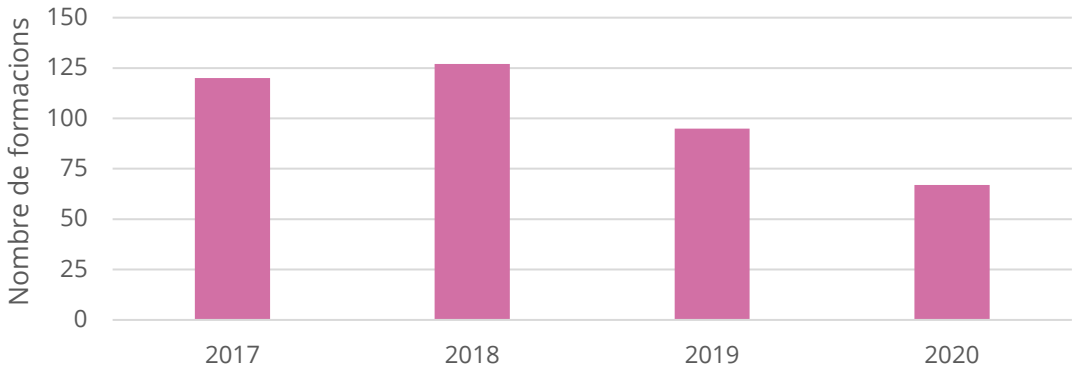


Vetllar pel benestar i l'expertesa dels i les professionals de la xarxa d'atenció a les drogodependències

Un altre dels objectius del pla ha estat assegurar el benestar i el bon clima laboral dels i les professionals dels CAS. En aquest sentit, el resultat de l'última enquesta de satisfacció sobre clima laboral realitzada el 2017 en els CAS gestionats per l'ASPB, es va obtenir una nota mitjana de 7,2/10 a la pregunta *"En general, com valores la teva situació com a treballador/a d'aquest centre?".* Els darrers anys s'han introduït diverses millores als CAS gestionats per l'ASPB que han sorgit a partir de propostes realitzades per part de les persones treballadores en la darrera enquesta de satisfacció. Per exemple, des del 2019 hi ha establertes reunions anuals amb tots els CAS de Barcelona i també s'han incorporat millores en el sistema d'informació dels CAS (SICAS) i s'ha establert un correu electrònic específic del SICAS per agilitzar-ne la gestió i la resolució de dubtes i problemes.

Per tal de millorar l'expertesa i la qualificació dels i les professionals que treballen en el camp de les drogues, durant el darrer quadrienni s'han realitzat diverses activitats formatives (**Figura 31)**, així com s'han establert plans de formació continuada per als diversos rols professionals dels CAS i altres recursos de reducció de danys gestionats per l'ASPB.

Figura 31. Nombre d'activitats formatives rebudes per les i els professionals dels CAS i altres recursos de reducció de danys, per any. Barcelona, 2017-20



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

Millorar la qualitat de la xarxa i els sistemes d'informació en els centres d'atenció a les drogodependències

La gestió dels CAS està certificada segons les normes del Sistema de Gestió de la Qualitat ISO 9001:2015 i del Sistema de Gestió de Salut i Seguretat Laboral OHSAS 18001:2007. Ambdues acreditacions s'han mantingut i consolidat el darrer quadrienni. D'altra banda, el nostre model d'excel·lència està avalat pel segell europeu EFQM 400+.

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.

Per tal de conèixer periòdicament les percepcions i la satisfacció de les persones ateses als centres i poder així integrar els resultats en l'estratègia de qualitat, s'han realitzat anualment enquestes de satisfacció per a pacients. També es realitzen enquestes a professionals en relació al clima laboral.

Grau d'assoliment dels objectius

Línia estratègica: Millorar accessibilitat, major inclusió social, major expertesa i més qualitat, any 2020

Teixint aliances

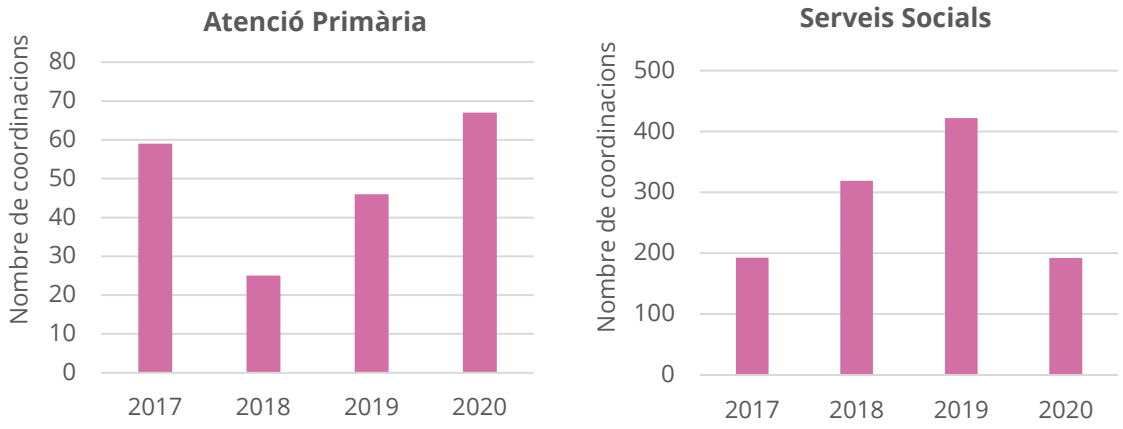
Aquesta línia estratègica està destinada a estimular i millorar la col·laboració i la coordinació intersectorial eficaç entre les diferents parts que aborden les diverses perspectives del consum de drogues, alhora que a afavorir la participació de la pròpia comunitat i de les associacions de persones afectades en la presa de decisions.

Amb l'objectiu de contribuir a la facilitació d'espais de reflexió, participació i coordinació entre professionals dels àmbits sanitari, social, educatiu, judicial, de seguretat, d'oci i associacions ciutadanes, així com potenciar les intervencions que es realitzin en el camp de les drogodependències tot cercant una major coherència, durant l'últim quadrienni s'han realitzat un total de 14 reunions del Grup de treball de Drogodependències del Consell Municipal de Benestar Social (CMBS).

Així mateix, en l'àrea de salut mental i addiccions, al llarg d'aquest quadrienni, els Comitès Operatius de Salut Mental i Addiccions (COSMiA) han anat avançant per poder configurar-se, dins d'un marc territorial, en l'espai de coordinació efectiva dels i de les professionals dels diferents nivells assistencials. Un dels desafiaments presents continua sent la millora de la continuïtat assistencial entre l'atenció ambulatòria i l'hospitalària. Els COSMiA de les 4 Àrees Integrals de Salut (AIS) de la ciutat s'han reunit amb regularitat, arribant a un màxim de 20 reunions al llarg del 2020.

Per la seva banda, els CAS també han realitzat coordinacions amb els equips d'atenció primària i amb els centres de serveis socials. En la **Figura 32** s'observa el nombre de coordinacions realitzades amb cada sector durant el darrer quadrienni.

Figura 32. Nombre de coordinacions dels recursos de drogues amb equips d'atenció primària i centres de serveis socials, per any. Barcelona, 2017-20



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

En l'àmbit de la recerca, hi ha diversos grups multidisciplinaris que han realitzat projectes d'investigació cooperativa sobre consum de substàncies i trastorns addictius. Entre aquests, destaca la Red de Transtornos Adictivos (RTA), una xarxa d'investigació cooperativa a nivell estatal, constituïda per diversos grups d'investigació biomèdica que investiguen els orígens, les manifestacions clíniques i l'impacte social dels processos addictius. A la ciutat de Barcelona, hi ha 3 grups de recerca que formen part de la RTA, centrant la seva recerca en els àmbits de la patologia dual, el consum d'alcohol i el consum de drogues estimulants, com la cocaïna o la mefedrona.

Grau d'assoliment dels objectius

Línia estratègica: Teixint aliances, any 2020

Línies estratègiques i objectius	Grau d'assoliment dels objectius				Indicadors
	Resultats 2017	Resultats 2018	Resultats 2019	Resultats 2020	
Línia estratègica 1. Trencant l'estigma					
1.1. Reduir l'estigma associat a les persones amb consum de drogues dins l'entorn social					
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	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Disseny pla de normalització
1.1.2. Augmentar la consciència social de la necessitat de reinserció de les persones amb TUS	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Disseny pla de normalització
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	34 accions	39 accions	47 accions	34 accions	Nombre d'accions
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	4 accions	5 accions	8 accions	6 accions	Nombre d'accions comunicatives realitzades
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	No realitzat	No realitzat	En curs	14 intervencions	Nombre d'intervencions realitzades
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	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Creació del segell
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	7 entitats	10 entitats	11 entitats	12 entitats	Nombre d'entitats
1.1.8. Organitzar esdeveniments culturals, on les persones amb TUS siguin protagonistes, i incloure'ls en l'agenda cultural de la ciutat	20 esdeveniments	32 esdeveniments	27 esdeveniments	20 esdeveniments	Nombre d'esdeveniments culturals
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	4 processos	2 processos	5 processos	4 processos	Nombre de processos participatius
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	7 reunions	7 reunions	7 reunions	3 reunions	Nombre de reunions realitzades

Línies estratègiques i objectius	Grau d'assoliment dels objectius				Indicadors
	Resultats 2017	Resultats 2018	Resultats 2019	Resultats 2020	
1.2. Normalitzar els serveis i les intervencions dirigides a les persones amb TUS					
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	7 programes i materials	7 programes i materials	7 programes i materials	9 programes i materials	Nombre de programes i/o material editat
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	Sensibilitat: 4,6/5 Garantia: 4,65/5 Empatia: 4,54/5	Sensibilitat: 4,7/5 Garantia: 4,72/5 Empatia: 4,63/5	Sensibilitat:4,7/5 Garantia: 4,75/5 Empatia: 4,76/5	Sensibilitat 4,5/5 Garantia 4,54/5 Empatia 4,55/5	Puntuació enquesta satisfacció usuaris/es dels CAS
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	21 activitats	22 activitats	25 activitats	17 activitats	Nombre d'activitats realitzades
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	4 activitats	6 activitats	5 activitats	6 activitats	Nombre d'activitats
1.2.5. Fomentar l'associacionisme del col·lectiu de persones amb TUS, així com de les seves famílies, per afavorir el seu apoderament	11 associacions	17 associacions	13 associacions	14 associacions	Nombre d'associacions
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	No procedeix	No procedeix	No procedeix	En curs	Nombre enquestes amb preguntes sobre l'estigma
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	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Nombre de projectes
Línia estratègica 2. Abordatge de ciutat					
2.1. 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					
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	30.949 xeringues 8 equipaments	29.776 xeringues 8 equipaments	47.655 xeringues 8 equipaments	45.025 xeringues 8 equipaments	Nombre xeringues a l'espai públic i d'equipaments amb cartera de serveis completa
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	No realitzat	3 accions	7 accions	1 acció	Nombre d'accions realitzades

Línies estratègiques i objectius	Grau d'assoliment dels objectius				Indicadors
	Resultats 2017	Resultats 2018	Resultats 2019	Resultats 2020	
2.1.3. Potenciar el paper de la comunitat, les entitats veïnals, 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	6 reunions	6 reunions	4 reunions	2 reunions	Nombre de reunions realitzades
2.2. 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					
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	32 denúncies 44 expedients	16 denúncies 68 expedients	38 denúncies 118 expedients	12 denúncies 71 expedients	Nombre denúncies i expedients incoats
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	330 denúncies a locals 191 expedients incoats	338 denúncies a locals 61 expedients incoats	445 denúncies a locals 42 expedients incoats	449 denúncies a locals 30 expedients incoats	Nombre de denúncies i d'expedients incoats
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	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Elaboració de la instrucció d'Alcaldia
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.	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Elaboració de la instrucció d'Alcaldia
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	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Nombre de denúncies
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	250 denúncies a menors	203 denúncies a menors	325 denúncies a menors	447 denúncies a menors	Nombre de denúncies
2.2.7. Mantenir com a prioritat el control de la conducció sota els efectes de l'alcohol i d'altres drogues	76.211 (9.64% positives)	67.123 (11,46% positives)	49.021 (14.32% positives)	32.597 (19% positives)	Nombre de proves d'alcohol i drogues i % de positives
2.2.8. Regular la venda i el consum d'alcohol en els equipaments municipals	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Nombre equipaments
2.2.9. Reduir la prescripció de benzodiazepines i opioides sintètics, tot vetllant per la desmedicalització i adoptant una perspectiva de gènere	Ansiolítics H: 29% i D: 55% Opioides: H: 3,9% i D: 8,8%	Ansiolítics H: 28% i D: 53% Opioides: H: 4% i D: 8%	Ansiolítics H: 28% i D: 52% Opioides: H: 4,1% i D: 9,2%	Ansiolítics H: 28% i D: 52% Opioides: H: 4% i D: 8,8%	Nombre de prescripcions
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	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Disseny pla de normalització

Línies estratègiques i objectius	Grau d'assoliment dels objectius				Indicadors
	Resultats 2017	Resultats 2018	Resultats 2019	Resultats 2020	
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 la informació de reducció de riscos	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Creació de l'Observatori
2.2.12. Impedir actes públics de promoció de cànnabis en programes i recintes municipals, els seus instituts o empreses i els ens consorciats.	0	0	1 acta	2 actes	Nombre d'actes
Línia estratègica 3. Determinants salut prevenció					
3.2. Prevenció universal					
3.2.1. Àmbit escolar					
3.1.1.1. Promoure activament la prevenció universal del consum de drogues als centres escolars	26,5% de centres	21,5% de centres	20,5% de centres	16,7% de centres	% centres amb programes preventius
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	21.567 escolars	22.056 escolars	20.561 escolars	21.050 escolars	Nombre d'escolars que l'han realitzat
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	No disponible	No disponible	27,7% escoles 13,8% consultes	26,1% escoles 7,39% consultes	% escoles amb Salut i Escola / % consultes sobre tabac, alcohol i altres drogues
3.1.1.4. Incorporar la perspectiva de gènere i LGTBIQ en els programes preventius universals del consum de drogues	1 programa	1 programa	1 programa	3 programes	Nombre de programes amb perspectiva de gènere i LGTBIQ
3.1.1.5. Adaptació dels programes de prevenció universal sobre drogues a les diferents realitats interculturals de la ciutat	1 programa	1 programa	1 programa	3 programes	Nombre de programes amb adaptació
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	No realitzat	11 escoles 918 infants	31 escoles 2500 infants	50 escoles 3500 infants	Numero d'escoles i d'infants participants
3.1.1.7. Afavorir un model d'escola més participativa, amb la implicació de famílies, alumnat i professorat en les intervencions promoció de salut (programa Fem Salut)	20 escoles 12.317 alumnes	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Nombre d'escoles i d'alumnes
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	10 intervencions 1.022 participants	12 intervencions 967 participants	11 intervencions 1.031 participants	10 intervencions 262 participants	Nombre d'intervencions fetes (iniciades amb o sense protocol)

Línies estratègiques i objectius	Grau d'assoliment dels objectius				Indicadors
	Resultats 2017	Resultats 2018	Resultats 2019	Resultats 2020	
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	6.400 fullets 1.009 consultes	6.400 fullets 3.853 consultes	6.400 fullets 5.365 consultes	3.400 fullets 2.637 consultes	Nombre de fullets enviats i de consultes
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	6 experiències	6 experiències	9 experiències	9 experiències	Nombre d'experiències
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	517 assessoraments 476 visites web parlem	582 assessoraments 322 visites web parlem	562 assessoraments 428 visites web parlem	230 assessoraments 564 visites web parlem	Nombre d'assessoraments a famílies i Nombre de visites a la web de famílies
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	14 activitats grupals 88 participants	15 activitats grupals 98 participants	18 activitats grupals 128 participants	18 activitats grupals 128 participants	Nombre d'activitats grupals realitzades / Nombre de participants,
3.1.2.3. Implementar un programa de desenvolupament d'habilitats parentals a les escoles bressol municipals i als espais familiars de serveis socials	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Nombre d'escoles bressol amb el programa implementat
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	31.984 visites 9.600 tríptics	47.456 visites 9.600 tríptics	57.872 visites 9.600 tríptics	32.250 visites 3.600 tríptics	Nombre de fullets editats i de missatges a xarxes socials
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	9 sessions formatives 219 professionals formats	12 sessions formatives 179 professionals formats	9 sessions formatives 216 professionals formats	9 sessions formatives 170 professionals formats	Nombre de tallers/sessions formatives realitzades i de persones formades segons àmbit

Línies estratègiques i objectius	Grau d'assoliment dels objectius				Indicadors
	Resultats 2017	Resultats 2018	Resultats 2019	Resultats 2020	
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	9.600 fulletons	9.600 fulletons	9.600 fulletons	3.600 fulletons	Nombre de fullets enviats, i de formacions professionals sobre drogues i salut
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	912 adolescents atesos	1.229 adolescents atesos	1.936 adolescents atesos	2.208 adolescents atesos	Nombre de participants
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	1 acció	2 accions	3 accions	4 accions	Nombre d'accions realitzades
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	42 impactes mediàtics	27 impactes mediàtics	29 impactes mediàtics	54 impactes mediàtics	Nombre d'impactes mediàtics
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	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Nombre de materials repartit
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	12 programes 6.127 participants	12 programes 3.529 participants	14 programes 9.432 participants	14 programes 6.277 participants	Nombre de programes, i de joves que hi ha participat
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	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Nombre de persones que han realitzat la unitat didàctica
3.1.4.3. Oferir assessorament pel foment de l'associacionisme juvenil, amb especial atenció a aquells col·lectius vulnerables de patir discriminacions	189 assessoraments	312 assessoraments	417 assessoraments	416 assessoraments	Nombre d'assessoraments realitzats

Línies estratègiques i objectius	Grau d'assoliment dels objectius				Indicadors
	Resultats 2017	Resultats 2018	Resultats 2019	Resultats 2020	
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	3 programes 1.000 persones ateses Punts Liles	3 programes No disponible persones ateses Punts Liles	3 programes 10.286 persones ateses Punts Liles	No realitzat	Nombre de persones que hi ha participat
3.1.4.5. Promoure la incorporació del distintiu Q de Festa a espais d'oci nocturn	19 espais amb el distintiu	19 espais amb el distintiu	18 espais amb el distintiu	18 espais amb el distintiu	Nombre de locals amb el distintiu Q de Festa
3.2. Prevenció selectiva					
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	10 centres 15 grups	8 centres 16 grups	9 centres 12 grups	No realitzat	Nombre de centres i de grups que han realitzat programa Reptes
3.2.1.2. Impulsar programes de prevenció selectiva destinats a població juvenil als centres d'educació postobligatòria	5.933 joves	5.673 joves	4.511 joves	3.920 joves	Nombre de joves participants
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	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Nombre de famílies participants i de fills/es participants
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	1 programa 3 entitats	1 programa 2 entitats	1 programa 4 entitats	1 programa 1 entitat	Nombre de programes i d'entitats
3.2.3.2. Promoure que joves en situació vulnerable es formin per a ser monitors/es o referents positius per a altres joves	1.057 joves	994 joves	1.063 joves	304 joves	Nombre de joves formats
3.2.3.3. Promoure programes de reducció de danys dirigit als socis i sòcies de les associacions cannàbiques	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Nombre de formacions realitzades i de participants

Línies estratègiques i objectius	Grau d'assoliment dels objectius				Indicadors
	Resultats 2017	Resultats 2018	Resultats 2019	Resultats 2020	
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)	2 programes	2 programes	2 programes	2 programes	Nombre de programes implementats
3.2.3.5. Impulsar la prevenció de noves i velles substàncies (shabú, alcohol, etc.) associades a minories i persones de diferents orígens i procedències	1 programa	1 programa	1 programa	2 programes	Nombre de programes
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	10 activitats 1.022 participants	12 activitats 967 participants	11 activitats 1.031 participants	10 activitats 262 participants	Nombre d'activitats realitzades i de participants
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	12 intervencions 686 anàlisis de substàncies	16 intervencions 157 anàlisis de substàncies	11 intervencions i 445 anàlisis de substàncies	9 intervencions i 13 anàlisis de substàncies	Nombre d'intervencions realitzades i d'anàlisi de substàncies realitzades
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.)	26 programes	36 programes	45 programes	46 programes	Nombre de programes implementats
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	1508 persones ateses	1106 persones ateses	0	0	Nombre d'accions realitzades
3.3. Prevenció indicada					
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	6 escolars derivats	14 escolars derivats	17 escolars derivats	14 escolars derivats	Nombre de joves derivats
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	32 famílies	29 famílies	45 famílies	12 famílies	Nombre de famílies derivades per recurs

Línies estratègiques i objectius	Grau d'assoliment dels objectius				Indicadors
	Resultats 2017	Resultats 2018	Resultats 2019	Resultats 2020	
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	6 accions	8 accions	10 accions	5 accions	Nombre d'accions de promoció realitzades
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	381 persones usuàries	501 persones usuàries	510 persones usuàries	247 persones usuàries	Nombre de joves i/o famílies ateses
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	575 joves derivats	1248 joves derivats	1767 joves derivats	1112 joves derivats	Nombre de joves derivats segons recurs
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	28 coordinacions	23 coordinacions	29 coordinacions	20 coordinacions	Nombre de coordinacions
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	83 adolescents i joves menors de 21 anys	91 adolescents i joves menors de 21 anys	83 adolescents i joves menors de 21 anys	68 adolescents i joves menors de 21 anys	Nombre de joves atesos
3.3.4.5. Crear un centre de dia per a joves amb problemes d'addiccions per tal de complementar el tractament ambulatori	66 joves	63 joves	98 joves	89 joves	Creació del centre / Nombre de joves atesos
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 joves migrants sols 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)	148 joves	196 joves	205 joves	143 joves	Nombre de joves tractats
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	3 consultes	11 consultes	7 consultes	3 consultes	Nombre de consultes
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	687 professionals 379 centres de Catalunya	647 professionals de 379 centres de Catalunya	583 professionals de 385 de centres a Catalunya	565 professionals de 387 centres de Catalunya	Nombre d'ABS amb Beveu Menys i d'ABS amb ASSIST

Línies estratègiques i objectius	Grau d'assoliment dels objectius				Indicadors
	Resultats 2017	Resultats 2018	Resultats 2019	Resultats 2020	
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	1.551 persones derivades 63 sessions	1.641 persones derivades 56 sessions	1.961 persones derivades 66 sessions	495 persones derivades 56 sessions	Nombre de persones derivades i de sessions que fan professionals dels CAS als CAP i serveis socials
Línia estratègica 4. Millorar accessibilitat, major inclusió social, major expertesa i més qualitat					
4.1. 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 canvi en el que es troben					
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	53% dels CAS	53% dels CAS	53% dels CAS	60% dels CAS	% CAS amb atenció integral
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	24,1 dies 6.267 atencions en crisi	21,1 dies 7.568 atencions en crisi	26,9 dies 8.823 atencions en crisi	16,4 dies 10.996 atencions en crisi	Mitjana dies llista d'espera / Nombre de persones ateses en situació de crisi
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	100% d'ABS	100% d'ABS	100% d'ABS	100% d'ABS	% ABS amb referent
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	55% dels CAS	55% dels CAS	77% dels CAS	77% dels CAS	% CAS amb referent
4.1.1.5. Garantir l'orientació jurídica a les persones ateses a la xarxa de centres d'atenció a les drogodependències	3 CAS	5 CAS	5 CAS	5 CAS	Nombre de CAS amb assessor/a jurídic/a
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	No realitzat	No realitzat	No realitzat	1 acció	Nombre d'accions dissenyades
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	Alcohol: 2.249 Cocaïna: 947 Cànnabis: 325	Alcohol: 2.319 Cocaïna: 1.101 Cànnabis: 379	Alcohol: 2.275 Cocaïna: 1.098 Cànnabis: 395 Opiacis: 2.281	Alcohol: 2.088 Cocaïna: 1.088 Cànnabis: 387	Nombre de persones ateses en els diferents programes

