

Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona 2025-2028



C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Agència
de Salut Pública



Drogedependències

© 2025 Agència de Salut Pública
de Barcelona

Tots els drets reservats.

<https://www.aspb.cat/>

[pladroguesaddicionsbcn-2025-2028/](https://www.aspb.cat/pladroguesaddicionsbcn-2025-2028/)

Dipòsit legal: B 14242-2025

Edita: Agència de Salut Pública
de Barcelona, 8 de juliol de 2025

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 2025-2028

**Presidenta de l'Agència de Salut
Pública i Regidora de Salut, Cicles
de Vida, Persones amb Discapacitat
i Estratègia contra la Soledat de
l'Ajuntament de Barcelona**

Marta Villanueva Cendán

**Gerenta de l'Agència de Salut Pública
de Barcelona**

Carme Borrell i Thió

**Directora de la Direcció de Programes
i Projectes Estratègics de l'Agència
de Salut Pública de Barcelona**

Maribel Pasarín Rua^{1,2,3,4}

Coordinació i redacció del Pla

Montse Bartroli^{1,2,3}, Catrina Clotas^{1,3},
Mariona Ferrer-Fons^{1,2}, Amaia Garrido^{1,2}

Col·laboradors/es

Natàlia Almató, Gabriela Barbaglia,
Elisa Puigdomènech, Dolores
Ruiz-Muñoz, Artur Coy Pérez,
Pablo Notti, Arnau Sagraera Ayala

Disseny gràfic i il·lustració

fecunda.net

estudiomancha.com

Agraïments

Agraïm la participació de totes les
persones implicades en l'elaboració
del Pla, a les persones participants en
l'estudi qualitatiu, al Grup de recerca
en Psicologia de la Salut de l'Institut
de Recerca sobre Qualitat de Vida de la
Universitat de Girona, a Spora Sinergies,
així com a les institucions que hi han
col·laborat.

Cita recomanada

Agència de Salut Pública de Barcelona.
Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions
de Barcelona 2025-2028. Barcelona:
Agència de Salut Pública de Barcelona,
2025.

¹Agència de Salut Pública
de Barcelona (ASPB),
Pl. Lesseps 1, 08023
Barcelona, Spain

²Institut de Recerca
Sant Pau (IR SANT PAU),
Sant Quintí 77-79, 08041
Barcelona, Spain

³Departament de
Ciències Experimentals
i de la Salut, Universitat
Pompeu Fabra (UPF),
Barcelona, Spain

⁴Centro de Investigación
Biomédica en Red de
Epidemiología y Salud
Pública (CIBERESP),
Madrid, Spain

**Relació
d'organismes
i institucions
participants
en l'elaboració
del Pla d'Acció
sobre Drogues
i Addiccions
de Barcelona
2025-2028**

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

**La 2a Tinenta d'Alcaldia, Àrea de
Drets Socials, Educació i Cicles de Vida**

Maria Eugènia Gay Rosell – Partit
dels Socialistes de Catalunya (PSC)

**La Regidora de Salut, Persones
amb Discapacitat i Estratègia
contra la Soledat**

Marta Villanueva Cendán – Partit
dels Socialistes de Catalunya (PSC)

Representants dels grups polítics

Assumpció Laïlla Jou (regidora),
Núria Balada – Junts per Catalunya
Gemma Tarafa Orpinell (regidora) –
Barcelona en Comú
Eva Baró Ramos (regidora),
Alba Segura Gomila – Esquerra
Republicana de Catalunya (ERC)
Víctor Martí de Villasante (regidor),
Inma Delgado – Partit Popular (PP)

Gerència Municipal

Laia Claverol Torres

**Gerència de l'Agència
de Salut Pública de Barcelona**

Carme Borrell i Thió

Gerències sectorials

Gerència d'Àrea d'Urbanisme i Habitatge
Gerència d'Àrea de Cultura,
Educació, Esports i Cicles de Vida
Gerència d'Àrea d'Economia
i Promoció Econòmica
Gerència d'Àrea de Drets Socials,
Salut, Cooperació i Comunitat
Gerència d'Àrea de Mobilitat,
Infraestructures i Serveis Urbans
Gerència d'Àrea de Seguretat,
Prevenició i Convivència

Gerències territorials

Gerència de Coordinació Territorial
i Proximitat
Gerència del Districte de Ciutat Vella
Gerència del Districte d'Horta-Guinardó
Gerència del Districte de Nou Barris
Gerència del Districte de Sant Martí
Gerència del Districte de Sants-Montjuïc

Àrees de l'Administració Municipal

Àrea d'Urbanisme i Habitatge
Àrea de Cultura, Educació,
Esports i Cicles de Vida
Àrea d'Economia i Promoció Econòmica
Àrea de Drets Socials, Salut,
Cooperació i Comunitat
Àrea de Mobilitat, Infraestructures
i Serveis Urbans
Àrea de Seguretat, Prevenció
i Convivència

Districtes

Districte Ciutat Vella
Districte Horta-Guinardó
Districte Nou Barris
Districte Sant Martí
Districte Sants-Montjuïc

**Ens dependents i altres organismes
de l'Ajuntament de Barcelona**

Barcelona Activa (BASA)
Foment de Ciutat, SA
Institut Barcelona Esports
Institut de Cultura de Barcelona
Institut Municipal d'Educació
de Barcelona
Institut Municipal de Persones
amb Discapacitat

Institut Municipal de Parcs
i Jardins de Barcelona
Institut Municipal de Serveis
Socials de Barcelona
Oficina de la nit

Altres organismes i administracions**Consorci d'Educació de Barcelona**

Consorci Sanitari de Barcelona
Consorci de Serveis Socials de Barcelona
Subdirecció General d'Addiccions,
VIH, ITS i Hepatitis Víriques

Altres participants

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

**Àrees, Departaments i Serveis
de l'Agència de Salut Pública de
Barcelona**

Gerència

Àrea de Qualitat i Processos

Àrea de Recerca, Docència i Comunicació

Departament de Laboratori

Departament de Prevenció i Atenció
a les Drogodependències

Servei d'Avaluació i Sistemes
d'Informació en Salut

Servei de Control Alimentari
i Intervencions

Servei de Programes i Intervencions
Preventives

Servei de Qualitat i Intervenció
Ambiental

Servei de Salut i Barris

Servei de Salut i Treball

Servei de Salut, Escola i Comunitat

Servei de Vigilància i Control
de Plagues Urbanes

Servei d'Epidemiologia

**Entitats participants del Grup
de Drogodependències del Consell
Municipal de Benestar Social**

Agència de Salut Pública de Barcelona

Asociación ALEJOP

Asociación de Pacientes

Dependientes a Opiáceos

Associació Benestar i Desenvolupament

Associació d'Acollida i Acció Terapèutica

Associació d'Alcohòlics Recuperats

Associació Promoció

i Desenvolupament Social

Centre d'Estudis sobre

Promoció de la Salut

Col·legi de Farmacèutics de Barcelona

Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Col·legi Oficial de Treball Social
de Catalunya

Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona

Consell de Ciutat

Consell de la Joventut de Barcelona

Línia Verda, Servei d'Orientació

sobre Drogodependències,

Generalitat de Catalunya

Creu Roja a Barcelona

Departament de Prevenció i Atenció
a les Drogodependències ASPB

Federació Catalana de
Drogodependències

Federació d'Associacions

Cannàbiques de Catalunya

Fundació Àmbit Prevenció

Fundació Catalana de l'Esplai

Fundació Privada Esportsalus

Fundació Salut i Comunitat

Grup Ajuda Mútua per a Alcohòlics Rehabilitats
 Grup Atra
 Guàrdia Urbana de Barcelona
 Institut Genus SL
 Metzineres
 Projecte Home Catalunya
 Sindicatura de Greuges de Barcelona
 Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental de la Fundació Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears
 Unió Sindical de Comissions Obreres del Barcelonès
 Universitat Autònoma de Barcelona. Facultat de Psicologia. Unitat de Polítiques de Drogues

Participants en la Jornada de cocreació del 12 de Juny de 2024

CAS Baluard; CAS La Mina; CAS Lluís Companys; CAS Gràcia; CAS Forum; CAS Garbivent; CAS Les Corts; CAS Nou Barris; CAS Sants; CAS Sarrià; CAS Horta-Guinardó; Unitat de conductes addictives Hospital Clínic; Unitat d'addiccions Hospital Sant Pau; CRD Robadors; CRI Galena; Metzineres; Unitat Mòbil de Dispensació de Metadona; Servei d'Orientació sobre

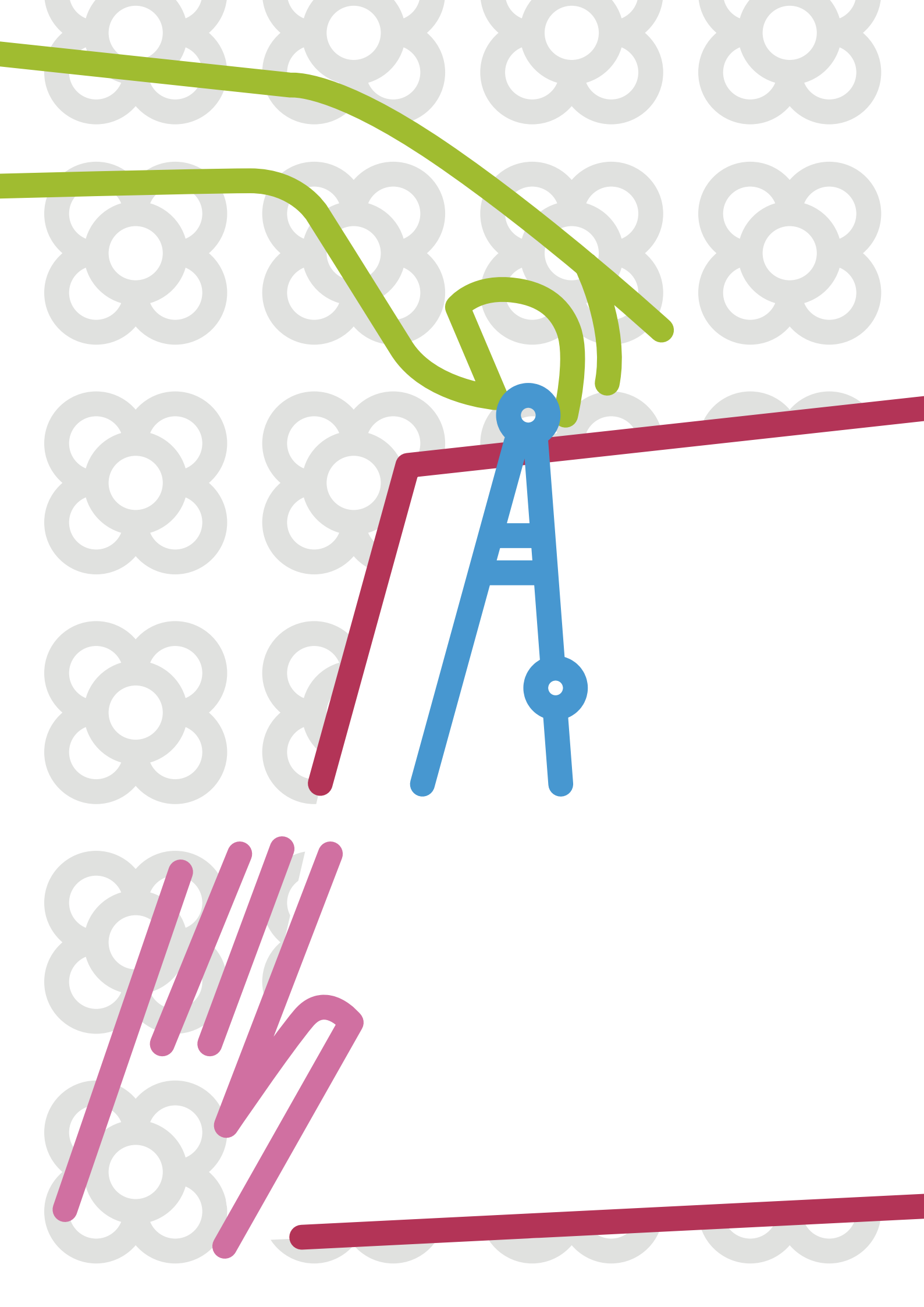
Drogues (SOD); Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de TS i Hepatitis Víriques; Consorci Sanitari de Barcelona; Consorci de Serveis Socials de Barcelona; Departament de Transversalitat de Gènere de l'Ajuntament de Barcelona; Direcció de Serveis d'Intervenció Social; Institut Barcelona Esports (IBE); Districte Ciutat Vella; Districte Sarrià-Sant Gervasi; Districte Sant Martí; Mossos d'Esquadra; Guàrdia Urbana; Servei d'Atenció Socioeducativa (SAS ABITS); Servei de Gestió de Conflictes; Servei d'Atenció Social al Sensellarisme a l'Espai Públic (SASSEP); Equip d'atenció a la Salut Mental a les Persones Sense Llar (ESMES); Konsulta'm Horta-Guinardo, Àrea de Salut Mental Infanto-Juvenil Hospital Sant Rafael; Aquí t'escoltem; Let's Chat Àrea de Drogues d'ABD; Fundación Salud y Comunidad; Col·lectiu Punt 6; Gemma Altell Albajes; Gisela Hansen

Altres entitats participants

Gais Positius; ONG Stop; Gais Positius; ChemSafe-Energy Control

Índex

Resums executius	10
Resum executiu	12
Resumen ejecutivo	19
Executive summary	26
Presentació	34
Introducció	38
Marc conceptual	42
Metodologia i procés de cocreació	45
Estructura del Pla	51
Avaluació del PADAB 2021-2024 i estat de la situació	54
Abordatge de ciutat per una salut integral	57
Promoció de la salut i prevenció	89
Trencant l'estigma per una major inclusió social	106
Qualitat, innovació i recerca	120
Nou Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions 2025-2028	128
Missió i visió	130
Valors i principis rectors	131
Perspectiva de gènere i interseccional	133
Fites, eixos i objectius	135
Seguiment i avaluació del Pla	164
Pla d'equipaments	168
Recursos per districtes	170
Bibliografia	188
Glossari	194
Annex 1	198



Resums executius



Resum executiu

El Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona 2025-2028 (PADAB 2025-2028) és l'onzè pla de drogues de la ciutat. Es tracta d'una iniciativa que es duu a terme des del 1987, any en què es va aprovar el primer Pla amb l'objectiu d'integrar i formalitzar les estratègies que ja es desenvolupaven des de la dècada dels 80 a la ciutat per a l'abordatge del consum de drogues i les addiccions. Des d'aleshores, els diferents plans s'han anat adaptant als canvis socials, a l'evolució dels patrons de consum i als fenòmens emergents, mantenint sempre el lideratge de l'Agència de Salut Pública de Barcelona amb la col·laboració, implicació i complicitat d'institucions, professionals i entitats de la ciutat. El PADAB 2025-2028 destaca per un enfocament integral, estratègic i col·laboratiu, fonamentat en l'evidència científica i en el consens polític i social que, a més, atorga un paper clau al tercer sector i a la defensa dels drets de les persones. Com a primer Pla elaborat després de la pandèmia de la Covid-19, posa el focus en la prevenció, el tractament i la reducció de danys, amb l'objectiu d'avançar cap a una ciutat més saludable, inclusiva i justa, i d'adaptar-se als nous reptes d'una realitat cada cop més complexa i canviant.

Metodologia i procés de cocreació

Per a l'elaboració del Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona 2025-2028 (PADAB 2025-2028), s'ha emprat una metodologia mixta que combina tècniques quantitatives i qualitatives. Aquesta combinació ha permès, d'una banda, quantificar fenòmens a través de dades individuals i agregades i, de l'altra, aprofundir en aspectes no quantificables o que requereixen una comprensió més contextual i detallada. El procés ha inclòs l'avaluació del pla anterior, l'anàlisi de la situació actual i la recollida d'informació per definir els nous eixos i objectius.

La fase qualitativa ha seguit un enfocament participatiu i de cocreació, amb la implicació de més de 250 persones de diversos àmbits: diferents àrees de l'Ajuntament de Barcelona; professionals de la prevenció i atenció a les drogodependències, la salut pública, salut mental, serveis socials, sensellarisme i joventut; consorcis d'educació, sanitat i serveis socials; organismes de la Generalitat de Catalunya; entitats proveïdores de serveis, i representants del tercer sector. També s'han recollit les

opinions de la ciutadania, incloent persones joves, i persones consumidores de drogues i usuàries dels Centres d'Atenció i Seguiment a les drogodependències (CAS) de la ciutat. Aquesta mirada plural i multidisciplinària ha estat essencial per identificar necessitats i prioritats des de l'experiència directa dels agents implicats.

A més, s'ha realitzat una revisió de documents i plans de referència a escala local, estatal i internacional, per garantir l'alineació del PADAB 2025-2028 amb les principals estratègies en matèria de drogues, salut mental i altres polítiques referents. Tot aquest procés ha permès definir un pla col·laboratiu, fonamentat en l'evidència científica i en la detecció de necessitats de la ciutat, coherent amb els reptes actuals i amb una clara vocació transformadora i d'innovació.

Avaluació del PADAB 2021-2024 i estat de la situació

En aquest apartat es presenta l'avaluació del Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona (PADAB) 2021-2024, així com la diagnosi de la situació actual, elaborada a partir de les quatre línies estratègiques que estructuraven el pla anterior. A continuació, s'ofereix un resum dels principals resultats obtinguts en cada línia:

Línia estratègica 1. Abordatge de ciutat: L'alcohol continua sent la substància psicoactiva més consumida a Barcelona i la causa principal d'inicis de tractament, tant en homes com en dones. El consum de tabac i de psicofàrmacs amb prescripció mèdica mostra un descens sostingut, mentre que el cànnabis es manté especialment prevalent entre homes de menys de 30 anys. Entre el 2021 i el 2024 s'han impulsat mesures de prevenció ambiental, com la regulació dels establiments de jocs d'atzar i la iniciativa "Platges sense fum". També s'ha reforçat la vigilància del compliment de la normativa sobre alcohol i drogues i s'han fet intervencions per reduir els riscos associats al consum amb perspectiva de gènere, sobretot en l'oci nocturn. Paral·lelament, s'han incrementat els recursos per a la recollida de xeringues a l'espai públic i s'ha avançat en la implementació del Programa d'Intercanvi de Xeringues a l'atenció primària. Així mateix, la ciutat disposa de 15 Centres d'Atenció i Seguiment (CAS) a les drogodependències que ofereixen tractament i programes de reducció de danys. D'aquests centres, 10 disposen d'espais de consum supervisat, entre els quals destaca el CAS Baluard, l'únic amb un espai per a consum inhalat. El 2024 es van registrar més de 4.000 inicis de tractament als CAS de la xarxa pública de la ciutat i més de 4.400 persones van ser ateses en els programes de reducció de danys (REDAN), en què les substàncies més consumides van ser la cocaïna, l'heroïna i la metamfetamina. S'ha prioritzat l'atenció a col·lectius vulnerabilitzats (dones cisgènere, persones de gènere

dissident i LGBTIQ+), així com als problemes vinculats al *chemsex* i al consum d'estimulants com la metamfetamina. També han estat clau el cribratge i l'abordatge de la patologia dual, la violència masclista i la microeliminació del virus de l'hepatitis C.

Resum de la línia estratègica 2. Promoció i prevenció: Els resultats de l'enquesta FRESC 2021, una enquesta poblacional adreçada a noies i nois d'entre 13 i 19 anys que cursen educació secundària, mostren una estabilització en l'edat d'inici i la prevalença de consum d'alcohol i altres drogues en adolescents, però també un augment del consum de cigarretes electròniques i hipnosedants, així com la presència de problemes relacionats amb el joc d'apostes, especialment entre els nois i en la modalitat en línia. Durant el període 2021-2024, s'han mantingut i impulsat nous programes de prevenció del consum de drogues i addiccions adreçats a adolescents i joves en l'àmbit escolar, com el programa Cara i Creu, enfocat a la prevenció del joc d'apostes i els danys que hi estan associats. La promoció de l'oci saludable i l'ús de canals de suport digital han estat estratègies clau per sensibilitzar i reduir els danys associats al consum de drogues, mentre que les intervencions selectives en l'oci nocturn i comunitari continuen contribuint a reduir els comportaments de risc. També s'ha consolidat el Servei d'Orientació sobre Drogues com a programa de prevenció indicada per a adolescents i joves que ja han experimentat amb drogues i/o que fan un ús problemàtic de les Tecnologies de la Relació, la Informació i la Comunicació (TRIC), així com per a les seves famílies.

Resum de la línia estratègica 3. Estigma i inclusió social: Durant el període 2021-2024, s'han desplegat nombroses accions per combatre l'estigma associat al consum de drogues i les addiccions, així com per afavorir la inclusió social de les persones consumidores de drogues més vulnerabilitzades. Entre les iniciatives principals destaquen l'impuls d'activitats comunitàries per promoure la convivència positiva i el coneixement mutu entre veïnat i persones usuàries dels centres de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD), els programes esportius com a eina de reinserció social i la tasca comunicativa per promoure una mirada desestigmatitzadora basada en l'evidència. Un dels eixos centrals ha estat l'abordatge de la situació de sensellarisme i l'accés a l'habitatge, amb la consolidació del Centre Residencial Integral Galena com a recurs pioner per a persones en situació de sensellar i consum problemàtic de drogues —amb atenció específica a dones cisgènere i transgènere. També s'ha reforçat l'atenció a la salut mental de les persones en situació de sensellar i s'ha mantingut el suport jurídic i l'accés a la salut bucodental per a les persones usuàries dels recursos de la XAD.

Resum de la línia estratègica 4. Qualitat, innovació i recerca:

Al llarg del període 2021-2024, aquesta línia estratègica ha consolidat els fonaments d'un model d'atenció centrat en les persones, amb serveis ambulatoris públics d'atenció a les addiccions altament valorats per les persones usuàries. L'ús d'eines d'avaluació continuada —com les enquestes de satisfacció a persones usuàries i professionals— i la implantació de sistemes de qualitat, com l'EFQM i l'ISO, han contribuït a promoure l'excel·lència assistencial i a impulsar la millora contínua. La promoció de la recerca i la vigilància del consum de drogues i les addiccions, amb aliances a escala local, estatal i europea, ha reforçat un sistema més informat, innovador i adaptat a les necessitats de la ciutat.

**Missió, visió
i principis
rectors del
nou PADAB
2025-2028**

La missió del Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona 2025-2028 és fer una ciutat més saludable i amb menys desigualtats a través de les polítiques de drogues. Per això és essencial desenvolupar polítiques efectives per prevenir el consum de drogues —tant de les legals (alcohol, psicofàrmacs, tabac, etcètera) com de les il·legals—, així com reduir l'impacte negatiu del consum, tant en les persones com en el seu entorn més proper i la resta de la comunitat.

Això es porta a terme mitjançant:

- El coneixement i l'anàlisi de la situació del consum d'alcohol i d'altres drogues i les addiccions a la ciutat i els seus determinants.
- La creació d'entorns segurs i respectuosos on les persones que hi viuen puguin prendre decisions més saludables respecte del consum d'alcohol i altres drogues, així com d'altres conductes addictives com el joc d'apostes.
- El desenvolupament de polítiques de promoció de la salut i de prevenció del consum d'alcohol i altres drogues i de les addiccions comportamentals, com el joc d'apostes.
- El manteniment i la potenciació d'una xarxa social i sanitària accessible, equitativa i de qualitat que doni resposta a les necessitats de totes les persones que ho requereixin.
- El desenvolupament de polítiques que redueixin l'estigma cap a les persones que presenten un consum problemàtic de drogues o addiccions, i que en facilitin la inclusió social.
- L'avaluació dels programes i polítiques dutes a terme per valorar la seva efectivitat.

La visió de futur del PADAB 2025-2028 és ser un pla de referència en la gestió i la innovació en l'àmbit del consum de drogues i les addiccions, amb un lideratge reconegut i aspirant a l'excel·lència en els seus programes i serveis.

Els principis rectors d'aquest PADAB 2025-2028 són els drets humans, l'equitat i la reducció de desigualtats, la perspectiva de gènere i interseccional, així com la protecció a les persones menors d'edat. També es basa en els principis de la corresponsabilitat i la transversalitat entre administracions, garantint serveis adaptats i personalitzats, basats en l'excel·lència i l'evidència científica. També aposta per un abordatge integral biopsicosocial, d'accés gratuït, universal i de qualitat; vetlla pel compliment normatiu i impulsa la qualitat, l'avaluació, l'eficiència, la transparència i l'agilitat en la gestió. Finalment, aposta per la recerca, la informació i el coneixement actualitzat per respondre als reptes canviants.

Fites, eixos i objectius del nou PADAB 2025-2028

El Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona (PADAB) 2025-2028 estableix un marc estratègic amb una visió a llarg termini per orientar les polítiques municipals en aquest àmbit fins al 2028. Aquest marc es concreta en unes fites generals i un conjunt de 148 objectius de governança i objectius operatius, organitzats en 5 eixos estratègics i 12 blocs temàtics, que defineixen les línies d'acció a desenvolupar durant el període 2025-2028.

A continuació es detallen els cinc eixos que guien el nou Pla:

Eix 1. Ciutat saludable. Aquest eix està bàsicament centrat en la prevenció ambiental, que es defineix com el conjunt d'estratègies i polítiques públiques dissenyades per modificar l'entorn físic, social, econòmic i cultural de les persones, de manera que les oportunitats per consumir drogues o els incentius per fer-ho es redueixin o siguin tan pocs com sigui possible. Els objectius de governança d'aquest eix pretenen treballar per incrementar els recursos econòmics destinats a la prevenció del consum de drogues, i també dissenyar un gran acord de ciutat que permeti reduir l'exposició a l'alcohol i desnormalitzar-ne el consum, així com reduir-ne l'impacte a Barcelona. Els objectius operatius s'agrupen en dos grans blocs. El primer inclou aquells que volen promoure entorns més saludables. Per aquest motiu, conté objectius que incideixen en l'espai públic i en els esdeveniments festius i lúdics. El segon agrupa els que pretenen reduir l'accessibilitat a les drogues, especialment les legals, la seva disponibilitat i l'exposició que hi té la ciutadania. Per aquesta raó,

aquest segon gran bloc inclou objectius relatius a la necessitat de vetllar pel compliment de la normativa actual.

Eix 2. Prevenció. Aquest eix conté objectius encaminats a la promoció de la salut i la prevenció del consum de drogues i les addiccions. Els objectius de governança d'aquest eix pretenen incidir en el fet que els programes preventius d'eficàcia demostrada deixin de ser voluntaris a les escoles i passin a ser curriculars i obligatoris. També es pretén treballar en el disseny intersectorial d'una estratègia de ciutat que abordi el fenomen del *chemsex* des de totes les vessants preventives i de tractament. Els objectius operatius s'agrupen en tres grans blocs corresponents als tres grans nivells de la prevenció: universal, selectiva i indicada. La prevenció universal s'adreça a grans grups poblacionals sense tenir en compte el seu nivell de risc de consum de drogues o altres comportaments addictius. La prevenció selectiva s'adreça a col·lectius específics que, per les característiques personals, socials o econòmiques, poden estar en risc de consumir drogues o de tenir altres comportaments addictius. La prevenció indicada s'adreça a persones que, per les característiques personals, socials o econòmiques, poden estar en risc de consumir drogues o de tenir un comportament addictiu, o que, fins i tot, ja hi han començat a experimentar.

Eix 3. Xarxa sanitària i social. Aquest eix conté objectius relacionats amb els recursos i serveis de les xarxes social i sanitària de la ciutat que donen resposta a les persones amb un consum problemàtic de drogues i a les seves famílies. Els objectius de governança d'aquest eix pretenen protegir i mantenir l'anomenat model Barcelona d'abordatge de les drogodependències, que és un model d'èxit amb reconeixement internacional, alhora que incidir en un aspecte que està esdevenint cada cop més rellevant i urgent, que és la seguretat dins els CAS i el seu entorn més immediat. Els objectius operatius s'agrupen en tres grans blocs temàtics. El primer inclou els que persegueixen millorar l'accessibilitat als recursos i serveis d'atenció a les drogodependències, especialment per a aquells col·lectius més vulnerabilitzats, optimitzar l'atenció que s'hi dona i garantir que hi hagi continuïtat assistencial entre aquests serveis. El segon revela la necessitat d'ampliar els programes de reducció de danys per donar resposta a les noves necessitats que està plantejant la ciutat. I el tercer planteja la necessitat d'incidir en la cura de les persones professionals per garantir el seu benestar a la feina i afavorir la seva retenció laboral.

Eix 4. Estigma i inclusió social. Aquest eix conté objectius relacionats amb l'estigma que sovint opera cap a les persones que consumeixen drogues, així com l'autoestigma que amb freqüència presenten les persones consumidores. L'estigma es manifesta en diferents àmbits,

des de l'accés i l'atenció als serveis socials i de salut fins a la dificultat per obtenir un habitatge digne, un aspecte clau en la inclusió social. Els objectius de governança d'aquest eix pretenen treballar per una distribució equilibrada dels recursos assistencials i residencials entre Barcelona i la seva àrea metropolitana, així com per l'adaptació efectiva dels recursos socials i sanitaris a les necessitats de les persones amb un consum problemàtic de drogues. Els objectius operatius s'agrupen en tres grans blocs temàtics. El primer inclou els que busquen acostar les persones usuàries dels CAS a les comunitats de les quals formen part. El segon proposa objectius per avançar en el cobriment de les necessitats bàsiques, entre les que hi ha l'habitatge, de les persones amb addiccions més vulnerabilitzades com a pas necessari per poder incidir en l'addicció i facilitar l'ocupació i la vida autònoma. El tercer incideix en la necessitat de treballar en l'àmbit comunicatiu per reduir l'estigma cap a les persones consumidores i/o amb addiccions, especialment l'existent en col·lectius específics com les dones.

Eix 5. Vigilància i monitoratge. Aquest eix conté objectius relacionats amb la vigilància i el monitoratge del consum de drogues i les addiccions a la ciutat de Barcelona. Els objectius de governança d'aquest eix pretenen actualitzar el sistema d'informació de drogues de Barcelona i treballar per tal que les dades de la xarxa sanitària i social estiguin unificades, de manera que l'abordatge de les persones amb un consum problemàtic de drogues i/o amb addiccions pugui ser veritablement integral. Els objectius d'aquest eix formen part d'un únic bloc temàtic centrat en l'actualització d'indicadors, el monitoratge d'alertes precoces, la sistematització de la recollida d'indicadors clau i la seva visualització, la necessitat de fer vigilància a través de l'anàlisi de les aigües residuals de la ciutat i la importància de crear un observatori de cànnabis.



Resumen ejecutivo

El Plan de Acción sobre Drogas y Adicciones de Barcelona 2025-2028 (PADAB 2025-2028) es el undécimo plan de drogas de la ciudad. Se trata de una iniciativa que se lleva a cabo desde 1987, año en el que se aprobó el primer Plan con el objetivo de integrar y formalizar las estrategias que ya se desarrollaban desde la década de los 80 en la ciudad para el abordaje del consumo de drogas y las adicciones. Desde entonces, los diferentes planes se han ido adaptando a los cambios sociales, a la evolución de los patrones de consumo y a los fenómenos emergentes, manteniendo siempre el liderazgo de la Agencia de Salud Pública de Barcelona con la colaboración, implicación y complicidad de instituciones, profesionales y entidades de la ciudad. El PADAB 2025-2028 destaca por un enfoque integral, estratégico y colaborativo, fundamentado en la evidencia científica y en el consenso político y social que, además, otorga un papel clave al tercer sector y a la defensa de los derechos de las personas. Como primer Plan elaborado después de la pandemia de la Covid-19, pone el foco en la prevención, tratamiento y reducción de daños, con el objetivo de avanzar hacia una ciudad más saludable, inclusiva y justa, y en adaptarse a los nuevos retos de una realidad cada vez más compleja y cambiante.

Metodología y proceso de cocreación

Para la elaboración del Plan de Acción sobre Drogas y Adicciones de Barcelona 2025-2028 (PADAB 2025-2028), se ha empleado una metodología mixta que combina técnicas cuantitativas y cualitativas, contextual y detallada. El proceso ha incluido la evaluación del plan anterior, el análisis de la situación actual y la recogida de información para definir los nuevos ejes y objetivos.

La fase cualitativa ha seguido un enfoque participativo y de cocreación, con la implicación de más de 250 personas de diversos ámbitos: diferentes áreas del Ayuntamiento de Barcelona; profesionales de la prevención y atención a las drogodependencias, la salud pública, salud mental, servicios sociales, sinhogarismo y juventud; consorcios de educación, sanidad y servicios sociales; organismos de la Generalitat de Catalunya; entidades proveedoras de servicios, y representantes del tercer sector. También se han recogido las opiniones de la ciudadanía,

incluyendo a personas jóvenes, y personas consumidoras de drogas y usuarias de los Centros de Atención y Seguimiento a las drogodependencias (CAS) de la ciudad. Esta mirada plural y multidisciplinar ha sido esencial para la identificación de necesidades y prioridades desde la experiencia directa de los agentes implicados.

Además, se ha realizado una revisión de documentos y planes de referencia a nivel local, estatal e internacional, para garantizar la alineación del PADAB 2025-2028 con las principales estrategias en materia de drogas, salud mental y otras políticas referentes. Todo este proceso ha permitido definir un plan colaborativo, basado en la evidencia científica y en la detección de necesidades de la ciudad, coherente con los retos actuales y con una clara vocación transformadora y de innovación.

Evaluación del PADAB 2021-2024 y estado de la situación

En este apartado se presenta la evaluación del Plan de Acción sobre Drogas y Adicciones de Barcelona (PADAB) 2021-2024, así como el diagnóstico de la situación actual, elaborada a partir de las cuatro líneas estratégicas que estructuraban el anterior plan. A continuación, se ofrece un resumen de los principales resultados obtenidos en cada línea:

Línea estratégica 1. Abordaje de ciudad: El alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida en Barcelona y la causa principal de inicios de tratamiento, tanto en hombres como en mujeres. El consumo de tabaco y psicofármacos con prescripción médica muestra un descenso sostenido, mientras que el cannabis se mantiene especialmente prevalente entre hombres menores de 30 años. Entre 2021 y 2024 se han impulsado medidas de prevención ambiental, como la regulación de los establecimientos de juegos de azar y la iniciativa *"Playas sin humo"*. También se ha reforzado la vigilancia del cumplimiento de la normativa sobre alcohol y drogas y se han realizado intervenciones para reducir los riesgos asociados al consumo con perspectiva de género, sobre todo en el ocio nocturno. Paralelamente, se han incrementado los recursos para la recogida de jeringuillas en el espacio público y se ha avanzado en la implementación del Programa de Intercambio de Jeringuillas en la atención primaria. Asimismo, la ciudad dispone de 15 Centros de Atención y Seguimiento (CAS) a las drogodependencias que ofrecen tratamiento y programas de reducción de daños. De estos centros, 10 disponen de espacios de consumo supervisado, entre los que destaca el CAS Baluard, el único con un espacio para consumo inhalado. En 2024 se registraron más de 4.000 inicios de tratamiento en los CAS de la red pública de la ciudad y más de 4.400 personas fueron atendidas en los programas de reducción de daños

(REDAN), en los que las sustancias más consumidas fueron la cocaína, heroína y metanfetamina. Se ha priorizado la atención a colectivos vulnerabilizados (mujeres cisgénero, personas de género disidente y/o del colectivo LGBTIQ+), así como a los problemas vinculados al *chemsex* y al consumo de estimulantes como la metanfetamina. También han sido clave el cribado y abordaje de la patología dual, la violencia machista y la microeliminación del virus de la hepatitis C.

Resumen de la línea estratégica 2. Promoción y prevención:

Los resultados de la encuesta FRESC 2021, una encuesta poblacional dirigida a chicas y chicos de entre 13 y 19 años que cursan la educación secundaria obligatoria, muestran una estabilización en la edad de inicio y la prevalencia del consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes, pero también un aumento del consumo de cigarrillos electrónicos e hipnosedantes, así como la presencia de problemas relacionados con el juego de apuestas, especialmente entre los chicos y en la modalidad en línea. Durante el período 2021-2024, se han mantenido e impulsado nuevos programas de prevención del consumo de drogas y otras adicciones dirigidas a adolescentes y jóvenes en el ámbito escolar, como el programa *Cara i Creu*, enfocado a la prevención del juego de apuestas y sus daños asociados. La promoción del ocio saludable y el uso de canales de soporte digital han sido estrategias clave para sensibilizar y reducir los daños asociados al consumo de drogas, mientras que las intervenciones selectivas en el ocio nocturno y comunitario siguen contribuyendo a reducir los comportamientos de riesgo. También se ha consolidado el Servicio de Orientación sobre Drogas como programa de prevención indicada para adolescentes y jóvenes que ya han experimentado con drogas y/o que hacen uso problemático de las Tecnologías de la Relación, la Información y la Comunicación (TRIC), así como para sus familias.

Resumen de la línea estratégica 3. Estigma e inclusión social:

Durante el período 2021-2024, se han desplegado numerosas acciones para combatir el estigma asociado al consumo de drogas y las adicciones, así como para favorecer la inclusión social de las personas consumidoras de drogas más vulnerabilizadas. Entre las iniciativas principales destacan el impulso de actividades comunitarias para promover la convivencia positiva y el conocimiento mutuo entre vecindario y personas usuarias de los centros de la Red de Atención a las Drogodependencias, los programas deportivos como herramienta de reinserción social y la tarea comunicativa para promover una mirada desestigmatizadora basada en la evidencia. Uno de los ejes centrales ha sido el abordaje de la situación de sinhogarismo y el acceso a la vivienda, con la consolidación del Centro Residencial Integral Galena como recurso pionero para personas en situación de sinhogarismo y consumo problemático de drogas —con atención específica a mujeres

cisgénero y transgénero. También se ha reforzado la atención a la salud mental de las personas en situación de sinhogarismo y se ha mantenido el apoyo jurídico y el acceso a la salud bucodental para las personas usuarias de los recursos de la XAD.

Resumen de la línea estratégica 4. Calidad, innovación e inves-

tigación: A lo largo del período 2021-2024, esta línea estratégica ha consolidado los fundamentos de un modelo de atención centrado en las personas, con servicios ambulatorios públicos de atención a las adicciones altamente valorados por las personas usuarias. El uso de herramientas de evaluación continua —como las encuestas de satisfacción a personas usuarias y profesionales— y la implantación de sistemas de calidad, como el EFQM y el ISO, han contribuido a promover la excelencia asistencial y a impulsar la mejora continua. La promoción de la investigación y vigilancia del consumo de drogas y las adicciones, con alianzas a escala local, estatal y europea, ha reforzado un sistema más informado, innovador y adaptado a las necesidades de la ciudad.

Misión, visión y principios rectores del nuevo PADAB 2025-2028

La misión del Plan de Acción sobre Drogas y Adicciones de Barcelona 2025-2028 es hacer una ciudad más saludable y con menos desigualdades a través de las políticas de drogas. Por eso es esencial desarrollar políticas efectivas para prevenir el consumo de drogas —tanto de las legales (alcohol, psicofármacos, tabaco, etc.) como de las ilegales—, así como reducir el impacto negativo del consumo, tanto en las personas como en su entorno más cercano y el resto de la comunidad.

Esto se lleva a cabo mediante:

- El conocimiento y el análisis de la situación del consumo de alcohol y de otras drogas y las adicciones de la ciudad y sus determinantes.
- La creación de entornos seguros y respetuosos donde las personas que viven en ellos puedan tomar decisiones más saludables respecto al consumo de alcohol y otras drogas, así como de otras conductas adictivas como el juego de apuestas.
- El desarrollo de políticas de promoción de la salud y prevención del consumo de alcohol y otras drogas y de las adicciones comportamentales, como el juego de apuestas.
- El mantenimiento y potenciación de una red social y sanitaria accesible, equitativa y de calidad que dé respuesta a las necesidades de todas las personas que lo requieran.
- El desarrollo de políticas que reduzcan el estigma hacia las personas que presentan un consumo problemático de drogas o adicciones, y que faciliten su inclusión social.

- La evaluación de los programas y políticas realizadas para valorar su efectividad.

La visión de futuro del PADAB 2025-2028 es ser un plan de referencia en la gestión y la innovación en el ámbito del consumo de drogas y adicciones, con un liderazgo reconocido y aspirante a la excelencia en sus programas y servicios.

Los principios rectores de este PADAB 2025-2028 son los derechos humanos, la equidad y la reducción de desigualdades, la perspectiva de género e interseccional, así como la protección a las personas menores de edad. También se basa en los principios de la corresponsabilidad y transversalidad entre administraciones, garantizando servicios adaptados y personalizados, basados en la excelencia y la evidencia científica. También apuesta por un abordaje integral biopsicosocial, de acceso gratuito, universal y de calidad; vela por el cumplimiento normativo e impulsa la calidad, la evaluación, la eficiencia, la transparencia y la agilidad en la gestión. Por último, apuesta por la investigación, la información y el conocimiento actualizado para responder a los retos cambiantes.

Metas, ejes y objetivos del nuevo PADAB 2025-2028

El Plan de Acción sobre Drogas y Adicciones de Barcelona (PADAB) 2025-2028 establece un marco estratégico con una visión a largo plazo para orientar las políticas municipales en este ámbito hasta el 2028. Este marco se concreta en unas metas generales y un conjunto de 148 objetivos de gobernanza y objetivos operativos, organizados en 5 ejes estratégicos y 12 bloques temáticos que definen las líneas de acción a desarrollar durante el período 2025-2028.

A continuación, se detallan los cinco ejes que guían el nuevo Plan:

Eje 1. Ciudad saludable. Este eje está básicamente centrado en la prevención ambiental, que se define como el conjunto de estrategias y políticas públicas diseñadas para modificar el entorno físico, social, económico y cultural de las personas, de modo que las oportunidades para consumir drogas o los incentivos para ello se reduzcan o sean lo menos posibles. Los objetivos de gobernanza de este eje pretenden trabajar para incrementar los recursos económicos destinados a la prevención del consumo de drogas, así como diseñar un gran acuerdo de ciudad que permita reducir la exposición al alcohol y desnormalizar su consumo, así como reducir su impacto en Barcelona. Los objetivos operativos se agrupan en dos grandes bloques. El primero incluye a aquellos que quieren promover entornos más saludables. Por este motivo, contiene objetivos que inciden en el espacio público y en los

eventos festivos y lúdicos. El segundo agrupa a quienes pretenden reducir la accesibilidad a las drogas, especialmente las legales, su disponibilidad y la exposición que tiene la ciudadanía. Por ello, este segundo gran bloque incluye objetivos relativos a la necesidad de velar por el cumplimiento de la normativa actual.

Eje 2. Prevención. Este eje contiene objetivos dirigidos a la promoción de la salud y la prevención del consumo de drogas y adicciones. Los objetivos de gobernanza de este eje pretenden incidir en que los programas preventivos de eficacia demostrada dejen de ser voluntarios en las escuelas y pasen a ser curriculares y obligatorios. También se pretende trabajar en el diseño intersectorial de una estrategia de ciudad que aborde el fenómeno del *chemsex* desde todas sus vertientes preventivas y de tratamiento. Los objetivos operativos se agrupan en tres grandes bloques correspondientes a los tres grandes niveles de prevención: universal, selectiva e indicada. La prevención universal va dirigida a grandes grupos poblacionales sin tener en cuenta su nivel de riesgo de consumo de drogas u otros comportamientos adictivos. La prevención selectiva se dirige a colectivos específicos que, por sus características personales, sociales o económicas, pueden estar en riesgo de consumir drogas o de tener otros comportamientos adictivos. La prevención indicada se dirige a personas que, por sus características personales, sociales o económicas, pueden estar en riesgo de consumir drogas o de tener un comportamiento adictivo, o que, incluso, ya han empezado a experimentar con ellas.

Eje 3. Red sanitaria y social. Este eje contiene objetivos relacionados con los recursos y servicios de las redes social y sanitaria de la ciudad que dan respuesta a las personas con un consumo problemático de drogas y sus familias. Los objetivos de gobernanza de este eje pretenden proteger y mantener el llamado modelo Barcelona de abordaje de las drogodependencias, que es un modelo de éxito con reconocimiento internacional, a la vez que incidir en un aspecto que está siendo cada vez más relevante y urgente, que es la seguridad dentro de los CAS y su entorno más inmediato. Los objetivos operativos se agrupan en tres grandes bloques temáticos. El primero incluye a quienes persiguen mejorar la accesibilidad a los recursos y servicios de atención a las drogodependencias, especialmente para aquellos colectivos más vulnerabilizados, optimizar la atención que se le da y garantizar que haya continuidad asistencial entre estos servicios. El segundo revela la necesidad de ampliar los programas de reducción de daños para dar respuesta a las nuevas necesidades planteadas por la ciudad. Y el tercero plantea la necesidad de incidir en el cuidado de las personas profesionales para garantizar su bienestar en el trabajo y favorecer su retención laboral.

Eje 4. Estigma e inclusión social. Este eje contiene objetivos relacionados con el estigma que a menudo opera hacia las personas que consumen drogas, así como el autoestigma que con frecuencia presentan las personas consumidoras. El estigma se manifiesta en diferentes ámbitos, desde el acceso y la atención a los servicios sociales y de salud hasta la dificultad para obtener una vivienda digna, un aspecto clave en la inclusión social. Los objetivos de gobernanza de este eje pretenden trabajar por una equilibrada distribución de los recursos asistenciales y residenciales entre Barcelona y su área metropolitana, así como por la adaptación efectiva de los recursos sociales y sanitarios a las necesidades de las personas con un consumo problemático de drogas. Los objetivos operativos se agrupan en tres grandes bloques temáticos. El primero incluye a los que buscan acercar a las personas usuarias de los CAS a las comunidades de las que forman parte. El segundo propone objetivos para avanzar en la cobertura de las necesidades básicas, entre las que se encuentra la vivienda, de las personas con adicciones más vulnerabilizadas como paso necesario para poder incidir en la adicción y facilitar el empleo y la vida autónoma. El tercero incide en la necesidad de trabajar en el ámbito comunicativo para reducir el estigma hacia las personas consumidoras y/o con adicciones, especialmente la existente en colectivos específicos como las mujeres.

Eje 5. Vigilancia y monitorización. Este eje contiene objetivos relacionados con la vigilancia y monitorización del consumo de drogas y las adicciones en la ciudad de Barcelona. Los objetivos de gobernanza de este eje pretenden actualizar el sistema de información de drogas de Barcelona y trabajar para que los datos de la red sanitaria y social estén unificados, de modo que el abordaje de las personas con un consumo problemático de drogas y/o con adicciones pueda ser verdaderamente integral. Los objetivos de este eje forman parte de un único bloque temático centrado en la actualización de indicadores, la monitorización de alertas tempranas, la sistematización de la recogida de indicadores clave y su visualización, la necesidad de vigilar a través del análisis de las aguas residuales de la ciudad y la importancia de crear un observatorio de cánnabis.

Executive summary

The Barcelona Action Plan on Drugs and Addictions 2025-2028 (PADAB 2025-2028) is the city's 11th drug plan. This initiative has been implemented since 1987, the year in which the first plan was approved with the aim of integrating and formalising the strategies that had already been implemented in the city since the 1980s to address drug consumption and addiction. Since then, the different plans have been adapted to social changes, the evolution of consumption patterns and emerging phenomena, with the Barcelona Public Health Agency always playing a leadership role with the collaboration, involvement and complicity of the city's institutions, professionals and entities. The PADAB 2025-2028 stands out for its comprehensive, strategic and collaborative approach, based on scientific evidence and political and social consensus, as well as assigning a key role to the third sector and the defence of people's rights. As the first plan drawn up after the Covid-19 pandemic, it focuses on prevention, treatment and harm reduction, with the aim of moving towards a healthier, more inclusive and fairer city, which is adapted to the new challenges of an increasingly complex and changing reality.

Co-creation methodology and process

For the preparation of the Barcelona Action Plan on Drugs and Addictions 2025-2028 (PADAB 2025-2028), a mixed methodology has been used that combines quantitative and qualitative techniques. This combination has ensured that, on the one hand, phenomena can be quantified through individual and aggregated data and, on the other, there is a deeper dive into aspects that are not quantifiable or that require a more contextual and detailed understanding. The process included the evaluation of the previous plan, the analysis of the current situation and the collection of information to define the new axes and objectives.

The qualitative phase followed a participatory and co-creation approach, with the involvement of more than 250 people from various fields: different areas of the Barcelona City Council; professionals in drug addiction prevention and care, in public health, mental health, social services, homelessness and youth; education, health and social services

consortia; bodies of the Government of Catalonia; service providers, and representatives of the third sector. The opinions of citizens were also collected, including young people, and drug users and users of the city's Drug Addiction Care and Monitoring Centres (CAS). This plural and multidisciplinary perspective has been essential to identify needs and priorities based on the direct experiences of the agents involved.

A review of reference documents and plans was also conducted at local, state and international levels, to ensure the alignment of the PADAB 2025-2028 with the main strategies on drugs, mental health and other relevant policies. This entire process has enabled the definition of a collaborative plan, based on scientific evidence and the detection of the city's needs, coherent with current challenges and with a clear transformative and innovative vocation.

Evaluation of the PADAB 2021-2024 and status of the situation

This section presents the evaluation of the Barcelona Action Plan on Drugs and Addictions (PADAB) 2021-2024, as well as the diagnosis of the current situation, drawn up based on the four strategic lines that structured the previous plan. Below is a summary of the main results obtained in each line:

Strategic line 1. City approach: Alcohol continued to be the most consumed psychoactive substance in Barcelona and the main reason for starting treatment, in both men and women. The consumption of tobacco and psychotropic drugs with medical prescriptions showed a sustained decline, while cannabis remained especially prevalent among men under 30 years of age. Between 2021 and 2024, environmental prevention measures were promoted, such as the regulation of gambling establishments and the 'Smoke-free Beaches' initiative. Monitoring of compliance with alcohol and drug regulations was also strengthened and interventions were undertaken to reduce the risks associated with consumption from a gender perspective, especially in nightlife. In parallel, resources were increased to collect syringes in public spaces and progress was made in the implementation of the Syringe Exchange Programme in primary care. Likewise, the city has 15 CAS that offer treatment and harm reduction programmes. Of these centres, 10 have supervised consumption spaces, among which the CAS Baluard merits mention, as it is the only one with a space for inhaled consumption. In 2024, more than 4,000 treatment starts were registered in the CAS of the city's public network and more than 4,400 people were treated in harm reduction programmes (REDAN), in which the most consumed substances were cocaine, heroin and methamphetamine. Priority was given to attention to vulnerable groups (cisgender women,

transgender people and LGBTIQ+), as well as problems linked to chemsex and the consumption of stimulants such as methamphetamine. Screening and addressing dual-diagnosis, gender-based violence and micro-elimination of the hepatitis C virus were also key.

Summary of strategic line 2. Promotion and prevention: The results of the FRESC 2021 survey, a population survey aimed at girls and boys aged 13 to 19 who are in compulsory secondary education, showed stabilisation in the age of onset and prevalence of alcohol and other drug use in adolescents, but also an increase in the consumption of electronic cigarettes and sedative-hypnotics, as well as the presence of problems related to gambling, especially among boys and in the online category. During the 2021-2024 period, new programmes to prevent drug use and other addictions aimed at adolescents and young people in the school environment were maintained and promoted, such as the *Cara i Creu* (Heads and Tails) programme, focused on the prevention of gambling and its associated harms. The promotion of healthy leisure activities and the use of digital support channels have been key strategies to raise awareness and reduce the harms associated with drug use, while selective interventions in nightlife and community leisure continue to contribute to reducing risk behaviours. The Drug Guidance Service was also consolidated as an indicated prevention programme for adolescents and youth who had already experimented with drugs and/or who make problematic use of Relationship, Information and Communication Technologies (TRIC), as well as for their families.

Summary of strategic line 3. Stigma and social inclusion: During the 2021-2024 period, numerous actions were deployed to combat the stigma associated with drug use and addiction, as well as to promote the social inclusion of the most vulnerable drug users. The main initiatives included the promotion of community activities to promote positive community living and mutual knowledge between the neighbourhood and users of the centres of the Drug Addiction Care Network (XAD), sports programmes as a tool for social reintegration and communication work to promote a destigmatising evidence-based perspective. One of the central axes was the approach to the situation of homelessness and access to housing, with the consolidation of the Galena Comprehensive Residencial Centre as a pioneering resource for people in a situation of homelessness and problematic drug use – with specific attention to cisgender and transgender women. Mental health care for homeless people was also strengthened and legal support and access to oral health for users of XAD resources was maintained.

Summary of strategic line 4. Quality, innovation and research:

Throughout the 2021-2024 period, this strategic line consolidated the foundations of a people-centred care model, with public outpatient addiction care services highly valued by users. The use of continuous evaluation tools – such as user and professional satisfaction surveys – and the implementation of quality systems, such as EFQM and ISO, contributed to promoting healthcare excellence and driving continuous improvement. The promotion of research and monitoring of drug consumption and addictions, with alliances at the local, state and European levels, reinforced a more informed and innovative system that is adapted to the city's needs.

**Mission,
vision and
guiding
principles
of the new
PADAB
2025-2028**

The mission of the Barcelona Action Plan on Drugs and Addictions 2025-2028 is to forge a healthier city with fewer inequalities through drug policies. For this reason, it is essential to develop effective policies to prevent drug consumption — both legal (alcohol, psychotropic drugs, tobacco, etc.) and illegal — as well as to reduce the negative impact of consumption, both on individuals and on their immediate environment and the rest of the community.

This is carried out through:

- Knowledge and analysis of the situation of alcohol and other drug consumption and addictions in the city, and their determinants.
- The creation of safe and respectful environments where people living there can make healthier decisions regarding the consumption of alcohol and other drugs, as well as other addictive behaviours such as gambling.
- The development of health promotion policies and the prevention of alcohol and other drug consumption and behavioural addictions, such as gambling.
- The maintenance and enhancement of an accessible, equitable and quality social and healthcare network that responds to the needs of all people who require it.
- The development of policies that reduce stigma towards people with problematic drug use or addictions, and that facilitate their social inclusion.
- The evaluation of the programmes and policies implemented to assess their effectiveness.

The future vision of the PADAB 2025-2028 is to be a benchmark plan in management and innovation in the field of drug consumption and addictions, with recognised leadership that aspires to excellence in its programmes and services.

The guiding principles of this PADAB 2025-2028 are human rights, equity and the reduction of inequalities, the gender and intersectional perspective, as well as the protection of minors. It is also based on the principles of co-responsibility and cross-cutting administrative cooperation, guaranteeing adapted and personalised services, based on excellence and scientific evidence. It also commits to a comprehensive biopsychosocial approach, with free, universal and quality access; it ensures regulatory compliance and promotes quality, evaluation, efficiency, transparency and agility in management. Finally, it commits to research, information and updated knowledge to respond to changing challenges.

Milestones, axes and objectives of the new PADAB 2025-2028

The Barcelona Action Plan on Drugs and Addictions (PADAB) 2025-2028 establishes a strategic framework with a long-term vision to guide municipal policies in this area through 2028. This framework is specified in general milestones and a series of 148 governance objectives and operational objectives, organised into 5 strategic axes and 12 subject-based blocks, which define the lines of action to be developed during the 2025-2028 period.

The five axes that guide the new plan are detailed below:

Axis 1. Healthy city: This axis is basically focused on environmental prevention, which is defined as the set of strategies and public policies designed to modify people's physical, social, economic and cultural environment, so that the opportunities to consume drugs and the incentives to do so are reduced or are as few as possible. The governance objectives of this axis aim to work to increase the economic resources allocated to the prevention of drug consumption, and also to design a major city agreement that allows for the reduction of exposure to alcohol and the denormalisation of its consumption, as well as reducing its impact in Barcelona. The operational objectives are grouped into two large blocks. The first includes those that want to promote healthier environments. For this reason, it contains objectives that affect the public space and festive and recreational events. The second groups together those that aim to reduce the accessibility of drugs, especially legal ones, their availability and citizens' exposure

to them. For this reason, this second major block includes objectives related to the need to ensure compliance with current regulations.

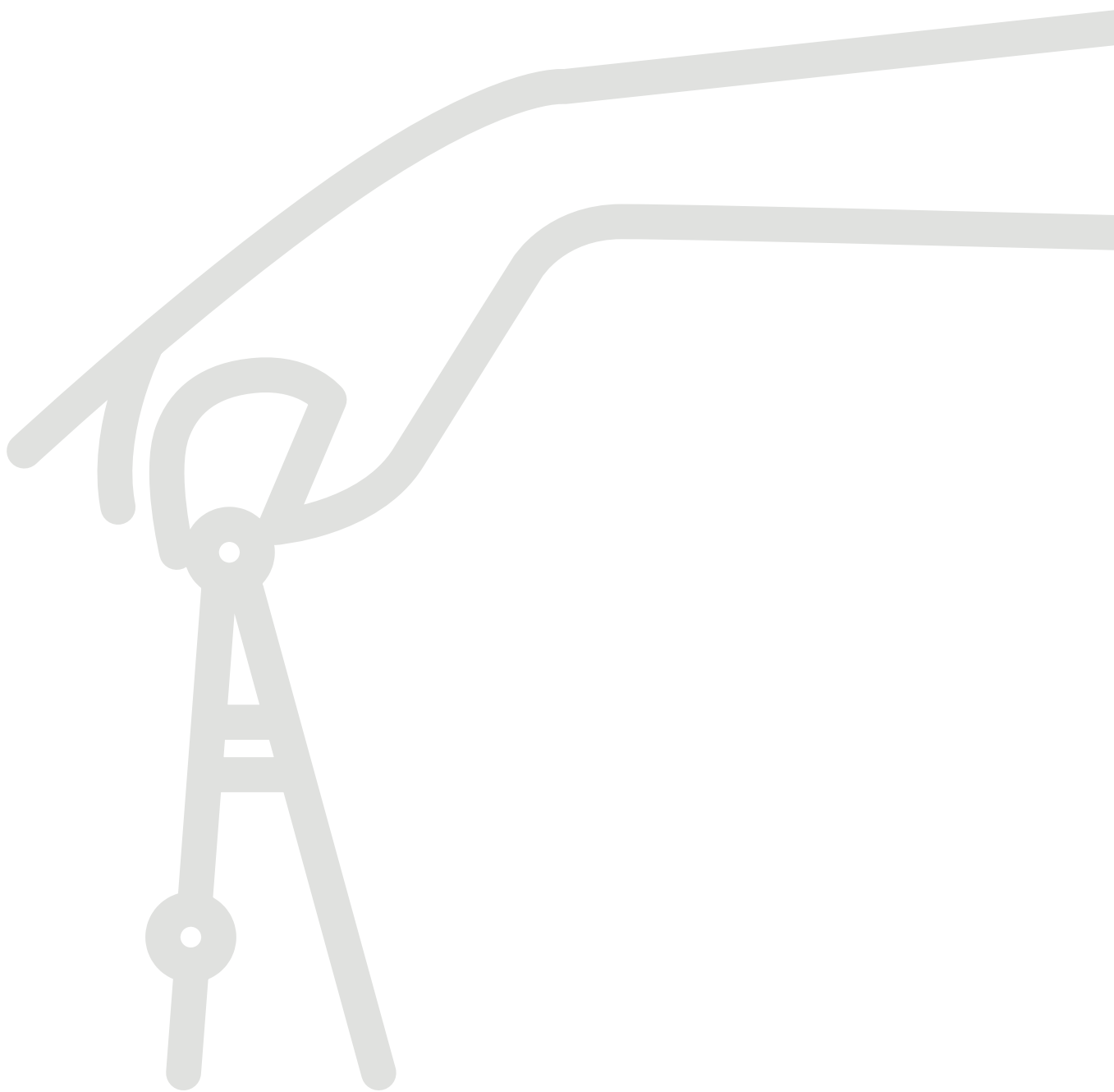
Axis 2. Prevention: This axis contains objectives aimed at promoting health and preventing drug use and addictions. The governance objectives of this axis aim to influence the fact that preventive programmes with proven effectiveness are no longer voluntary in schools, but are instead a mandatory part of the curriculum. A further goal is to work on the intersectoral design of a city strategy that addresses the phenomenon of chemsex from all preventive and treatment aspects. The operational objectives are grouped into three large blocks corresponding to the three main levels of prevention: universal, selective and indicated. Universal prevention is aimed at large population groups without taking into account their level of risk of drug use or other addictive behaviours. Selective prevention is aimed at specific groups that, due to personal, social or economic characteristics, may be at risk of using drugs or having other addictive behaviours. Indicated prevention is aimed at people who, due to their personal, social or economic characteristics, may be at risk of consuming drugs or engaging in addictive behaviour, or who have even already begun to experiment with them.

