

PLA de DROGUES i ADDICCIONS COMPORTAMENTALS 2019-2023

"De la prevenció
universal a la reducció
de danys"

Canal Salut
> Drogues
Drogues.gencat

Salut/Agència de Salut Pública de Catalunya

S/Sistema de
Salut de Catalunya

 Generalitat
de Catalunya

Direcció

Joan Colom Sub-direcció General de Drogodependències, Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

Coordinació

Maria Estrada Sub-direcció General de Drogodependències, Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

Ana Isabel Ibar Sub-direcció General de Drogodependències, Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

Gemma Ruiz Sub-direcció General de Drogodependències, Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

Lidia Segura Sub-direcció General de Drogodependències, Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

Suport metodològic

Pilar Hilarión Institut Universitari Avedis Donabedian - UAB

Alguns drets reservats

© 2019, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.
Agència de Salut Pública de Catalunya
Sub-direcció General de Drogodependències



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la **pàgina web de Creative Commons**.

Edita:

Agència de Salut Pública de Catalunya
Sub-direcció General de Drogodependències

Primera edició:

Barcelona, Desembre de 2019.

Assessorament lingüístic:

Secció de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Disseny gràfic:

Sub-direcció General de Drogodependències

Disseny de plantilla accessible 1.03:

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Sumari

Presentació.....	5
Introducció.....	7
1. Situació de les drogues i les addiccions comportamentals a Catalunya	9
1.1 Enquestes.....	9
1.1.1 Població general.....	9
1.1.2 Població infantil i adolescent	12
1.2 Inicis de tractament	15
1.3 Mortalitat per reacció adversa a drogues.....	15
1.4 Urgències associades al consum de drogues.....	16
1.5 Infeccions associades al consum de drogues per via parenteral.....	16
1.6 Activitat dels serveis de reducció de danys.....	16
2. Marc conceptual i de referència	17
2.1 Marc teòric.....	17
2.2 El Pla com a instrument de relació i integració	18
3. Metodologia d'elaboració del Pla	23
3.1 Avaluació de l'anterior Pla de Drogues	23
3.2 Procés participatiu en l'elaboració del Pla DAC 2019-2023.....	26
4. Missió, visió, principis i valors del Pla DAC 2019-2023	29
4.1 Missió.....	29
4.2 Visió.....	29
4.3 Principis rectors del Pla DAC 2019-2023	30
5. Objectius del Pla, línies estratègiques i àrees rellevants	32
5.1 Objectius Generals del Pla DAC 2019-2023	32
5.2 Estructura del Pla DAC 2019-2023	33
5.2.1 Línies estratègiques	33
5.2.2 Àrees rellevants.....	35

6.	Accions, activitats i productes per línia estratègica.....	36
6.1	Línia 1: Construcció de comunitats educadores i resilients enfront de les DAC.....	36
6.2	Línia 2: Apoderament de la persona i compromís amb els seus drets	45
6.3	Línia 3: Construcció de comunitats educadores i resilients enfront de les DAC.....	50
6.4	Línia 4: Innovació i gestió del coneixement en l'abordatge preventiu i assistencial de les DAC.....	65
7.	Productes destacats del Pla	71
8.	Avaluació del Pla	73
8.1	Indicadors de procés	74
8.2	Indicadors de resultat del Pla DAC 2019-2023	74
8.3	Indicadors d'impacte del Pla DAC 2019-2023.....	75
9.	Agraïments	77
10.	Glossari de sigles	81
11.	Bibliografia	87
12.	Annexes.....	93
12.1	ANNEX 1: Plans de referència	93
12.2	ANNEX 2: Principals definicions de principis rectors del Pla	95
12.3	ANNEX 3: Recomanacions de les Nacions Unides en matèria de prevenció i abordatge de les drogues.....	100

Presentació

En un món globalitzat, la producció, la comercialització i el consum de drogues legals i il·legals han transcendit els límits d'un consum cultural "tradicional" per passar a formar part de les dinàmiques que regeixen la societat de consum i del lliure mercat. A més, les tecnologies de la informació i la comunicació (les xarxes socials, els mitjans digitals) han facilitat l'accés a les drogues, així com als jocs d'apostes i d'entreteniment en totes les seves formes, i aquest darrer s'ha convertit en un dels sectors de negoci de més creixement dels últims anys.

Com a conseqüència d'això, el consum d'alcohol i d'altres drogues es troba entre els factors que més contribueixen a la càrrega mundial de morbiditat i constitueix un problema de salut pública de gran magnitud en termes d'impacte en salut per a les mateixes persones que consumeixen (accidentalitat viària, ingressos en els serveis d'urgències per episodis d'intoxicació aguda, hepatitis, infecció pel VIH, ITS) i per a terceres persones, així com en termes de costos socials. A més, és una de les principals fonts de desigualtat en salut, que afecta especialment els grups socials en situació de més vulnerabilitat, com ara adolescents i joves, persones en situació socioeconòmica més desfavorable i altres grups poblacionals de risc.

Des de mitjans dels anys vuitanta el Departament de Salut, amb el lideratge de la Sub-direcció General de Drogodependències i la complicitat de tots els departaments i les entitats especialitzades, treballa per donar resposta als reptes d'aquesta realitat tan complexa i canviant, per fer front a les noves i emergents necessitats de salut i socials que ocasiona, així com per reduir l'impacte en la persona i en la societat.

En la darrera dècada, s'ha fet un gran esforç per incloure les prioritats en l'abordatge dels problemes relacionats amb el consum de drogues i les addiccions comportamentals (DAC) en tots els plans estratègics -el Pla de salut, el Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP), l'Estratègia nacional d'atenció primària i salut comunitària (ENAPISC) i el Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS), entre d'altres- i també per disposar d'un pla específic que aglutinés tots els objectius i accions i en facilités la coordinació i la implementació. Així, el Pla d'actuació en prevenció sobre drogues 2012-2016 **(1)**, que prioritzava la promoció de la salut i la prevenció, va permetre el reforçament de la coordinació institucional i la implementació amb èxit de nombroses actuacions i programes en l'àmbit escolar, del lleure, comunitari i dels serveis de salut.

En el nou Pla sobre drogues i addiccions comportamentals 2019-2023 que us presentem, es dona continuïtat a tota la feina feta i s'amplien les accions per donar resposta a nous reptes com els derivats de les addiccions comportamentals.

Es tracta d'un pla que, des de la salut pública i els drets humans, pretén contribuir a l'assoliment d'una societat més crítica i lliure que sigui capaç de gestionar millor la relació amb les drogues i els altres comportaments susceptibles de generar addiccions. És un pla que vol ser innovador i també incidir en els factors estructurals i els eixos de desigualtat social i que fa seu el compromís de “no deixar ningú enrere” (2) en les polítiques sobre drogues i addiccions comportamentals.

Vull agrair el compromís dels diferents departaments de la Generalitat, les administracions locals, les entitats especialitzades, les persones afectades i els i les professionals que, mitjançant un llarg procés participatiu, han contribuït a l'elaboració del Pla aportant els seus coneixements i experiència i han fet possible una resposta de qualitat als reptes que plantegen i plantejaran les DAC en els propers anys..

Joan Guix i Oliver

Secretari de Salut Pública

Introducció

Vivim temps molt dinàmics, de canvis ràpids en què les necessitats de salut i socials, i més en l'àmbit de les drogues i les addiccions comportamentals (DAC), són molt diverses i la seva bona governança requereix una mirada lliure de prejudicis, innovadora, flexible i coordinada.