Línies estratègiques i objectius	Grau d'assoliment dels objectius				Indicadors
	Resultats 2017	Resultats 2018	Resultats 2019	Resultats 2020	
patologia dual i la reducció de danys, per tal de millorar la qualitat i esperança de vida de les persones amb TUS	Opiacis: 2.261 Patologia Dual: 1.333 TAS: 53 Adolescents: 113 Altres drogues: 285	Opiacis: 2.309 Patologia Dual: 1.485 TAS: 42 Adolescents: 138 Altres drogues: 279	Patologia Dual:1.520 TAS: 41 Adolescents: 116 Altres drogues: 227	Opiacis: 2.166 Patologia Dual: 1.520 TAS: 61 Adolescents: 85 Altres drogues: 177	
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	3.797 persones	4.044 persones	4.064 persones	3.921 persones	Nombre de persones amb TUS i exclusió social ateses
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	35 tallers 107 persones 331.619 xeringues 10.822 preservatius	38 tallers 114 persones 478.602 xeringues 9.506 preservatius	47 tallers 142 persones 326.520 xeringues 9.640 preservatius	35 tallers 98 persones 359.451 xeringues 9.902 preservatius	Nombre de tallers; de persones formades en sobredosi; de xeringues donades, i de preservatius donats
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	1.549 persones tractades	1.803 persones tractades	2.573 persones tractades	1.642 persones tractades	Nombre de tractaments directament observats
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	181 persones amb TSI	201 persones amb TSI	182 persones amb TSI	125 persones amb TSI	Nombre de persones amb TUS amb TSI
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	No realitzat	No realitzat	No realitzat	1 persona	Nombre de persones ateses al centre primera acollida
4.1.1.13. Desenvolupar programes d'atenció per a persones amb TUS per després de les altes hospitalàries	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Nombre de persones ateses
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	91 programes	98 programes	100 programes	99 programes	Nombre de programes

Línies estratègiques i objectius	Grau d'assoliment dels objectius				Indicadors
	Resultats 2017	Resultats 2018	Resultats 2019	Resultats 2020	
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	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Elaboració del programa / Nombre de persones ateses
4.1.1.16. Ampliar els recursos de patologia dual i subaguts per als i les pacients en tractament per drogodependències	34 llits patologia dual (+2 infanto-juvenil)	35 llits patologia dual (+2 infanto-juvenil)	37 llits patologia dual (+2 infanto-juvenil)	39 llits patologia dual (+2 infanto-juvenil)	Nombre de noves places
4.1.1.17. Introduir intervencions de REDAN en persones consumidores d'alcohol	No realitzat	No realitzat	No realitzat	1 intervenció	Nombre d'intervencions realitzades
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	8,5%	8,0%	7,2%	7,1%	% pacients visitats al CAS amb atenció familiar
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	19 grups	21 grups	21 grups	22 grups	Nombre d'intervencions
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	290 persones menors de 18 anys	401 persones menors de 18 anys	347 persones menors de 18 anys	204 persones menors de 18 anys	Nombre de persones acollides a mesures alternatives
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	9.908 contactes	10.382 contactes	15.329 contactes	13.388 contactes	Nombre de contactes i d'acompanyaments
4.1.3.3. Donar suport a les oficines de farmàcia que participen en programes de prevenció i REDAN	52 farmàcies visitades	39 farmàcies visitades	51 farmàcies visitades	40 farmàcies visitades	Nombre de visites realitzades
4.1.3.4. Facilitar l'accessibilitat als recursos de salut mental existents a les persones drogodependents amb patologia dual	46 persones	28 persones	32 persones	16 persones	Nombre de derivacions realitzades dels CAS
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	36 llits patologia dual 24 llits UHD	37 llits patologia dual 24 llits UHD	39 llits patologia dual 24 llits UHD	41 llits patologia dual 24 llits UHD	Nombre de llits d'UHD i de patologia dual

Línies estratègiques i objectius	Grau d'assoliment dels objectius				Indicadors
	Resultats 2017	Resultats 2018	Resultats 2019	Resultats 2020	
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)	5 ABS	5 ABS	5 ABS	5 ABS	Nombre d'ABS amb PIX
4.1.3.7. Incloure la prescripció de metadona en el sistema d'informació de la recepta electrònica (SIRE)	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Inclusió metadona en la recepta electrònica
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	79 persones	98 persones	82 persones	37 persones	Nombre de persones que hi ha accedit
4.2. Incorporar la mirada de gènere i del col·lectiu LGTBIQ en tota la cartera de serveis assistencials de drogues					
4.2.1. Garantir que els programes de tractament incorporin la perspectiva de gènere i del col·lectiu LGTBIQ en les diferents intervencions	5 CAS	6 CAS	8 CAS	10 CAS	Nombre de CAS que incorporin la perspectiva
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	67 persones ateses	98 persones ateses	122 persones ateses	130 persones ateses	Nombre de persones ateses al programa Chemsex
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	AP: 805 persones (19,81%) H,AE: 847 persones (20,84%)	AP: 881 persones (19,65%) H,AE: 1.081 persones (24,11%)	AP: 1.063 persones (23,43%) H,AE: 894 persones (19,70%)	AP: 625 persones (17,12) H,AE: 792 persones (21,7%)	% persones derivades al CAS des d'atenció primària / % persones derivades al CAS des d'hospitals i altres serveis sanitaris
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	No realitzat	1 recurs	1 recurs	1 recurs	Nombre de recursos amb adequació especial
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	15 programes	15 programes	15 programes	15 programes	Nombre de cribratges realitzats
4.2.6. Garantir el cribratge de violència masclista a totes les dones amb TUS ateses als recursos de drogues	38,04%	45,17%	42,92%	36,03%	% dones cribrades de violència masclista

Línies estratègiques i objectius	Grau d'assoliment dels objectius				Indicadors
	Resultats 2017	Resultats 2018	Resultats 2019	Resultats 2020	
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	13 derivacions a SARA i 7 derivacions a Espai Ariadna	15 derivacions a SARA i 16 derivacions a Espai Ariadna	16 derivacions a SARA i 12 derivacions a Espai Ariadna	17 derivacions a SARA i 8 derivacions a Espai Ariadna	Nombre de dones derivades al SARA i de dones acollides a espai Ariadna
4.2.8. Ampliar l'espai residencial de violència masclista (espai Ariadna) per a dones amb TAS	13 places	13 places	13 places	13 places	Nombre de places a l'espai Ariadna per a dones amb TAS
4.2.9. Afavorir la detecció i la derivació al SAH dels homes agressors atesos als recursos de drogodependències i viceversa	2 sol·licituds i 1 derivació	3 sol·licituds i 1 derivació	4 sol·licituds i 0 derivacions	2 sol·licituds i 1 derivació	Nombre d'homes detectats i derivats
4.2.10. Crear un espai de consum i atenció per a dones treballadores del sexe amb consum actiu de drogues	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Creació de l'espai
4.2.11. Establir, impulsar i promoure que els programes de reinserció social tinguin un enfocament amb perspectiva de gènere	17 programes	24 programes	10 programes	10 programes	Nombre de programes
4.2.12. Avançar per què tots els indicadors de seguiment del PADB incorporin l'anàlisi per sexe	No procedeix	No procedeix	No procedeix	No realitzat	Nombre i % d'indicadors segregats per sexe
4.3. Impulsar polítiques i programes específics que facilitin la rehabilitació i inclusió social de les persones amb problemes d'alcoholisme i altres drogodependències					
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	50 pisos	50 pisos	50 pisos	50 pisos + 1 Centre residencial de primera acollida (70 places)	Nombre de recursos socials creats
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	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Nombre de pisos reservats / % sobre el total de pisos
4.3.3. Fomentar tallers ocupacionals i espais de cerca laboral en els centres de tractament especialitzats	110 persones derivades	220 persones derivades	177 persones derivades	88 persones derivades	Nombre de persones derivades a recursos laborals i de reinserció
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	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible	Nombre de persones amb itineraris laborals

Línies estratègiques i objectius	Grau d'assoliment dels objectius				Indicadors
	Resultats 2017	Resultats 2018	Resultats 2019	Resultats 2020	
4.3.5. Impulsar i articular els instruments municipals d'inserció laboral i els de la Xarxa Barcelona Inclusiva per a persones amb TUS	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible	Nombre d'accions
4.3.6. Fomentar la incorporació de persones amb TUS a la reserva social en la contractació administrativa de l'Ajuntament de Barcelona	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	% llocs de treball reservats
4.3.7 Impulsar el programa Housing First per a persones sense llar amb TUS o patologia dual	65 persones	65 persones	65 persones	65 persones	Nombre de persones amb "Housing First"
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	Programa Primer La Llar	Programa Primer La Llar	Programa Primer La Llar	Programa Primer La Llar	Nombre d'iniciatives
4.3.9. Ampliar i millorar el programa específic de sensellarisme amb persones amb TUS o patologia dual	No realitzat	No realitzat	No realitzat	70 places	Nombre de places
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	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Centre residencial de primera acollida (70 places)	Nombre de recursos residencials
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	17 programes	17 programes	17 programes	17 programes	Nombre de programes
4.4. Vetllar pel benestar dels i les professionals de la xarxa de drogodependències i millorar la seva expertesa, garantint la formació i la recerca					
4.4.1. Assegurar el benestar i el bon clima laboral dels i les professionals dels centres de tractament de l'ASPB.	No procedeix	No procedeix	No realitzat	No realitzat	Puntuació mitjana enquesta clima laboral
4.4.2. Garantir la seguretat mental i física, tot vetllant per minimitzar els riscos psicosocials dels i les professionals dels CAS	No realitzat	No realitzat	En curs	En curs	Elaboració d'un pla anual de seguretat
4.4.3. Crear espais d'autocura per a professionals per minimitzar els riscos psicosocials	2 plans	3 plans	5 plans	5 plans	Elaboració pla de d'autocura
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	120 activitats formatives	127 activitats formatives	75 activitats formatives	141 activitats formatives	Nombre d'activitats formatives
4.4.5. Incrementar el coneixement de les persones treballadores mitjançant un pla de formació continuada per a cadascun dels rols professionals	92 professionals	45 professionals	94 professionals	59 professionals	Nombre de professionals amb formació continua

Línies estratègiques i objectius	Grau d'assoliment dels objectius				Indicadors
	Resultats 2017	Resultats 2018	Resultats 2019	Resultats 2020	
4.4.6. Proporcionar capacitació a la direcció dels centres de drogodependències en sistemes de qualitat i gestió de recursos	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Nombre de directius formats
4.4.7. Fomentar sessions d'intercanvi d'experiències, formació interdisciplinària, bones pràctiques i coneixements entre diferents professionals de la xarxa de drogodependències	1 reunió general CAS-Barcelona	1 reunió general CAS-Barcelona	1 reunió general CAS-Barcelona	1 reunió general CAS-Barcelona	Nombre de sessions
4.4.8. Fomentar la recerca aplicada i translacional en el camp de l'alcohol i altres drogues	89 articles	91 articles	75 articles	46 articles	Nombre d'articles publicats
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	Sí	Sí	Sí	Sí	Estudi específic realitzat: sí / no
4.5. Millorar la qualitat de la xarxa i la informació en els centres d'atenció a les drogodependències					
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	1 intervenció	1 intervenció	3 intervencions	2 intervencions	Nombre d'intervencions avaluades
4.5.2. Potenciar la cultura de l'avaluació com a estratègia per millorar la qualitat dels recursos assistencials i dels i les professionals	15 centres	15 centres	15 centres	15 centres	Nombre de centres amb quadres de comandament
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	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Nombre de centres que participen a les taules de qualitat
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)	300+	No procedeix	400+	No procedeix	Incrementar el valor del segell actual
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	Manté ISO 9001 i OHSAS 18001 no s'aconsegueix ISO 14001	Manté ISO 9001 i OHSAS 18001 no s'aconsegueix ISO 14001	Manté ISO 9001 i OHSAS 18001 no s'aconsegueix ISO 14001	Manté ISO 9001 i OHSAS 18001 no s'aconsegueix ISO 14001	Acreditació
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	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Nombre de reunions
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	8,7/10	8,7/10	8,9/10	8,8/10	Puntuació mitjana en l'enquesta de satisfacció
4.5.8. Fomentar el benchmarking entre els diversos recursos per tal de millorar i harmonitzar els processos dels i les diferents professionals	8 centres	8 centres	8 centres	8 centres	Nombre de centres participants

Línies estratègiques i objectius	Grau d'assoliment dels objectius				Indicadors
	Resultats 2017	Resultats 2018	Resultats 2019	Resultats 2020	
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	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Elaboració quadre comandament
4.5.10. Avançar en l'ús i l'aplicació de la Història clínica compartida (HC3)	No realitzat	Connexió realitzada	Connexió realitzada	Connexió realitzada	Realització connexió
4.5.11. Incorporar la informació dels CAS al CMBD de salut mental i addiccions	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Incorporació al CMBD
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	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Elaboració de la prova pilot
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 administracions i entitats.	No realitzat	No realitzat	Elaborat	Elaborat	Elaboració del mapa
Línia estratègica 5. Teixint aliances					
5.1. Garantir una coordinació i col·laboració intersectorial eficaç entre els diferents nivells de l'administració local i autonòmica i les entitats					
5.1.1. 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	Realitzat	Realitzat	Realitzat	Realitzat	Nombre de treballs conjunts
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	7 àrees (88% del total)	7 àrees (88% del total)	7 àrees (88% del total)	7 àrees (88% del total)	Nombre d'àrees amb les quals s'han establert acords
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	16 reunions	16 reunions	16 reunions	20 reunions	Nombre de reunions realitzades
5.1.4. Mantenir i reforçar l'Òrgan Tècnic de Salut Mental i Addicions com a ens coordinador de totes les polítiques assistencials en l'àmbit drogodependències	1 reunió	1 reunió	2 reunions	2 reunions	Nombre de reunions

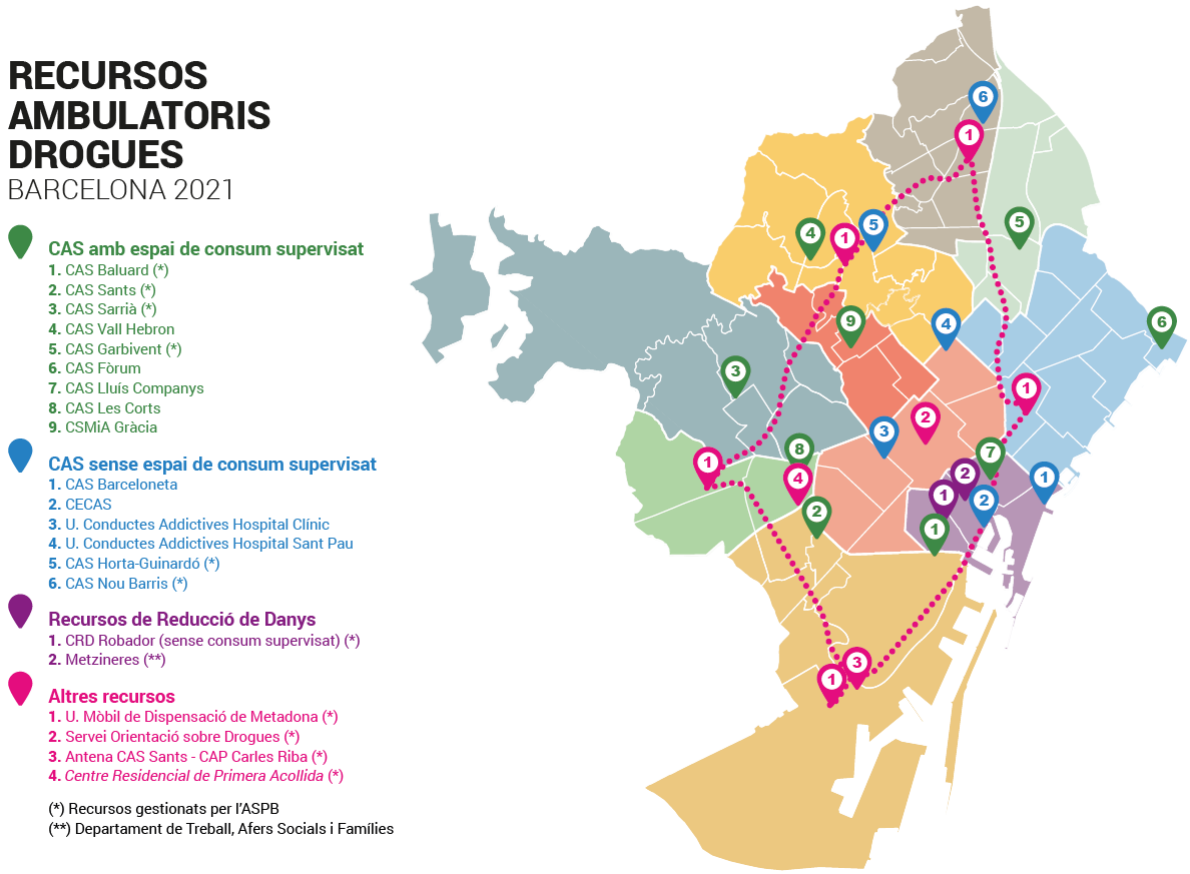
Línies estratègiques i objectius	Grau d'assoliment dels objectius				Indicadors
	Resultats 2017	Resultats 2018	Resultats 2019	Resultats 2020	
5.1.5. Afavorir el treball en xarxa i la coordinació amb el circuit de sensellarisme mitjançat el Servei d'Inserció Social (SIS), el Departament d'atenció a persones vulnerables i el Servei de Prevenció i Atenció a les Drogodependències de l'ASPB	24 coordinacions	24 coordinacions	24 coordinacions	24 coordinacions	Nombre de coordinacions realitzades
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	No realitzat	No realitzat	No realitzat	6 reunions	Nombre de reunions
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	4 districtes	6 districtes	6 districtes	6 districtes	Nombre de districtes amb taula
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 a urgències	272 coordinacions	312 coordinacions	352 coordinacions	308 coordinacions	Nombre de coordinacions
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	4 taules i 41 reunions	4 taules i 41 reunions	4 taules i 41 reunions	4 taules i 41 reunions	Nombre de taules / Nombre de reunions
5.1.10. Garantir la coordinació amb el/la referent sanitari/a dels centres penitenciaris i els recursos de drogodependències	451 coordinacions	623 coordinacions	442 coordinacions	541 coordinacions	Nombre de coordinacions realitzades
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	No realitzat	No realitzat	No realitzat	No realitzat	Nombre de programes a cada canal i d'accions
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	4 reunions	2 reunions	5 reunions	4 reunions	Nombre de reunions del grup de drogues del CMBS
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	16 xarxes	18 xarxes	21 xarxes	19 xarxes	Nombre de xarxes creades

Anàlisi de la situació

Les drogues a la ciutat i el seu abordatge

La ciutat de Barcelona té una redistribució territorial equitativa en relació als Centres d'Atenció i Seguiment (CAS) a les Drogodependències. Amb l'entrada en funcionament d'un nou CAS al districte de Les Corts l'any 2017, s'aconsegueix que tots els districtes tinguin, com a mínim, un CAS (**Figura 33**). Tots els CAS ofereixen programes de tractament i de reducció de danys. A més, 8 dels CAS inclouen espais de consum supervisat.

Figura 33. Recursos de Drogodependències. Barcelona, 2021

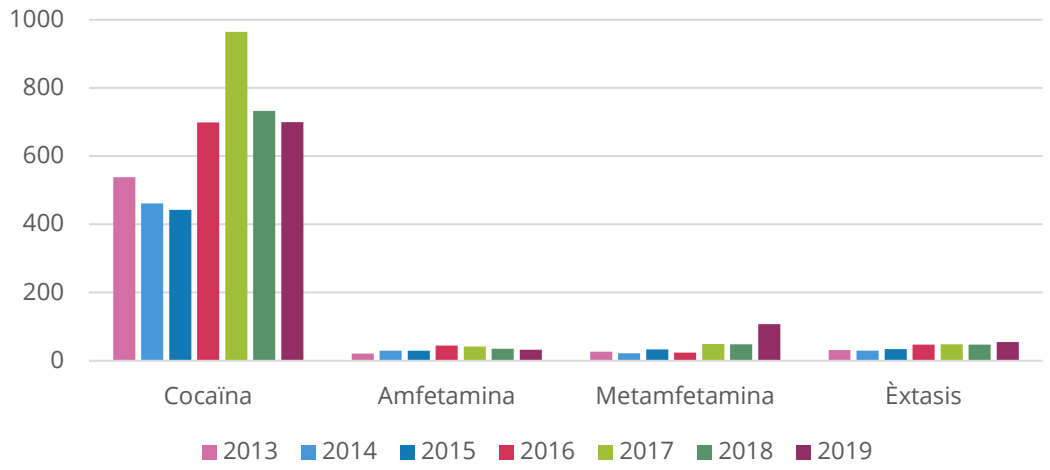


Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

Una metodologia que té un potencial per obtenir informació sobre el consum de drogues i altres substàncies d'abús és l'epidemiologia basada en aigües residuals. Aquesta tècnica utilitza l'anàlisi dels residus de drogues il·lícites en les aigües residuals per a proporcionar una mesura de les quantitats d'una droga alliberada en una conca de clavegueram específica.

Barcelona, Castelló, Madrid, Santiago i València participen en les campanyes anuals d'anàlisi d'aigües residuals dutes a terme per la Xarxa Europea d'Anàlisi de les Aigües Residuals (Sewage analysis Core Group — Europe [SCORE]). Els resultats de l'estudi de 2018 sobre drogues estimulants van revelar alts nivells de metabòlits de cocaïna en les mostres d'aigua residual de les cinc ciutats estudiades, superiors als nivells d'altres ciutats europees participants. Concretament Barcelona va registrar un increment en els residus d'èxtasis, amfetamines i metamfetamines entre 2013 i 2018 (**Figura 34**). Aquest increment pot indicar diverses aspectes: un increment del nombre de persones consumidores, un augment del consum en un grup estable de persones consumidores o una major puresa de la droga consumida (EMCDDA, 2020). Així mateix, entre les ciutats estudiades existeix un patró comú consistent en una major detecció de cocaïna i èxtasis a les aigües residuals els caps de setmana (OEDT, 2019).

Figura 34. Consum de drogues estimat per anàlisi d'aigües residuals (mg/1000p/dia). Barcelona, 2013-19

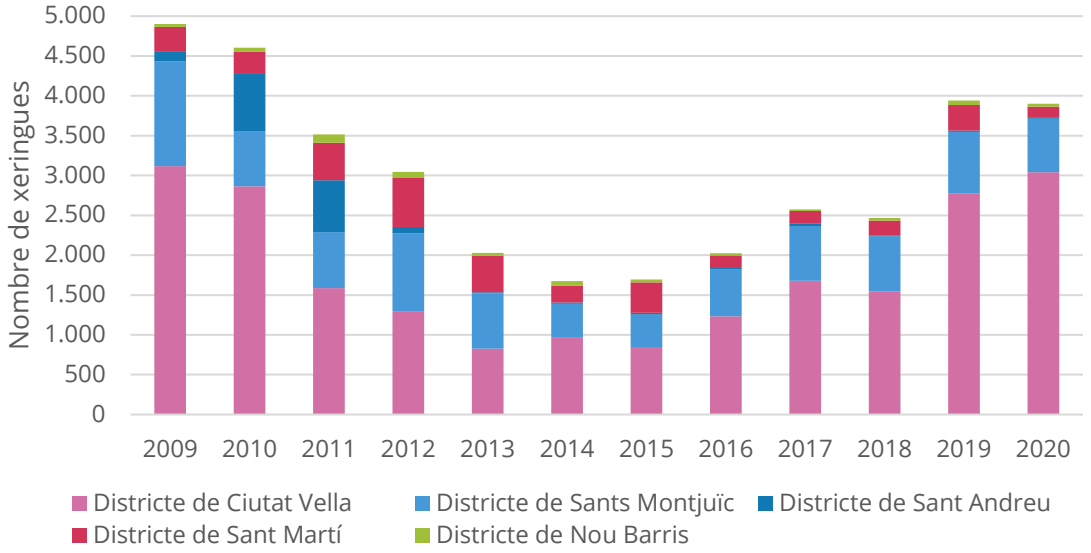


Font: Wastewater analysis and drugs: a European multi-city study. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

Les xeringues recollides a la via pública son un indicador indirecte del consum problemàtic per via injectada de la ciutat. Aquesta informació permet detectar la presència de zones obertes de consum i guiar l'actuació dels equips comunitaris de reducció de danys. Per reduir la seva presència s'han fet tant intervencions amb la població usuària des dels recursos de reducció de danys, com actuacions conjuntes des de l'àmbit comunitari amb els diferents recursos territorials. Totes aquestes accions han estat recomanades per la literatura internacional (Hedrich & Hartnoll, 2015).