Axis 3. Healthcare and social network: This axis contains objectives related to the resources and services of the city's social and healthcare networks that respond to people with problematic drug use and their families. The governance objectives of this axis aim to protect and maintain the Barcelona model for addressing drug addiction, which is a successful and internationally-recognised model, while also focusing on an issue that is becoming increasingly relevant and urgent, which is security within CAS and their immediate surroundings. The operational objectives are grouped into three major subject blocks. The first includes those that seek to improve accessibility to resources and services for drug addiction care, especially for the most vulnerable groups, optimise the care provided and guarantee that there is continuity of care between these services. The second reveals the need to expand harm reduction programmes to respond to the new emerging needs that the city faces. And the third raises the need to focus on the care of professionals to guarantee their well-being at work and promote their job retention.

Axis 4. Stigma and social inclusion: This axis contains objectives related to the stigma often seen towards people who use drugs, as well as the self-stigma that users frequently present. Stigma is manifested in different areas, from access to and care from social and health services to the difficulty in obtaining decent housing, a key

aspect in social inclusion. The governance objectives of this axis aim to work towards a balanced distribution of healthcare and residential resources between Barcelona and its metropolitan area, as well as for the effective adaptation of social and health resources to the needs of people with problematic drug use. The operational objectives are grouped into three broad subject-based blocks. The first includes those that seek to better integrate CAS users into their communities. The second proposes objectives to advance in covering the basic needs, including housing, of the most vulnerable people with addictions as a necessary step to be able to influence addiction and facilitate employment and independent living. The third focuses on the need to work in the field of communication to reduce the stigma towards people who consume drugs and/or have addictions, especially the stigma that exists in specific groups such as women.

Axis 5. Surveillance and monitoring: This axis contains objectives related to the surveillance and monitoring of drug use and addictions in the city of Barcelona. The governance objectives of this axis aim to update the Barcelona drug information system and work to ensure that data from the health and social network are unified, so that the approach to people with problematic drug use and/or addictions can be truly comprehensive. The objectives of this axis are part of a single subject block focused on the updating of indicators, the monitoring of early warning signs, the systematisation of the collection of key indicators and their visualisation, the need to conduct surveillance through the analysis of the city's wastewater, and the importance of creating a cannabis observatory.





Presentació



Presentació

El nou Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona (PADAB) 2025-2028 té com a objectiu principal fer una ciutat més saludable i amb menys desigualtats a través de les polítiques de drogues i addiccions. El d'enguany és el 11è Pla de drogues de la ciutat continuant una consolidada trajectòria que es va iniciar quasi fa 40 anys. Des de l'any 1987, Barcelona es dota d'un Pla com a instrument per establir les línies estratègiques i els objectius amb els quals abordar els problemes relacionats amb el consum de drogues i les addiccions.

El nou Pla s'estructura en 5 grans eixos estratègics que assegurin un abordatge de ciutat integral: 1) Ciutat saludable; 2) Prevenció; 3) Xarxa sanitària i social; 4) Estigma i inclusió social; i 5) Vigilància i monitorització). També inclou 10 objectius de governança, que són una novetat respecte a plans anteriors. Aquests són objectius que tenen una rellevància estratègica i que requereixen múltiples aliances, coordinació i implicació de diferents agents de moltes àrees de l'Ajuntament, així com d'altres administracions fora de l'àmbit municipal.

Un aspecte que vull destacar del nou Pla és l'èmfasi particular a la perspectiva de gènere i interseccional que opera de forma transversal, a més de tenir en consideració la perspectiva d'equitat.

Finalment, vull remarcar com a fortalesa del PADAB 2025-2028 l'ampli procés de cocreació, liderat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), que ha comptat, a través de diferents espais de participació, amb una implicació de 259 persones provinents de múltiples àrees municipals, diversos organismes dependents de la Generalitat de Catalunya, entitats i representants del tercer sector, com el Grup de Drogodependències del Consell Municipal de Benestar Social, persones usuàries dels CAS i sectors de la ciutadania. Aquest procés ha permès que al Pla s'incorporin necessitats i propostes d'actuació que recullen la diversitat de les mirades i dels espais de treball amb l'objectiu d'aconseguir el màxim de complicitats i consensos sobre els grans reptes i objectius a abordar. En aquest sentit, també agrair les aportacions dels grups polítics del consistori per enriquir el contingut del Pla.

En definitiva, presentem aquest document que, tot i ser estàtic, presenta un Pla de ciutat que preveu adaptar-se als canvis que es puguin esdevenir, gràcies al seguiment i avaluació continuada que se'n farà, i així donar resposta als reptes emergents de salut pública en l'àmbit de les drogues i les addicions de la ciutat de Barcelona.

Marta Villanueva Cendán

Regidora de Salut, Cicles de Vida, Persones amb Discapacitat
i Estratègia contra la Soledat de l'Ajuntament de Barcelona



Introducció



Introducció

Des de l'any 1987, les polítiques públiques relacionades amb el consum de drogues a la ciutat de Barcelona han estat impulsades i coordinades per l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) a través dels diferents plans d'acció sobre drogues de la ciutat. A l'inici, el primer pla es va definir amb la voluntat de donar una resposta coordinada i integral a les necessitats i conseqüències socials i sanitàries derivades de l'increment del consum d'heroïna a la ciutat durant la dècada dels anys vuitanta.

Des d'aleshores, la ciutat de Barcelona ha viscut transformacions demogràfiques i socials significatives, així com canvis profunds en la realitat del consum de drogues i les addiccions. L'evolució dels patrons de consum, així com l'augment del consum per via inhalada en detriment del consum per via injectada; l'increment del consum d'estimulants com la cocaïna i la metamfetamina; el consum de noves substàncies com els cannabinoides sintètics, o l'increment d'addiccions de naturalesa comportamental són només alguns exemples dels reptes relacionats amb el consum que han anat sorgint al llarg dels anys. Han emergit fenòmens nous, com el *chemsex*, amb conseqüències específiques i preocupants sobre la salut de les persones que el practiquen, i d'altres encara continuen sent una prioritat, com l'abordatge del consum d'alcohol i els seus danys.

Per respondre a aquesta realitat canviant, els diferents plans municipals s'han anat adaptant progressivament, gràcies al suport institucional, polític, tècnic i comunitari. De fet, la totalitat dels plans de drogues de la ciutat de Barcelona han gaudit d'un ampli consens social i polític, tant en la seva aprovació com en la consecució de les accions proposades. Aquest consens ha estat clau per avançar cap a un model de ciutat innovadora i de referència nacional i internacional en l'àmbit de les polítiques del consum de drogues i les addiccions.

Un altre aspecte destacat del Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions (PADAB) 2025-2028 és la participació clau de les entitats del tercer sector. La seva expertesa i coneixement, la proximitat amb les realitats socials més complexes, així com el rol transformador que han tingut històricament en l'atenció i la defensa dels drets de les persones

que consumeixen drogues, són importants en el plantejament i la consecució dels objectius d'aquest pla.

Aquest PADAB 2025-2028 que es presenta és l'11è pla de drogues de la ciutat. La seva importància rau en l'enfocament integral i estratègic, que permet coordinar esforços institucionals i comunitaris per donar resposta a una realitat canviant i complexa, i garantir l'avaluació i el seguiment com a eines de millora contínua de les polítiques públiques.

Els elements definidors d'aquest PADAB 2025-2028 són els següents:

- 1.** Abordatge multisectorial, col·laboratiu i amb responsabilitat compartida.
- 2.** Polítiques, accions i intervencions de qualitat, basades en l'evidència científica.
- 3.** Màxima accessibilitat a les intervencions de prevenció i als serveis d'atenció per a totes les persones amb un consum problemàtic d'alcohol, altres drogues i addiccions.
- 4.** Inclusió social i reinserció de les persones amb un consum problemàtic de drogues i/o addiccions.

Aquest és també el primer pla que s'elabora després de la pandèmia de la Covid-19. Aquesta crisi global va generar un context sanitari, social i econòmic sense precedents que va produir i agreujar múltiples necessitats i desigualtats sobrevingudes que encara estan presents en la ciutadania, molt especialment en els col·lectius més vulnerabilitzats.

En aquest escenari, el PADAB 2025-2028 assumeix el repte de continuar avançant cap a un model centrat en les persones i en la defensa dels seus drets. Es parteix del reconeixement que el consum problemàtic de drogues i les addiccions són condicions de salut altament estigmatitzades, fet que comporta conseqüències greus per a la salut i el benestar de les persones afectades. Per això, l'abordatge ha d'estar fonamentat en polítiques i accions que reconguin aquestes persones com a ciutadania de ple dret i garanteixin l'accés a la prevenció, al tractament i a la reducció de danys. Alhora, es fa necessari minimitzar l'impacte del consum de drogues en la comunitat i promoure entorns de convivència respectuosos i segurs, amb l'horitzó compartit d'avançar cap a una ciutat més saludable, cohesionada i justa per a tothom.

Marc conceptual

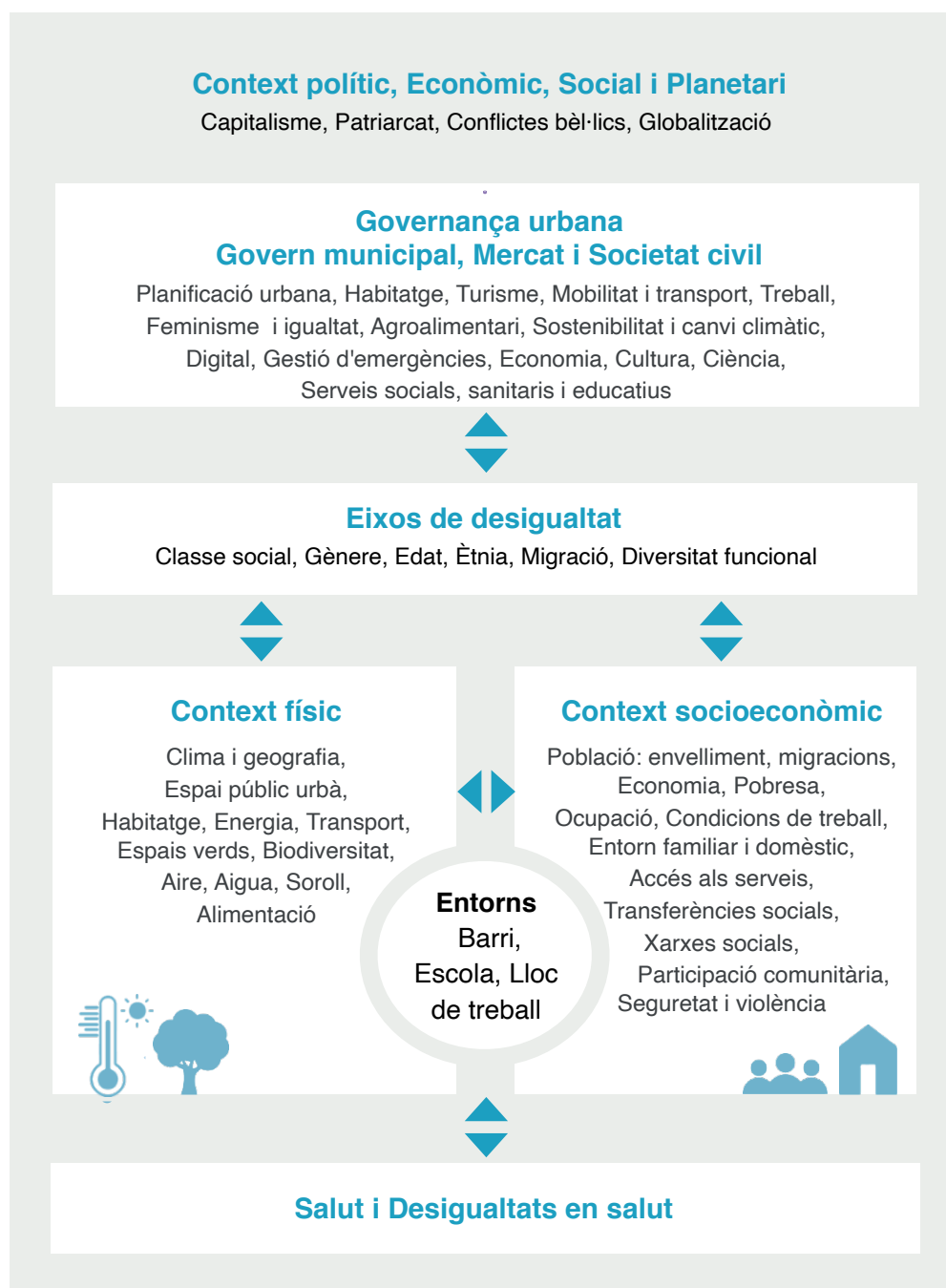
Les polítiques i els objectius que es proposen en aquest [Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions 2025-2028](#) es fonamenten en el model dels determinants de la salut i de les desigualtats en salut en àrees urbanes (Borrell *et al.*, 2025), que reconeix que les condicions de salut de les persones van molt més enllà dels factors biològics i que, en gran part, estan condicionades per factors del context polític, social, econòmic i planetari i pels factors de governança que a nivell de la ciutat afecten el poder gaudir d'una bona salut (**figura 1**).

Aquest model permet entendre com la governança urbana, que inclou la influència del govern local, el mercat i la societat civil, té un paper clau en la salut mitjançant la seva capacitat d'oferir a la ciutadania oportunitats que els permetin desenvolupar i millorar les seves condicions socials i econòmiques. Aquesta governança opera a través dels eixos de desigualtat (classe social, gènere, edat, ètnia, migració i diversitat funcional), en els entorns de vida de les persones i determinen elements del context físic i socioeconòmic que influeixen en la distribució desigual de la salut i benestar dins de la societat. De forma resumida:

- 1. Governança urbana:** la planificació de la ciutat, les polítiques d'habitatge, el treball, l'economia, la cultura, els serveis, el feminisme i la igualtat, entre altres, són alguns dels factors de governança condicionants de l'accés a recursos i oportunitats que poden determinar la salut individual i col·lectiva.
- 2. Eixos de desigualtat en l'estructura social:** factors com la classe social, el gènere, l'edat, l'estatus migratori, la diversitat funcional i el territori poden generar desigualtats significatives en la salut. Aquestes condicions estructurals influeixen de manera directa en la vulnerabilitat d'una persona davant de les addiccions i el consum problemàtic de substàncies, així com en l'accés a serveis de salut i de suport social.
- 3. Context físic:** les condicions de l'espai urbà, de l'habitatge, el transport, l'alimentació, els espais públics de la ciutat, són alguns dels factors de context físic que condicionen també la salut mental i els comportaments relacionats amb el consum de drogues.

- 4. Context socioeconòmic:** factors com la migració, l'envelliment, la pobresa, les condicions laborals i l'accés a serveis (educació, sanitat, prestacions socials) tenen un impacte directe en la salut. Les ciutats poden actuar redistribuint recursos per reduir desigualtats.
- 5. Els entorns:** aquells espais on les persones viuen i interactuen (barris, escoles, llocs de treball) són clau per a la promoció de la salut.

Figura 1. Marc conceptual dels determinants de la salut i les desigualtats en salut en àrees urbanes.



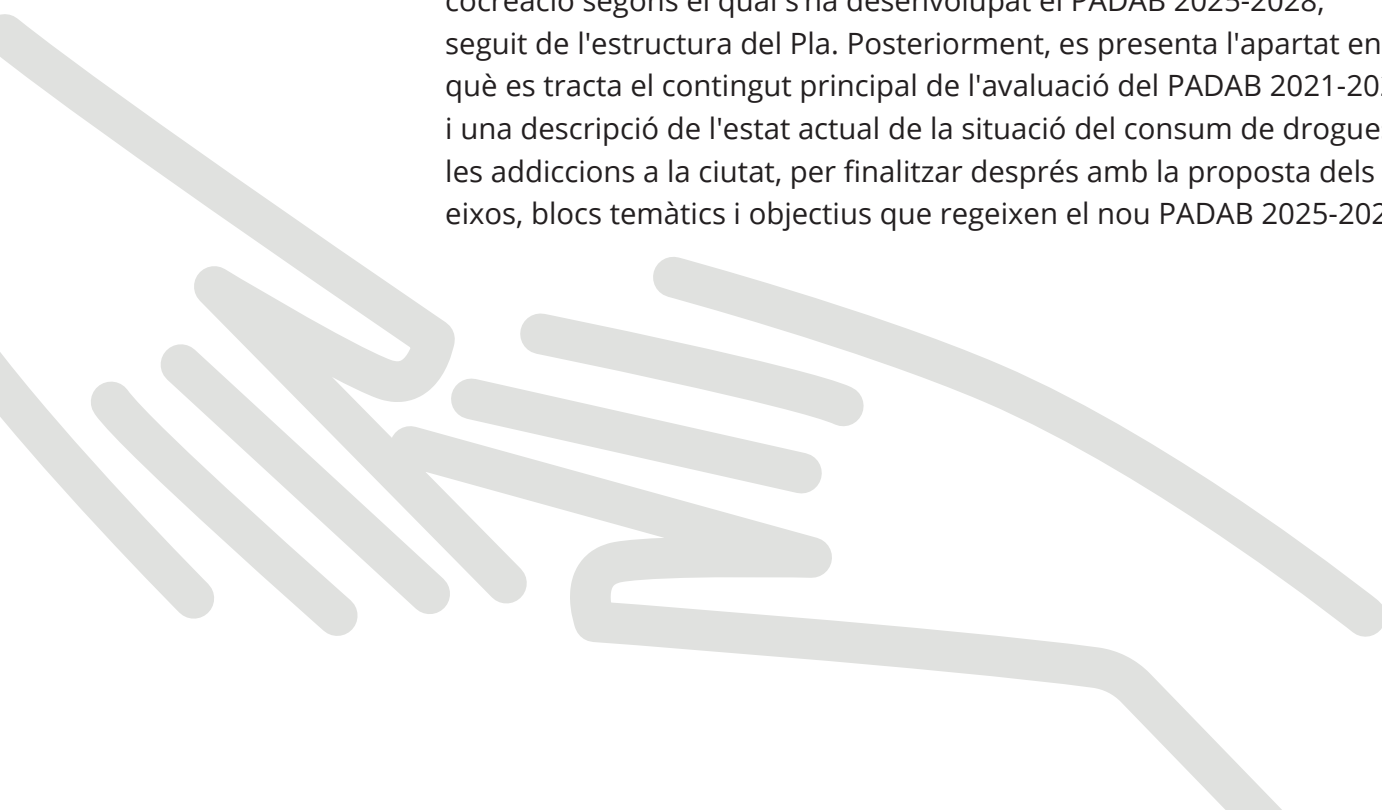
Font: Marc conceptual de Borrell *et al.* (2025).

El consum problemàtic de drogues i les addiccions són condicions de salut extremadament estigmatitzades, fet que produeix conseqüències greus en la salut de les persones afectades (Rovira, Roig, & Ojeda, 2024). Aquesta estigmatització no només dificulta l'accés a recursos i serveis de salut, sinó que també contribueix a una marginalització social que agreuja les condicions de vida i la salut de les persones en situació de vulnerabilitat. Aquestes condicions estan íntimament lligades als determinants socials esmentats, que condicionen l'experiència i l'impacte de les addiccions en la vida de les persones.

Per aquest motiu, l'abordatge de les addiccions en el marc del PADAB 2025-2028 ha d'estar fonamentat en polítiques i accions que tractin aquestes persones com a ciutadania de ple dret i garanteixin les intervencions preventives, així com l'atenció als serveis de tractament i reducció de danys, i també a la seva inclusió social i reinserció. Així, es tracta d'un enfocament que no només aborda les addiccions com un fenomen individual, sinó també com un fenomen social que s'arrela en les condicions de vida de les persones i que requereix respostes a múltiples nivells: individual, comunitari i estructural.

Per tant, el PADAB 2025-2028 se centra en la promoció de polítiques i estratègies de salut pública que abordin i redueixin les desigualtats. En aquest sentit, es busca establir objectius i aliances intersectorials que impulsin polítiques no només dins l'àmbit de la salut, sinó també fora, i promoguin un enfocament integral de «salut i equitat en totes les polítiques» posant l'èmfasi a atendre les necessitats dels grups més desfavorits i vulnerabilitzats.

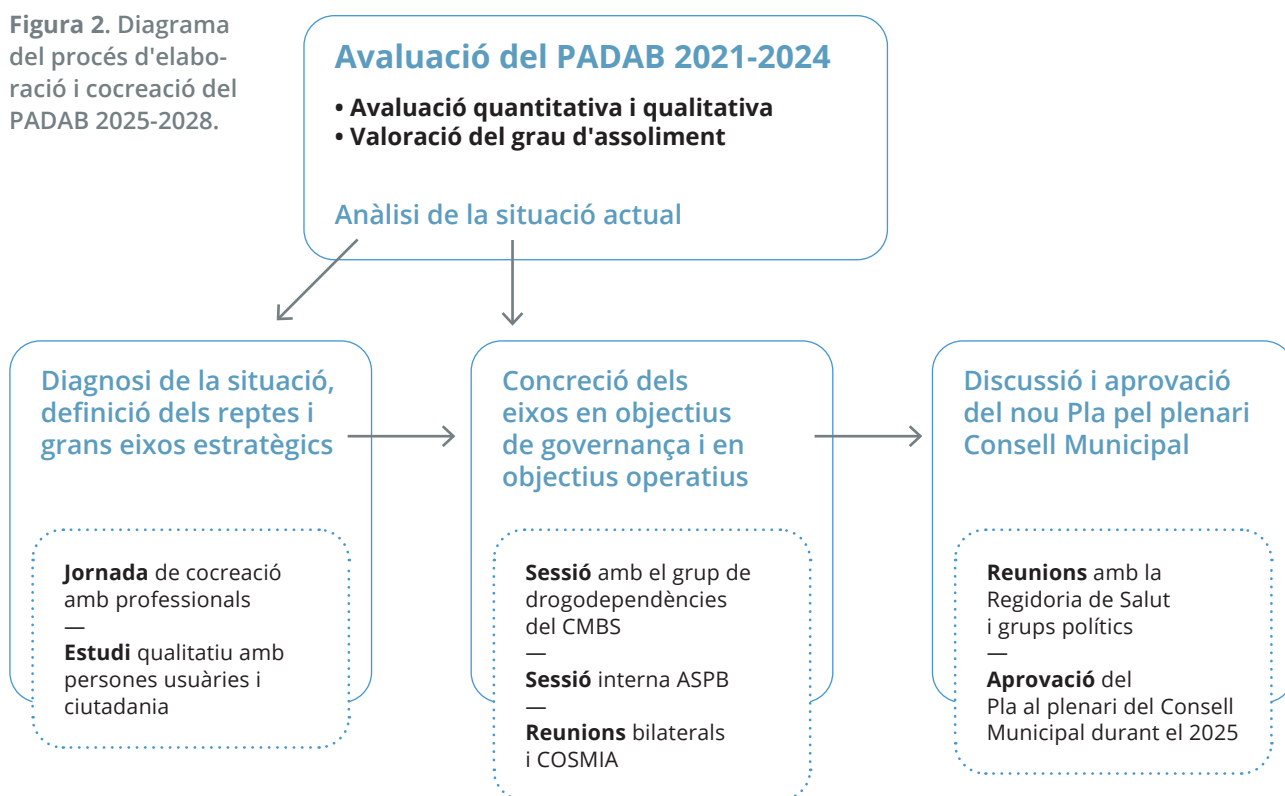
En les pàgines següents es mostra la metodologia i el procés de cocreació segons el qual s'ha desenvolupat el PADAB 2025-2028, seguit de l'estructura del Pla. Posteriorment, es presenta l'apartat en què es tracta el contingut principal de l'avaluació del PADAB 2021-2024 i una descripció de l'estat actual de la situació del consum de drogues i les addiccions a la ciutat, per finalitzar després amb la proposta dels eixos, blocs temàtics i objectius que regeixen el nou PADAB 2025-2028.



Metodologia i procés de cocreació

Per a l'elaboració del nou Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona 2025-2028, que ha inclòs l'avaluació del Pla anterior, l'anàlisi de la situació actual i la recollida d'informació per elaborar els nous eixos i objectius del Pla, s'ha utilitzat una metodologia mixta. Aquest enfocament combina mètodes quantitatius, que es basen en la recollida de dades individuals o agregades per quantificar fenòmens, amb mètodes qualitatius, que permeten aprofundir en aspectes no quantificables o que requereixen una comprensió més contextual i detallada. A més, s'ha dut a terme una revisió de documents i plans de referència per assegurar la coherència i l'alineació amb els seus objectius i fites. El procés final ha suposat la integració de la informació que recullen els eixos i objectius del nou Pla. En els apartats següents es detallaran les diferents metodologies i fonts d'informació principals que s'han fet servir, en el marc del procés d'elaboració i cocreació del PADAB 2025-2028 que es resumeix en la **figura 2**.

Figura 2. Diagrama del procés d'elaboració i cocreació del PADAB 2025-2028.



Font: Elaboració pròpia.

El procés d'elaboració del nou PADAB s'ha iniciat amb l'avaluació del PADAB 2021-2024 i la valoració del grau d'assoliment de les diferents accions. Aquesta avaluació s'ha combinat amb l'anàlisi de la situació actual a partir de diverses fonts d'informació. En paral·lel, durant el període entre juny i desembre del 2024, s'ha articular el procés de cocreació impulsant diferents espais de participació i un estudi qualitatiu per fer una diagnosi acurada de la situació actual, definir els reptes i grans eixos estratègics i concretar els objectius de governança i els objectius operatius que defineixen i orienten les noves actuacions.

Metodologia quantitativa

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 (CAS) de la xarxa pública, els 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 de la població de més de 14 anys de Barcelona. Els resultats que es presenten són per la població adulta.
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 dels centres educatius (públics, concertats o privats) de la ciutat de Barcelona.
4. L'Enquesta sobre Alcohol i altres Drogues a Espanya (EDADES) i l'Enquesta sobre Ús de Drogues en Ensenyaments Secundaris a Espanya (ESTUDES) del Pla Nacional sobre Drogues (PNSD), que són enquestes poblacionals de tot l'Estat espanyol que proporcionen la prevalença de consum d'alcohol i altres drogues en la població de 15 a 64 anys i de 14 a 18 anys, respectivament, així com dels seus patrons de consum més rellevants.
5. Els Sistemes d'Informació de la Gerència de l'Àrea de Seguretat, Prevenció i Convivència de l'Ajuntament de Barcelona, que recull informació sobre activitats policials i/o d'inspecció dels cossos policials.
6. L'Enquesta de Satisfacció de les Persones Usuàries dels CAS que l'ASPB fa anualment des del 2012. L'enquesta recull l'opinió i la satisfacció dels serveis d'una mostra de persones usuàries de diversos CAS de la ciutat.

Metodologia qualitativa: procés participatiu i de cocreació

Pel que fa a la recollida de la informació qualitativa, tal com s'ha fet amb els plans anteriors, s'ha emprat una metodologia participativa pròpia de l'avaluació de l'impacte en la salut (World Health Organization, 1999). Es volia recollir l'opinió de diferents actors i agents i, en la mesura que fos possible, de la mateixa ciutadania.

Aquesta fase qualitativa es va basar en un procés participatiu i de cocreació que va tenir la implicació de diversos agents i sectors clau: diferents àrees de l'Ajuntament de Barcelona; professionals de la prevenció i atenció a les drogodependències, la salut pública, la salut mental, els serveis socials, el sensellarisme i la joventut; consorcis d'educació, sanitat i serveis socials; organismes de la Generalitat de Catalunya; entitats proveïdores de serveis, i representants del tercer sector. També es van recollir les opinions de la ciutadania, incloent-hi persones joves i persones consumidores de drogues i usuàries de CAS.

Això s'ha fet promovent diferents espais de participació i escolta activa, així com un estudi qualitatiu amb els grups de discussió que es detallen més endavant.

Els diferents espais de cocreació que s'han promogut entre el juny del 2024 i el gener del 2025 són els següents:

- Jornada de cocreació a l'Espai Jove La Fontana, amb 42 participants (12 de juny del 2024). Es va treballar amb persones professionals a través de 5 grups temàtics: reducció de danys, tractament, prevenció en adolescents i joves, consum problemàtic a l'espai públic i governança (**imatge 1**). Cada grup va ser moderat per una persona facilitadora que després feia de relatora. De cada grup es va fer un document síntesi dels temes principals que van sorgir.

Imatge 1. Fotografies del plenari de la Jornada de Cocreació, 2024.



- Sessió de treball monogràfica amb el grup de Drogodependències del Consell Municipal de Benestar Social (CMBS) (30 de setembre del 2024), amb 21 participants, per recollir propostes i fer un diagnòstic de la situació actual pel que fa al consum de drogues i les addiccions a la ciutat.
- Sessió interna de treball a l'ASPB (16 d'octubre del 2024), amb la participació de 21 professionals de diferents serveis i departaments de la institució, en què es van compartir propostes i accions per incloure en el nou pla des d'una mirada de salut pública.
- Entre l'octubre del 2024 i el gener del 2025, es van fer 28 reunions bilaterals amb diferents àrees, gerències i instituts de l'Ajuntament de Barcelona; els comitès Operatius de Salut Mental i Addiccions (COSMiA); els consorcis sanitari, d'educació i de serveis socials, entitats del tercer sector i persones expertes, així com amb la Subdirecció General d'Addiccions (SGA), VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques de la Generalitat de Catalunya. En el cas dels quatre COSMiA, es van aprofitar les reunions de seguiment periòdiques. En total, hi van participar 124 persones per discutir accions i mesures per abordar els reptes relacionats amb el consum de drogues i les addiccions a la ciutat i generar noves propostes d'acció per al nou Pla. En aquestes reunions es va potenciar el treball en xarxa per a la concreció i futures aliances per facilitar el disseny i la implementació de les futures accions i mesures.

Així mateix, es va fer un estudi qualitatiu amb 6 grups de discussió el desembre del 2024, que va implicar un total de 51 persones participants, per incloure la perspectiva de les persones joves (un grup de nois i un de noies de 16 a 21 anys, així com un grup amb joves migrants), familiars de persones usuàries de CAS, dones cisgènere i transgènere usuàries de programes de reducció de danys i persones usuàries de *chemsex*. Els tres darrers grups han permès incloure l'experiència, la perspectiva i l'opinió dels col·lectius de més vulnerabilitat vers el consum de drogues, i també dels seus familiars. Les sessions es van enregistrar i transcriure. El resultat de l'anàlisi de les transcripcions s'ha recollit de dues maneres diferents en aquest document. D'una banda, a l'apartat de l'estat de la situació i avaluació del PADAB 2021-2024, per complementar l'anàlisi quantitativa, i, d'altra, com a informació per identificar els reptes i les necessitats que ha d'afrontar el nou PADAB 2025-2028.

D'aquesta manera, el procés de cocreació ha comptat amb un total de 259 participants, dels quals el 58,7% van ser dones (**figura 3**), i ha seguit un enfocament multidisciplinari i participatiu, amb la implicació de professionals, responsables polítics, entitats, ciutadania i persones usuàries dels CAS.

Figura 3. Nombre de participants en el procés de cocreació.

	Dones	Homes	Total
Espais de cocreació			
Jornada de cocreació	24	18	42
Sessió de treball amb el grup de Drogodependències del CMBS	11	10	21
Sessió interna amb departaments i serveis de l'ASPB	17	4	21
28 reunions bilaterals i COSMiA	74	50	124
Estudi qualitatiu			
GD de noies joves	11		11
GD nois joves		12	12
GD amb joves migrats sols		4	4
GD amb dones usuàries dels serveis de reducció de danys	6*		6
GD amb persones usuàries de <i>chemsex</i>	2*	7	9
GD amb familiars de persones consumidores de drogues	7	2	9
Total	152 58,7%	107 41,3%	259 100%

Documents de referència

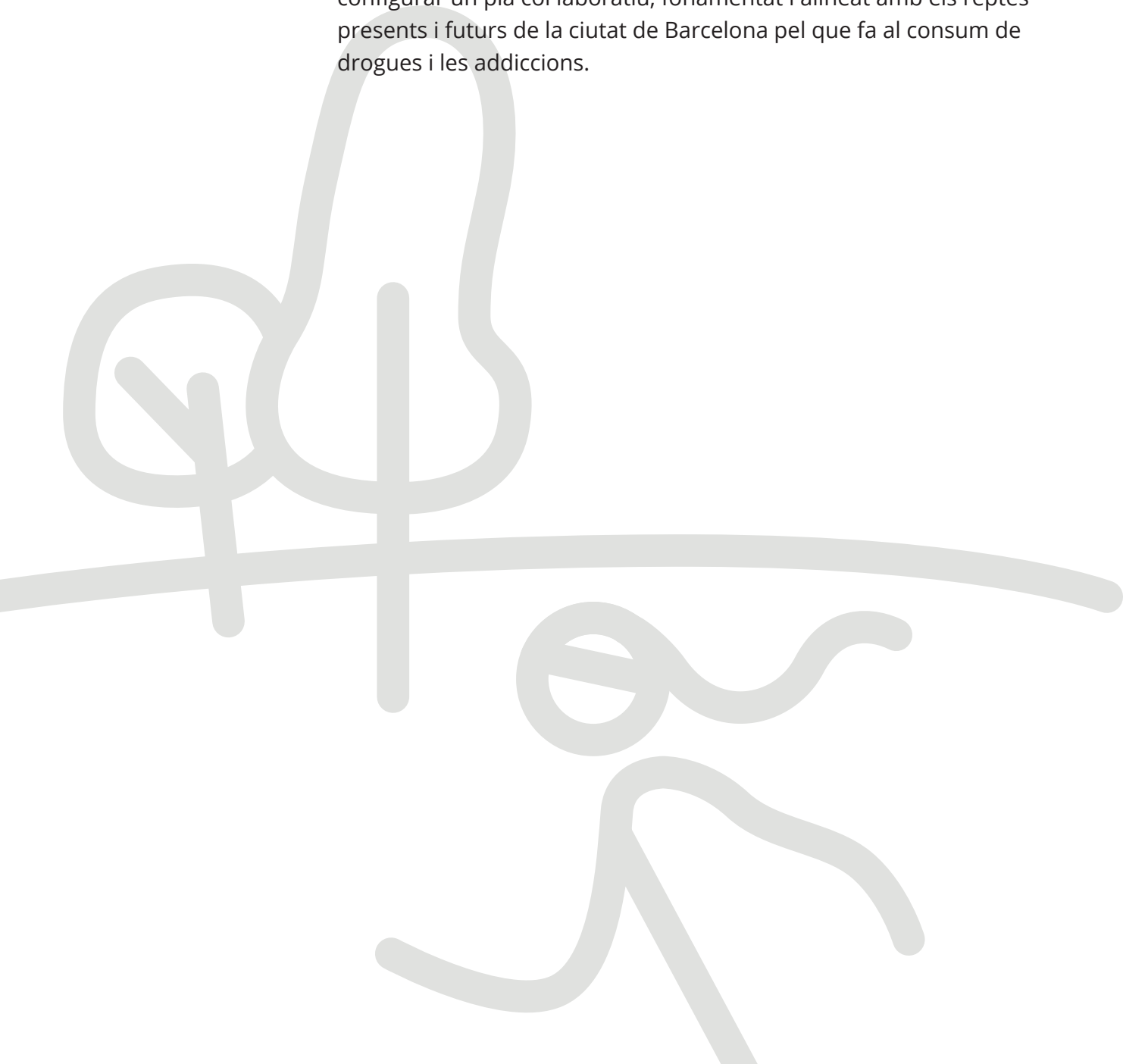
Finalment, per elaborar les noves línies estratègiques, els diferents objectius i la prioritització de les diferents accions també s'han tingut en compte diversos plans a escala internacional, nacional, autonòmica i municipal, i altres documents de referència internacionals. Entre d'altres, aquest Pla s'ha basat en les línies estratègiques marcades a escala global pel Pla d'Acció Integral sobre Salut Mental 2013-2030 de l'Organització Mundial de la Salut (World Health Organization, 2021); a escala europea, amb l'Estratègia sobre Drogues liderada per l'Agència de la Unió Europea sobre Drogues (EUDA), i el Pla d'acció de la UE sobre drogues 2021-2025 (Consejo de la Unión Europea, 2022); a escala estatal, amb el *Plan de Acción sobre Adicciones* 2021-2024 (Ministerio de Sanidad, 2022); a escala autonòmica, amb el Pla de Drogues i Adiccions Comportamentals 2019-2023 (Subdirecció General de Drogodependències, 2019); i a escala municipal, amb el Pla de Salut Mental de Barcelona 2023-2030 (Ajuntament de Barcelona, 2023), el Pla de Seguretat de Barcelona 2024-2027 (Ajuntament de Barcelona, 2024b), i la Mesura de govern municipal sobre Benestar Digital 2024-2027 (Ajuntament de Barcelona, 2024a), així com el mateix Pla d'Acció sobre Drogues i Adiccions de Barcelona 2021-2024 (Bartroli *et al.*, 2021). També s'han consultat el *Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe* 2023 (Rigoni *et al.*, 2023) i l'*European Drug Report 2024: Trends and Developments* (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2024).

*Nota: el GD amb dones usuàries dels serveis de reducció de danys i el GD de persones usuàries de *chemsex* va tenir la presència de 2 dones transgènere en cada grup.

Procés final metodològic

Un cop recollida de manera sistemàtica tota la informació qualitativa i quantitativa, i en coherència amb altres polítiques i plans de la ciutat, es van dur a terme grups de treball interns amb l'equip del Departament de Prevenció i Atenció a les Drogodependències (DEPAD) de l'ASPB per elaborar una primera proposta dels nous eixos del Pla, així com dels objectius de governança i operatius.

D'aquesta manera, la definició final dels eixos i objectius del PADAB 2025-2028 s'ha fonamentat en una mirada integral i rigorosa que ha combinat l'evidència científica existent; els resultats de l'avaluació del Pla anterior; les prioritats i necessitats expressades pels diferents agents implicats i la ciutadania; les directrius dels principals plans de drogues i de salut mental a escala internacional, estatal i local; així com la coherència amb altres polítiques municipals i la capacitat innovadora i de transformació de les propostes formulades. Tot plegat, ha permès configurar un pla col·laboratiu, fonamentat i alineat amb els reptes presents i futurs de la ciutat de Barcelona pel que fa al consum de drogues i les addiccions.



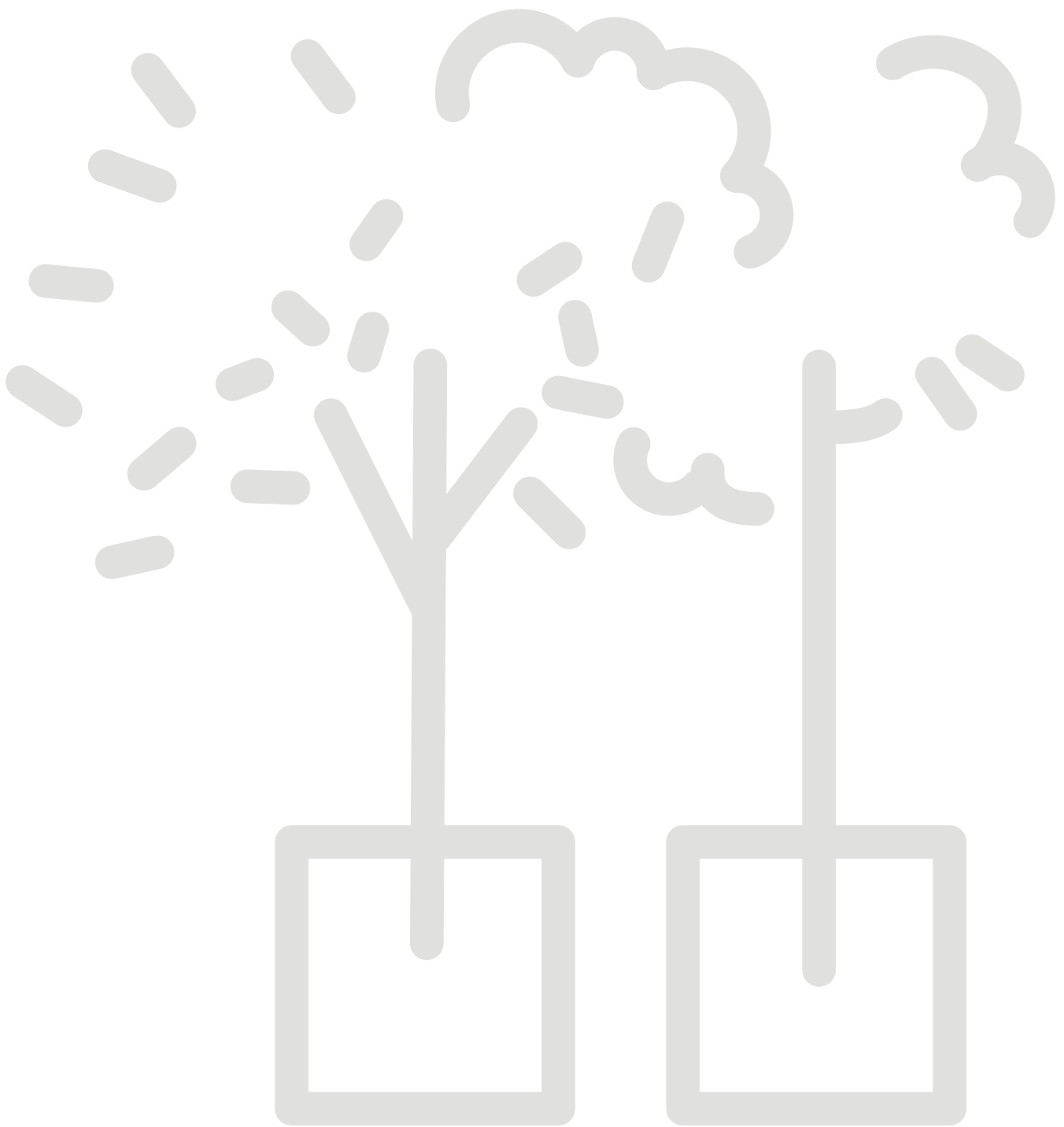
Estructura del Pla

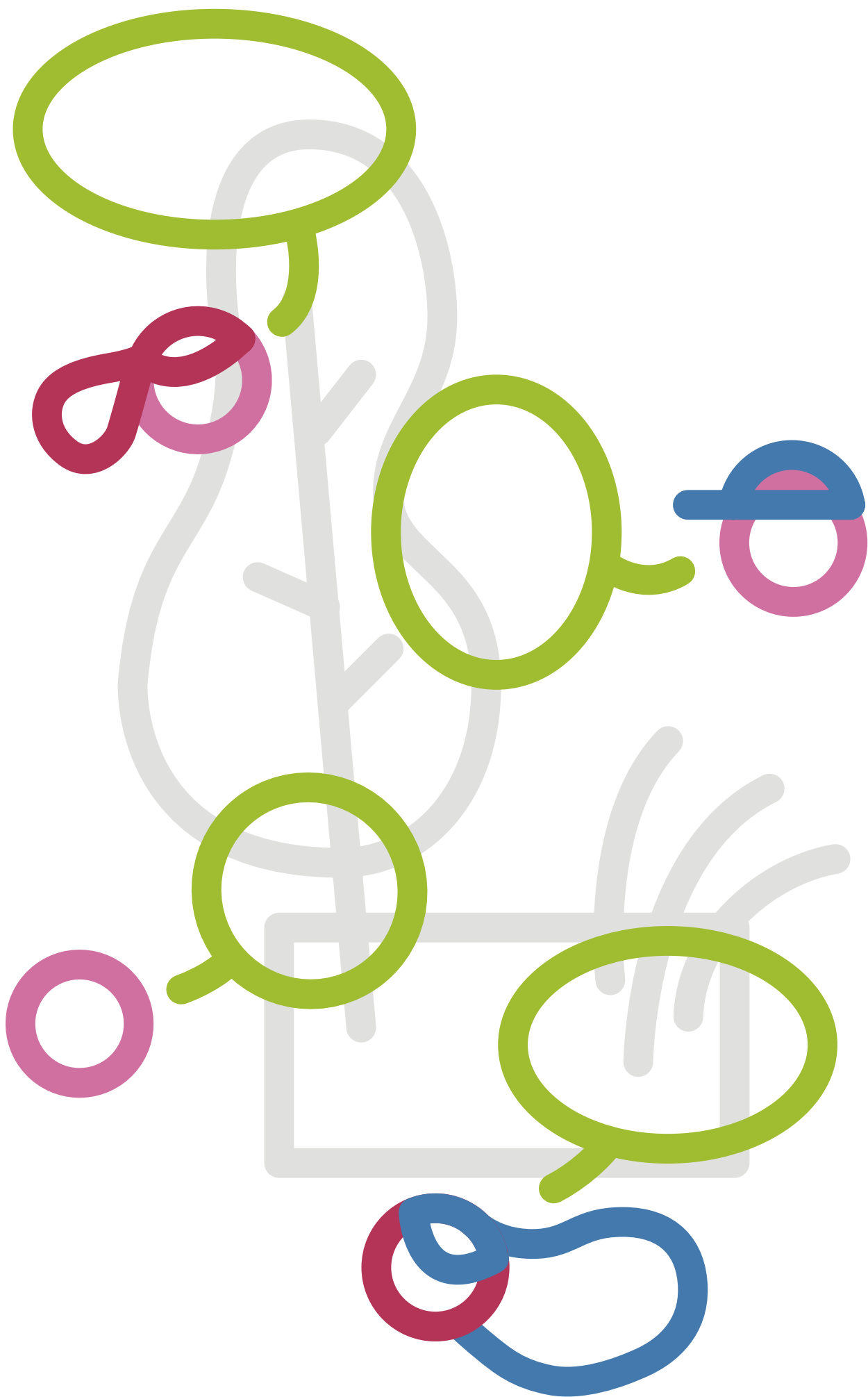
El Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions 2025-2028 conté dos grans apartats. El primer és l'anomenat "Avaluació del PADAB 2021-2024 i estat de la situació", en què es presenta el contingut més destacat de l'avaluació del Pla anterior, corresponent al quadrienni 2021-2024, juntament amb un diagnòstic detallat sobre la situació actual en relació amb el consum d'alcohol i altres drogues i les addiccions a la ciutat. El segon apartat és l'anomenat "Nou Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona 2025-2028" i mostra els nous eixos i objectius proposats per al quadrienni 2025-2028.

Aquest primer apartat recull informació sobre les principals tendències i reptes relacionats amb el consum de drogues i les addiccions, les accions que s'han portat a terme per al seu abordatge i els resultats obtinguts tant en l'àmbit de la prevenció i el tractament com en la reducció de danys al llarg d'aquests últims quatre anys. Així mateix, al llarg d'aquest primer apartat, que inclou l'avaluació del pla anterior i una anàlisi de la situació, es troben incloses algunes citacions literals de persones participants als diferents grups de discussió duts a terme per avaluar el Pla i detectar necessitats percebudes de la ciutadania directament afectada pels programes i les polítiques relacionades amb el consum de drogues i les addiccions. La inclusió de citacions literals enriqueix la comprensió de l'avaluació del Pla i de les possibles àrees de millora que apunten al contingut del nou PADAB 2025-2028. A més, contribueix a la transparència i a la legitimació del seu procés de cocreació, ja que les veus de les persones afectades estan presents i visibles en la formulació de les polítiques.

El segon apartat d'aquest Pla se centra en els nous eixos i objectius proposats per al quadrienni 2025-2028 (PADAB 2025-2028). El nou Pla s'estructura en 5 grans eixos i 12 blocs temàtics, que contenen en total 148 objectius. D'aquests, 10 són objectius de governança (2 objectius per a cada eix) i 138 són objectius operatius. Els objectius de governança són aquells que requereixen grans consensos polítics i directius i implicació de moltes i diverses àrees de l'Ajuntament, així com d'altres agents i administracions que poden superar l'Administració local. En una columna adjacent a cada objectiu operatiu es defineixen els responsables o principals implicats de l'administració que seran qui impulsaran o executaran l'objectiu.

Per altra banda, a l'inici de cada eix, i després de la descripció del seu contingut, es detalla de quina manera i el perquè s'hi inclou la perspectiva de gènere. Tot i la intencionalitat de visibilitzar aquest eix de desigualtat, el Pla adopta una mirada interseccional que enriqueix la comprensió de les necessitats de la ciutadania i permet desenvolupar polítiques més efectives i equitatives en relació amb el consum de drogues i les addiccions (vegeu l'apartat "Perspectiva de gènere i interseccional").





Avaluació del PADAB 2021-2024 i estat de la situació

Avaluació del PADAB 2021-2024 i estat de la situació

L'avaluació del Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions 2021-2024 es troba distribuïda en dues seccions del document: una recollida en aquest apartat i l'altra ubicada en l'**Annex 1**. L'avaluació s'ha realitzat tenint en compte les 4 línies estratègiques en les que estava distribuït l'anterior Pla:

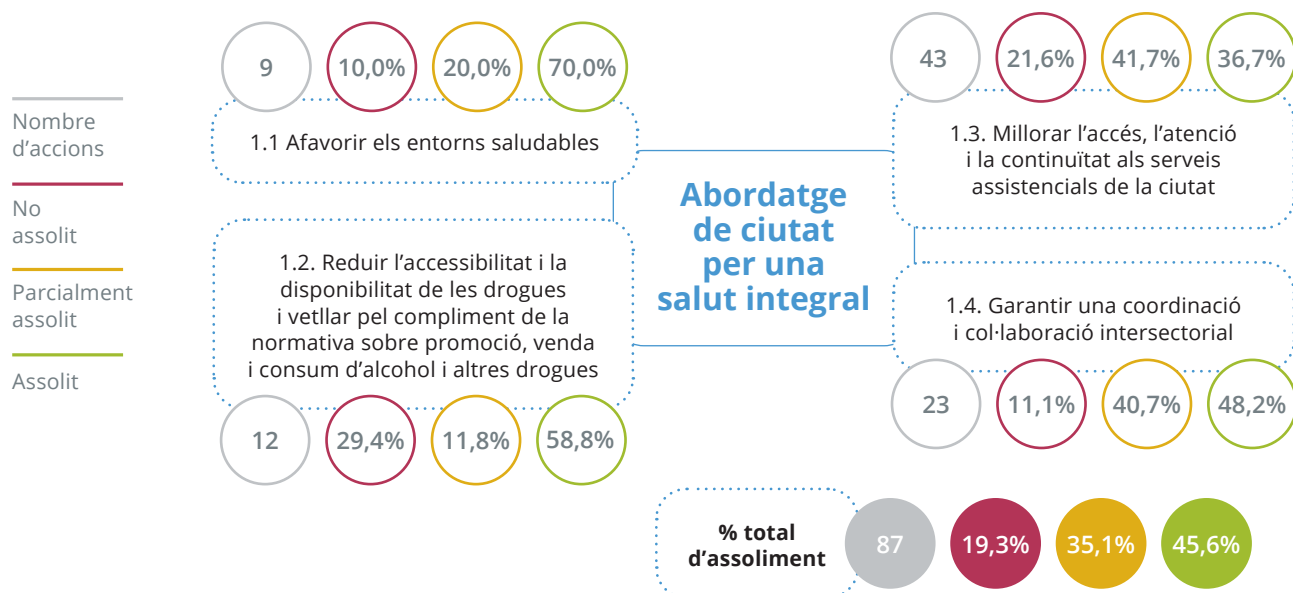
- Abordatge de ciutat per una salut integral
- Promoció de la salut i prevenció
- Trencant l'estigma per una major inclusió social
- Qualitat, innovació i recerca

En aquest apartat es mostren alguns dels resultats d'avaluació més rellevants de cada línia estratègica i una taula amb el nombre d'accions que compren cada línia així com el percentatge d'assoliment de les mateixes per a l'any 2024. També s'hi inclouen els apartats **"Per saber-ne més"**, en els que es detallen resultats concrets d'alguna acció seleccionada, i algunes cites literals de les persones participants als diferents grups de discussió realitzats. Així mateix, el relat de cada una de les línies estratègiques es tanca amb un quadre resum amb la informació més destacada del que s'ha esmentat. També s'hi aporta una explicació de la situació actual pel que fa al consum de drogues i les addiccions a la ciutat de Barcelona.

A l'**Annex 1** 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.

Abordatge de ciutat per una salut integral

Aquesta línia estratègica estava formada per 4 objectius generals i 87 línies d'acció. La finalitat d'aquesta línia era establir una estratègia comuna i transversal en l'abordatge del consum de drogues a la ciutat, que integrés el paper de les institucions públiques (municipals, autonòmiques i estatals), el sector privat i la societat civil, i atengués la diversitat i les particularitats territorials de la ciutat. Incloïa actuacions com la reordenació i la transformació dels espais i entorns per fer-los més saludables; el control de l'oferta i la regulació, i el compliment de la normativa vigent en promoció, publicitat i venda a menors, entre d'altres. També preveia adequar i mantenir la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD) en els diferents nivells assistencials, així com garantir l'accés als serveis de tractament i reducció de danys en l'àmbit ambulatori, assegurant-ne la qualitat i la continuïtat assistencial.



A Barcelona, l'alcohol és la substància psicoactiva que més es consumeix i la que ocasiona més inicis de tractament (Sánchez-Ledesma *et al.*, 2024). Segons l'Enquesta de Salut de Barcelona (ESB) del 2021, un 66,7% de la població va consumir alcohol en els darrers 30 dies, amb una prevalença més baixa en dones (54,9%) que en homes (75,7%) (Bartoll-Roca *et al.*, 2021). Malgrat que qualsevol consum d'alcohol comporta un risc, i tenint en compte l'última actualització del Pla

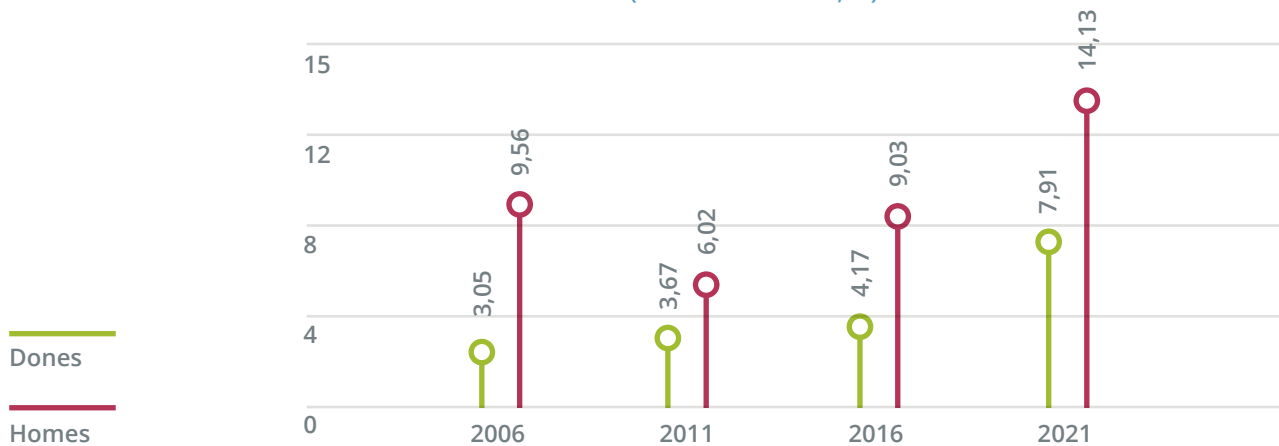
Nacional sobre Drogues (PNSD) pel que fa als límits de consum de baix risc (Ministerio de Sanidad, 2020), es considera consum de risc d'alcohol el que supera les 17 unitats de beguda estàndard setmanals en dones i les 28 en homes. Segons aquests criteris, el 7,9% de les dones i el 14,1% en homes adults de Barcelona tenien un consum de risc (**figura 4**).

“L'alcohol està molt normalitzat i és el que més problemes genera perquè està a tot arreu: festes, sopars, fins i tot celebracions familiars”

(Grup nois joves)

Figura 4. Evolució del consum d'alcohol de risc. Barcelona 2006-2021.

Consum setmanal d'alcohol (bevedor/a de risc, %)



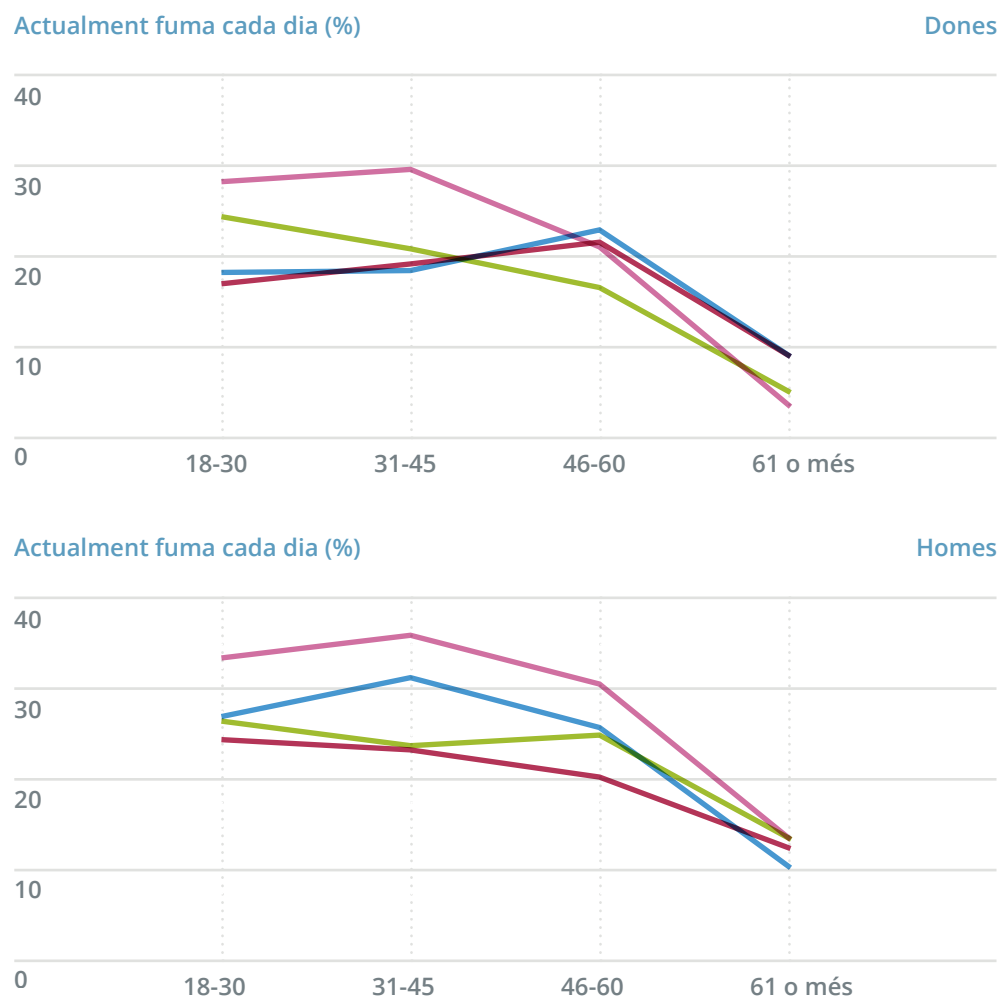
Així mateix, el 6,9% de les dones i el 13,2% dels homes van afirmar que havien fet *binge drinking*, definit com el consum de 5 o més begudes alcohòliques en una sola sessió, almenys un cop al mes en l'últim any. Aquestes dades indiquen una tendència a l'alça pel que fa al consum de risc i el consum intensiu d'alcohol respecte als anys anteriors. Per edat, aquest increment també destaca en els darrers anys per tots els grups d'edat i ambdós sexes. Són les persones adultes més joves (de 18 a 30 anys) les que presenten més consum d'alcohol de risc (el 2021, un 24% els homes i un 18,3% les dones joves).