L'accés i l'experimentació amb les drogues, amb les pantalles i amb el joc en les seves diferents formes s'han normalitzat i globalitzat en algunes pràctiques d'oci i lleure que triomfen en la nostra societat actual per la potenciació d'una forma de vida en la qual preval el plaer, la gratificació immediata **(3)** i el sentiment de pertinença. Malauradament, com en altres sectors, les lleis del mercat marquen el sentit d'aquestes pràctiques i els interessos primaris i vitals dels consumidors, d'antuvi determinants, ja no són el més important.

A aquesta realitat global, cal afegir-hi d'altres determinants socials que són a la base d'una part important de les desigualtats en salut i socials a Catalunya i que tenen un impacte considerable en problemàtiques relacionades amb les DAC. L'envelliment progressiu de la població general i de les persones que consumeixen i l'arribada important d'infants i joves migrants sols comporten nous reptes quant a patrons i formes de consum de les drogues i addiccions comportamentals, que requereixen respostes preventives i assistencials innovadores.

L'abordatge del consum de drogues i les addiccions comportamentals és un repte permanent que necessita una constant adaptació de les polítiques i les línies d'actuació amb l'objectiu d'oferir a la persona el servei que més s'adeqüi a les seves necessitats i situació des d'una perspectiva integral i centrada en la persona.

Cal promoure actuacions preventives que regulin la disponibilitat i l'accés a les substàncies, al joc d'entreteniment i a les apostes en línia; cal sensibilitzar i fer conscients, especialment els joves i els adolescents, dels riscos de determinades pràctiques de consum: consums episòdics intensius (intoxicacions), policonsum (alcohol, cànnabis, estimulants, etc.), ús de fàrmacs sense prescripció mèdica (hipnòtics, derivats opiacis, etc.), consum de noves substàncies psicoactives (NPS), usos d'eines digitals i consum vinculat a pràctiques sexuals de determinats col·lectius. D'altra banda, cal fer un replantejament de la resposta, tant preventiva com assistencial, dins l'àmbit de les addiccions comportamentals i tenir en compte les conseqüències per a terceres persones derivades del consum de risc o problemàtic de drogues (danys a tercers).

Quant a les polítiques, cal garantir el debat internacional sobre la regulació del cànnabis i l'ús terapèutic, la inclusió de la perspectiva de gènere com a eix transversal per fer front a les violències masclistes i el sexisme en els contextos de consum de drogues i, finalment, com a element clau i prioritari, la lluita contra l'estigmatització i la discriminació que acompanyen les persones amb problemàtiques relacionades amb les DAC, que afecten la seva salut i benestar i la del seu entorn.

Aquest nou Pla sobre drogues i addiccions comportamentals 2019-2023 neix amb el compromís de promoure, coordinar i liderar l'abordatge de les problemàtiques de salut i socials relacionades amb el consum d'alcohol i altres drogues i amb altres comportaments susceptibles de generar addicció.

Un "pla de plans", fruit d'una necessitat compartida, que integra i aglutina diferents iniciatives i accions que han de dur a terme els diferents actors des dels vessants social, econòmic, educatiu i sanitari, i que aborda el fenomen de les drogues des de la prevenció universal fins a la reducció de danys, tenint en compte de manera transversal els diferents eixos de desigualtat com el gènere, la diversitat cultural i l'edat.

Una aproximació per als propers quatre anys que fa seus els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS) de l'Agenda 2030 de les Nacions Unides **(4)** i els objectius dels plans estratègics i d'acció en l'àmbit de l'alcohol i les drogues de la Comissió Europea i l'Organització Mundial de la Salut i que desenvolupa objectius ja recollits dins dels plans estratègics en salut de Catalunya.

Es tracta d'un pla que prioritza en primer terme l'enfortiment de la participació i la implicació de tothom, així com la voluntat de reduir les desigualtats en salut, respectar els drets de totes les persones, especialment dels col·lectius més vulnerabilitzats, i potenciar la resiliència de les comunitats i les famílies; l'equitat de gènere passant per l'apoderament de totes les dones i també el reforç de les mesures legislatives per protegir la salut de tothom.

Gràcies a les persones afectades, als i les professionals i a totes les persones que des de les entitats no governamentals, les institucions i altres organismes ens han ajudat a fer realitat aquest Pla i amb qui treballarem plegats per implementar-lo amb l'objectiu principal de prevenir les drogodependències i les addiccions comportamentals i de millorar la salut i el benestar de les persones que les pateixen.

Joan Colom i Farran

Sub-director general de Drogodependències

Agència de Salut Pública de Catalunya.

Situació de les drogues i les addiccions comportamentals a Catalunya

1

A Catalunya, les dades epidemiològiques disponibles sobre les tendències del consum de drogues, dels comportaments susceptibles de generar addicció i dels problemes associats s'obtenen principalment mitjançant tres enquestes poblacionals, una en població escolar de 14 a 18 anys (ESTUDES¹ (5)) i una altra en població general de 15 a 64 anys (EDADES² (6)), que es fan de manera compartida a tot l'Estat espanyol, i l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA³ (7)), que es fa en població catalana, i de quatre indicadors indirectes: inicis de tractament en centres especialitzats, mortalitat per drogues il·legals, urgències a la ciutat de Barcelona i infeccions associades al consum de drogues per via parenteral. Tot plegat conforma el Sistema d'Informació sobre Drogodependències de Catalunya.

1.1 Enquestes

1.1.1 Població general

- **Enquesta EDADES**, que es fa a domicili cada dos anys en població de 15 a 64 anys amb una mostra d'unes 2.000 persones i se centra en el consum d'alcohol, el d'altres drogues, el joc amb diners i l'ús d'internet.
- **Enquesta ESCA**, que es fa a domicili, sense límits d'edat, amb una mostra de gairebé 5.000 persones i és sobre l'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús dels serveis sanitaris.

¹ Enquesta estatal sobre l'ús de drogues en ensenyaments secundaris (ESTUDES). Facilita l'estudi del consum de drogues en una mostra representativa dels escolars catalans de 14 a 18 anys.

<http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/estudes/>

² Enquesta domiciliària sobre alcohol i drogues a Espanya (EDADES). S'adreça a persones de 15 a 64 anys entrevistades al seu domicili. <http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/estudes/>

³ L'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) recull informació de la població resident a Catalunya, sense límit d'edat, sobre l'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús dels serveis sanitaris.

http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca//

Segons la darrera enquesta EDADES, feta el 2017 a Catalunya, les drogues més consumides són l'alcohol, el tabac, el cànnabis, els hipnosedants i els analgèsics opioides, tant en el consum d'alguna vegada a la vida com en el darrer any i en els últims trenta dies.

Pel que fa al consum en els darrers trenta dies, hi ha hagut un augment tant en l'alcohol com en el tabac de la prevalença respecte a l'any 2015 i se situa en valors similars als de l'any 2013. Pel que fa el consum de cànnabis, la prevalença ha augmentat en més de 3 punts percentuals respecte a l'any 2015, i és la prevalença més elevada des de l'any 2005. En canvi, el consum d'hipnosedants ha disminuït 1,5 punts percentuals respecte a la tendència estable que hi havia en el període 2011-2015 **(8)**; però, quan s'analitza aquesta dada en funció del sexe, les dones presenten el doble de consum que els homes. Aquestes són les úniques substàncies en què les dones superen el consum dels homes. En tota la resta de substàncies el consum era superior en homes que en dones, el 2017. Totes aquestes diferències són més baixes en la franja d'edat de 15 a 29 respecte a la de 30 a 64 anys.