Entre els anys 2009 i 2015 el nombre de xeringues recollides a la via pública a Barcelona va disminuir. A partir de l'any 2016, el nombre de xeringues ha anat augmentant, però és durant l'any 2019 quan ha experimentat un repunt més important, especialment al districte de Ciutat Vella (**Figura 35**). Aquest increment s'explica, en gran part, degut a l'augment i el reforç dels serveis de recollida de xeringues a la ciutat, especialment del nombre de professionals de neteja i d'equips comunitaris de reducció de danys que duen a terme la recollida a la via pública. També pot explicar part d'aquest increment l'augment del nombre de xeringues distribuïdes, especialment l'any 2018, així com les operacions policials per combatre els efectes de l'ocupació de pisos buits per utilitzar-los com a punt de venda i consum de drogues a partir de d'aquell mateix any, especialment al barri del Raval.

Figura 35. Mitjana de xeringues mensuals recollides a la via pública, segons districte i any. Barcelona, 2009-20

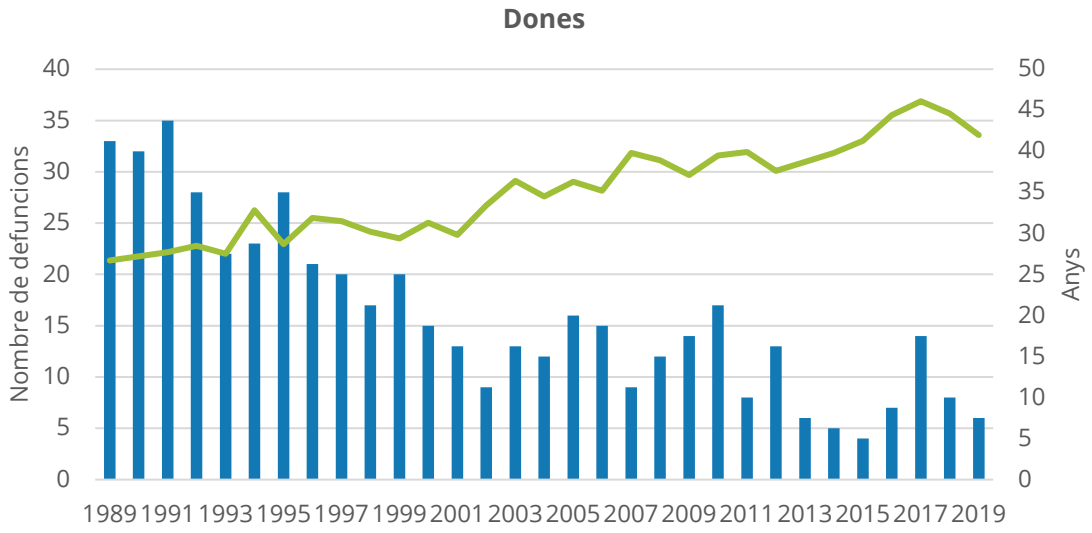


Font: Sistema d'informació de drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

Un altre indicador que és un reflex important de l'impacte social i sanitari de l'ús de substàncies és la mortalitat relacionada amb el consum de drogues. El coneixement de la mortalitat per reacció aguda adversa a drogues és fonamental per dissenyar polítiques i programes destinats a reduir els problemes relacionats amb el consum de drogues. A Barcelona, quatre de cada 100 sobredosis que pateixen les persones usuàries d'opiacis per via injectada acaben amb la mort de l'usuari/a de drogues (Espelt, et al., 2015).

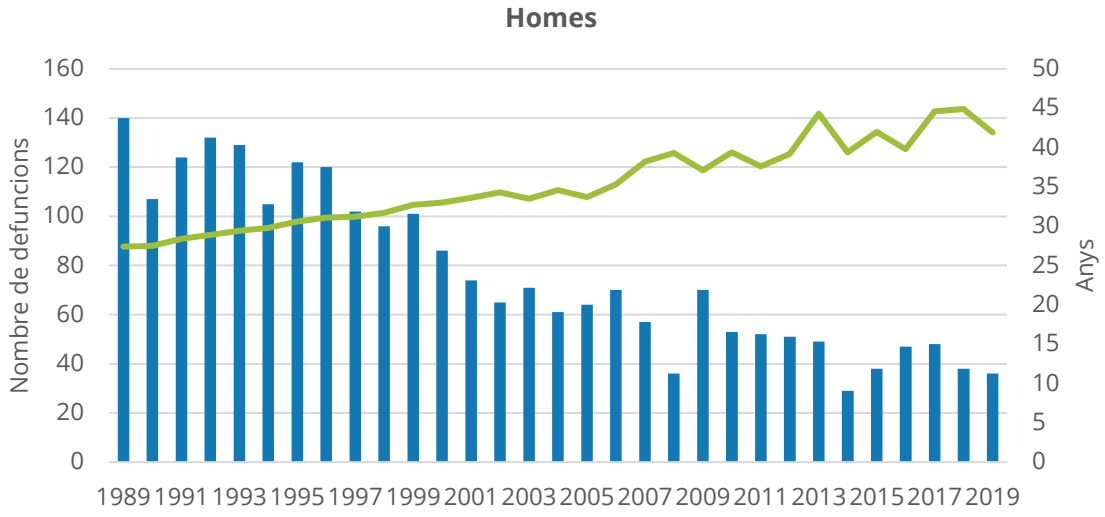
El nombre de morts per sobredosi ha anat disminuint al llarg dels anys, passant de 33 en dones i 140 en homes el 1989, a 17 en dones i 53 en homes el 2010, i finalment a 6 i 36 respectivament el 2019 (**Figura 36 i 37**). Per contra, l'edat mitjana de les persones que van morir per sobredosi a Barcelona segueix una tendència creixent tant en dones com en homes, augmentant en gairebé 10 anys entre l'any 1989 i el 2019. Aquesta disminució en la mortalitat per sobredosis es deu en gran part al desenvolupament i implementació de programes i intervencions de reducció de danys a partir dels anys 90 a la ciutat, adreçats a reduir els efectes negatius del consum actiu de drogues sobre la salut individual i col·lectiva.

Figura 36. Evolució de les defuncions per sobredosis a drogues i l'edat mitjana en dones. Barcelona, 1989-2019



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

Figura 37. Evolució de les defuncions per sobredosis a drogues i l'edat mitjana en homes. Barcelona 1989-2019

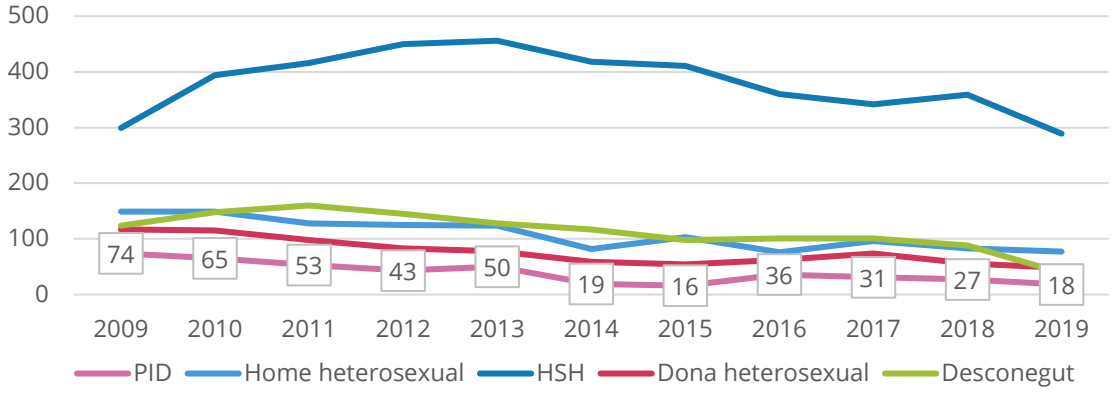


Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Els programes i intervencions de reducció de danys, especialment els programes d'intercanvi de xeringues (PIX), també exerceixen un paper molt important a l'hora de reduir la transmissió de certes malalties infeccioses com l'hepatitis C (VHC), l'hepatitis B (VHB) o el virus de la immunodeficiència humana (VIH). Aquestes infeccions es propaguen fàcilment a través del material compartit d'injecció de drogues, fet que explica per què tradicionalment les persones que consumeixen drogues presenten majors taxes per aquestes infeccions que les del conjunt de la població.

En el cas de Barcelona, els nous diagnòstics de VIH en persones que s'injecten drogues (PID) s'han anat reduint al llarg dels anys, passant de 65 casos l'any 2010 a 18 casos el 2019, representant aquest darrer any el 3,8% dels nous diagnòstics segons grup de transmissió (**Figura 38**). Durant tot el període 2010-19 es van notificar tres casos per transmissió vertical (transmissió d'una infecció o una altra malaltia de la mare al seu fill que pot ser abans del naixement, durant el part o després del part). Finalment, destacar el descens en el període d'estudi del nombre de casos amb grup de transmissió desconeguda, passant del 16,9% l'any 2010 al 8,3% el 2019.

Figura 38. Evolució del nombre de casos de VIH, segons via de transmissió i any. Barcelona, 2009-19



PID: persones que s'injecten drogues; HSH: homes que tenen sexe amb d'altres homes
Font: Vigilància epidemiològica del VIH i la SIDA a Catalunya. Informe anual 2019. Agència de Salut Pública de Catalunya.

La vulnerabilitat de les persones usuàries de les sales de reducció de danys també es veu reflectida en la seva situació residencial. De les 4.051 persones ateses a les sales de reducció de danys de Barcelona l'any 2019, al voltant del 40% es trobava en situació de sensellarisme. Així mateix, en el cens organitzat per la fundació Arrels l'any 2019, el 16% de les persones sense llar entrevistades van assegurar que el consum d'alcohol o altres drogues havia dificultat la seva permanència en un allotjament residencial o havia estat el motiu pel qual havien hagut de deixar-lo (Fundació Arrels, 2020). Aquesta situació de vulnerabilitat és especialment greu en les dones, que pateixen grans nivells de violència. Segons un estudi fet a 120 dones usuàries de centres de reducció de danys a Catalunya el 2014-15 (Folch et al., 2020), la prevalença d'agressions en els últims 12 mesos va ser del 45,8%. Un dels factors més associats a patir violència va ser el fet de no tenir un domicili fix.

Per a les persones que consumeixen drogues tenir un allotjament estable és fonamental per tal d'aconseguir una seguretat física i emocional, per desenvolupar estratègies per minimitzar o evitar el consum de substàncies, per mantenir relacions personals i activitats professionals i per reconstruir la pròpia identitat. Per això és tan important l'espai pioner per l'allotjament i l'atenció de persones consumidores d'alcohol i altres drogues en situació de sensellarisme i d'exclusió social que s'ha creat a Barcelona arran de la crisi de la Covid19 (**Imatge 5**). Aquest espai ha acollit fins al 31 de desembre de 2020 un total de 134 persones, 46 de les quals han estat dones i 4 persones no binàries.

Imatge 5. Imatges de l'interior del Centre residencial de primera acollida per a persones sense llar que consumeixen drogues. Barcelona, 2020

Font: Centre residencial de primera acollida per a persones sense llar que consumeixen drogues. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Ciutadania i consum de drogues

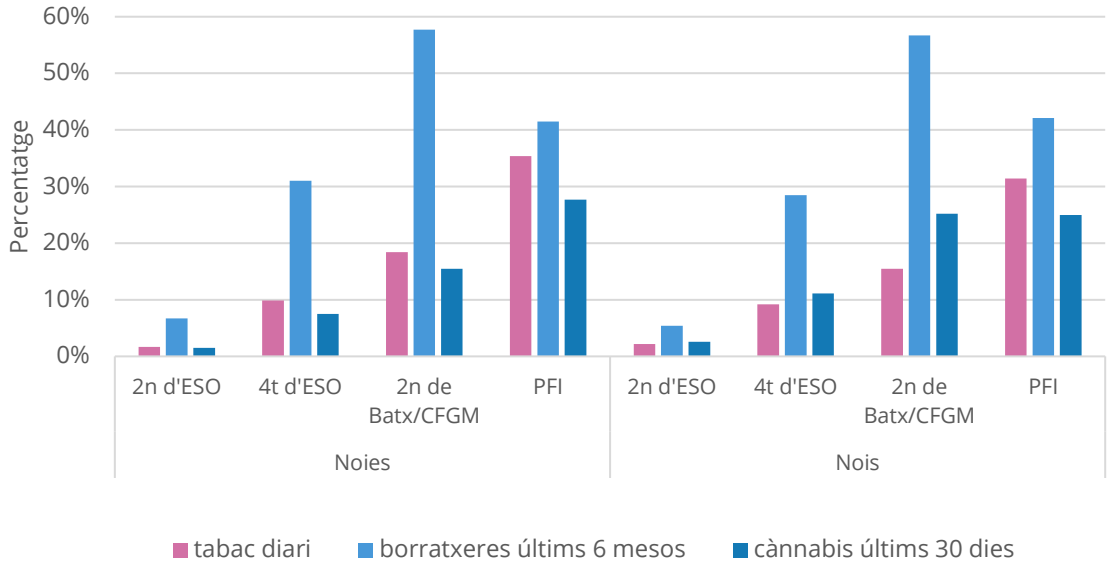
Segons dades del Padró municipal de l'any 2020, Barcelona té un total d'1.666.530 habitants, dels quals el 52,5% són dones, el 78,4% de nacionalitat espanyola i el 55,7% tenen més de 40 anys. En relació amb la situació laboral, segon l'enquesta de població activa de l'Institut Nacional d'Estadística (INE), el primer trimestre de 2020 es trobaven en situació d'atur el 8,6% de les dones i el 9,5% dels homes de la ciutat de Barcelona. Com a conseqüència directa de la pandèmia de la Covid-19 i les mesures preses per contenir-la, aquesta situació va empitjorar en el tercer trimestre de l'any, fins el 12,1% i 13,4% respectivament. La població estrangera a Barcelona la conformen 360.970 habitants. La franja d'edat on les persones immigrants representen percentatges més alts sobre el total són els adults joves de 25 a 39 anys, amb un 43,9% sobre el total d'aquesta franja.

Adolescents i joves

Segons l'última enquesta d'ESTUDES (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2020), a nivell espanyol, l'alcohol és la substància més consumida entre les i els estudiants de secundària d'entre 14 i 18 anys. Contretament, un 78% de la població n'ha consumit en alguna ocasió al llarg de la vida i un 58,5% ho ha fet en els últims 30 dies, xifra un 10% més baixa que el 2016. El tabac és la segona droga més consumida (un 41,3% n'ha consumit alguna vegada a la vida i un 26,7% en els últims 30 dies), essent la prevalença del consum diari de tabac entre els i les estudiants espanyols del 9,8%, un punt per damunt del valor registrat el 2016. El cànnabis és la tercera droga més estesa i la substància il·legal més consumida. En aquest cas, el 33% de les i els estudiants manifesta haver-ne consumit en alguna ocasió i el 19,3% 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 17,6% de les noies i un 16,2% dels nois declara haver-se emborratxat en els últims 6 mesos, un 18,6% i un 19% haver consumit tabac de forma diària i un 4,4% i un 6,7% haver consumit cànnabis en els últims 30 dies, respectivament (FRESC, 2017) (**Figura 39**).

Figura 39. Prevalença d'estudiants de secundària amb consum de tabac, alcohol i cànnabis, segons curs i sexe. Barcelona, 2016

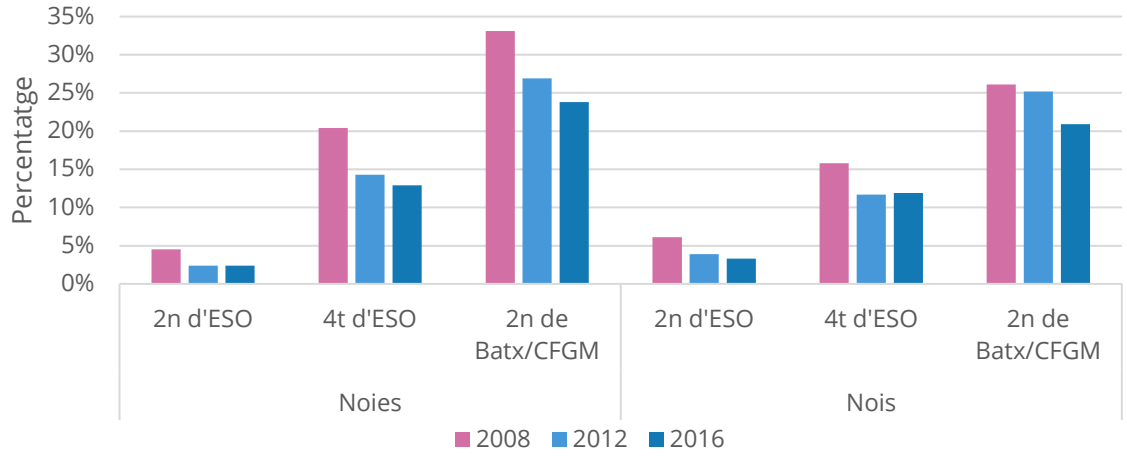


Font: Enquesta FRESC 2015-2016. Agència de Salut Pública de Barcelona

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).

Malgrat que el consum regular de tabac augmenta a mesura que augmenta l'edat, la prevalença de consum regular de tabac en població adolescent ha disminuït des del 2008, tant en noies com en nois (**Figura 40**).

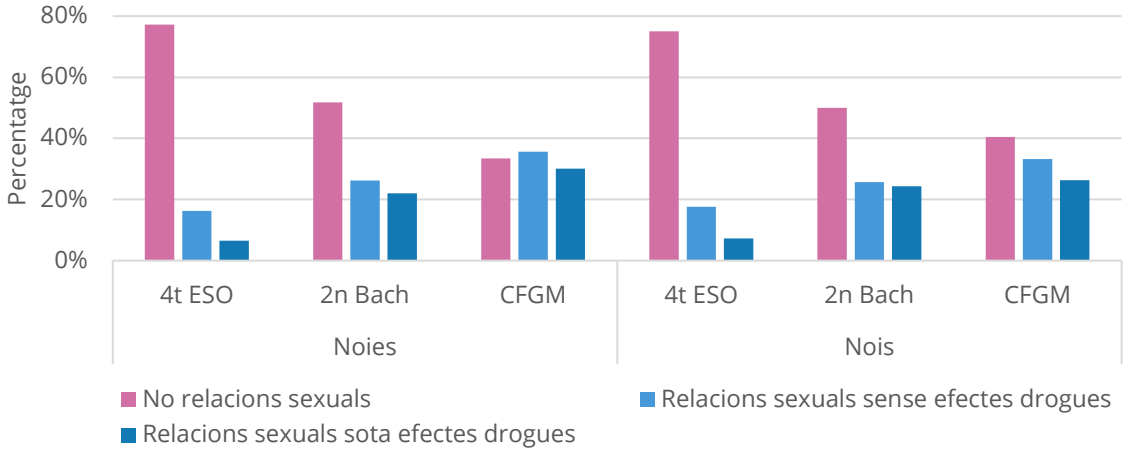
Figura 40. Prevalença de consum de tabac regular (diari o setmanal) en estudiants, segons curs i sexe. Barcelona, 2008-16



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

Un aspecte fonamental vinculat al consum de drogues 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 41**). Caldria incidir en intervencions dirigides als joves sobre els riscos d'aquests consums, com ara els embarassos no desitjats o les infeccions de transmissió sexual.

Figura 41. Prevalença de relacions sexuals sota els efectes de l'alcohol i/o altres drogues en estudiants, segons curs i sexe. 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 que dels 445 casos d'agressió o d'abús sexual reportats a l'Institut Nacional de Toxicologia i Ciències Forenses durant el període 2010-13 el 35% va quedar provat que es tractava d'una agressió sexual facilitada per drogues (Garcia-Caballero, Quintela-Jorge, & Cruz-Landeira, 2014). En aquest sentit, l'Informe de l'Observatori Noctambul@s de l'any 2018 sobre la relació entre el consum de drogues i els abusos sexuals en context d'oci nocturn a l'estat espanyol assenyala que l'alcohol és la droga més present en els contextos d'oci nocturn (Noctámbul@s, 2018). Cal recordar que el consum de substàncies mai és el causant de la violència sexual, sinó que pot ser un detonant o un disparador de dinàmiques relacionades amb les desigualtats de gènere i la cultura masclista i patriarcal en la qual vivim.

Tot i que la violència i l'assetjament sexual contra les dones en els espais públics són coneguts i prevalents, hi ha pocs estudis científics, lleis i polítiques que donin resposta efectiva a aquestes problemàtiques quan es donen en espais públics com el carrer, incloent-hi els espais d'oci juvenil (García-Carpintero et al., 2019). Un dels objectius a continuar treballant seria sensibilitzar i fomentar accions preventives en relació amb el consum d'alcohol i altres drogues, i l'assetjament i violències sexuals en els espais d'oci nocturn. En aquesta línia, el 2018 l'Ajuntament de Barcelona, a través de la Regidoria de Feminisme i LGTBI, va publicar el Protocol "No callem" contra les agressions i els assetjaments sexuals en espais d'oci nocturn (Ajuntament de Barcelona, 2018). El protocol reserva per a les persones responsables i treballadores dels locals d'oci nocturn un paper principal, que consisteix en detectar situacions potencialment perilloses o incòmodes i atendre les víctimes quan s'ha produït una agressió, a fi de garantir que aquests espais tinguin un rol actiu contra la violència masclista. Entre les accions de prevenció destaquen la prohibició de l'ús de criteris d'accés a la sala (explícits o implícits) discriminatoris o sexistes, la vigilància específica en les zones més fosques de les sales i la prohibició d'activitats i imatges promocionals que incitin al sexisme i la discriminació de les dones (**Figura 42**).

Figura 42. Campanya preventiva #esviolenciasexual inclòs en el 5e informe anual Noctambul@s. Adhesiu per al WC de nois, Protocol "No Callem". Barcelona, 2018

Fonts: Informe Observatorio Noctambul@s Quinta Edición / Protocol "No Callem" Ajuntament de Barcelona.

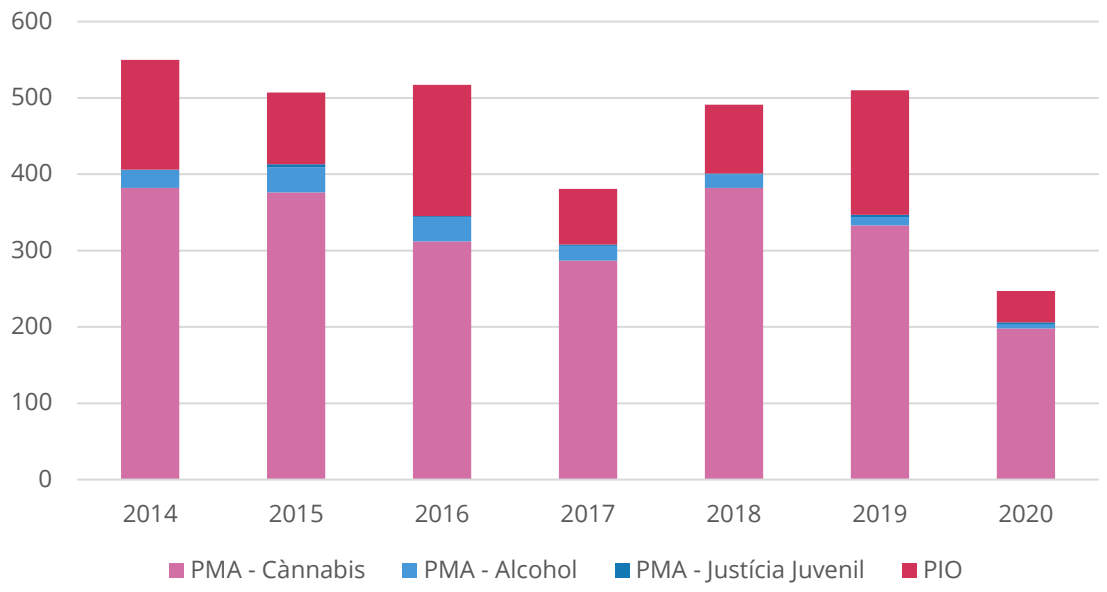
L'ús de les tecnologies en els últims anys ha fet créixer la preocupació pel seu potencial ús problemàtic, així com els possibles trastorns associats. L'Organització Mundial de la Salut (OMS), a la darrera versió de la Classificació Internacional de Malalties (ICD-11) considera com a trastorns deguts a comportament addictius el trastorn per joc d'apostes i el trastorn per ús de videojocs. Ambdós trastorns preocupen especialment entre la població més jove, ja que en els darrers anys ha augmentat la prevalença d'ús així com l'ús problemàtic associat, especialment pel que fa al joc en línia (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2020).