En l'àmbit estatal, segons l'Enquesta sobre Alcohol i altres Drogues a Espanya (EDADES) del 2024 (Plan Nacional sobre Drogas, 2024a), les dades són similars, fins i tot més altes. Segons aquesta enquesta poblacional, el 76,5% de la població d'entre 15 i 64 anys va consumir alcohol en els darrers 12 mesos, mentre que el consum intensiu, mesurat amb el nombre de borratxeres en els darrers 30 dies, va disminuir al 14,7% en comparació amb el 16,7% del 2022. Tanmateix, el consum diari va augmentar lleugerament del 9% al 10,5% en el mateix període.

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

D'altra banda, el consum de tabac ha experimentat una disminució significativa a Barcelona. Segons l'ESB, entre el 2006 i el 2021, el consum diari de tabac va passar del 28,8% al 19,9% en homes i del 19,5% al 16,3% en dones (**figura 5**). Aquesta tendència també es reflecteix en l'àmbit estatal, on el consum diari de tabac va baixar al 25,8% el 2024, el nivell més baix en 30 anys (Plan Nacional sobre Drogas, 2024a). Tot i que actualment no disposem de dades sobre el consum de cigarretes electròniques en persones adultes pel que fa a la ciutat, les xifres entre la població jove apunten a una tendència a l'alça, amb un augment d'aquests consums que podrien estar substituint el del tabac convencional, tal com es desenvoluparà més endavant en l'avaluació de la següent línia estratègica del pla.

Figura 5. Evolució de la prevalença de consum diari de tabac en la població adulta, segons grups d'edat i sexe. Barcelona, 2006-2021.

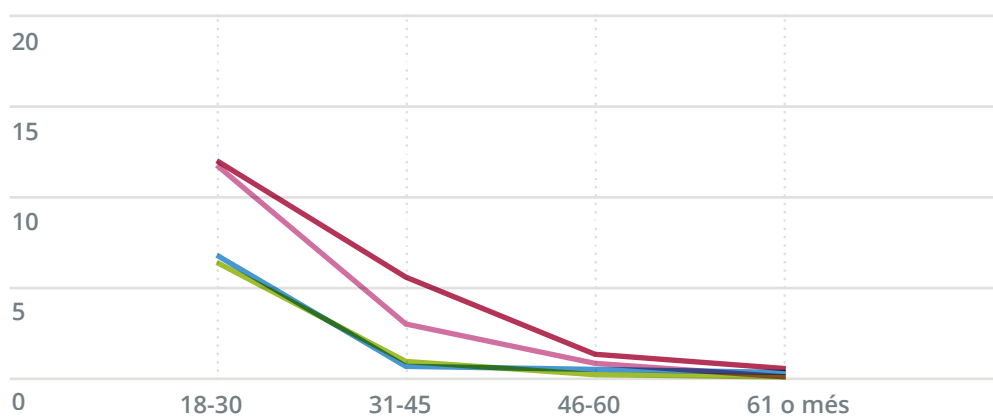


Font: Enquesta de Salut de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

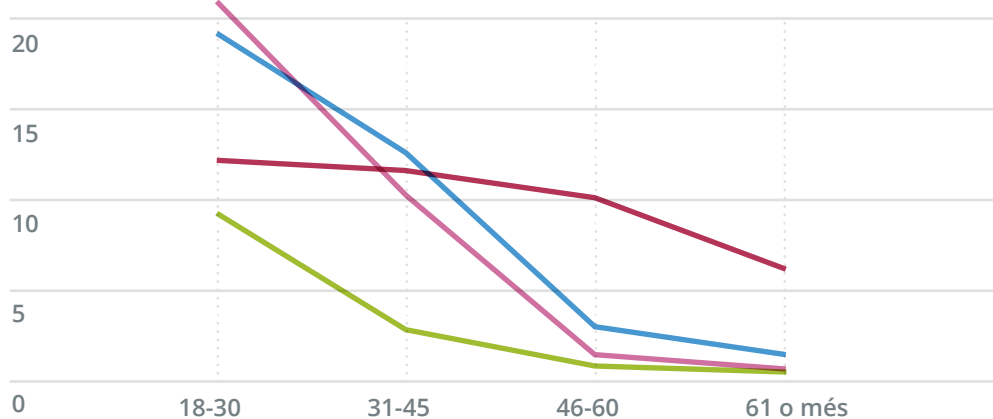
Pel que fa al consum de cànnabis, a la ciutat de Barcelona el percentatge de població adulta que afirma haver-ne consumit en els darrers 30 dies és del 4,2% en dones i del 8,8% en homes, amb una prevalença més elevada en els grups d'edat més joves. Destaca especialment el grup d'homes d'entre 18 i 30 anys, entre els quals el 18,9% reporta un consum mensual l'any 2021 (**figura 6**). El consum diari de cànnabis entre la població adulta de Barcelona se situa per sota del 2%. A escala estatal, segons l'enquesta EDADES 2024 (Plan Nacional sobre Drogas, 2024a), les xifres són lleugerament superiors: un 10,5% de la població de 15 a 64 anys va consumir cànnabis en els darrers 12 mesos i un 2,5% reportava un consum diari.

Figura 6. Evolució de la prevalença del consum de cànnabis en els últims 30 dies en la població adulta, segons grups d'edat i sexe. Barcelona, 2006-2021.

Dones



Homes

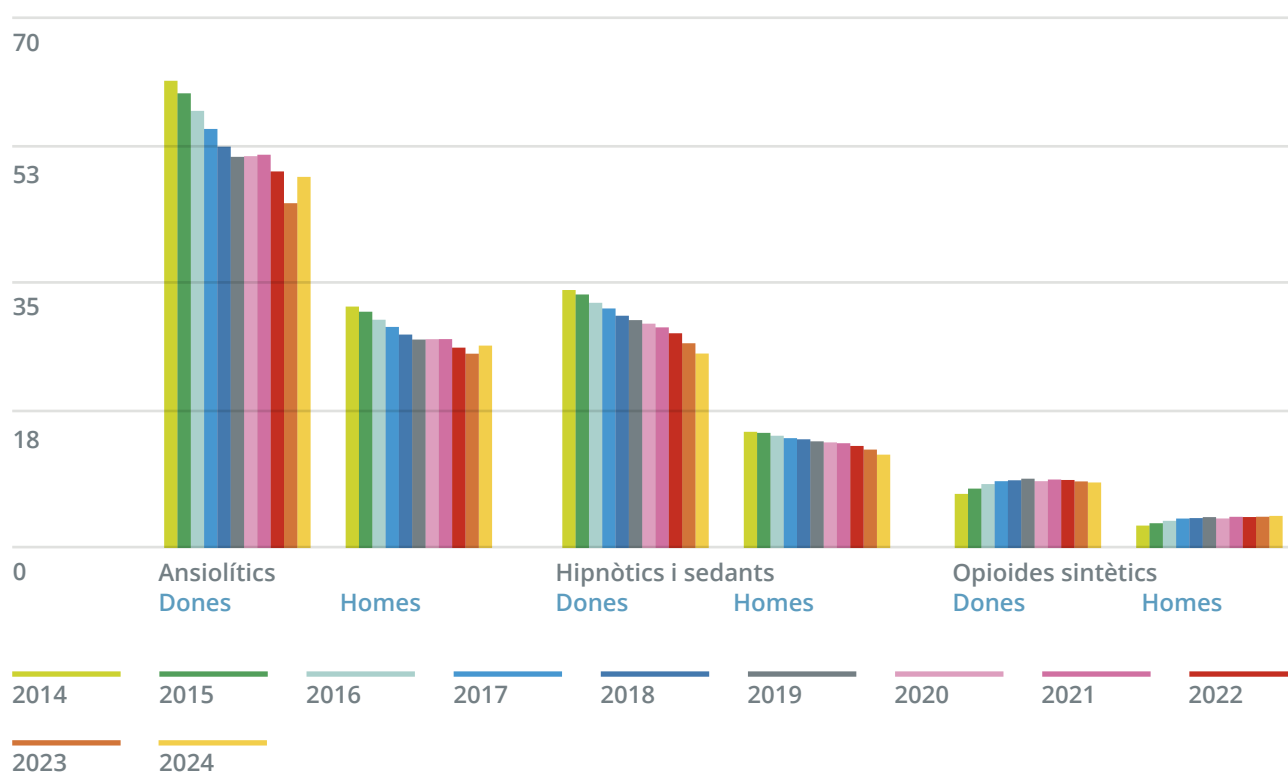


2006
2011
2016
2021

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

El consum de psicofàrmacs amb prescripció mostra una tendència general a la baixa a Barcelona, fet que reflecteix els esforços dels darrers anys per promoure la desmedicalització, especialment en clau de gènere (**figura 7**). Es constata una disminució sostinguda en la prescripció d'ansiolítics i hipnosedants a la ciutat, mentre que el consum d'opioides sintètics prescrits —principalment per tractar el dolor crònic i sever— es manté estable durant els darrers quatre anys. En clau de gènere, les dones consumeixen psicofàrmacs en més proporció, aproximadament el doble, que els homes en tots els anys del període 2014-2024. Aquesta diferència de gènere també s'observa a escala estatal.

Figura 7. Evolució del consum de psicofàrmacs amb prescripció mèdica en la població adulta, per sexe. Barcelona, 2014-2024.



Tenint en compte el que s'ha comentat, i a fi d'afavorir uns entorns saludables i promotors de salut en l'àmbit de ciutat, l'enfocament de la prevenció ambiental esdevé essencial en l'àmbit de les drogo-dependències i les addiccions. El Centre de Control i Prevenció de les Malalties (CDC) dels Estats Units defineix la prevenció ambiental com un conjunt d'estratègies adreçades a canviar els contextos culturals, socials, físics i econòmics que influeixen en el comportament de les persones (Honeycutt *et al.*, 2015). Aquesta perspectiva posa l'accent en com l'entorn pot condicionar les eleccions individuals i en com el consum de substàncies o la participació en jocs d'apostes i les polítiques

Font: Servei de Farmàcia. Consorci Sanitari de Barcelona. DHD: Dosi Habitat DIA, per 1.000 habitants.

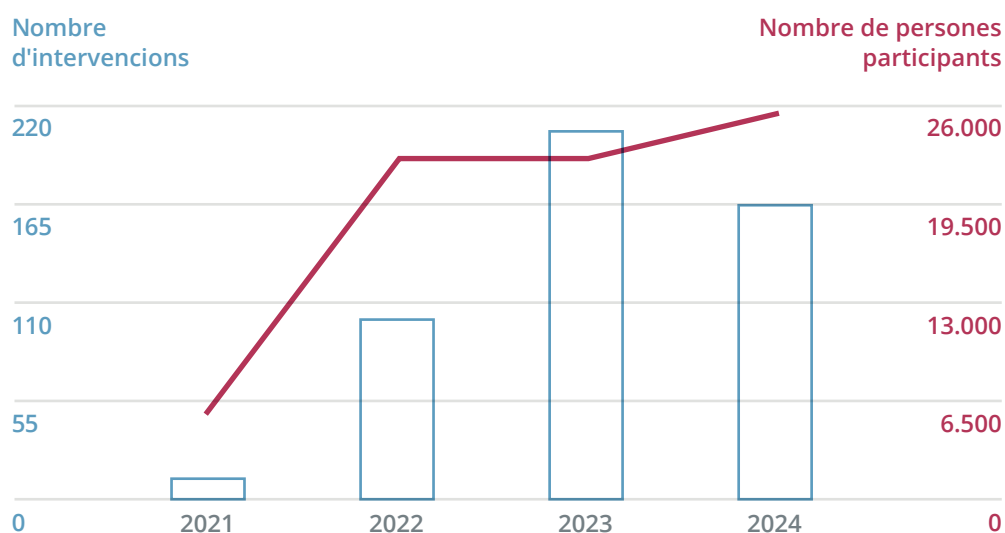
“És clau donar més alternatives d'oci. A Barcelona hi ha molt poca oferta d'activitats per a joves que no impliqui festa o alcohol. Si no vols sortir de nit, t'acabes quedant a casa o, com a molt, anant al cine. Però això cansa. Necessitem llocs on socialitzar-nos sense que estiguin lligats al consum”

(Grup noies joves)

públiques poden transformar aquests contextos per promoure la salut col·lectiva (Burkhart, 2011). A més, un dels seus aspectes clau és reduir la disponibilitat d'oportunitats per implicar-se en conductes de risc per a la salut i promoure la disponibilitat d'oportunitats saludables. Per consegüent, la seva importància radica en la capacitat que té d'influir sobre el comportament de les persones de manera automàtica i sostinguda, sense que això requereixi cap esforç conscient i constant per als individus.

Per promoure entorns saludables a Barcelona, una de les línies d'acció era promoure intervencions per disminuir els riscos associats al consum d'alcohol i altres drogues amb perspectiva de gènere en entorns d'oci, en què sovint es concentren conductes de risc i situacions de vulnerabilitat, especialment entre la població jove, com en locals d'oci nocturn, esdeveniments musicals i festes populars que tinguin lloc a la ciutat. Entre el 2021 i el 2024 s'han fet més de 488 intervencions d'aquesta mena, i el nombre total de joves ateses ascendeix a 76.953. Com es pot observar a la **figura 8**, tant el nombre d'intervencions com el de persones joves participants ha anat augmentant en els darrers dos anys. Entre aquestes accions s'inclouen intervencions com els Punts Lila, que contribueixen a prevenir i visibilitzar les violències masclistes en entorns d'oci nocturn, i promouen entorns més segurs, saludables i respectuosos per a tothom. Tot i que no són una estratègia dissenyada específicament per reduir el consum d'alcohol i altres

Figura 8. Nombre d'intervencions preventives amb perspectiva de gènere per reduir riscos associats al consum d'alcohol i altres drogues en entorns d'oci, com ara locals d'oci nocturn i altres esdeveniments, així com de persones joves participants. Barcelona, 2021-2024.



Font: Ajuntament de Barcelona; Associació de Benestar i Desenvolupament (ABD); Fundació Salut i Comunitat; i Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

“L'alcohol tothom el veu com inofensiu, però he vist moltes amigues perdre totalment el control quan beuen massa, i després no recorden res del que ha passat. Això és molt perillós per a nosaltres, les noies”

(Grup noies joves)

drogues, els Punts Lila tenen un paper clau en els entorns de consum, en què la tolerància cap a les violències masclistes pot ser més alta. Aquests espais ofereixen suport immediat, informació i acompanyament a persones que pateixen agressions o en són testimonis, de manera que contribueixen així a generar entorns més segurs i respectuosos.

Un altre exemple de la posada en pràctica de polítiques de prevenció ambiental a Barcelona és l'aprovació, l'any 2021, de la primera normativa municipal a Espanya que impedeix l'obertura de nous bingos, sales de joc i casinos. El Pla urbanístic per a la regulació dels jocs d'atzar a la ciutat de Barcelona (Gerència d'Àrea d'Ecologia Urbana, 2021) va ser impulsat per l'ASPB i l'Àrea d'Ecologia, Urbanisme, Infraestructures i Mobilitat de l'Ajuntament de Barcelona (**imatge 2**).

Imatge 2. Titulars de premsa generalista sobre l'aprovació del Pla urbanístic per a la regulació dels jocs d'atzar a la ciutat. Barcelona, 2021.



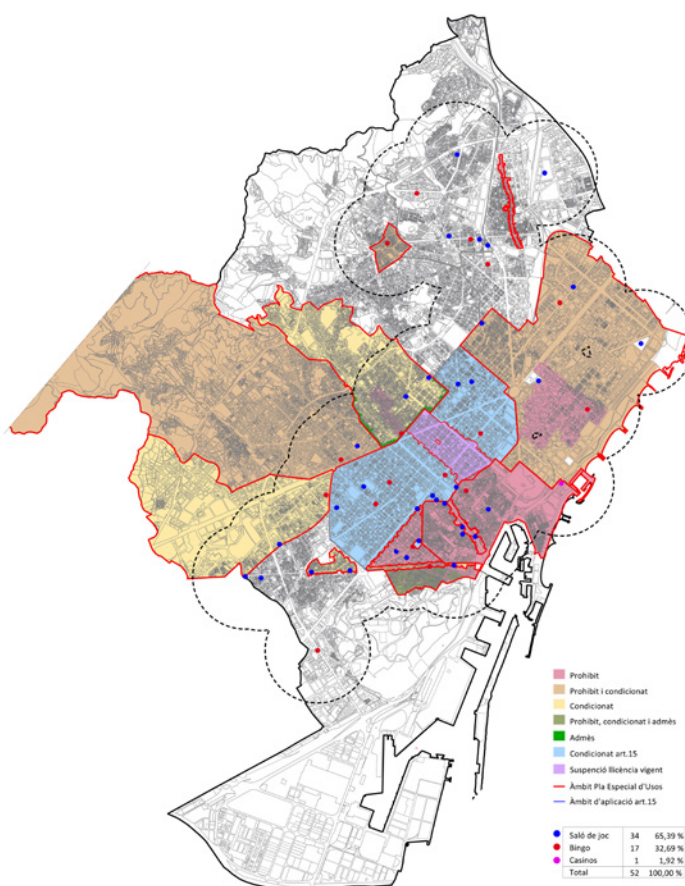
Font: El País, edició en línia del 30 d'abril del 2021; ARA, edició en línia del 2 d'abril del 2023.

“A mi m’agradaria que la publicitat fos molt més restrictiva. Si no pots fer anuncis de tabac, per què sí de cases d’apostes? És una contradicció. També haurien de limitar-hi l’accés a menors. Ara et diuen que no pots entrar si no tens 18 anys, però ningú ho comprova. Conec gent de 15 anys que hi entra com si res”

(Grup noies joves)

L'objectiu principal d'aquest Pla urbanístic va ser regular la creació d'establiments de joc d'atzar a través de la limitació de la seva densitat geogràfica (1.000 metres de distància mínima entre establiments) i de la seva proximitat als centres educatius (800 metres de distància mínima) i altres usos protegits, com són centres de salut, biblioteques o centres esportius (450 metres de distància mínima). Aquesta ordenació dels establiments de la ciutat cercava aconseguir el decreixement dels locals d'apostes actuals, de manera que quan se'n tanqui un no se'n pugui obrir un altre (**figura 9**). A la vegada, s'espera disminuir la presència d'establiments als barris amb més indicadors de risc socio-econòmic, així com minimitzar l'exposició a aquests per part dels col·lectius més vulnerables, com les persones joves o persones amb problemes de salut mental i/o addiccions. En definitiva, la normativa no només busca reduir els danys associats al joc d'apostes, sinó promoure un model de ciutat més saludable i inclusiu, en què els entorns urbans afavoreixin el benestar col·lectiu.

Figura 9. Establiments de jocs d'atzar a la ciutat de Barcelona amb llicència vigent i autorització de la Generalitat de Catalunya. Barcelona, 2021.



Font: Pla especial urbanístic per a la regulació dels jocs d'atzar a la ciutat de Barcelona. 2021.

Imatge 3. Fotografies de material de senyalització i comunicació del programa Platges sense fum. Barcelona, 2022.



Font: Ajuntament de Barcelona.

Entre les accions per afavorir un entorn saludable a escala ambiental i prevenir el consum de tabac, a Barcelona s'ha impulsat el programa Platges sense fum. En el desenvolupament d'aquest programa es van establir platges en què no es permetia fumar a la zona de sorra ni al mar. Un cop feta la prova pilot i després d'obtenir resultats prometedors, el programa es va ampliar a totes les platges de la ciutat (**imatge 3**). Concretament, el 22 de juliol del 2022 es va aprovar la modificació de l'Ordenança de l'ús de les vies i els espais públics, que declarava com a espais lliures de fum totes les platges de la ciutat i, a aquest efecte, estableix la prohibició del consum de productes del tabac i l'ús de dispositius susceptibles d'alliberament de nicotina en aquests espais.

“La gent fuma menys, els joves ja s’ho pensen. Encara hi ha qui fuma, però ja no és el mateix. Hi ha hagut moltíssima informació i campanyes sobre el tabac; en canvi, amb la resta de drogues és al contrari... Estan a l’abast de tothom i sembla que fins i tot vagi a més, que es promocioni, especialment en el cas de l’alcohol...”

(Grup famílies)



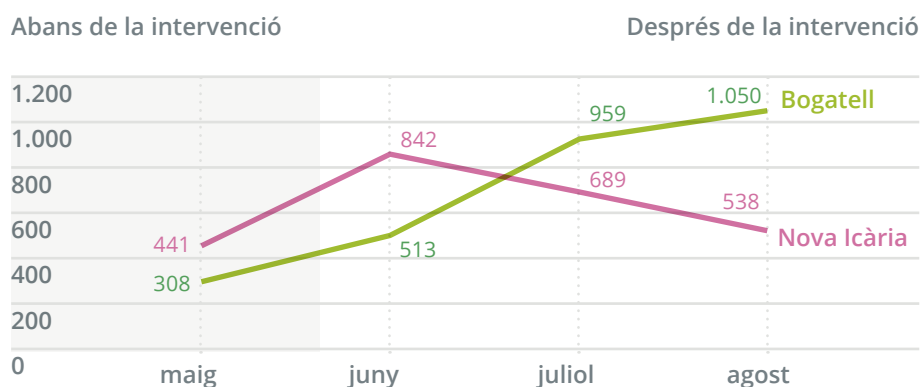
Per saber-ne més... Prova pilot del programa Platges sense fum

El programa Platges sense fum té com a objectius reduir l'exposició al fum ambiental del tabac entre les persones que utilitzen les platges de Barcelona, promoure un ús respectuós amb el medi ambient evitant burilles a la sorra o a l'aigua, desnormalitzar el consum de tabac i oferir un bon model als infants.

La iniciativa, impulsada per l'ASPB i Barcelona Cicle de l'Aigua, SA. (BCASA), es va iniciar l'estiu del 2021 amb una prova pilot a les platges de Sant Miquel, Somorrostro, Nova Icària i Nova Mar Bella, declarades "platges sense fum" mitjançant un decret d'alcaldia a l'inici de la temporada (Valmayor *et al.*, 2024).

La prova pilot i l'avaluació d'aquesta intervenció es van fer comparant aquestes quatre platges (grup intervenció) amb cinc platges més de la ciutat, en les quals no s'estava duent a terme el programa Platges sense fum (grup control). La intervenció es va basar en la senyalització dels espais i la comunicació directa a través d'un equip d'informació. Es van fer observacions per registrar persones fumant, una enquesta per avaluar la satisfacció de les persones usuàries i jornades de recollida de burilles a la Nova Icària i la Bogatell, amb la participació d'entitats i voluntariat (**figura 10**).

Figura 10. Nombre total de burilles recollides a Nova Icària (GI) i Bogatell (GC), en una superfície de 1.800 m2 (transectes longitudinals). Barcelona, 2021.



Els resultats van mostrar una reducció destacada de persones fumant (gairebé set vegades menys) i de burilles a les Platges sense fum (538 a Nova Icària vs. 1.050 a Bogatell). La satisfacció amb la iniciativa va superar els 8 punts sobre 10. Aquests bons resultats i el suport ciutadà van fer palesa la necessitat d'estendre el programa a totes les platges de Barcelona.

“Barcelona està plena de botigues que estan obertes de nit... Proposo que l'Ajuntament prohibeixi que les begudes alcohòliques estiguin darrere de la caixa on pagues, just a l'entrada...A vegades hi ha botigues que ho tenen en l'aparador del carrer. És molt mala idea que l'alcohol estigui tan a la vista, ja que indueix molt al consum”

(Grup famílies)

Les accions orientades a reduir l'accessibilitat i la disponibilitat de drogues, així com a controlar el compliment de la normativa sobre la promoció, la venda i el consum, han estat una línia d'actuació destacada dins del Pla d'acció sobre drogues i addiccions de Barcelona (PADAB) 2021-2024. Durant aquest període, els cossos de seguretat han mantingut la seva activitat amb intervencions a la via pública i en espais d'oci nocturn, que han tingut com a resultat un total de 838 sancions per consum d'alcohol a la via pública per part de menors d'edat. L'any 2021 va ser el període amb més sancions registrades per aquesta infracció (373 en total), probablement a conseqüència de les restriccions derivades de la Covid-19, que van modificar els patrons de consum i d'oci entre la població jove.

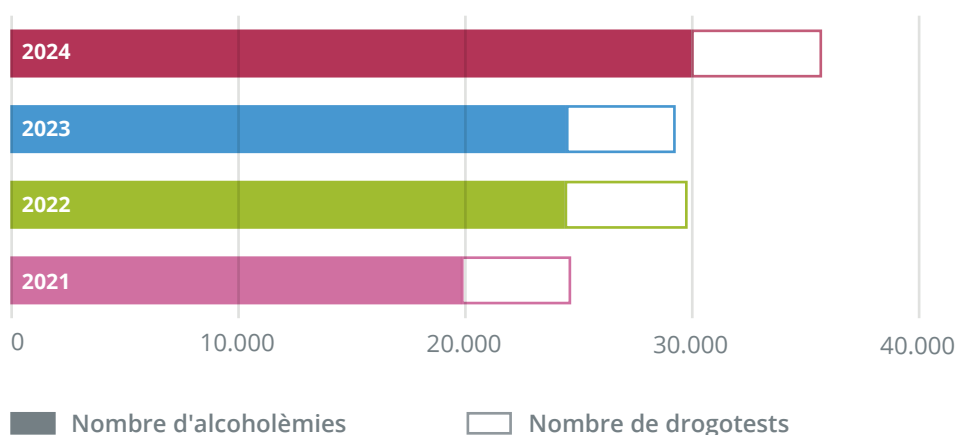
Durant aquest quadrienni, també s'ha continuat prioritant el control de la conducció sota els efectes de

l'alcohol i altres drogues, amb la realització de 98.801 proves d'alcoholèmia i 20.903 tests de drogues (drogotests), en què destaca un augment significatiu de controls l'any 2024 (**figura 11**). Els districtes on s'han fet més proves són l'Eixample, Ciutat Vella i Les Corts.

“Si realment volem prevenir més els consumidors joves, caldria un millor control als llocs on es venen drogues. Tot i que a molts llocs les autoritats fan la seva feina, potser caldria intensificar més la vigilància en certs punts clau”

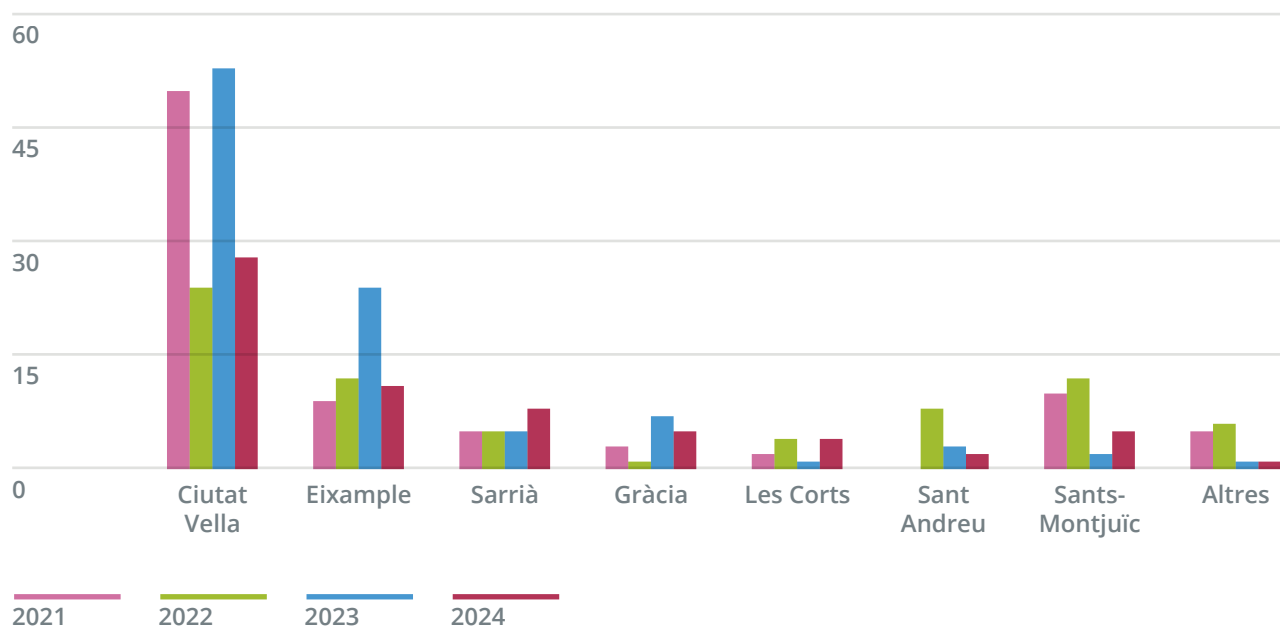
(Grup nois joves)

Figura 11. Nombre de proves d'alcoholèmia i drogotest fetes per any. Barcelona, 2021-2024.



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

Figura 12. Nombre de denúncies a locals per incompliment de les normes sobre venda i consum d'alcohol, per districte i any. Barcelona, 2021-2024.



Font: Sistemes d'informació. Gerència d'Àrea de Seguretat, Prevenció i Convivència. Ajuntament de Barcelona.

Durant aquest temps, també s'ha prosseguit amb el control del compliment de la normativa sobre la venda i el consum d'alcohol en locals i establiments de venda, amb un nombre total de 291 denúncies per incompliment (**figura 12**). Ciutat Vella i, en menys mesura, l'Eixample són els districtes que han acumulat més nombre de denúncies durant el període 2021-2024.

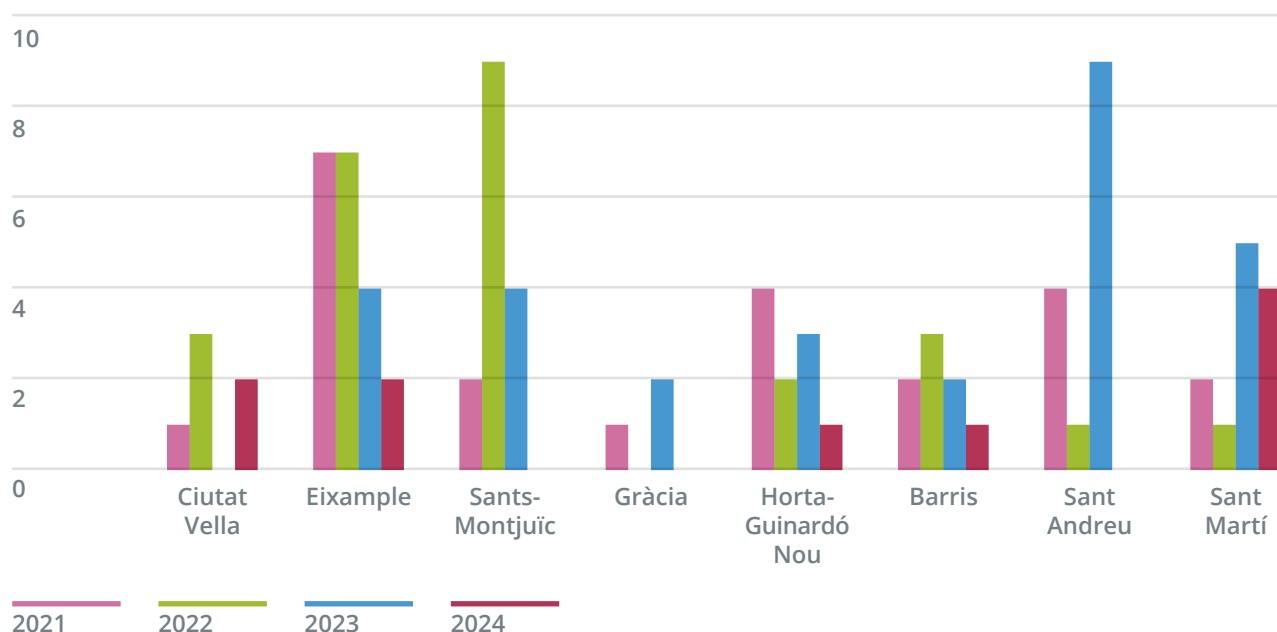
D'altra banda, es manté actiu el dispositiu intersectorial municipal per abordar l'ocupació de pisos buits utilitzats com a punts de venda i consum de drogues il·legals (altrament coneguts com a narcopisos), especialment dut a terme al barri del Raval. Segons dades de la Guàrdia Urbana, s'han dut a terme 175 entrades i perquisicions entre el 2021 i el 2024, de les quals el 83,4% s'han dut a terme al districte de Ciutat Vella. L'any 2023 destaca amb 68 intervencions, principalment a Ciutat Vella (77,9%) i Sants-Montjuïc (13,2%), amb la decomissació de substàncies com la cocaïna, l'heroïna, el crack, la metamfetamina i la marihuana.

En el mateix període, la policia judicial també ha intervingut en altres punts de venda fora d'aquests pisos de venda i consum, amb un total de 88 actuacions en diferents zones de la ciutat. En aquest cas, els districtes amb més intervencions han estat l'Eixample, Sants-Montjuïc i Sant Andreu (**figura 13**).

“El més important seria que tanquessin els pisos on es ven i consumeix droga. Donaria un aplaudiment a tothom. Ara bé, en tanquen un i n'obren un altre...”

(Grup famílies)

Figura 13. Nombre d'intervencions de la policia judicial en altres punts de venda per districtes. Barcelona, 2021-2024.



Nota: Els districtes de Sarrià-Sant Gervasi i Les Corts no apareixen en la gràfica, ja que no s'hi han dut a terme intervencions policials vinculades amb el motiu exposat durant aquest quadrienni.

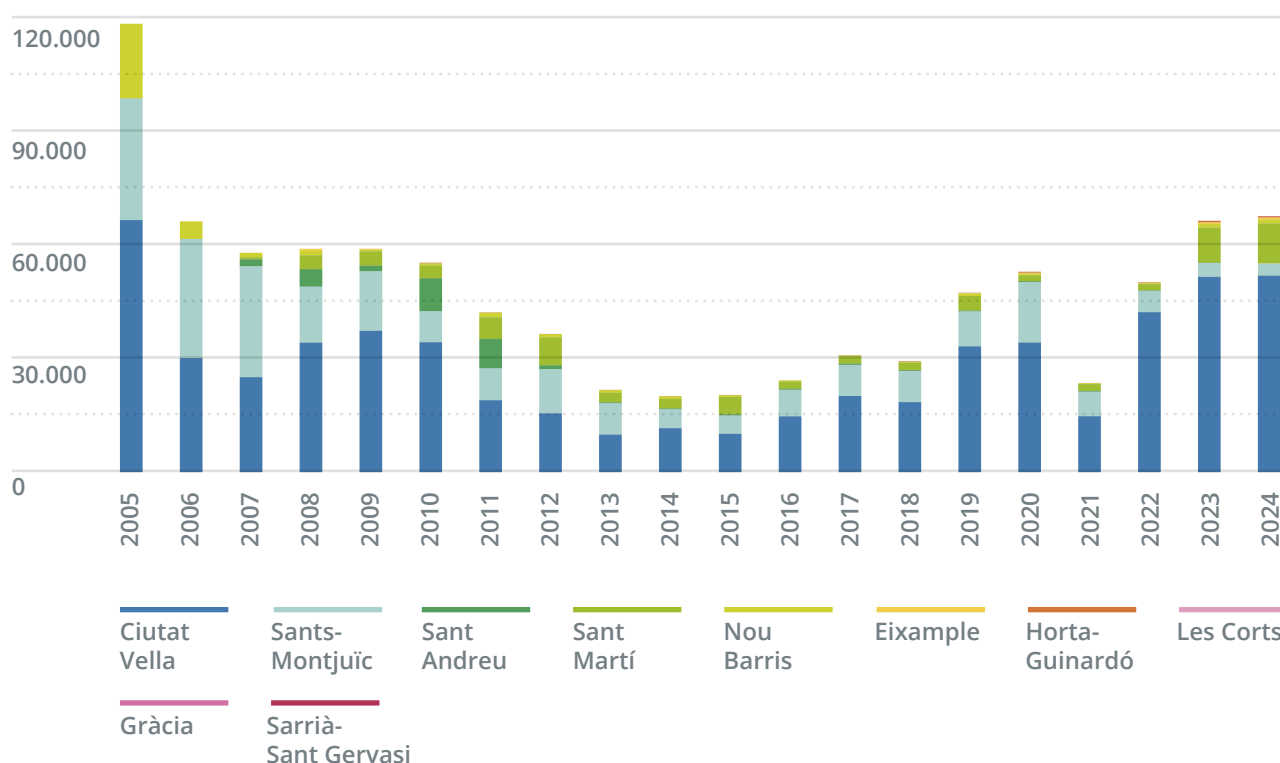
Font: Oficina de Proximitat-Divisió Territorial de la Guàrdia Urbana. Gerència d'Àrea de Seguretat, Prevenció i Convivència. Ajuntament de Barcelona.

Per promoure entorns saludables també és essencial identificar les zones de consum de drogues per dur-hi a terme accions destinades a la reordenació d'equipaments i els espais de consum supervisat, així com dur a terme accions comunitàries, tant de tipus preventiu com de reducció de danys. Una acció per identificar les zones de la ciutat amb més consum de drogues injectades és la recollida de xeringues en l'espai públic.

“Cal fer més controls. Jo veig que hi ha control... però potser cal fer-ho d'una manera que sigui una mica més efectiu”

(Grup joves migrants sols)

La recollida de xeringues en l'espai públic es duu a terme a la ciutat des de la dècada dels vuitanta. A partir del 2005, amb la implementació del model d'atenció a les drogodependències, s'ha anat reduint progressivament el nombre de xeringues recollides a la via pública, que va assolir mínims històrics durant el període 2014-2015. En aquesta reducció ha estat clau la creació dels programes de reducció de danys i el treball intensiu per facilitar-hi l'accés, tot i que possiblement també hi ha influït l'increment del consum en espais privats (pisos de venda i consum) durant aquests darrers anys. L'operació policial del 2018 per clausurar pisos de venda va provocar un augment del consum injectat al carrer i, en conseqüència, de xeringues recollides, una tendència que s'ha mantingut fins al 2024, afavorida també per l'ampliació dels serveis de neteja i de recollida de xeringues. L'única excepció destacable és el 2021, any en què es va registrar una davallada en el nombre de xeringues recollides vinculada a les restriccions derivades de la pandèmia de la Covid-19.

Figura 14. Evolució del nombre de xeringues recollides a la via pública per districte. Barcelona, 2005-2024.

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

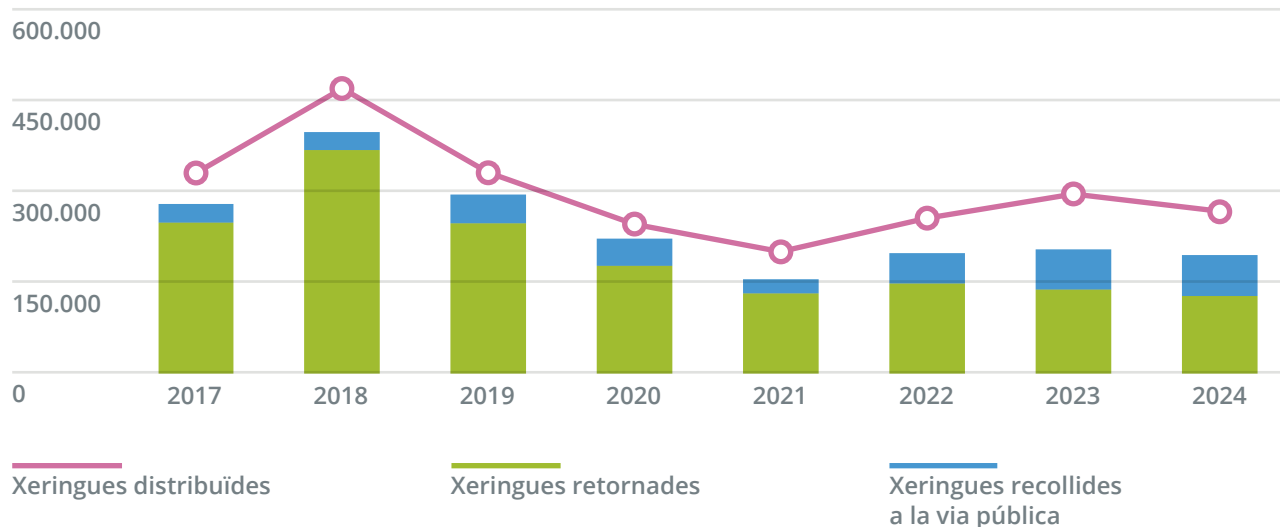
Durant el quadrienni 2021-2024 s'han recollit prop de 200.000 xeringues a la via pública (**figura 14**) a tota la ciutat. L'any 2024, el districte amb més nombre de xeringues recollides a l'espai públic ha estat Ciutat Vella (51.984 xeringues), seguit, amb molta diferència, de Sant Martí, que ha experimentat un augment en els darrers dos anys (entorn de 10.000 xeringues anuals), i Sants-Montjuïc, on s'observa una davallada en els darrers anys (3.149 xeringues el 2024). A la resta de districtes, la recollida continua sent residual.

Des del 1991, Barcelona disposa del Programa d'intercanvi de xeringues (PIX), un programa de reducció de danys adreçat a persones usuàries de drogues injectables per prevenir la transmissió d'infeccions com el virus de la immunodeficiència humana (VIH), el virus de l'hepatitis B (VHB) i el virus de l'hepatitis C (VHC). Aquest programa es desplega a través de la col·laboració entre farmàcies, equips d'educadors de carrer, CAS, espais de consum supervisat i, més recentment, centres d'atenció primària, entre d'altres. Justament durant el període 2021-2024, destaca l'impuls del PIX dins l'atenció primària, amb l'objectiu d'estendre la cobertura territorial i apropar aquests serveis a persones usuàries que sovint no accedeixen als recursos específics de la XAD, contribuint així a desestigmatitzar i millorar l'equitat en salut. A finals del 2024, el programa ja estava actiu en 10 centres d'atenció primària (CAP) i 15 més estaven en procés d'implementació. Paral·lelament, s'ha promogut

la designació de professionals referents en addiccions dins l'atenció primària, un fet que ha permès que el 100% dels CAP de la ciutat ja disposin d'una figura de referència en l'abordatge del consum de drogues i les addiccions.

En línia amb el que s'ha indicat, a la **figura 15** es mostra el nombre de xeringues distribuïdes, recuperades i recollides al carrer per al període 2017-2024. Inclou tant les xeringues distribuïdes i recuperades en el marc del PIX, com també les que es faciliten i es recullen als espais de consum supervisat. L'any 2020 i, en particular, el 2021 es va produir una davallada de les xeringues retornades que, en part, es pot explicar pel context de la pandèmia de la Covid-19. En paral·lel, es produeix l'increment en els darrers 3 anys (2022-2024) del nombre de xeringues recollides a la via pública, probablement a causa de les restriccions de consum en els pisos de venda i l'augment dels recursos per a la recollida de xeringues. Durant el 2024 s'observa una tendència descendent de xeringues distribuïdes i retornades que podria estar indicant possibles canvis en les dinàmiques de consum com, per exemple, l'augment del consum per via inhalada.

Figura 15. Nombre de xeringues distribuïdes, retornades i recollides al carrer. Barcelona, 2017-2024.



Font: Sistemes d'informació. Gerència d'Àrea de Seguretat, Prevenció i Convivència. Ajuntament de Barcelona.

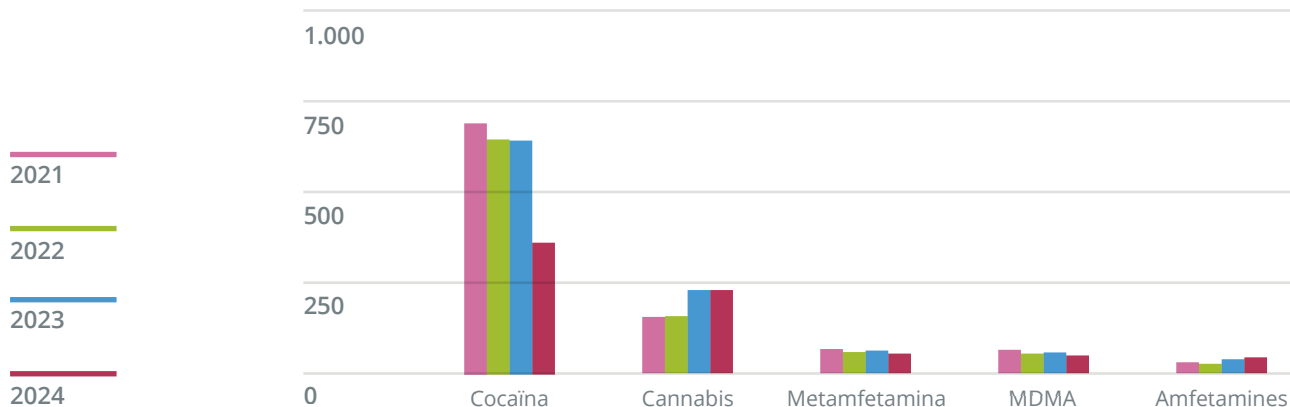
D'altra banda, una metodologia relativament recent i complementària a les tècniques establertes és l'anàlisi d'aigües residuals, que ofereix un gran potencial per proporcionar dades en temps real i identificar diferències geogràfiques i tendències temporals en el consum de drogues. Aquesta tècnica es basa en la detecció de metabòlits de substàncies psicoactives en el sistema de clavegueram i és especialment útil per detectar de manera precoç noves substàncies. Així mateix, pot ser molt interessant per orientar actuacions preventives, especialment

de caràcter ambiental i territorial, ja que facilita la identificació de zones amb més activitat de consum. No obstant això, aquesta tècnica no permet obtenir dades de prevalença ni informació sobre els perfils de les persones consumidores, les vies d'administració o la puresa de les drogues, per la qual cosa és important complementar-la amb altres tècniques i mètodes de vigilància.

Des del 2011, Barcelona participa en les campanyes anuals d'anàlisi d'aigües residuals que duu a terme la Xarxa Europea d'Anàlisi de les Aigües Residuals (*Sewage analysis Core Group — Europe [SCORE]*). Els resultats dels estudis per al període 2021-2024 sobre drogues estimulants a Barcelona revelen alts nivells de metabòlits de cocaïna en les mostres d'aigua residual, tot i que se'n produeix un descens rellevant el 2024. Altres substàncies que s'analitzen, però que es registren amb menys presència en les aigües residuals, són el cànnabis, MDMA/èxtasis, amfetamines i metamfetamines (**figura 16**). Malgrat que la presència d'aquestes substàncies no és gaire alta, pel que fa a la seva evolució, la seva presència en aigües residuals ha augmentat en els darrers dos anys, a excepció de la metamfetamina, que està estable.

Figura 16. Consum de drogues estimat per anàlisi d'aigües residuals. Barcelona, 2021-2024.

mg/1.000p/dia

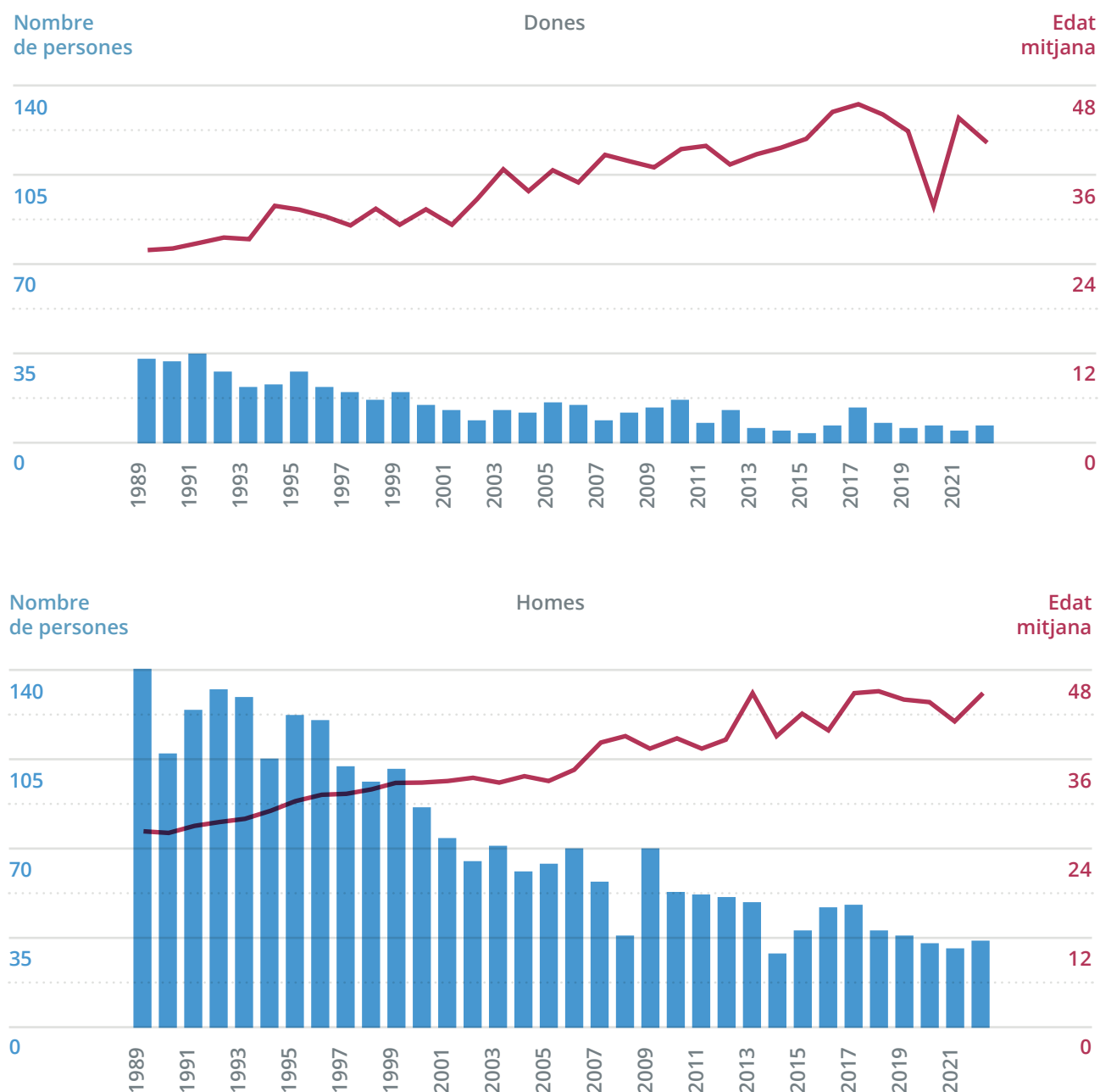


Finalment, un dels indicadors més significatius per avaluar l'impacte social i sanitari del consum de drogues és la mortalitat per reacció aguda adversa a les drogues. En particular, les morts derivades de reaccions agudes adverses evidencien la gravetat del problema i són clau per orientar les polítiques públiques i els programes de reducció de riscos.

La **figura 17** mostra l'evolució de les defuncions per reacció aguda adversa a les drogues durant el període 1991-2022, segons sexe.

Font: Wastewater analysis and drugs: a European multi-city study. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (data d'actualització: 9.04.2025).

Figura 17. Evolució de les defuncions per reacció aguda adversa a les drogues i edat mitjana, segons sexe. Barcelona, 1991-2022.



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

Aquestes morts són aquelles amb intervenció judicial en què s'ha pogut demostrar la relació amb el consum de substàncies psicoactives. La mortalitat per reacció aguda adversa ha disminuït progressivament des de principis dels anys noranta fins a l'actualitat, tant en homes com en dones. Aquesta tendència descendent s'explica, en gran part, per la posada en marxa i l'ampliació dels programes de reducció de danys, així com per canvis en els patrons de consum, tant pel que fa a les substàncies com a les vies d'administració. Cal tenir en compte que aquest indicador pot estar condicionat per diversos factors, com ara les dinàmiques i tendències de consum, la disponibilitat i composició

“Nosaltres, com a pares, comencem a anar al grup d'ajuda mútua del CAS. Ens ha ajudat moltíssim a entendre i a poder suportar tot això”

(Grup famílies)

de drogues al mercat il·legal o les mesures adoptades en matèria de salut pública. El 2022, a Barcelona, van morir 7 dones i 34 homes per aquesta causa. L'edat mitjana d'aquestes defuncions ha augmentat en més de 15 anys des dels anys vuitanta, i el 2022 s'ha situat en 41,7 anys per a les dones i en 44,2 anys per als homes.

Ateses les necessitats derivades del consum de drogues i amb l'objectiu de garantir una resposta adequada per part dels serveis públics, la ciutat de Barcelona disposa d'una xarxa de serveis d'atenció ambulatoria a les drogodependències distribuïda territorialment de manera equitativa. En relació amb els Centres d'Atenció i Seguiment a les drogodependències (CAS) hi ha 15 centres a tota la ciutat, com a mínim un per districte (**figura 18**). Tots els centres ofereixen programes de tractament per als diferents tipus de substàncies, i tots ofereixen programes de reducció de danys, a excepció del CAS Horta-Guinardó. De fet,

Figura 18. Recursos ambulatoris d'atenció a les drogodependències. Barcelona, 2025

RECURSOS AMBULATORIS DROGUES

BARCELONA 2025



CAS amb espai de consum supervisat

1. CAS Baluard
2. CAS Sants
3. CAS Sarrià
4. CAS Vall Hebron
5. CAS Garbívent
6. CAS Fòrum
7. CAS Lluís Companys
8. CAS Les Corts
9. CSMIA Gràcia
10. U. Conductes Addictives Hospital Clínic



CAS sense espai de consum supervisat

1. CAS Barceloneta
2. CECAS
3. U. Conductes Addictives Hospital Sant Pau
4. CAS Horta-Guinardó
5. CAS Nou Barris



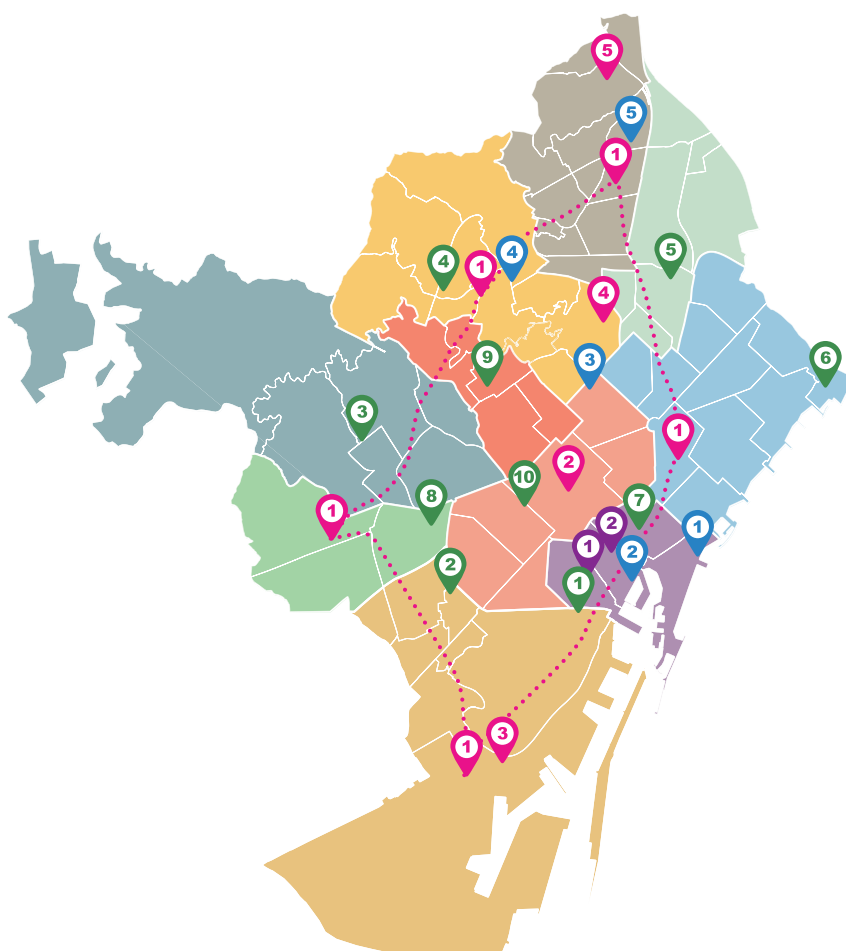
Recursos de Reducció de Danys

1. CRD Robador (sense consum supervisat)
2. Metzineres (amb consum supervisat)



Altres recursos

1. Unitat Mòbil de Dispensació de Metadona
2. Servei Orientació sobre Drogues
3. Antena CAS Sants - CAP Carles Riba
4. Centre Residencial Integral Galena
5. Antena CAS Nou Barris - CAP Ciutat Meridiana



pel que fa als programes de reducció de danys, la ciutat continua incrementant la cobertura amb la implementació i l'obertura, a finals del 2024, d'un nou espai de consum supervisat injectat al CAS Hospital Clínic. Així, en l'actualitat, el nombre de CAS de la ciutat amb espai de consum supervisat arriba als 10 centres en total. A més, cal afegir que, durant aquest quadrienni, el CAS Fòrum ha incrementat de 2 a 4 el nombre de places en el seu espai de consum supervisat injectat i que, el CAS Baluard, manté els 6 punts de consum inhalat, la qual cosa el converteix en l'únic CAS de la ciutat que disposa d'espais de consum supervisat per consum inhalat.

Durant el quadrienni 2021-2024, s'ha iniciat el traspàs de diversos Centres d'Atenció i Seguiment (CAS) de la ciutat que fins ara eren titularitat de l'ASPB al Servei Català de la Salut (CatSalut). A finals del 2024, els CAS de Nou Barris, CAS de Sants, CAS Sarrià, CAS Garbivent i CAS d'Horta-Guinardó ja depenen del CatSalut. L'únic centre que encara no s'ha traspassat és el CAS Baluard, que continua gestionat per l'ASPB. Malgrat aquest canvi de titularitat, és fonamental preservar el model integral d'abordatge de les drogodependències de la ciutat de Barcelona (Parés-Badell *et al.*, 2020), així com mantenir l'accés directe als CAS per garantir que qualsevol persona pugui iniciar tractament sense necessitat de derivació prèvia.

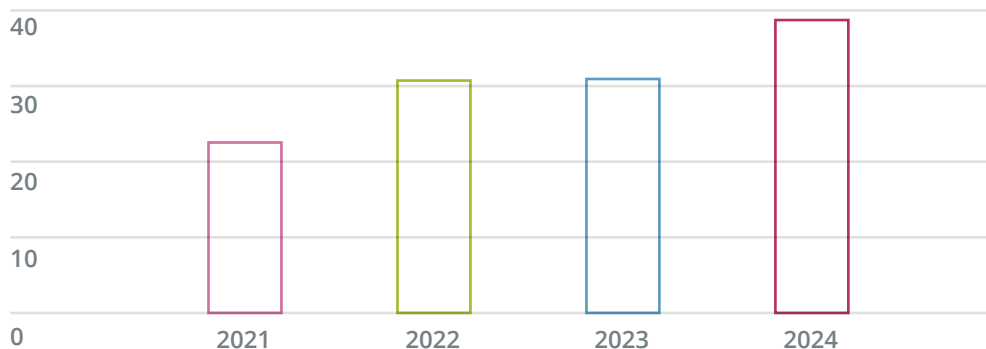
“A vegades hi ha molta llista d'espera en els CAS, però és una ajuda per a les famílies i per a les persones que realment volen posar-se en tractament”

(Grup famílies)

Pel que fa als temps d'espera, l'any 2024, la mitjana per a una primera visita general (PVG) per iniciar tractament als CAS de Barcelona es va situar en 39 dies, una xifra que ha augmentat progressivament des dels 23 dies registrats l'any 2021 (**figura 19**). Aquesta mitjana varia significativament entre centres: el CAS Fòrum presenta el període més llarg (71 dies) i el Centre de Salut Mental i Addiccions (CSMiA) Gràcia, el més breu (7 dies).

Figura 19. Mitjana anual de dies d'espera per a PVG als CAS. Barcelona, 2021-2024.