Quant a l'edat d'inici, la del consum de tabac i alcohol és una mica inferior a 17 anys, i la de cànnabis és de 18,5 anys, sense que hi hagi canvis significatius els darrers cinc anys.

Quan s'analitza l'evolució de la prevalença de consum diari, s'observa que tant el tabac com el cànnabis augmenten els valors l'any 2017 i arriben a valors similars als de l'any 2005. El consum diari d'alcohol presenta una tendència decreixent des de l'any 2009 i l'any 2017 presenta el valor més baix des de l'inici de l'enquesta (any 1997).

El consum d'alcohol

L'alcohol és la substància que té un impacte més gran en termes de salut pública tant per les elevades prevalences de consum en tots els grups d'edat com per la morbimortalitat associada al consum habitual. El 64,1% de les persones entre 15 i 64 anys (70,2% en homes i 57,9% en dones) va consumir alcohol en els darrers trenta dies i el 8,1% (11,9% en homes i 4,2% en dones) va manifestar consumir-ne diàriament.

Segons les dades més recents de l'enquesta ESCA 2018, la prevalença de consum de risc d'alcohol va ser del 4,0%, la qual presenta grans diferències entre sexes, un 6,4% en homes i un 1,7% en dones, i el grup de persones de 15 a 44 anys són les que presentaven prevalences més elevades (6,2%). No hi ha hagut canvis significatius els darrers cinc anys. Segons l'enquesta EDADES 2017, un 3,6% presentava un consum de risc d'alcohol (4,6% en homes i 2,6% en dones) mesurat amb el qüestionari AUDIT **(9)** amb puntuacions iguals o superiors a 8 punts. Pel que fa a una possible dependència de l'alcohol (AUDIT \geq 20), la prevalença és del 0,2% (0,3% en homes i 0,1% en dones).

El grup de joves de 15 a 29 anys (EDADES) presenta una prevalença d'intoxicacions agudes (borratxeres) en els darrers trenta dies més elevada que el grup de 30 a 64 anys, un 14,8% respecte a un 5,6%, i mostra prevalences més elevades en els homes. Quant al consum episòdic i intensiu d'alcohol, en els darrers trenta dies els joves presentaven una prevalença del 17,0%, un 19,8% en homes i un 14,0% en dones.

Pel que fa als anys anteriors, l'any 2017 la prevalença de borratxeres en els darrers trenta dies ha augmentat gairebé 2 punts percentuals respecte a l'any 2015. En canvi, la prevalença del consum episòdic i intensiu d'alcohol ha disminuït 3,5 punts percentuals respecte a l'any 2015 i presenta valors similars a l'any 2011. Tant la prevalença de consum de risc com de possible dependència a l'alcohol l'any 2017 han presentat valors inferiors als de l'any 2013.

El consum de tabac

El 38,3% de la població de 15 a 64 anys (EDADES) va consumir tabac en els darrers trenta dies i un 32,9% ho va fer diàriament en els últims trenta dies (36,4% en homes i 29,3% en dones). Segons l'ESCA 2018, el consum diari i ocasional va ser del 25,6% (30,9% en homes i 20,5% en dones). Aquestes prevalences en ambdues enquestes s'han mantingut més o menys constants els darrers cinc anys.

El consum de cànnabis

El cànnabis és la droga il·legal més consumida a Catalunya. Un 11,9% (15,9% en homes i 7,9% en dones) de la població de 15 a 64 anys (EDADES) n'ha consumit en el darrer mes i un 2,9% (4,5% en homes i 1,2% en dones) n'ha consumit diàriament durant els darrers trenta dies. El seu consum és més freqüent entre els joves de 15 a 29 anys, amb una prevalença de consum en els darrers trenta dies del 19,3% (23,4% en homes i 15,2% en dones) i de consum diari del 5,0% (8,0% en homes i 1,8% en dones).

El consum problemàtic de cànnabis s'ha mesurat amb l'escala CAST (EDADES), en què puntuacions iguals o superiors a 4 indiquen un consum problemàtic d'aquesta substància. S'estima que la prevalença de consum problemàtic de cànnabis entre el total de la població jove de 15 a 29 anys és del 5,1% (6,1% en homes i 4,2% en dones).

El consum d'altres drogues

Pel que fa al consum d'altres drogues, es va observar que el 5,9% (4,9% en homes i 7,0% en dones) de la població de 15 a 64 anys havia consumit hipnosedants, amb recepta mèdica o sense, en els darrers trenta dies i un 5,2% (4,2% en homes i 6,3% en dones) ho havien fet diàriament en els darrers trenta dies. Com s'ha pogut observar, el consum d'hipnosedants és més freqüent en les dones i en el grup d'edat de 30 a 64 anys amb prevalences de consum en els darrers trenta dies del 6,8% (5,5% en homes i 8,1% en dones) i de consum diari del 6,2% (5,0% en homes i 7,4% en dones).

L'any 2017, la prevalença de consum d'analgèsics opioides en els darrers dotze mesos és del 6,3% i és més freqüent en el grup de dones de 30 a 64 anys (7,7%).

El joc amb diners

La prevalença de joc amb diners presencialment alguna vegada en els últims dotze mesos en la població de 15 a 64 anys (EDADES) va ser del 57,7%, (59,3% en homes i 56,1% en dones) l'any 2017. En canvi, la prevalença de joc amb diners a internet en l'últim any va ser inferior: del 2,7% (4,7% en homes i 0,8% en dones).

En aquesta enquesta també es va avaluar el joc problemàtic i el trastorn del joc basant-se en els criteris diagnòstics del Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals (5a edició) (DSM-5). Entre el total de la població de 15 a 64 anys la prevalença de joc problemàtic va ser del 0,4% i la del trastorn del joc del 0,1%. Els resultats també van permetre estimar que entre la població de 15 a 64 anys que havia jugat diners en els últims dotze mesos, un 19,2% presentava un joc problemàtic i un 6,4% un trastorn del joc. La prevalença, tant de joc problemàtic com de trastorn del joc, va ser més elevada en homes.

L'ús compulsiu d'internet

Segons l'escala CIUS (EDADES) per detectar l'ús compulsiu d'internet, el 2,9% de la població de 15 a 64 anys presenta un ús compulsiu d'internet (≥ 28 punts), amb prevalences més elevades en dones (2,7% en homes i 3,2% en dones). El grup d'edat de 15 a 29 anys mostra prevalences més elevades, concretament del 8,6% (7,1% en homes i 10,2% en dones).

1.1.2 Població infantil i adolescent

- **Enquesta ESTUDES**, que es fa en l'àmbit escolar cada dos anys en població de 14 a 18 anys amb una mostra d'aproximadament 2.500 escolars de secundària i que se centra en el consum d'alcohol, el d'altres drogues, el joc amb diners i l'ús d'internet.

Pel que fa a la població adolescent, segons la darrera enquesta ESTUDES 2016, les substàncies més consumides són l'alcohol, el tabac, el cànnabis i els hipnosedants.