Un dels reptes per prevenir i abordar aquests trastorns se centra en consolidar l'ampliació de l'oferta de la cartera de serveis del Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD) i del CAS Horta-Guinardó. Aquests dos recursos estan especialitzats en l'atenció a adolescents i joves consumidors de drogues i/o que realitzen un ús excessiu de les TIC.

El SOD representa el primer nivell assistencial, amb una atenció psicoeducativa que segueix un model d'intervenció breu motivacional, el qual ha mostrat la major eficàcia (Toumbourou et al., 2007). Inclou dos grans vies d'accés: a) Programa de Mesures Alternatives (PMA) per adolescents que han estat denunciats per tinença i/o consum de substàncies en la via pública, derivats pels cossos de seguretat i/o sistema judicial b) Programa d'Informació i Orientació (PIO) per adolescents i/o les seves famílies que accedeixen al recurs per iniciativa pròpia. En aquest últim programa, s'atenen joves que han iniciat un consum de substàncies així com joves que realitzen un ús excessiu de les TIC, com pot ser el joc d'apostes online o els videojocs.

En la següent gràfica es mostra l'evolució del nombre d'adolescents atesos al SOD, segons programa i any (**Figura 43**). S'observa el pronunciat descens l'any 2020, degut a que el recurs va haver d'adaptar-se a l'atenció en línia durant els primers mesos de confinament per la pandèmia de la covid-19, així com que es van reduir les demandes d'atenció.

Figura 43. Nombre d'adolescents atesos al SOD, per programa i any. Barcelona, 2014-20

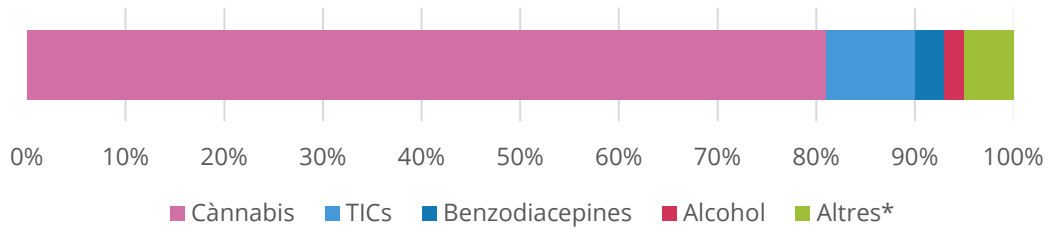


Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Dels 510 adolescents i joves atesos al SOD l'any 2019, el 78,5% eren nois i el 65,3% havien iniciat el programa psicoeducatiu pel consum de cànnabis. Un total de 53 joves van ser derivats a centres especialitzats (75,5% al CAS Horta-Guinardó i 24,5% al CSMIJ).

En un segon nivell assistencial, el CAS Horta-Guinardó atén adolescents i joves amb criteris de trastorn per consum de substàncies i/o que necessiten un procés terapèutic de més llarga durada. Durant el mateix any 2020, el CAS Horta-Guinardó va atendre 58 pacients menors de 21 anys, el 77,6% dels quals eren nois i el 72,4% eren menors de 17 anys. Del total de les 58 demandes de tractament, 53 eren per addiccions a substàncies i 5 per addiccions relacionades amb les TIC (**figura 44**).

Figura 44. Percentatge d'inicis de tractament al programa d'Atenció a Adolescents i Joves per a persones usuàries menors de 21 anys segons substància. Barcelona, 2020



Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.
* Altres inclou: inhalants, èxtasi i tabac.

Un altre repte és l'abordatge d'adolescents i joves consumidors d'inhalants que ha repuntat en els darrers 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.

En el marc d'aquest grup, el setembre de 2017 es va iniciar el programa "Fes-li un gol al carrer", un programa de futbol dirigit a joves que o bé es troben en situació de carrer o bé resideixen en centres residencials del circuit de protecció d'atenció a la infància i l'adolescència (**Imatge 6**). El programa inclou una hora d'activitat esportiva dos dies per setmana al camp de futbol del CF. Barceloneta. La valoració va ser excel·lent, amb 55 adolescents i joves donats d'alta i 26 entrenaments i partits realitzats el primer any, i 298 adolescents i joves, i 93 entrenaments el segon.

Imatge 6. Joves participants al programa "Fes-li un gol al carrer". Barcelona, 2017

Font: Programa Fes-li un gol al carrer. Consorci de Serveis Socials a Barcelona

Població adulta

Segons l'enquesta estatal de consum de drogues (EDADES 2019-20) realitzada a persones d'entre 15 i 64 anys, el consum de drogues és superior en homes, en qualsevol grup d'edat i per a totes les substàncies psicoactives, excepte en el consum d'hipnosedants, on la prevalença és superior en les dones (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2021). En el cas de Barcelona, la substància més consumida és l'alcohol, on el 79,0% de la població manifestava haver-ne consumit en els últims 12 mesos i el 67,7% en els darrers 30 dies. Pel que fa a la prevalença de consum de risc d'alcohol (**Imatge 7**), segons dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya de 2019, a Barcelona la prevalença en els homes és del 6,5% i en les dones de l'1,8%, essent les persones de 15 a 44 anys les que presentaven una prevalença de consum de risc més elevada, tant en homes com en dones.

Imatge 7. Definicions de la Unitat de Beguda Estàndard (UBE) i del consum de risc d'alcohol en homes i dones. Catalunya, 2020

Quins són els límits?

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

Font: Programa Beveu menys. Canal Drogues. Agència de Salut Pública de Catalunya

D'altra banda, el 8,1% de la població de Barcelona afirmava haver consumit hipnosedants alguna vegada a la vida, i d'aquests, un 50,2% n'havia pres en els darrers 30 dies. Les franges de més edat són les que presentaven prevalences de consum majors (el 72,1% de les dones i el 68,0% dels homes entre 65 i 74 anys) (Bartoll et al., 2018).

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 és necessari. Alhora és important sensibilitzar la població general sobre els riscos associats al consum intensiu d'alcohol i de l'ús inadequat dels psicofàrmacs.

Justament en relació al consum d'alcohol, el juliol de 2020 la Comissió de Salut Pública del Ministeri de Sanitat va publicar el document: "Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol. Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida", on es van establir els nous límits de consum de baix risc d'alcohol (Álvarez González et al. 2020) (**Imatge 8**). Aquests nous límits se situen en 20 g/dia (2 UBE) per a homes i 10 g/dia (1 UBE) per a dones, aproximadament la meitat dels límits del consum de risc. Amb aquests nous límits el que es vol posar en evidencia és que qualsevol consum, per mínim que sigui, implica risc i que consumir alcohol per sobre dels límits de baix risc comporta una major mortalitat en comparació amb beure a un nivell més baix. En definitiva, la idea que es vol traslladar amb aquest nou límit és que "si es consumeix alcohol, com menys millor".

Imatge 8. Definicions dels nous límits de baix risc de consum d'alcohol. Madrid, 2019

Font: Límits del consum de baix risc d'alcohol. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Una altra problemàtica que cada cop té un major impacte en la salut de la població de Barcelona és el trastorn per joc d'apostes. Segons la 2a edició de l'informe del Observatorio Español de las Drogas y las Addicciones (OEDA, 2020), el joc amb diners està àmpliament estès en la nostra societat. Segons les xifres del 2017, un 60,2% de la població espanyola d'entre 15 i 64 anys va jugar a jocs amb diners durant aquell any, ja fos presencial (59,5%), online (3,5%) o ambdós (60,2%). Segons aquest informe, un 2% de la població espanyola de 15 a 64 anys realitzaria un possible joc problemàtic i un 0,5% patiria un possible trastorn del joc. Es considera una conducta patològica quan la persona perd la llibertat de jugar i el joc passa a ser una necessitat prioritària, amb les conseqüències que això comporta en els àmbits individuals, familiars i socials.

Davant les evidències dels impactes del joc en la salut de la població i especialment en la salut mental, Barcelona vol ser una ciutat referent en la prevenció del trastorn del joc d'apostes. Amb aquest motiu, l'octubre de 2019 l'Ajuntament de Barcelona va aprovar la mesura de govern "Amb la Salut no s'hi juga". Es tracta d'un pla integral per fer front als danys associats al joc d'apostes, tenint en compte l'impacte negatiu i les conseqüències socials que tenen en la població. Les diferents actuacions del pla es desenvoluparan al llarg dels pròxims tres anys fins al 2023, i tenen per objectiu:

- Treballar pel decreixement de les cases d'apostes, bingos i casinos de la ciutat de Barcelona
- Ampliar les mesures que prohibeixen l'accés al joc online a l'Ajuntament de Barcelona i la publicitat i patrocini d'aquests negocis
- Construir programes de prevenció destinats especialment als col·lectius de població més vulnerable
- Avançar en el coneixement de l'impacte en la salut i els determinants de la salut de l'addicció al joc
- Sensibilitzar el conjunt de la població sobre els impactes en la salut del joc problemàtic i del trastorn pel joc d'apostes

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 experiències dirigides a minories que s'han fet al llarg dels últims anys, com per exemple el programa *Rumba a tu son*, on participen joves nascuts a Llatinoamèrica o amb famílies d'origen llatinoamericà en espais de festa i oci nocturn, per tal de prevenir el consum de risc d'alcohol i d'altres drogues. Una altra experiència a destacar és el projecte d'abordatge comunitari del consum de Shabú o metamfetamina que s'ha realitzat a Ciutat Vella. Aquesta experiència té com a objectiu abordar la problemàtica relacionada amb el consum de Shabú entre la comunitat filipina i incorporar la perspectiva intercultural per millorar la detecció del consum i facilitar l'accés als serveis d'atenció a les drogodependències. Per fer-ho, s'han elaborat materials pedagògics i un protocol conjunt entre els serveis de salut i socials de Ciutat Vella per l'abordatge del tractament de la persona consumidora d'aquesta substància. (**Imatge 9**).

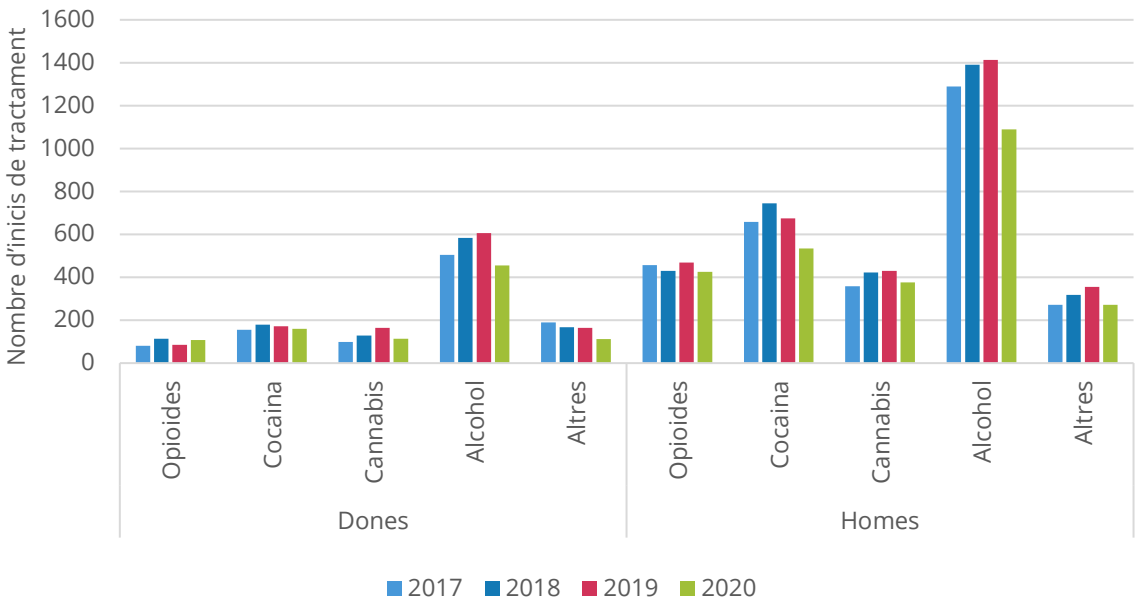
Imatge 9. Material pedagògic escrit en tagal creat en el marc del projecte d'abordatge comunitari del consum de Shabú a Ciutat Vella. Barcelona, 2019

Font: Districte de Ciutat Vella. Ajuntament de Barcelona.

Persones usuàries dels centres d'atenció i seguiment a les drogodependències

L'any 2020 es van produir a la ciutat de Barcelona 3.647 inicis de tractament per trastorn per consum de substàncies. En els darrers anys el nombre d'inicis de tractament s'ha mantingut constant, excepte en el 2020. Tant en dones com en homes, la substància per la que es demana més tractament per trastorn per consum de substàncies és l'alcohol, seguit de la cocaïna (**Figura 45**).

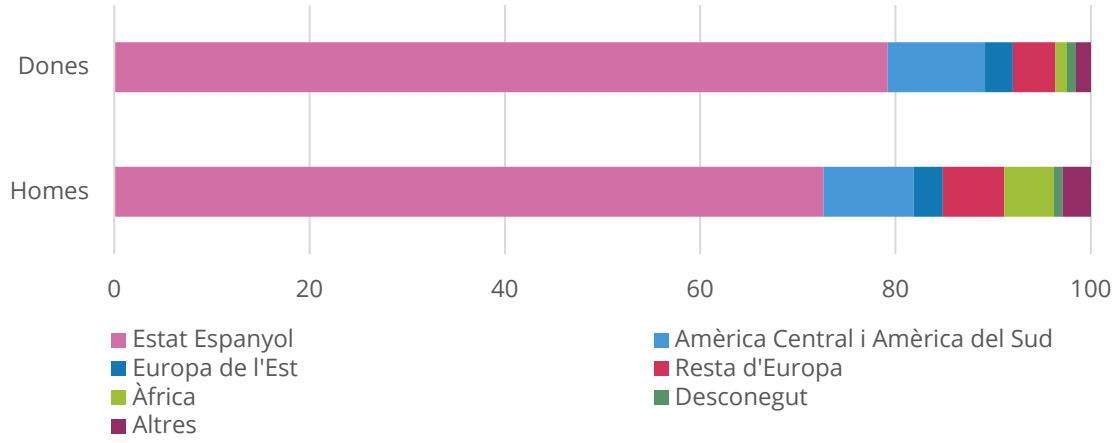
Figura 45. Nombre d'inicis de tractament als CAS segons substància, per any i sexe. Barcelona, 2017-20



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

Dels inicis de tractament d'aquest període 2017-20, el 74% eren d'homes. El 79,2% de les dones i el 72,6% dels homes que van iniciar tractament per trastorn per consum de substàncies eren persones espanyoles. Un 10% de les dones i un 9,2% dels homes eren d'Amèrica Central i del Sud i aproximadament un 3% d'ambdós generes eren d'Europa de l'Est (**Figura 46**).

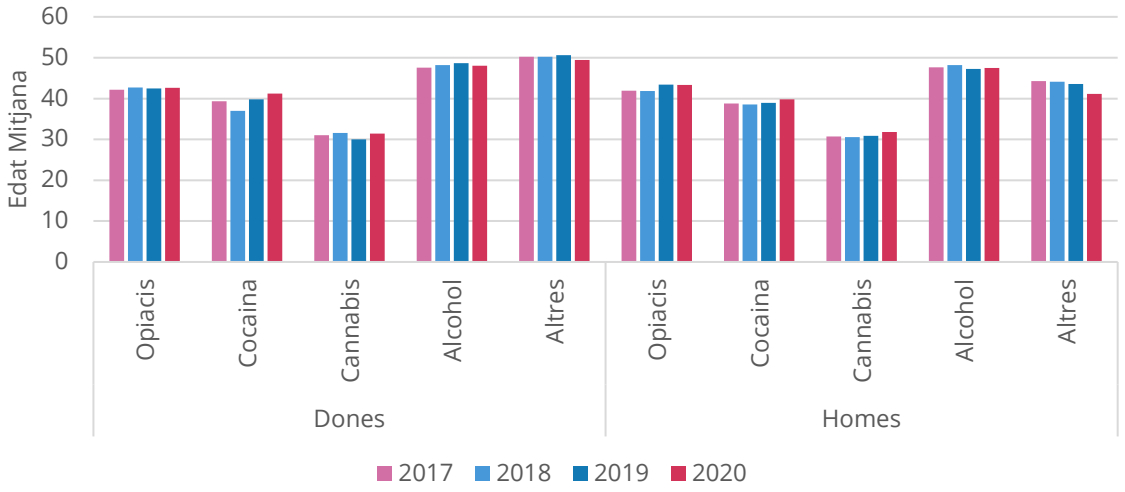
Figura 46. Percentatge d'inicis de tractament als CAS, per país d'origen. Barcelona, 2017-20



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

L'edat mitjana en el moment de demanda de tractament varia en funció de la substància. D'aquesta manera, l'any 2020, l'edat mitjana d'inici de tractament per trastorn de consum d'alcohol era de 42,5 en les dones i de 40,7 anys en homes. Pel que fa a l'edat mitjana per trastorn de consum de cànnabis, aquestes edats se situaven en 31,4 en les dones i 31,8 anys en els homes (**Figura 47**).

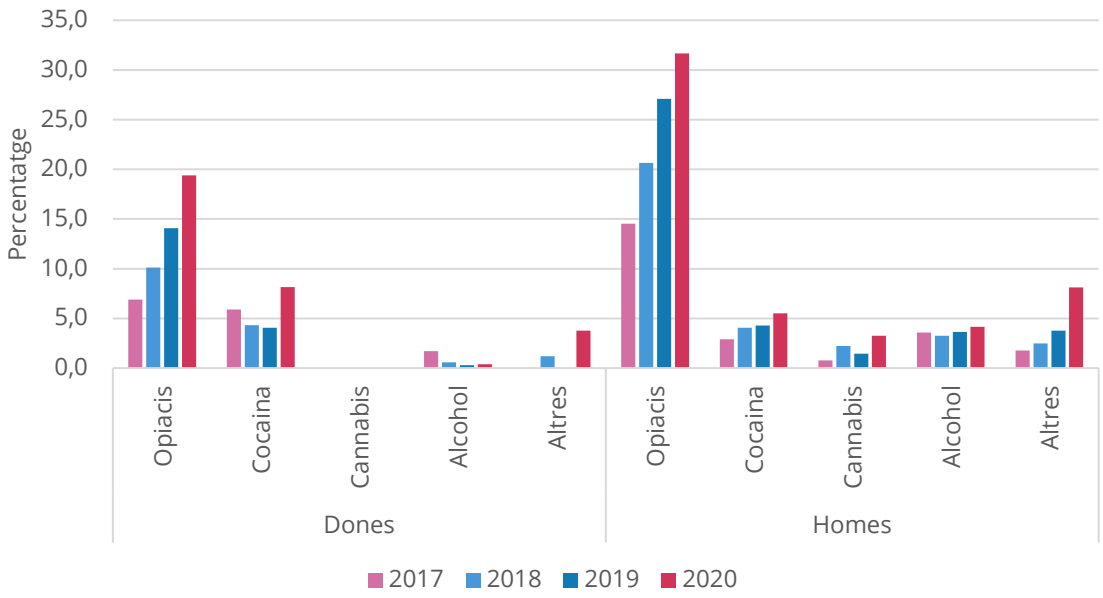
Figura 47. Edat mitjana de demanda de tractament als CAS segons substància per la que s'inicia tractament, per any i sexe. Barcelona, 2017-20



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

Al llarg dels anys, el nombre de persones usuàries dels CAS de Barcelona en situació de sensellarisme ha anat augmentant. La substància que més inicis de tractament motiva en les persones sense llar són els opiacis. L'any 2020 s'estima que un 31,7% dels homes i un 19,4% de les dones que iniciaven tractament per trastorn de consum d'opiacis estava en situació de sense llar. Aquests percentatges eren molt més baixos en relació amb les altres substàncies (**Figura 48**).

Figura 48. Percentatge de persones sense llar que inicien tractament als CAS* segons substància que motiva l'inici de tractament, per any i sexe. Barcelona, 2017-20

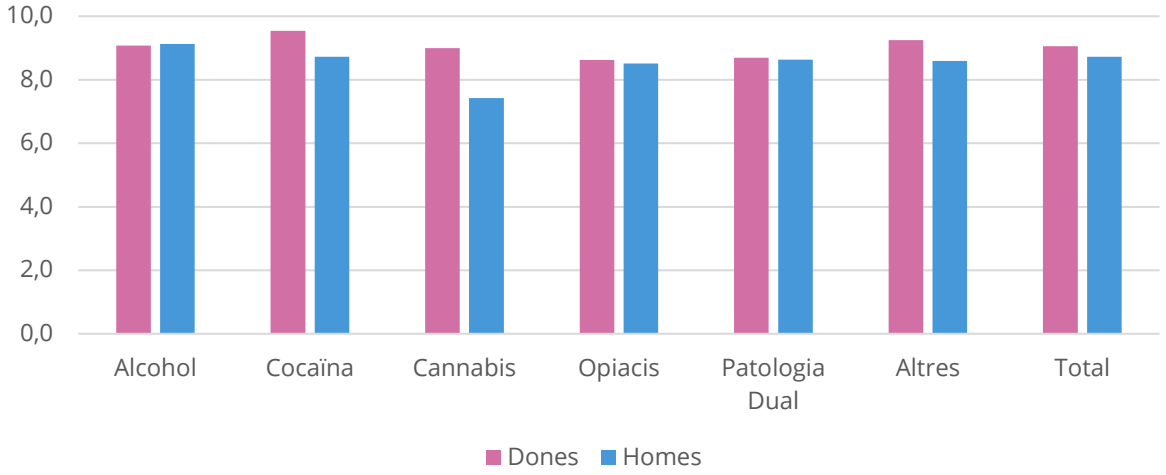


Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.
* Inclou CAS Baluard, CAS Garbivent, CAS Horta-Guinardó, CAS Lluís Companys, CAS Nou Baris, CAS Sarrià, CAS Sants i CAS Vall Hebron.

Malgrat l'abordatge biopsicosocial que s'ofereix als centres de tractament, l'abandonament del tractament per trastorn per consum de substàncies és elevat. Entre el 47% i el 60% dels i les pacients abandona el tractament abans del primer any. L'abandonament del tractament és un dels principals pronòstics de l'evolució del trastorn per consum de substàncies (Brorson et al., 2013). Conèixer la percepció de les persones 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 (England Public Health, 2017).

Segons l'informe de resultats de l'enquesta de satisfacció de les persones usuàries dels CAS de l'ASPB, la valoració global dels serveis que ofereixen els centres és molt positiva. Registren una puntuació mitjana d'aproximadament 9 punts sobre 10 que es manté constant, amb poques diferències interanuals. Si s'analitza la satisfacció per programa i sexe, s'observa que els programes amb major satisfacció son el programa d'alcohol i el de cocaïna, i que les dones estan més satisfetes en general que els homes (**Figura 49**).

Figura 49. Comparativa de la puntuació mitjana de la satisfacció global de les usuàries i usuaris entrevistats als CAS*, segons programa i sexe. Barcelona, 2019

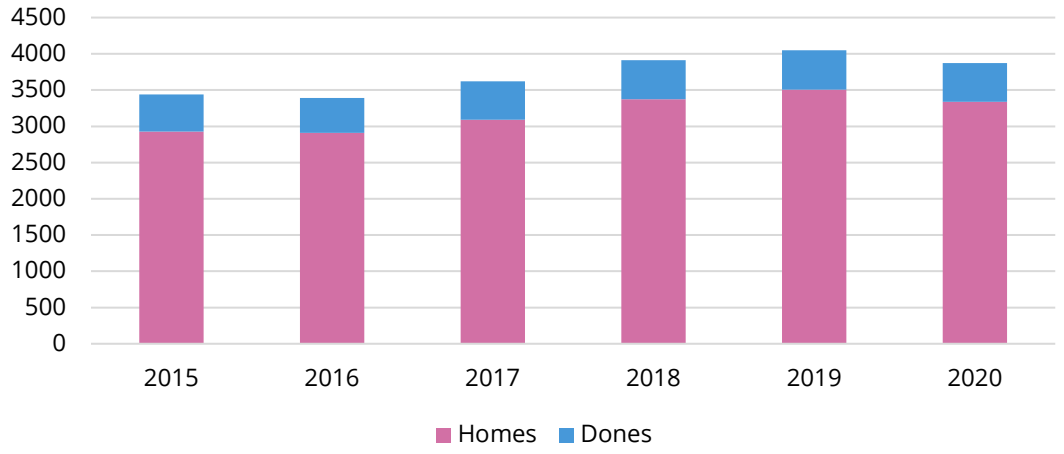


Font: Enquesta de satisfacció de les persones usuàries dels CAS de l'ASPB. Agència de Salut Pública de Barcelona.
* Inclou CAS Garbivent, CAS Horta-Guinardó, CAS Nou Barris, CAS Sants i CAS Sarrià.