Dies d'espera

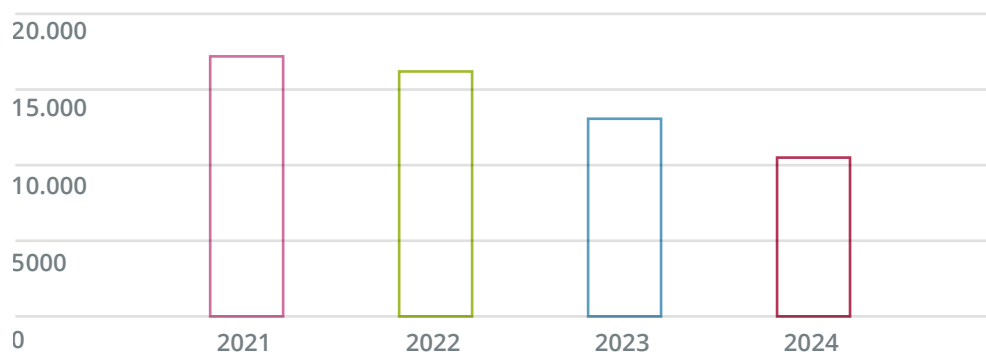


Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Aquest increment es podria explicar, en gran part, per les dificultats de contractació d'alguns perfils professionals (medicina, infermeria, etc.), un fet que pot afectar la capacitat dels CAS de donar una resposta més àgil a la demanda d'atenció existent. Aquest problema, que no és exclusiu de la XAD, sinó que també afecta altres serveis sanitaris de la xarxa, ha de ser una prioritat els anys vinents per garantir una atenció de qualitat i millorar l'accessibilitat als centres.

Una bona accessibilitat també es reflecteix en la capacitat dels CAS per oferir atenció immediata en casos d'urgència o sense cita prèvia. Tot i que des del 2021 s'ha registrat un descens en el nombre d'atencions en crisi o no programades, la xifra continua sent elevada, amb més de 10.000 accessos relacionats amb situacions de crisi l'any 2024 (**figura 20**).

Figura 20. Nombre d'accessos d'atencions en crisi fetes als CAS. Barcelona, 2021-2024.

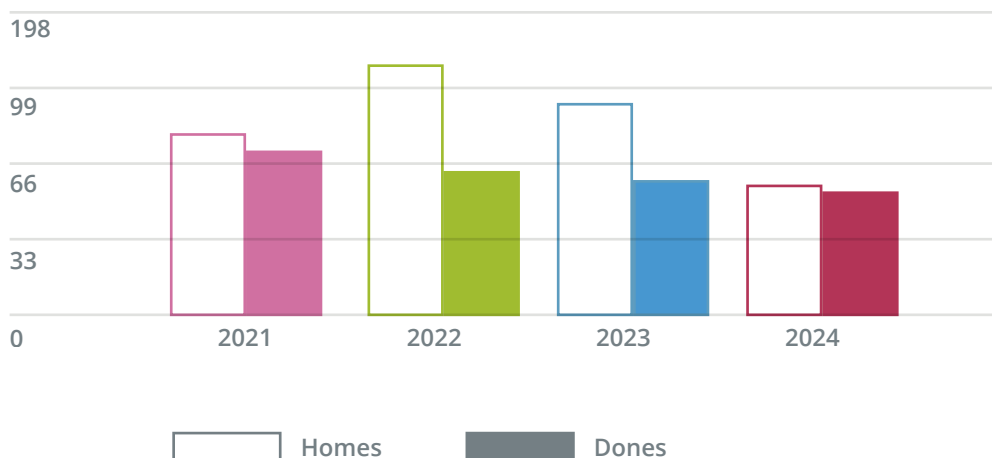


Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Les persones amb un trastorn per consum de substàncies, a més de per iniciativa pròpia, poden accedir als CAS derivades des de diferents serveis socials i sanitaris de la xarxa. Els serveis socials de la ciutat han derivat un gran nombre de persones als CAS per iniciar un tractament en aquest quadrienni (**figura 21**). Promoure aquestes derivacions entre els serveis sanitaris i socials és una prioritat per millorar l'atenció a les persones que experimenten més vulnerabilitat. En aquest sentit, cal continuar reforçant els mecanismes de coordinació i derivació entre els serveis socials i sanitaris per garantir una atenció integral i de qualitat.

Un dels aspectes destacables per promoure l'accés de les persones amb trastorn per consum de substàncies als CAS és difondre informació sobre la xarxa d'atenció a les persones amb drogodependència, a fi d'apropar els serveis a les persones que en algun moment podrien necessitar iniciar un tractament. En aquest sentit, al llarg

Figura 21. Nombre de persones derivades de serveis socials per iniciar tractament als CAS. Barcelona, 2021-2024.



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

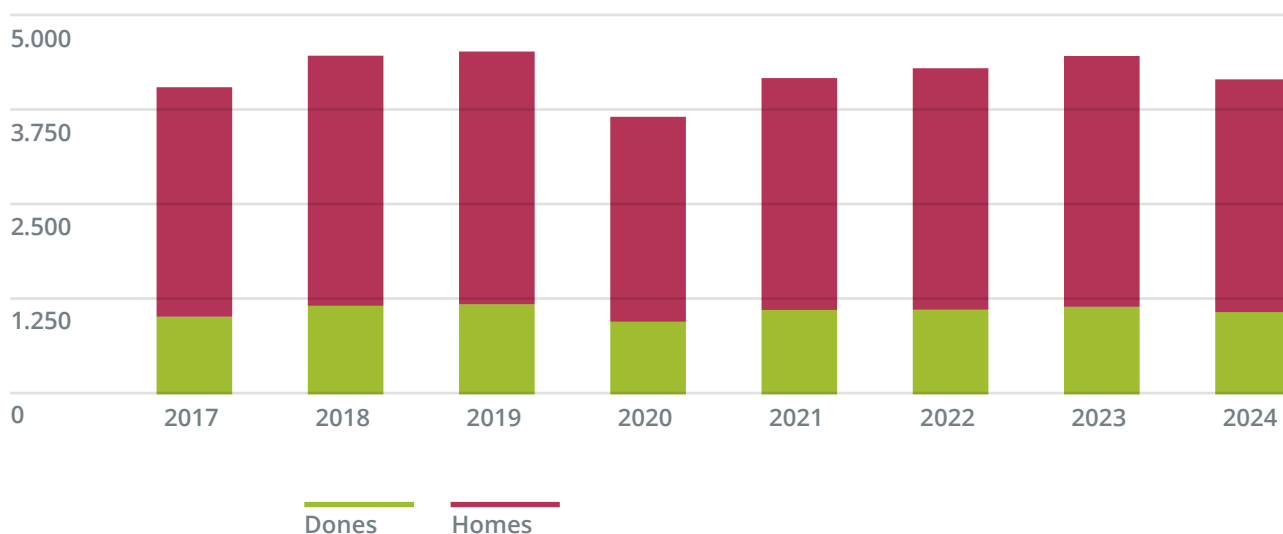
del quadrienni s'han dut a terme unes 245 accions comunicatives impulsades per l'Ajuntament de Barcelona i l'ASPB. Donar a conèixer aquests recursos contribueix a fer més accessible i equitativa la xarxa d'atenció de la ciutat (**imatge 4**).

Imatge 4. Titulars de premsa generalista sobre el Centre Residencial Integral Galena. Barcelona, 2022



Pel que fa a l'activitat assistencial, als centres de la XAD de Barcelona, l'any 2024 es van registrar 4.167 inici de tractament als CAS de la xarxa pública de la ciutat (**figura 22**). La proporció entre homes i dones que inicien tractament es manté estable, amb una presència masculina gairebé tres vegades superior. L'edat mitjana d'inici de tractament és de 43 anys en dones i prop de 42 en homes.

Figura 22. Nombre d'inicis de tractament als CAS, segons sexe i any. Barcelona, 2017-2024.



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

Pel que fa a les substàncies per les quals s'inicia tractament, durant aquests últims anys es confirma un descens progressiu de la demanda per inici de tractament per opiacis, així com l'increment progressiu d'inicis de tractament per cocaïna. L'alcohol continua sent la substància per la qual més persones, tant homes com dones, inicien un programa (**figura 23**), en coherència amb el que s'ha observat en l'ESB, en què l'alcohol també és la substància més consumida en l'àmbit poblacional i per totes les franges d'edat.

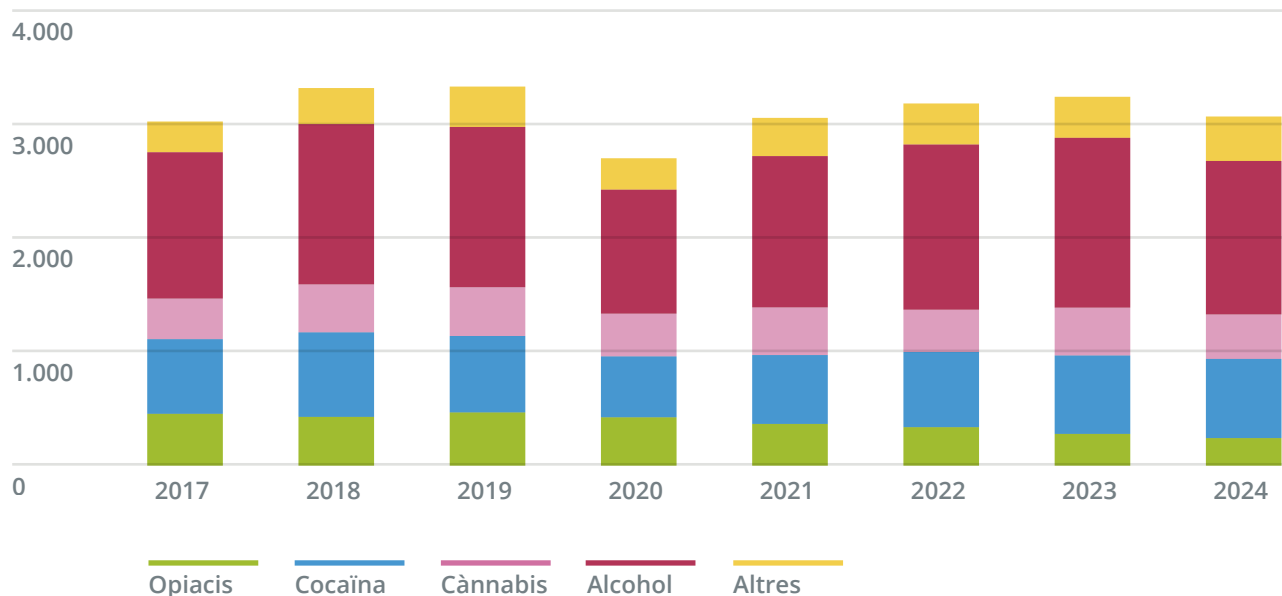
Pel que fa als programes de reducció de danys (REDAN), hi ha una àmplia xarxa de serveis a la ciutat. Es tracta d'intervencions adreçades a minimitzar els efectes nocius associats al consum de drogues, sense exigir-ne necessàriament l'abstinència. A més dels 10 espais de consum supervisat, hi ha diversos programes que tenen com a objectiu reduir l'impacte negatiu del consum en les persones i en l'entorn.

—Més treball de carrer, més acompanyament a les dones. —És això: més acompanyament a les dones, sobretot a les que solen dormir soles. Es necessita molt suport psicològic per a aguantar...”

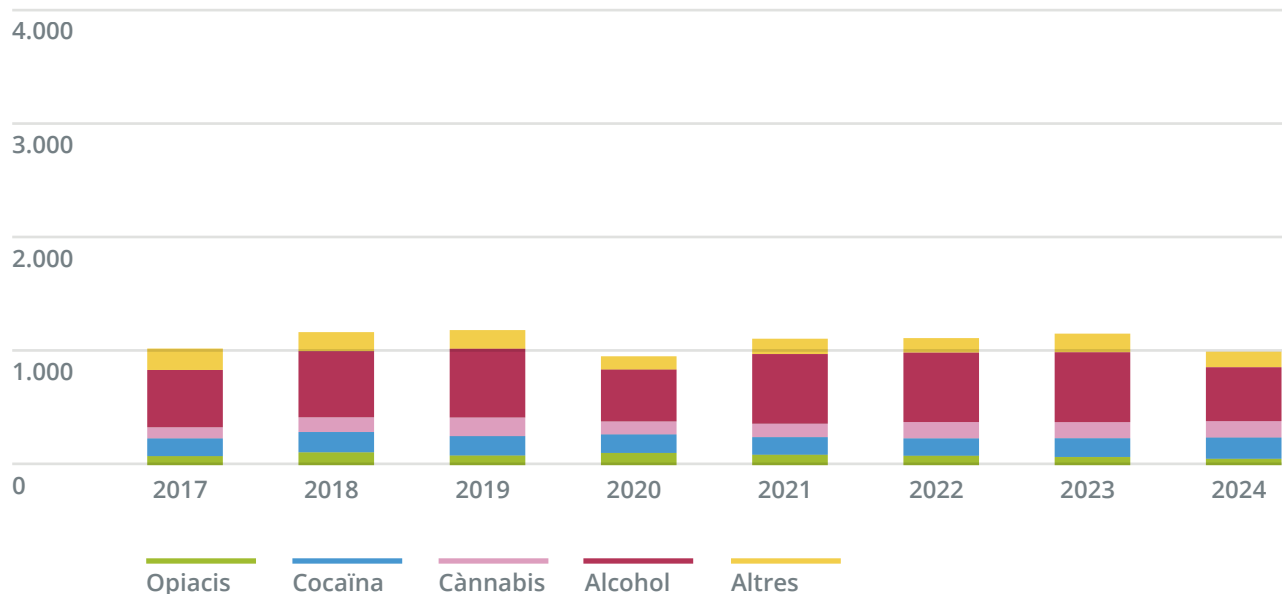
(Grup dones REDAN)

Figura 23. Nombre d'inicis de tractament als CAS, segons substància, sexe i any. Barcelona, 2017-2024.

Homes



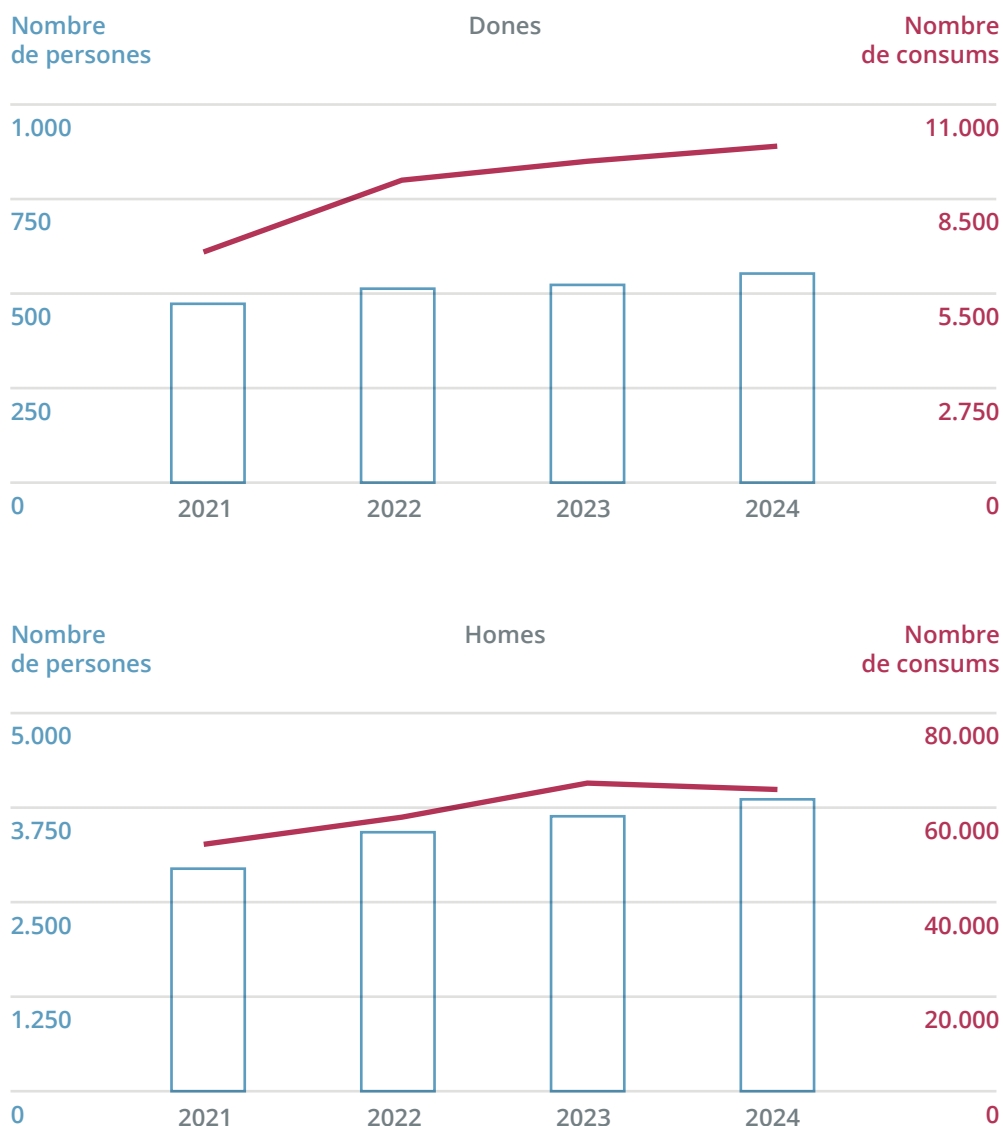
Dones



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

Aquests inclouen el PIX, els tallers de prevenció de sobredosis o els equips comunitaris. La incorporació d'aquests serveis és clau per reduir riscos associats al consum de drogues, especialment entre persones que no estan en tractament. A més, els programes de REDAN actuen com a porta d'entrada a la xarxa d'atenció i afavoreixen la vinculació amb altres recursos sanitaris i socials. L'any 2024, la xarxa de reducció de danys de la ciutat va atendre un total de 4.470 persones (3.895 homes, 559 dones i 16 persones transgènere) que van fer ús d'algun d'aquests programes (**figura 24**).

Figura 24. Nombre de persones usuàries de programes REDAN i de consums fets als espais de consum supervisat per sexe. Barcelona, 2021-2024.



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

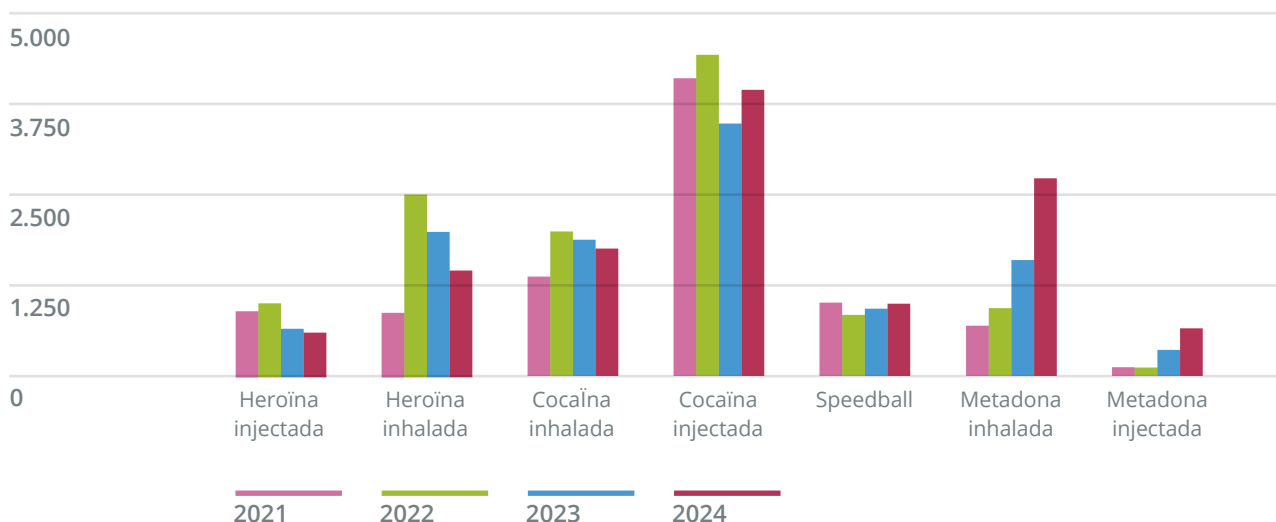
Des de l'any 2021, el nombre de persones que han fet ús d'algun tipus de programa de REDAN ha anat creixent progressivament fins a arribar a 3.895 homes i 559 dones l'any 2024. El percentatge de dones continua sent baix i es manté força estable, al voltant del 12%-13% del total de persones. Així mateix, el nombre de consums totals també mostra una tendència a l'alça, que arriba als 62.130 en homes i 9.725 consums en dones.

Les persones transgènere han accedit en molta menys mesura als espais de consum supervisat, amb només 490 consums registrats durant els darrers quatre anys, la major part dels quals es van concentrar l'any 2024 i la substància principal de consum va ser la metamfetamina inhalada.

Figura 25. Nombre de consums als espais de consum supervisat segons substància, per sexe i any. Barcelona, 2021-2024.

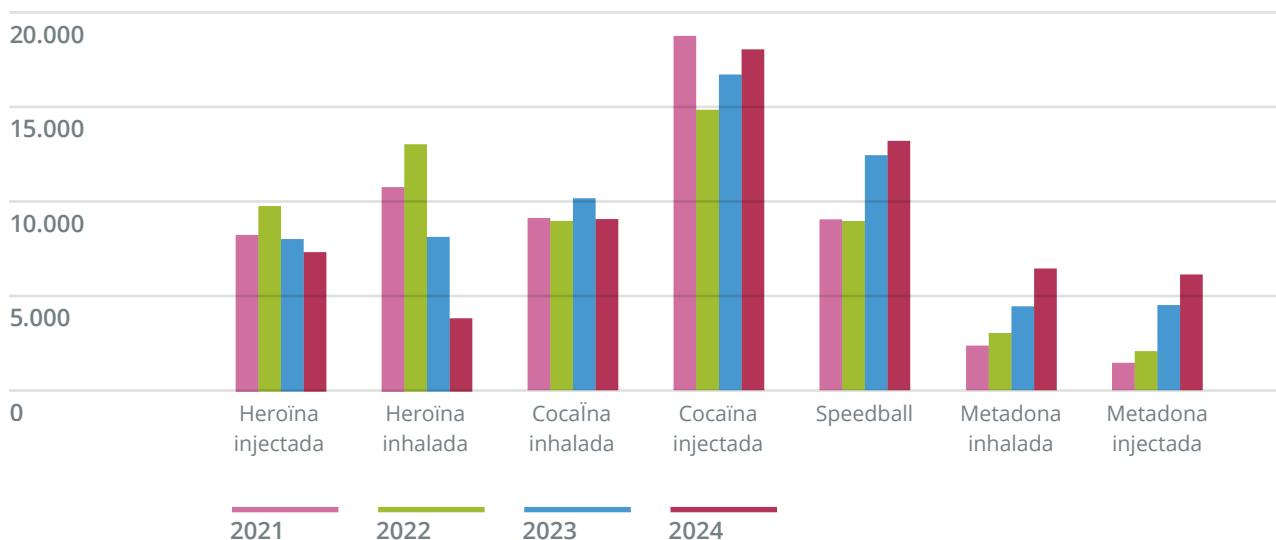
Nombre de consums

Dones



Nombre de consums

Homes



Nota: el *speedball* és una combinació de cocaïna i heroïna que normalment es consumeix per via injectada.

De fet, pel que fa a les substàncies i les vies de consum, als espais de consum supervisat de Barcelona, entre els anys 2021 i 2024 la substància més freqüent ha estat, amb força diferència, la cocaïna injectada, tant entre homes com entre dones (**figura 25**). Així mateix, en els darrers anys s'observa una davallada progressiva del consum d'heroïna injectada. També destaca l'augment del consum de metamfetamina per via inhalada, especialment entre les dones, així com l'increment del consum de metadona per via injectada. Aquesta última pràctica, tot i que es tracta d'un ús no previst per a aquesta substància, posa de manifest la importància de reforçar els programes de reducció de danys per abordar situacions de consum de risc i oferir alternatives terapèutiques segures.

“—Estaria bé que aquests serveis es traslladessin als llocs on hi ha més consum, a les festes majors, a les discoteques... Si tens dubtes o necessites ajuda en aquell moment, no hauríem de buscar un centre que potser està molt lluny. —Totalment. Una vegada, a una festa, vaig veure un estand amb informació sobre drogues, i em va semblar super útil”

(Grup noies joves)

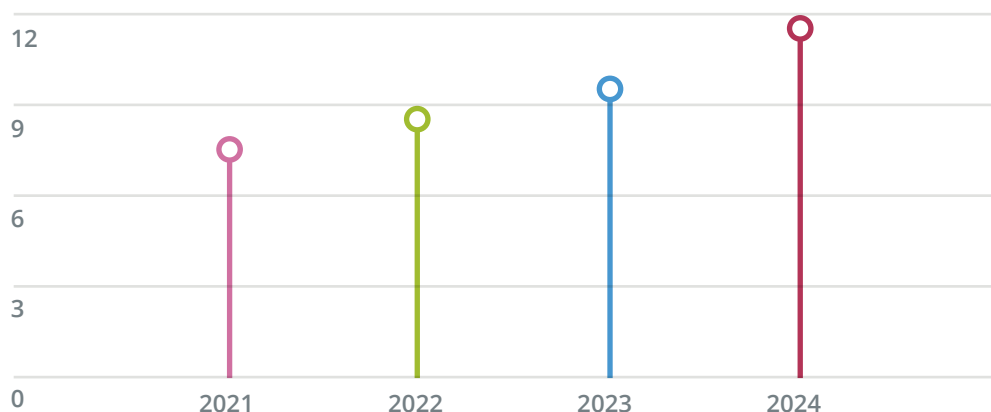
En relació amb l'increment del consum de metamfetamina, el 2024 s'ha creat el circuit assistencial REDAN-urgències per a persones usuàries de metamfetamina de l'Àrea Integral de Salut (AIS) de Barcelona Litoral Mar, coordinat per l'ASPB i amb la participació de professionals de diferents administracions (ASPB, SGA, Consorci Sanitari de Barcelona [CSB]) i nivells assistencials (REDAN-XAD, Urgències i la Unitat de Patologia Dual del Centre Fòrum – Hospital del Mar). Les persones amb un consum d'alta intensitat d'aquesta substància, sovint amb un trastorn per consum de metamfetamina, presenten una gran complexitat psicosocial, amb dificultats importants per vincular-se a un tractament. Precisament per aquest motiu, mitigar els danys en la salut mental dels casos d'alta complexitat i vetllar per la seva continuïtat assistencial ha estat un dels objectius principals del circuit.

Tot i l'augment del consum de metamfetamina, aquesta no és l'única substància sobre la qual cal posar el focus en relació amb els riscos per a la salut de les persones que en fan ús. En aquest context, el programa de drug checking o anàlisi de substàncies hi té un paper clau, ja que permet identificar la composició de les drogues i prevenir els danys associats al seu consum mitjançant intervencions educatives i consell personalitzat a les persones que accedeixen als espais de consum supervisat. Entre el 2021 i el 2024, tot i que la seva disponibilitat ha estat encara limitada, s'ha incrementat i diversificat la disponibilitat de punts d'anàlisi de substàncies als serveis de REDAN, fet que ha proporcionat informació valuosa sobre els patrons de consum, la disponibilitat de substàncies al mercat il·legal i els adulterants principals. A tall d'exemple, el CAS de la ciutat que atén més persones als espais de consum supervisat, el CAS Baluard, l'any 2024 va analitzar un total de 202 mostres, tant als espais de consum supervisat inhalat com injectat (73,8% d'homes, 23,3% de dones i un 2,7% de persones no binàries). La substància que es va detectar més vegades en les mostres va ser la cocaïna, seguida de l'heroïna i la metamfetamina. L'heroïna ha estat la substància en què es va detectar, amb molta diferència, menys puresa (una mitjana del 4%), seguida de la metamfetamina (60%) i la cocaïna (amb un 68% de puresa).

D'altra banda, però, com s'ha pogut anar observant amb les dades de l'activitat assistencial dels centres que s'han exposat fins ara, tant de tractament com de REDAN, les dones cisgènere i persones de gènere dissident són encara una minoria als serveis de la XAD. Aquest col·lectiu, juntament amb altres grups, com les persones

LGBTIQ+, afronta múltiples barreres —com ara més estigma i discriminació— per accedir als serveis. Per superar-lo, cal oferir una atenció que respongui a les seves necessitats específiques. Un dels reptes principals ha estat promoure i adaptar espais exclusius per a dones dins la XAD, a fi de fer-los més accessibles i inclusius. Progressivament, s'ha incrementat el nombre de centres amb espais no mixtos per a dones i persones de gènere dissident, fins a arribar als 12 centres actuals (**figura 26**). Aquest esforç també s'ha estès a la xarxa REDAN, amb quatre centres (CAS Baluard, Centre de Reducció de Danys (CRD) Robador, Metzineres i CAS Lluís Companys) amb espais no mixtos que incorporen la perspectiva interseccional. En aquest sentit, fa poc que el CAS Baluard ha ampliat l'horari del seu espai no mixt del programa Calor i Cafè, el qual ha passat de dues a quatre hores setmanals.

Figura 26. Nombre de serveis assistencials de la XAD amb espais exclusius per a dones i persones de gènere dissident. Barcelona, 2021-2024.

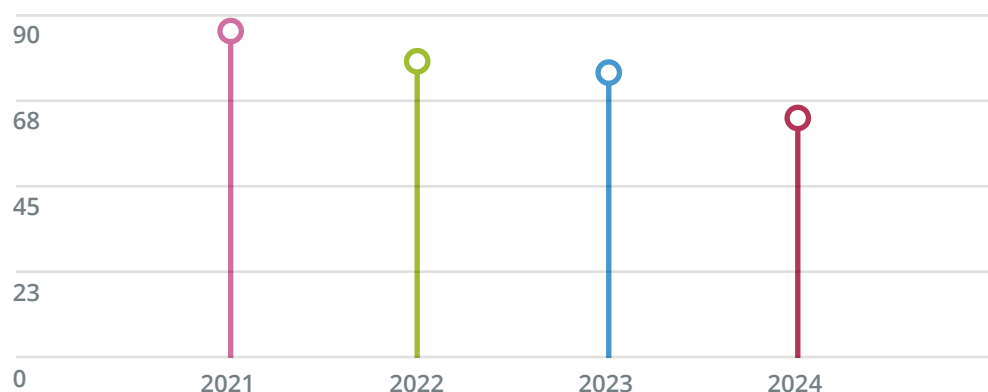


Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Així mateix, s'ha continuat treballant per a la formació contínua de les persones professionals en matèria de violència masclista, dins del Programa per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la parella de la XAD, liderada per la SGA, VIH, ITS i Hepatitis Víriques de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Aquest programa ofereix formació a les professionals dels CAS en el doble problema de violència masclista i consum de drogues.

Actualment, tots els CAS tenen professionals referents pel que fa a la gestió de la violència masclista, amb l'objectiu de millorar la detecció i l'atenció a les dones en aquesta situació. Pel que fa a la detecció, tot i que hi ha un gran recorregut de millora, els CAS disposen d'un cribratge de violència masclista que fan a totes les dones que inicien un programa de tractament als centres. Quan es detecta una situació de violència masclista, es deriva als recursos especialitzats (**figura 27**).

Figura 27. Nombre de persones derivades a recursos especialitzats a través de la xarxa d'atenció a la violència masclista. Barcelona, 2021-2024.

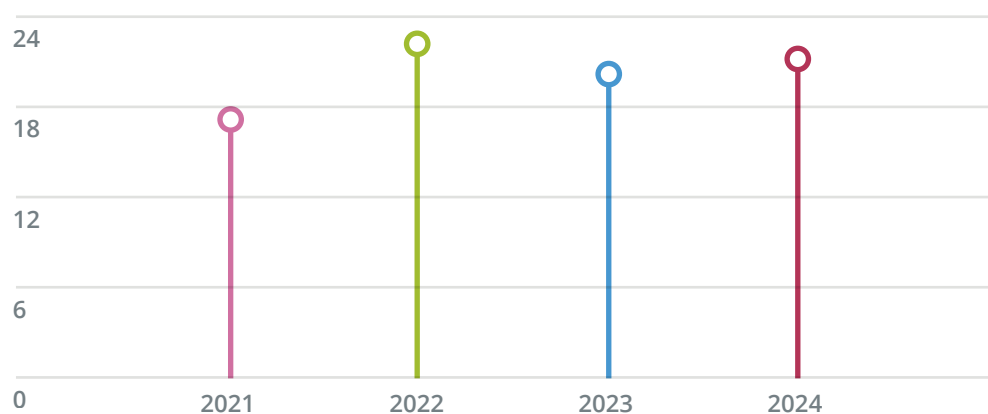


Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Així mateix, les persones professionals dels CAS també participen en els circuits territorials del Circuit Barcelona contra la Violència Masclista.

A més del que s'ha comentat, per a l'abordatge de la violència masclista als CAS de la ciutat és essencial posar també el focus en la detecció d'homes agressors. En aquesta línia, i al llarg d'aquests quatre anys, s'han derivat al Servei d'Atenció a Homes (SAH) un nombre important de casos, un total de 84 homes, amb una derivació anual força estable des del 2021 fins a l'actualitat (**figura 28**).

Figura 28. Nombre d'homes derivats a SAH. Barcelona, 2021-2024.



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

Una altra prioritat del PADAB 2021-2024 ha estat donar resposta a les necessitats de les persones del col·lectiu LGTBIQ+ que consumeixen drogues. En aquest sentit, durant el quadrienni s'ha intensificat l'atenció als homes usuaris de *chemsex* als CAS de la ciutat.

“El fet de normalitzar demanar ajuda, o que deixis l'estigma en anar a un CAS, crec que és fonamental”

(Grup *chemsex*)

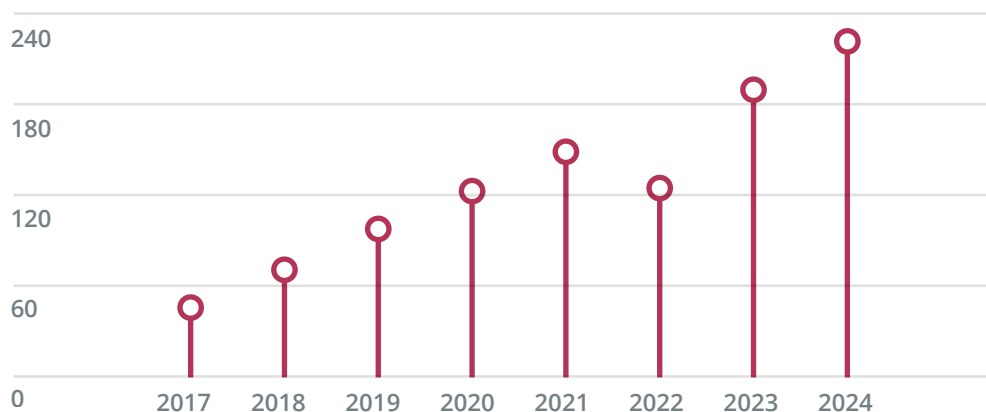
El *chemsex* és un tipus específic d'ús intencionat de drogues per mantenir relacions sexuals durant un període llarg de temps (que pot durar diverses hores i, fins i tot, dies), associat al col·lectiu d'homes gais, bisexuals i altres homes que practiquen sexe amb homes. Aquesta pràctica pot comportar conductes de risc, tant sexuals com les pròpies associades al consum de drogues, i en alguns casos pot derivar en un consum problemàtic o en una addicció a les substàncies psicoactives que es fan servir en aquesta pràctica. Les substàncies més habituals utilitzades en aquest context són la metamfetamina, poppers, mefedrona, GHB/GBL, MDMA, catinones i ketamina.

“El *chemsex* és un tema que et tritura la sexualitat...”

(Grup *chemsex*)

Al llarg del quadrienni, s'ha observat un augment progressiu de demandes de tractament per part d'homes que practiquen *chemsex* als CAS de Barcelona (**figura 29**). Aquest augment, juntament amb la complexitat dels problemes que hi estan associats, posa de manifest la dimensió creixent del fenomen i la necessitat d'una estratègia de ciutat per abordar-lo.

Figura 29. Nombre d'inicis de tractament d'usuaris de *chemsex*. Barcelona, 2017-2024.



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

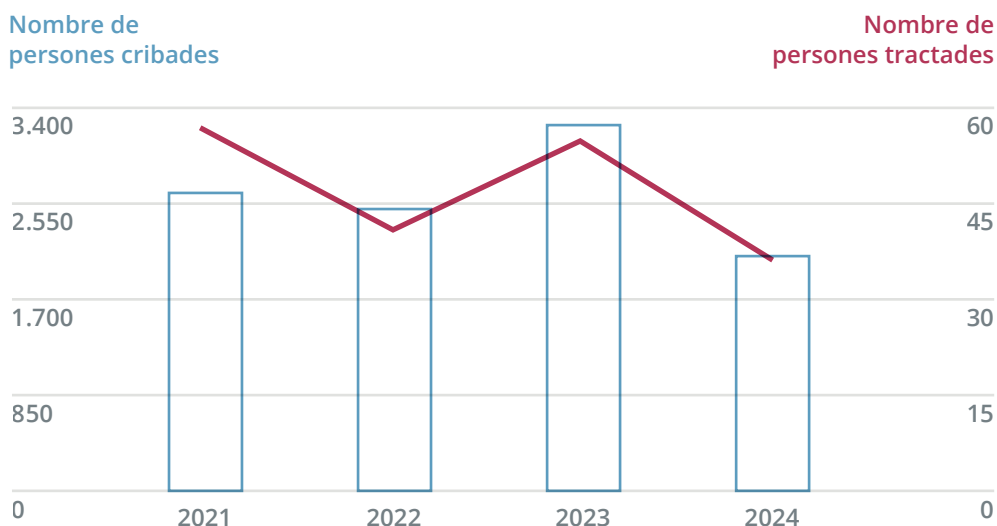
Els trastorns per consum de substàncies sovint s'associen a múltiples comorbiditats físiques i mentals que incrementen la vulnerabilitat de les persones afectades i en dificulten el tractament integral. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) destaca la necessitat d'abordatges integrals que prevegin no només el consum de substàncies, sinó també les condicions mèdiques coexistents, a fi de millorar els resultats en salut i reduir la càrrega de malaltia (World Health Organization,

2016). En aquest sentit, els 15 CAS de la ciutat, juntament amb CRD Robador, Metzineres o la Unitat Mòbil de Dispensació de Metadona (UMDM), incorporen la detecció i l'abordatge de patologies orgàniques com a part fonamental del seu model assistencial.

Una de les actuacions destacades en aquest àmbit ha estat la implementació del projecte per a l'eliminació del VHC, impulsat per la SGA i desplegat als CAS de tot Catalunya, inclosos els de la ciutat de Barcelona. El projecte promou la microeliminació del VHC entre les persones amb Trastorn de Consum de Substàncies (TCS) o consum problemàtic de drogues i facilita el cribratge, la detecció, la derivació i el tractament. L'objectiu és reduir la incidència, la morbiditat i la mortalitat associada a aquesta infecció, amb la fita d'eliminar-la com a problema greu de salut pública abans de l'any 2030, tal com estableix l'OMS (Organización Mundial de la Salud, 2022). Entre el 2021 i el 2024, un total de 194 persones usuàries de la XAD de Barcelona han estat diagnosticades amb VHC i 144 han completat el tractament amb èxit. Tot i el descens en el nombre de cribratges l'any 2024, probablement a causa de la disminució progressiva de la població susceptible de ser cribrada i diagnosticada, anualment s'han efectuat més de 2.000 proves (**figura 30**).

Una altra comorbiditat freqüent en les persones amb un trastorn per consum de substàncies és la presència de patologia dual, és a dir, la concurrència d'aquest trastorn amb una altra malaltia mental. Els CAS disposen d'una eina de cribratge per detectar la patologia dual en les persones que inicien el tractament per consum de substàncies. Només en l'últim any 2024 s'han cribrat 369 persones, en les quals el trastorn mental més comú que coexisteix en els dos sexes és la depressió,

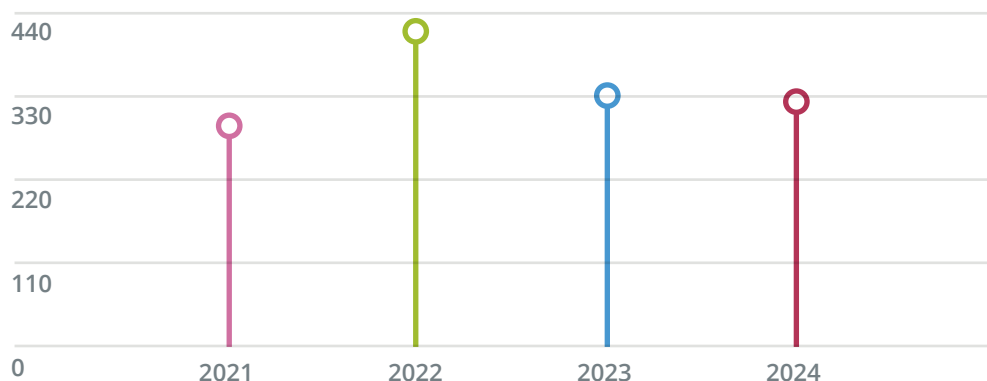
Figura 30. Nombre de persones cribrades i ateses pel VHC. Barcelona, 2021-2024.



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

Figura 31. Nombre de derivacions a recursos d'atenció a la patologia dual de la xarxa des dels CAS. Barcelona, 2021-2024.

Nombre de derivacions



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

seguit dels trastorns d'ansietat i els trastorns psicòtics. A més de la detecció, quan es produeix una agudització de la patologia que requereix un recurs hospitalari per atendre-la, els CAS deriven els casos als serveis especialitzats de patologia dual. Tal com mostra la **figura 31**, i excepte l'increment puntual de l'any 2022, el nombre de derivacions s'ha mantingut estable i ha superat les 300 anuals en tots els casos.

“Una persona que té un trastorn mental és més fàcil que consumeixi, i una persona que consumeix és més fàcil que acabi tenint una patologia de salut mental”

(Grup famílies)





Resum de la línia estratègica 1. Abordatge de ciutat

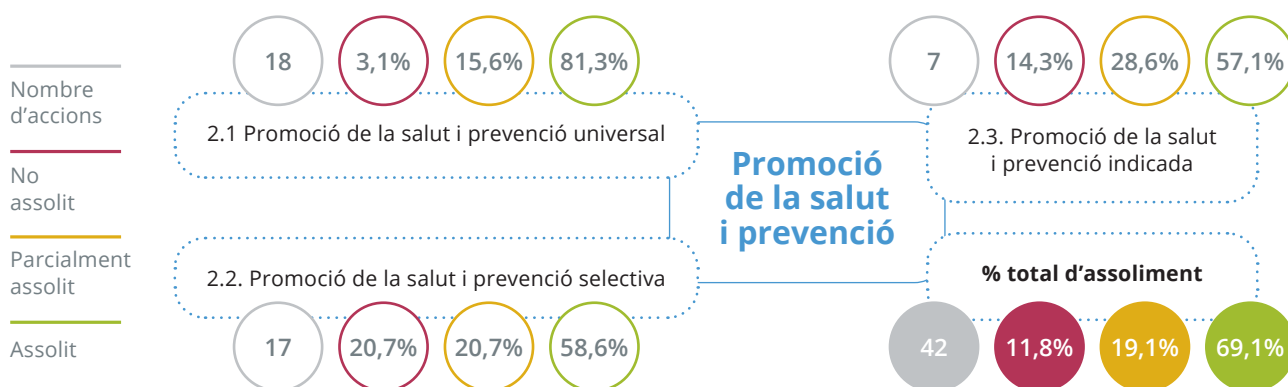
L'alcohol continua sent la substància psicoactiva més consumida a Barcelona i la causa principal d'inicis de tractament, tant en homes com en dones. El consum de tabac i de psicofàrmacs amb prescripció mèdica mostra un descens sostingut, mentre que el cànnabis es manté especialment prevalent entre homes de menys de 30 anys.

Entre el 2021 i el 2024 s'han impulsat mesures de prevenció ambiental, com la regulació dels establiments de jocs d'atzar i la iniciativa "Platges sense fum". També s'ha reforçat la vigilància del compliment de la normativa sobre alcohol i drogues i s'han fet intervencions per reduir els riscos associats al consum amb perspectiva de gènere, sobretot en l'oci nocturn. Paral·lelament, s'han incrementat els recursos per a la recollida de xeringues a l'espai públic i s'ha avançat en la implementació del Programa d'Intercanvi de Xeringues a l'atenció primària. Així mateix, la ciutat disposa de 15 CAS que ofereixen tractament i programes de reducció de danys. D'aquests centres, 10 disposen d'espais de consum supervisat, entre els quals destaca el CAS Baluard, l'únic amb un espai per a consum inhalat a la ciutat. El 2024 es van registrar més de 4.000 inicis de tractament als CAS de la xarxa pública de la ciutat i més de 4.400 persones van ser ateses en els programes REDAN, en què les substàncies més consumides han estat la cocaïna, l'heroïna i la metamfetamina. S'ha prioritzat l'atenció a col·lectius vulnerabilitzats (dones cisgènere, persones transgènere i LGBTIQ+), així com als problemes vinculats al chemsex i al consum d'estimulants com la metamfetamina. També han estat clau el cribratge i l'abordatge de la patologia dual, la violència masclista i la microeliminació del VHC.

El nou Pla haurà d'afrontar reptes com el manteniment del model Barcelona davant el canvi de titularitat d'alguns serveis, la reducció dels temps d'espera per a la primera visita als CAS i les dificultats de contractació d'alguns perfils professionals, així com l'adaptació dels programes i espais REDAN als nous patrons de consum, especialment d'estimulants com la metamfetamina. També serà necessari consolidar els espais no mixtos als recursos de la XAD, millorar la detecció de la violència masclista i donar una resposta interdepartamental i de ciutat al consum d'alcohol i al fenomen *chemsex*. Finalment, caldrà reforçar la coordinació entre serveis, garantir la continuïtat assistencial i augmentar el coneixement i l'accessibilitat als recursos de la XAD.

Promoció de la salut i prevenció

Aquesta línia estratègica inclou 3 objectius específics i 49 línies d'acció, distribuïdes segons els nivells de prevenció universal, selectiva i indicada. Les accions d'aquesta línia anaven encaminades a la promoció de la salut i la prevenció universal del consum de l'alcohol i altres drogues, alhora que dirigien esforços a poblacions específiques i grups d'alt risc mitjançant intervencions de prevenció selectiva i/o indicada amb un abordatge biopsicosocial. L'objectiu últim d'aquesta línia era endarrerir l'edat d'inici i disminuir la prevalença del consum d'alcohol i altres drogues, de la conducta de joc d'apostes i de l'ús excessiu de pantalles, així com dels seus problemes associats.



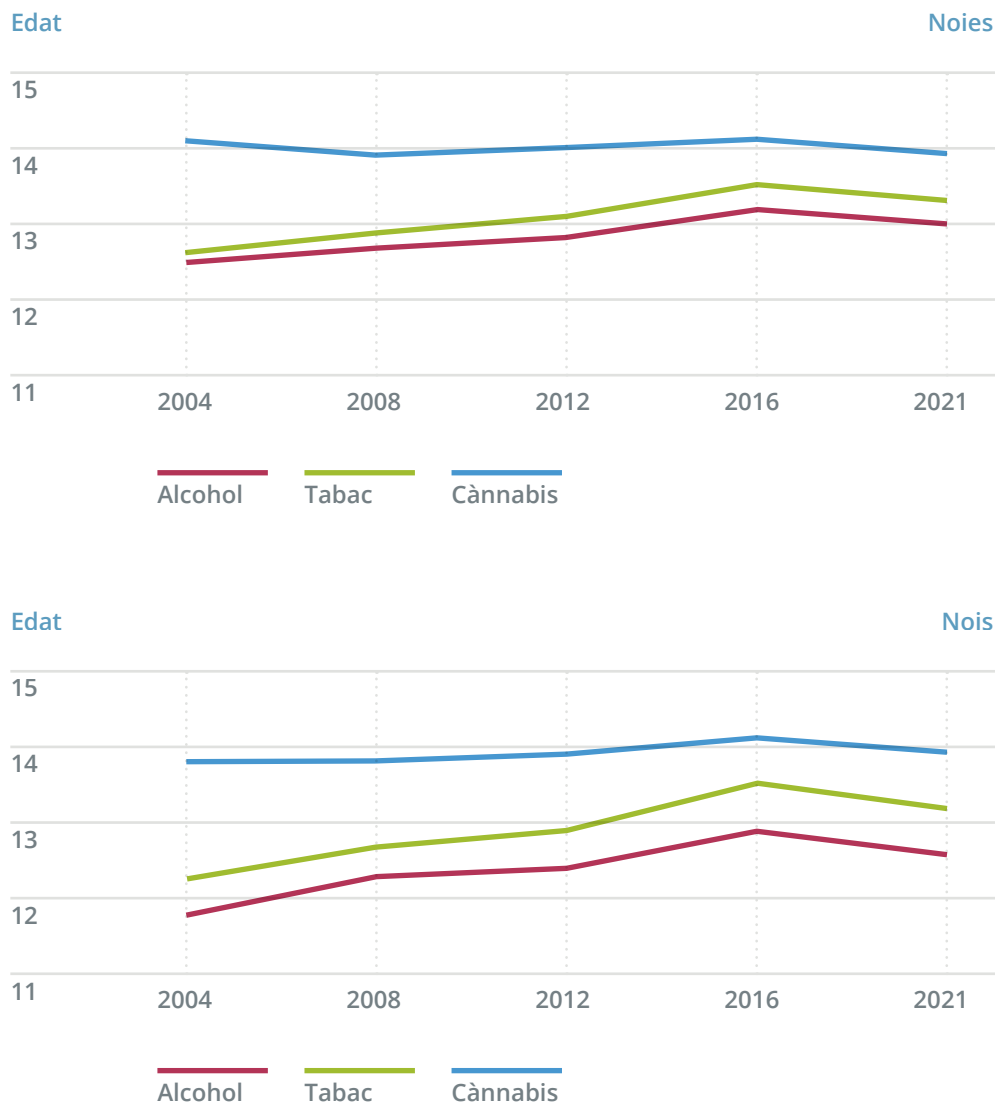
Segons dades de l'última enquesta Enquesta de Factors de Risc a l'Escola Secundària (FRESC) de l'any 2021 (Sánchez-Ledesma *et al.*, 2022), l'edat mitjana d'inici del consum d'alcohol, tabac i cànnabis

s'ha mantingut força estable respecte al període anterior (**figura 32**). A més, l'edat d'inici de consum d'aquestes tres substàncies gairebé s'ha igualat en ambdós sexes, tot i que els nois es continuen iniciant una mica abans en el consum d'alcohol. L'alcohol continua sent la substància en què l'edat d'inici de consum és inferior (13,7 anys en noies vs. 13,5 anys en nois), seguida del tabac (14 anys en els dos sexes) i del cànnabis (14,9 anys en noies vs. 14,8 anys en nois). Aquestes xifres són similars a les que s'han observat en l'àmbit estatal, segons les últimes dades disponibles de l'enquesta ESTUDES (Plan Nacional sobre Drogas, 2024b).

"Els botellots poden ser un espai de socialització, sobretot si ets menor i no pots entrar en una discoteca. Jo, amb 16 o 17 anys, vaig començar a beure en aquests contextos, perquè tothom ho feia"

(Grup noies joves)

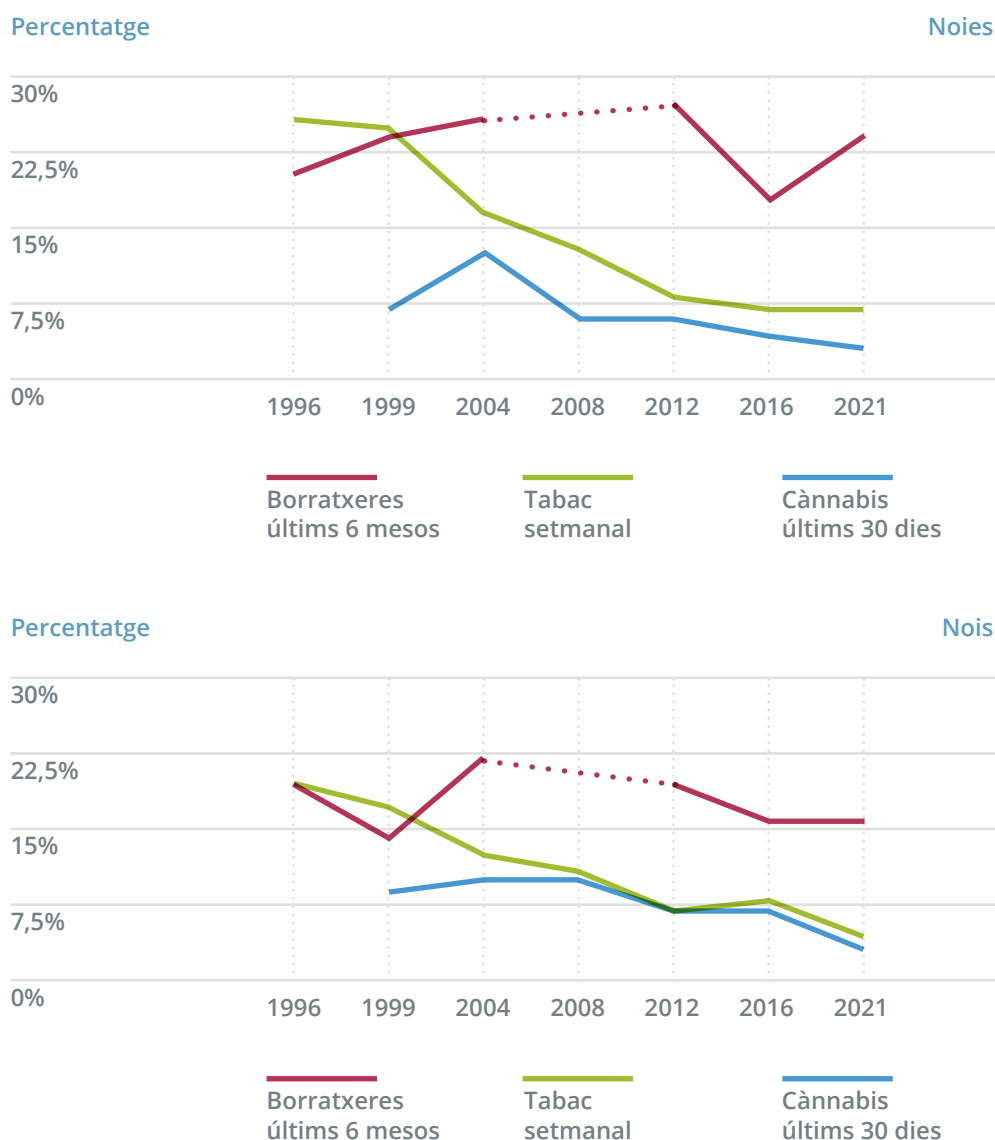
Figura 32. Evolució de l'edat d'inici del consum d'alcohol, tabac i cànnabis en escolars d'educació secundària obligatòria de Barcelona segons sexe i any. Barcelona, 2004-2021.



Font: Enquesta FRESC 2004-2021. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Les dades mostren que la tendència descendent observada el 2016 es manté i s'accentua en relació amb el consum diari de tabac i cànnabis (**figura 33**). La disminució és especialment notable pel que fa al consum de tabac entre els nois, mentre que en les noies també es redueix més lleugerament, la qual cosa amplia la diferència entre els dos sexes. Pel que fa al consum d'alcohol, les borratxeres en els últims 6 mesos continuen disminuint lleugerament entre els nois. Però entre les noies, respecte al 2016, es detecta un augment en aquest grup, que situa els valors propers als de l'any 2012 i incrementa la diferència amb els nois (2021: nois 16% vs. noies 25%). Aquests resultats evidencien la necessitat de reforçar les intervencions preventives en aquesta franja d'edat, amb un enfocament de gènere que permeti abordar els patrons específics en les noies.

Figura 33. Consum de risc d'alcohol, tabac i cànnabis en escolars d'educació secundària obligatòria de Barcelona segons sexe i any. Barcelona, 1996-2021.



Font: Enquesta FRESC 2004-2021. Agència de Salut Pública de Barcelona.

“—Jo hi afegiria el tabac. Tot i que ara es consumeix menys que abans, entre els joves encara hi ha qui comença a fumar, perquè encara sembla cool.

—Ja no és tan cool com abans.

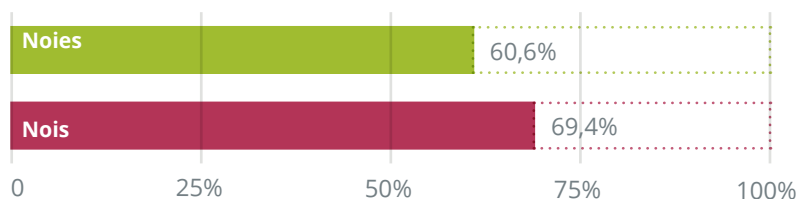
—Bueno, depèn... ara amb els vàpers i tot això, sí que és guai...”

(Grup nois joves)

Ara bé, mentre el consum de tabac s'ha reduït entre la població adolescent de Barcelona, més de la meitat dels estudiants de 14 a 18 anys que han fumats alguna vegada reconeix haver consumit cigarretes electròniques (**figura 34**), amb una edat d'inici de 14,2 anys en ambdós sexes, similar a la del tabac. Tot i que és el primer cop que l'enquesta FRESC recull aquesta dada i no es disposa de tendència, les xifres mostren un consum molt alt de cigarretes electròniques, uns productes que en molts casos encara estan pendents d'una regulació important pel que fa a la seva accessibilitat i disponibilitat.

Figura 34. Consum de cigarretes electròniques entre escolars d'educació secundària obligatòria que declaren haver fumat algun cop a la vida (N= 1331). Barcelona, 2021.

Percentatge

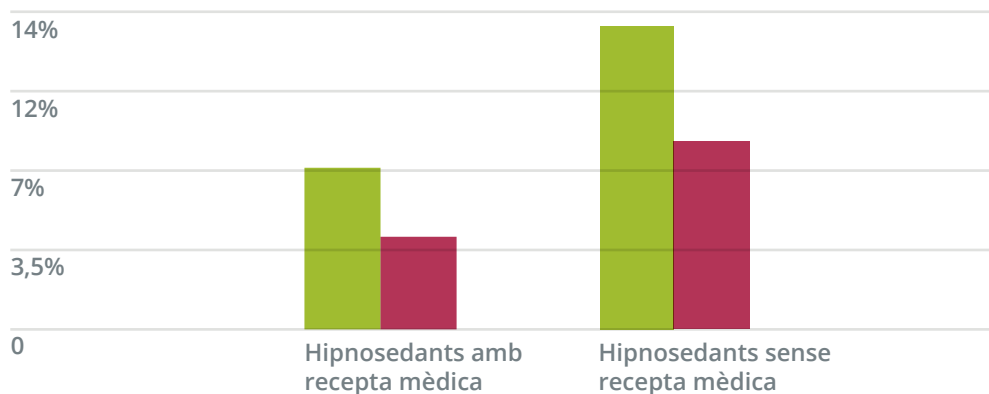


Font: Enquesta FRESC 2004-2021. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Els hipnosedants són medicaments prescrits per alleujar l'ansietat, millorar el son i reduir la tensió muscular, però, en els darrers anys, el seu consum ha augmentat en totes les edats, també en l'adolescència, en la qual sovint es consumeixen sense recepta. Per primer cop, l'enquesta FRESC 2021 va recollir dades sobre aquest consum (**figura 35**) i va alertar especialment sobre el consum sense prescripció, més freqüent en noies, amb una prevalença de gairebé el doble que la dels nois (13% vs. 8,4%). A més, aquestes xifres superen les de la població adolescent espanyola, en què el 9,5% de les noies i el 5,3% dels nois consumeixen hipnosedants sense recepta, segons l'enquesta EDADES (Plan Nacional sobre Drogas, 2024a).

Figura 35. Consum d'hipnosedants amb recepta mèdica i sense en la població adolescent escolaritzada a Barcelona segons sexe (N= 3.320). Barcelona, 2021.