El consum d'alcohol

L'alcohol és la substància més consumida entre la població d'estudiant de secundària de 14 a 18 anys a Catalunya. El 71,6% (70,6% en homes i 72,6% en dones) l'havia tastat alguna vegada i el 61,9% (60,3% en homes i 63,6% en dones) n'havia consumit en el darrer mes. El consum diari o gairebé diari va ser de l'1,5% (1,9% en homes i 1,1% en dones).

La prevalença d'intoxicacions agudes (borratxeres) en els darrers trenta dies en els estudiants de secundària va ser del 21,1% i és superior en les dones (19,5% en homes i 22,8% en dones). La prevalença de consum episòdic i intensiu en els darrers trenta dies va ser del 27,4%, sense diferències entre sexes.

S'observa una tendència creixent en el consum d'alcohol i les seves pràctiques de risc a mesura que augmenta l'edat, que mostra augments més grans de prevalença en joves de 16 i 17 anys.

El consum de tabac

El tabac és la segona droga més consumida entre els i les estudiants de 14 a 18 anys. L'any 2016, el 39,8% (37,2% en homes i 42,6 en dones) afirmava que n'havia consumit alguna vegada i el 26,9% (24,1% en homes i 29,7% en dones) en els darrers trenta dies. La prevalença de consum diari de tabac durant els darrers trenta dies ha disminuït uns 3 punts percentuals respecte a l'any 2012 (i 6 punts respecte a l'any 2006) i ha estat del 9,2% (9,0% en homes i 9,3% en dones). Pel que fa als grups d'edat, s'observa que la prevalença de consum en els darrers trenta dies dels estudiants de 16 anys va ser del 26,2% i en els de 18 anys del 48,5%. Pel que fa al consum diari de tabac, en els i les estudiants de 16 anys era del 9,9% i en els de 18 anys del 26,4% i el consum és lleugerament superior en noies que en nois.

El consum de cànnabis

El cànnabis és la substància il·legal més consumida pels estudiants de secundària de Catalunya. El 34,9% (37,2% en homes i 32,6% en dones) l'havia provat alguna vegada a la vida i el 20,3% (22,1% en homes i 18,5% en dones) ho havia fet en els últims trenta dies; en aquest darrer cas el consum és similar al de 2014, però 5 punts superior al de 2012. El percentatge de persones que consumeixen a diari o gairebé a diari va ser del 2,6% (3,0% en homes i 1,4% en dones). El percentatge augmenta a mesura que s'incrementa l'edat dels estudiants; així, la prevalença de consum en els darrers trenta dies en els estudiants de 16 anys era del 20,9%, mentre que en els de 18 anys era del 43,0% i la del consum diari era del 2,3% en els estudiants de 16 anys i del 6,8% en els de 18 anys.

El consum problemàtic de cànnabis (CAST \geq 8) en el total d'estudiants de secundària s'estima que era del 3,1% (4,1% en homes i 2,1% en dones) de l'alumnat. Si només es tenen en compte els que van consumir cànnabis en els darrers dotze mesos, el 13,7% (17,9% en homes i 9,2% en dones) presentava un consum problemàtic. Si tenim en compte l'edat, es pot veure que l'11,6% dels estudiants de 16 anys que van consumir cànnabis en el darrer any presentava un consum problemàtic i aquest percentatge augmentava bastant en els estudiants de 18 anys (23,0%).

El consum d'hipnosedants

L'any 2016, el 20,4% (16,1% en homes i 24,8% en dones) havia consumit hipnosedants, amb recepta mèdica o sense, alguna vegada a la vida, un 7,0% en els darrers trenta dies (5,4% en homes i 8,7% en dones) i un 3,4% (3,1% en homes i 3,7% en dones) van reportar un consum diari o gairebé diari en el darrer mes. El consum d'hipnosedants, al contrari del que passa amb la resta de drogues, va ser més freqüent entre les dones i, en general, tendeix a augmentar amb l'edat. El consum els darrers trenta dies s'ha doblat tant en noies com en nois respecte als anys 2014 i 2012.

L'edat d'inici de consum d'hipnosedants va ser de 13,3 anys, mentre que la del tabac i l'alcohol és propera als 14 anys i la del cànnabis de 14,6 anys.

Altres consums

Pel que fa a substàncies com l'èxtasi, les amfetamines, la cocaïna, els al·lucinògens i els inhalants, han baixat les prevalències des dels màxims de finals dels anys noranta i inicis dels 2000 i no arriba a l'1% el consum en els darrers trenta dies en cap d'aquestes substàncies.

D'altra banda, en entorns específics d'oci, un grup minoritari consumeix les anomenades *noves substàncies psicodèliques* (NPS), en les quals s'inclouen les drogues de disseny fabricades amb ingredients legals (*legal highs*), els fàrmacs d'investigació (*research chemicals*) o les drogues emergents, que comporten riscos afegits relacionats amb el desconeixement sobre la seva composició i efectes.

L'impacte del consum elevat d'alcohol en les relacions i altres comportaments de risc

Els i les estudiants que refereixen haver-se emborratxat en els darrers trenta dies manifesten haver patit més situacions no desitjades en el darrer any. Així, el 36,7% dels nois i el 19,9% de les noies que s'havien emborratxat els darrers 30 dies han participat en una baralla o han patit una agressió sexual. El 55,1% va tenir una discussió familiar important davant del 37,1% del total dels estudiants. El 28,3% dels nois i el 32% de les noies que s'havien emborratxat els darrers 30 dies han tingut relacions sexuals sense preservatiu.

El joc amb diners

La prevalença de joc amb diners a internet alguna vegada en els últims dotze mesos en estudiants de 14 a 18 anys (ESTUDES) va ser del 7,4% i la del joc amb diners fora d'internet de l'11,1% el 2016.

La prevalença del joc amb diners a internet alguna vegada en els últims dotze mesos en els nois va ser molt més elevada que en les noies (11,7% en nois i 3,1% en noies). Pel que fa a l'edat, la màxima prevalença es va observar als 14 i als 15 anys (8,6% en ambdós grups d'edat).

La prevalença de joc amb diners a internet l'any 2014 va ser del 6,2%, de manera que l'any 2016 aquesta prevalença es va incrementar 1,2 punts percentuals respecte a l'any 2014.

En el cas de la prevalença de joc amb diners de manera presencial en els últims 12 mesos, en els nois va ser molt més elevada que en les noies (17,1% en nois i 5% en noies). Pel que fa a l'edat, la màxima prevalença es va observar als 18 anys (24,4%).

La prevalença de joc amb diners fora d'internet l'any 2014 va ser del 16,5%. Així doncs, l'any 2016 aquesta prevalença es va reduir 5,4 punts percentuals respecte a l'any 2014.

L'ús d'internet

El 25,6% dels estudiants de 14 a 18 anys presentava un ús compulsiu d'internet, mesurat amb l'escala CIUS, en la qual puntuacions superiors a 28 punts indiquen la presència d'aquest trastorn. La prevalença en les noies era més alta que en els nois (22,6% en homes i 28,6% en dones) i la màxima

prevalença es va observar als 16 anys (28,2%). Si comparem la prevalença d'ús compulsiu d'internet l'any 2016 respecte a l'any 2014, s'observa un augment de gairebé 6 punts percentuals.

1.2 Inicis de tractament

Respecte a la demanda de tractament als centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS), es va atendre un total de 13.778 persones durant l'any 2018. L'alcohol segueix sent la droga que més n'ocasiona, concretament el 42,2%. La demanda per heroïna continua la seva tendència descendent, després de la caiguda dràstica experimentada a finals dels anys noranta i inicis de la dècada del 2000. La demanda per cocaïna, en canvi, ha augmentat en els darrers tres anys, després d'uns quants anys amb una tendència descendent, i els inicis per cànnabis estan estabilitzats els darrers quatre anys.