L'àmplia xarxa de recursos d'atenció a les drogodependències de Barcelona a més dels programes de tractament també inclou els programes de reducció de danys dirigits a les persones que consumeixen drogues.

Els programes de reducció de danys de Barcelona van atendre 3.872 persones l'any 2020 **(Figura 50).** Tan sols el 15% eren dones i el 59% havia nascut fora de l'Estat espanyol. Pel que fa a la situació residencial, prop del 40% es trobava en situació de sensellarisme. El 33% no tenia targeta sanitària, un percentatge molt elevat en comparació amb el de la població general.

Figura 50. Nombre de persones usuàries als centres de reducció de danys, per any i sexe. Barcelona, 2015-20

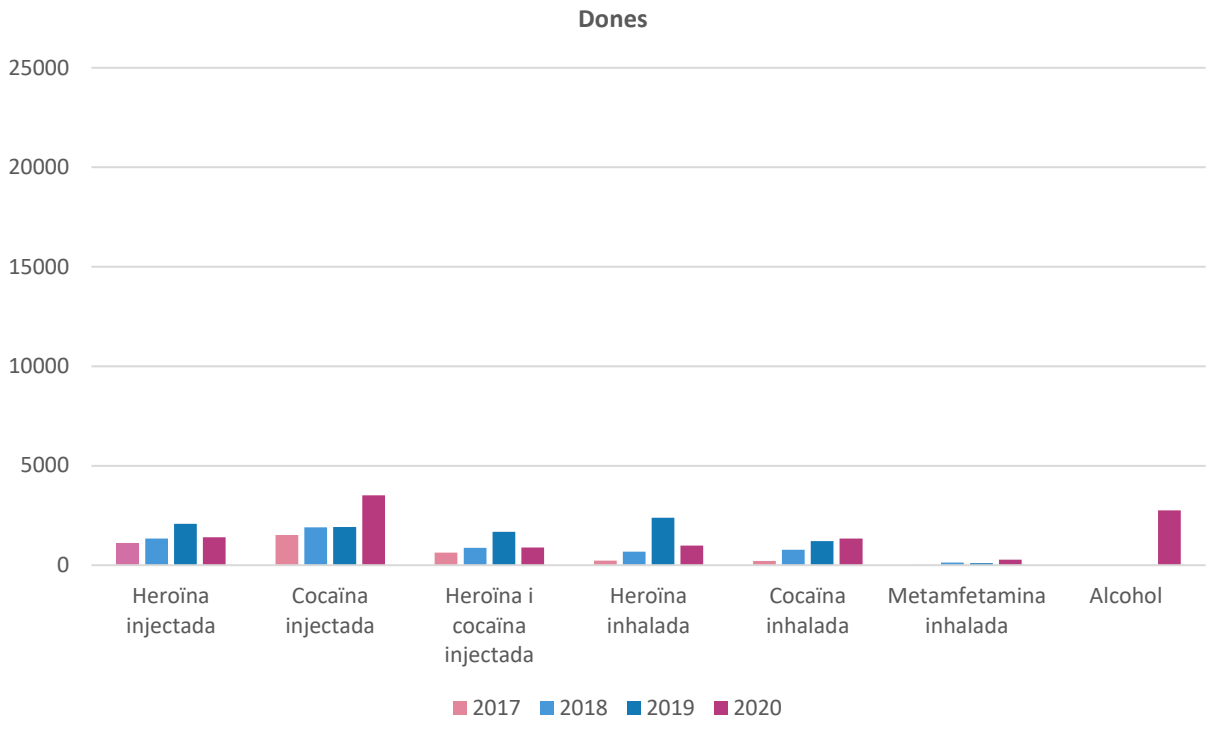


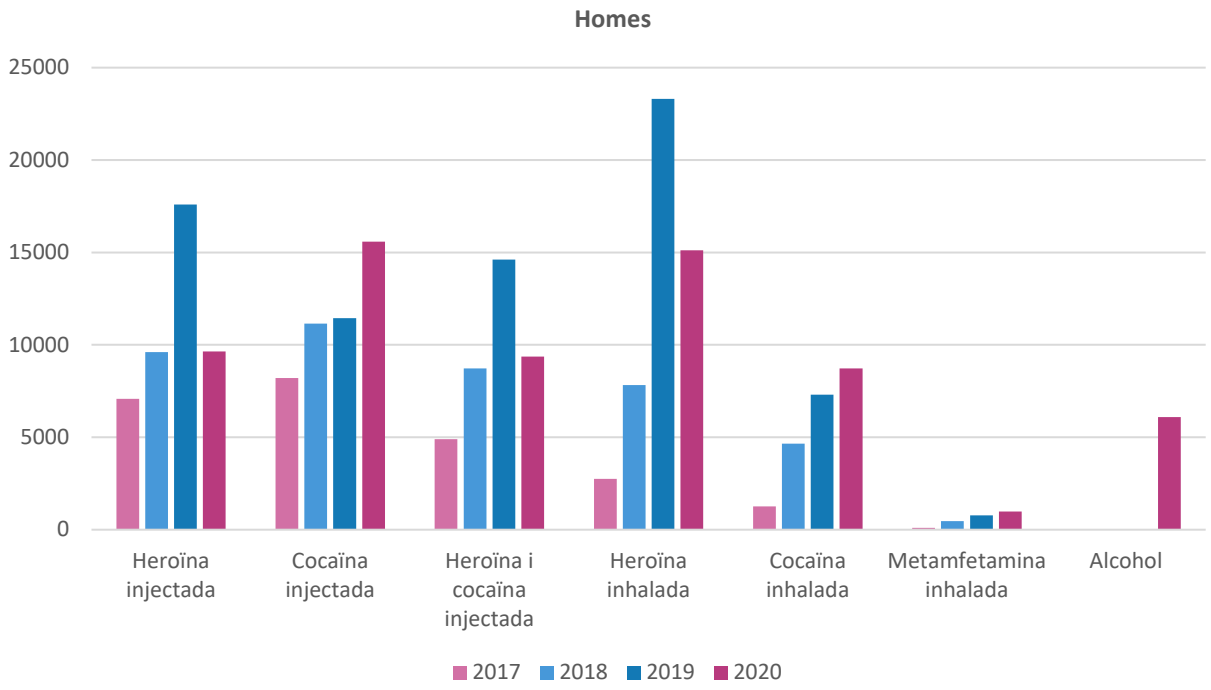
Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

A la **figura 51** mostra el nombre de consums fets a les sales de consum de reducció de danys de Barcelona, segons substància i via de consum. Es mostren les dues principals substàncies (heroïna i cocaïna) i les dues principals vies de consum (inhalada i injectada). També es representen la metamfetamina inhalada i l'alcohol, la primera perquè ha augmentat el seu consum en els últims anys, i la segona perquè aquest és el primer any que es disposa a la ciutat de programa de reducció de danys d'alcohol, que es realitza en el Centre residencial de primera acollida per a persones sense llar que consumeixen drogues, inaugurat el 2020.

Segons les dades dels darrers quatre anys, es pot observar que els homes consumeixen més als espais de consum supervisat que les dones, encara que el seu patró de consum és similar. S'observen diverses tendències, com un possible canvi de patró de consum, augmentant les substàncies estimulants en detriment dels opiacis com l'heroïna. Finalment, pel que fa a la via de consum, està augmentant el consum inhalat per ambdues substàncies, tant l'heroïna com la cocaïna.

Figura 51. Nombre de consums realitzats als espais de consum supervisats als centres de reducció de danys segons substància i sexe. Barcelona, 2017-20





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

De la mateixa manera que amb les persones en tractament als CAS, anualment es realitza una enquesta de satisfacció de les persones usuàries dels programes de reducció de danys de l'ASPB.

Segons l'informe de resultats del 2019, el seu nivell de satisfacció va augmentar de manera general des del 2017, on en una escala de l'1 al 10, va passar de 8 a 8,4. El 65% va valorar amb més de 8 punts la seva satisfacció global.

Entre els serveis oferts a les persones usuàries, els més utilitzats van ser el programa calor i cafè i el d'infermeria. Els més ben valorats van ser els tallers de sobredosi, el Programa d'Intercanvi de Xeringues (PIX), així com el programa calor i cafè i infermeria.

Referent als diferents aspectes d'avaluació amb els/les professionals, les característiques que van obtenir major puntuació van ser l'opció de "tenir la possibilitat de realitzar alguna queixa", "rebre pautes útils", i el "respecte per la intimitat per part dels professionals", seguida pel fet que aquests "entenen el que necessiten", i finalment pel que "quan tenen un problema, els professionals tenen interès en solucionar-ho".

Percepció de les persones usuàries dels serveis ambulatoris i residencials especialitzats en el tractament a les drogodependències

A banda de les enquestes de satisfacció i la resta d'instruments emprats per conèixer l'ús i la satisfacció de les persones usuàries amb els serveis de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències, des de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i amb la col·laboració de la Fundació Salut i Comunitat s'ha realitzat una recerca qualitativa mitjançant grups de discussió amb persones usuàries dels recursos de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències. L'objectiu d'aquesta recerca era conèixer, descriure i analitzar les percepcions de les persones usuàries de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències pel que fa als usos, la satisfacció i les mancances detectades en aquests recursos. Els resultats han servit per a augmentar i profunditzar en el coneixement sobre l'atenció prestada, així com sobre les necessitats d'aquests col·lectius, i introduir noves accions en l'actual PADAB 2021-24.

En els grups de discussió han participat 37 persones distribuïdes en cinc grups focals que s'han dut a terme entre els mesos de març i abril de l'any 2021. A la taula 1 es pot veure la tipologia de grups i de les persones participants. El reclutament de les persones participants es va realitzar a través de tres CAS de Barcelona i de diversos serveis de tractament residencials: dues comunitats terapèutiques, dos pisos terapèutics, un servei d'acompanyament cap a la vida autònoma i dos centres de dia, tots ells recursos que donen atenció a la província de Barcelona.

Taula 1. Descripció dels grups i de les persones participants

Grup	Tipologia grup	Gènere [n (%)]		Edat [M (DE)]	Temps en tractament [rang temporal]
		Homes	Dones		
1	Serveis residencials	9	-	38,8 (14,2)	6 mesos -3 anys
2	CAS	-	4	55,5 (4,1)	5 mesos - 2 any
3	Serveis residencials	-	12	44,2 (11,1)	2 mesos - 9 anys
4	CAS	5	-	28,0 (1,6)	11 mesos - 4 anys
5	CAS	-	7	48,3 (12,6)	1 setmana - 7 anys
Total		14 (37,8)	23 (62,2)	42,7 (13,0)	1 setmana- 9 anys

Els principals resultats van ser els següents:

La majoria de les persones usuàries havien accedit al tractament per iniciativa pròpia. No obstant això, algunes persones també van accedir derivats d'altres recursos (CAP, EAIA, metge privat...) o motivats per familiars. Totes elles però destacaven la importància de l'accés directe als recursos per reduir les barreres d'accés al tractament, així com la necessitat de donar a conèixer més els recursos de la xarxa d'atenció a les drogodependències entre la població general de la ciutat per tal que coneguin els diferents recursos.

La societat no coneix els CAS. Coincidim que si des de salut es promogués o es donés a conèixer aquest recurs, potser, les persones que consumeixen drogues o que tenen problemes amb les drogues, haguessin accedit abans al tractament o almenys sabrien on han d'acudir en cas de requerir ajuda. Observem que fins i tot molts dels professionals mèdics desconeixen aquest servei o el coneixen molt poc. El coneixement de la comunitat dels serveis de drogues, a més de contribuir a la nostra desestigmatització, ajudaria a comprendre el que ens passa i, per tant, a patir menys el judici a què estem sotmesos.

En l'accés a aquests recursos hi havia diferències en funció del gènere. Les dones verbalitzaven més barreres en l'accés al tractament que els homes relacionades amb les pressions vinculades a la responsabilitat familiar i el doble estigma associat. Les dones participants en els grups van referir que la dona sofreix més estigma social que l'home pel simple fet de ser mare i consumidora, cosa que no es dona pel fet de ser pare i consumidor.

Sí, les dones patim molt l'estigma social del 'consum i més encara si ets mare. En el meu cas, que soc mare, em van criticar molt per ser mare soltera i consumidora. He hagut d'escoltar frases tipus: "Ah mira, a aquesta li van treure la seva filla perquè era una borratxa", o: "aquesta tia sempre beu; per això està sense la seva filla".

Les dones participants també van manifestar la necessitat de poder disposar de recursos específics per a elles, així com d'espais dins dels recursos mixtes exclusius per a dones. Així mateix, en les diferents expressions de les participants sorgia la necessitat d'incloure la perspectiva de gènere en totes les actuacions que es realitzen en els diferents serveis de la xarxa d'atenció a les drogodependències.

(...) he rebutjat tractaments compartits amb homes. Per la violència soferta se'm feia impossible parlar dels meus problemes en els grups amb ells (...) Vaig demanar que em canviessin de professional per fer l'analítica perquè me l'anava a fer un home, i vaig haver de demanar a una professional dona.

Contràriament, l'estigma associat que verbalitzaven les persones participants pel fet d'haver estat usuàries de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències fou generalitzat per ambdós gèneres. Moltes de les persones usuàries manifestaven haver sofert diverses situacions d'estigmatització per part de la família, el context proper i inclús professional. Algunes persones participants van considerar important destacar l'existència d'un cert tipus d'estigma associat al tipus de droga que es consumeix. Així, van considerar el consum d'alcohol i cocaïna com a més normalitzat i menys estigmatitzant, però no així el consum d'heroïna. Així mateix, també relacionaven l'estigma amb l'estatus socioeconòmic.

> *Les drogues més estigmatitzades són l'heroïna i les pastilles (...) La cocaïna està molt normalitzada, [així com l'alcohol] si els pares veuen al seu fill amb diverses ampolles d'alcohol amb els amics no s'escandalitzen.*

Així mateix, les persones participants van referir la necessitat imperiosa d'eradicar l'estigma. En aquest sentit, van remarcar que calia donar a conèixer a la societat els problemes que pateixen les persones amb drogodependència i les dificultats associades a la seva recuperació, remarcant que es tracta d'una malaltia de salut mental.

> *Si la societat sabés que l'addicció és una malaltia com pot ser la diabetis, probablement s'acabaria l'estigma social que pateix el col·lectiu de persones drogodependents.*

Relacionat també amb l'estigma i la inclusió social d'aquests col·lectius, un dels temes més destacats per totes les persones usuàries va ser el de la inserció laboral. La majoria d'elles deien haver tingut dificultats sociolaborals com a conseqüència de la seva drogodependència. Un cop en fase de recuperació, i independentment de la fase o del tipus de recurs, els programes d'inserció laboral es perceben com una de les parts "no directament terapèutiques" més importants. La majoria de les persones usuàries estan satisfetes amb el programa d'inserció sociolaboral que presenten els diferents recursos i remarquen la importància de que sigui així.

Aquí [al CAS] ho tenen molt ben muntat. Sí que es comenta dins el recurs dels temps i els recursos que hi pugui haver i com estan funcionant en la persona. Veiem la preocupació que tenen les professionals per tema cursos, tema laboral, etc.

Ara bé, més enllà dels programes d'orientació i inserció laboral, les persones participants van mostrar la seva preocupació per la situació de soledat i de manca de xarxa social que sovint viuen, que a més a més suposa una dificultat afegida també a l'hora d'accedir al món laboral, ja que la major part de les ofertes de feina provenen de l'entorn directe de la persona (a través de l'anomenat boca a boca):

M'he quedat bastant sol perquè clar he hagut de renunciar a molts amics del món del consum i sí que m'agradaria que hi hagués algun recurs per trobar amics o conèixer gent. No m'he relacionat amb gent de fora del consum i em sento una mica desemparat

(...) Si no coneixes gent nova mentre estàs en tractament, és molt fàcil que després quan et sentis sol puguis tornar a les amistats d'abans si no hi ha aquest acompanyament per part del recurs.

Finalment, pel que fa a l'atenció rebuda en els diferents recursos de la xarxa d'atenció a les drogodependències, les persones participants dels grups focals valoraven com a aspectes rellevants per a la qualitat de l'atenció rebuda l'expertesa de les persones professionals així com la reducció de les llistes d'espera. En alguns casos també remarcaren la necessitat d'augmentar el personal professional amb l'objectiu de poder augmentar la periodicitat de visites de seguiment en els CAS, i especialment en els recursos residencials com pisos o comunitats terapèutiques. Finalment van indicar la necessitat de conceptualitzar i comprendre l'addicció com una malaltia crònica des dels diferents serveis de la xarxa, així com de millorar la coordinació entre els diferents recursos de la xarxa d'atenció a les drogodependències i la resta de recursos sociosanitaris.

La pandèmia de la Covid-19 i el consum de drogues

Durant l'any 2020 la pandèmia per COVID-19 ha tingut un gran impacte en les persones que consumeixen drogues i en l'ús i el funcionament dels serveis de salut que aquestes utilitzen. A nivell europeu, semblaria que en un primer moment l'epidèmia podria haver tingut un impacte en els mercats il·legals. No obstant això, aquest impacte va durar poc i a partir de l'estiu del 2020 la disponibilitat de drogues va tornar als nivells anteriors a la pandèmia, la qual cosa sembla que no hauria afectat al consum d'heroïna i cocaïna en contextos més vulnerables (EMCDDA 2020). Per contra, l'epidèmia podria haver fet disminuir el consum de drogues en contextos recreatius (sobretot la cocaïna i les amfetamines), i haver incrementat el consum d'alcohol, cànnabis i benzodiazepines a la llar. A Barcelona, els resultats preliminars de l'Enquesta de Salut de Barcelona de l'any 2021 obtinguts a partir d'una mostra de 1025 persones majors de 15 anys, mostren un augment del consum d'alcohol de risc en els darrers 12 mesos i del consum de cànnabis en els darrers 30 dies respecte anys anteriors, tant en homes com en dones.

La crisi de la COVID-19 també va afectar en un inici als serveis de tractament, tot i que s'ha fet un esforç per no disminuir l'accessibilitat i l'horari d'atenció als serveis. I és que, tot i l'impacte negatiu, la crisi ha obligat a generar noves estratègies que poden ser útils en el futur, com són la telemedicina o la flexibilització dels tractaments directament observats (Consell Municipal de Benestar Social, 2020). Així mateix, la pandèmia també ha tingut un impacte en els programes de reducció de danys, especialment els primers mesos de confinament. El nombre total de persones usuàries dels serveis de reducció de danys i de xeringues distribuïdes va disminuir durant l'estat d'alarma encara que, en general, els centres de reducció de danys van poder continuar operant i oferint serveis ajustant els horaris d'operació (Picchio et al., 2020).

Més enllà de l'impacte actual de la pandèmia per COVID-19 caldrà parar atenció als efectes a llarg termini.

Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona 2021-24

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 (OEDT, 2018). Per aquesta raó, les polítiques i les accions s'adrecen a fomentar una ciutat que previngui el consum de drogues i tracti les persones amb trastorn per consum de substàncies com a ciutadania de ple dret i els garanteixi l'accés als serveis de prevenció, intervenció i tractaments per les addicions. 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.

Aquestes polítiques estan fonamentades segons el model dels determinants en salut definit anteriorment (**Figura 1**) i el model d'atenció comunitària de la salut mental i addiccions de la OMS (WHO, 2013) (**Figura 52**). Aquest últim 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. 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 acción sobre Salud Mental 2013-20)

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, 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 4 línies estratègiques: 1) Abordatge de ciutat per una salut integral; 2) Promoció de la salut i prevenció; 3) Trencant l'estigma per una major inclusió social i 4) Qualitat, innovació i recerca.

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 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 i cànnabis, especialment en adolescents i 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.

Missió i visió

La **missió** del Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions 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 vinculades als problemes relacionats amb les drogues, per tal de prevenir i reduir el consum de substàncies 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 de 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.

El model sobre el que es treballa és de base comunitària i transversal i hi 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 la persona i del seu entorn.
- Evitar la vulneració i l'incompliment de la legislació vigent.
- Treballar per a la prevenció del consum de substàncies i la reducció de danys.

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.

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 trastorn per consum de substàncies, 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/de la menor**. Seguint les directrius de l'ONU sobre els drets de l'infant, aquest Pla vetllarà per la protecció del/de la menor per tal que el seu desenvolupament físic, mental i social es produeixi 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** de les persones usuàries i les seves famílies: tractaments ambulatoris, atenció en reducció de danys, 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 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 i Addiccions 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. Aquestes eines han de facilitar poder detectar i donar resposta als canvis que en relació als problemes relacionats amb les drogues i les addicions puguin esdevenir en els anys de desenvolupament del PADAB 2021-24.

Planificació operativa

El Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona comprèn les grans directrius i objectius que cal portar a terme durant el període 2021-24 a la ciutat. Aquest Pla està pensat per tenir una perspectiva a llarg termini i per impulsar-lo fins a l'any 2024. Tot i així, qualsevol enfocament a llarg termini ha de ser sensible als canvis de circumstàncies. És per això que es preveu avaluar els progressos realitzats anualment i ajustar l'estratègia tenint en compte els nous esdeveniments interns o externs a mig termini.

Les diferents línies i àmbits d'intervenció s'agrupen en **4 GRANS LÍNIES ESTRATÈGIQUES** i 10 objectius generals **(Figura 1)**:

1. **Abordatge de ciutat per una salut integral.** Política transversal per tal de dissenyar una estratègia comuna pel que fa al consum de drogues al conjunt de la ciutat. No només s'ha de tenir en compte el govern municipal, autonòmic o estatal, sinó que també tenen un paper important el sector privat i la societat civil, i tenint present la diversitat i les particularitats dels diferents territoris. Inclou aspectes com la reordenació d'espais, el control de l'oferta i el compliment de la normativa vigent en promoció, publicitat i venda a menors. Així mateix, la ciutat ha d'oferir ajuda a la primera oportunitat que es presenti i assegurar-se que els serveis de tractament i reducció de danys estan disponibles. Cal adequar i mantenir la xarxa assistencial en tots els nivells i garantir l'accés als recursos amb la major rapidesa possible, així com una atenció integral amb un abordatge biopsicosocial i la continuïtat assistencial entre serveis. Per tot això, cal estimular i millorar la col·laboració, coordinació i lideratge participatiu entre les diferents parts que aborden les diverses perspectives del consum de drogues a la ciutat, ja siguin institucions públiques o privades, o entitats no governamentals.

2. **Promoció de la salut i prevenció.** Les persones tenim característiques individuals que ens poden fer vulnerables als problemes relacionats amb el consum de drogues i les addiccions. A més, no vivim aïllades, sinó que formem part d'una família, vivim en un barri i ens relacionem en entorns com el laboral. Les condicions d'aquests entorns poden afavorir o no els problemes relacionats amb el consum de drogues. Per això, en la promoció de la salut i la prevenció són importants estratègies tant en l'àmbit individual com també en els entorns. Incidir en l'entorn també pot crear canvis en les actituds

individuals i en les normes de les comunitats, i a llarg termini tenir un impacte potencial superior. Les accions d'aquesta línia aniran encaminades a la promoció de la salut i 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.

3. **Trencant l'estigma per una major inclusió social.** 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 (governs estatals, autonòmics i locals, fundacions privades, institucions acadèmiques, institucions de salut, persones amb trastorn per consum de substàncies, 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, alhora que continuar formant i sensibilitzant a tota la xarxa de professionals de salut així com al conjunt de la ciutadania, i promoure la participació de la pròpia comunitat i de les associacions de persones afectades així com la seva reinserció social i laboral.