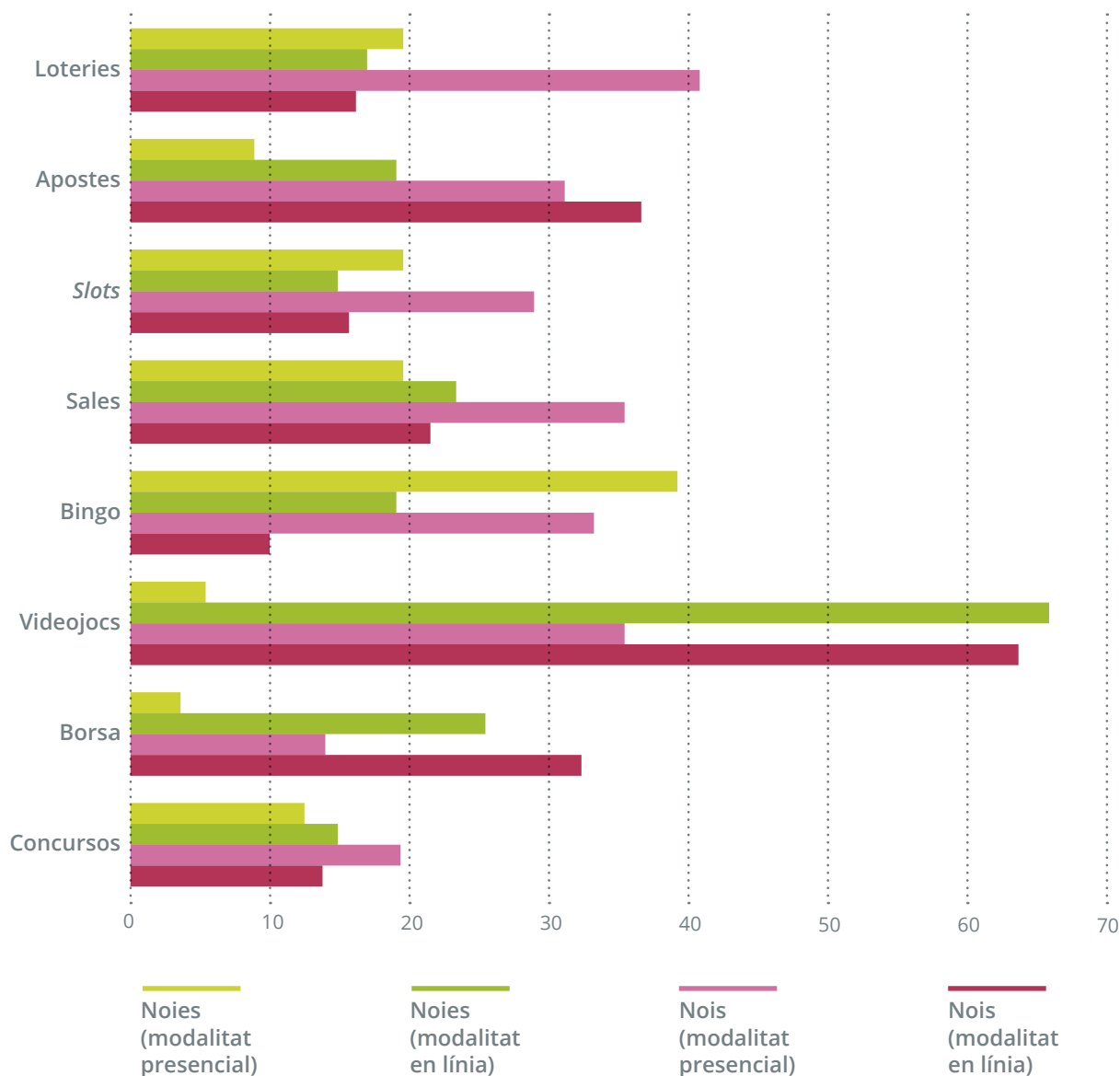
Noies
Nois



Font: Enquesta FRESC 2004-2021. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Segons les dades recollides per primera vegada en l'enquesta FRESC 2021, el 18,6% dels nois i el 6% de les noies adolescents de Barcelona van participar en jocs d'apostes durant l'any 2021, tot i que es tracta d'una activitat prohibida per a menors d'edat. Entre els nois, el joc en línia és més freqüent que el presencial, mentre que entre les noies les dues modalitats tenen una prevalença similar. Pel que fa a les tipologies de joc, una dada rellevant és que el 66% dels nois i noies adolescents que juguen a jocs d'apostes ho fan dins dels videojocs, un fet que posa

Figura 36. Tipologia de jocs d'apostes utilitzats entre escolars d'educació secundària obligatòria de Barcelona (%), segons sexe i modalitat de joc (N= 406). Barcelona, 2021.



Font: Enquesta FRESC 2004-2021. Agència de Salut Pública de Barcelona.

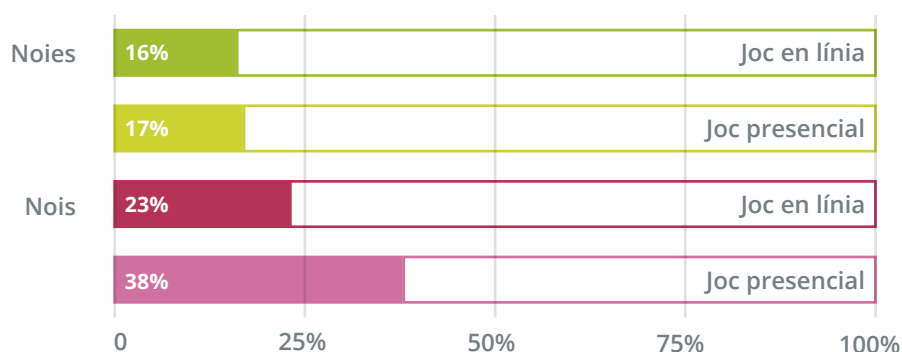
en evidència el risc que aquests esdevinguin una porta d'entrada al joc amb diners, especialment a través de mecanismes com les *loot boxes*, sobre les quals s'espera una regulació estatal més rigorosa. Després dels videojocs, les apostes esportives són la modalitat de joc d'apostes més habitual entre els nois, mentre que el bingo destaca entre les noies (figura 36).

Entre els resultats de l'enquesta FRESC 2021, destaca la prevalença de possible joc problemàtic, una conducta que pot tenir conseqüències greus per a la salut mental i emocional, així com per a la vida quotidiana de les persones

“Les addiccions no són només a les drogues, també poden ser a videojocs o a les xarxes socials”

(Grup nois joves)

Figura 37. Percentatge d'alumnes que pateixen un possible joc problemàtic entre els escolars d'educació secundària obligatòria de Barcelona que juguen a jocs d'apostes, segons sexe i modalitat (N= 406). Barcelona, 2021.



Font: Enquesta FRESC 2004-2021. Agència de Salut Pública de Barcelona.

“També hi ha videojocs amb aquestes coses de caixes sorpresa, com els *loot boxes*... Això enganxa molt, i molts pares ni se n’adonen”

(Grup noies joves)

afectades i el seu entorn proper. El joc problemàtic fa referència a la participació en jocs d'apostes que comporta pèrdua de control, deteriorament del benestar personal o social i risc de dependència. Segons les dades, un 1% de les noies i un 6,2% dels nois adolescents de Barcelona presenten indicadors de possible joc problemàtic. Aquesta proporció augmenta significativament entre els que ja participen en jocs amb diners, especialment en el cas dels nois, que ho fan a través de plataformes en línia: un de cada tres mostra senyals de joc problemàtic, segons l'última enquesta FRESC (**figura 37**).

“Cada vegada veig més joves apostant diners en línia, fins i tot sense tenir consciència del perill que això representa. És una addicció molt silenciosa, perquè no hi ha una substància física que te’n faci veure els efectes, però et pot arruïnar la vida igual”

(Grup nois joves)





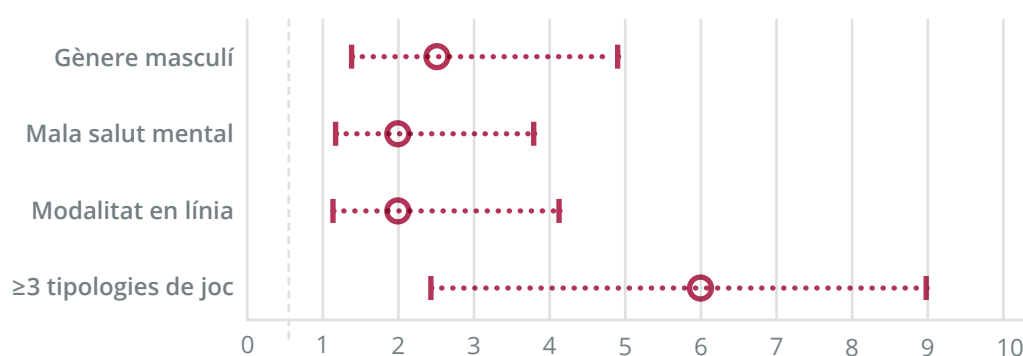
Per saber-ne més... El joc d'apostes en adolescents de Barcelona

El joc d'apostes pot generar danys greus per a la salut de les persones jugadores, amb efectes negatius que també poden afectar les seves famílies i la societat. La població adolescent és especialment vulnerable a aquests riscos, ja que el seu cervell encara està desenvolupant les funcions que regulen la presa de decisions i el pensament crític. A això s'hi afegeix que les noves modalitats de joc en línia han fet que el joc d'apostes sigui més accessible i atractiu, especialment per a les persones joves.

Per conèixer l'abast del joc d'apostes en adolescents, es va dur a terme un estudi basat en l'enquesta FRESC (2021), amb una mostra de 3.374 joves (50,9% noies) de Barcelona d'entre 13 i 19 anys (Roquer, Clotas, & Bartroli, 2025). L'estudi mostra que el joc en línia entre els adolescents s'associa amb factors com rebre una paga o tenir un baix nivell socioeconòmic. En el cas dels nois, també es relaciona amb un pitjor estat de salut mental i amb el consum de drogues legals i il·legals. En les noies, el joc en línia s'associa a una pitjor vinculació amb l'escola. El joc presencial, per la seva banda, es relaciona amb el consum de drogues en ambdós sexes.

Els resultats d'aquest estudi també mostren que patir un possible joc problemàtic s'associa amb el gènere masculí, amb una salut mental pitjor, amb jugar a través de la modalitat en línia, així com amb el fet de jugar a més de tres tipologies de jocs d'apostes (vegeu la **imatge 5**).

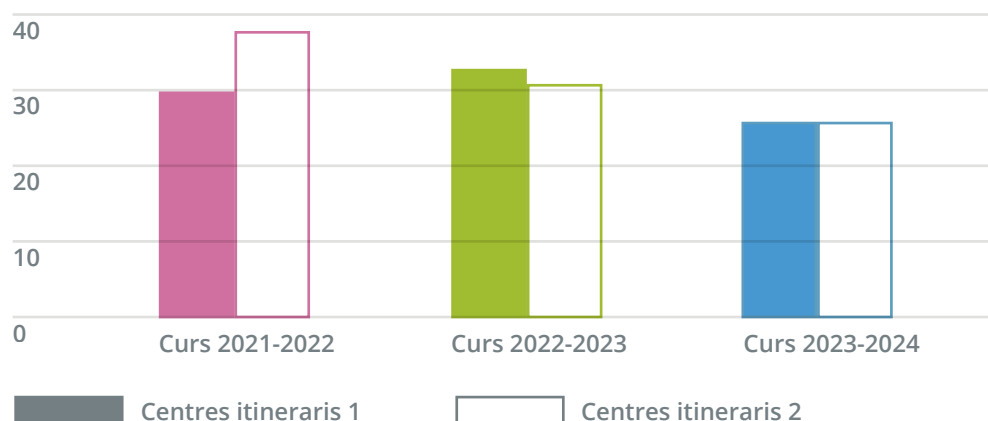
Imatge 5. Models de regressió logística (odds ratio): associació entre el possible joc problemàtic i variables socioeconòmiques i de joc (N=406).



Aquestes dades posen de manifest que el joc d'apostes, tant presencial com en línia, està més estès entre els adolescents del que es percep, tot i que està prohibit per llei en la població menor d'edat. Això reforça la necessitat d'impulsar polítiques preventives que promoguin la salut mental, redueixin les desigualtats socials i reforcin la normativa i el compliment d'aquesta, a fi de prevenir els danys associats al joc d'apostes en la població adolescent.

Pel que fa a la prevenció universal escolar del consum de substàncies, el curs 2021-2022 es va oferir per primer cop a la ciutat de Barcelona el *Contracorrent*, un programa escolar de prevenció del consum de tabac, alcohol i cànnabis adreçat a l'alumnat d'ESO, impulsat per l'ASPB. Aquest programa ofereix dos itineraris: un de més centrat en la prevenció del consum de tabac i alcohol, adreçat a l'alumnat de 1r i 2n d'ESO, i un altre en què, a més de la prevenció del consum d'alcohol, també s'inclou la del cànnabis, adreçat a l'alumnat de 3r i 4t d'ESO. A partir del curs 2021-2022, el programa s'ha ofert a tots els centres educatius de secundària de la ciutat (**figura 38**), fins a arribar a un total de 11.264 alumnes aquests primers tres anys.

Figura 38. Nombre de centres educatius que han dut a terme el programa Contracorrent, per curs escolar i itinerari del programa. Barcelona, 2021-2024.



Font: Memòria de promoció de la salut a l'escola a Barcelona 2021-2024. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Durant aquest quadrienni, també s'han ampliat i estès els programes de promoció del benestar emocional i les relacions saludables i equitatives a tota l'etapa d'educació infantil i secundària. Amb l'enfortiment de les habilitats emocionals i la gestió de les relacions socials, aquests programes contribueixen a reduir la vulnerabilitat davant de conductes de risc, tant en aquestes etapes educatives com en el futur. Durant els darrers anys, el programa *1,2,3, emoció!* adreçat a infants de 3 a 5 anys, ha incrementat la seva cobertura i ha arribat a més de 70 escoles de la ciutat des que es va crear. A més, en els darrers quatre anys s'ha continuat treballant en el disseny dels programes *Canviem els papers* i *Posem el focus*, destinats a primària i secundària, respectivament, que actualment estan en fase de pilotatge i avaluació.

“Cal treballar a nivell emocional ja que és una manera de prevenir. Que les escoles promociïn la manera de gestionar emocionalment el que els infants senten... treballar l'autoestima a fons”

(Grup famílies)

D'altra banda, durant aquest darrer quadrienni també s'ha posat en marxa el programa *Cara i Creu*, un programa escolar de l'ASPB centrat en la prevenció del joc d'apostes i els seus danys associats per a l'alumnat de 4t d'ESO (**imatge 6**). En el marc d'aquest programa, es treballen les motivacions, els riscos i les conseqüències del joc d'apostes, els conceptes probabilístics bàsics i els biaixos cognitius que operen darrere d'aquesta activitat, així com les estratègies publicitàries i la pressió social que promouen el joc d'apostes. També s'analitzen les similituds entre els jocs d'apostes i els videojocs per ajudar a identificar, en aquests segons, les activitats que incorporen apostes i jocs amb diners. Les activitats d'aula del programa les dinamitza el professorat, que ha de completar una formació en línia asíncrona acreditada. Finalment, el programa s'acompanya d'una guia de prevenció adreçada a les famílies que pretén sensibilitzar l'entorn familiar sobre aquest problema i oferir recursos de suport en cas que els necessitin.

Imatge 6. Imatge del programa *Cara i Creu* de prevenció del joc d'apostes i els seus danys associats per a l'alumnat de 4t d'ESO. Barcelona, 2024.



Font: <https://www.aspb.cat/documents/caraicreu/>

Després d'una prova pilot duta a terme durant el curs escolar 2022-2023, el programa *Cara i Creu* es va oferir per primer cop a tots els centres educatius de Barcelona el curs 2024-2025, amb l'objectiu d'avaluar-ne l'efectivitat. En aquesta avaluació, hi han participat 8 centres educatius, amb més de 30 docents i 450 alumnes implicats.

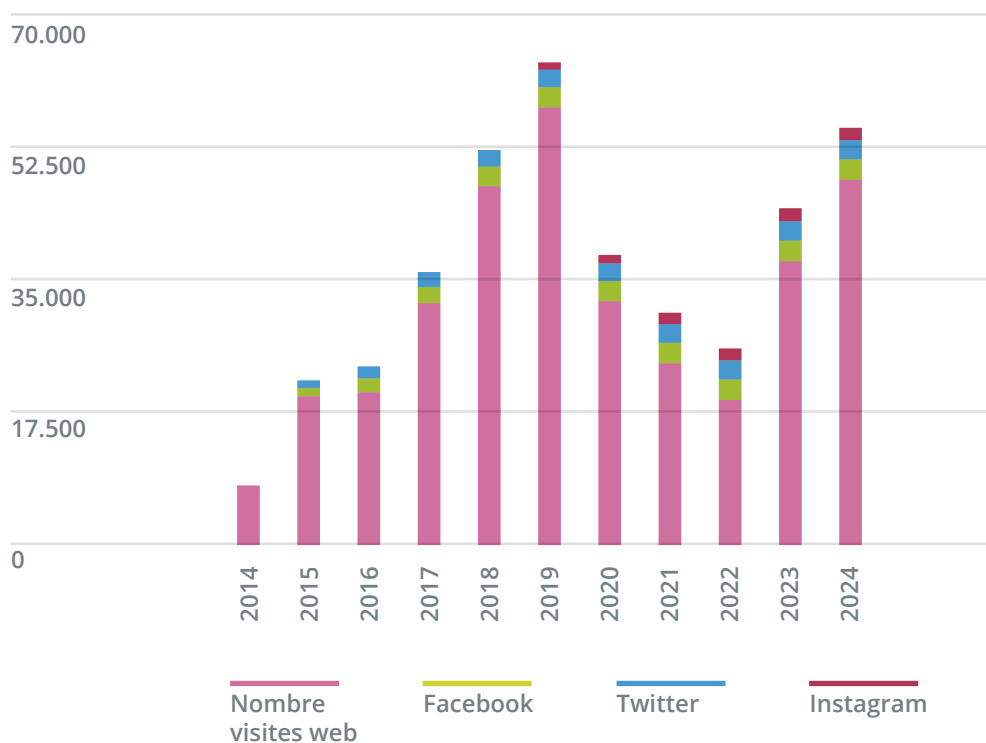
Una altra de les accions que s'han fet en els darrers quatre anys és l'adaptació de les intervencions preventives als canals i llenguatge propis de les persones adolescents i joves. En aquest sentit, el 2014 es va posar en marxa el *Sortimbcn* (www.sortimbcn.cat), un web que promou l'oci saludable i la prevenció de conductes de risc. Al llarg dels anys, se n'ha ampliat la presència a xarxes socials com Facebook, Twitter i, des del 2019, a Instagram. La **figura 39** mostra l'evolució de les visites al web i del nombre de seguidors en aquestes xarxes. Tot i l'impacte de la pandèmia en les visites, que s'han recuperat aquest 2024, el nombre de persones seguidores a les xarxes socials ha crescut de manera constant, cosa que evidencia la importància de mantenir aquests espais com a canals preventius. Només el 2024, a través de les xarxes socials esmentades, s'han difós 860 missatges preventius sobre el consum d'alcohol i altres drogues, així com 1.734 publicacions sobre oci saludable que també contribueixen a prevenir el consum d'aquestes substàncies.

“Es podrien fer campanyes més actuals i adaptades als joves. Les campanyes que es veuen ara són molt antigues i no connecten amb la realitat del que vivim. (...) Necessiten explicar millor els riscos reals”

(Grup nois joves)

Figura 39. Nombre de visites al web i de persones seguidores a les xarxes socials de *Sortimbcn*, per any. Barcelona, 2014-2024.

Nombre de persones



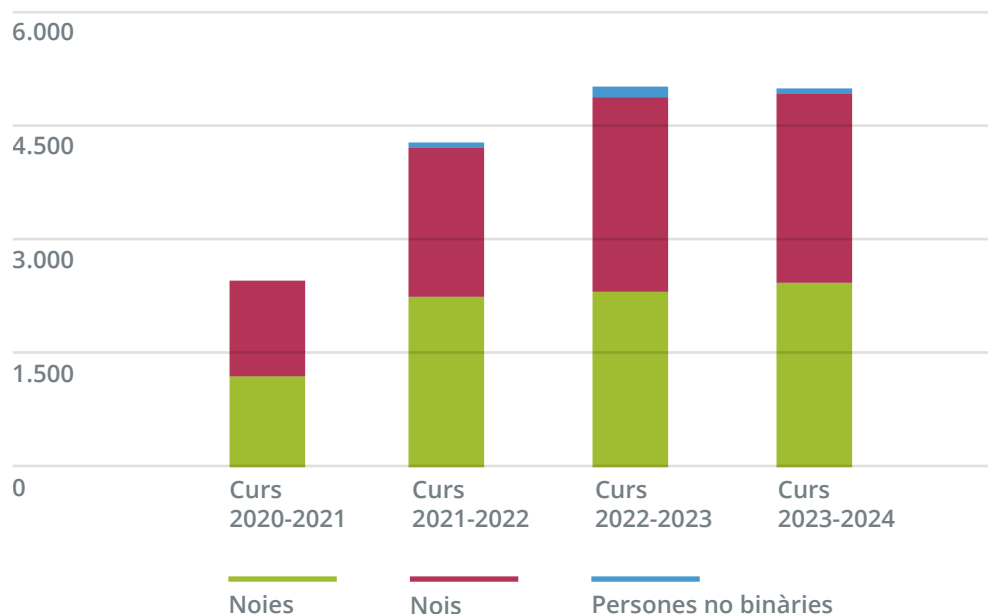
Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

“Necessitem més espais d'oci que siguin sans i segurs, i menys pressió perquè tothom faci el mateix (beure alcohol)”

(Grup noies joves)

En aquest sentit, la promoció de l'oci saludable es presenta com una estratègia preventiva especialment valuosa en l'adolescència, ja que ofereix opcions que afavoreixen hàbits saludables i disminueixen el risc de desenvolupar conductes de risc. Així, s'ha continuat fomentant l'oci saludable per a adolescents i joves, amb especial atenció a aquells en situació de risc psicosocial. Un dels programes més consolidats és *De marxa fent esport*, destinat a alumnes de 3r d'ESO, que es desenvolupa de manera col·laborativa entre l'Institut Barcelona Esports (IBE) i l'ASPB. La participació en el programa ha consolidat l'èxit del període anterior del PADAB, malgrat la pandèmia de la Covid-19, amb la participació de 16.343 joves en el quadrienni 2017-2020, i 16.807 en el quadrienni actual (**figura 40**).

Figura 40. Nombre de persones adolescents que han participat en el programa *De Marxa fent esport*, per curs escolar i gènere. Barcelona, 2017-2020.



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

A més, les intervencions de prevenció selectiva que fomenten el lleure i l'oci saludable, així com les primeres experiències laborals, dins de l'estratègia *Barcelona Salut als Barris* (Daban *et al.*, 2021), han mantingut una bona acceptació i participació i s'han estès a nous barris com Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera. L'any 2024 es van dur a terme 9 intervencions, amb un total de 291 participants.

Durant aquest període 2021-2024, també s'han efectuat altres intervencions de prevenció selectiva, adreçades a col·lectius d'adolescents i joves en situació d'especial vulnerabilitat, dins de l'àmbit comunitari. Una d'aquestes és el programa *Fes-li un gol al carrer*, implementat



Imatge 7. Joves participants en el programa *Fes-li un gol al carrer*. Barcelona, 2024.

Font: Fotografies cedides per l'equip professional del programa *Fes-li un gol al carrer* (Sport2live)

per l'entitat Sport2live. Es tracta d'un programa esportiu adreçat a persones joves, moltes de les quals són migrants sense referents familiars a la ciutat i que es troben en situació de carrer o resideixen en centres residencials del circuit de protecció a la infància i l'adolescència (**imatge 7**). El programa, que utilitza la metodologia de transmissió d'habilitats per a la vida (Sport skills – Life skills) inclou activitats i entrenaments setmanals de bàsquet i boxa, així com la participació en la lliga de bàsquet del Consell de l'Esport Escolar de Barcelona. Al llarg del 2024, hi han participat un total de 28 joves de tota la ciutat.

“En els centres de menors han de canviar la manera de treballar el tema de la droga amb els joves. Demostrar-los amb casos reals el que els pot passar, ajudar-los en els seus problemes, oferir-los alguna cosa a canvi de deixar la droga, no fer-ho d'una forma obligatòria i punitiva”

(Grup joves migrants sols)

També en aquest àmbit preventiu, però centrat en l'entorn de l'oci nocturn, destaca el programa *Rumba a tu son*, gestionat per la Federació de Entidades Latinoamericanas de Catalunya (Fedelatina). Aquest programa s'ha consolidat com una iniciativa clau en la prevenció del consum de risc d'alcohol i altres drogues entre joves, especialment els d'origen llatinoamericà residents a Barcelona i la seva àrea metropolitana. Al llarg dels anys, el programa ha reforçat la seva metodologia basada en la comunicació entre iguals (*peer to peer*) i ha apostat per una aproximació empàtica i sense judicis que facilita l'apropament directe a la realitat juvenil en espais d'oci nocturn. Durant els anys 2023 i 2024, s'han dut a terme 33 intervencions en espais d'oci nocturn, com discoteques i festivals, on s'han abordat temes com el consum de substàncies —especialment d'alcohol—

i els seus riscos associats, així com temàtiques relacionades amb les sexualitats i les conductes masclistes. Les intervencions es van reforçar amb la distribució de material informatiu orientat a reduir riscos i amb elements de protecció personal, amb la finalitat de promoure espais d'oci més segurs i responsables (**imatge 8**).

“Haurien de fer més activitats gratuïtes o a preus accessibles per a joves. Per exemple, més espais esportius oberts o esdeveniments de música sense alcohol”

(Grup nois joves)

Aquest enfocament preventiu també s'estén a projectes com el *Kè M'explikes? (KMK)*, ubicat al barri del Bon Pastor. Aquest servei ofereix suport psicosocial a joves de Barcelona d'entre 15 i 26 anys amb patologia dual i a les seves famílies, mitjançant una intervenció integral que combina atenció individual i activitats comunitàries d'oci, esport o creació artística. Impulsat per l'associació Arep per la Salut Mental i la Fundació Salut i Comunitat, i amb la col·laboració i la implicació de l'Ajuntament de Barcelona, el *KMK* es basa en una metodologia flexible i inclusiva, amb la figura del gestor de casos per garantir un acompanyament adaptat i coordinat. L'any 2024 ha estat reconegut amb el Premi Salut Mental Catalunya a la Innovació i ha atès un total de 58 adolescents i joves (38 nois, 19 noies i una persona no binària).

Imatge 8. Postals del projecte *Rumba a tu son*: material informatiu orientat a reduir riscos per promoure espais d'oci més segurs i responsables. Barcelona, 2023.



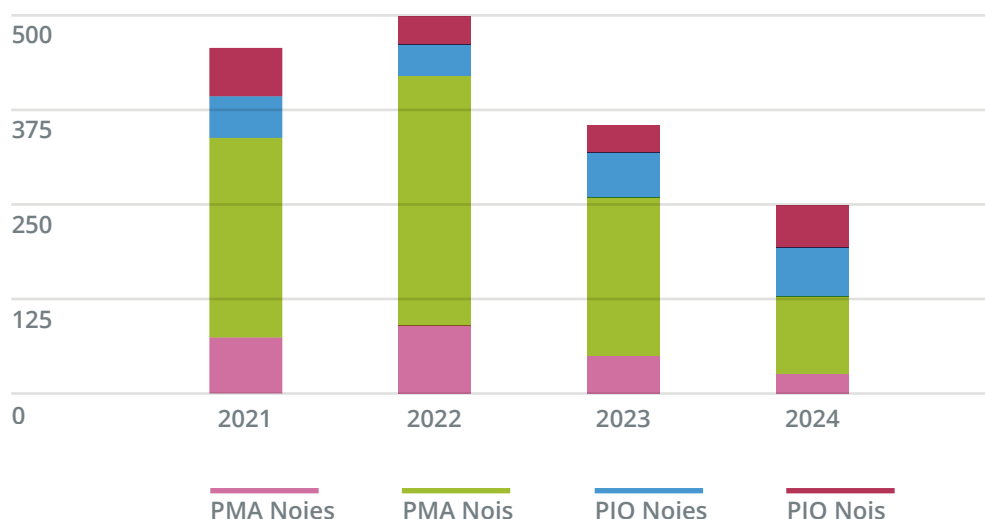
De fet, al llarg d'aquest quadrienni s'han continuat desplegant a la ciutat diversos programes i serveis de prevenció indicada, adreçats a joves amb un risc elevat de consum de drogues o que ja han començat a experimentar amb substàncies o altres conductes de risc, com el joc d'apostes, però sense una dependència. Entre aquests, destaca el Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD), un recurs de referència a la ciutat per a adolescents i joves de menys de 21 anys que han iniciat un consum de substàncies o un ús problemàtic de les Tecnologies de la Relació, la Informació i la Comunicació (TRIC), així com per a les seves famílies. El SOD és un servei gratuït, ubicat a l'Eixample, però amb cobertura a tota la ciutat. Inclou dos grans programes: a) el Programa de Mesures Alternatives (PMA), per a adolescents denunciats per tinença i/o consum de drogues a la via pública, derivats pels cossos de seguretat o el sistema judicial; b) el Programa d'Informació i Orientació (PIO), per a joves i famílies que hi accedeixen per iniciativa pròpia.

“A escala local, s’haurien de reforçar els espais de suport als joves. Per exemple, més centres d’atenció on la gent jove se senti còmoda”

(Grup noies joves)

A la **figura 41** s'observa l'evolució del nombre d'adolescents atesos en aquests programes al llarg dels darrers anys. Tot i l'augment de joves que accedeixen al recurs per iniciativa pròpia, el nombre total de persones usuàries ha patit una davallada significativa durant els anys 2023 i 2024. Aquesta reducció s'explica per la revisió dels protocols d'accés i acollida dels programes de mesures alternatives que s'està duent a terme entre el Departament d'Interior de la Generalitat, l'Ajuntament de Barcelona i l'ASPB. Per aquest motiu, i tenint en compte que es tracta d'un recurs clau per vincular els joves a un programa preventiu en un moment idoni per evitar complicacions

Figura 41. Nombre de persones adolescents ateses al SOD, segons any i programa. Barcelona, 2021-2024.



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

“Hi ha molt estigma dins les famílies. Si la teva mare o el teu pare pensen que ets un fracàs per tenir un problema amb les drogues, no voldràs parlar-ne mai. Potser s’haurien de fer campanyes per a les famílies, perquè sàpiguen com reaccionar i com donar suport”

(Grup noies joves)

futures, especialment en perfils que difícilment accedirien per iniciativa pròpia a un recurs terapèutic, és essencial recuperar la intensitat i l’abast dels anys previs. Cal recordar que, en aquell període, el SOD atenia prop de 400 adolescents anuals a través dels programes de mesures alternatives, amb una trajectòria consolidada i valoracions molt positives per part de les persones usuàries i les seves famílies.

Des del SOD també s’ofereix atenció específica a famílies que s’hi presenten soles, sovint preocupades pel consum de drogues o l’ús de les TRIC dels seus fills o filles. Al llarg d’aquest quadrienni, s’han atès un total de 169 famílies soles. Aquestes famílies són, sovint, les primeres a detectar indicis d’un possible problema, fins i tot quan la persona adolescent encara no està preparada o disposada a parlar-ne. El servei reconeix el paper fonamental de les famílies com a primer espai de socialització i com a agents educatius clau, motiu pel qual en promou l’acompanyament, l’orientació i el suport per fomentar estils de vida saludables i un ús responsable de les TRIC.

Així mateix, el SOD també imparteix assessoraments a professionals que treballen amb joves (**imatge 9**). L’objectiu d’aquesta formació o assessorament és capacitar aquests professionals amb els coneixements i les habilitats necessaris per prevenir i detectar consums de risc i/o usos problemàtics de les TRIC, així com donar a conèixer el SOD

Imatge 9. Díptic informatiu del SOD. Barcelona, 2024.



SOD SERVEI D'ORIENTACIÓ SOBRE DROGUES

Assessorament i atenció a adolescents i joves fins a 21 anys consumidors de drogues i/o amb un ús problemàtic de les tecnologies, i a les seves famílies.

93 237 87 56

SOD SERVEI D'ORIENTACIÓ SOBRE DROGUES

Què oferim?
Assessorament i atenció a adolescents i joves fins a 21 anys consumidors de drogues i/o amb un ús problemàtic de les tecnologies, i a les seves famílies.

On som?
Mallorca, 221, 7è 2a – 08008 Barcelona
Dilluns a dijous: de 9h a 21h – Divendres: de 9h a 20h

Bus: 7, 20, 54, 58, 63, 64, 66, 67, 68, H10, V15
Metro: L5 L3 Diagonal
FGC: L6, L7, S1, S2 Provença

<https://www.aspb.cat/arees/drogodependencies/tractament-a-adolescents-i-joves/>

C.S.B. Consorci Sanitari de Barcelona
ASPB Agència de Salut Pública

Font: <https://www.aspb.cat/documents/servei-dorientacio-sobre-drogues/>

i altres recursos especialitzats als quals es poden adreçar i/o derivar en cas que es requereixi. Al llarg d'aquests últims quatre anys, s'han format un total de 475 professionals de la ciutat de Barcelona.

Finalment, dins d'aquest mateix enfocament individualitzat, cal remarcar la consolidació de serveis com el *Konsulta'm*, *Aquí t'escoltem* i *Let's Chat*, que tenen com a objectiu oferir escolta, orientació i acompanyament en els espais naturals de relació dels adolescents. *Konsulta'm* és un servei de suport psicològic gratuït i sense cita prèvia ubicat en equipaments comunitaris de la ciutat, orientat a joves de 12 a 22 anys, així com a les seves famílies i a equips professionals del teixit comunitari. A més a més, l'any 2024 molts districtes també disposen del programa *Konsulta'm +22*, per atendre joves de més de 22 anys. *Aquí t'escoltem* ofereix atenció individual i activitats grupals des de diferents equipaments juvenils municipals de la ciutat, atenen adolescents i joves entre els 12 i els 20 anys. Finalment, *Let's Chat* és un programa d'atenció psicològica i socioeducativa gratuïta per a joves i adolescents des d'un enfocament comunitari i digital de màxima proximitat, en què també s'ofereixen càpsules de prevenció per a la xarxa formal i no formal d'atenció a adolescents i joves i càpsules preventives per a famílies.

Aquests programes tenen un paper clau en la promoció del benestar emocional i la salut mental, ja que són un punt de suport i referència per al jovent. Al llarg del 2024, entre tots tres han dut a terme un total de 22.791 atencions a joves de la ciutat.

"Potser oferir més suport psicològic gratuït. Molts joves no tenen a qui recórrer quan tenen problemes, i això fa que busquin solucions en l'alcohol o les drogues."

(Grup nois joves)





Resum de la línia estratègica 2. Promoció de la salut i prevenció

Els resultats de l'enquesta FRESC 2021 mostren una estabilització en l'edat d'inici i la prevalença de consum d'alcohol i altres drogues en adolescents, però també un augment del consum de cigarretes electròniques i hipnosedants, així com la presència de problemes relacionats amb el joc d'apostes, especialment entre els nois i en la modalitat en línia.

Durant el període 2021-2024, s'han mantingut i impulsat nous programes de prevenció del consum de drogues i altres addiccions adreçats a adolescents i joves en l'àmbit escolar, com el programa *Cara i Creu*, enfocat a la prevenció del joc d'apostes i els danys que hi estan associats. La promoció de l'oci saludable i l'ús de canals de suport digital han estat estratègies clau per sensibilitzar i reduir els danys associats al consum de drogues, mentre que les intervencions selectives en l'oci nocturn i comunitari continuen contribuint a reduir els comportaments de risc. També s'ha consolidat el SOD com a programa de prevenció indicada per a adolescents i joves que ja han experimentat amb drogues i/o l'ús problemàtic de les TRIC, així com per a les seves famílies.

Tot i els avenços que s'han assolit, cal continuar treballant per millorar l'efectivitat i la cobertura de les intervencions en tots els seus nivells preventius (universal, selectiva i indicada). Convé reforçar la coordinació entre els agents implicats, aprofundir en la implicació de les famílies i ampliar l'oferta d'espais d'oci saludable per a adolescents i joves. També cal seguir promovent programes de promoció de la salut als centres educatius que estiguin avalats per l'evidència i garantir-ne l'actualització periòdica. Aquestes accions han d'incorporar sistemàticament la perspectiva de gènere per abordar els patrons específics de consum. Finalment, és important continuar treballant per millorar l'accessibilitat i la cobertura dels programes de mesures alternatives, en especial els adreçats a persones menors d'edat.

Trencant l'estigma per una major inclusió social

Aquesta línia estratègica del [PADAB 2021-2024](#) estava formada per 2 objectius generals i 24 línies d'acció. La finalitat d'aquesta línia era reduir l'estigma associat socialment a les persones consumidores de drogues, així com treballar per l'acceptació i la normalització social dels serveis i les intervencions adreçades a les persones amb TCS.



El TCS és una de les condicions de salut més estigmatitzades, segons l'Observatori de les Drogues i les Toxicomanies (Observatorio

Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2018). Així mateix, l'estigma associat al consum de drogues constitueix una de les barreres principals per a la inclusió social i l'accés als serveis de salut i assistència. Aquest fenomen no només impacta en la percepció social de les persones consumidores, sinó que també reforça situacions de discriminació estructural que en dificulten la seva recuperació i el benestar. L'estigma es manifesta en diferents àmbits, des de l'accés als serveis sanitaris fins a la dificultat per obtenir un habitatge digne, un aspecte clau en la inclusió social.

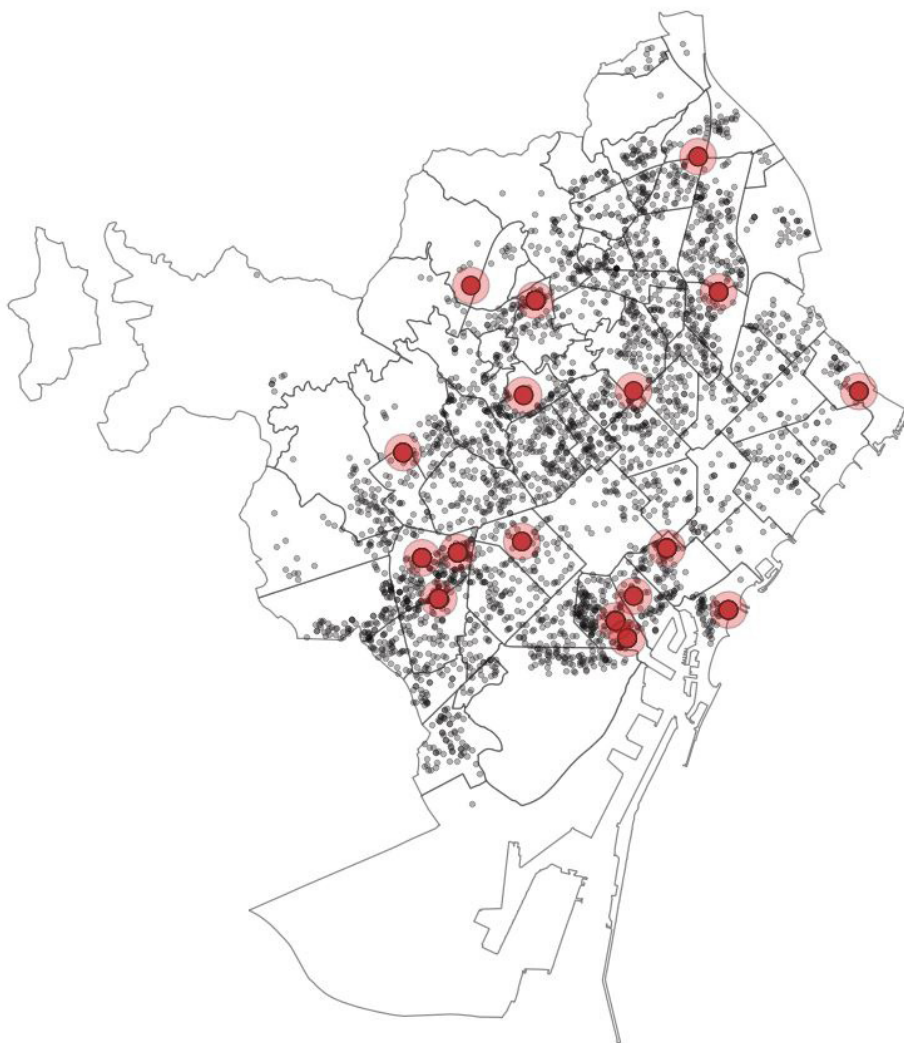
Per conèixer com es manifesta l'estigma cap a les persones que consumeixen drogues entre la població de la ciutat, l'any 2021 es van incloure per primera vegada en l'Enquesta de Salut de Barcelona (ESB) un seguit de preguntes orientades a mesurar l'estigma associat a les persones que consumeixen drogues. Els resultats s'han analitzat en un estudi recent fet per Bartoll-Roca *et al.* (2025), que revela que el 29%

“Les persones que tenen problemes amb les drogues no són tan diferents de la resta. Hi ha molts casos en què la persona vol deixar-ho i buscar ajuda, però el pes de l'estigma és tan fort que no saben per on començar. És com si fossin víctimes dues vegades: un cop per la seva situació personal i un cop per la visió de la societat”

(Grup nois joves)

de la població de Barcelona percep nivells elevats d'estigma envers les persones que consumeixen. L'estudi també mostra que viure a menys de 150 metres d'un CAS duplica la probabilitat de percebre aquestes actituds negatives (**figura 42**).

Figura 42. Distribució del lloc de residència de les persones enquestades a l'ESB (punts negres) i de la ubicació del CAS (punts vermells) a la ciutat. Barcelona, 2025.

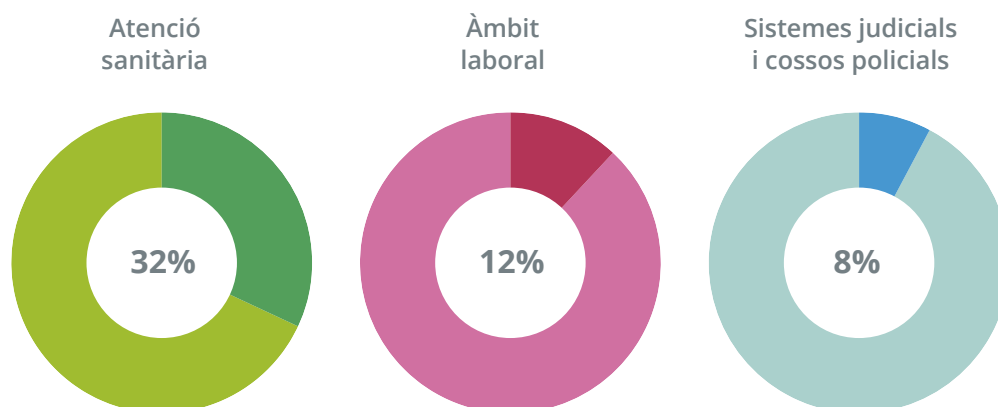


Font: Bartoll-Roca *et al.* (2025).

Paral·lelament, l'[Observatori d'Alerta sobre l'Estigma](#) de la Federació Catalana de Drogodependències (FCD), creat l'any 2020 per recollir denúncies de fets i missatges estigmatitzants o discriminatoris en diversos àmbits, ha rebut un total de 151 denúncies durant el període 2021-2024. Pel que fa a l'any 2024, més del 50% de les denúncies es van produir en l'àmbit de l'atenció sanitària hospitalària, en l'àmbit laboral, en el sistema judicial i entre els cossos policials. La resta es van produir en altres àmbits, com l'entorn familiar i social, els mitjans de comunicació, els supermercats i l'Administració pública (Federació Catalana de Drogodependències, 2024) (**figura 43**).

Figura 43. Àmbit en què s'han produït els fets estigmatitzants i discriminatoris denunciats (N=25 denúncies). Barcelona, 2024.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori d'Alerta sobre l'Estigma i Drogues. Federació Catalana de Drogodependències i altres addiccions, 2024.



Tot i que l'estigma vinculat al consum de drogues és l'eix principal d'aquestes denúncies, sovint s'hi interseccionen altres motius, com la salut mental (25%) o la pobresa i el sensellarisme (22%). A més, per primera vegada des de la creació de l'Observatori, més de la meitat de les denúncies (52%) les ha presentat directament la persona afectada, un fet que pot indicar que hi ha més consciència i empoderament per part de les persones consumidores de drogues que viuen situacions d'estigma.

Aquestes dades evidencien que, malgrat els esforços de sensibilització, l'estigma envers les persones que consumeixen drogues persisteix. Per aquest motiu, la ciutat ha de continuar treballant per desplegar accions i iniciatives que promoguin una mirada més respectuosa i inclusiva per a tothom. En aquest sentit, durant el quadrienni 2021-2024, a Barcelona s'han dut a terme múltiples actuacions específiques per combatre l'estigma social i l'autoestigma associats al consum de drogues i a les persones amb trastorn per consum de substàncies.

Entre aquestes accions, s'han impulsat iniciatives comunitàries per afavorir la interacció i el coneixement mutu entre el veïnat i les persones usuàries dels CAS, amb un total de 1.121 activitats efectuades al llarg d'aquest període. A continuació, es presenten breument algunes de les experiències desenvolupades durant el quadrienni.

Jardí Fènix: empoderament i ocupabilitat a través de l'Agricultura Urbana

El projecte Jardí Fènix, desenvolupat al CAS Sarrià i Sant Gervasi, és una iniciativa d'agricultura urbana orientada a millorar l'ocupabilitat i afavorir la reintegració social de persones en tractament de drogodependències. A més d'oferir formació i experiència pràctica en àmbits com l'agroecologia i l'alimentació, el projecte busca empoderar les persones participants, potenciar-ne les competències ocupacionals i fomentar l'emprenedoria social i col·lectiva. Aquesta iniciativa no només actua contra l'estigma i l'autoestigma, sinó que crea una comunitat de suport que facilita la inclusió social de les persones participants.

Imatge 10. Fotografies del projecte Jardí Fènix. Barcelona, 2023.



Font: CAS Sarrià i Sant Gervasi.

Persianes amb Ànima: un projecte d'expressió artística per a la inclusió social i la lluita contra l'estigma

La tardor del 2024 va aterrar al barri del Raval el projecte comunitari del Grup ATRA, *Persianes amb Ànima*, amb la col·laboració de CRD Robadors i el Centre d'Acolliment Diürn de la Fundació Àmbit Prevenició.

A través de la intervenció artística en persianes de comerços i espais del barri, el projecte dona veu a històries de vida reals, que teixeixen vincles entre el territori, els seus habitants i les persones que sovint són invisibilitzades. Amb l'objectiu de promoure la inclusió social i laboral de persones en situació de vulnerabilitat i sense llar, mitjançant la creació artística col·laborativa, el projecte ha permès incorporar nous participants en espais de creació col·lectiva i accions d'incidència cultural. Aquesta nova etapa ha enriquit el projecte amb una mirada encara més inclusiva, oferint espais de participació i reconeixement mutu.

Imatge 11. Fotografies del projecte *Persianes amb Ànima*. Barcelona, 2024.



Font: Imatges extretes del vídeo del projecte: <https://vimeo.com/1045767003/b75742c7e7?share=copy>



Metzineres: entorn d'aixopluc i acció comunitària per a la cura i l'empoderament de dones que usen drogues i sobreviuen a violències

Metzineres és un recurs integral de reducció de danys exclusiu per a dones i persones no binàries, que entén la cura i el suport des d'una perspectiva col·lectiva i comunitària. Des del seu inici al barri del Raval, ha apostat per generar espais de participació oberts, inclusivament i transformadors, on les dones no només reben suport, sinó que són protagonistes actives en la construcció de xarxes de convivència i solidaritat. Mitjançant activitats com els àpats compartits, tallers d'expressió artística, espais radiofònics comunitaris o de creació col·lectiva, s'afavoreix la trobada amb el veïnat i es generen espais de reconeixement mutu. Aquestes propostes, com l'activitat setmanal Pa'ella, esdevenen eines per trencar l'estigma, visibilitzar realitats sovint excloses i teixir vincles amb la comunitat, alhora que impulsen l'empoderament de les participants i n'afavoreixen la implicació activa en la vida col·lectiva del barri.

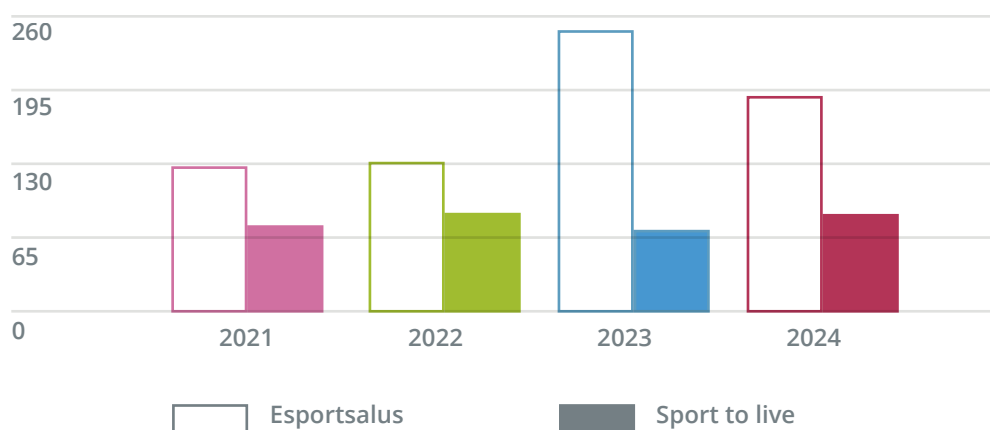
Imatge 12. Fotografies d'activitats comunitàries fetes des de Metzineres. Barcelona, 2024.



Font: Fotografia d'Andrea Gaetano, fotògrafa de Metzineres.

A més de les iniciatives comunitàries per afavorir la interacció i el coneixement mutu entre el veïnat i les persones usuàries dels CAS, durant el quadrienni 2021-2024 també s'han mantingut i impulsat els programes esportius per a persones usuàries dels CAS, una altra eina clau per combatre l'autoestigma i promoure la inserció social i la recuperació física i psíquica de les persones amb TCS. En aquest marc, s'han desenvolupat programes específics amb les entitats Esportsalus i Sport to Live, amb un nombre de persones vinculades que va assolir el seu màxim l'any 2023, amb un total de 322 persones vinculades a aquestes activitats (**figura 44**).

Figura 44. Nombre de persones participants en els programes esportius que s'ofereixen als CAS. Barcelona, 2021-2024.



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

Així mateix, els mitjans de comunicació tenen un paper fonamental en la lluita contra l'estigma. Difondre informació rigorosa i amb perspectiva de gènere contribueix a desmuntar prejudicis i fomentar una mirada més inclusiva cap a les persones que consumeixen drogues i les persones amb TCS. En aquesta línia, durant el quadrienni 2021-2024, l'ASPB ha dut a terme 53 intervencions en mitjans de comunicació amb l'objectiu de promoure discursos basats en l'evidència científica, contrarestar estereotips i sensibilitzar la població sobre la realitat del consum de substàncies i les seves conseqüències.

“Hi ha molta desinformació. Vull dir, sabem que les drogues són dolentes, però ningú no et diu realment com et poden afectar emocionalment o mentalment. I tampoc no es parla de les conseqüències socials. Si comences a consumir molt, pots acabar perdent amics o tenir problemes amb la família”

(Grup noies joves)

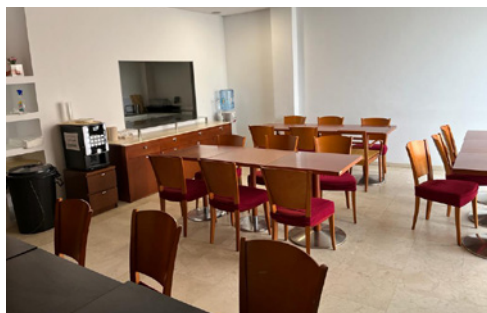
“Un dels motius que poden portar a consumir droga entre els joves estrangers és el tema de l'habitatge. Un jove, que està al carrer, sense sostre, utilitza les drogues per a oblidar els seus problemes, per a aguantar el fred al carrer. Jo ho fet”

(Grup joves migrants sols)

En paral·lel al treball comunicatiu, s'han desenvolupat accions orientades a millorar la convivència i l'acceptació dels recursos vinculats a l'atenció del consum de drogues dins el teixit urbà. Durant el mateix període 2021-2024, s'ha treballat per afavorir l'acceptació social de la necessitat d'ubicar infraestructures i recursos com els CAS. En total, s'han dut a terme 27 reunions amb el veïnat, amb l'objectiu de promoure el diàleg i la participació ciutadana per abordar les preocupacions i necessitats de la comunitat. Aquestes trobades han servit per informar de manera transparent sobre els beneficis d'aquests centres, desmuntar mites i estigmes associats, fomentar una visió més integradora de les persones usuàries i, alhora, escoltar les inquietuds i el possible malestar dels veïns i veïnes per donar-hi una resposta adequada.

Un altre aspecte clau dins d'aquesta línia estratègica, essencial per iniciar qualsevol abordatge terapèutic i avançar cap a una inclusió social real de les persones amb TCS en situació de sensellarisme, és l'accés a un habitatge digne. Tenir una llar contribueix a la seguretat física i emocional, a mantenir vincles personals i a facilitar estratègies per reduir o evitar el consum de substàncies (Brooke, 2011). En aquest sentit, en els darrers quatre anys s'ha consolidat el Centre Residencial Integral (CRI) Galena, un recurs de baixa exigència adreçat a persones en situació de sensellar i amb un consum problemàtic de drogues que és pioner a l'Estat (**imatge 13**). Creat l'any 2020 durant la pandèmia de la Covid-19 per facilitar a

Imatge 13. Fotografies del menjador i d'una habitació doble, així com d'activitats socioeducatives, del CRI Galena. Barcelona, 2022-2024.



Font: Fotografies cedides per l'equip professional del CRI Galena.

les persones en situació de sensellar amb un consum problemàtic de drogues el confinament obligat, el servei s'ha estructuralitzat com un recurs de la ciutat per atendre una necessitat de la ciutat que fins llavors no estava coberta. Aquest recurs pretén cobrir les necessitats bàsiques d'allotjament, higiene, alimentació i atenció sociosanitària, així com treballar per la reinserció social de les persones residents. A més, disposa de programes de reducció de danys pel consum de substàncies, amb espais de consum supervisat d'alcohol i altres drogues.

Des de l'inici d'aquest pla de ciutat l'any 2021, un total de 412 persones han estat residents del recurs, de les quals 149 han estat homes cisgènere, 223 dones cisgènere i 40 persones de gènere dissident (aquestes últimes s'identifiquen majoritàriament com a dones transgènere). Si s'observa l'evolució de l'ocupació de les places, es pot

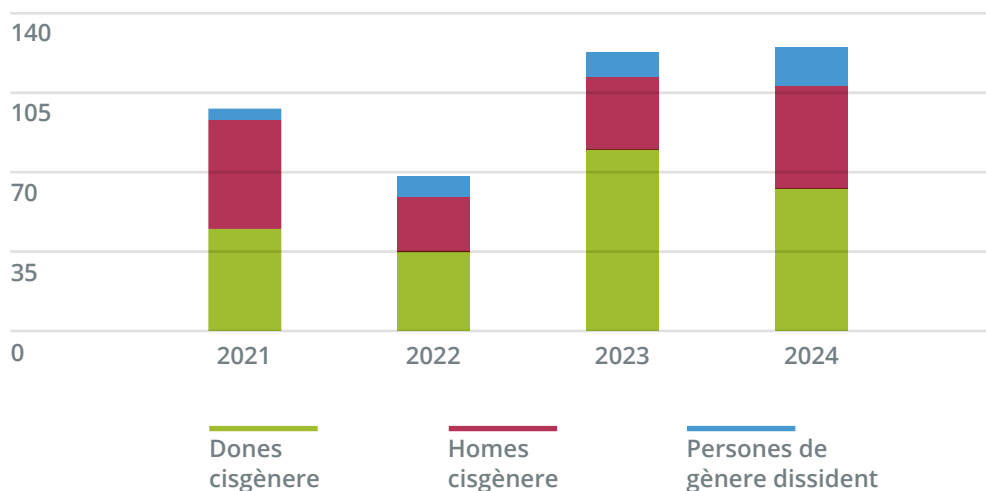
veure que, des d'un inici, les dones cisgènere i les persones de gènere dissident han representat prop de la meitat de les persones que han residit al recurs, amb un augment progressiu en els darrers anys (**figura 45**).

L'alta ocupació de les places per part de dones cisgènere i transgènere s'explica, en primer lloc, pel fet que des de l'obertura del recurs s'ha reservat el 50% de les places per a aquests perfils d'usuàries. Tot i que no són el perfil majoritari entre les persones en situació de sensellar, les vulnerabilitats a les quals estan exposades són més greus i cruentes (Matulic Domandzic, Munté Pascual, & De Vicente Zuera, 2020). A més, l'enfocament amb perspectiva de gènere que s'aplica tant a l'estructura com a l'atenció i a les activitats del recurs ha afavorit aquest alt nivell d'utilització de les places destinades a aquest col·lectiu.

“Jo estic patint assetjament, violència verbal, a vegades violència física... Robatoris constantment. I tot el que pugui significar una dona trans sola en carrer”

(Grup dones REDAN)

Figura 45. Nombre de persones residents al CRI Galena, segons gènere. Barcelona, 2021-2024.



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

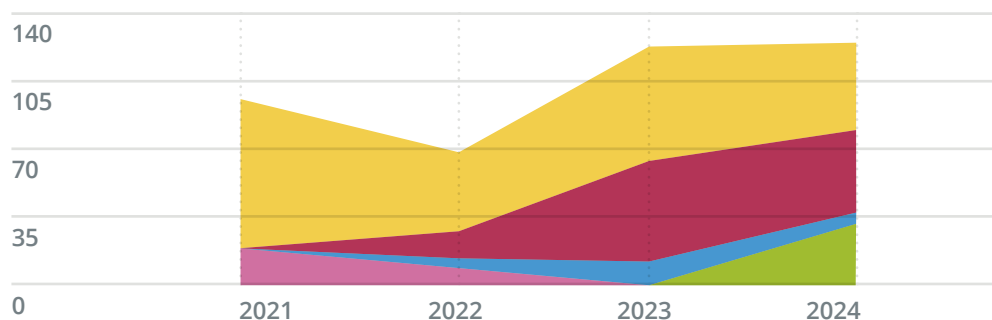
“És molt important tenir un sostre. Per a moltíssimes coses. T’aclareixes, comences a estar més tranquil·la, descansas; el descans t’aporta un munt de claredat, sobretot, en el tema del consum, perquè consumeixes menys i més controladament”

(Grup dones REDAN)

Aquesta elevada ocupació de places per part de les dones cisgènere i transgènere també està vinculada a la posada en marxa de les places d'urgència, formalitzades el 2023 i consolidades progressivament. Es tracta de places específicament reservades per a dones cisgènere i transgènere amb un consum problemàtic de drogues que han viscut una situació recent de violència masclista. Aquestes places d'urgència faciliten una estada de 10 dies, cosa que afavoreix la rotació de places i l'alta ocupació, en la qual es prioritzen el descans, la seguretat i l'atenció al trauma i la vinculació d'aquestes persones amb recursos especialitzats i amb la seva xarxa personal. La seva demanda elevada posa de manifest la necessitat de reforçar i ampliar els recursos especialitzats per atendre i donar resposta a les necessitats d'aquestes dones en situació de violència i consum actiu.

Així, es pot observar com ha anat evolucionant el perfil de les persones residents al CRI Galena segons la tipologia de plaça que ocupen (**figura 46**). Tal com mostra la figura següent, l'ocupabilitat de les places de contingència Covid-19 ha anat disminuint al llarg del quadrienni fins a quedar eliminada, mentre que ha augmentat progressivament l'ocupació de les places d'urgència per a dones víctimes de violència i les noves places de 72 hores, que per la seva naturalesa són places de curta estada i rotació elevada. Aquestes darreres, en fase pilot, estan adreçades a persones en situació de crisi aguda relacionada amb el consum d'estimulants com la metamfetamina i tenen per objectiu oferir contenció i estabilització en un entorn comunitari. Aquestes places han estat especialment útils per a persones LGTBIQ+ i han esdevingut una porta d'entrada a serveis sovint percebuts com a poc accessibles per aquest col·lectiu.