El consum injectat de drogues és residual pel que fa a la cocaïna i és manté entorn del 40% entre les persones que inicien tractament per heroïna.

Pel que fa a la situació laboral, hi ha percentatges alts d'atur (entorn del 33%) i d'incapacitats associades al consum de drogues (entorn del 15%), fet que remarca la importància dels costos socials associats a aquestes malalties. L'atur és menys significatiu en el tabac, però té un percentatge alt d'incapacitat. Moltes persones que consumeixen d'heroïna no treballen perquè són a la presó, i entre les persones que consumeixen cànnabis moltes són joves i encara estan estudiant.

1.3 Mortalitat per reacció adversa a drogues

La taxa de mortalitat per reacció aguda adversa a les drogues (sovint coneguda com *sobredosi*) a la ciutat de Barcelona és en l'actualitat de 3,8 casos per 100.000 habitants. Tot i haver experimentat un lleuger increment en els darrers anys, està molt lluny dels 10,3 casos per 100.000 habitants que es van registrar el 1990.

La taxa de mortalitat per reacció adversa aguda a les drogues es mesura a la ciutat de Barcelona des dels anys noranta. No inclou les morts per consum d'alcohol i tabac ni les produïdes indirectament per patologies associades al consum de drogues il·legals.

Tot i això, durant l'any 2018, s'ha atès un total de 214 sobredosis a 14 sales de consum supervisat que hi ha a Catalunya, cap de les quals no ha resultat mortal.

1.4 Urgències associades al consum de drogues

El nombre d'urgències ateses pel Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) causades pel consum o l'abús de substàncies el 2017 va ser de 21.740, valor lleugerament superior al de 2016 i 2015. Les urgències relacionades amb el consum d'alcohol són de lluny les més freqüents (84,61%). El nombre d'urgències per intoxicació pel consum d'alcohol en el grup d'edat entre 12 i 16 anys (n.: 440 el 2017) ha disminuït en els dos darrers anys; tot i això, les noies (n.: 263) es mantenen amb un nombre més alt d'intoxicacions respecte dels nois (n.: 177).

1.5 Infeccions associades al consum de drogues per via parenteral

La prevalença d'infecció pel VIH en persones ateses en centres de reducció de danys i que s'han injectat drogues en els darrers sis mesos ha baixat del 33,2% el 2012 a un 27,3% el 2015, i la d'anticossos pel virus de l'hepatitis C d'un 72,0% a un 65,8%.

En el cas de les persones que inicien tractament als CAS, la prevalença pel VIH ha passat del 40,6% el 2015 al 35,2% el 2018, i l'exposició al virus de l'hepatitis C (anticossos) del 78,6% al 63,6%. Pel que fa a la coinfecció pel VIH i el virus de l'hepatitis C, el 2015 era del 38,4% i el 2018 ha estat del 29,6%.

1.6 Activitat dels serveis de reducció de danys

L'any 2018, s'han atès 6.878 persones als serveis de reducció de danys, de les quals un 82% són homes i un 18% són dones. Entre les activitats sanitàries i socials que més es duen a terme en aquests dispositius hi ha els cribratges d'hepatitis C, hepatitis B, VIH i tuberculosi, l'administració de tractaments farmacològics, les vacunacions, les cures i l'educació sanitària.

Així, aquests serveis han distribuït un total de 709.502 xeringues, un 67% del total d'1.058.705 que s'han distribuït pels diferents punts d'intercanvi a Catalunya.

A les sales de consum supervisat s'ha atès un total de 3.675 persones diferents (el 88,5% són homes i l'11,5% dones), que han fet 146.916 consums dins la sala.

Marc conceptual i de referència

2

2.1 Marc teòric

Aquest Pla sobre drogues i addiccions comportamentals (Pla DAC) 2019-2023 pretén donar resposta als reptes que plantegen les drogues i les addiccions comportamentals des d'una perspectiva integradora de diversos marcs conceptuals i teòrics.

Partint del model ecosocial, volem posar en el centre la necessitat de fer front als nombrosos determinants econòmics, socials i culturals, més enllà dels factors genètics i individuals, que configuren les formes de consumir i d'emmalaltir relacionades amb les DAC i que són l'origen de les desigualtats en salut (10) que tenim a Catalunya (vegeu la figura 1).

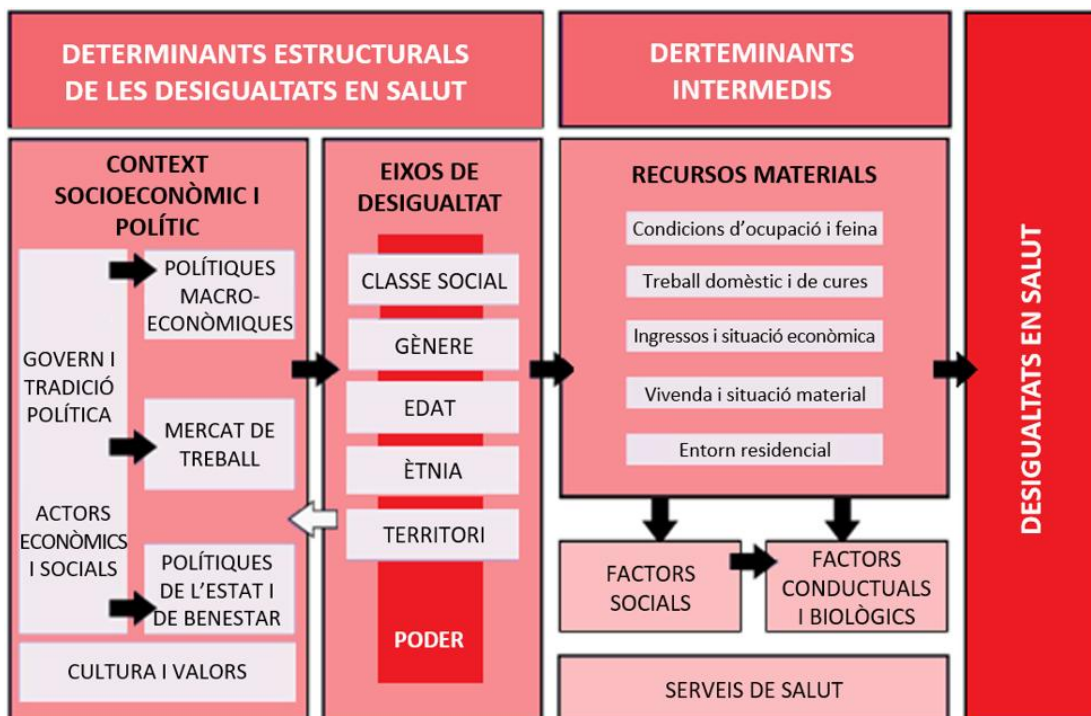


Figura 1. Determinants de les desigualtats en salut (11). Adaptada per l'Agència de Salut Pública de Catalunya (2008), de Navarro (2004) i Solar i Irwin (2007).

Posant en el centre el model de determinants, volem superar mirades reduccionistes envers la responsabilització i la culpabilització de les persones amb DAC, que n'afavoreixen l'estigmatització, l'exclusió i la marginació.