4. **Qualitat, innovació i recerca.** 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.

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 primer any
- **A mig termini:** es realitzarà entre el segon i tercer any
- **A llarg termini:** es realitzarà entre el tercer i quart any

Figura 1. Línies estratègiques i objectius del Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona 2021-24

L1. ABORDATGE DE CIUTAT PER UNA SALUT INTEGRAL

1.1. Afavorir els entorns saludables

1.2. Reduir l'accessibilitat i la disponibilitat de les drogues i vetllar pel compliment de la normativa sobre promoció, venda i consum d'alcohol i altres drogues

1.3. Millorar l'accés, l'atenció i la continuïtat als serveis assistencials de la ciutat

1.4. Garantir una coordinació i col·laboració intersectorial

L2. PROMOCIÓ DE LA SALUT I PREVENCIÓ

2.1. Promoure la implementació i la sostenibilitat d'intervencions i estratègies de promoció de la salut i prevenció universal

2.2. Promoure la implementació i la sostenivilitat d'intervencions i estratègies de promoció de la salut i prevenció selectiva

2.3. Promoure la implementació i la sostenivilitat d'intervencions i estratègies de promoció de la salut i prevenció indicada

L3. TRENCANT L'ESTIGMA PER UNA MAJOR INCLUSIÓ SOCIAL

3.1. Lluitar contra l'estigma del consum de drogues i les addiccions

3.2. Vetllar per la inclusió social de les persones que consumeixen drogues i/o amb addiccions

L4. QUALITAT, INNOVACIÓ I RECERCA

4.1. Assegurar la qualitat de les accions del pla, promoure la innovació i fomentar la recerca en aspectes clau

Línia estratègica 1. Abordatge de ciutat per una salut integral

1.1. Afavorir els entorns saludables

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
1.1.1. Implementar plans d'actuació territorials (mesura de govern) per a la prevenció del consum d'alcohol i d'altres substàncies addictives	Nombre de mesures de govern aprovades	En curs
1.1.2. Identificar zones de consum de drogues per tal de dur a terme accions destinades a la reordenació d'equipaments i els espais de consum	Nombre de xeringues recollides espai públic Nombre de deixalles d'alcohol espai públic Nombre equipaments amb cartera de serveis completa	En curs
1.1.3. Fomentar el paper de 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 els espais de consum	Nombre de reunions amb entitats veïnals i agents de salut per a la reordenació d'equipaments	En curs
1.1.4. Implementar i consolidar accions per reduir l'impacte del consum d'alcohol i altres drogues a la via pública, amb especial atenció als espais i esdeveniments de gran afluència de públic	Nombre d'accions implementades	En curs
1.1.5. Promoure intervencions preventives amb perspectiva de gènere en disminució de riscos associats al consum d'alcohol i altres drogues en els locals d'oci nocturn i altres esdeveniments musicals i festes populars que es desenvolupin a la ciutat	Nombre d'intervencions Nombre de joves atesos	En curs
1.1.6. Treballar perquè la normativa estatal vigent respecte el joc d'apostes incorpori la mirada de salut pública i dels determinants socials de la salut	Nombre d'informes i de reunions amb el Ministeri de Consum	En curs
1.1.7. Treballar per reduir la densitat d'espais de venta i consum d'alcohol	Nombre de locals de venta i/o consum d'alcohol	A llarg termini
1.1.8. Limitar i ordenar els establiments de joc on es realitzen apostes a la ciutat	Pla urbanístic aprovat (si/no)	En curs
1.1.9. Impulsar el programa platges sense fum	Prova pilot (si/no) Programa implementat (si/no)	A mig termini

1.2. Reduir l'accessibilitat i la disponibilitat de les drogues i vetllar pel compliment de la normativa sobre promoció, venda i consum d'alcohol i altres drogues

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
1.2.1. 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 expedients incoats	En curs
1.2.2. Continuar les intervencions dels cossos de seguretat pel que fa al consum d'alcohol i altres drogues en la via pública i espais d'oci nocturn, en especial pel que fa a les persones menors d'edat	Nombre de sancions (persones menors d'edat i població general) per consumir alcohol a l'espai públic Nombre de sancions a espais d'oci nocturn per venda d'alcohol a persones menors d'edat	En curs
1.2.3. Mantenir com a prioritat el control de la conducció sota els efectes de l'alcohol i d'altres drogues	Nombre alcoholèmies i de *drogotest* realitzats	En curs
1.2.4. Fer complir la normativa sobre la venda d'alcohol a persones menors d'edat i els horaris de venda d'alcohol al comerç minorista mitjançant els mecanismes sancionadors quan apliquin	Nombre de sancions per venda d'alcohol a persones menors d'edat o fora de l'horari	En curs
1.2.5. Treballar per avançar en una menor exposició de la publicitat indirecta d'alcohol a la ciutat, en especial de les begudes de més de 23% d'alcohol en els espais públics	Nombre d'accions realitzades per a reduir la publicitat indirecta d'alcohol	A mig termini
1.2.6. Treballar per prohibir i/o limitar la publicitat i el patrocini d'alcohol en les activitats que organitza i/o col·labora l'Ajuntament i els seus instituts i empreses	Nombre d'accions realitzades per a prohibir i/o limitar la publicitat i el patrocini d'alcohol	A mig termini
1.2.7. Regular la venda i el consum d'alcohol en els equipaments municipals (gent gran, centres cívics, joves, centres esportius, etc.)	Accions per a la regulació	A mig termini

1.2.8. 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 i per assegurar que la informació i l'assessorament de reducció de riscos sigui adient i impartida per professionals	Creació d'un Observatori de l'Administració (si/no)	A mig termini
1.2.9. Impulsar canvis legislatius a nivell estatal i autonòmic que donin resposta a la necessitat d'espais on es pugui consumir cànnabis de forma controlada	Creació d'un grup de treball (si/no), Nombre de reunions, Canvis legislatius (si/no)	A mig termini
1.2.10. Desenvolupar una campanya d'inspecció i control dels clubs socials privats de cànnabis per assegurar que estan duent a terme l'activitat permesa adaptada a la legalitat vigent	Planificació de la campanya d'inspecció i control (si/no), Nombre d'inspeccions realitzades, Nombre de clubs que realitzen l'activitat permesa	A curt termini
1.2.11. No subvencionar accions de promoció de cànnabis	Nombre de subvencions no atorgades amb aquest propòsit	En curs
1.2.12. Impulsar mesures que prohibeixen l'accés al joc on-line i off-line a les dependències municipals, així com la publicitat i patrocini d'aquests negocis	Aprovació de mesures que prohibeixen l'accés al joc on-line i off-line (si/no)	En curs

1.3. Millorar l'accés, l'atenció i la continuïtat als serveis assistencials de la ciutat

1.3.1. Millorar l'accés als serveis assistencials

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
1.3.1.1. Garantir perquè el traspàs al Catsalut dels Centres d'Atenció i Seguiment a les drogodependències gestionats per l'ASPB mantingui el model integral d'abordatge de les drogodependències conegut com a model Barcelona	Nombre de CAS traspassat que manté la seva cartera servei (model bcn)	A mig termini
1.3.1.2. Consolidar el model d'atenció integral (programes tractament i de reducció de danys) a tots els CAS de Barcelona prestant una atenció individualitzada centrada en la persona	Nombre de CAS que incrementen la seva cartera de serveis en reducció de danys	En curs
1.3.1.3. Ampliar els recursos de tractament i de rehabilitació i inclusió social per a persones amb patologia dual i que adoptin la perspectiva de gènere: unitats de subaguts, hospitals de dia, servei de rehabilitació comunitària i comunitats terapèutiques	Nombre de nous recursos de patologia dual i subaguts per a pacients amb TCS	En curs
1.3.1.4. Promoure el coneixement de la xarxa d'atenció a les drogodependències, i en especials dels CAS així com la via d'accés, entre la ciutadania	Campanya (si/no)	A mig termini
1.3.1.5. Garantir l'accés directe als centres d'atenció i seguiment a les drogodependències	Nombre de CAS que mantenen l'accés directe	En curs
1.3.1.6. Assegurar que la primera visita als centres d'atenció i seguiment a les drogodependències es programa i realitza amb un màxim de quinze dies des de la petició de cita	Nombre de CAS que compleixen amb el màxim de 15 dies	En curs
1.3.1.7. Garantir l'accés als CAS per tal d'atendre les situacions de crisi de forma immediata	Nombre de persones ateses en situació de crisi	En curs
1.3.1.8. Facilitar l'accés i millorar l'adherència als recursos sanitaris de les persones en risc d'exclusió social que consumeixen drogues en especial de les dones, persones no binaries i persones migrants	Nombre d'inicis de tractament; d'accessos REDAN; i adherència (en col·lectius vulnerables)	En curs

1.3.1.9. Facilitar l'accés i millorar l'adherència als recursos socials de les persones en risc d'exclusió social que consumeixen drogues en especial de les dones, persones no binaries i persones migrants	Nombre de persones ateses en recursos socials (en col·lectius vulnerables)	En curs
1.3.1.10. Facilitar i millorar l'accés als recursos de drogodependències ambulatoris i hospitalaris de les persones cuidadores i/o amb persones a càrrec adoptant una perspectiva de gènere	Nombre de CAS que faciliten l'atenció a persones cuidadores Nombre de programes de suport a les persones cuidadores quan han de realitzar una desintoxicació hospitalària	A mig termini
1.3.1.11. Consolidar els circuits de salut mental perinatal per a dones amb TCS	Nombre d'AIS amb circuits de salut mental perinatal	En curs
1.3.1.12. Promoure la derivació als serveis d'atenció i seguiment a les drogodependències per part dels serveis socials	Nombre d'inicis de tractament procedents serveis socials als CAS Nombre d'inicis de tractament procedents de EAIAs als CAS	En curs
1.3.1.13. Promoure la detecció de consum de drogues i si s'escau la derivació a CAS des de l'atenció primària, l'especialitzada i urgències, fent especial esment a l'alcohol i a les benzodiazepines	Percentatge de persones derivades al CAS des d'AP Percentatge persones derivades al CAS des d'hospitals i altres serveis sanitaris (ambdós per grup de droga)	En curs

1.3.2. Millorar l'atenció als serveis assistencials

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
1.3.2.1. Implementar l'atenció extraambulatòria en la cartera de serveis del CAS, en especial el Pla de Seguiment Individualitzat (PSI)	Nombre de CAS amb PSI implementat	En curs
1.3.2.2. Implementar el Programa d'Abordatge Integral dels casos de Salut Mental i Addiccions d'Elevada Complexitat (PAIcSaMAEC)	Nombre d'accions implementades en el marc del programa	A llarg termini
1.3.2.3. Mantenir l'abordatge a la patologia orgànica als CAS	Nombre de cas amb abordatge a la patologia orgànica Mitjana del nombre d'hores de medicina contractades als CAS	En curs
1.3.2.4. Promoure la microeleminació de l'hepatitis C en la població consumidora, facilitant el cribratge, l'accés i millorant l'adherència al tractament	Nombre de persones cribrades, tractades i que finalitzen tractament per hepatitis C	En curs
1.3.2.5. Promoure la detecció i vacunació de malalties infeccioses als CAS	Nombre de persones diagnosticades de VHC Nombre de persones vacunades VHA i VHB Nombre de persones diagnosticades amb ITS Nombre de persones cribrades amb PPDs	En curs
1.3.2.6. Treballar per incloure la prescripció de metadona per SIRE	Preinscripció metadona inclosa (si/no)	A mig termini
1.3.2.7. Impulsar el desplegament del programa de prescripció infermera als CAS	Nombre de CAS amb programa implementat	A mig termini
1.3.2.8. Incorporació dels CAS al programa Codi Risc Suïcidi	Nombre de CAS amb el programa Codi Risc Suïcidi implementant	A mig termini
1.3.2.9. Implementar programes de tractament per consum de substàncies associades a contextos de tipus sexual en el col·lectiu LGTBIQ (ChemSex)	Nombre de persones ateses programa Chemsex en els CAS	En curs
1.3.2.10. Garantir que els programes de tractament incorporin la perspectiva de gènere i interseccional en les diferents intervencions	Nombre CAS que incorpora la perspectiva de gènere i interseccional als seus programes	A mig termini

1.3.2.11. Promoure la creació d'espais exclusius per a dones dins dels serveis assistencials d'atenció a les drogodependències	Nombre de serveis assistencials d'atenció a les drogodependències amb espais exclusius per a dones	A mig termini
1.3.2.12. Millorar la detecció i l'abordatge de la violència masclista als serveis d'atenció a les drogodependències	Percentatge de dones cribratges violència masclista als CAS Nombre de persones derivades a la xarxa de serveis d'atenció a la violència masclista	A curt termini
1.3.2.13. Estimular la participació de la família en l'acompanyament de la persona usuària en tractament per consum d'alcohol i altres drogues, especialment en les dones	Percentatge de persones usuàries als CAS amb atenció familiar	A mig termini
1.3.2.14. Vetllar per a què totes les persones amb TCS tinguin garantit el tractament i el finançament de la medicació pel seu trastorn crònic	Nombre de persones amb TCS amb TSI gestionada per via especial	A mig termini
1.3.2.15. Vetllar per oferir atenció telemàtica en els centres d'atenció i seguiment a les drogodependències	Nombre de CAS amb atenció telemàtica Nombre de prestacions telemàtiques	En curs
1.3.2.16. Acordar un protocol d'actuació davant de situacions conflictives i violentes als recursos de drogodependències	Creació de protocol (si/no)	A curt termini
1.3.2.17. Implementar programes de reducció de danys per a persones que consumeixen alcohol vetllant per la introducció de la perspectiva de gènere	Nombre de recursos amb programes de reducció de danys per alcohol	A llarg termini
1.3.2.18. Vetllar per consolidar l'espai de reducció de danys per a dones que consumeixen drogues, garantint que s'ofereixin programes de reducció de danys que incloguin un espai de consum supervisat	Consolidació de l'espai (si/no)	A curt termini
1.3.2.19. Adaptar els recursos de reducció de danys existents a la ciutat implementant la perspectiva de gènere i interseccional	Nombre de recursos de REDAN adaptats	A mig termini
1.3.2.20. Elaborar un programa per a persones joves que acudeixin als espais de REDAN dels CAS amb una curta evolució de consum de substàncies, orientat a reduir la cronificació	Elaboració del programa (si/no) Nombre de persones ateses menors d'edat	A llarg termini
1.3.2.21. Augmentar el numero de places, fent especial atenció al consum per via inhalada, per reduir el temps d'espera de consum	Nombre de places noves	A mig termini

1.3.2.22. Donar suport a les farmàcies que participen en programes de prevenció i REDAN	Nombre de visites realitzades	En curs
1.3.2.23. Mantenir l'atenció a la deshabituació tabàquica des de l'atenció primària de salut	Nombre de persones ateses per deshabituació tabàquica a l'AP	En curs
1.3.2.24. Abordar la deprescripció de benzodiazepines i opioides sintètics, tot vetllant per la desmedicalització i adoptant una perspectiva de gènere	Nombre de prescripcions de benzodiazepines i opioides sintètics	En curs

1.3.3. Millorar la continuïtat assistencial entre els serveis

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
1.3.3.1. Avançar en l'ús i l'aplicació d'un sistema d'informació compartit que integri les dades dels pacients que comparteixen recursos o serveis	Disseny i implementació d'un sistema d'informació compartit (si/no)	A mig termini
1.3.3.2. Afavorir la continuïtat assistencial de les persones amb TCS, en especial amb patologia dual, facilitant l'accés als recursos de salut mental ambulatoris	Nombre de persones amb patologia dual que accedeixen a recursos de salut mental	En curs
1.3.3.3. Assegurar que s'ofereix l'ingrés a les persones amb TCS que necessitin d'un ingrés hospitalari agut	Mitjana de dies en llista d'espera als CAS per ingrés hospitalari agut Nombre de persones que ingressa versus nombre de persones en llista d'espera d'ingrés	En curs
1.3.3.4. Desenvolupar estratègies per a millorar l'atenció posterior a les altes hospitalàries de les persones amb TCS	Nombre coordinacions Nombre protocols	A mig termini
1.3.3.5. Crear nous programes especialitzats per l'atenció a les persones amb TCS menors de 65 anys que pateixen problemes de deteriorament cognitiu	Nombre de programes especialitzats per l'atenció a persones amb TCS amb deteriorament cognitiu	A llarg termini
1.3.3.6. Garantir la continuïtat assistencial afavorint la coordinació entre els diferents dispositius d'atenció a adolescents i adults joves	Creació de protocol (si/no)	A curt termini

1.4. Garantir una coordinació i col·laboració intersectorial

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
1.4.1. Garantir que tots els plans, programes i espais de coordinació de salut mental incorporen el consum de drogues i el TCS	Nombre de plans, programes i espais de coordinació de SM que incorporen el consum de drogues i el TCS	En curs
1.4.2. Mantenir el sistema de gestió integrada en el territori a través dels Comitès de Salut Mental i Addiccions (COSMiA)	Nombre de reunions realitzades	En curs
1.4.3. 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
1.4.4. Facilitar accions de coordinació entre els recursos de drogues i la resta de la xarxa sanitària, especialment amb l'atenció primària i els serveis d'urgències	Nombre d'accions de coordinació	En curs
1.4.5. Potenciar i mantenir la coordinació entre l'ASPB i els diferents districtes de la ciutat, especialment amb els tècnics de prevenció de districte, per a treballar per les necessitats específiques de cada territori.	Nombre de reunions realitzades	A curt termini
1.4.6. 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 districtes amb taula tècnica de coordinació	En curs
1.4.7. 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	Percentatge de CAS amb referent	En curs
1.4.8. Impulsar i/o mantenir la figura de 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 les ABS relacionades amb el consum de drogues	Percentatge de CAP amb referent en addiccions	En curs
1.4.9. Oferir formació sobre el consum de drogues i addiccions amb perspectiva de gènere i interseccional a professionals de l'Atenció Primària i Salut Mental, així com altres professionals dels àmbits socials i de seguretat	Nombre formacions Nombre de persones formades	A mig termini

1.4.10. Garantir que a la cartera de serveis de l'atenció primària de salut s'inclogui el programa d'intercanvi de xeringues (PIX)	Nombre de CAP amb PIX	A mig termini
1.4.11. Mantenir el treball en xarxa i la coordinació amb els sectors implicats amb la xarxa de sensellarisme	Nombre de reunions i coordinacions amb la xarxa sense llar	En curs
1.4.12. Potenciar i mantenir la coordinació dels recursos assistencials de drogues i de serveis socials	Nombre de coordinacions entre recursos assistencials i àrea de drets socials	En curs
1.4.13. Millorar la coordinació entre els CAS i el programa d'infermeria d'enllaç dels centres penitenciaris i establir supervisions periòdiques del circuit	Nombre de coordinacions entre els centres penitenciaris i els CAS	En curs
1.4.14. Millorar i consolidar els circuits de coordinació i derivació amb el Centre de Salut Internacional i Malalties Transmissibles Drassanes-Vall d'Hebron	Nombre de circuits Nombre de coordinacions	A mig termini
1.4.15. Millorar la coordinació entre els diferents recursos implicats (socials, sanitaris, judicials, educatius, policials, juvenils i comunitaris) per tal d'atendre adolescents i joves en situació d'especial vulnerabilitat, amb consum de drogues	Nombre de protocols o circuits	En curs
1.4.16. Articular mecanismes concrets per incrementar la derivació i posterior coordinació d'adolescents i joves al Servei d'Orientació sobre Drogues, especialment des dels àmbits socials, de promoció juvenil, educatiu i sanitari	Nombre de joves que s'acullen al Programa d'Informació i Orientació) del SOD Nombre de joves atesos als SOD derivats des dels àmbits socials, de promoció juvenil, educatiu i sanitari	A curt termini
1.4.17. Articular mecanismes concrets per incrementar la derivació i posterior coordinació d'adolescents i joves al CAS Horta-Guinardó, especialment des dels àmbits social, educatiu i sanitari	Nombre de joves menors de 21 anys que s'atenen al CAS Horta-Guinardó	A mig termini
1.4.18. Potenciar les línies de col·laboració entre el Consorci d'Educació de Barcelona i el Servei d'Orientació sobre Drogues i el CAS Horta-Guinardó	Nombre de coordinacions	A mig termini
1.4.19. Donar a conèixer els recursos d'atenció a les drogodependències i altres addiccions en els mòduls d'acollida i acompanyament a persones immigrants i refugiades	Nombre de reunions Introducció en el mòdul (si/no)	A mig termini

1.4.20. Millorar la coordinació amb la xarxa de serveis que donen atenció a les dones en situació de violència masclista	Nombre de coordinacions amb la xarxa de serveis d'atenció a la violència masclista	En curs
1.4.21. Afavorir la detecció i la derivació al Servei d'Atenció als Homes (SAH) dels homes agressors atesos als recursos de drogodependències i viceversa	Introducció d'un cribratge (si/no) Nombre d'homes derivats al SAH	A mig termini
1.4.22. Coordinar les intervencions policials amb les accions des dels recursos de reducció de danys per atenuar l'impacte en la via pública	Nombre de coordinacions relacionades amb intervencions	A mig termini
1.4.23. Coordinar amb ecologia urbana per a treballar amb el disseny d'espais més preventius i promotors de la salut	Nombre de coordinacions	A llarg termini

Línia estratègica 2. Promoció de la salut i prevenció

2.1. Promoure la implementació i la sostenibilitat d'intervencions i estratègies de promoció de la salut i prevenció universal

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
2.1.1. Potenciar programes de prevenció de conductes de risc, especialment el consum de tabac, alcohol i cànnabis, i de promoció de la salut dins el currículum escolar durant tota l'etapa escolar	Nombre de programes escolars, de centres que l'implementen i de participants	En curs
2.1.2. Actualitzar els programes escolars de prevenció universal incorporant la perspectiva de gènere i intercultural, així com els nous plantejaments pedagògics de treball a l'aula, donant resposta a la diversitat d'escoles de la ciutat	Nombre de programes adaptats i/o actualitzats	En curs
2.1.3. Incorporar la perspectiva de gènere i interseccional en els programes preventius del consum de drogues	Nombre de programes que incorporen la perspectiva de gènere i interseccional	En curs
2.1.4. Seguir promovent el Programa de desenvolupament d'habilitats familiars	Nombre de recursos que l'implementen i de participats	A mig termini
2.1.5. Implementar programes de promoció del benestar emocional en els centres educatius de primària i secundària de la ciutat	Programes dissenyats (si/no) Nombre de centres que l'implementen i de participants	A curt termini
2.1.6. Facilitar eines i estratègies preventives, sobretot pel que fa al consum d'alcohol i cànnabis, en el marc de la universitat	Nombre de programes Nombre d'accions Nombre de visites a la web d'EFECTE UNI	En curs

2.1.7. Visualitzar i socialitzar les experiències desenvolupades, conjuntament amb el Consorci d'Educació de Barcelona (CEB), per tal de detectar bones pràctiques i fer replicables aquelles amb major impacte, validesa i fiabilitat	Nombre de programes inclosos a la Convocatòria Unificada de programes del CEB	En curs
2.1.8. Garantir i actualitzar la presència dels programes de prevenció en el Canal Drogues de la Generalitat de Catalunya i en del Plan Nacional sobre Drogas	Nombre de programes a cada canal	En curs
2.1.9. Donar resposta als centres educatius quan manifestin necessitat d'intervenir preventivament i/o atendre algun incident en relació amb les drogues, especialment alcohol i cànnabis, o amb l'ús excessiu de les TIC	Nombre d'assessoraments per part del SOD	En curs
2.1.10. Oferir formació i assessoraments sobre el consum de drogues, l'addicció a substàncies i l'ús excessiu de les TIC's amb perspectiva de gènere i interseccional a professionals que treballen amb població infantil, adolescent i jove, fent especial atenció als/les professionals que treballin amb col·lectius en situació d'especial vulnerabilitat	Nombre d'assessoraments per part del SOD Formació online si/no	En curs
2.1.11. Impulsar intervencions de formació i assessorament a famílies per tal d'enfortir les habilitats familiars i la seva implicació en la tasca educativa, fent especial èmfasi en la prevenció de consum de drogues i/o ús excessiu de les TIC	Nombre de famílies que han rebut assessorament i/o formació	En curs
2.1.12. Elaborar i difondre material i missatges preventius per sensibilitzar la població adolescent i jove i els seus entorns dels riscos del consum de l'alcohol, cànnabis i altres drogues	Nombre de nous materials elaborats Nombre de missatges preventius a les xarxes socials del web Sortimbcn Nombre de visites als materials online	En curs
2.1.13. Visibilitzar i difondre entre les persones adolescents i joves les propostes d'oci saludable que s'ofereixen a la ciutat	Nombre de visites a la web Sortimbcn Nombre de propostes d'oci saludable publicades a la web de la xarxa d'equipaments de proximitat juvenil i a la web de Sortimbcn	En curs
2.1.14. Fomentar accions per evitar l'assetjament i violències sexuals en festes populars i espais d'oci nocturn	Nombre d'accions realitzades Nombre de persones ateses als Punts Liles	En curs