Figura 46. Nombre de persones que accedeixen al CRI Galena segons la tipologia de plaça. Barcelona, 2021-2024.



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

Plaça de contingència Covid-19

Plaça 72 h. (prova pilot)

Plaça de convalescència

Plaça d'urgència violència

Plaça ordinària



Per saber-ne més... El Programa de manteniment d'alcohol del CRI Galena

La concurrència de la manca d'habitatge i el trastorn per consum d'alcohol tenen múltiples conseqüències negatives en les persones afectades. Per aquest motiu, els últims anys, els programes de manteniment d'alcohol (PMOH) han sorgit com una estratègia de reducció de danys efectiva en aquestes persones, especialment en els casos en què els programes orientats a l'abstinència no han estat exitosos. El PMOH es basen a proporcionar dosis regulars i controlades d'alcohol a les persones amb un consum problemàtic amb l'objectiu de reduir els danys que hi estan associats. Aquests programes s'ofereixen habitualment en albergs o recursos residencials i solen anar acompanyats de la cobertura de necessitats bàsiques (alimentació, higiene, sostre), però també, a vegades, d'atenció bàsica sanitària i social.

A Barcelona, el primer PMOH es va implementar com a part de la cartera de serveis del CRI Galena. Dos anys després de la seva obertura (2022), es va portar a terme un estudi per avaluar l'impacte d'aquest PMOH en les persones participants del CRI Galena, en concret en l'impacte amb els seus patrons de consum d'alcohol i altres substàncies psicoactives, en la seva salut i en la seva qualitat de vida, amb una mirada sensible a la diversitat de gènere (Filomena *et al.*, 2024). Per aquest estudi es va utilitzar un disseny qualitatiu, utilitzant entrevistes semiestructurades amb vuit persones participants del programa (tres dones i cinc homes) i quatre professionals del programa.

Pel que fa als resultats, un dels aspectes principals va ser que les persones referien, des de l'entrada al CRI i la participació en el PMOH, una millor salut a causa del consum reduït d'alcohol i altres substàncies. A més, van mostrar una millor gestió de l'ansietat i una millora en la vinculació amb els serveis sanitaris de la xarxa. Per exemple, molts homes van referir haver finalitzat el tractament per al VHC i les dones van iniciar i/o millorar la seva vinculació amb els serveis de salut mental. Les persones participants també van referir una millor qualitat de vida, inclòs el fet de sentir-se més segures, i un millor ús del temps, que ja no havien de dedicar a satisfer les seves necessitats bàsiques vivint al carrer. Les dones van informar que un benefici clau del programa era viure en un entorn lliure de violència masclista.

Experiències com la implementació del PMOH en el CRI i els resultats obtinguts reforcen la necessitat de portar a terme i estendre polítiques i programes efectius adreçats a persones que consumeixen drogues, prioritzant la cobertura de necessitats bàsiques i adoptant una perspectiva de gènere.

Per últim, al llarg del quadrienni 2021-2024 ha anat augmentant progressivament el nombre de places residencials als diferents recursos existents per a l'acollida i la recuperació de dones amb un consum problemàtic de drogues i en situació de violència masclista, fins a arribar a un total de 35 places l'any 2024. Aquestes places inclouen les dues d'urgència disponibles al CRI Galena per a dones que consumeixen drogues, viuen al carrer i han patit un episodi de violència masclista.

“M’he despertat colpejada, robada, sense res, amb líquid en els pulmons”

(Grup dones REDAN)

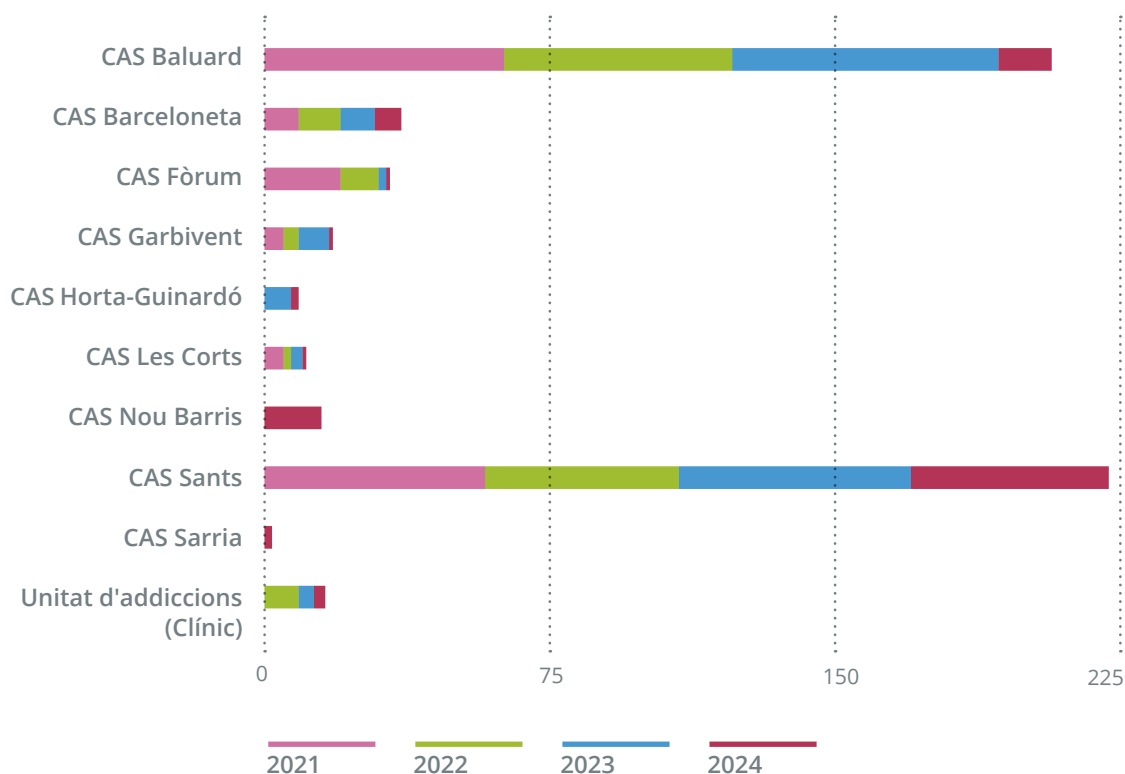
Ara bé, la manca d'habitatge és només una de les dificultats a què s'enfronten les persones amb un ús problemàtic de drogues, ja que sovint coexisteixen altres condicions que agreugen l'estigma i l'exclusió social. Per abordar-ho, és essencial oferir una resposta integral des de serveis d'atenció, com l'Equip d'Atenció a la Salut Mental a les Persones Sense Llar (ESMES), que proporciona assistència psiquiàtrica a persones amb trastorns mentals greus que viuen al carrer o en albergs. En els últims anys, especialment el 2024, l'equip ha augmentat les hores professionals i ha millorat la coordinació amb la xarxa de REDAN de la XAD per tractar les persones amb patologia dual, amb un enfocament especial a zones on el consum de drogues i el sensellarisme són més presents.

Un altre objectiu important d'aquesta línia estratègica era garantir i facilitar l'orientació jurídica de les persones ateses a la XAD, amb la finalitat de protegir-ne els drets, fer front a la discriminació i assessorar-les per enfrontar possibles barreres legals o socials derivades de la seva situació. El quadrienni 2021-2024 ha acabat amb un total de 10 CAS amb assessor/a jurídic/a i més de 100 persones usuàries ateses jurídicament (**figura 47**). Dins d'aquest període, també s'ha continuat reforçant la formació específica en relació amb l'estigma a professionals de dins i fora la XAD, amb un total de 33 formacions efectuades.

“Ens ajudaria moltíssim que les dones que dormim al carrer tinguéssim més seguiment i que els serveis sàpiguen a quina zona del barri estem dormint”

(Grup dones REDAN)

Figura 47. Nombre de persones usuàries dels CAS ateses pels serveis d'orientació jurídica per CAS. Barcelona, 2021-2024.



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

Per últim, un altre problema comú que presenten les persones amb TCS està relacionat amb la salut bucodental, a causa dels efectes del consum de drogues a llarg termini. Una bona salut bucodental contribueix a la qualitat de vida i salut general de les persones, així com afavoreix la reinserció social i millora un aspecte de la imatge de les persones potencialment (auto)estigmatitzant. Durant aquests 4 anys, el servei d'Odontologia Municipal ha anat atenent progressivament un nombre més alt de persones derivades dels recursos de la XAD, fins a arribar a les 73 persones l'any 2024.



Resum de la línia estratègica 3. Trencant l'estigma per una major inclusió social

Durant el període 2021-2024, s'han desplegat nombroses accions per combatre l'estigma associat al consum de drogues i les addiccions, així com per afavorir la inclusió social. Entre les iniciatives principals destaquen l'impuls d'activitats comunitàries per promoure la convivència positiva i el coneixement mutu entre veïnat i persones usuàries dels centres de la XAD, els programes esportius com a eina de reinserció social i la tasca comunicativa per promoure una mirada desestigmatitzadora basada en l'evidència. Un dels eixos centrals ha estat l'abordatge de la situació de sensellarisme i l'accés a l'habitatge, amb la consolidació del CRI Galena com a recurs pioner per a persones en situació de sensellar i consum problemàtic de drogues —amb atenció específica a dones cisgènere i transgènere. També s'ha reforçat l'atenció a la salut mental a les persones en situació de sensellar i s'ha mantingut el suport jurídic i l'accés a la salut bucodental a les persones usuàries dels recursos de la XAD.

Tot i els avenços, l'estigma continua sent una barrera per accedir als serveis de la ciutat, especialment quan es combina amb situacions de sensellarisme i/o altres problemes de salut mental. Les dades mostren la persistència de discursos i pràctiques discriminatòries. Cal seguir reforçant la sensibilització entre la ciutadania i la formació a les diferents persones professionals de la ciutat, consolidar i ampliar els recursos per a col·lectius especialment vulnerables —com les dones que han patit violència masclista o persones LGTBIQ+ en situació de sense llar i consum problemàtic de drogues— i garantir una atenció integrada que abordi el consum, l'estigma i l'exclusió social. Cal treballar per millorar l'accés als recursos socials i sanitaris per a persones amb consum problemàtic i augmentar les places residencials, així com treballar conjuntament amb altres administracions i territoris per donar una resposta efectiva i coordinada.

Qualitat, innovació i recerca

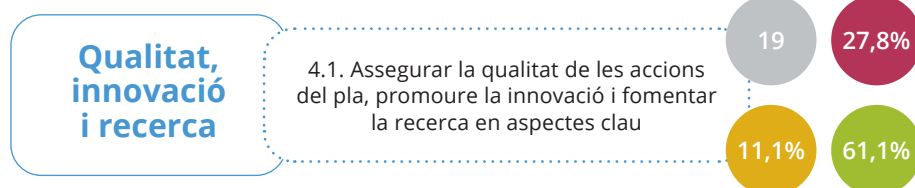
Aquesta línia estratègica estava formada per 1 objectiu general i 19 línies d'acció. La finalitat d'aquesta línia era continuar avançant per assegurar una gestió de qualitat i excel·lència des dels centres assistencials de la ciutat, així com vetllar pel benestar de les persones professionals i usuàries, enfortir la recerca i la formació en el camp de les drogodependències i assegurar que el coneixement generat es comuniqués i s'apliqués.

Nombre d'accions

No assolit

Parcialment assolit

Assolit



La qualitat dels serveis de salut no es pot entendre plenament sense tenir en compte la perspectiva de les persones que en fan ús. Tant és així que l'OMS estableix que la satisfacció de les persones usuàries és un dels atributs essencials per valorar la qualitat assistencial (Organización Mundial de la Salud, OCDE, & Banco Mundial, 2020). Aquesta visió situa la persona al centre del sistema sanitari i emfatitza la importància d'oferir serveis que no només siguin eficaços des d'un punt de vista clínic, sinó també respectuosos, accessibles i adaptats a les necessitats i les expectatives de la ciutadania. En aquest marc, conèixer l'opinió de les persones ateses als Centres d'Atenció i Seguiment (CAS) a les drogodependències és una prioritat per a l'Agència de Salut Pública de Barcelona. Des de l'any 2012, i amb una periodicitat anual, es duu a terme una enquesta específica de satisfacció a una mostra de les persones usuàries dels CAS gestionats fins ara per l'ASPB. L'objectiu és doble, d'una banda, descriure el grau de satisfacció de les persones que fan ús d'aquests serveis i, de l'altra, disposar d'una eina útil per orientar la millora contínua de l'atenció que s'hi presta.

Pel que fa als resultats obtinguts a través de l'enquesta de satisfacció, s'observa que la valoració mitjana de la satisfacció global amb els serveis dels CAS és molt elevada, fet que indica un bon grau d'acceptació i percepció positiva per part de les persones usuàries (**figura 48**). Al llarg dels anys, les puntuacions mitjanes registrades se situen entre el 8,7 i el 9,4 sobre 10, cosa que reflecteix una satisfacció generalitzada i sostinguda amb la qualitat de l'atenció rebuda. Segons el sexe, es detecta una lleugera diferència a favor de les dones, que puntuen de manera marginal més alta que els homes.

D'altra banda, l'anàlisi segons la substància principal per la qual les persones inicien tractament també mostra certes variacions (**figura 49**). Les persones ateses per consum d'alcohol presenten els índexs de satisfacció més alts, amb puntuacions compreses entre el 9,2 i el 9,6 sobre 10. Tot i que els programes orientats a altres substàncies presenten valoracions lleugerament més variables, els nivells de satisfacció es mantenen, en general, dins d'un interval alt i estable al llarg del temps.

Figura 48. Valoració mitjana (escala 1 a 10) de la satisfacció global de les persones usuàries amb els serveis que ofereixen els CAS per gènere. Barcelona, 2021-2024.

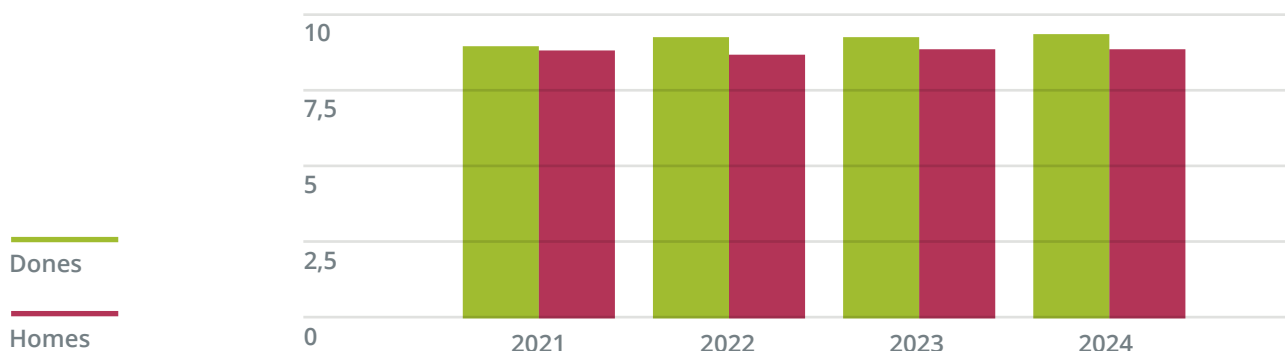
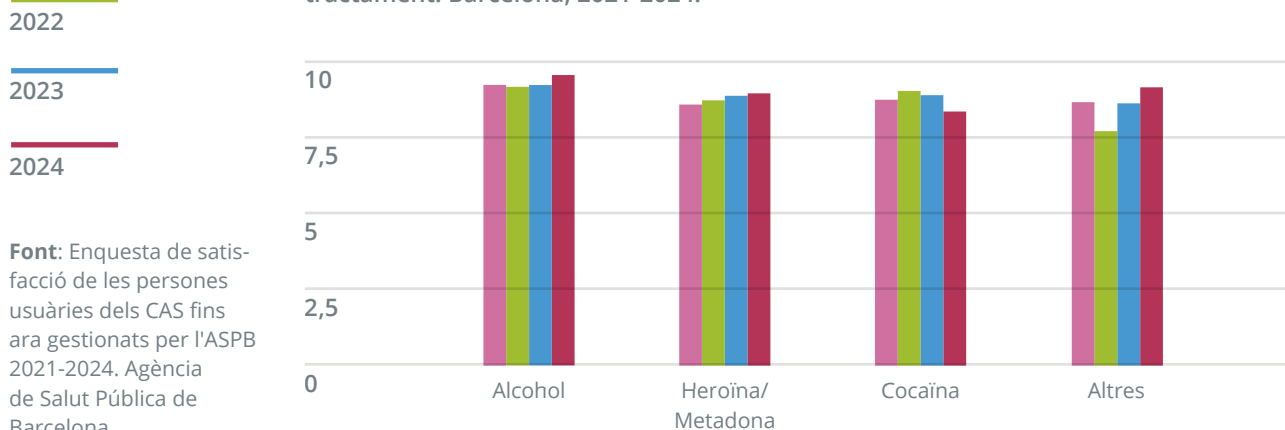


Figura 49. Valoració mitjana (escala 1 a 10) de la satisfacció global de les persones usuàries amb els serveis que ofereixen els CAS per substància que motiva l'inici del tractament. Barcelona, 2021-2024.



Font: Enquesta de satisfacció de les persones usuàries dels CAS fins ara gestionats per l'ASPB 2021-2024. Agència de Salut Pública de Barcelona..

Aquesta tendència consolida la percepció d'un servei ben valorat per part de la població usuària i suggereix que les polítiques i estratègies aplicades fins ara han contribuït positivament a garantir una atenció de qualitat en aquests CAS de la XAD.

A més de recollir l'opinió de les persones usuàries, l'ASPB considera igualment rellevant conèixer el grau de satisfacció dels i les professionals que treballen als centres assistencials de la XAD. En aquest sentit, l'any 2021 es va dur a terme una enquesta de clima laboral adreçada al personal dels CAS gestionats per l'ASPB, amb l'objectiu de recollir percepcions sobre l'entorn de treball i detectar oportunitats de millora per al benestar de les persones professionals, així com en la qualitat de l'atenció. Els resultats van mostrar un alt nivell de satisfacció general amb la feina (un 96% puntuava aquesta satisfacció entre un 7 i un 10 sobre 10), especialment en aspectes com el reconeixement professional, per part de les usuàries (89%) i de les companyes (86%), i l'autonomia en la presa de decisions (82%). Tanmateix, també es van identificar aspectes que calia millorar, com la dotació de recursos humans i materials (un 32% puntuava aquesta satisfacció entre un 1 i un 4 sobre 10) o la de personal als centres (31%). Aquest exercici d'escolta activa ha contribuït a definir nous objectius en el PADAB 2025-2028, orientats a millorar el benestar de les persones treballadores dels CAS.

“Estaria bé mostrar històries de gent que s’ha recuperat. Això dona esperança i normalitza el fet de buscar ajuda”

(Grup noies joves)

A més d'aquest seguiment mitjançant enquestes de satisfacció, durant el període 2021-2024 s'ha avançat de manera significativa en la consolidació i el reconeixement extern de la qualitat dels serveis prestats als CAS fins ara gestionats per l'ASPB. En aquest sentit, s'ha impulsat l'avaluació dels serveis segons el model European Foundation for Quality Management (EFQM), EFQM 400, i es manté la certificació de la gestió dels centres d'acord amb els estàndards internacionals del Sistema de Gestió de la Qualitat (ISO), ISO 9001:2024, i del Sistema de Gestió de Seguretat i Salut en el Treball, ISO 45001:2024, segells de qualitat i certificacions de què disposa l'ASPB.

Durant el període 2021-2024, teixir aliances en la recerca i fomentar la col·laboració interinstitucional en l'àmbit del consum de drogues i els seus danys associats ha estat un eix central del PADAB, que ha contribuït a consolidar un model d'atenció basat en la qualitat, la innovació i la generació de coneixement. Aquest progrés ha estat possible gràcies a l'esforç conjunt de múltiples actors de la ciutat i del país, així com a la implicació en iniciatives estatals i internacionals.

A escala local i nacional, cal destacar la col·laboració continuada amb diversos centres de recerca del sistema universitari català, que ha reforçat el vincle entre coneixement acadèmic i pràctica assistencial. Entre aquests agents, trobem el grup REDAN del Centre d'Estudis Epidemiològics sobre ITS i VIH/SIDA de Catalunya, el Departament de Ciències Experimentals i de la Salut de la Universitat Pompeu Fabra, el Departament de Psicologia de la Universitat de Barcelona, el Departament de Pedagogia de la Universitat de Girona, la Facultat de Ciències de la Salut de la Universitat de Vic i la Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC) Campus Manresa. Aquestes aliances han permès aprofundir en línies de recerca clau i avançar en una atenció centrada en l'evidència.

Així mateix, també en l'àmbit de la prevenció s'han dut a terme investigacions per avaluar els nous programes i projectes preventius del consum de drogues i les addiccions, a fi de garantir-ne l'efectivitat i conèixer l'impacte real de les intervencions. Un exemple destacat és l'avaluació del programa de prevenció del joc d'apostes i els seus danys associats, el programa Cara i Creu, que, com s'ha explicat en apartats anteriors, al llarg d'aquest quadrienni s'ha desenvolupat de manera col·laborativa entre l'ASPB i la Universitat Miguel Hernández d'Alacant. També cal destacar les diverses publicacions elaborades a partir de les dades de l'ESB i el FRESC, que han contribuït a aprofundir en el coneixement de l'impacte del joc d'apostes en la salut i els seus determinants, així com dels danys associats.



També és especialment rellevant el projecte de recerca impulsat conjuntament per l'ASPB, l'Institut Català de Recerca de l'Aigua, la Universitat de Girona, amb el grup de Biologia Cel·lular, Desenvolupament i Senescència (BCDS), i BCASA, orientat a desenvolupar un sistema de vigilància del consum de drogues a través de l'anàlisi d'aigües residuals a la ciutat. Aquesta eina pionera permet monitorar patrons de consum de manera no intrusiva i en temps real, i representa un exemple d'innovació tecnològica aplicada a la salut pública.

D'altra banda, en l'àmbit estatal destaca el fet que Barcelona participa activament en la Red de Investigación en Atención Primaria en Adicciones (RIAPAD) 2022-24 (Cárdenas-Quesada *et al.*, 2024), una iniciativa que agrupa 18 grups de recerca de 10 comunitats autònomes i que treballa en àmbits com la prevenció, la formació professional, la vigilància de substàncies, l'anàlisi de patrons de consum i l'estudi de les característiques clíniques de les persones ateses. Aquesta xarxa de recerca fa especial èmfasi en la comorbiditat psiquiàtrica, la salut maternoinfantil i la incorporació de la veu de les persones usuàries mitjançant eines d'avaluació dels resultats percebuts i de l'experiència assistencial.

Així mateix, a escala internacional, Barcelona també ha tingut un paper rellevant en diverses iniciatives promogudes per l'EUDA. Destaca especialment la participació en el projecte OPTIMUS (Wiessing *et al.*, 2025), un consorci format per 19 països de la Unió Europea que treballa per establir un consens sobre els resultats més rellevants que s'han de monitorar en el tractament amb agonistes opiàcis, centrant-se en la percepció i l'experiència de les persones en tractament.

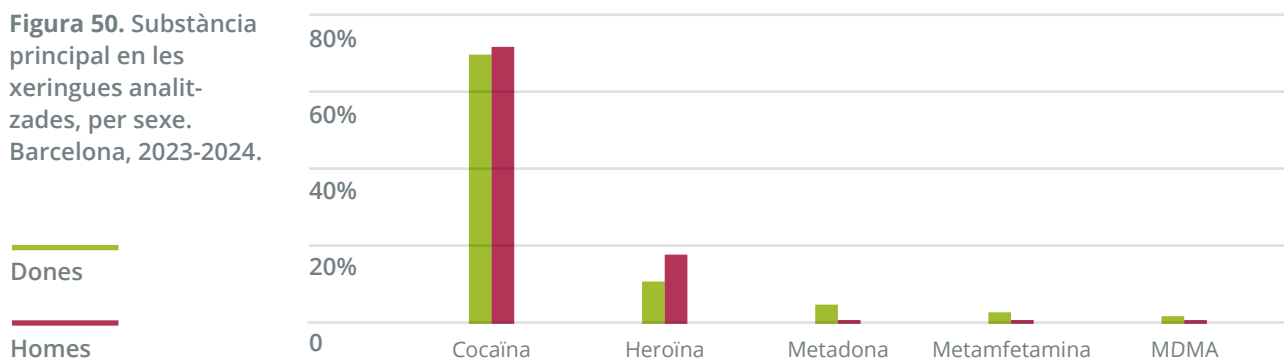




Per saber-ne més... Anàlisi de residus de substàncies d'abús en xeringues (projecte SYDRES)

En el marc de l'impuls de la recerca col·laborativa, en el marc de la RIAPAD, Barcelona ha participat en el projecte SYDRES 2023-2024, liderat per investigadors de la Universitat de Santiago de Compostela (USC) i finançat per la Delegació del Govern pel PNSD. Aquest estudi, desenvolupat conjuntament amb quatre ciutats més de l'Estat (Madrid, Bilbao, Vitòria-Gasteiz i Santiago de Compostela), tenia com a objectiu identificar les substàncies i els adulterants presents en xeringues usades per persones que s'injecten drogues, amb l'objectiu de millorar el coneixement sobre els patrons de consum segons el territori i el sexe. A Barcelona, la coordinació va anar a càrrec de l'ASPB, amb la implicació del CAS Fòrum, CAS Baluard, el CRD Robador i Metzineres. Es van recollir dades sociodemogràfiques i mostres de xeringues usades en els espais de consum supervisat dels centres participants, que posteriorment es van analitzar mitjançant tècniques avançades de laboratori a la USC.

Figura 50. Substància principal en les xeringues analitzades, per sexe. Barcelona, 2023-2024.



En total, es van analitzar 221 xeringues recollides el 2023 i el 2024 en espais de consum supervisat de la ciutat, el 22% de dones i el 78% d'homes, amb una edat mitjana de 45 anys. Les substàncies més freqüents (excloent-ne els adulterants i els productes de degradació) van ser la cocaïna, l'heroïna i el Piracetam, un fàrmac utilitzat per tractar trastorns neurològics que es pot combinar amb altres drogues per modular-ne els efectes (**figura 50**). També es va detectar, en menys mesura, metadona, hidrocodona (opioid semisintètic) i metamfetamina. No es van identificar nous opioides sintètics com fentanil o nitazens. En clau de gènere, les xeringues de les dones contenien més combinacions de substàncies, mentre que les dels homes mostraven una presència més alta d'heroïna.

D'aquesta manera, el projecte SYDRES ha detectat una elevada presència elevada de cocaïna en les xeringues usades de Barcelona i cap rastre de nous opioides sintètics com el fentanil. A més de la comparativa d'àmbit estatal, la integració d'aquests resultats a la xarxa europea European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise (ESCAPE) permetrà comparar-los amb les dades d'altres ciutats europees.

La implementació d'un sistema d'informació és essencial per avaluar i oferir un servei assistencial de qualitat, fer un monitoratge adequat de l'estat de la situació, fomentar la recerca i impulsar la innovació en l'atenció a les drogodependències. El Sistema d'informació sobre Drogues de Barcelona (SIDB) permet monitorar i vigilar el consum de drogues i les addiccions a la ciutat mitjançant indicadors clau com el nombre d'inicis de tractament, els accessos als programes de REDAN, la mortalitat per sobredosi i la prevalença del consum de drogues obtinguda mitjançant l'ESB i la FRESC, entre d'altres. Aquesta vigilància és fonamental per identificar les tendències, els riscos i les necessitats relacionades amb el consum de drogues, la qual cosa permet la presa de decisions informades i el disseny de polítiques de salut pública més eficients. Per aquest motiu, s'ha avançat per millorar la qualitat de les dades del SIDB, especialment de les relacionades amb els serveis de reducció de danys. En aquest sentit, s'ha impulsat un projecte específic per poder tenir accés als indicadors de reducció de danys dels centres de Barcelona amb una actualització diària, a partir de la creació d'una base de dades que cobreix les necessitats actuals i que es pot ampliar en un futur. Aquest projecte s'ha elaborat amb una estructuració de dades basada en la qualitat, automatitzant els processos i creant quadres de comandaments interactius. A més, s'ha posat en marxa un nou projecte per millorar el procés de recollida de xeringues a l'espai públic, amb la participació de diverses àrees de l'Ajuntament, creant també una base de dades que es pot adaptar a futures necessitats.

Així mateix, gràcies al SIDB i a la col·laboració de totes les institucions i agents implicats, també ha estat possible dur a terme l'avaluació anual del Pla de drogues i addiccions 2021-2024, la qual cosa ha permès fer un seguiment de les accions i dels indicadors corresponents i garantir un control exhaustiu de la seva execució i desenvolupament al llarg de tot el quadrienni.

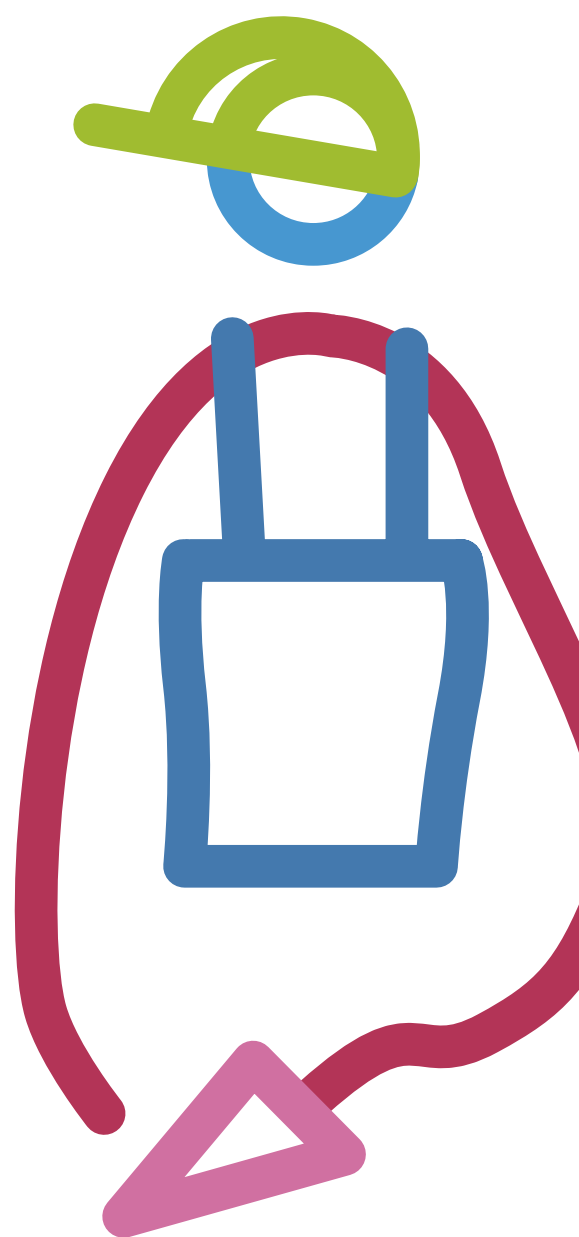
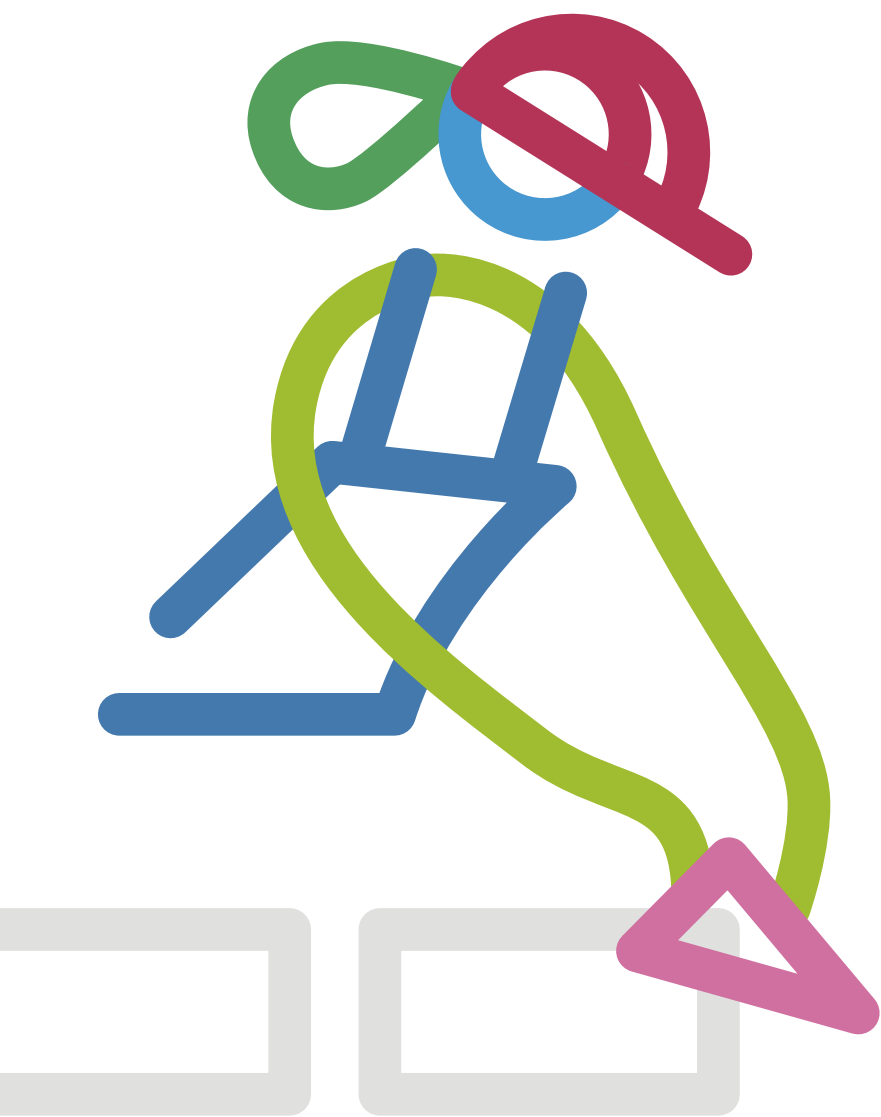




Resum de la línia estratègica 4. Qualitat, innovació i recerca

Al llarg del període 2021-2024, aquesta línia estratègica ha consolidat els fonaments d'un model d'atenció centrat en les persones, amb serveis altament valorats per les persones usuàries. L'ús d'eines d'avaluació continuada —com les enquestes de satisfacció a persones usuàries i professionals— i la implantació de sistemes de qualitat, com l'EFQM i l'ISO, han contribuït a promoure l'excel·lència assistencial i a impulsar la millora contínua. La promoció de la recerca i la vigilància, amb aliances a escala local, estatal i europea, ha reforçat un sistema més informat, innovador i adaptat a les necessitats de la ciutat.

Tot i els avenços assolits, hi ha àmbits que requeriran una atenció especial en els propers anys, com ara continuar treballant per al benestar i la cura dels equips professionals dels centres d'atenció a les drogodependències, l'actualització i l'ampliació del SIDB — amb l'objectiu d'integrar les diferents fonts i optimitzar el monitoratge dels patrons de consum i les addiccions— o el treball per integrar millor les dades entre la xarxa sanitària i la xarxa social. Igualment, cal continuar garantint que la recerca generada es tradueixi en projectes i pràctiques innovadores, efectives i basades en l'evidència.



Nou Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions 2025-2028



Missió i visió

La missió del Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona 2025-2028 és fer una ciutat més saludable i amb menys desigualtats a través de les polítiques de drogues. Per això és essencial desenvolupar polítiques efectives per prevenir el consum de drogues —tant de les legals (alcohol, psicofàrmacs, tabac, etcètera) com de les il·legals—, així com reduir l'impacte negatiu del consum, tant en les persones com en el seu entorn més proper i la resta de la comunitat.

Això es porta a terme mitjançant:

- El coneixement i l'anàlisi de la situació del consum d'alcohol i d'altres drogues i les addiccions a la ciutat i els seus determinants.
- La creació d'entorns segurs i respectuosos on les persones que hi viuen puguin prendre decisions més saludables respecte del consum d'alcohol i altres drogues, així com d'altres conductes adictives com el joc d'apostes.
- El desenvolupament de polítiques de promoció de la salut i de prevenció del consum d'alcohol i altres drogues i de les addiccions conductuals, com el joc d'apostes.
- El manteniment i la potenciació d'una xarxa social i sanitària accessible, equitativa i de qualitat que doni resposta a les necessitats de totes les persones que ho requereixin.
- El desenvolupament de polítiques que redueixin l'estigma cap a les persones que presenten un consum problemàtic de drogues o addiccions, i que en facilitin la inclusió social.
- L'avaluació dels programes i polítiques dutes a terme per valorar la seva efectivitat.

La visió de futur del PADAB 2025-2028 és ser un pla de referència en la gestió i la innovació en l'àmbit del consum de drogues i les addiccions, amb un lideratge reconegut i aspirant a l'excel·lència en els seus programes i serveis.

Valors i principis rectors

Aquest Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions 2025-2028 incorpora els valors i principis rectors següents presents en tots els àmbits i objectius plantejats.

- **Drets, equitat i disminució de les desigualtats socials.** Tots els objectius i les estratègies desenvolupades en aquest Pla estan adreçats a reduir les desigualtats en salut, vetllar per l'equitat en l'accés als serveis i la continuïtat assistencial de totes les persones que consumeixen drogues o que tenen una addicció.
- **Perspectiva de gènere i interseccional.** En els objectius inclosos dins d'aquest Pla es considera sistemàticament el gènere i com aquest eix interactua i es relaciona amb altres eixos de desigualtat com ara l'edat, la classe social o l'estatus migratori i produeix desigualtats. També es valora com aquesta interacció influeix en la salut i en l'accés a programes i serveis de les persones afectades.
- **Protecció del o la menor.** Seguint les directrius de l'Organització de les Nacions Unides (ONU) sobre els drets dels infants, aquest Pla vetlla per la protecció del o la menor per tal que el seu desenvolupament físic, mental i social es produeixi de manera adequada i saludable.
- **Corresponsabilitat i transversalitat.** L'ASPB és responsable de la coordinació i el seguiment d'aquest Pla. No obstant això, la consecució de la gran majoria dels objectius que es proposen requereix consensos polítics, directius o de corresponsabilitat de moltes àrees diverses de l'Ajuntament —no només de l'àmbit de la salut—, així com d'altres agents i administracions que superen l'Administració local.
- **Existència de serveis assistencials d'acord amb les necessitats de les persones afectades i les seves famílies** i que s'adaptin als canvis dels patrons de consum de drogues i les addiccions i les seves característiques sociodemogràfiques al llarg del temps mitjançant tractaments ambulatoris, atenció en la reducció de danys, recursos hospitalaris per a la desintoxicació, centres de dia, comunitats terapèutiques, programes i unitats de patologia dual i programes de reinserció, entre d'altres.

- **Personalització i intervencions sanitàries i socials basades en l'excel·lència**, efectuades per professionals competents tot prenent la persona com a centre de l'atenció, basant-se en l'ètica professional i l'evidència de la bibliografia científica.
- **Abordatge integral biopsicosocial i accessibilitat als recursos.** Les intervencions en l'àmbit de les addiccions s'han d'abordar de manera global, tenint present el conjunt de problemàtiques concurrents associades al fenomen del consum de drogues, i han de ser gratuïtes, equitatives, universals i de qualitat.
- **Vetllar pel compliment de la normativa vigent i promoure'n de nova** amb la voluntat de treballar per prevenir el consum de drogues i les addiccions i per minimitzar-ne els efectes sobre les persones i la comunitat.
- **Qualitat i avaluació en totes les accions desenvolupades.** Introduir els criteris de qualitat i l'avaluació periòdica en els programes de prevenció, atenció i reinserció que es desenvolupin en aquest PADAB 2025-2028.
- **Eficiència, transparència i agilitat.** Per ser eficients, cal una coordinació dels recursos i la seva optimització. La transparència ha de ser un altre principi que impregni el Pla per tal de generar confiança. Finalment, el Pla ha d'impulsar una gestió innovadora i àgil. S'ha de treballar amb una orientació a resultats, eliminant duplicitats, amb coherència pressupostària i optimització de recursos.
- **Recerca, informació i coneixement actualitzat del consum de drogues i les addiccions.** Cal establir les eines necessàries per aprofundir en el coneixement del fenomen canviant del consum de drogues i les addiccions, així com en la recerca translacional de l'àmbit. Cal disposar de la informació per al monitoratge i la vigilància del consum i les addiccions, així com per a la planificació i desenvolupament dels programes de prevenció, atenció i reducció de danys basats en l'evidència.

Perspectiva de gènere i interseccional



El gènere és un eix de desigualtat que situa les dones cisgènere¹ i persones de gènere dissident² en una situació d'inferioritat respecte dels homes cisgènere. Aquesta desigualtat sorgeix d'un sistema social i cultural que assigna rols, expectatives i valors diferenciats segons el gènere, en què els assignats als homes cisgènere han estat històricament més reconeguts, valorats i legitimats, mentre que els associats a les dones cisgènere i persones de gènere dissident han estat sovint invisibilitzats, desvalorats o estigmatitzats (Darragh *et al.*, 2024). Això també es reflecteix en l'àmbit del consum d'alcohol i altres drogues i les addiccions. Els diferents patrons de consum, la motivació per iniciar i mantenir el consum, la progressió al consum problemàtic, les conseqüències en salut i l'accés a serveis d'atenció és diferent depenent del gènere de les persones. L'estigma i les barreres superiors per accedir a serveis, així com les pitjors conseqüències en salut que afronten les dones cisgènere i persones de gènere dissident fan imprescindible implementar la perspectiva de gènere en les polítiques i intervencions, per tal que siguin sensibles i puguin respondre adequadament a les necessitats de totes les persones que consumeixen drogues o que presenten una addicció. Aquest enfocament és fonamental per garantir que les intervencions siguin realment efectives a l'hora de reduir la desigualtat existent en l'àmbit del consum de drogues i les addiccions.

El PADAB 2025-2028 reconeix la perspectiva de gènere com un eix transversal i essencial, i la visibilitza com una de les grans fonts de desigualtat que continua tenint un gran impacte en la salut i el benestar de les persones amb un consum problemàtic de drogues i/o una addicció.

No obstant això, el gènere no opera generant desigualtat de manera única o aïllada. Per poder entendre la complexitat de la realitat de les persones que consumeixen drogues o presenten una addicció, els temes de gènere s'han d'abordar juntament amb altres estructures causants de desigualtat (Rodó-Zárate, 2021; Collins & Bilge, 2019).

La incorporació de la interseccionalitat s'utilitza com a perspectiva teòrica i analítica que permet entendre, explicar i visibilitzar de quina manera diferents eixos de desigualtat com el gènere, l'estatus migratori, l'edat i/o la classe social, entre d'altres, funcionen com a mecanismes

¹ Les dones i homes cisgènere són aquelles la identitat de gènere de les quals coincideix amb el sexe que se'ls va assignar en néixer.

² Persones que divergeixen de les normes de gènere convencionals i hegemòniques i que no s'identifiquen com a cisgènere, com ara les persones transgènere, no binàries o persones de gènere fluid.

fonamentals de distribució de poder, i interactuen entre si multiplicant les càrregues de desigualtat. Per tant, és fonamental assenyalar que el racisme, el classisme o l'aporofòbia interactuen amb el masclisme i la transfòbia per configurar desigualtats amb conseqüències greus en la salut de les persones (Collins & Bilge, 2019).

Els últims anys les polítiques públiques han anat incorporant progressivament aquesta perspectiva i l'àmbit del consum de drogues, i les addiccions no en són una excepció. Per aquest motiu, es proposa que els eixos, blocs temàtics i objectius d'aquest PADAB 2025-2028 tinguin una perspectiva de gènere i interseccional.

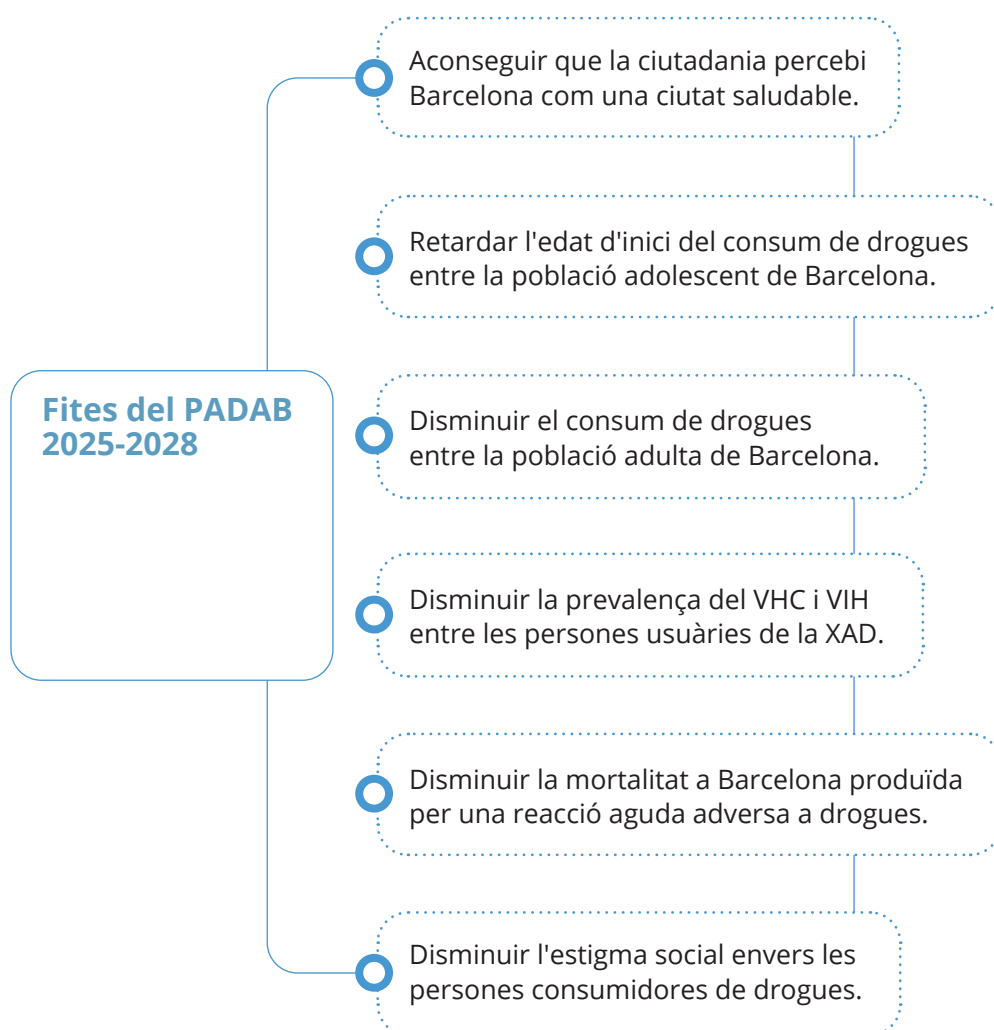
Això es tradueix en el fet que les polítiques i els programes de l'àmbit del consum de drogues i les addiccions han de considerar, per exemple, que la població de dones migrades en situació d'irregularitat administrativa amb un consum problemàtic de drogues presenta necessitats de salut específiques i més barreres d'accés a serveis de tractament o REDAN que aquelles que afronten els homes autòctons amb una situació socioeconòmica avantatjosa. De la mateixa manera, la població jove transgènere en situació de precarietat laboral afrontarà barreres específiques per participar en els programes de prevenció universal del consum de drogues, que seran més grans que les que experimenten els i les joves cisgènere amb una situació socioeconòmica favorable.

Només amb el disseny, la implementació i l'avaluació de polítiques amb una mirada de gènere i interseccional es poden garantir respostes més equitatives i efectives davant els desafiaments de salut pública relacionats amb el consum de drogues i les addiccions.

Fites, eixos i objectius

El Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona (PADAB) 2025-2028 estableix un marc estratègic amb una visió a llarg termini per orientar les polítiques municipals en matèria de drogues i addiccions fins a l'any 2028. Aquest marc es concreta en unes fites generals i en un conjunt d'objectius, de governança i operatius, distribuïts en diferents blocs temàtics, que han de permetre avançar cap a aquestes fites.

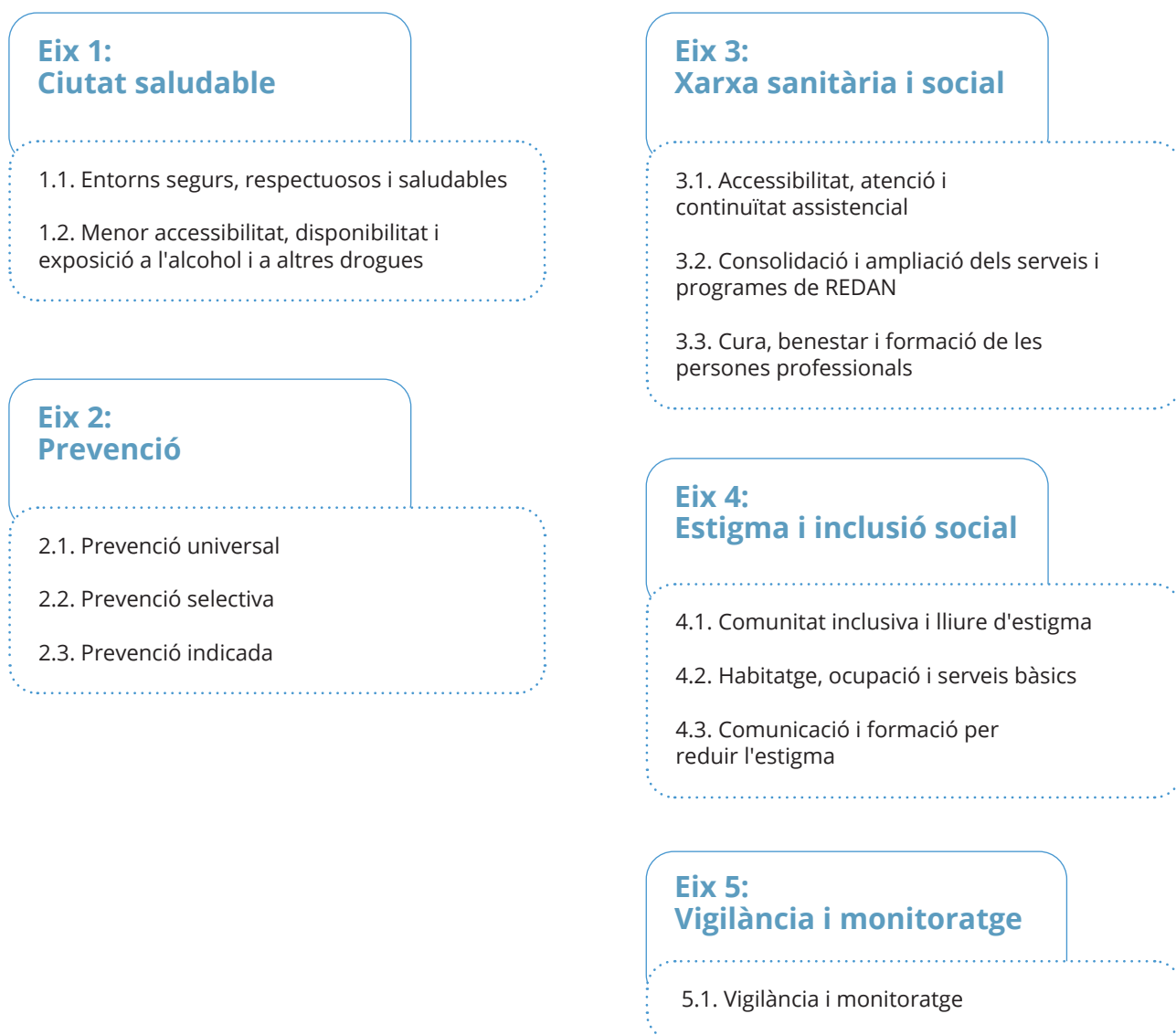
Les fites del PADAB 2025-2028 són:



Per assolir aquestes fites, el Pla es desplega en 5 eixos estratègics i 12 blocs temàtics (**figura 51**) i un total de 148 objectius —tant de governança com operatius— que concreten les línies d'acció que caldrà impulsar durant el període 2025-2028. Aquest enfocament permet una planificació estructurada, però adaptable, atès que el Pla preveu una avaluació anual que permetrà ajustar l'estratègia en funció dels canvis i nous reptes que puguin sorgir (vegeu l'apartat “Seguiment i avaluació”).

En les pàgines següents es presenten els 5 eixos, 12 blocs temàtics i 148 objectius. Per a cadascun dels objectius es detallen els responsables i els principals agents de l'administració local implicats en la seva implementació. Aquells objectius que no han constat en els darrers plans de drogues de la ciutat o bé que en els darrers anys no s'ha fet cap acció significativa relacionada de la que es tingui constància des de l'ASPB han estat marcats amb l'etiqueta **Nou**.

Figura 51: Eixos i blocs temàtics del Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona 2025-2028.



Eix 1. Ciutat saludable

Aquest eix està bàsicament centrat en la prevenció ambiental, que es defineix com el conjunt d'estratègies i polítiques públiques dissenyades per modificar l'entorn físic, social, econòmic i cultural de les persones, de manera que les oportunitats per consumir drogues o els incentius per fer-ho es redueixin o siguin tan pocs com sigui possible.

Objectius

Els objectius de governança d'aquest eix pretenen treballar per incrementar els recursos econòmics destinats a la prevenció del consum de drogues, i també dissenyar un gran acord de ciutat que permeti reduir l'exposició a l'alcohol i desnormalitzar-ne el consum, així com reduir-ne l'impacte a Barcelona.

Els objectius operatius s'agrupen en dos grans blocs. El primer inclou aquells que volen promoure entorns més saludables. Per aquest motiu, conté objectius que incideixen en l'espai públic i en els esdeveniments festius i lúdics. El segon agrupa els que pretenen reduir l'accessibilitat a les drogues, especialment les legals, la seva disponibilitat i l'exposició que hi tenen els ciutadans i ciutadanes. Per aquesta raó, aquest segon gran bloc inclou objectius relatius a la necessitat de vetllar pel compliment de la normativa actual.





Perspectiva de gènere

Implementar la perspectiva de gènere en la prevenció ambiental del consum de drogues és essencial per garantir que els espais públics siguin veritablement segurs, respectuosos i saludables per a totes les persones. Els homes i dones cisgènere i les persones de gènere dissident poden fer un ús diferent de l'espai públic per motiu dels rols de gènere i la norma social, la qual cosa implica que, per exemple, si no es tenen en consideració aquestes diferències, la creació d'espais d'ús esportiu o d'oci podria no ser equitativa, i limitar-hi l'accés a algunes persones. A més, l'accessibilitat a l'alcohol i a altres drogues, així com la influència de la publicitat i la permissivitat cap al consum, també poden variar segons el gènere de les persones exposades. Finalment, les dones poden experimentar més riscos de violència sexual en espais d'oci nocturn on es consumeix alcohol i altres drogues (i on la tolerància cap a aquestes violències és més alta), la qual cosa destaca la necessitat de crear entorns on es garanteixi la seva seguretat i benestar. Per tant, integrar la perspectiva de gènere en tots els objectius d'aquest eix del Pla contribueix a fer que, d'una banda, les accions proposades arribin a totes les persones de manera equitativa i, de l'altra, promogui una ciutat saludable, on tota la ciutadania, independentment del seu gènere, pugui accedir a entorns respectuosos i lliures de riscos relacionats amb el consum d'alcohol i altres drogues.

Eix 1. Ciutat saludable

Objectius de governança:

1.a. Impulsar la inclusió de les problemàtiques associades al consum de drogues i les addiccions en l'agenda política amb l'objectiu d'augmentar el finançament destinat tant a la seva prevenció com a l'atenció i la reducció de danys.

Nou

1.b. Definir un pla intersectorial per a l'abordatge del consum d'alcohol a la ciutat de Barcelona que es focalitzi de manera important en polítiques i intervencions de prevenció ambiental.

1.1. Entorns segurs, respectuosos i saludables

Objectius	Responsables i principals implicats de l'Administració
1.1.1. Implementar plans d'actuació territorials per a la prevenció del consum d'alcohol i altres substàncies addictives, amb una atenció especial als districtes on aquesta problemàtica és més elevada.	Districtes; Coordinació Territorial i de Proximitat; Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); Institut Municipal de Serveis Socials (IMSS).
1.1.2. Impulsar projectes comunitaris i de cocreació per crear entorns promotors de salut en el marc de l'estratègia de Salut als Barris o el Pla de Barris.	ASPB; Pla de Barris (Foment de Ciutat).
1.1.3. Intervenir en la millora i modificació dels espais urbans en aquelles zones on es detecti una especial problemàtica de consum de drogues.	Àrea d'Urbanisme, Transició Ecològica, Serveis Urbans i Habitatge; Foment de Ciutat; Àrea de Mobilitat, Infraestructures i Serveis Urbans; Districtes; IMSS; ASPB.
1.1.4. Fomentar la creació i cessió d'espais d'ús lliure per a la pràctica esportiva i altres activitats de lleure, promovent espais públics amb mirada jove que facilitin l'oci saludable informal, com ara els patis oberts, ampliant-ne els dies i horaris d'obertura.	Àrea d'Urbanisme, Transició Ecològica, Serveis Urbans i Habitatge; Foment de Ciutat; Àrea de Mobilitat, Infraestructures i Serveis Urbans; IMSS; Departament de Joventut (Àrea de Cultura, Educació, Esports i Cicles de Vida); Districtes; Institut Barcelona Esports (IBE).
1.1.5. Desenvolupar accions comunicatives de sensibilització sobre els riscos del consum d'alcohol i altres drogues més acceptades socialment, recordant la normativa vigent i les seves actualitzacions, posant èmfasi en la desnormalització del consum i la protecció de menors.	IMSS; Àrea de Seguretat, Prevenció i Convivència; Comunicació de l'Ajuntament de Barcelona; ASPB.
1.1.6. Mapar i difondre els recursos preventius i assistencials de consum de drogues i addiccions, amb especial atenció a aquells adreçats a dones, persones joves, famílies, persones migrades i/o refugiades, així com persones usuàries de <i>chemsex</i> .	ASPB; Direcció de Serveis de Salut (Àrea de Drets Socials, Salut, Cooperació i Comunitat).

Nou

Objectius	Responsables i principals implicats de l'Administració
1.1.7. Impulsar espais de coordinació i acció amb agents clau per a la prevenció del consum d'alcohol en adolescents i joves a la via pública, amb especial atenció als contextos d'oci nocturn i els botellots.	IMSS; Departament de Joventut (Àrea de Cultura, Educació, Esports i Cicles de Vida); Àrea de Seguretat, Prevenció i Convivència; Direcció de Platges (Àrea de Mobilitat, Infraestructures i Serveis Urbans), Districtes; ASPB; Oficina de la Nit.
1.1.8. Implementar i consolidar accions per reduir l'impacte del consum d'alcohol i altres drogues a la via pública i en l'oci nocturn, amb especial atenció als espais i esdeveniments de gran afluència de públic i a les festes majors.	IMSS; Departament de Joventut (Àrea de Cultura, Educació, Esports i Cicles de Vida); Àrea de Seguretat, Prevenció i Convivència; Direcció de Platges (Àrea de Mobilitat, Infraestructures i Serveis Urbans); Districtes; ASPB; Oficina de la Nit.
1.1.9. Promoure intervencions preventives de les violències sexuals en entorns d'oci nocturn i consum de drogues, incloent-hi els itineraris segurs.	Direcció de Serveis de Feminismes i LGTBI (Àrea de Cultura, Educació, Esports i Cicles de Vida); Àrea de Seguretat, Prevenció i Convivència; Districtes; IMSS; Oficina de la Nit.
1.1.10. Ampliar i consolidar els punts mòbils d'informació i assessorament sobre drogues i addiccions en espais d'oci nocturn i festiu.	ASPB; Districtes.
1.1.11. Promoure la formació de dispensació responsable d'alcohol en festivals, festes majors i esdeveniments culturals, mitjançant clàusules específiques en les llicències o permisos.	Districtes; Coordinació Territorial i de Proximitat; ASPB; Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques (SGA) de l'ASPCAT.
1.1.12. Incrementar l'accessibilitat a begudes sense alcohol, reduint-ne els preus i oferint opcions atractives i diverses, així com garantir la disponibilitat d'aigua gratuïta en festes majors, esdeveniments musicals i activitats culturals en què participi o col·labori l'Ajuntament de Barcelona i els seus instituts i empreses.	Districtes; Coordinació Territorial i de Proximitat; Institut de Cultura de Barcelona (ICUB); Oficina de la Nit.
1.1.13. Mantenir el programa "Platges sense fum" per reduir l'exposició al fum ambiental en espais naturals com les platges de Barcelona.	Direcció de Platges (Àrea de Mobilitat, Infraestructures i Serveis Urbans); Àrea de Seguretat, Prevenció i Convivència; ASPB.
1.1.14. Promoure i donar suport a les iniciatives que recull la Mesura de Govern de benestar digital de Barcelona 2024-2027, especialment les vinculades a la prevenció i reducció de riscos en l'ús del joc d'apostes i els videojocs.	Direcció de Serveis de Salut (Àrea de Drets Socials, Salut, Cooperació i Comunitat).
1.1.15. Impulsar un Observatori de la Nit on es reculli informació sobre els hàbits de la ciutadania en els contextos d'oci nocturn que inclogui indicadors relacionats amb el consum d'OH i altres drogues.	Oficina de la Nit; ASPB.