A més, a l'**abordatge preventiu universal** que pretén enfortir els factors de protecció de la població general, hi sumem la mirada empoderadora i positiva del marc **salutogènic (12) (13)**, la conceptualització dels **actius per a la salut** i la **salut positiva (14)** i el **model d'atenció comunitària de la salut mental i les addiccions proposat per l'OMS (15)**.

D'aquesta manera, en complementar **els abordatges més clàssics dels factors de risc i de protecció i el model biopsicosocial** amb **aquesta mirada** que posa l'èmfasi en tot allò que ajuda les persones, les famílies i les comunitats a augmentar el control sobre la seva salut i millorar-la **(16)**, pretenem afavorir que les persones escullin comportaments més favorables per a la salut, puguin afrontar millor les malalties i l'estrès i puguin viure més anys **(17)**.

Aquest nou emmarcament es reflecteix en tot el Pla i especialment en la línia estratègica 1, «Construcció de comunitats educadores i resilients enfront de les DAC», i té en compte la importància que tots els agents (ciutadania, professionals, entitats proveïdores, administració, etc.) alineïn mirades envers l'abordatge preventiu assistencial de les DAC.

De manera coherent amb aquest emmarcament, i com a estratègia preventiva que influeix sobre els determinants estructurals de salut, en el Pla DAC 2019-2023 es proposa una nova llei sobre drogues com a element clau i prioritari amb la finalitat d'actualitzar la normativa i adequar-la a la realitat i a les necessitats de la societat, d'acord amb l'evidència i els consens tècnics disponibles.⁴

2.2 El Pla com a instrument de relació i integració

Pel que fa a planificació estratègica, el Pla DAC 2019-2023 pretén millorar la coordinació i garantir la coherència de les diferents accions desenvolupades interdepartamentalment, així com d'aquelles promogudes des dels ens locals, les xarxes de professionals i les entitats especialitzades en la prevenció i l'atenció de les DAC.

Així, el Pla DAC 2019-2023 s'inspira, forma part i reforça les **actuacions** proposades des de diferents plans i estratègies elaborats recentment des del Departament de Salut, altres departaments i organismes per **assolir uns objectius de salut i socials comuns i compartits**. En aquesta línia, el Pla distribueix la responsabilitat i el lideratge en les actuacions, l'assoliment dels productes i els resultats del seu impacte, seguint el **model de governança compartida (18)**, i evita la duplicitat de les intervencions i promou l'establiment de sinergies.

⁴ L'actual llei vigent és la Llei 20/1985, de 25 de juliol (50), de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència.

El **Pla de salut de Catalunya 2016-2020 (19)**, les estratègies en salut mental i addiccions per al període 2017-2020, elaborades pel **Pla director de salut mental i addiccions (PDSMiA)** i el **Servei Català de la Salut (CatSalut)**, i el **Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions** constitueixen el marc de referència clau per al desplegament del model d'atenció en l'àmbit de la salut mental i les addiccions. Les accions i les activitats en aquest àmbit es recullen, sobretot, en les **línies 2 i 3** del Pla DAC 2019-2023.

El **PINSAP** prioritza la “salut a totes les polítiques” i la lluita contra les desigualtats amb una visió territorial. En aquest sentit, el PINSAP és una eina clau per reforçar també l'abordatge de les “DAC a totes les polítiques”. Així, en relació amb les actuacions anomenades de **prevenció estructural** o de **law enforcement**, que cerquen la construcció d'entorns facilitadors de comportaments saludables i el compromís de la comunitat en la promoció del compliment de la normativa, comptem amb la complicitat i el col·laboratge de departaments i organismes com els d'Interior, Cultura i Urbanisme, el Consell de l'Audiovisual de Catalunya, els ens locals i altres organismes i administracions territorials de referència (la Federació de Municipis de Catalunya i l'Associació Catalana de Municipis i Comarques, els consells comarcals, les diputacions, etc.).

El **conveni entre els departaments d'Educació i Salut i el Pla nacional de joventut de Catalunya** tenen un paper clau en la definició de lideratges compartits per al desenvolupament de les accions de promoció de la salut i preventives adreçades a població infantil i jove des dels àmbits educatiu, del lleure i de l'oci.

El **Pla interdepartamental de suport a les famílies 2018-2021** es té en compte en la definició de les accions que pretenen reforçar els vincles familiars i les capacitats de les famílies per prendre cura dels seus membres, educar els seus fills i ser agents actius en la recuperació de la seva salut.

També amb la mirada posada en la territorialització, el **futur Pla director interdepartamental d'acció comunitària** fonamentarà el model de treball per a la implementació de programes i recursos comunitaris als barris, englobant les actuacions comunitàries referents al Pla DAC 2019-2023, de manera coordinada entre el Departament de Salut, el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies i els ens locals.

De la perspectiva comunitària del projecte **COMSalut** i de l'**ENAPISC** es recull, d'una banda, que l'atenció primària és l'eix vertebrador del sistema de salut i, de l'altra, la necessitat d'implicar-la en l'abordatge de les DAC com a part fonamental per millorar l'estat de salut de la població, garantir i augmentar l'equitat i millorar l'eficiència del sistema.

El **Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS)** i els seus eixos estratègics han definit les línies de treball que cal seguir per a l'abordatge integrat social i sanitari de les problemàtiques relacionades amb les DAC, especialment les de les persones amb necessitats d'atenció complexes. Es pretén establir i consolidar una atenció integrada a la comunitat, prioritzant-ne l'atenció centrada en la persona, i la interacció entre els àmbits sanitari i social de la xarxa de salut mental i d'atenció a drogodependències i la de l'atenció al VIH/sida i altres malalties infeccioses.

Els eixos de desigualtat, l'estigma i el respecte als drets de les persones s'aborden en la línia 2, «Apoderament de la persona i compromís amb els seus drets». El Pla DAC 2019-2023 se suma també, doncs, al **pacte per la lluita contra la pobresa i per la inclusió social** i a l'estratègia integral per a l'**abordatge del sensellarisme per la lluita contra l'exclusió social de les persones** que pateixen una malaltia mental o trastorn per consum de substàncies. De manera interrelacionada, l'abordatge de l'estigma s'alinea amb la feina que desenvolupen, entre d'altres, la Xarxa Catalana de Persones que Usen Drogues (CATNPUD), de la qual destaca el projecte «Metzineres: entorns d'aixopluc per a dones que usen drogues sobrevivint a violències (DUDSV)», i la Federació Catalana de Drogodependències (FCD). També la Carta catalana de drets i deures de les persones en relació amb la salut i l'atenció sanitària del Departament de Salut contribueix a donar forma a les propostes del Pla.

El **Pla estratègic de polítiques d'igualtat de gènere 2019-2022** és un pla de Govern que estableix sis eixos d'acció: coeducació i promoció de valors i models igualitaris; promoció de l'equitat en el treball i la corresponsabilitat en els usos del temps; prevenció i erradicació de la violència masclista (i programa d'intervenció integral contra la violència de gènere); participació política i social i apoderament personal i comunitari de les dones; visibilització de les dones i comunicació no sexista, i transversalització de la perspectiva de gènere en les polítiques públiques.

El **Pla nacional d'urgències de Catalunya (PLANUC)** emmarca les accions adreçades a fer front a les urgències relacionades amb el consum de drogues, especialment pel que fa a l'impuls del treball en xarxa i la participació i la corresponsabilització dels professionals clínics en el procés de planificació i resolució operativa i la prevenció de la reincidència, especialment en el cas de les urgències entre els menors i els joves.