2.1.15. Implementar un programa escolar universal de prevenció de l'ús problemàtic del joc d'apostes i els videojocs	Programa creat (si/no) Nombre de centres que implementa Nombre de participants	A curt termini
2.1.16. Crear una guia per a famílies per a la prevenció de l'ús problemàtic del joc d'apostes i videojocs, especialment el joc online	Creació Guia (si/no)	A mig termini
2.1.17. Elaborar una campanya de sensibilització específica que permetrà dotar d'eines a la població per a la prevenció dels danys associats al joc d'apostes	Creació de la campanya (si/no)	A mig termini
2.1.18. Mantenir actualitzat el mapa d'actius en salut mental i addiccions segons cicle de vida i per districte, així com el mapa de recursos de Salut Mental per joves segons districte	Nombre d'actius inclosos al mapa d'actius Nombre de districtes amb mapa de recursos de Salut Mental per joves	A curt termini

2.2. Promoure la implementació i la sostenibilitat d'intervencions i estratègies de promoció de la salut i prevenció selectiva

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
2.2.1. Potenciar el lleure saludable, a través d'activitats socioculturals i esportives, destinades a població infantil, principalment en zones especialment vulnerables	Nombre d'activitats realitzades i de participants	En curs
2.2.2. 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	Nombre d'activitats realitzades i de participants	En curs
2.2.3. Impulsar activitats esportives dirigides a persones en situació de sense llar i/o en exclusió social	Nombre d'activitats realitzades i de participants	En curs

2.2.4. Promoure la implementació del programa de prevenció selectiva de consum d'alcohol i cànnabis REPTES als centres amb programes de formació i inserció (PFI) i a entitats de lleure	Nombre de centres i entitats de lleure que l'implementen i de participants	A curt termini
2.2.5. Promoure que joves en situació vulnerable es formin per a ser monitors/es o referents positius per a altres joves	Nombre de persones adolescents i joves formades i/o mentores	En curs
2.2.6. Promoure conjuntament amb entitats juvenils i amb el Consell de Joventut de Barcelona materials i programes de prevenció específics per a adolescents i joves en risc	Nombre de materials i programes dissenyats	A mig termini
2.2.7. Impulsar la prevenció del consum de substàncies en col·lectius específics amb perspectiva intercultural	Nombre d'estratègies preventives impulsades	A mig termini
2.2.8. Impulsar programes comunitaris de prevenció de consum d'alcohol	Nombre de programes impulsats	A curt termini
2.2.9. Elaborar materials preventius dirigits als turistes on es recordin els riscos associats al consum d'alcohol, s'expliqui la legalitat vigent sobre l'ús d'alcohol a la via pública i la possessió de drogues fiscalitzades, promovent una bona convivència i cura de l'entorn	Material dissenyat (si/no) Nombre de materials editats	A llarg termini
2.2.10. Impulsar programes preventius i circuits de salut sexual i reproductiva i de cribratge de malalties de transmissió sexual per a dones i col·lectiu LGTBIQ amb TCS	Nombre de programes i de circuits de derivació	A curt termini
2.2.11. Implementar de forma pilot un programa de prevenció familiar selectiva per a persones usuàries dels centres de tractament amb fills/es d'edats compreses entre els 7 i els 12 anys	Programa dissenyat (si/no) Prova pilot (si/no)	A llarg termini
2.2.12. Impulsar accions de sensibilització i intervencions preventives i de reducció de riscos associats al Chemsex	Nombre d'accions realitzades	A curt termini
2.2.13. Promoure un programa de reducció de danys de consum de cànnabis, vetllant per la introducció de la perspectiva de gènere	Programa dissenyat (si/no) Nombre de persones formades	A llarg termini
2.2.14. Formar en la prevenció del consum de drogues i reducció de riscos als professionals que treballen en programes de Barcelona Activa	Nombre de formacions Nombre de participants	A mig termini
2.2.15. Promoure la implementació del programa de prevenció selectiva en l'àmbit laboral «A la feina, alcohol i drogues 0,0»	Nombre d'empreses que implementen el programa	A curt termini

2.2.16. Sensibilitzar els serveis de prevenció de riscos laborals de les empreses sobre la importància de les condicions de treball en la prevenció del consum d'alcohol i altres substàncies addictives	Material dissenyat (si/no), Nombre de SPRL als quals es distribueix i nombre de visualitzacions del material	A mig termini
2.2.17. Dissenyar una formació de prevenció de joc d'apostes per a professionals de la xarxa d'educació i d'equipaments juvenils	Creació de la formació (si/no) Nombre de professionals que han realitzat la formació	A mig termini

2.3. Promoure la implementació i la sostenibilitat d'intervencions i estratègies de promoció de la salut i prevenció indicada

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
2.3.1. Mantenir i impulsar el Servei d'Orientació sobre Drogues com un servei d'assessorament, atenció i orientació per a adolescents i joves que han iniciat consum de drogues, especialment alcohol i cànnabis, i/o fan un ús excessiu de les TIC i per a les seves famílies a partir del model d'intervenció breu	Nombre de persones adolescents i joves ateses al SOD Nombre de famílies ateses al SOD	En curs
2.3.2. Promoure serveis d'escolta, orientació i acompanyament en els espais naturals de relació d'adolescents, amb professionals que esdevinguin referents per aquest col·lectiu	Nombre de persones adolescents i joves ateses als programes Konsulta'm i Aquí t'escoltem	En curs
2.3.3. Promoure un servei d'atenció, orientació i acompanyament a persones adolescents i joves amb patologia dual i a les seves famílies	Nombre de persones adolescents i joves ateses	En curs
2.3.4. Potenciar el programa de mesures alternatives a les sentències penals i treballs per a la comunitat en les infraccions administratives per consum de drogues psicoactives	Nombre de persones adolescents i joves ateses al SOD pel programa de mesures alternatives	En curs
2.3.5. Potenciar el programa "A prop Jove" d'inserció sociolaboral, dirigit a persones joves amb problemàtica de salut mental	Nombre de persones adolescents i joves al programa "A prop Jove"	A mig termini

2.3.6. Treballar per consolidar la cartera de serveis del CAS Horta-Guinardó, com a centre especialitzat d'atenció a la població adolescent i jove pel que fa al consum de drogues i altres addiccions	Nombre de persones adolescents i joves menors de 21 anys ateses al CAS Horta-Guinardó	En curs
2.3.7. 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 programa ASSIST en els barris més vulnerables	Nombre d'ABS amb els programes Beveu Menys i ASSIST	En curs

Línia estratègica 3. Trencant l'estigma per una major inclusió social

3.1 Lluitar contra l'estigma del consum de drogues i les addiccions

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
3.1.1. Augmentar el coneixement social de les addiccions i promoure la concepció de les addiccions com una malaltia crònica	Percentatge de persones que està molt d'acord amb ítems estigma ESB	En curs
3.1.2. Promoure missatges basats en l'evidència amb perspectiva de gènere a través dels mitjans de comunicació i les xarxes socials per reduir l'estigma associat al consum de drogues i les addiccions	Nombre d'intervencions en mitjans de comunicació	En curs
3.1.3. Treballar amb la ciutadania per l'acceptació de la necessitat d'ubicar infraestructures i recursos per a persones amb problemes de drogodependències	Nombre de reunions veïnals sobre recursos de drogues	En curs
3.1.4. Promoure accions de dinamització comunitària que facilitin l'apropament entre les veïnes i veïns i les persones usuàries dels CAS	Nombre d'accions de dinamització comunitària	En curs
3.1.5. Promoure un sistema d'atenció i uns serveis respectuosos amb l'autonomia de les persones amb TCS, responsables de les seves necessitats, i curosos amb els seus drets i obligacions	Nombre de queixes relacionades amb els drets de les persones que acudeixen als serveis de drogodependències	En curs
3.1.6. Continuar promovent la formació a professionals de dins i fora la xarxa de drogues sobre com trencar l'estigma amb perspectiva de gènere i interseccional	Nombre de formacions realitzades	En curs
3.1.7. Monitorar l'estigma vers les persones que consumeixen drogues mitjançant enquestes de salut	Enquestes de salut que inclouen preguntes sobre estigma	A curt termini

3.1.8. Fomentar la investigació amb perspectiva de gènere i interseccional sobre l'estigma associat al consum de substàncies i l'addició	Nombre de recerques	En curs
3.1.9. 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 de denuncies de missatges estigmatitzants i discriminatoris	A curt termini
3.1.10. Incloure una clàusula a la contractació de l'Ajuntament de Barcelona que afavoreixi la lluita contra l'estigma	Clàusula inclosa (si/no)	A llarg termini

3.2 Vetllar per la inclusió social de les persones que consumeixen drogues i/o amb addiccions

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
3.2.1. Afavorir que les persones que consumeixen drogues i/o amb alguna addicció, així com el seu entorn social, participin en la definició i seguiment de les polítiques i accions municipals en matèria d'addiccions	Nombre de polítiques i accions municipals que inclouen la participació de les persones que consumeixen i el seu entorn social	En curs
3.2.2. Donar suport a l'associacionisme del col·lectiu de persones amb TCS i grups d'ajuda mútua, així com de les seves famílies, per afavorir el seu apoderament	Nombre de subvencions atorgades Nombre de reunions destinades a donar suport	En curs
3.2.3. Donar suport a entitats amb projectes culturals i d'oci inclusiu per a persones que consumeixen drogues que es realitzin en diferents àmbits, tant sanitaris com comunitaris	Nombre de subvencions atorgades per projectes culturals i oci inclusiu Nombre de reunions destinades a donar suport Criteris específics inclosos (si/no)	En curs
3.2.4. Mantenir i promoure els programes esportius per a persones usuàries dels CAS	Nombre de persones usuàries vinculades	En curs
3.2.5. Afavorir que les persones ateses a la xarxa de drogodependències es vinculin a programes de Barcelona Activa	Nombre de persones vinculades a programes de Barcelona Activa	A mig termini
3.2.6. Fer una reserva del 10% dels pisos d'inclusió social i pisos tutelats del Pla de Salut Mental de Barcelona per a pacients amb TCS i patologia dual	Nombre de pisos reservats	A mig termini

	Percentatge sobre el total de pisos	
3.2.7. Mantenir el programa Housing First per a persones sense llar	Nombre de places programa Housing First Nombre de places per a persones amb TCS o patologia dual	A mig termini
3.2.8. Ampliar i millorar el Programa específic d'atenció a persones sense llar amb malaltia mental/patologia dual	Nombre de persones que participen al programa	En curs
3.2.9. Mantenir el Centre residencial de primera acollida per a persones sense llar que consumeixen drogues	Manteniment del recurs (si/no)	A curt termini
3.2.10. Crear recursos socials i/o adaptar els existents (centres de dia, pisos de reinserció, recursos d'allotjament, etc.), amb mirada de gènere, per tal que afavoreixin la inclusió social d'aquelles persones que consumeixen drogues i/o amb patologia dual	Nombre de nous recursos i de recursos adaptats	A mig termini
3.2.11. Ampliar les places residencials per a dones que consumeixen drogues en situació de violència masclista	Nombre de places residencials per a dones que consumeixen drogues en situació de violència masclista	En curs
3.2.12. Promoure estratègies de mediació cultural en els serveis d'atenció a drogodependències	Nombre de CAS que realitza accions per a la mediació cultural	A curt termini
3.2.13. Facilitar 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 Nombre de persones usuàries que han rebut assessorament jurídic Nombre de formacions i/o assessoraments realitzats	En curs
3.2.14. Consolidar y ampliar la cobertura d'un servei d'odontologia a persones amb TCS	Nombre de persones usuàries atesos al servei d'odontologia	En curs

Línia estratègica 4. Qualitat, innovació i recerca

4.1. Assegurar la qualitat de les accions del pla, promoure la innovació i fomentar la recerca en aspectes clau

Línies d'acció	Indicadors	Termini d'execució
4.1.1. Fomentar el benchmarking entre els diversos recursos per tal de millorar i harmonitzar els processos dels i les diferents professionals	Procés de benchmarking realitzat (si/no)	En curs
4.1.2. Avaluar anualment l'evolució del Pla de Drogues i fer seguiment en les dues reunions anuals del Grup, i elaborar un quadre de comandament per al Grup polític sobre Drogues i altres gestors	Reunions del Grup de Drogues. Seguiment 2 cops/any, avaluació 1/any (si/no) Elaboració quadre comandament (si/no)	A curt termini
4.1.3. Avaluar els nous programes i projectes de prevenció i tractament de les drogodependències i altres addiccions, per garantir l'efectivitat i conèixer l'impacte real de les intervencions	Nombre de programes i de projectes de prevenció i tractament avaluats	A curt termini
4.1.4. Treballar per fomentar la integració de la informació de la xarxa sanitària i la xarxa social	Elaboració del projecte pilot (si/no)	A llarg termini
4.1.5. Millorar el sistema d'informació de drogues de Barcelona i publicar els indicadors claus de manera periòdica i oberta	Nombre d'indicadors publicats de manera periòdica i oberta	A mig termini
4.1.6. Millorar el sistema d'informació sobre drogues de Barcelona per tal que reculli i incorpori la diversitat de gènere	Nombre de sistemes d'informació que recullen la diversitat de gènere	A llarg termini
4.1.7. Mantenir un sistema de vigilància de drogues que inclogui la detecció d'alertes i de noves substàncies	Manteniment de vigilància establert (si/no)	En curs
4.1.8. Conèixer de forma periòdica les percepcions, els hàbits i les tendències del consum de drogues i de l'ús de les TIC entre els estudiants d'Educació Secundària Obligatòria i entre la població general	Informe ESB (si/no) i informe FRESC (si/no)	A curt termini
4.1.9. Promoure la formació continuada de les persones professionals de la xarxa d'atenció a les drogodependències	Nombre de professionals que han rebut formació	En curs
4.1.10. Conèixer periòdicament les percepcions i la satisfacció dels i les professionals dels CAS per tal de minimitzar els possibles riscos psicosocials	Enquesta de clima laboral (si/no)	En curs

	Puntuació mitjana en satisfacció global	
4.1.11. Conèixer periòdicament les percepcions i la satisfacció dels i les persones usuàries dels recursos d'atenció a les drogodependències per tal d'integrar els resultats en l'estratègia de qualitat	Enquesta de satisfacció (si/no) Puntuació mitjana en l'enquesta de satisfacció	En curs
4.1.12. Millorar el coneixement de l'impacte del consum d'alcohol a la ciutat	Pla sobre alcohol de Barcelona realitzat (si/no)	A mig termini
4.1.13. Estimar la població amb consum problemàtic de cocaïna i heroïna injectada a Barcelona	Projecte de recerca amb metodologia captura-recaptura realitzat (si/no) Població estimada	A mig termini
4.1.14. Avançar en el coneixement de l'impacte en la salut i els determinants de la salut del joc d'apostes	Enquestes de salut que inclouen preguntes sobre joc d'apostes Prevalença de població que juga i amb trastorn per joc d'apostes	A curt termini
4.1.15. Crear nous programes de diversificació de tractament, incloent un pilot de dispensació d'heroïna com a tractament del TCS	Prova pilot de dispensació d'heroïna Nombre de nous programes de tractament	A mig termini
4.1.16. Avaluar el programa de reducció de danys d'alcohol que s'està duent a terme al centre Residencial de Primera Acollida per a persones sense llar que consumeixen drogues	Avaluació del programa de REDAN d'alcohol realitzat (si/no)	A mig termini
4.1.17. Mantenir les aliances estratègiques amb institucions de referència en l'àmbit de la recerca i les drogodependències	Nombre d'aliances	En curs
4.1.18. Mantenir el segell de valoració del model de referència de l'European Foundation for the Quality Management (EFQM) per a la gestió per als centres assistencials	Segell EFQM (si/no)	En curs
4.1.19. Mantenir les certificacions de gestió de la qualitat ISO 9001 i de la seguretat i salut en el treball ISO 45001, i assolir la certificació de gestió ambiental ISO 14001 en les activitats de coordinació, serveis i activitats del Pla des de l'ASPB.	Acreditacions (si/no)	En curs

Àrees i institucions implicades en la implementació del pla

- Agència de Salut Pública de Barcelona
- Ajuntament de Barcelona: Àrea d'Economia, Treball, Competitivitat i Hisenda, Àrea d'Ecologia, Urbanisme, Infraestructures i Mobilitat, Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI, Àrea de Prevenció i Seguretat, Àrea de Cultura, Educació, Ciència i Comunitat, Àrea d'Agenda 2030, Transició Digital, Esports I Coordinació Territorial i Metropolitana, Districtes Municipals
- Consorci d'Educació de Barcelona,
- Consorci de Serveis Socials de Barcelona,
- Subdirecció General de Drogodependències,
- Consorci Sanitari de Barcelona,
- Comitè Operatiu de Salut Mental i Addiccions (COSMiA) de l'AIS Barcelona Litoral, Comitè Operatiu de Salut Mental i Addiccions (COSMiA) de l'AIS Barcelona Nord, Comitè Operatiu de Salut Mental i Addiccions (COSMiA) de l'AIS Barcelona Dreta, Comitè Operatiu de Salut Mental i Addiccions (COSMiA) de l'AIS Barcelona Esquerra,
- Consell Municipal de Benestar Social: entitats implicades en el grup de drogues (A.A. R TERAL Associació d'Alcohòlics Recuperats, Asociación de Pacientes Dependientes a Opiáceos, Associació Benestar i Desenvolupament, Associació d'Ajuda als Toxicòmans, Associació PDS, Promoció i Desenvolupament Social, Centre d'Estudis sobre Promoció de la Salut, Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya, Col·legi de Farmacèutics de Barcelona, Col·legi de l'Advocacia de Barcelona, Col·legi de Metges de Barcelona, Col·legi de Treball Social de Catalunya, Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, Consell de la Joventut de Barcelona, Creu Roja a Barcelona, Departament d'Atenció a Persones Vulnerables, Departament Salut - Ajuntament de Barcelona, Federació Catalana de Drogodependències, Federació d'Associacions de Cànnabis de Catalunya, Fundació Acadèmia de Ciències Mèdiques i Salut de Catalunya i de Balears, Fundació Àmbit Prevenció, Fundació ICEERS i Unión de Pacientes por la Regulación del Cànnabis, Fundació IPSS - Línia Verda, SOD. Generalitat de Catalunya, Fundació Privada Esportsalus, Fundació Salut i Comunitat, Fundesplai, Grup Ajuda Mútua per a Alcohòlics Rehabilitats, Guardia Urbana de Barcelona, Institut Genus SL, Metzineres, Projecte Home Catalunya, Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental de la Fundació Acadèmia de Ciències Mèdiques i Salut

de Catalunya i de Balears, Unió General de Treballadors de Catalunya i Universitat Autònoma de Barcelona. Facultat de Psicologia. Unitat de Polítiques de Drogues), Energy Control, Institut Barcelona Esports, Barcelona Activa, Servei d'Atenció a Immigrants, Emigrants i Refugiats, Servei d'Atenció als Homes, Institut Municipal d'Educació de Barcelona, i altres entitats del sector.

Cartera de Serveis i Pla d'Equipaments

Cartera de serveis dels centres ambulatoris de la xarxa d'atenció a les drogodependències

Aquest apartat descriu les activitats que cal desenvolupar en els recursos assistencials de drogues. Els CAS atenen els trastorns per consum de substàncies 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, de les xarxes de serveis especialitzats i de centres i serveis de justícia, que recomanin una orientació diagnòstica i un abordatge terapèutic.

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

Cartera de serveis de tractament ambulatori

Tractaments psicofarmacològics, psicoterapèutics grupals i individuals:

- 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 ambulatòria o hospitalària.
- Tractament a patologia dual.

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:

- Derivació i coordinació amb recursos sanitaris (CAP/ABS, CSMA/CSMIJ, UHD, Hospital de dia, d'altres especialitats), amb recursos socials (menjadors, albergs, serveis socials, urgències socials, etc.) i amb recursos especialitzats (pisos d'acollida per a dones que pateixen violència de gènere, serveis d'assessorament legal, entre d'altres).
- Coordinació amb serveis d'atenció primària per donar suport al programa "Beveu menys" i altres programes de detecció i intervenció breu.
- Derivació i coordinació amb recursos de contenció (unitats de crisi i unitats de patologia dual, etc.), amb recursos de reinserció (comunitats terapèutiques, pisos tutelats, etc.)
- Coordinació i seguiment amb centres de reducció de danys.
- Derivació i coordinació amb altres recursos comunitaris (policia, oficines d'atenció ciutadana, gestió de conflictes, civisme, etc.).

Qualitat de l'atenció:

- Valoració de la satisfacció de la persona usuari/a.
- Informació bàsica per a la persona 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 amb recursos externs (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 per a pacients, familiars i amics.
- Difusió de materials d'informació, educació i comunicació.
- Programes d'educació sanitària per a pacients amb trastorn per consum de substàncies (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 (cribratges, vacunacions, etc.).
- Cures bàsiques.
- Intervencions breus motivacionals per adherir-se al tractament reglat.
- Tallers educatius sanitaris (prevenció sobredosis, injecció segura, etc.).
- Derivació/acompanyament a atenció sanitària: equips d'atenció primària, hospitals, centres salut mental, etc.
- Sales de consum supervisat.
- Tractaments observats de diferents patologies orgàniques o mentals en cas que la persona usuària ho necessiti.
- Atenció socioeducativa bàsica.
- Atenció a les necessitats socials bàsiques (aixopluc, 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.
- 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 addicions 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 els diferents indicadors que configuren el Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona.
- **Magnitud del problema**. La necessitat de serveis es calcularà de manera objectiva tenint en compte els diferents indicadors que configuren el Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Entre els indicadors destaquen els següents: mortalitat per reacció aguda adversa a drogues, inicis de tractament per drogues i xeringues recollides a la via pública.
- **Continuïtat en el procés terapèutic**. Els centres de tractament de les 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 els diferents

recursos d'atenció de salut mental i addiccions, 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.
- **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 els mitjans humans, materials i econòmics dedicats al manteniment, vigilància, seguretat de l'entorn dels equipaments. 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 constituiran:
    - Una taula de coordinació amb les diferents parts implicades i afectades: gestors/es, tècnics/es, veïns, policia, les pròpies persones usuàries (si és possible).
    - Una taula tècnica de planificació i gestió amb la participació de gestors/es i tècnics/es.
    - Taules de salut mental de districte, un espai de reflexió, intercanvi de recursos i treball col·laboratiu per promocionar l'atenció integral de la salut mental al territori.

Propostes específiques per equipaments

Centres d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències

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**: Es reubicarà el CAS Barceloneta i es completarà la seva cartera de serveis, reestructurant-se en un centre integral.
- **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.
- **Districte de Sants-Montjuïc**: s'obrirà una antena d'addiccions a la Zona Franca

Recursos socials per a persones amb problemes relacionats amb el consum de drogues

- Mantenir el recurs residencial de primera acollida per a persones sense llar que consumeixen drogues
- Mantenir el recurs per a dones consumidores de drogues supervivents de violències (Metzineres)

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 convalescents d'altres patologies orgàniques i que siguin persones amb trastorn per consum de substàncies.

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 persones consumidores per via parenteral amb especial impacte a la via.