1.2. Menor accessibilitat, disponibilitat i exposició a l'alcohol i a altres drogues

Objectius	Responsables i principals implicats de l'Administració
1.2.1. Vetllar pel compliment de la normativa del consum d'alcohol i altres drogues a l'espai públic, amb especial atenció a l'oci nocturn i la seguretat viària, promovent l'educació i el respecte per les normatives vigents.	Àrea de Seguretat, Prevenció i Convivència.
1.2.2. Vetllar pel compliment de la normativa sobre la venda d'alcohol a persones menors d'edat, la publicitat i exposició i els horaris de venda d'alcohol del comerç minorista mitjançant els mecanismes sancionadors quan calgui.	Àrea de Seguretat, Prevenció i Convivència; Direcció de Serveis d'Inspecció (DSI).
1.2.3. Vetllar pel compliment de la normativa sobre alcohol, cànnabis i altres drogues entre la població turista, el seu coneixement, així com promoure la convivència i el respecte per l'entorn.	Àrea de Seguretat, Prevenció i Convivència; Àrea d'Economia i Promoció Econòmica; ASPB.
1.2.4. Treballar per eliminar la venda no regulada d'alcohol i per reduir-ne la disponibilitat mitjançant la regulació d'espais de venda i de consum, incloent-hi la limitació de llicències i/o la restricció d'horaris.	Àrea de Seguretat, Prevenció i Convivència; Àrea d'Economia i Promoció Econòmica; DSI; IMSS; ASPB.
1.2.5. Seguir treballant per limitar i/o prohibir la venda d'alcohol en equipaments municipals com centres cívics, equipaments juvenils i centres esportius.	Àrea d'Economia i Promoció Econòmica; Àrea de Cultura, Educació, Esports i Cicles de Vida; Gerència de Coordinació Territorial i Proximitat; ICUB; IBE; ASPB.
Nou 1.2.6. Treballar per avançar en una menor exposició de la publicitat d'alcohol a la ciutat en els espais públics i en la xarxa de Transports Metropolitans de Barcelona.	Àrea de Mobilitat, Infraestructures i Serveis Urbans; ASPB.
Nou 1.2.7. Regular, mitjançant l'ordenança corresponent, la publicitat indirecta i el patrocini d'alcohol en activitats municipals i limitar-ne la presència en espais públics, especialment dels esdeveniments organitzats i/o en què col·labora l'Ajuntament de Barcelona i els diferents districtes de la ciutat.	Àrea de Cultura, Educació, Esports i Cicles de Vida; ICUB; Àrea d'Economia i Promoció Econòmica; ASPB.
1.2.8. Impulsar i donar suport a la regulació autonòmica i estatal en matèria de consum d'alcohol i altres drogues, incloent-hi aspectes com l'etiquetatge, les restriccions publicitàries i l'augment de la càrrega impositiva sobre les begudes alcohòliques per reduir-ne el consum.	ASPB; SGA.
1.2.9. Vetllar pel compliment de l'anomenada llei de control del tabac (Llei 28/2005 i actualitzacions) i altra normativa vigent sobre el consum de tabac.	Àrea de Seguretat, Prevenció i Convivència.

	Objectius	Responsables i principals implicats de l'Administració
	1.2.10. Treballar per aconseguir que la normativa estatal i/o autonòmica prohibeixi el consum de tabac i derivats a les terrasses de bars i restaurants i en altres locals de lleure, així com que limiti i reguli la venda i l'ús de cigarretes electròniques.	ASPB; SGA.
Nou	1.2.11. Augmentar les inspeccions a les botigues especialitzades en productes derivats del cànnabis per assegurar el compliment de la normativa dels productes que venen i reduir el seu impacte a la ciutat.	ASPB; DSI; Àrea de Seguretat, Prevenció i Convivència.
Nou	1.2.12. Treballar per reduir la proliferació de les botigues especialitzades en productes derivats del cànnabis i regular la imatge i visibilitat exterior d'aquests comerços.	Àrea d'Economia i Promoció Econòmica; Àrea de Seguretat, Prevenció i Convivència; ASPB.
	1.2.13. Mantenir la inspecció i el control dels clubs socials privats de cànnabis per garantir que compleixen la legalitat en les seves activitats, especialment les enfocades al turisme i a la venda massiva.	Àrea de Seguretat, Prevenció i Convivència; DSI.
	1.2.14. Seguir treballant per localitzar i tancar els pisos de venda i consum de drogues il·legals, així com per vincular les persones que en fan ús amb recursos de la XAD.	Àrea de Seguretat, Prevenció i Convivència; Departament d'Interior i Seguretat Pública (Generalitat de Catalunya); Consorci Sanitari de Barcelona (CSB); ASPB.
	1.2.15. Treballar per influir en les administracions competents perquè se segueixi regulant per disminuir els danys associats als jocs d'apostes posant èmfasi en la regulació de les <i>loot boxes</i> i l'ús de monedes virtuals en aquest entorn.	ASPB; SGA.
Nou	1.2.16. Treballar per evitar la celebració d'esdeveniments a la ciutat que contradiguin la línia estratègica de ciutat orientada a no promoure el consum de drogues ni el joc d'apostes.	ASPB; Ajuntament de Barcelona.

Eix 2. Prevenció

Aquest eix conté objectius encaminats a la promoció de la salut i la prevenció del consum de drogues i altres comportaments addictius.

Objectius

Els objectius de governança d'aquest eix pretenen incidir en el fet que els programes preventius d'eficàcia demostrada deixin de ser voluntaris a les escoles i passin a ser curriculars i obligatoris. També es pretén treballar en el disseny intersectorial d'una estratègia de ciutat que abordi el fenomen del *chemsex* des de totes les vessants preventives i de tractament.

Els objectius operatius s'agrupen en tres grans blocs corresponents als tres grans nivells de la prevenció: universal, selectiva i indicada. La prevenció universal s'adreça a grans grups poblacionals sense tenir en compte el seu nivell de risc de consum de drogues o altres comportaments addictius. La prevenció selectiva s'adreça a col·lectius específics que, per les característiques personals, socials o econòmiques, poden estar en risc de consumir drogues o de tenir altres comportaments addictius. La prevenció indicada s'adreça a persones que, per les característiques personals, socials o econòmiques, poden estar en risc de consumir drogues o de tenir un comportament addictiu, o que, fins i tot, ja hi han començat a experimentar.



Perspectiva de gènere

Encara que les motivacions per iniciar el consum d'alcohol i altres drogues poden ser similars en nois i noies cisgènere i joves de gènere dissident, la influència de la socialització de gènere i els rols assignats a les persones des que són petites produeixen diferències molt rellevants. Per exemple, en el cas dels nois cisgènere, l'inici (i el manteniment) en el consum d'alcohol i altres drogues sovint està vinculat amb el mandat de prendre riscos i la necessitat de reconeixement dels seus parells. En canvi, per a les noies cisgènere i joves de gènere dissident, el consum pot estar relacionat amb més freqüència amb la influència del consum de la parella o amb malestars emocionals o psicològics, respectivament, la qual cosa reflecteix com els factors de risc del consum (però també els de protecció) poden variar en funció del gènere. La incorporació de la perspectiva de gènere en els programes de prevenció que es proposen en aquest eix és clau per atendre aquestes diferències i incrementar l'efectivitat d'aquests programes, també mitjançant la participació equitativa en aquests.

Eix 2. Prevenció

Objectius de governança:

2.a. Treballar amb les administracions i responsables competents del currículum escolar català perquè els programes de promoció de la salut i de prevenció de les conductes de risc siguin curriculars.

2.b. Elaborar una estratègia de ciutat per a l'abordatge integral del fenomen del *chemsex*.

2.1. Prevenció universal

Objectius	Responsables i principals implicats de l'Administració
2.1.1. Promoure i potenciar la realització de programes de prevenció de conductes de risc i promoció de la salut avaluats i amb evidència d'eficàcia demostrada durant tota l'etapa escolar.	Consorti d'Educació de Barcelona (CEB); ASPB.
2.1.2. Mantenir i actualitzar els programes escolars de prevenció universal específica o inespecífica, de manera que s'ajustin als nous patrons de consum i incorporin les addiccions comportamentals, treballant per assegurar-ne l'eficàcia i l'efectivitat.	ASPB; CEB.
2.1.3. Implementar programes de promoció del benestar emocional en els centres d'educació infantil, primària i secundària de la ciutat.	ASPB; CEB.
2.1.4. Donar resposta als centres educatius quan manifestin la necessitat d'intervenir preventivament i/o atendre algun incident en relació amb la tinença o consum de drogues, especialment alcohol i cànnabis, o amb l'ús excessiu de les TRIC o el joc d'apostes.	CEB; ASPB; Àrea de Seguretat, Prevenció i Convivència.
Nou 2.1.5. Promoure i reforçar la utilització de recursos públics assistencials externs a l'escola per part dels centres educatius per a la prevenció i l'atenció davant de casos de consum problemàtic i/o sospita d'addiccions comportamentals.	CEB; ASPB; CSB.
Nou 2.1.6. Promoure a través de les Associacions de Famílies d'Alumnes (AFA) o altres agents clau accions formatives preventives del consum de drogues i addiccions comportamentals adreçades a les famílies.	CEB; Àrea de Cultura, Educació, Esports i Cicles de Vida; ASPB.
2.1.7. Facilitar recursos presencials o virtuals als quals es puguin adreçar les famílies quan tenen dubtes o necessiten orientació puntual relacionada amb les drogues i/o les pantalles.	Direcció de Serveis de Salut (Àrea de Drets Socials, Salut, Cooperació i Comunitat); CEB; Departament de Joventut (Àrea de Cultura, Educació, Esports i Cicles de Vida); PB.

Objectius	Responsables i principals implicats de l'Administració
2.1.8. Donar a conèixer els serveis públics especialitzats gratuïts d'orientació sobre drogues i addiccions, com el Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD) i la Línia Verda, entre joves, famílies i professionals que treballen amb adolescents, així com altres recursos d'atenció i suport.	ASPB, SGA.
Nou 2.1.9. Promoure accions de prevenció i sensibilització sobre el consum de drogues, l'ús de pantalles, jocs d'apostes i videojocs, així com difondre recursos públics especialitzats d'orientació i tractament, en els serveis de pediatria i d'atenció primària (AP).	ASPB, CSB.
2.1.10. Visibilitzar i difondre entre adolescents i joves les propostes d'oci saludable esportiu i cultural que s'ofereixen a la ciutat, posant especial èmfasi en aquelles autogestionades pels mateixos joves i les d'horari nocturn no vinculades al consum d'OH i d'altres drogues.	ASPB; Departament de Joventut (Àrea de Cultura, Educació, Esports i Cicles de Vida); ICUB; IMSS; IBE; Oficina de la Nit.
2.1.11. Promoure l'esport entre la població adolescent i jove com a eina de promoció de la salut, a través d'activitats esportives diverses, gratuïtes o subvencionades i facilitant l'ús dels equipaments esportius municipals.	IBE; Departament de Joventut (Àrea de Cultura, Educació, Esports i Cicles de Vida); ASPB.
2.1.12. Facilitar eines i estratègies preventives, sobretot pel que fa al consum d'alcohol i cànnabis, en el marc de la universitat i la formació professional.	SGA; CEB.
Nou 2.1.13. Dur a terme una campanya de benestar digital que inclogui la prevenció del joc d'apostes entre les persones joves per sensibilitzar aquesta població sobre els seus riscos, així com sobre els recursos per al seu abordatge problemàtic.	Direcció de Serveis de Salut (Àrea de Drets Socials, Salut, Cooperació i Comunitat); Comunicació de l'Ajuntament; ASPB.
Nou 2.1.14. Fer accions preventives adreçades a treballadors municipals, empreses subcontractades externes i persones contractades amb plans d'ocupació sobre consum d'alcohol i altres drogues, fent especial èmfasi en aquells que utilitzen vehicles.	ASPB; Àrea de Mobilitat, Infraestructures i Serveis Urbans.
2.1.15. 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.	ASPB; Àrea d'Economia i Promoció Econòmica; Barcelona Activa.
2.1.16. Promoure el programa "A la feina, alcohol i drogues 0,0" a través del servei de prevenció de les empreses, Barcelona Activa i l'Ajuntament de Barcelona i el seus ens instrumentals.	SGA; Àrea d'Economia i Promoció Econòmica; Barcelona Activa; ASPB.

2.2. Prevenció selectiva

	Objectius	Responsables i principals implicats de l'Administració
	2.2.1. Impulsar programes comunitaris de prevenció específica de consum d'alcohol i altres drogues, així com de promoció de la salut i de prevenció inespecífica com els programes de lleure saludable en els diferents districtes de la ciutat.	Districtes; ASPB.
Nou	2.2.2. Implementar de manera pilot un programa de prevenció familiar selectiva per a persones usuàries dels centres de tractament amb fills o filles d'edats compreses entre els 7 i els 12 anys.	CSB; SGA.
Nou	2.2.3. Impulsar la prevenció en matèria de <i>chemsex</i> i els seus riscos associats adreçada a les persones exposades a aquesta pràctica mitjançant diferents vies de comunicació fent èmfasi en plataformes de comunicació digital.	Taula de Ciutat de <i>chemsex</i> .
Nou	2.2.4. Promoure accions de prevenció adreçades a la població adolescent dels centres residencials d'acció educativa (CRAE), centres residencials d'educació intensiva (CREI) i altres centres per a joves tutelats, promovent la seva vinculació a recursos especialitzats, si escau, per prevenir possibles problemàtiques de consum.	Consorti de Serveis Socials de Barcelona (CSSB); DGAIA; CSB; ASPB.
Nou	2.2.5. Incloure la prevenció de drogues i addiccions en els programes d'inserció laboral de Barcelona Activa, especialment en aquells adreçats a població vulnerabilitzada.	Barcelona Activa; ASPB.
Nou	2.2.6. Promoure la formació en drogues, abordatge des del tractament i reducció de danys i estigma associat al consum de substàncies psicoactives entre els cossos de seguretat (GUB, PG-ME) per a l'abordatge dels joves que consumeixen a l'espai públic, amb formació específica intercultural per als joves migrats sols.	Àrea de Seguretat, Prevenció i Convivència; Departament d'Interior i Seguretat Pública (Generalitat de Catalunya); ASPB.
Nou	2.2.7. Promoure l'actualització de formació en drogues entre els diferents serveis socials i de convivència que intervenen a l'espai públic per a l'abordatge de les persones que consumeixen a l'espai públic, posant especial atenció als joves migrats, les dones, el col·lectiu LGTBIQ+ i la interculturalitat.	Àrea de Drets Socials, Salut, Cooperació i Comunitat; ASPB; Districtes.

Nou

2.2.8. Promoure accions de prevenció del consum de drogues, dels jocs d'apostes i de l'ús problemàtic de pantalles i videojocs, així com facilitar eines de detecció precoç i recursos de derivació, entre professionals i agents clau que treballen amb adolescents i joves en espais joves, entorns d'educació no formal, lleure i àmbits esportius.

ASPB; Departament de Joventut (Àrea de Cultura, Educació, Esports i Cicles de Vida).

Nou

2.2.9. Promoure una intervenció preventiva de reducció de riscos del consum de cànnabis, cannabinoides sintètics i semisintètics.

ASPB; CSB.

2.3. Prevenció indicada

Objectius

Responsables i principals implicats de l'Administració

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 el consum de drogues, especialment alcohol i cànnabis, o bé que fan un ús excessiu de les TIC, i per a les seves famílies a partir del model d'intervenció breu.

ASPB; CEB.

2.3.2. 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, com el Konsulta'm, l'Aquí t'escoltem o el Let's Chat.

Departament de Joventut (Àrea de Cultura, Educació, Esports i Cicles de Vida); Direcció de Serveis de Salut (Àrea de Drets Socials, Salut, Cooperació i Comunitat); Departament de Salut i de Treball, Afers Socials i Família (Generalitat de Catalunya).

Nou

2.3.3. Potenciar la prevenció indicada en l'atenció d'urgències per intoxicacions d'alcohol i altres substàncies adreçades a les persones ateses i/o les famílies en el cas de menors.

ASPB, CSB.

2.3.4. Potenciar el programa de mesures alternatives a les sentències penals i a les infraccions administratives per consum de cànnabis i altres drogues il·legals, especialment entre les persones menors d'edat.

Àrea de Seguretat, Prevenció i Convivència; Departament d'Interior i Seguretat Pública (Generalitat de Catalunya); ASPB.

2.3.5. Reforçar i ampliar les mesures alternatives a la sanció per consum d'alcohol, millorant i/o generant canals de derivació i promovent el seu coneixement entre la ciutadania i els ens municipals.

Àrea de Seguretat, Prevenció i Convivència; Departament d'Interior i Seguretat Pública (Generalitat de Catalunya); ASPB; CSB.

Eix 3. Xarxa sanitària i social

Aquest eix conté objectius relacionats amb els recursos i serveis de les xarxes socials i sanitàries de la ciutat que donen resposta a les persones amb un consum problemàtic de drogues i a les seves famílies.

Objectius

Els objectius de governança d'aquest eix pretenen protegir i mantenir l'anomenat model Barcelona d'abordatge de les drogodependències, que és un model d'èxit amb reconeixement internacional, alhora que incidir en un aspecte que està esdevenint cada cop més rellevant i urgent, que és la seguretat dins els centres d'atenció a les drogodependències i el seu entorn més immediat.

Els objectius operatius s'agrupen en tres grans blocs temàtics. El primer inclou els que persegueixen millorar l'accessibilitat als recursos i serveis d'atenció a les drogodependències, especialment per a aquells col·lectius més vulnerabilitzats, millorar l'atenció que s'hi dona i garantir que hi hagi continuïtat assistencial entre aquests serveis. El segon revela la necessitat d'ampliar els programes de reducció de danys per donar resposta a les noves necessitats que està plantejant la ciutat. I el tercer planteja la necessitat d'incidir en la cura de les persones professionals per garantir el benestar a la feina i afavorir la seva retenció laboral.



Perspectiva de gènere

Les dones cisgènere i les persones de gènere dissident que presenten un ús problemàtic de drogues enfronten condicions de salut i socials que produeixen una vulnerabilitat més gran de la que experimenten els homes cisgènere. A més, aquesta població presenta múltiples barreres per accedir i romandre en els recursos d'atenció a les drogodependències, però també a la resta de la xarxa assistencial. La falta de consciència de les seves necessitats específiques, la masculinització elevada dels serveis d'atenció o la penalització social més gran que experimenten les dones cisgènere i persones de gènere dissident que consumeixen drogues són algunes de les barreres sistèmiques, estructurals i socials que afronten a l'hora d'accedir i de romandre en els serveis. Això és especialment rellevant en els programes de REDAN. Els objectius que es proposen en aquest eix incorporen accions que han de tenir la mirada de gènere per poder donar resposta a les necessitats de totes les persones (independentment del gènere) des dels serveis tant socials com sanitaris de la xarxa.



Eix 3. Xarxa sanitària i social

Objectius de governança:

3.a. Garantir el model integral d'abordatge de les drogodependències conegut com a model Barcelona, definint clarament les responsabilitats i el lideratge per al seu manteniment i optimització, i assegurant l'accés directe als recursos assistencials ambulatoris per a les persones usuàries.

Nou

3.b. Garantir entorns segurs als Centres d'Atenció i Seguiment a les drogodependències (CAS) definint una estratègia conjunta entre tots els agents implicats, amb un enfocament global que abordi la violència de manera integral i transversal.

3.1. Accessibilitat, atenció i continuïtat assistencial

Objectius	Responsables i principals implicats de l'Administració
3.1.1. Donar a conèixer, tant a la ciutadania com als professionals sanitaris i socials, la XAD per facilitar l'accés als recursos, mitjançant informació clara sobre circuits i criteris d'entrada.	ASPB; CSB; Proveïdors de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD); Direcció de Serveis de Salut (Àrea de Drets Socials, Salut, Cooperació i Comunitat).
3.1.2. Vetllar per la implementació efectiva de la cartera de serveis dels CAS amb una distribució territorial equitativa dels recursos i programes existents.	CSB; SGA.
3.1.3. Desenvolupar un model assistencial ambulatori específic per a les addiccions comportamentals, dotant-lo dels recursos necessaris i definint i donant a conèixer entre els professionals i la ciutadania un circuit clar d'atenció.	SGA; CSB; ASPB.
3.1.4. Afavorir que des de la XAD s'ofereixi una atenció integral i centrada en la persona, que respongui a les necessitats específiques del col·lectiu LGTBIQ+, persones migrades i/o dones.	CSB; SGA; ASPB.
3.1.5. Introduir noves perspectives en l'atenció i el seguiment de persones amb TCS, especialment per a persones amb edat avançada, envelliment prematur o discapacitat física, que requereixin una atenció adaptada, com ara l'assistència domiciliària.	CSB; IMSS; CSSB; SGA.
3.1.6. Treballar per reduir les llistes d'espera i assegurar que la primera visita d'acollida als CAS es programa i es fa amb un màxim de quinze dies des de la petició de cita.	CSB; Proveïdors de la XAD.

Nou

Nou

Objectius	Responsables i principals implicats de l'Administració
3.1.7. Millorar l'accessibilitat als recursos de tractament i de rehabilitació i inclusió social per a persones amb patologia dual: hospitals de dia, unitats de subaguts, serveis de rehabilitació comunitària i comunitats terapèutiques, entre d'altres.	CSB; IMSS.
3.1.8. Millorar l'accés a les places de desintoxicació de les Unitats Hospitalàries de Desintoxicació (UHD).	CSB.
3.1.9. Mantenir als CAS i serveis de REDAN l'atenció a la salut orgànica i malalties transmissibles.	CSB; SGA; Proveïdors de la XAD.
3.1.10. Seguir treballant per la microeliminació de l'hepatitis C mitjançant el cribratge, facilitar l'accés al tractament i millorar l'adherència terapèutica en la població consumidora de drogues.	CSB; SGA; Proveïdors de la XAD.
3.1.11. Diversificar les opcions de tractament de les TCS als CAS, incloent-hi un programa pilot de tractament amb heroïna.	SGA; CSB; Proveïdors de la XAD.
3.1.12. Reforçar l'atenció psicològica, psiquiàtrica, social i comunitària als CAS.	CSB; Proveïdors de la XAD.
3.1.13. Augmentar els recursos i programes d'acompanyament terapèutic per a les famílies i xarxes de suport de persones amb un consum problemàtic de drogues, tant ateses a serveis de tractament com de reducció de danys, amb una mirada integral que superi l'atenció individual a la persona consumidora.	SGA; CSB.
3.1.14. Identificar de manera clara professionals referents en addiccions en l'AP i implementar programes específics de suport per a l'abordatge dels TCS, així com per optimitzar la derivació i coordinació amb els CAS, especialment en el consum de tabac, alcohol i psicofàrmacs.	CSB; SGA.
3.1.15. Assegurar la continuïtat assistencial entre els serveis de salut mental i addiccions (CDIAP, CSMIJ, CSMA i CAS) per oferir una atenció integral i coordinada.	Àrea de Drets Socials, Salut, Cooperació i Comunitat; CSB; SGA.
3.1.16. Consolidar el treball conjunt entre l'Equip de Salut Mental Sense Sostre (ESMES) i els recursos de la XAD per millorar l'atenció a la patologia dual de les persones en situació de sense llar que amplii l'abast per incloure l'atenció a joves migrants sols.	Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA); ESMES; ASPB; IMSS.
3.1.17. Consolidar el Codi Risc Suïcidi (CRS) en els CAS de la ciutat per tal de millorar l'atenció dels pacients en situació de risc de conductes suïcides.	CSB.

Nou

Objectius	Responsables i principals implicats de l'Administració
3.1.18. Aplicar el model d'atenció a adolescents amb addiccions basat en el model d'unitats funcionals CAS-CSMIJ.	SGA; CSB; Proveïdors de la XAD.
3.1.19. Incloure el Pla de Seguiment Individualitzat (PSI) o programes similars a la cartera de serveis de tots els CAS.	SGA; CSB.
3.1.20. Millorar la coordinació entre els CAS i el programa d'infermeria d'enllaç dels centres penitenciaris, amb especial atenció al seguiment i acompanyament en el procés de sortida, establint supervisions periòdiques del circuit.	SGA; Departament de Justícia i Qualitat Democràtica (Generalitat de Catalunya).
3.1.21. Consolidar i promoure la creació de més espais exclusius per a dones cisgènere i persones de gènere dissident dins dels serveis assistencials (tant a programes de tractament com als REDAN) d'atenció a les drogodependències.	CSB; ASPB; Proveïdors de la XAD.
3.1.22. Millorar la detecció i l'abordatge de la violència masclista als serveis d'atenció a les drogodependències.	CSB; SGA.
3.1.23. Ampliar el circuit de coordinació entre els recursos de REDAN i les unitats d'ASSIR per oferir suport integral a les dones amb consum actiu de drogues, incloent-hi l'abordatge sanitari i social durant el període perinatal.	CSB; Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR); Proveïdors de la XAD; Unitats de Salut Mental Perinatal; SGA; ASPB; EAIA – IMSS.
3.1.24. Garantir l'accés als recursos de tractament i serveis de REDAN per a dones i persones cuidadores, adaptant els horaris dels centres d'atenció i oferint espais gratuïts per a la cura dels infants.	CSB; SGA; ASPB.
3.1.25. Abordar la deprescripció de benzodiazepines i opioides sintètics (especialment del tramadol), promovent la desmedicalització amb una perspectiva de gènere i posant un èmfasi especial en la població adolescent i jove.	CSB.
3.1.26. Impulsar el programa de prescripció social als CAS.	SGA.
3.1.27. Incorporar la mediació cultural als CAS i serveis de REDAN per millorar l'atenció a persones migrades i garantir una intervenció més inclusiva.	CSB; SGA; ASPB; Proveïdors de la XAD.
3.1.28. Donar a conèixer la nova Unitat de Medicina Forense Especialitzada en Violència Sexual depenent de l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya (IMLCFC), que ofereix atenció a totes les persones víctimes d'agressions sexuals.	IMLCFC; ASPB.

	Objectius	Responsables i principals implicats de l'Administració
Nou	3.1.29. Revisar i adaptar el programa d'atenció i tractament de les seqüeles psíquiques d'una agressió sexual per tal d'incloure qualsevol persona afectada independentment del gènere.	Hospital Clínic de Barcelona; CSB; ASPB.
	3.1.30. Mantenir i millorar les enquestes de satisfacció de les persones usuàries dels CAS per garantir la qualitat assistencial del model Barcelona i identificar àrees de millora.	CSB.
	3.1.31. Mantenir els espais de coordinació territorials i de ciutat, com els Comitès Operatius de Salut Mental i Addiccions (COSMiA) i l'Òrgan Tècnic de Salut Mental i Addiccions.	CSB i membres participants dels comitès i l'òrgan tècnic.
	3.1.32. Promoure una atenció integrada, de qualitat i equitativa a les persones amb necessitats d'atenció social i sanitària en els àmbits de la salut mental i les addiccions, amb una atenció especial a les persones en situació de sense llar, mitjançant el treball conjunt de les diferents administracions públiques.	CSB; Àrea de Drets Socials; ASPB
	3.1.33. Donar suport a les entitats i als grups de suport mutu adreçats a persones amb consum problemàtic d'alcohol i altres drogues, així com a les seves famílies.	Ajuntament de Barcelona; ASPB.

3.2. Consolidació i ampliació dels serveis i programes de reducció de danys

	Objectius	Responsables i principals implicats de l'Administració
Nou	3.2.1. Ampliar i adaptar els espais de consum supervisat (ECS) segons les necessitats de les persones consumidores i amb perspectiva d'equitat territorial, amb especial atenció al consum de drogues per via inhalada i al consum de metamfetamina i altres estimulants.	CSB; SGA.
Nou	3.2.2. Ampliar i adaptar espais adequats i segurs per a l'atenció postconsum als centres amb ECS que estiguin ajustats tant en condicions estructurals com de temps d'ús als nous patrons de consum (per exemple, els estimulants) i a les necessitats derivades, amb l'objectiu d'oferir un entorn òptim a les persones usuàries i als professionals, i reduir, així mateix, el possible impacte a l'espai públic.	CSB; SGA; ASPB.

	Objectius	Responsables i principals implicats de l'Administració
Nou	3.2.3. Treballar per impulsar programes específics de reducció de danys, com el programa de manteniment d'alcohol, en recursos residencials per a persones sense llar, en col·laboració amb la Generalitat de Catalunya i les àrees implicades.	IMSS; Departament de Drets Socials i Inclusió (Generalitat de Catalunya).
	3.2.4. Vetllar per donar una atenció precoç i intensiva a les persones joves que vagin als serveis de reducció de danys per prevenir el consum de llarga evolució i els danys associats.	CSB; SGA; IMSS; ASPB.
Nou	3.2.5. Desenvolupar i consolidar un programa que incorpori persones amb experiència prèvia en el consum problemàtic de drogues en el treball de reducció de danys i l'acompanyament entre iguals.	ASPB.
	3.2.6. Oferir tallers educatius de prevenció i reducció de danys a les persones que consumeixen drogues que estiguin adaptats als nous patrons de consums, especialment el consum d'estimulants.	CSB; SGA; ASPB.
Nou	3.2.7. Enfortir la intervenció comunitària en l'espai públic mitjançant unitats mòbils o altres mesures d'acompanyament a l'espai públic, adaptant els recursos a les noves necessitats, especialment pel que fa a les dones consumidores i persones usuàries de <i>chemsex</i> i en les zones obertes de consum.	ASPB; CSB; Taula de Ciutat de <i>chemsex</i> .
Nou	3.2.8. Incorporar estratègies de reducció de danys en la intervenció comunitària per a persones en situació d'exclusió social amb consum problemàtic d'alcohol.	ASPB; IMSS.
	3.2.9. Implementar punts d'anàlisi de substàncies psicoactives fixes i mòbils per garantir informació sobre la composició de les substàncies i reduir els riscos associats al consum.	ASPB; SGA.
	3.2.10. Treballar per a una major disponibilitat i cobertura del Programa d'Intercanvi de Xeringues (PIX) a la ciutat vetllant perquè tant a la cartera de serveis de tota l'AP de salut com a les farmàcies comunitàries de zones amb més problemàtica de consum de drogues per via injectada s'ofereixi el programa.	CSB; Col·legi de Farmacèutics de Barcelona; SGA; ASPB.

3.3. Cura, benestar i formació de les persones professionals

Objectius	Responsables i principals implicats de l'Administració
Nou 3.3.1. Abordar les dificultats en la contractació i retenció de les persones professionals de la XAD.	CSB; SGA; Proveïdors de la XAD; ASPB.
Nou 3.3.2. Treballar per donar a conèixer en l'àmbit acadèmic (graus, postgraus i màsters universitaris) el camp de les drogodependències i les opcions laborals que ofereix a diferents perfils professionals.	CSB; SGA; Proveïdors de la XAD; ASPB.
3.3.3. Desenvolupar accions de cura i suport per a la salut mental de les persones professionals de la XAD.	Proveïdors de la XAD; CSB; SGA; ASPB.
Nou 3.3.4. Garantir una gestió òptima de les situacions de violència als CAS, mitjançant estratègies coordinades entre els agents implicats.	CSB; SGA; Àrea de Seguretat, Prevenció i Convivència; Proveïdors de la XAD; ASPB; Districtes.
Nou 3.3.5. Monitorar la percepció de seguretat i benestar de les persones professionals dels CAS i dels serveis de reducció de danys (REDAN).	Proveïdors de la XAD; CSB; SGA.
3.3.6. Promoure la formació continuada de les persones professionals de la XAD.	CSB; SGA; Proveïdors de la XAD.
3.3.7. Fomentar la recerca aplicada i translacional en el camp de l'alcohol i altres drogues.	SGA; ASPB; Proveïdors de la XAD.

Eix 4. Estigma i inclusió social

Aquest eix conté objectius relacionats amb l'estigma que sovint opera cap a les persones que consumeixen drogues, així com l'auto-estigma que amb freqüència presenten les persones consumidores. L'estigma es manifesta en diferents àmbits, des de l'accés i l'atenció als serveis socials i de salut fins a la dificultat per obtenir un habitatge digne, un aspecte clau en la inclusió social. El seu abordatge és complex i requereix una mirada multidisciplinària i multisectorial. És essencial, però, avançar en aquest eix per assegurar que l'estigma no és una barrera perquè les persones puguin accedir als recursos que necessiten i per garantir que la seva inclusió social és efectiva.

Objectius

Els objectius de governança d'aquest eix pretenen treballar per una distribució equilibrada dels recursos assistencials i residencials entre Barcelona i la seva àrea metropolitana, així com l'adaptació efectiva dels recursos socials i sanitaris a les necessitats de les persones amb un consum problemàtic de drogues.

Els objectius operatius s'agrupen en tres grans blocs temàtics. El primer inclou els que busquen acostar les persones usuàries dels CAS a les comunitats de les quals formen part. El segon proposa objectius per avançar en les necessitats bàsiques, entre les quals hi ha l'habitatge, de les persones amb un consum problemàtic de drogues com a pas necessari per poder incidir en el consum i facilitar l'ocupació i la vida

autònoma. El tercer incideix en la necessitat de treballar en l'àmbit comunicatiu per reduir l'estigma cap a les persones consumidores, especialment l'existent en col·lectius específics com les dones.



Perspectiva de gènere

L'estigma associat al consum de drogues té un impacte especialment negatiu en les dones cisgènere o persones del col·lectiu LGTBIQ+ (per exemple, persones que practiquen *chemsex* o persones de gènere dissident) perquè són percebudes per la societat com doblement transgressores dels rols i normes socials. A més de la transgressió per motiu del consum de drogues, les dones són percebudes com a transgressores dels rols patriarcals atribuïts a la feminitat (prudència, cura dels altres, etcètera). En el cas de les persones del col·lectiu LGTBIQ+, també són penalitzades i discriminades per desobeir les normes del sistema sexe-gènere hegemònic. Aquest fenomen no sols contribueix a l'estigmatització social i a l'autoestigma mateix (culpa, vergonya, etcètera), sinó que també pot portar a la invisibilització de les problemàtiques del consum, i dificultar l'accés a serveis d'atenció socials i sanitaris i a un suport i acompanyament adequats. En aquest context, és fonamental que els objectius proposats a l'eix integrin de manera transversal i incorporin la implementació de la perspectiva de gènere en el treball per trencar l'estigma, també en la formació sobre estigma a professionals de diferents serveis que treballen en l'àmbit comunitari. Només així es podran aconseguir programes i serveis inclusius i lliures de prejudicis i discriminació cap a totes les persones que consumeixen drogues.

Eix 4. Estigma i inclusió social

Objectius de governança:

Nou

4.a. Treballar de manera coordinada amb la Generalitat de Catalunya per assegurar que els recursos residencials i assistencials de baixa exigència per a persones que tenen un consum problemàtic de drogues tinguin una distribució equilibrada entre la ciutat de Barcelona i la seva àrea metropolitana.

Nou

4.b. Adaptar els recursos socials i sanitaris, tant assistencials com residencials, per eliminar les barreres d'accés i permanència per a persones amb un consum problemàtic de drogues.

4.1. Comunitat inclusiva i lliure d'estigma

Objectius	Responsables i principals implicats de l'Administració
4.1.1. Treballar amb la ciutadania per a l'acceptació de la necessitat d'ubicar infraestructures i recursos per a persones amb un consum problemàtic de drogues.	CSB; SGA; ASPB; Districtes.
4.1.2. Promoure accions de dinamització comunitària que facilitin l'apropament entre les veïnes i els veïns i les persones usuàries dels CAS.	Pla de Barris (Foment de Ciutat); Districtes; ASPB.
4.1.3. Augmentar la participació comunitària de les persones usuàries dels CAS i REDAN en els projectes inclosius de Parcs i Jardins per afavorir-ne la inclusió social i enriquir aquests serveis amb la seva implicació activa.	Institut Municipal de Parcs i Jardins; CSB; SGA; ASPB.
4.1.4. Monitorar l'estigma vers les persones que consumeixen drogues mitjançant enquestes poblacionals.	ASPB.
4.1.5. Impulsar i consolidar l'Observatori de l'Estigma per identificar i recollir denúncies sobre missatges estigmatitzants i discriminatoris envers les persones que consumeixen drogues, amb l'objectiu de visibilitzar-los, millorar l'atenció i orientar les polítiques públiques.	Federació Catalana de Drogodependències.

4.2. Habitatge, ocupació i serveis bàsics

Objectius	Responsables i principals implicats de l'Administració
4.2.1. Definir i activar programes i circuits específics amb Barcelona Activa per fomentar l'ocupabilitat inclusiva de les persones usuàries de la XAD, promovent el seu accés als recursos laborals existents.	Barcelona Activa; Proveïdors de la XAD; CSB; SGA; ASPB.

Nou

	Objectius	Responsables i principals implicats de l'Administració
Nou	4.2.2. Treballar per incloure com a clàusules socials en les contractacions públiques les persones amb un consum problemàtic de drogues com a col·lectiu vulnerable específic, amb l'objectiu de fomentar la seva ocupabilitat.	Ajuntament de Barcelona; Barcelona Activa; ASPB.
	4.2.3. Incloure itineraris d'accés a recursos residencials per a persones amb TCS que incloguin recursos adaptats als diferents graus d'autonomia de les persones.	IMSS; CSSB; CSB; SGA; ASPB.
	4.2.4. Ampliar les places residencials per a dones que consumeixen drogues en situació de violència masclista.	CSSB; Direcció de Serveis de Salut (Àrea de Drets Socials, Salut, Cooperació i Comunitat); IMSS; ASPB.
	4.2.5. Ampliar el programa Housing First i els recursos d'urgència i/o baixa exigència, com els pisos zero, per a persones sense llar i continuar treballant per adaptar el programa a les persones amb un TCS i/o amb consum problemàtic de drogues.	IMSS; ASPB.
	4.2.6. Mantenir el Centre Residencial Integral (CRI) Galena per a persones sense llar amb un consum problemàtic de drogues.	ASPB; Àrea de Drets Socials, Salut, Cooperació i Comunitat; SGA.
Nou	4.2.7. Treballar per incloure les persones en tractament per consum de drogues com a grup vulnerable en les línies d'habitatge públic de l'Àrea Municipal d'Urbanisme.	Àrea d'Urbanisme i Habitatge; ASPB.
Nou	4.2.8. Operativitzar mecanismes d'assessorament i suport en àmbits com el de l'envelliment o la diversitat funcional per adaptar i garantir l'atenció a les necessitats específiques d'aquests col·lectius que presentin un TCS, especialment en els recursos residencials.	IMSS; CSB; CSSB; Departament de Drets Socials i Inclusió (Generalitat de Catalunya); ASPB.
Nou	4.2.9. Analitzar i adaptar la manera amb què s'aborda el consum de drogues en els CRAE i els CREI per ajustar-los a les necessitats dels nois i noies residents.	CSSB; ASPB.
Nou	4.2.10. Adaptar els menjadors socials i els circuits per accedir a les necessitats de les persones amb un consum problemàtic de drogues.	IMSS.
Nou	4.2.11. Ampliar recursos d'higiene, especialment dutxes, i espais de consignes per a persones en situació de sense llar i/o exclusió social amb un consum problemàtic de drogues.	IMSS.
	4.2.12. Facilitar l'orientació jurídica a les persones ateses a la XAD.	Direcció de Serveis de Salut (Àrea de Drets Socials, Salut, Cooperació i Comunitat).

4.3. Comunicació i formació per reduir l'estigma

Objectius	Responsables i principals implicats de l'Administració
Nou 4.3.1. Impulsar una campanya mediàtica per reduir l'estigma i la discriminació associats a les persones que consumeixen drogues, especialment aquelles que es troben en situació d'exclusió social o més estigmatitzades com ara les dones, les persones que practiquen <i>chemsex</i> o els joves migrants, promovent una mirada respectuosa i inclusiva cap a elles.	Àrea de Drets Socials, Salut, Cooperació i Comunitat; Àrea de Cultura, Educació, Esports i Cicles de Vida; Comunicació de l'Ajuntament de Barcelona; ASPB.
4.3.2. Promoure missatges o accions comunicatives basades en l'evidència efectuades des de les institucions i mitjans de comunicació a través dels diferents canals com ara les xarxes socials, per reduir l'estigma associat al consum de drogues i les addiccions.	Comunicació de l'Ajuntament de Barcelona; ASPB.
4.3.3. Continuar promovent la formació a professionals de la XAD sobre com es trenca l'estigma amb perspectiva de gènere i interseccional.	CSB; SGA; ASPB; Proveïdors de la XAD.
Nou 4.3.4. Promoure la formació en la reducció de l'estigma adreçada a professionals sanitaris (incloent-hi serveis d'emergències com el SEM, hospitals, serveis de salut mental, etcètera), així com de serveis socials, d'inserció laboral, cossos de seguretat i altres serveis assistencials i/o que treballen en l'àmbit comunitari per millorar l'atenció a les persones que consumeixen drogues.	ASPB.

Eix 5. Vigilància i monitoratge

Aquest eix conté objectius relacionats amb la vigilància i el monitoratge del consum de drogues i les addiccions a la ciutat de Barcelona.

Objectius

Els objectius de governança d'aquest eix pretenen actualitzar el sistema d'informació de drogues de Barcelona i treballar per tal que les dades de la xarxa sanitària i social estiguin unificades, de manera que l'abordatge de les persones consumidores de drogues pugui ser veritablement integral.

Els objectius operatius d'aquest eix formen part d'un únic bloc temàtic centrat en l'actualització d'indicadors, el monitoratge d'alertes, la sistematització d'indicadors clau i la seva visualització, així com la necessitat de fer vigilància de les aigües residuals i la importància de crear un observatori de cànnabis.



Perspectiva de gènere

Els sistemes de vigilància i monitoratge en l'àmbit de les drogodependències han estat tradicionalment deficientes en relació amb la recollida i l'anàlisi d'informació amb una perspectiva de gènere. Un reflex d'això és que encara avui, i en el millor dels casos, molts sistemes d'informació de drogues recullen dades només desagregades en homes i dones. Aquest binarisme, però, no permet captar la realitat molt més diversa pel que fa als patrons de consum, les addiccions i els danys associats que presenten les persones que consumeixen drogues. Adaptar i crear sistemes de vigilància que recullin aquesta diversitat de gènere (juntament amb altres eixos de desigualtat) és un repte que es presenta al davant i que es vol incorporar en aquest Pla com a condició indispensable per a un coneixement òptim de la realitat del consum a la ciutat, així com per a la implementació posterior d'intervencions efectives i equitatives.

Eix 5. Vigilància i monitoratge

Objectius de governança:

- 5.a. Mantenir, actualitzar i ampliar el sistema d'informació de drogues de Barcelona, treballant per a la coordinació i integració de les diferents fonts d'informació existents i optimitzant el monitoratge dels patrons de consum de drogues i les addiccions a la ciutat.**
- 5.b. Treballar per a la integració de la informació de les dades de la xarxa sanitària i la xarxa social.**

5.1. Vigilància i monitoratge

	Objectius	Responsables i principals implicats de l'Administració
	5.1.1. Promoure i consolidar sistemes de monitoratge i alerta precoç per donar resposta als canvis en el mercat de drogues i en els patrons i pautes de consum.	SGA; ASPB.
Nou	5.1.2. Implementar la utilització d'una aplicació per sistematitzar la informació provinent de la recollida de xeringues a l'espai públic i desenvolupant una visualització interactiva que inclogui la situació espacial al mapa de la ciutat.	Àrea d'Ecologia, Urbanisme i Mobilitat; ASPB.
Nou	5.1.3. Actualitzar i ampliar els indicadors utilitzats per descriure les característiques sociodemogràfiques i els patrons de consum de les persones que consumeixen drogues a la ciutat.	ASPB; SGA; CSB; Proveïdors de la XAD.
Nou	5.1.4. Actualitzar els indicadors emprats per monitorar les defuncions i la utilització dels serveis d'urgències hospitalàries produïdes per una reacció aguda adversa a drogues a la ciutat.	SGA; ASPB; IMLCFC; Parc de Salut MAR (PSMAR).
Nou	5.1.5. Treballar per crear una xarxa intraciutat de vigilància de les aigües residuals.	Consell Superior d'Investigacions Científiques (CSIC); ASPB.
Nou	5.1.6. Crear un observatori de cànnabis que proporcioni una recollida sistemàtica i contínua d'indicadors per monitorar els efectes sobre la salut del consum de cànnabis a la ciutat de Barcelona.	ASPB.

Seguiment i avaluació del Pla

Planificar l'avaluació

Planificar l'avaluació d'un pla de drogues abans de la seva execució és essencial per garantir-ne el seguiment i valorar-ne l'eficàcia i la coherència. Permet definir objectius clars i indicadors mesurables, establir un criteri de referència per comparar els resultats i assegurar la recollida de dades des del començament. A més, facilita l'assignació de recursos específics per avaluar, orienta l'acció cap als resultats esperats i possibilita fer ajustaments durant el desenvolupament del Pla. En definitiva, una avaluació ben planificada contribueix a millorar la qualitat del seguiment del Pla i la presa de decisions basada en l'evidència.

Objectius

El seguiment i l'avaluació del Pla d'acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona (PADAB) 2025-2028 persegueix els objectius següents:

- Assegurar l'execució efectiva del Pla i intervenir per resoldre qualsevol incidència que es presenti durant la implementació.
- Analitzar com s'ha dut a terme el Pla i avaluar els resultats de les accions impulsades per valorar l'impacte global.
- Facilitar la presa de decisions per millorar les polítiques públiques en l'àmbit de les drogues i les addiccions.
- Fomentar la transparència institucional i oferir informació clara a la ciutadania sobre les actuacions dutes a terme i els seus resultats.

Accions

Per tal de fer el seguiment i l'avaluació del Pla es duran a terme les accions següents:

- Definir els indicadors de procés o resultats corresponents a cadascun dels objectius.
- Recollir sistemàticament informació sòlida, fonamentada i basada en evidències, que doni resposta als indicadors i que reflecteixi el desenvolupament dels objectius del Pla.
- Analitzar les aportacions dels serveis de les àrees i serveis municipals i altres agents clau en la implementació i consolidació de cadascun dels objectius del Pla.

Òrgans de treball

El procés de seguiment i avaluació del Pla disposarà de tres òrgans de treball:

- L'ASPB, a través del seu Departament de Prevenció i Atenció a les Drogodependències, serà la referent i encarregada de coordinar el seguiment del Pla, així com d'avaluar-lo. També vetllarà per la comunicació i difusió dels resultats del Pla.
- El Grup de Seguiment del PADAB, format per professionals representants dels diferents sectors municipals i altres administracions implicades en el Pla, així com entitats del tercer sector, seguirà l'execució dels objectius, acordarà el sistema d'indicadors del Pla i en facilitarà la recollida. Aquest és un grup de nova creació i es reunirà com a mínim un cop cada any.
- El Grup Polític de Drogues de Barcelona, format per representants polítics del govern municipal de la ciutat, farà seguiment anual i final del desenvolupament del Pla.

Indicadors clau

Tot i que els indicadors del Pla es consensuaran en el marc del Grup de Seguiment del PADAB, hi ha una sèrie d'indicadors clau de cadascun dels eixos que, de manera imprescindible, formaran part del sistema d'indicadors d'avaluació del Pla i que es recolliran anualment. Per a cada indicador s'especificarà la definició i la font. Aquests indicadors seran els següents per a cada eix.

Eix 1. Ciutat saludable

Percentatge d'assoliment en la definició del pla intersectorial per a l'abordatge del consum d'alcohol a la ciutat de Barcelona.

Nombre d'intervencions efectuades per promoure entorns segurs, respectuosos i saludables.

Nombre d'intervencions per reduir l'accessibilitat, la disponibilitat i l'exposició a l'alcohol i a altres drogues.

Eix 2. Prevenció

Percentatge d'assoliment en la definició d'una estratègia de ciutat per a l'abordatge integral del fenomen del *chemsex*.

Percentatge de centres educatius de Barcelona que implementen programes escolars de prevenció del consum de drogues i addiccions.

Percentatge de barris de Barcelona que han efectuat com a mínim un programa de prevenció o intervenció preventiva relacionat amb el consum de drogues i/o les addiccions.

Nombre de persones ateses als Servei d'Orientació sobre Drogues per gènere.

Eix 3. Xarxa sanitària i social

- Percentatge d'assoliment en la definició d'una estratègia per garantir entorns segurs als CAS i al seu entorn immediat.
- Nombre d'inicis de tractament als CAS de la xarxa pública de Barcelona desglossat per gènere i substància consumida.
- Proporció d'inicis de tractament als CAS de la xarxa pública de Barcelona derivats per serveis de la xarxa social, sanitària i legal.
- Nombre d'accessos als espais de consum supervisat de Barcelona, desglossat per gènere, centre, substància consumida i via de consum.

Eix 5. Vigilància i monitoratge

- Percentatge d'assoliment en la millora del Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona.
- Percentatge d'avenç en el disseny i la implementació de l'aplicatiu de recollida de xeringues i indicadors d'activitat dels equips comunitaris en funcionament.
- Percentatge d'avenç en la definició de nous indicadors de monitoratge que reflecteixin les característiques sociodemogràfiques de les persones que accedeixen als centres de REDAN.

Eix 4. Estigma i inclusió social

- Percentatge de recursos socials o sanitaris, tant assistencials com residencials, que s'han adaptat per eliminar les barreres d'accés i permanència per a persones amb un consum problemàtic de drogues.
- Nombre d'accions de dinamització comunitària organitzades per facilitar l'apropament entre les veïnes i els veïns i les persones usuàries dels CAS i/o altres recursos de la XAD
- Nombre de dones ateses en recursos residencials que consumeixen drogues i que estan en situació de violència masclista.
- Nombre d'intervencions en mitjans de comunicació que tenen com a objectiu principal o secundari reduir l'estigma associat al consum de drogues i les addiccions.

Indicadors globals d'impacte

En finalitzar el PADAB 2025-2028, es recolliran indicadors globals d'impacte. L'objectiu és analitzar l'impacte del Pla, sempre atenent al context canviant, i orientar sobre quins han de ser els objectius i les accions clau del PADAB 2029-2032. Per cada indicador se n'especificarà la definició i la font. Aquests indicadors seran els següents:

- Percentatge de la població que considera Barcelona una ciutat saludable.
- Edat mitjana d'inici del consum de tabac, alcohol i cànnabis i de la conducta de joc amb diners entre adolescents de 14 a 18 anys per gènere.
- Percentatge de persones adultes (15-64 anys) que declaren haver consumit tabac, alcohol, cànnabis o cocaïna en l'últim mes per gènere.
- Percentatge de persones amb VIH o VHC ateses a la XAD per gènere.
- Nombre de morts anuals per sobredosi o reacció aguda a drogues per gènere.
- Percentatge de la població que expressa actituds discriminatòries envers persones consumidores de drogues.

Metodologia

La metodologia per a la recollida d'indicadors ha de ser quantitativa i qualitativa. Així, la recollida quantitativa dels indicadors s'ha de complementar, en acabar el Pla, amb grups de treball d'interès de l'àmbit professional, persones usuàries de recursos i ciutadania de Barcelona.

Els productes del seguiment i l'avaluació del Pla seran els següents:

- Anualment, l'ASPB elaborarà un informe de seguiment a partir dels indicadors prèviament definits pel Grup de Seguiment del PADAB. Aquest informe recollirà i estarà basat en indicadors de procés.
- En finalitzar la vigència del Pla, el desembre del 2028 s'elaborarà un informe final d'avaluació del Pla amb metodologia mixta. Aquest informe recollirà i estarà basat en indicadors de procés, resultat i impacte, i en els resultats dels grups de discussió. Aquest informe també inclourà una avaluació en profunditat amb indicadors de procés i de resultats d'una intervenció vinculada a un objectiu de cadascun dels cinc eixos del nou Pla. L'informe també servirà com a document de referència per elaborar el Pla següent (el PADAB 2029-32).

Pla d'equipaments

Criteris

El Pla d'equipaments per a l'atenció a les addiccions pretén donar resposta als punts següents:

- **Accessibilitat.** Els equipaments d'atenció a les addiccions s'han d'acostar als llocs de residència de les persones ateses i han d'estar ben comunicats amb transport públic. Per definir el nombre d'equipaments que necessita la ciutat i els districtes on s'ubiquen s'ha de tenir en compte els diferents indicadors que configuren el Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona.
- **Magnitud del problema.** La necessitat de serveis s'ha de calcular 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 addiccions han d'oferir tot el ventall d'opcions terapèutiques que requereixi l'evolució de la malaltia. És a dir, han de tendir a disposar d'espais de baixa exigència amb programes de reducció de danys (espais de consum supervisat, PIX, Programa de Manteniment de Metadona (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 aquesta cartera de serveis es pugui considerar un centre d'atenció i seguiment integral.
- **Integració en la xarxa sanitària.** Els equipaments de tractament de les addiccions són equipaments de salut i com a tals s'han d'integrar dins de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya.
- **Relacions funcionals dels centres de salut mental i addiccions.** Els COSMiA tenen 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 s'ha de fer a través del diàleg entre els diferents interlocutors polítics, socials i econòmics, amb l'objectiu de buscar el màxim consens.

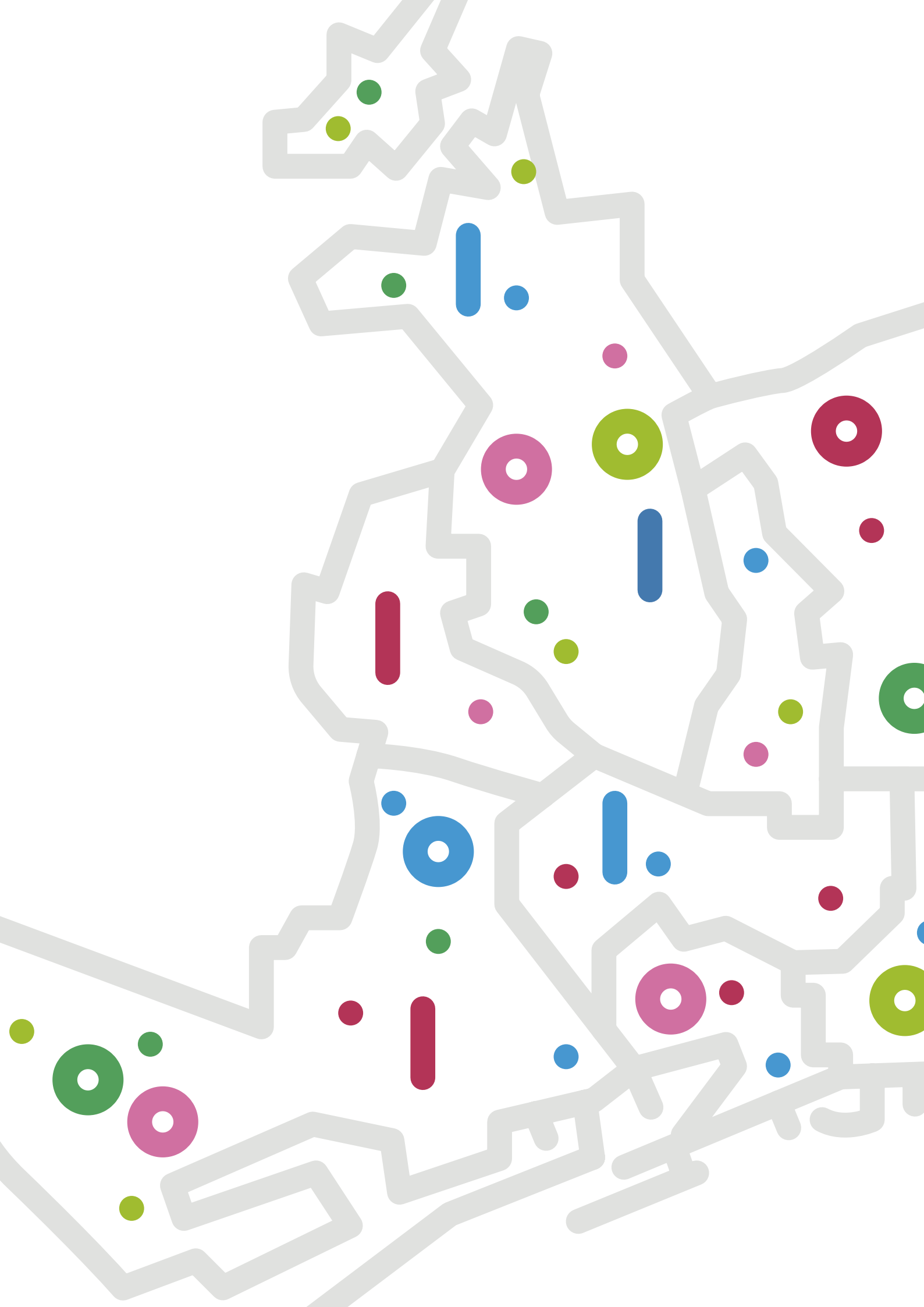
- **Equitat territorial i solidaritat.** La distribució territorial dels equipaments per al tractament de les persones amb addiccions s'ha de fer respectant l'equilibri territorial, amb l'elaboració d'un mapa de necessitats i amb una distribució equitativa a tots els districtes de la ciutat, establint 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 ha d'estar 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 addiccions han de tenir en compte les condicions, les dimensions i la comoditat per garantir que els tractaments que ofereixen, 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 ha de garantir els mitjans humans, materials i econòmics dedicats al manteniment, vigilància, seguretat de l'entorn dels equipaments.
- **Control i seguiment.** Als territoris on s'ubiquen els equipaments d'atenció a les addiccions es poden crear mecanismes permanents de diàleg amb els sectors implicats.

Propostes

Centres d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències

Tal com s'estableix en el Conveni entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, el Consorci Sanitari de Barcelona i l'Ajuntament de Barcelona del 26 de juny de 2023 per a la millora de la qualitat de la Xarxa Sanitària de la Ciutat, es prioritza el següent projecte en Salut Mental i Addiccions:

- **Districte de Nou Barris:** Trasllat i ampliació del CAS Nou Barris, situat a Via Favència, a un nou espai per tal d'adequar-se al nou model integral de CAS i poder oferir tota la cartera de serveis.



Recursos per districtes



Recursos per districtes

A continuació, es llisten els recursos públics sanitaris d'àmbit ambulatori i hospitalari, així com els recursos residencials disponibles a la ciutat de Barcelona especialitzats en l'atenció a les drogodependències (actualització maig 2025).

Aquests s'han classificat segons la ubicació física dels seus centres, en base als 10 districtes de la ciutat. Per a cada recurs s'especifica l'àmbit territorial al que dona resposta (indicant l'Àrea Bàsica de Salut que cobreix o si té àmbit supraterritorial), l'adreça i el telèfon, els serveis que ofereix i possibles observacions.

Les fonts d'informació utilitzades per a l'elaboració d'aquesta taula han estat els propis recursos llistats, el Consorci Sanitari de Barcelona i la Línia Verda.