El **Pla estratègic de recerca i innovació en salut (PERIS) 2016-2020**, en coherència amb les prioritats del Pla de salut de Catalunya 2016-2020, i en col·laboració amb el Departament d'Empresa i Coneixement, és de gran rellevància a l'hora de desenvolupar les accions proposades en l'eix 4 del Pla, «Innovació i gestió del coneixement especialitzat en l'abordatge preventiu i assistencial de les addiccions».

La **Comissió Interdepartamental sobre Drogues** serà l'òrgan de coordinació del Pla per garantir l'abordatge transversal de les DAC i el monitoratge i el seguiment de les accions establertes entre els diferents departaments de la Generalitat i altres administracions i entitats del sector.

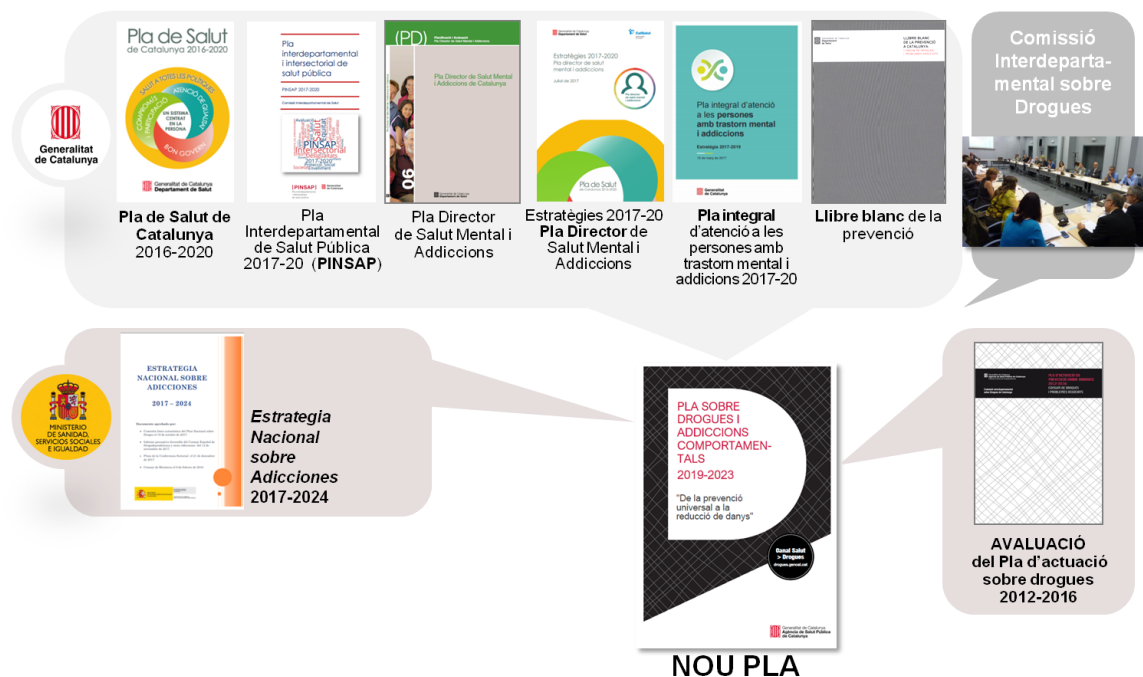


Figura 2. Plans estratègics que orienten el Pla DAC 2019-2023.

Pel que fa als marcs estratègics nacionals i internacionals, en l'àmbit de l'Estat espanyol el Pla DAC 2019-2023 ha considerat tant el Pla nacional sobre drogues, que inclou les conductes addictives per primera vegada en l'Estratègia nacional sobre addiccions 2017-2024 (20), com el Pla d'acció sobre addiccions 2018-2020. (21)

A escala mundial i europea, s'han tingut en compte els principis i els valors de l'Agenda 2030 de Nacions Unides, que s'han reflectit en actuacions concretes sobre DAC en l'informe L'Agenda 2030: transformar Catalunya, millorar el món de la Generalitat. També s'han tingut en compte el Pla d'acció mundial per al control i la prevenció de les malalties no transmissibles 2013-2020 de l'Organització Mundial de la Salut (22) (23) (24), l'Estratègia de la Unió Europea en matèria de lluita contra la droga (2013-2020) (25), el Pla d'acció sobre drogues 2017-2020 (26) i la Declaració política i el Pla d'acció sobre cooperació internacional de les Nacions Unides de 2019 en favor d'una estratègia integral i equilibrada per contrarestar el problema mundial de les drogues (27).

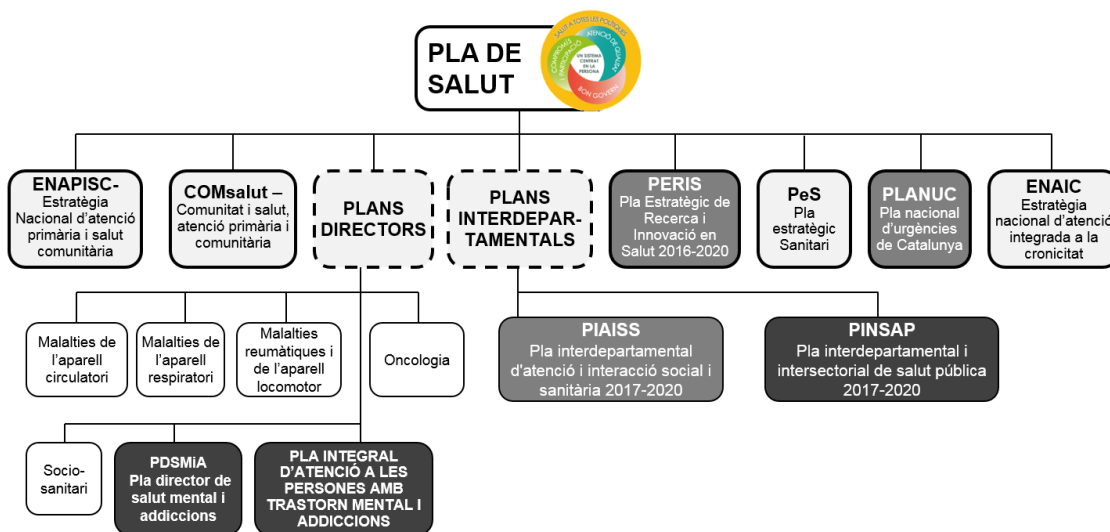


Figura 3. Interrelacions del Pla DAC 2019-2023 amb altres plans de salut.



Figura 4. Plans internacionals que interaccionen amb el Pla DAC 2019-2023.

Metodologia d'elaboració del Pla

3

En elaborar el Pla sobre drogues i addiccions comportamentals 2019-2023 es va revisar el Pla d'actuació en prevenció sobre drogues 2012-2016: consum de drogues i problemes associats (PAPD) (1), que formava part de l'Estratègia nacional de prevenció sobre drogues, que es basava en el *Llibre blanc de la prevenció de drogues a Catalunya* (28). A continuació, es detallen els principals resultats de l'avaluació efectuada, així com dels temes que van emergir per tenir en compte en aquest Pla.