Disponibilitat de recursos segons districtes

DISTRICTE I CIUTAT VELLA	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	Tractament					REDAN			Tallers socioeducatius i/o laborals	Centre de dia	Recursos hospitalaris	Recurs residencial urbà	Orientació i assessorament [Intervenció breu]	Programa de Manteniment de Metadona (PMM)
					Programa alcohol	Programa opiacis	Programa cocaïna	Programa altres drogues	Programa patologia dual	Espai de consum supervisat	Programa d'intercanvi de xeringues (PIX)	Altres programes REDAN						
	CAS Barceloneta	Parc de Salut Mar	Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD)		x	x	x	x	x		x	x	x					x
	CAS Lluís Companys	Creu Roja Barcelona	Creu Roja	Conveni	x	x	x	x	x	x	x	x	x					x
Habitants ª: 108.331	**CAS CECAS**	Fundació Centre Català de Solidaritat (CECAS)	CECAS		x	x	x	x	x				x	x				
Dones: 50.134 **Homes: 58.197**	**Comunitat terapèutica**	Fundació Centre Català de Solidaritat (CECAS)	CECAS													x		
	Unitat Hospitalària de Desintoxicació (UHD) Hospital del Mar	Parc de Salut Mar	INAD												x			
	Centre de Dispensació de Metadona	Generalitat de Catalunya	Departament de Salut/ICS															x

	Agents de salut al carrer	ASPB	Fundació Àmbit Prevenció	Contracte							x	x						
	Equip d'Intervenció Comunitària	ASPB	ABD	Contracte							x	x						
	Metzineres	Ajuntament de Barcelona	Fundació Salut i Comunitat (FSiC)							x	x	x	x	x				
	CRD Robador	ASPB	Fundació Àmbit Prevenció	Contracte							x	x	x					
Continua de la pàgina anterior	**CAS Baluard**	ASPB	ABD	Contracte	x	x	x	x	x	x	x	x	x					x
	CAP Drassanes	CatSalut	ICS								x							
	Casa d'Acollida ABD [c]	ABD	ABD												x			
	Pisos de suport i reinserció	Fundació Centre Català de Solidaritat (CECAS)	CECAS												x			
	SPOTT	Diputació de Barcelona														x		
	Farmàcies [b]	Privat									x							x

[a] Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 1 de gener de 2020. Ajuntament de Barcelona. Total d'habitants de Barcelona: 1.610.427
[b] Nombre de farmàcies amb PIX:5 i amb PMM: 2
[c] Recurs per a població amb VIH

DISTRICTE II l'EIXAMPLE	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	Tractament					REDAN			Tallers socioeducatius i/o laborals	Centre de dia	Recursos hospitalaris	Recurs residencial urbà	Orientació i assessorament [Intervenció breu]	Programa de Manteniment de Metadona (PMM)
					Programa alcohol	Programa opiacis	Programa cocaïna	Programa altres drogues	Programa patologia dual	Espai de consum supervisat	Programa d'intercanvi de xeringues (PIX)	Altres programes REDAN						
Habitants [a]: 270.694 **Dones: 144.056** **Homes: 126.638**	**CAP/CUAP Manso**	CatSalut	ICS								x							
	Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD)	ASPB	Institut Genus	Contracte													x	
	CAS Unitat Conductes Additives Hospital Clínic	Corporació Sanitària Clínic	Corporació Sanitària Clínic		x	x	x	x	x				x					
	Pisos de suport i reinserció	Associació Social Forma 21	Associació Social Forma 21													x		
	Agents de salut al carrer	ASPB	Fundació Àmbit Prevenció	Contracte							x	x						
	Associació alcohòlics anònims	Associació alcohòlics anònims	Associació alcohòlics anònims										x					
	Farmàcies [b]	Privat	Privat								x							x

[a] Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 1 de gener de 2020. Ajuntament de Barcelona. Total d'habitants de Barcelona: 1.666.530
[b] Nombre de farmàcies amb PIX:13 i amb PMM: 6

DISTRICTE III SANTS-MONTJUÏC	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	Tractament					REDAN			Tallers socioeducatius i/o laborals	Centre de dia	Recursos hospitalaris	Recurs residencial urbà	Orientació i assessorament [Intervenció breu]	Programa de Manteniment de Metadona (PMM)
					Programa alcohol	Programa opiacis	Programa cocaïna	Programa altres drogues	Programa patologia dual	Espai de consum supervisat	Programa d'intercanvi de xeringues (PIX)	Altres programes REDAN						
Habitants [a]: 187.584 **Dones: 97.469** **Homes: 90.115**	**CAS Sants**	ASPB	ABD	Contracte	X	X	X	X	X	x	X		X	X				x
	Equip d'Intervenció Comunitària	ASPB	ABD	Contracte							X	x						
	Agents de salut al carrer	ASPB	Fundació Àmbit Prevenció	Contracte							x	x						
	Unitat Mòbil de Dispensació de Metadona	ASPB	Institut Genus	Contracte							X	x	x					x
	Fundació Gresol Projecte Home Catalunya	Associació Projecte Home											X	X		X		
	Antena CAS Sants - CAP Carles Riba	ASPB			X		X	X	X				X					
	Llar Pere Barnés	Fundació Arrels														X		
	Farmàcies [b]	Privat	Privat								X							X

[a] Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 1 de gener de 2020. Ajuntament de Barcelona. Total d'habitants de Barcelona: 1.666.530
[b] Nombre de farmàcies amb PIX:5 i amb PMM: 3

DISTRICTE IV LES CORTS	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	Tractament					REDAN			Tallers socioeducatius i/o laborals	Centre de dia	Recursos hospitalaris	Recurs residencial urbà	Orientació i assessorament [Intervenció breu]	Programa de Manteniment de Metadona (PMM)
					Programa alcohol	Programa opiacis	Programa cocaïna	Programa altres drogues	Programa patologia dual	Espai de consum supervisat	Programa d'intercanvi de xeringues (PIX)	Altres programes REDAN						
Habitants [a]: 82.635 **Dones: 44.202** **Homes: 38.433**	**CAS Les Corts**	ASPB	Grup CHM Salut Mental		x	x	x	x	x									
	Centre de primera acollida per a persones que consumeixen drogues	ASPB	ABD	Contracte						x	x	x	x			x		
	Agents de salut al carrer	ASPB	Fundació Àmbit Prevenció	Contracte							x	x						
	Unitat Mòbil de Dispensació de Metadona	ASPB	Institut Genus	Contracte							x	x	x					x
	Farmàcies [b]	Privat	Privat								x							x

[a] Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 1 de gener de 2020. Ajuntament de Barcelona. Total d'habitants de Barcelona: 1.666.530
[b] Nombre de farmàcies amb PIX:3 i amb PMM: 5

DISTRICTE V SARRIÀ-SANT GERVASI	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	Tractament					REDAN			Tallers socioeducatius i/o laborals	Centre de dia	Recursos hospitalaris	Recurs residencial urbà	Orientació i assessorament [Intervenció breu]	Programa de Manteniment de Metadona (PMM)
					Programa alcohol	Programa opiacis	Programa cocaïna	Programa altres drogues	Programa patologia dual	Espai de consum supervisat	Programa d'intercanvi de xeringues (PIX)	Altres programes REDAN						
Habitants [a]: 151.157 **Dones: 81.679** **Homes: 69.478**	**CAS Sarrià**	ASPB	ABD	Contracte	x	x	x	x	x	x	x	x	x					
	Associació d'Ajuda al Toxicòman (AAT)	AAT	AAT										x					
	Agents de salut al carrer	ASPB	Fundació Àmbit Prevenció	Contracte							x	x						
	Farmàcies [b]	Privat									x							x

[a] Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 1 de gener de 2020. Ajuntament de Barcelona. Total d'habitants de Barcelona: 1.666.530
[b] Nombre de farmàcies amb PIX:5 i amb PMM: 1

DISTRICTE VI GRÀCIA	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	Tractament					REDAN			Tallers socioeducatius i/o laborals	Centre de dia	Recursos hospitalaris	Recurs residencial urbà	Orientació i assessorament [Intervenció breu]	Programa de Manteniment de Metadona (PMM)
					Programa alcohol	Programa opiacis	Programa cocaïna	Programa altres drogues	Programa patologia dual	Espai de consum supervisat	Programa d'intercanvi de xeringues (PIX)	Altres programes REDAN						
Habitants [a]: 123.651 **Dones: 66.826** **Homes: 56.825**	**CESMiA Gràcia**	Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor	Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor		x	x	x	x	x	x	x	x	x		x			
	Agents de salut al carrer	ASPB	Fundació Àmbit Prevenció	Contracte							x	x						
	Comunitat Terapèutica Urbana per persones amb alcoholisme	Associació RAUXA											x			x		
	Pisos de suport i reinserció	Associació RAUXA											x			x		
	Farmàcies [b]	Privat									x							x

[a] Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 1 de gener de 2020. Ajuntament de Barcelona. Total d'habitants de Barcelona: 1.666.530
[b] Nombre de farmàcies amb PIX:11 i amb PMM: 3

DISTRICTE VII HORTA-GUINARDÓ	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	Tractament					REDAN			Tallers socioeducatius i/o laborals	Centre de dia	Recursos hospitalaris	Recurs residencial urbà	Orientació i assessorament [Intervenció breu]	Programa de Manteniment de Metadona (PMM)
					Programa alcohol	Programa opiacis	Programa cocaïna	Programa altres drogues	Programa patologia dual	Espai de consum supervisat	Programa d'intercanvi de xeringues (PIX)	Altres programes REDAN						
Habitants [a]: 174.799 **Dones: 92.732** **Homes: 81.694**	**CAS Horta-Guinardó**	ASPB	Institut Genus	Contracte	x		x	x	x									
	CAS Vall d'Hebron	ICS/ASPB	ICS	Conveni	x	x	x	x	x		x							
	Unitat Hospitalària de Desintoxicació (UHD) Hospital Vall d'Hebron	ICS	ICS												x			
	CAS Unitat de Conductes Additives - Hospital de 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	x	x				x		x			
	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			
	Unitat Mòbil de Dispensació de Metadona	ASPB	Institut Genus	Contracte							x	x	x					x
	Agents de salut al carrer	ASPB	Fundació Àmbit Prevenció	Contracte							x	x						

Continua de la pàgina anterior	**Residència Urbana Teodoro Llorente**	Fundació Salut i Comunitat			x	
	Pisos de suport i reinserció	Associació RAUXA		x	x	
	Residència Urbana Rubio i Ors	Fundació Salut i Comunitat			x	
	Pisos de suport i reinserció	Associació Social Forma 21		x	x	
	Farmàcies [b]	Privat	x			x

[a] Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 1 de gener de 2020. Ajuntament de Barcelona. Total d'habitants de Barcelona: 1.666.530
[b] Nombre de farmàcies amb PIX: 5 i amb PMM: 3

DISTRICTE VIII NOU BARRIS	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	Tractament					REDAN			Tallers socioeducatius i/o laborals	Centre de dia	Recursos hospitalaris	Recurs residencial urbà	Orientació i assessorament [Intervenció breu]	Programa de Manteniment de Metadona (PMM)
					Programa alcohol	Programa opiacis	Programa cocaïna	Programa altres drogues	Programa patologia dual	Espai de consum supervisat	Programa d'intercanvi de xeringues (PIX)	Altres programes REDAN						
Habitants [a]: 174.012 **Dones: 92.318** **Homes: 81.694**	**CAS Nou Barris**	ASPB	Institut Genus	Contracte	X	X	X	X	X		X		X					x
	Unitat Mòbil de Dispensació de Metadona	ASPB	Institut Genus	Contracte							x	x	x					X
	CAP Río de Janeiro	CatSalut	ICS								x							
	Agents de salut al carrer	ASPB	Fundació Àmbit Prevenció	Contracte							x	x						
	Pisos Violència Masclista i Addiccions (Ex Espai Ariadna)	CSS	FSC													X		
	Pisos de suport i reinserció	ABD														X		
	Farmàcies [b]	Privat									X							X

[a] Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 1 de gener de 2020. Ajuntament de Barcelona. Total d'habitants de Barcelona: 1.666.530
[b] Nombre de farmàcies amb PIX:11 i amb PMM: 3

DISTRICTE IX SANT ANDREU	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	Tractament					REDAN			Tallers socioeducatius i/o laborals	Centre de dia	Recursos hospitalaris	Recurs residencial urbà	Orientació i assessorament [Intervenció breu]	Programa de Manteniment de Metadona (PMM)
					Programa alcohol	Programa opiacis	Programa cocaïna	Programa altres drogues	Programa patologia dual	Espai de consum supervisat	Programa d'intercanvi de xeringues (PIX)	Altres programes REDAN						
Habitants [a]: 151.976 **Dones: 79.738** **Homes: 72.238**	**CAS Garbivent**	ASPB	CLUSTER	Contracte	x	x	x	x	x	x	x	x	x					x
	Agents de salut al carrer	ASPB	Fundació Àmbit Prevenció	Contracte							x	x						
	Kè M'expliKes?		Arep i FSC										x					
	CAP Sant Andreu	CatSalut	ICS								x							
	Casa Bloc	Associació Retorn Casa Bloc	Associació Retorn Casa Bloc										x	x				
	Pisos de suport i reinserció	Obra d'Integració Social (OBINSO)														x		
	Pisos de suport i reinserció	Associacó Egueiro														x		
	Farmàcies [b]	Privat	Privat								x							x

[a] Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 1 de gener de 2020. Ajuntament de Barcelona. Total d'habitants de Barcelona: 1.666.530
[b] Nombre de farmàcies amb PIX:17 i amb PMM: 3

DISTRICTE X SANT MARTÍ	RECURS	Titularitat	Proveïdor	Adscripció ASPB	Tractament					REDAN			Tallers socioeducatius i/o laborals	Centre de dia	Recursos hospitalaris	Recurs residencial urbà	Orientació i assessorament [Intervenció breu]	Programa de Manteniment de Metadona (PMM)
					Programa alcohol	Programa opiacis	Programa cocaïna	Programa altres drogues	Programa patologia dual	Espai de consum supervisat	Programa d'intercanvi de xeringues (PIX)	Altres programes REDAN						
Habitants [a]: 241.691 **Dones: 125.269** **Homes: 116.422**	**CAS Fòrum**	Parc de Salut Mar	INAD		x	x	x	x	x	x	x	x	x					x
	Unitat Mòbil de Dispensació de Metadona	ASPB	Institut Genus	Contracte							x	x	x					x
	Agents de salut al carrer	ASPB	Fundació Àmbit Prevenció	Contracte							x	x						
	Unitat de Patologia Dual Centre Fòrum	Parc de Salut Mar	INAD												x			
	CAP Besós	CatSalut	ICS								x							
	Capacitats 21 - Associació Social Forma 21	Associació Social Forma 21	Associació Social Forma 21										x			x		
	Pisos de suport i reinserció	Associació RAUXA	Associació RAUXA													x		

Pisos de suport i reinserció	Fundació Ciutat i Valors	Fundació Ciutat i Valors					x	
Projecte Unice [c]	Associació in via						x	
Energy control	ABD Associació de Benestar Social				x			
Farmàcies [b]	Privat	Privat			x			x

[a] Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 1 de gener de 2020. Ajuntament de Barcelona. Total d'habitants de Barcelona: 1.666.530
[b] Nombre de farmàcies amb PIX:10 i amb PMM: 2
[c] Ubicació de la seu

Sigles, acrònims i definicions

ABS: Àrea bàsica de salut

AE: Atenció especialitzada

AIS: Àrees integrals de salut

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)

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

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)

EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

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

HC3: Història clínica compartida

IMSS: Institut Municipal de Serveis Socials

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

ITS: Infecció de Transmissió Sexual

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

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

PADAB: Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona

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

PPD: Prova cutània de Derivat Proteic Purificat

PTI: Pla terapèutic individual

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

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

SIRE: Sistema integral de recepta electrònica

SIS: Sistema d'inserció social

SOD: Servei d'Orientació sobre Drogues

SPRL: Servei de Prevenció de Riscos Laborals

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

UHD: Unitat hospitalària de desintoxicació

VHA: Virus de l'hepatitis A

VHB: Virus de l'hepatitis B

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, 2016).

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 sospitós s'han de derivar per tal de que siguin diagnosticades (Wilson & Junger, 1968).

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).

Prevenció 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 (Gordon, 1983).

Prevenció 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 el consum de substàncies (Gordon, 1983).

Prevenció 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 (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 consum de substàncies (TCS): 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).

Bibliografia

1. Ajuntament de Barcelona. 2016. Pla de Salut Mental de Barcelona 2016-2022.
2. Ajuntament de Barcelona. 2018. Protocol "No Callem" contra les agressions i els assetjaments sexuals en espais d'oci nocturn privat
3. Álvarez González, Javier, Francisco Camarelles Guillem, Paloma González Yuste, and Ma Vicenta Labrador Cañadas. 2020. Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol.
4. American Psychiatric Association. 2013. Guía de Consulta de Los Criterios Diagnósticos Del DSM-5. Vol. 9.
5. Bartoll, X., K. Pérez, M. Rodríguez, and C. Borrell. 2018. "Resultats de l'Enquesta de Salut de Barcelona 2016/17." 1–152.
6. Borrell, Carme, Mariona Pons-Vigués, Joana Morrison, and Èlia Díez. 2013. "Factors and Processes Influencing Health Inequalities in Urban Areas." Journal of Epidemiology and Community Health 67(5):389–91.
7. Bosque-Prous, Marina, Albert Espelt, Anna M. Guitart, Montserrat Bartroli, Joan R. Villalbí, and M. Teresa Brugal. 2014. "Association between Stricter Alcohol Advertising Regulations and Lower Hazardous Drinking across European Countries." Addiction 109(10):1634–43.
8. Brorson, Hanne H., Espen Ajo Arnevik, Kim Rand-Hendriksen, and Fanny Duckert. 2013. "Drop-out from Addiction Treatment: A Systematic Review of Risk Factors." Clinical Psychology Review 33(8):1010–24.
9. Brugal MT, Teixidó-Compañó E, Guitart AM, Espelt A i Bosque-Prous M (Reds). 2017. Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2017-20. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona
10. Consell Municipal de Benestar Social. 2020. Les polítiques socials municipals davant l'impacte de la COVID-19, aportacions del Consell Municipal de Benestar Social. Plenari del Consell Municipal de Benestar Social
11. Dutra, L., G. Stathopoulou, S. L. Basden, T. M. Leyro, M. B. Powers, and M. W. Otto. 2008. "A Meta-Analytic Review of Psychosocial Interventions for Substance Use Disorders." Am.J.Psychiatry 165(0002-953X (Print)):179–87.
12. EMCDDA. 2015. The EU drugs strategy (2013–20) and its action plan (2013-16). Lisbon, Portugal: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
13. EMCDDA. 2020. EU Drugs Strategy 2021 - 2025-. Lisbon, Portugal: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
14. EMCDDA. 2020. "Impact of COVID-19 on Patterns of Drug Use and Drug-Related Harms in Europe (Trendspotter Briefing)." (June):1–27.
15. England Public Health. 2017. An Evidence Review of the Outcomes That Can Be Expected of Drug Misuse Treatment in England About Public Health England.
16. Espelt, Albert, Gregorio Barrio, Dolores Álamo-Junquera, Maria José Bravo, Ana Sarasa-Renedo, Fernando Vallejo, Gemma Molist, and M. Teresa Brugal. 2015. "Lethality of Opioid Overdose in a Community Cohort of Young Heroin Users." European Addiction Research 21(6):300–306.
17. Folch Toda, Cinta, Jordi Casabona, Xavier Majó, Mercè Meroño, Victoria González, Joan Colom, M. Teresa Brugal, and Albert Espelt. 2016. "Mujeres Que Usan Drogas Inyectadas y Violencia: Necesidad de Una Respuesta Integrada." Adicciones.

18. Fundació Arrels. 2020. "Viure Al Carrer a Barcelona. Radiografia d'una Ciutat Sense Llar." 1–49.

19. García-Caballero, Carlos, Angelines Cruz-Landeira, and Óscar Quintela-Jorge. 2014. "Sumisión Química En Casos de Presuntos Delitos Contra La Libertad Sexual Analizados En El Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (Departamento de Madrid) Durante Los Años 2010, 2011 y 2012." Revista Espanola de Medicina Legal 40(1):11–18.

20. Garcia-Carpintero, María Angeles, Carmen Ruiz-Repuillo, and Nuria Romo-Avilés. 2019. "Acoso Sexual Juvenil En Los Espacios de Ocio Nocturno: Doble Vulnerabilidad Femenina." Lectora 329–48.

21. Generalitat de Catalunya. 2017. "Estratègies 2017-2020. Pla Director de Salut Mental i Addiccions." Direcció General de Planificació En Salut 84.

22. Gordon, R. S .1983. An operational classification of disease prevention. Public Health Reports (Washington, D.C.: 1974), 98(2), 107-109.

23. Hedrich, Dagmar and Richard Hartnoll. 2015. "Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives." Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives 1291–1313.

24. International Harm Reduction Association. 2010. What Is Harm Reduction. Vol. 44.

25. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2018. Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

26. Noctambul@s. 2018. 5o Informe Anual Del Observatorio Noctámbul@s - Drogas&Genero.

27. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. 2020. "INFORME 2020 Alcohol, Tabaco y Drogas llegales En España. Encuesta Sobre Uso de Drogas En Enseñanzas Secundarias En España (ESTUDES), 1994-2018/2019." 1–114.

28. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. 2021. "Encuesta Sobre Alcohol y Otras Drogas En España, EDADES 2019/20." Observatorio Español de Las Drogas y Las Adicciones 93.

29. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías .2018. Informe Europeo sobre Drogas 2018: Tendencias y novedades, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo

30. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. 2019. "Informe Sobre Drogas 2019. España." 2019 40.

31. Organizacion Mundial de la Salud. 2013. Plan de Acción Sobre Salud Mental 2013-2020.

32. Parés-Badell, Oleguer, Gabriela Barbaglia, Natanya Robinowitz, Xavier Majó, Marta Torrens, Albert Espelt, Montse Bartroli, Mercè Gotsens, and Maria Teresa Brugal. 2020. "Integration of Harm Reduction and Treatment into Care Centres for Substance Use: The Barcelona Model." The International Journal on Drug Policy 76:102614.

33. Parés-Badell, Oleguer, Albert Espelt, Cinta Folch, Xavier Majó, Victoria González, Jordi Casabona, and M. T. Teresa Brugal. 2017. "Undiagnosed HIV and Hepatitis C Infection in People Who Inject Drugs: From New Evidence to Better Practice." Journal of Substance Abuse Treatment 77.

34. Picchio, Camila A., Jorge Valencia, Jason Doran, Tracy Swan, Marta Pastor, Elisa Martró, Joan Colom, and Jeffrey V. Lazarus. 2020. "The Impact of the COVID-19 Pandemic on Harm Reduction Services in Spain." Harm Reduction Journal 17(1):87

35. Plan Nacional Sobre Drogas. (2016). Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España. (EDADES) 1994-2013. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.

36. Prochaska, James O. and Wayne F. Velicer. 1997. "The Transtheoretical Change Model of Health Behavior." 38–48.

37. Santamariña-Rubio E, Serral Cano G, Pérez C, Ariza C. i Grup col. laborado. enquesta FRESC 2016. 2017. "La Salut i Els Seus Determinants En l'alumnat Adolescent de Barcelona. Enquesta FRESC 2016." Agència de Salut Pública de Barcelona.

38. Schmidt, Axel J., Adam Bourne, Peter Weatherburn, David Reid, Ulrich Marcus, Ford Hickson, and The Emis Network. 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.

39. Subdirecció General de Drogodependències. Direcció General de Salut Pública. 2008. "Llibre Blanc de La Prevenció a Catalunya: Consum de Drogues i Problemes Associats." Generalitat de Catalunya 410.

40. Subdirecció General de Drogodependències. 2019. PLA de DROGUES i ADDICCIONS COMPORTAMENTALS 2019-2023. Scientia 54.

41. Toumbourou, J. W., T. Stockwell, C. Neighbors, G. A. Marlatt, J. Sturge, J. Rehm, C. S. C. Victoria, and B. C. Vw. 2007. "Adolescent Health 4 Interventions to Reduce Harm Associated with Adolescent." 369:1391–1401.

42. Wilson, J. and G. Jungner. 1968. Principles and Practice of Screening for Disease. WHO Public Health Paper No. 34. Geneva: World Health Organization.

43. WHO. 1994. Lexicon of Alcohol and Drug Terms. Geneva: WHO.

44. WHO. 1999. Health impact assessment: Main concepts and suggested approach. Geneva, Switzerland: Gothenberg consensus paper.

45. WHO. 2013. Mental health action plan 2013 - 2020. Geneva, Switzerland

C S B Consorci Sanitari de Barcelona

Agència de Salut Pública

Drogodependències

Connectem

www.aspb.cat