Districte de Ciutat Vella (1)				
Nom del recurs	Àmbit territorial	Adreça i telèfon	Prestacions	Observacions
CAS Baluard	• Ciutat Vella • 1D-Raval Sud • 1E-Raval Nord	Av. Drassanes, 13 933 426 892	• Atenció sanitària i psicosocial • Programa alcohol, opiàcis, cocaïna i altres drogues • Programa patologia dual	
CAS Baluard (REDAN)	• Supraterritorial	Av. Drassanes, 13 933 426 892	• Distribució de material higiènic • Calor i cafè • Espai d'higiene • Espai de consum injectat i inhalat • Atenció social i sanitària bàsica	
CAS Baluard (Equip Intervenció Comunitària)	• Entorn CAS Baluard	Av. Drassanes, 13 933 426 892	• Distribució de material higiènic • Atenció sanitària i psicosocial	
CAS Barceloneta	• Ciutat Vella • 1A-Barceloneta	Pg. Marítim, 25-29 932 483 107	• Atenció sanitària i psicosocial • Programa alcohol, opiàcis, cocaïna i altres drogues	
CAS Barceloneta (REDAN)	• Supraterritorial	Pg. Marítim, 25-29 932 483 107	• Distribució de material higiènic	
CAS Lluís Companys-Creu Roja	• Ciutat Vella • 1B-Casc Antic • 1C-Gòtic	C. Davant del Portal Nou, 2 933 181 796	• Atenció sanitària i psicosocial • Programa alcohol, opiàcis, cocaïna i altres drogues • Programa patologia dual	

Nom del recurs	Àmbit territorial	Adreça i telèfon	Prestacions	Observacions
CAS Lluís Companys-Creu Roja (REDAN)	• Supraterritorial	C. Davant del Portal Nou, 2 933 181 796 932 684 715	• Distribució de material higiènic • Espai de consum supervisat injectat • Calor i cafè • Espai d'higiene • Atenció social i sanitària bàsica	
Centre de dispensació metadona (Generalitat de Catalunya dins del CAS Companys)	• Supraterritorial	C. Davant del Portal Nou, 2 933 181 796 933 151 863	• Dispensació de metadona	El servei està dirigit a persones desplaçades de fora de la ciutat amb derivació del CAS d'origen
CAS CECAS	• Supraterritorial	C. Banys Nous, 16 933 177 820	• Atenció sanitària i psicosocial • Programa alcohol • Programa opiacis • Programa cocaïna • Programa altres drogues • Programa patologia dual	
Metzineres	• Supraterritorial	C. Lluna, 3 936 398 589	• Distribució de material higiènic • Atenció sanitària bàsica i psicosocial • Calor i cafè • Espai d'higiene • Espai de consum injectat i inhalat	
Unitat Hospitalització Addiccions Hospital del Mar	• Àrea Integral de Salut (AIS) Litoral	Pg. Marítim, 25-29 932 483 175	• Unitat de Desintoxicació • Programa de patologia dual	

Nom del recurs	Àmbit territorial	Adreça i telèfon	Prestacions	Observacions
Centre de Reducció de Danys (CRD) Robador	• Supraterritorial	C. Robador, 15 934 126 324	• Distribució de material higiènic • Calor i cafè • Atenció social i sanitària bàsica	L'equip comunitari del CRD Robador dona cobertura a tota la ciutat de Barcelona. S'ha inclòs a Ciutat Vella atès que la seu del recurs es troba en aquest districte
Spott	• Supraterritorial	C. Sant Honorat, 5 934 022 880	• Orientació i Assessorament (intervenció breu)	
Centre Català de Solidaritat (CECAS) recurs residencial	• Supraterritorial	C. Banys Nous, 16 933 177 820	• Pisos de reinserció • Comunitat terapèutica	Concertat ³ Es pot trucar directament o derivació des del CAS
Farmàcies	• Supraterritorial		• Programa Intercanvi de Xeringues	2 en total
CAP	• Supraterritorial		• Programa Intercanvi de Xeringues	5 en total

Districte Eixample (2)

Nom del recurs	Àmbit territorial	Adreça i telèfon	Prestacions	Observacions
Unitat de conductes addictives-CAS Clínic	• Esquerra Eixample • 2A-Sant Antoni • 2B-Via Roma • 2C_Esquerra Eixample • 2D-Universitat • 2E-Casanova	C. Rosselló, 161 planta Baixa 932 271 719	• Atenció sanitària i psicosocial • Programa alcohol, opiàcis, cocaïna i altres drogues • Programa patologia dual • Programa addiccions comportamentals	

³ Als recursos especificats com a concertats en tot aquest apartat, la gratuïtat total o parcial la determina la renda de la persona sol·licitant

Nom del recurs	Àmbit territorial	Adreça i telèfon	Prestacions	Observacions
Unitat de conductes addictives – CAS Clínic CAS Clínic (REDAN)	• Esquerra Eixample	C. Rosselló, 161 planta Baixa 932 271 719	• Distribució de material higiènic • Espai de consum supervisat injectat • Atenció social i sanitària bàsica	
Unitat hospitalització addiccions – Hospital Clínic	• AIS Esquerra	C. Villarroel, 170 escala 9, 6a planta 932 275 547	• Consultes externes • Hospital de Dia • Sala d'hospitalització d'aguts • Psiquiatria d'enllaç • Programa de suport a la primària	
Servei Orientació sobre Drogues	• Supraterritorial	C. Mallorca, 271, 7è 2 932 378 756	• Assessorament i atenció a adolescents	Adreçat a joves fins a 21 anys consumidores de drogues i/o amb ús problemàtic de tecnologies, i a les seves famílies
Farmàcies	• Supraterritorial		• Programa Intercanvi de Xeringues • Programa de Manteniment de Metadona	10 en total 3 en total
CAP	• Supraterritorial		• Programa Intercanvi de Xeringues	1 en total
Alcohòlics anònims	• Supraterritorial	C. Rocafort, 180-182 933 177 777	• Programa alcohol • Formació • Tallers socioeducatius	
Fundació Salut i Comunitat	• Supraterritorial	C. Ali-Bey, 25 932 440 570	• Pisos de reinserció • Pisos Violència masclista i Addiccions	Concertat Pels pisos de reinserció es pot trucar directament o derivació des del CAS

Obinso	C. Villarroel, 81 934 517 306	• Pis de suport i reinserció • Comunitats terapèutiques • Servei de suport a la vida autònoma
---------------	----------------------------------	---

Districte de Sants-Montjuïc (3)

Nom del recurs	Àmbit territorial	Adreça i telèfon	Prestacions	Observacions
CAS Sants	• Sants Montjuïc • 3A-PobleSec-Montjuïc • 3B-Poble Sec Montjuïc • 3C-Dr. Carles Riba • 3D-Bordeta • 3E-Sants • 3G-Numància • 3H-La Marina • 3I-Roger	C. Comtes de Bell-Lloc, 138, baixos 934 901 940	• Atenció sanitària i psicosocial • Programa alcohol, opiacis, cocaïna i altres drogues • Programa patologia dual	Hi ha una antena d'atenció d'infermeria i psicosocial a CAP Carles Riba (Zona Franca)
CAS Sants (REDAN)	• Supraterritorial	C. Comtes de Bell-Lloc, 138, baixos 934 901 940	• Distribució de material higiènic • Espai de consum supervisat injectat • Espai d'higiene • (només per a persones usuàries del CAS) • Atenció social i sanitària bàsica	
Unitat Mòbil de Dispensació de Metadona (UMDM)	• Supraterritorial	C. de l'Estany (cantonada C. Foc)	• Dispensació de metadona	Cal que les persones que fan servir el recurs estiguin adherides a un CAS

Nom del recurs	Àmbit territorial	Adreça i telèfon	Prestacions	Observacions
Fundació Arrels – Llar Pere Barnés	• Supraterritorial	C. Puig i Xoriguer, 14 935 514 816	• Recurs residencial • Programa de Reducció de danys de diferents àmbits inclòs alcohol i drogues	Hi ha places concertades i privades Derivació des del Departament d'urgències i emergències socials i d'intervenció a l'espai públic
Farmàcies	• Supraterritorial		• Programa Intercanvi de Xeringues • Programa de Manteniment de Metadona	3 en total 2 en total
CAP	• Supraterritorial		• Programa Intercanvi de Xeringues	3 en total
Projecte Home	• Supraterritorial	Gran Via de les Corts Catalanes, 204 932 989 875	• Avaluació, diagnosi i atenció psicosocial adreçat a persones adultes consumidores • Servei d'orientació familiar terapèutic	

Districte de Les Corts (4)				
Nom del recurs	Àmbit territorial	Adreça i telèfon	Prestacions	Observacions
CAS Les Corts	• Les Corts • 4A-Montnegre • 4B Les Corts Pedralbes • 4C-Les Corts Hèlios	C. Montnegre, 21, 3a planta 934 454 455 934 391 642	• Atenció sanitària i psicosocial • Programa alcohol, opiacis, cocaïna i altres drogues • Programa patologia dual	
CAS Les Corts (REDAN)	• Supraterritorial	C. Montnegre, 21, 3a planta 934 454 455 934 391 642	• Espai de consum supervisat injectat • Distribució de material higiènic • Atenció social i sanitària bàsica	
UMDM	• Supraterritorial	C. Doctor Salvador Cardenal (cantonada Avinguda Joan XXIII)	• Dispensació de metadona	Cal que les persones que fan servir el recurs estiguin adherides a un CAS
Farmàcies	• Supraterritorial		• Programa Intercanvi de Xeringues • Programa de Manteniment de Metadona	3 en total 2 en total
CAP	• Supraterritorial		• Programa Intercanvi de Xeringues	1 en total

Districte Sarrià-Sant Gervasi (5)				
Nom del recurs	Àmbit territorial	Adreça i telèfon	Prestacions	Observacions
CAS Sarrià (REDAN)	• Supraterritorial	C. Dalmases, 76 932 121 075	• Distribució de material higiènic • Espai de consum supervisat injectat • Atenció social i sanitària bàsica	
Farmàcies	• Supraterritorial		• Programa Intercanvi de Xeringues	4 en total
Clínica Galatea	• Supraterritorial (professionals de la Salut col·legiats)	C. Palafolls, 15 932 057 267	• Consulta externa • Teràpies Grupals e individuals • Pla ingrés xoc 15 dies	Professionals de la Salut col·legiats
Associació d'Ajuda al Toxicòman (AAT)	• Supraterritorial	C. Balmes, 184 932 374 550	• Teràpies grupals i individuals • Tallers i xerrades sobre prevenció	
Fundació Esportsalus	• Supraterritorial	C. Teodora Lamadrid, 47 934 178 500	• Programes d'activitat física no competitiva per prevenció i deshabituació del consum	Persones drogodependents que estiguin ateses en un centre de la XAD i siguin derivats pel seu/va professional de referència.

Districte Gràcia (6)				
Nom del recurs	Àmbit territorial	Adreça i telèfon	Prestacions	Observacions
CSMIA Gràcia	• Gràcia • 6C-Lesseps • 6D-Vallcarca • 6E-Salut	Av. Santuari Josep de la Muntanya, 12 932 189 302	• Atenció sanitària i psicosocial • Programa alcohol, opiàcis, cocaïna i altres drogues • Programa patologia dual	El programa d'opiàcis es centralitza en aquesta seu per les 5 Àrees Bàsiques de Salut
CSMIA Gràcia (REDAN)	• Supraterritorial	Av. Santuari Josep de la Muntanya, 12 932 189 302	• Distribució de material higiènic • Calor i cafè • Espai de consum supervisat injectat • Espai d'higiene • Atenció social i sanitària bàsica	
Hospital de Dia de salut mental i addiccions CSMIA Gràcia (Patologia dual)	• Supraterritorial	Av. Santuari Josep de la Muntanya, 12 932 189 302	• Atenció a patologia dual • Psicoteràpia grupal i individual • Espai de menjador • Atenció en reducció de danys, deshabitació i abstinència	Accés amb derivació
Farmàcies	• Supraterritorial		• Programa Intercanvi de Xeringues	6 en total

Nom del recurs	Àmbit territorial	Adreça i telèfon	Prestacions	Observacions
ABD	• Supraterritorial	C. de Quevedo 2, baixos 932 890 530	• Pisos de suport i reinserció • Cases d'acollida • Intervencions i programes en la reducció de danys • Tractaments integrals • Prevenció joves i entorn • Acompanyament familiar • Anàlisi de substàncies	
Associació Rauxa	• Supraterritorial	C. Dr. Rizal, 14 934 156 298	• Pisos de reinserció • Comunitat terapèutica d'alcoholisme	Concertat Es pot trucar directament o derivació des del CAS

Districte d'Horta-Guinardó (7)

Nom del recurs	Àmbit territorial	Adreça i telèfon	Prestacions	Observacions
CAS d'Horta-Guinardó	• Supraterritorial	C. Sacedón, 18 baixos 934 071 316	• Atenció sanitària i psicosocial • Programa alcohol, cocaïna i altres drogues • Programa patologia dual • Programa addicció comportamentals	Atenen joves de 12 a 21 anys (cal vinculació abans de fer els 21 anys)

Nom del recurs	Àmbit territorial	Adreça i telèfon	Prestacions	Observacions
Hospital de Sant Pau – Unitat de toxicomanies CAS Hospital de Sant Pau	• Dreta Eixample • 2G-Dreta Eixample • 2H-Passeig de Sant Joan • 2I-Sagrada Família • 2J-Monumental • 2K-Gaudí	C. Sant Quintí, 89 935 537 665 935 537 664	• Atenció sanitària i psicosocial • Programa tabac • Programa alcohol • Programa alcohol, opiacis, cocaïna i altres drogues • Programa patologia dual • Programa addiccions comportamentals • Programa addiccions perinatal	Cal que la persona vingui derivada del CAP o de l'atenció especialitzada El programa d'addiccions comportamentals és a nivell supraterritorial
CAS Vall d'Hebron	• Horta-Guinardó • 7A-Sanllehy • 7B-Sardenya • 7C-El Carmel • 7D-Horta • 7E-Sant Rafael • 7F-Lisboa • 7G Guinardó • Àrea Bàsica de Salut (ABS) Montcada i Reixac	Pg. Vall d'Hebron, 119 934 893 880	• Atenció sanitària i psicosocial • Programa alcohol, opiacis, cocaïna i altres drogues • Programa patologia dual	
CAS Vall d'Hebron (REDAN)	• Supraterritorial	Pg. Vall d'Hebron, 119	• Distribució de material higiènic • Calor i cafè • Espai d'higiene • Espai de consum supervisat injectat • Atenció sociosanitària bàsica	
Unitat hospitalització addiccions – Hospital de Sant Pau	• AIS Dreta	C. Sant Quintí, 89 935 537 665	• Programa de desintoxicació	

Nom del recurs	Àmbit territorial	Adreça i telèfon	Prestacions	Observacions
Unitat Hospitalització Addiccions Hospital Vall d'Hebron	• AIS Nord • ABS Montcada i Reixac	Pg. Vall d'Hebron, 107-117 934 893 880	• Programa de patologia dual • Programa addiccions	
UMDM	• Supraterritorial	Hospital Vall d'Hebron (vorera de davant de l'hospital, al costat del pàrquing municipal)	• Dispensació de metadona	Cal que les persones que fan servir el recurs estiguin adherides a un CAS
Farmàcies	• Supraterritorial		• Programa Intercanvi de Xeringues • Programa de Manteniment de Metadona	5 en total 3 en total
Centre Residencial Integral (CRI) Galena	• Supraterritorial	C. Cartagena, 369 932 890 530	• Distribució de material higiènic • Atenció sanitària i psicosocial • Calor i cafè • Espai de consum supervisat injectat, inhalat i consum d'alcohol	Recurs residencial de baixa exigència adreçat a persones que consumeixen drogues

Districte Nou Barris (8)

Nom del recurs	Àmbit territorial	Adreça i telèfon	Prestacions	Observacions
CAS Nou Barris (REDAN)	• Supraterritorial	C. Via Favència, 379 933 540 219	• Distribució de material higiènic • Atenció social i sanitària bàsica	
UMDM	• Supraterritorial	C. d'Aiguablava (cantonada Fenals)	• Dispensació de metadona	Cal que les persones que fan servir el recurs estiguin adherides a un CAS

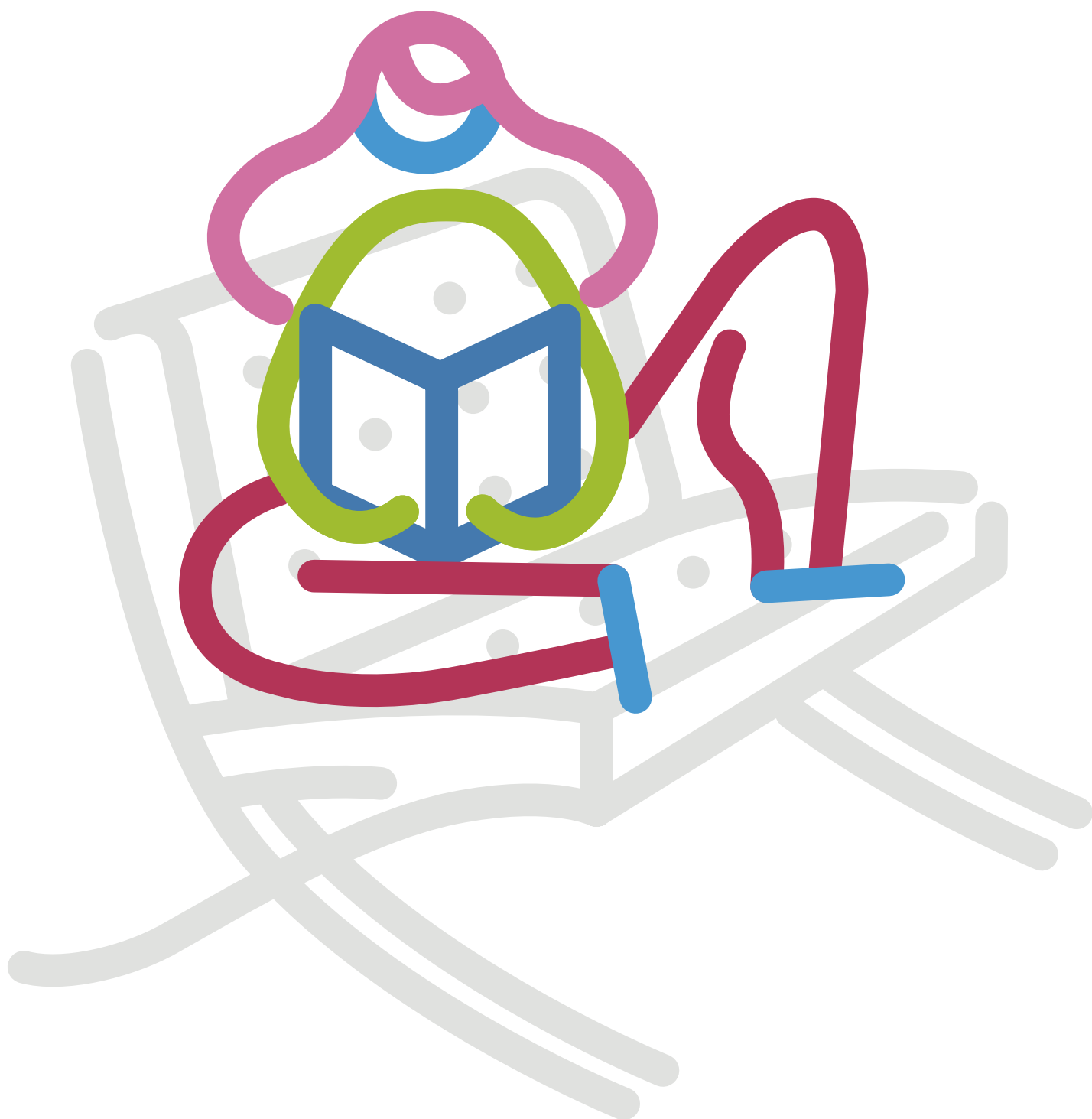
Farmàcies	• Supraterritorial	• Programa Intercanvi de Xeringues • Programa de Manteniment de Metadona	5 en total 2 en total
CAP	• Supraterritorial	• Programa Intercanvi de Xeringues	3 en total

Districte Sant Andreu (9)

Nom del recurs	Àmbit territorial	Adreça i telèfon	Prestacions	Observacions
CAS Garbivent (REDAN)	• Supraterritorial	C. Gran de la Sagrera, 179, 1r 933 408 458	• Distribució de material higiènic • Calor i cafè • Espai d'higiene • Espai de consum supervisat injectat • Atenció social i sanitària bàsica	
Associació Retorn Casa Bloc	• Supraterritorial	C. Lanzarote, 40 93 311 51 61	• Centre de dia de tractament • Assistencial al centre amb acompanyament terapèutic • Teràpies familiars de persones addictes • Teràpies de grup • Xerrades psicoeducatives	Després de l'alta: seguiments terapèutics individuals i de grup
CAP	• Supraterritorial		• Programa Intercanvi de Xeringues	1 en total
Farmàcies	• Supraterritorial		• Programa Intercanvi de Xeringues • Programa de Manteniment de Metadona	14 en total 3 en total

Districte Sant Martí (10)				
Nom del recurs	Àmbit territorial	Adreça i telèfon	Prestacions	Observacions
CAS Fòrum (REDAN)	• Supraterritorial	C. Llull, 410 933 268 561	• Distribució de material higiènic • Calor i cafè • Espai de consum supervisat injectat • Atenció social i sanitària bàsica	
Unitat Hospitalització Addiccions Hospital del Mar	• AIS Litoral	Passeig Marítim, 25-29 932 483 175	• Recursos Hospitalaris	
Unitat de Patologia Dual Centre Fòrum	• AIS Litoral	Passeig Marítim, 25-29 932 483 000	• Recursos Hospitalaris	
UMDM	• Supraterritorial	Lateral Meridiana (entre C. de Bolívia i Pamplona)	• Dispensació de metadona	Cal que les persones que fan servir el recurs estiguin adherides a un CAS
Associació Forma 21	• Supraterritorial	C. Xifré, 54 934 551 662	• Pisos de reinserció	Pisos concertats Es pot trucar directament o derivació des del CAS
Energy control (ABD)	• Supraterritorial	C. Independència, 384	• Anàlisis de substàncies	
Farmàcies	• Supraterritorial		• Programa Intercanvi de Xeringues • Programa de Manteniment de Metadona	9 en total 1 en total
CAP	• Supraterritorial		• Programa Intercanvi de Xeringues	4 en total





Bibliografia

Bibliografia

- Ajuntament de Barcelona. (2023). *II Pla de Salut Mental de Barcelona 2023-2030*. https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxius-documents/pla_de_salut_mental_2023-2030.pdf
- Ajuntament de Barcelona. (2024a). *Mesura de Govern: Accions 2024-2027 pel benestar digital: Eduquem i promovem un ús saludable de les pantalles en la infància i l'adolescència*. Ajuntament de Barcelona. <https://ajuntament.barcelona.cat/premsa/wp-content/uploads/2024/03/Mesura-de-Govern-Benestar-Digital-1.pdf>
- Ajuntament de Barcelona. (2024b). *Pla Local de Seguretat de Barcelona 2024-2027*. https://ajuntament.barcelona.cat/seguretatiprevencio/sites/default/files/2024-07/Pla%20Local%20de%20Seguretat_2024_2027.pdf
- Bartoll-Roca, X., Barbaglia, M. G., Puigdomènech, E., Clotas, C., Bartroli, M., & Pérez, K. (2025). Is living close to a drug treatment centre associated with stigma?. *The International journal on drug policy*, 136, 104707. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2025.104707>
- Bartoll-Roca, X., Pérez, K., & Artazcoz, L. (2021). *Informe de resultats de l'Enquesta de Salut de Barcelona del 2021*. Agència de Salut Pública de Barcelona.
- 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.
- Blanchar, C. (2021, 30 de abril). Barcelona, primera ciutat espanyola on si tanca un bingo o una casa d'apostes no se'n podrà obrir un altre. *El País*. https://elpais.com/cat/2021/04/30/catalunya/1619778045_006046.html
- Borrell, C., Carrere, J., Rodriguez-Sanz, M., et al. (2025). City PROFILE: "Barcelona: The experience of 40 years of health reports, a health for all policies tool". *Cities*, 161, 105862.
- Brooke, S. (2011). *Housing people who misuse substances: Making Housing First work. A report commissioned by St Dominic's Housing Association*. St Dominic's Housing Association. https://www.drugs.ie/resourcesfiles/ResearchDocs/Ireland/2011/St_Dominics_Report_Final.pdf

- Burkhart, G. (2011). Environmental drug prevention in the EU. Why is it so unpopular? *Addicciones*, 23 (2), 87–100.
- Cárdenas-Quesada, J., Mestre-Pintó, J., Maldonado, R., Rodríguez de Fonseca, F., Torrens, M., Farré, M., & on behalf the RIAPAd research group (2024). Substance use disorders and cooperative research on addictions: Spanish approach as a model. *Pharmacological research*, 206, 107233. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2024.107233>
- Collins, P. H., & Bilge, S. (2019). *Interseccionalidad*. Ediciones Morata.
- Consejo de la Unión Europea, Secretaría General del Consejo. (2022). *Plan de acción de la UE sobre drogas 2021-2025*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. <https://data.europa.eu/doi/10.2860/312280>
- Daban, F., Pasarín, M. I., Borrell, C., Artazcoz, L., Pérez, A., Fernández, A., Porthé, V., Díez, E., & Barcelona Health in the Neighbourhoods Group. (2021). Barcelona Salut als Barris: Twelve years' experience of tackling social health inequalities through community-based interventions. *Gaceta Sanitaria*, 35(3), 282–288. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.02.007>
- Darragh, L., et al. (2024). *Gender-transformative harm reduction services*. Amsterdam: Correlation – European Harm Reduction Network. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14501882>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2024). *European drug report 2024: Trends and developments*. https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_en
- Federació Catalana de Drogodependències. (2024). *Infografia amb les alertes recollides a l'Observatori Alerta Estigma i Drogues 2024*. https://www.fcd.cat/wp-content/uploads/2019/06/Infografia_dades_observatori_2024.pdf
- Filomena D, F., Aranda Rodríguez, E., Garrido Albaina, A., Clotas, C., Bartroli Checa, M., Pasarín Rua, M. I., & Gotsens, M. (2024). "I drink less and that's no small matter": A qualitative descriptive study of a managed alcohol program evaluation in Barcelona. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 50(6), 841–850. <https://doi.org/10.1080/00952990.2024.2404242>
- Gerència d'Àrea d'Ecologia Urbana. (2021). *Pla especial urbanístic per a la regulació dels jocs d'atzar a la ciutat*. Ajuntament de Barcelona.
- Honeycutt, S., Leeman, J., McCarthy, W. J., Bastani, R., Carter-Edwards, L., Clark, H., Garney, W., Gustat, J., Hites, L., Nothwehr, F., & Kegler, M. (2015). Evaluating policy, systems, and environmental change interventions: Lessons learned from CDC's prevention research centers. *Preventing Chronic Disease*, 12(10). <https://doi.org/10.5888/pcd12.150281>

- Matulic Domandzic, V., Munté Pascual, A., & De Vicente Zuera, I. (2020). Sinhogarismo femenino: Una aproximación a la intersección entre género, edad y procesos migratorios. *Research on Ageing and Social Policy*, 8(1), 57–85.
- Ministerio de Sanidad. (2020). *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*. Plan Nacional sobre Drogas.
- Ministerio de Sanidad. (2022). *Plan de Acción sobre Adicciones 2021–2024*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PlanASA_2021-24_aprobado.pdf
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2018). *Informe Europeo sobre Drogas 2018: Tendencias y novedades*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- Organización Mundial de la Salud, OCDE, & Banco Mundial. (2020). *Prestación de servicios de salud de calidad: imperativo global para la cobertura sanitaria universal [Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage]*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340027/9789240016033-spa.pdf?sequence=3>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240053779>
- Ortega, M. (2023, 2 de gener). *Madrid ja té vuit vegades més sales de joc que Barcelona*. Ara. https://www.ara.cat/societat/barcelona/madrid-ja-vuit-vegades-mes-sales-joc-barcelona_1_4585968.html
- Parés-Badell, O., Barbaglia, G., Robinowitz, N., Majó, X., Torrens, M., Espelt, A., Bartroli, M., Gotsens, M., & Brugal, M. T. (2020). Integration of harm reduction and treatment into care centres for substance use: The Barcelona model. *International Journal of Drug Policy*, 76, 102614. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.102614>
- Plan Nacional Sobre Drogas. (2024a). *Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España (EDADES) 1995-2024*. Ministerio de Sanidad.
- Plan Nacional sobre Drogas. (2024b). *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2023*. Ministerio de Sanidad.
- Rigoni, R., et al. (2023). *Civil society monitoring of harm reduction in Europe 2023: Executive summary*. Correlation – European Harm Reduction Network.
- Rodó-Zárate, M. (2021). *Interseccionalidad: Desigualdades, lugares y emociones*. Bellaterra Edicions. (Serie General Universitaria).

- Roquer, M., Clotas, C., & Bartroli, M. (2025). Online gambling and at-risk gambling behaviour in a cross-sectional survey among 13-19 year-old adolescents in Barcelona. *Journal of Gambling Studies*, 41(1), 167–185.
- Rovira, M., Roig, M., & Ojeda, M. (2024). *Guía sobre el estigma en el consumo de drogas*. UNAD-Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente.
- Sanchez-Ledesma, E., Pérez, K., Jansà, J. M., Artazcoz, L., i Grup col·laborador de l'Informe de salut. (2024). *La salut a Barcelona 2023*. Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Sánchez-Ledesma, E., Serral, G., Ariza, C., López, M. J., Pérez, C., & Grup col·laborador enquesta FRESC 2021. (2022). *La salut i els seus determinants en adolescents de Barcelona. Enquesta FRESC 2021*. Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Sub-direcció General de Drogodependències. (2019). *Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019–2023: De la prevenció universal a la reducció de danys*. Generalitat de Catalunya.
- Valmayor, S., González, K., López, M. J., et al. (2024). Evaluation of a smoke-free beaches intervention in Barcelona: A quasi-experimental study. *Tobacco Control*, 33, 820–824.
- Wiessing, L., Akartuna, D., Antoine, J., et al. (2025). The OPTIMUS International Consensus Guidance for monitoring user-reported outcomes of opioid maintenance treatment: A Delphi study. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-024-01426-6>
- World Health Organization. (1999). *Health impact assessment: Main concepts and suggested approach. Gothenburg consensus paper*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2016). *Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2021. Towards ending viral hepatitis*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>



Glossari

ELLONNA

Glossari

ABD: Associació Benestar i Desenvolupament

ABS: Àrea Bàsica de Salut

AFA: Associació de Famílies d'Alumnes

AIS: Àrees Integrals de Salut

AP: Atenció Primària

ASPB: Agència de Salut Pública de Barcelona

ASPCAT: Agència de Salut Pública de Catalunya

ASSIR: Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva

BCASA: Barcelona Cicle de l'Aigua S.A

BCDS: Biologia Cel·lular, Desenvolupament i Senescència

CAP: Centre d'Atenció Primària

CAS: Centre d'Atenció i Seguiment a les drogodependències

CatSalut: Servei Català de la Salut

CDC: Center for Disease Control and Prevention (Centre de Control i Prevenció de les Malalties)

CDIAP: Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç

CEB: Consorci d'Educació de Barcelona

CMBS: Consell Municipal de Benestar Social

COSMIA: Comitè Operatiu de Salut Mental i Addiccions

CRAE: Centres Residencials d'Acció Educativa

CRD: Centre de Reducció de Danys

CREI: Centres Residencials d'Educació Intensiva

CRI: Centre Residencial Integral

CRS: Codi Risc Suïcidi

CSB: Consorci Sanitari de Barcelona

CSIC: Consejo Superior de Investigaciones Científicas

CSMA: Centre de Salut Mental d'Adults

CSMiA: Centre de Salut Mental i Addiccions

CSMIJ: Centre de Salut Mental Infanto-Juvenil

CSSB: Consorci de Serveis Socials de Barcelona

DEPAD: Departament de Prevenció i Atenció a les Drogodependències

DSI: Direcció de Serveis d'Inspecció

EAIA: Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència

ECS: Espai de Consum Supervisat

EDADES: Enquesta Domiciliària sobre Alcohol i altres Drogues a Espanya

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

ESB: Enquesta de Salut de Barcelona

ESCAPE: European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise (Projecte Europeu de Recollida i Anàlisi de Xeringues)

ESMES: Equip de Salut Mental Sense Sostre

ESO: Educació Secundària Obligatoria

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

EUDA: Agència de la Unió Europea sobre Drogues

FCD: Federació Catalana de Drogodependències

FedeLatina: Federación de Entidades Latinoamericanas de Catalunya

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

GUB: Guàrdia Urbana de Barcelona

IBE: Institut Barcelona Esports

ICUB: Institut de Cultura de Barcelona

IMLCFC: Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya

IMSS: Institut Municipal de Serveis Socials

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

ITS: Infecció de Transmissió Sexual

KMK: Projecte Kè M'expliKes?

LGTBIQ+: Lesbianes, Gais, Bisexuals, Transgèneres, Intersexuals i Queer i altres

OH: Alcohol / Begudes alcohòliques

OMS: Organització Mundial de la Salut

ONU: Organització de les Nacions Unides

OPTIMUS: Opioid Use Disorder Treatment Outcomes Consensus (Consens sobre els Resultats del Tractament del Trastorn per Ús d'Opiacis)

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

PIO: Programa d'Informació i Orientació

PIX: Programa d'Intercanvi de Xeringues

PMA: Programa de Mesures Alternatives

PMM: Programa de Manteniment de Metadona

PMOH: Programa de Manteniment d'Alcohol

PNSD: Plan Nacional sobre Drogas

PG-ME: Policia de la Generalitat – Mossos d'Esquadra

PSI: Pla de Seguiment Individualitzat

PSMAR: Parc de Salut Mar

REDAN: Reducció de Danys

RIAPAD: Red de Investigación en Atención Primaria en Adicciones

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

SCORE: Sewage analysis Core Group (Xarxa Europea d'Anàlisi de les Aigües Residuals)

SGA: Subdirecció General d'Addiccions

SIDB: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona

SOD: Servei d'Orientació sobre Drogues

SYDRES: Syringe Drugs Residues (Residus de Drogues en Xeringues)

TCS: Trastorn de Consum de Substàncies

TRIC: Tecnologies de la Relació, Informació i la Comunicació

UCC: Universitat Central de Catalunya

UHD: Unitat Hospitalària de Desintoxicació

UMDM: Unitat Mòbil de Dispensació de Metadona

USC: Universidad de Santiago de Compostela

UVic: Universitat de Vic

VHB: Virus de l'Hepatitis B

VHC: Virus de l'Hepatitis C

VIH: Virus de la Immunodeficiència Humana

XAD: Xarxa d'Atenció a les Drogodependències



Annex 1



1. Abordatge de ciutat per una salut integral

1.1 Afavorir els entorns saludables					
Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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	1	1	1	1
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 xeringues recollides espai públic	23.606	50.279	66.494	67.720
	Nombre de deixalles d'alcohol espai públic	168	No disponible	No disponible	No disponible
	Nombre equipaments amb cartera de servei completa	9	9	8	8
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	0	16	3	1
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	27	52	48	66

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
1.1.5. Promoure intervencions 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	13	102	207	166
	Nombre de joves atesos	5.891	22.688	22.723	25.651
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 reunions amb el Ministeri de Consum	1	2	1	No disponible
1.1.7. Treballar per reduir la densitat d'espais de venda i consum d'alcohol	Nombre de locals de venda i/o consum d'alcohol	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible
1.1.8. Limitar i ordenar els establiments de joc on es realitzen apostes a la ciutat	Pla urbanístic aprovat (si/no)	Sí	Sí	Sí	Sí
1.1.9. Impulsar el programa platges sense fum	Prova pilot (si/no)	Sí	Sí	Sí	Sí
	Programa implementat (si/no)	No	Sí	Sí	Sí

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 estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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	96	35	43	17
	Nombre d'expedients incoats	1	78	45	81

No assolit

Parcialment assolit

Assolit

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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 als menors d'edat	Nombre de sancions per consumir alcohol a l'espai públic	24.793	34.278	34.064	38.020
	Nombre de sancions a menors per consumir alcohol a la via pública	464	223	199	150
	Nombre de sancions a espais d'oci nocturn per venda d'alcohol de menors	7	4	14	6
1.2.3. Mantenir com a prioritat el control de la conducció sota els efectes de l'alcohol i d'altres drogues	Nombre d'alcoholèmies realitzades	45.505	52.752	47.826	49.201
	Nombre de drogotest realitzats	4.860	5.427	4.842	5.774
1.2.4. Fer complir la normativa sobre la venda d'alcohol a menors i els horaris de venda d'alcohol al comerç minorista mitjançant els mecanismes sancionadors quan apliquin	Nombre de sancions per venda d'alcohol a menors o venda d'alcohol fora de l'horari	283	354	394	206
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	0	1	1	1
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	2	4	3	0
1.2.7. Regular la venda i el consum d'alcohol en els equipaments municipals (gent gran, centres cívics, joves, centres esportius, etc.)	Nombre d'accions per a la regulació	0	0	0	0

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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	No	No	No	No
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)	No	No	No	No
	Nombre de reunions realitzades	4	3	2	6
	Canvis legislatius (si/no)	No	No	Sí	Sí
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)	Sí	Sí	Sí	No disponible
	Nombre d'inspeccions realitzades	1	223	No disponible	No disponible
	Nombre de clubs que realitzen l'activitat permesa	216	215	No disponible	No disponible
1.2.11. No subvencionar accions de promoció de cànnabis	Nombre de subvencions no atorgades amb aquest propòsit	1	0	0	0
1.2.12. Impulsar mesures que prohibeixen l'accés al joc online 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 online i off-line (si/no)	No disponible	No disponible	Sí	Sí

No assolit

Parcialment assolit

Assolit

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

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
1.3.1. Millorar l'accés als serveis assistencials					
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	Percentatge de CAS traspasat que manté la seva cartera servei (model Barcelona)	No procedeix	No procedeix	100% (1 CAS)	100% (6 CAS)
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 i percentatge de CAS amb cartera de serveis de reducció de danys (inclou UMDM, CRD Robador, Metzineres)	13 (72%)	13 (72%)	13 (72%)	13 (72%)
	Nombre de CAS que incrementen la seva cartera de serveis en reducció de danys	0	0	0	1
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 en tractament per drogodependències	1	0	0	0
1.3.1.4. Promoure el coneixement de la xarxa d'atenció a les drogodependències, i en especial dels CAS així com la via d'accés, entre la ciutadania	Campanya (si/no)	No	No	No	No
	Nombre d'accions comunicatives	78	93	39	35
1.3.1.5. Garantir l'accés directe als CAS	Nombre de CAS que mantenen l'accés directe	16	16	16	16

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
1.3.1.6. Assegurar que la primera visita als CAS 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	5	6	4	2
1.3.1.7. Garantir l'accés als CAS per tal d'atendre les situacions de crisi de forma immediata	Nombre d'accessos en situació de crisi	17.368	16.370	13.244	10.676
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 binàries i persones migrants	Nombre d'inicis de tractament (per gènere i país d'origen)	4.183 (Dones: 1.117; Homes: 3.066) (Espanya: 2.986; Resta Europa: 345; Resta Món: 852)	4.313 (Dones: 1.120; Homes: 3.193) (Espanya: 3.028; Resta Europa: 369; Resta Món: 916)	4.475 (Dones: 1.159; Homes: 3.316) (Espanya: 3.144; Resta Europa: 356; Resta Món: 975)	4.167 (Dones: 1.088; Homes: 3.078) (Espanya: 2.880; Resta Europa: 362; Resta Món: 925)
	Nombre d'accessos a REDAN (per gènere)	252.952 (Dones: 50.191; Homes: 202.144)	244.818 (Dones: 43.750; Homes: 200.092)	237.250 (Dones: 36.198; Homes: 199.892)	257.367 (Dones: 40.394; Homes: 214.115)
	Percentatge de persones adherides a tractament a 180 dies	52,20%	53,16%	54,18%	53,25%
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 binàries i persones migrants	Nombre de persones ateses en recursos socials (col·lectius vulnerables)	2.916	3.260	2.226	2.267
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 amb fills/es i/o amb persones majors a càrrec, ja sigui adaptant horaris o espais	14	14	14	14
	Nombre de programes de suport a les persones cuidadores quan han de realitzar una desintoxicació hospitalària	4	6	4	3

No assolit

Parcialment assolit

Assolit

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
1.3.1.11. Consolidar els circuits de salut mental perinatal per a dones amb TCS	Nombre de AIS amb circuits de salut mental perinatal	4	4	4	4
1.3.1.12. Promoure la derivació als CAS per part dels serveis socials	Nombre d'inicis de tractament procedents de serveis socials als CAS	194	175	154	113
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 que inicien tractament per droga (alcohol i benzodiazepines) derivades des d'atenció primària	Alcohol: 22,8%; Benzodiazepines: 28,9%	Alcohol: 25,0%; Benzodiazepines: 22,7%	Alcohol: 25,9%; Benzodiazepines: 22,9%	Alcohol: 26,8%; Benzodiazepines: 29,8%
	Percentatge de persones que inicien tractament per droga (alcohol i benzodiazepines) derivades des d'hospitals i altres serveis sanitaris	Alcohol: 19,6%; Benzodiazepines: 27,6%	Alcohol: 21,4%; Benzodiazepines: 18,2%	Alcohol: 19,3%; Benzodiazepines: 29,5%	Alcohol: 19,0%; Benzodiazepines: 19,4%
1.3.2. Millorar l'atenció als serveis assistencials					
1.3.2.1. Implementar l'atenció extra ambulatoria en la cartera de serveis del CAS, en especial el Pla de Seguiment Individualitzat (PSI)	Nombre de CAS amb Pla de Seguiment Individualitzat implementat	4	4	4	5
1.3.2.2. Implementar el Programa d'Abordatge Integral dels casos de Salut Mental i Addiccions d'Elevada Complexitat (PAIcSaMAEC)	Número d'accions implementades en el marc del programa	0	50	48	42
1.3.2.3. Mantenir l'abordatge a la patologia orgànica als CAS i altres centres d'atenció a les drogodependències	Nombre de cas amb abordatge a la patologia orgànica (també s'inclou el CRI, Robadors i el bus Metadona)	19	19	19	19
	Mitjana del nombre d'hores de medicina contractades als CAS	28	28	28	28

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
1.3.2.4. Promoure la microeliminació de l'hepatitis C en la població consumidora, facilitant el cribratge, l'accés i millorant l'adherència al tractament	Nombre de persones cribrades per hepatitis C	2.650	2.508	3.248	2.093
	Nombre de persones tractades per hepatitis C	57	42	56	37
	Nombre de persones que finalitzen tractament per hepatitis C	52	34	47	11
1.3.2.5. Promoure la detecció i vacunació de malalties infeccioses als CAS	Nombre de persones diagnosticades de VHC	137	57	70	64
	Nombre de dosis administrades VHA i VHB	329	205	168	143
	Nombre de persones diagnosticades de malaltia de transmissió sexual	No procedeix	No procedeix	No procedeix	No procedeix
	Nombre de PPDs realitzades	270	432	448	198
1.3.2.6. Treballar per incloure la prescripció de metadona per SIRE	Preinscripció metadona inclosa (si/no)	No	No	No	En procés
1.3.2.7. Impulsar el desplegament del programa de prescripció infermera als CAS	Nombre de CAS amb el programa implementat	0	0	2	1
1.3.2.8. Incorporació dels CAS al programa Codi Risc Suïcidi	Nombre de CAS amb el programa Codi Risc Suïcidi implementat	0	0	14	14
1.3.2.9. Implementar programes de tractament per consum de substàncies associades a contextos de tipus sexual en el col·lectiu LGTBIQ (<i>chemsex</i>)	Nombre de persones ateses programa <i>chemsex</i> en els CAS Barcelona	158	134	199	231
1.3.2.10. Garantir que els programes de tractament incorporin la perspectiva de gènere i interseccional en les diferents intervencions	Nombre de CAS que incorpora la perspectiva de gènere i interseccional als seus programes	13	13	13	14

No assolit

Parcialment assolit

Assolit

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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	8	9	10	12
1.3.2.12. Millorar la detecció i l'abordatge de la violència masclista als serveis d'atenció a les drogodependències	Nombre de persones derivades a la xarxa de serveis d'atenció a la violència masclista	90	82	79	67
	Percentatge de dones cribratges VM CAS	26,06%	21,98%	24,78%	24,58%
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 visites als CAS que són d'atenció familiar	2,20%	1,79%	1,70%	1,58%
1.3.2.14. Vetllar per a què tots els pacients 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	219	284	258	234
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	15	15	15	15
	Nombre de prestacions telemàtiques	17.273	13.246	10.868	10.425
1.3.2.16. Acordar un protocol d'actuació davant de situacions conflictives i violentes als recursos de drogodependències	Creació de protocol (si/no)	No	Sí	Sí	Sí
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	2	2	2	2

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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	Sí	Sí	Sí	Sí
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	3	3	4	4
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 (sí/no)	No	No	No	No
	Nombre de persones ateses menors d'edat	0	0	0	0
1.3.2.21. Augmentar el número de places, fent especial atenció al consum per via inhalada, per reduir el temps d'espera de consum	Nombre de places noves	0	0	2	2
1.3.2.22. Donar suport a les farmàcies que participen en programes de prevenció i REDAN	Nombre de visites realitzades	64	50	63	26
1.3.2.23. Mantenir l'atenció a la deshabituació tabàquica des de l'atenció primària de salut	Nombre de cessacions tabàquiques entre persones fumadores ateses pels equips d'Atenció Primària de Salut	6.215	7.218	8.860	9.778

No assolit

Parcialment assolit

Assolit

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
1.3.2.24. Abordar la deprescripció de benzodiazepines i opioïdes sintètics, tot vetllant per la desmedicalització i adoptant una perspectiva de gènere	DHD benzodiazepines estratificats per gènere (Homes)	27,60%	26,50%	25,70%	26,77%
	DHD benzodiazepines estratificats per gènere (Dones)	52%	49,80%	45,60%	49,08%
	DHD opioïdes sintètics estratificats per gènere (Homes)	4,13%	4,12%	4,14%	4,25%
	DHD opioïdes sintètics estratificats per gènere (Dones)	9,06%	9,04%	8,81%	8,67%
1.3.3. Millorar la continuïtat assistencial entre els serveis					
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 d'un sistema d'informació compartit (si/no)	No	No	No	No
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	310	435	350	342
1.3.3.3. Assegurar que s'ofereix l'ingrés a les persones amb TCS que necessitin d'un ingrés hospitalari agut	Nombre de persones que ingressa versus nombre de persones en llista d'espera d'ingrés	72,85	72,28	66,82	61,68
1.3.3.4. Desenvolupar estratègies per a millorar l'atenció posterior a les altes hospitalàries de les persones amb TCS	Nombre d'inicis procedents d'hospital	707	756	721	661
	Nombre de protocols	0	0	0	1
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	0	0	0	0

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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)	Sí	Sí	Sí	Sí

1.4 Garantir la coordinació i col·laboració intersectorial

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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 salut mental que incorporen el consum de drogues i els TCS	13	13	13	6
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	20	20	20	20
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	2	2	1	3
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	7.637	6.535	6.604	5.065
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 treballar per les necessitats específiques de cada territori	Nombre de reunions realitzades	60	86	94	75

No assolit

Parcialment assolit

Assolit

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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	4	4	4	4
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	68,75%	68,75%	70,59%	52,94%
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	44,78%	44,78%	88,40%	100,00%
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 fetes	3	7	13	9
	Nombre de persones formades	126	160	265	225
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	6	6	10	10
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	52	71	69	82

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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	3	4	1	8
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 d'inicis de tractament de persones procedents de centres penitenciaris	77	78	68	72
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 i nombre de coordinacions	322	361	123	71
1.4.15. Millorar la coordinació entre els diferents recursos implicats (socials, sanitaris, judicials, educatius, policials i comunitaris) per tal d'atendre adolescents i joves en situació d'especial vulnerabilitat, amb consum de drogues	Nombre de protocols o circuits	5	5	5	5
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 social, educatiu i sanitari	Nombre de joves que s'acullen al Programa d'Informació i Orientació del SOD	119	79	96	121
	Nombre de joves atesos al SOD derivats des dels àmbits socials, de promoció juvenil, educatiu i sanitari	17	13	26	29
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 que s'atenen al programa d'adolescents del CAS Horta-Guinardó	33	12	29	45

No assolit

Parcialment assolit

Assolit

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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	8	8	8	7
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	0	0	0	0
	Introducció en el mòdul (si/no)	No	No	No	No
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	6	10	15	12
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)	No	Sí	Sí	Sí
	Nombre d'homes derivats al SAH	18	23	21	22
1.4.22. Coordinar les intervencions policials amb les accions dels recursos de reducció de danys per atenuar l'impacte en la via pública	Nombre de coordinacions relacionades amb intervencions	1	2	23	12
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	0	0	0	0

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 estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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	3	3	3	3
	Nombre de centres que l'implementen	108	138	110	77
	Nombre de participants	7.922	10.529	6.957	4.766
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	2	3	4	4
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	0	0	1	1
2.1.4. Promoure un programa de desenvolupament d'habilitats parentals	Programa dissenyat (si/no)	Sí	Sí	Sí	Sí
	Nombre de participants	42	187	201	248
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)	2	3	3	3
	Nombre de centres que l'implementen	0	6	3	No procedeix
	Nombre de participants	0	348	117	No procedeix

No assolit

Parcialment assolit

Assolit

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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	4	4	4	4
	Nombre de visites a la web efecte uni	1.146	488	459	539
2.1.7. Visualitzar i socialitzar les experiències desenvolupades, conjuntament amb el Consorci d'Educació de Barcelona, per tal de detectar bones pràctiques i fer replicables aquelles amb major impacte, validesa i fiabilitat	Nombre de programes inclosos a la Convocatòria Unificada de programes del CEB	4	3	3	3
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	50	50	51	67
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	3	6	5	5
	Nombre de persones formades	194	215	151	158
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 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	2	5	4	4
	Nombre de persones formades	106	145	98	126
	Formació online (si/no)	No	No	No	Sí

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
2.1.11. Impulsar intervencions de formació i assessorament a famílies per tal d'enfortir les habilitats parentals 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	42	187	201	204
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	0	0	0	1
	Nombre de missatges preventius a les xarxes socials del web <i>Sortimbcn</i>	920	1048	957	860
	Nombre de visites als materials online, recursos físics distribuïts i impressions dels recursos en versió digital	28.516	19.286	38.755	48.455
2.1.13. Visualitzar 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 del <i>Sortimbcn</i>	24.034	19.139	37.543	48.300
	Nombre de propostes d'oci saludable publicades a la web de la xarxa d'equipaments juvenil i del <i>Sortimbcn</i>	1.771	1.779	1.683	1.734
2.1.14. Fomentar accions per evitar l'assetjament i violències sexuals en festes populars i espais d'oci nocturn	Nombre d'accions realitzades	8	107	104	103
	Nombre de persones ateses als Punts Liles	5.600	20.216	21.344	23.445
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)	No	Sí	Sí	Sí
	Nombre de centres que implementa	No procedeix	3 (prova pilot)	No procedeix	8
	Nombre de participants	No procedeix	230 (prova pilot)	No procedeix	465
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)	No	Sí	Sí	Sí

No assolit

Parcialment assolit

Assolit

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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)	No	No	No	No
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 a joves segons districte	Nombre d'actius inclosos al mapa d'actius	No procedeix	No procedeix	51	81
	Nombre de districtes amb mapa de recursos de Salut Mental per joves	10	10	10	10

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

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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	2	6	9	9
	Nombre de participants	1.775	2.303	1.918	2.180
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	177	189	345	303
	Nombre de participants	5.840	7.287	8.207	7.647
2.2.3. Impulsar activitats esportives dirigides a persones en situació de sense llar i/o en exclusió social	Nombre d'activitats realitzades	2 programes	2 programes	3 programes	3 programes
	Nombre de participants	323	326	337	418

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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	3	3	2	1
	Nombre de participants	51	48	82	12
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	173	226	148	188
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	0	0	0	0
	Nombre de programes dissenyats	4	4	4	4
2.2.7. Impulsar la prevenció del consum de substàncies en col·lectius específics amb perspectiva intercultural	Nombre d'estratègies preventives impulsades	0	2	0	0
2.2.8. Impulsar programes comunitaris de prevenció de consum d'alcohol	Nombre de programes impulsats	2	3	3	2
2.2.9. 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	Material dissenyat (si/no)	No	Sí	Sí	Sí
	Nombre de materials editats	0	1	1	1

No assolit

Parcialment assolit

Assolit

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
2.2.10. Impulsar programes preventius i circuits de salut sexual i reproductiva i de cribatge de malalties de transmissió sexual per a dones i col·lectiu LGTBIQ amb TCS	Nombre de programes	0	0	1	1
	Nombre de circuits de derivació	2	2	3	4
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)	No	No	No	No
	Prova pilot realitzada (si/no)	No	No	No	No
2.2.12. Impulsar accions de sensibilització i intervencions preventives i de reducció de riscos associats al <i>chemsex</i>	Nombre d'accions realitzades	9	10	10	10
2.2.13. Promoure un programa de reducció de danys de consum de cànnabis, especialment entre les persones sòcies de les associacions cannàbiques, vetllant per la introducció de la perspectiva de gènere	Programa dissenyat (si/no)	Sí	Sí	Sí	Sí
	Nombre de persones formades (membres associacions cannàbiques i treballadores)	40	90	90	94
	Nombre d'associacions cannàbiques que han implementat el programa	62	70	126	175
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	1	0	1	0
	Nombre de participants	9	0	16	0
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	3	3	41	43

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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)	No	No	Sí	Sí
	Nombre de SPRL als quals es distribueix i nombre de visualitzacions del material	0	0	84	60
	Nombre de visualitzacions del material	0	0	No disponible	No disponible
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)	No	No	Sí	Sí
	Nombre de professionals que han realitzat la formació	No procedeix	No procedeix	No procedeix	No procedeix

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

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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	457	499	355	249
	Nombre de famílies ateses	45	35	47	42
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	15.759	13.800	21.158	22.791

No assolit

Parcialment assolit

Assolit

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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	67	65	58	58
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	338	420	259	128
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"	177	170	234	265
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	52	43	53	57
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	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible

3. Trencant l'estigma per una major inclusió social

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

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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 que les persones que consumeixen cànnabis són perilloses.	26,7%	No procedeix	No procedeix	No procedeix
	Percentatge de persones que està molt d'acord amb que les persones que consumeixen cànnabis han fracassat.	27,2%	No procedeix	No procedeix	No procedeix
	Percentatge de persones que està molt d'acord amb que les persones que consumeixen cocaïna són perilloses.	51,2%	No procedeix	No procedeix	No procedeix
	Percentatge de persones que està molt d'acord amb que les persones que consumeixen cocaïna han fracassat.	48,6%	No procedeix	No procedeix	No procedeix
	Percentatge de persones que està molt d'acord amb que les persones que consumeixen heroïna són perilloses.	66,7%	No procedeix	No procedeix	No procedeix
	Percentatge de persones que està molt d'acord amb que les persones que consumeixen heroïna han fracassat.	66,9%	No procedeix	No procedeix	No procedeix
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	4	5	34	10
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 recursos de drogues	0	16	3	8

No assolit

Parcialment assolit

Assolit

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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	255	428	318	120
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	68	31	60	44
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	3	8	15	7
3.1.7. Monitorar l'estigma vers les persones que consumeixen drogues mitjançant enquestes de salut	Enquestes de salut que inclouen preguntes sobre estigma	1	No procedeix	No procedeix	No procedeix
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	0	0	0	1
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 denúncies de missatges estigmatitzants i discriminatoris	19	82	25	25
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)	No	No	No	No

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

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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	9	1	8	3
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	3	1	1	1
	Nombre de reunions destinades a donar suport	1	1	1	0
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	6	5	6	6
	Nombre de reunions destinades a donar suport	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible
	Criteris específics per col·lectius inclosos (si/no)	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible
3.2.4. Mantenir i promoure els programes esportius per a persones usuàries dels CAS	Nombre de persones usuàries vinculades	206	221	322	278
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	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible
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 / total de pisos	0%	0%	0%	0%

No assolit

Parcialment assolit

Assolit

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
3.2.7. Mantenir el programa Housing First per a persones sense llar	Nombre de places programa Housing First	51	51	51	86
	Nombre de places per a persones amb TCS o patologia dual	51	51	51	86
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	Casos nous: 168; Total atesos: 713	Casos nous: 156; Total atesos: 647	Casos nous: 132; Total atesos: 637	Casos nous: 147; Total atesos: 657
3.2.9. Mantenir el Centre residencial de primera acollida per a persones sense llar que consumeixen drogues	Manteniment del recurs (si/no)	Sí	Sí	Sí	Sí
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	2	1	0	1
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	18	31	35	35
3.2.12. Promoure estratègies de mediació cultural en els serveis d'atenció a drogodependències	Nombre de centres d'atenció a les drogodependències que realitza accions per a la mediació cultural	8	7	8	7
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	8	12	9	10
	Nombre de persones usuàries ateses	180	164	166	104
	Nombre de formacions i/o assessoraments realitzats	1	1	1	1

3.2.14. Consolidar i ampliar la cobertura d'un servei d'odontologia a persones amb TCS	Nombre de persones usuàries atesos al servei d'odontologia	43	78	95	71
---	--	----	----	----	----

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 estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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 <i>benchmarking</i> realitzat	No	No	No	No
4.1.2. Avaluar anualment l'evolució del Pla de Drogues i elaborar un quadre de comandament per al Grup polític sobre Drogues i altres gestors	Elaboració quadre comandament	No	Sí	Sí	Sí
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 projectes de prevenció i tractament avaluats	1	2	2	3
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)	No	No	No	No
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	3	4	4	5

No assolit

Parcialment assolit

Assolit

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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	1	1	1	1
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)	Sí	Sí	Sí	Sí
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 Obligatoria i entre la població general	Informe ESB (si/no)	No procedeix	Sí	No procedeix	No procedeix
	Informe FRESC (si/no)	No procedeix	Sí	No procedeix	No procedeix
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	114	153	253	358
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)	Sí	No procedeix	No procedeix	No procedeix
	Puntuació mitjana en satisfacció global	7	No procedeix	No procedeix	No procedeix
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)	Sí	Sí	Sí	Sí
	Puntuació mitjana en l'enquesta de satisfacció	9	9	9	9
4.1.12. Millorar el coneixement de l'impacte del consum d'alcohol a la ciutat	Pla sobre alcohol de Barcelona (si/no)	Pla de botellots Sant Joan	Pla de botellots Sant Joan	Pla de botellots Sant Joan	Pla de botellots Sant Joan

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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)	No	No	No	No
	Població estimada	No procedeix	No procedeix	No procedeix	No procedeix
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	Sí	No procedeix	No procedeix	No procedeix
	Prevalença d'adults que juguen	Homes: 49,6%; dones: 45,8%	No procedeix	No procedeix	No procedeix
	Prevalença d'adolescents que juguen	Nois: 18,6%; noies: 6%	No procedeix	No procedeix	No procedeix
	Prevalença d'adults amb trastorn per joc d'apostes	Homes: 6,6%; dones: 1,7%	No procedeix	No procedeix	No procedeix
	Prevalença d'adolescents amb trastorn per joc d'apostes	Nois: 6%; noies: 0,9%	No procedeix	No procedeix	No procedeix
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	0	0	0	0
	Nombre de nous programes de tractament	0	0	0	0
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 (si/no)	No	Sí	Sí	Sí
4.1.17. Mantenir les aliances estratègiques amb institucions de referència en l'àmbit de la recerca i les drogodependències	Nombre d'aliances	4	4	4	4

No assolit

Parcialment assolit

Assolit

Línies estratègiques i objectius	Indicador	Resultat			
		2021	2022	2023	2024
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)	Sí	Sí	Sí	Sí
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)	ISO 9001: Sí; ISO 45001: Sí; ISO 14001: No	ISO 9001: Sí; ISO 45001: Sí; ISO 14001: No	ISO 9001: Sí; ISO 45001: Sí; ISO 14001: No	ISO 9001: Sí; ISO 45001: Sí; ISO 14001: No

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Drogodependències

Connectem
f **u** **o** **in**

www.aspb.cat