3.1 Avaluació de l'anterior Pla de Drogues

El 2017 es va analitzar el grau de compliment de cadascun dels 6 objectius operacionals i les 31 actuacions relacionades del Pla mitjançant els **indicadors de procés i de resultats** que es van definir l'any 2012 en el marc de la tercera Comissió Interdepartamental sobre Drogues de Catalunya. Les dades que es presenten a continuació corresponen a la feina feta durant el període 2012-2016, tot i que s'ha seguit treballant sota la vigència d'aquest Pla.

Dels 6 objectius operacionals, 4 presentaven un grau d'assoliment de les actuacions proposades en el Pla per sobre del **85%**:

- **89% d'assoliment en la coordinació interinstitucional i intersectorial (objectiu 1).** Es van organitzar 31 grups de treball en els àmbits de la prevenció comunitària, l'educació, el medi laboral, la formació, la recerca i l'excel·lència, mitjançant els quals es van establir **30 models/protocols d'intervenció** i es van elaborar 34 productes entre guies i materials de suport.
- **87,5% d'assoliment en la formació de qualitat (objectiu 2).** El Pla de formació integral proposat al Pla es va traduir en l'existència d'un **programa formatiu anual** en el qual es preveia la formació continuada de professionals, formadors i persones mediadores en prevenció, detecció precoç i reducció de danys. En el període 2012-2016 es van organitzar **1.411 cursos** (sessions de treball, cursos i jornades formatives), amb **33.557 participants** de diferents perfils (professionals de l'àmbit de salut,⁵ agents educadors i persones mediadores,⁶ professionals del sector de l'oci nocturn, cossos policials i persones de l'àmbit universitari).

⁵ Professionals de l'àmbit de la salut: atenció primària, atenció hospitalària, salut laboral, atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR), centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS) i de salut mental, centres de reducció de danys, referents de promoció de la salut).

- **85% d'assoliment dels instruments de suport per promoure la implementació i l'avaluació d'actuacions i programes (objectiu 3).** Durant els 5 anys avaluats, es van desenvolupar **2 webs de difusió de continguts** (Canal Drogues i **Hemeroteca virtual**), amb més de 500.000 visites, i **2 plataformes de suport a programes** (plataforma en línia del programa «Beveu menys», amb més de 400 membres actius, i la **plataforma de suport al programa «Drogues i violència**», que genera més de 2.600 consultes anuals). Es van publicar **18 guies de recomanacions** adreçades a professionals i es van recollir dades mitjançant els **4 sistemes d'informació** existents (SIDC, SIPD, SIRD, SCAD), a més de seguir amb la publicació periòdica de **3 butlletins informatius** (*Prevenim.dro*, *Butlletí Canal Drogues* i *Butlletí Beveu Menys*).
- **90% en l'assoliment del desplegament de la cartera de serveis (objectiu 4).** Aquest objectiu pretenia millorar entre la població general, els col·lectius específics, els i les professionals i les persones mediadores **l'accés i la difusió** del conjunt d'activitats i serveis que es presten des de la Sub-direcció General de Drogodependències de la Secretaria de Salut Pública. L'abast d'aquest objectiu era molt ampli i comprenia, entre d'altres, accions de sensibilització de la població general; programes d'identificació precoç, de reducció de riscos en l'àmbit de l'oci nocturn i de reducció de danys; prevenció del VIH/sida i l'hepatitis i altres infeccions, així com la prevenció de la mort per sobredosi. Cal destacar algunes dades que resumeixen l'abast de la feina feta:
 - Es van distribuir 135.516 exemplars de materials preventius i 44.406 d'específics de reducció de danys. 18.000 visualitzacions de les 12 videocàpsules produïdes.
 - 400.000 visites al Canal Drogues, que s'ha erigit com la web pública de referència en l'àmbit de les drogues a Catalunya. 100.000 visites acumulades en les webs específiques de prevenció com Elpep.info o Laclara.info.
 - Al voltant de 200.000 persones s'han beneficiat dels programes preventius en l'àmbit educatiu (de primària a la universitat).
 - El 94% de les àrees bàsiques de salut de Catalunya formen part del programa «Beveu menys».
 - 125.000 beneficiaris/es dels programes preventius en l'àmbit de l'oci nocturn.
 - 1.200 adolescents han accedit al programa «A primera línia», que s'implementa en els centres de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) i en els centres educatius de justícia juvenil.
 - 2.540 adolescents han pogut canviar la sanció administrativa per haver consumit a l'espai públic per una mesura educativa gràcies al programa alternatiu a les sancions administratives (ASA).
 - 1.620 persones treballadores s'han beneficiat de les accions fetes en el marc del programa «A la feina, alcohol i drogues 0,0».

⁶ Agents educadors i persones mediadores (professorat, educadors/es i treballadors/es socials, tècnics/ques municipals, tècnics/ques del lleure i esportius, mares i pares, etc.)

Quant a les mesures de reducció de danys, es disposa de 14 sales de consum supervisat, s'ha assolit la implementació del programa de manteniment amb metadona a totes les presons de Catalunya i s'ha distribuït un total de 3.126.354 xeringues.

Els altres 2 objectius van presentar un assoliment dels productes i les accions proposades del 70%:

- **70% d'assoliment en la identificació de la qualitat (objectiu 5).** Es van establir els criteris de qualitat que determinen la qualificació de les intervencions preventives mitjançant l'elaboració i la publicació de dues guies de recomanacions basades en la revisió de l'evidència disponible en prevenció pel que fa a la planificació, els continguts i la metodologia. Aquestes dues guies seran la base per a la definició i el consens d'uns **estàndards de qualitat** basats en l'evidència que determinaran la qualificació de les intervencions preventives i que es recolliran en una futura Guia d'estàndards de qualitat en prevenció universal, selectiva i indicada.
- **70% d'assoliment en la millora del coneixement (objectiu 6).** Es va participar en 30 projectes de recerca, nacionals i internacionals, i es van publicar 28 articles científics i entrevistes amb factor d'impacte (cànnabis, violència masclista, cribratge, intervenció breu, consum de drogues per via parenteral, teràpia amb substitutius d'opiacis, salut mental positiva, consum d'alcohol, VIH i hepatitis C, etc.).

A més, aquesta valoració del grau d'assoliment es va complementar amb una avaluació qualitativa, efectuada per professionals de diversos àmbits, de **les debilitats i les fortaleces identificades en la implementació del Pla** i amb una identificació dels reptes emergents com ara els consums de les anomenades NPS, la inclusió transversal de la perspectiva de gènere, les addiccions comportamentals com el joc en línia entre els més joves, els nous patrons de consum vinculat el sexe (com el *chemsex*), l'envelliment de persones consumidores o l'ús dels opiacis sintètics en el tractament del dolor. Fruit del procés d'avaluació, es van identificar els reptes següents per als propers anys:

1. Formulació de la **nova llei de drogues**, que serveixi per adequar a la situació actual els preceptes de la llei vigent de 1985 i que s'adapti a les noves realitats: addiccions comportamentals, noves formes de publicitat i patrocini, cànnabis, *botellón*, etc.
2. Impuls de les accions de prevenció ambiental (estructural) i de *law enforcement*.
3. Priorització de **col·lectius especialment vulnerables** (infants i adolescents, dones embarassades, persones grans).
4. Enfortiment de les **actuacions preventives** en tots els àmbits (educatiu, familiar, d'oci i lleure, comunitari, laboral i en els serveis de salut).
5. Desplegament dels **plans de gènere, transculturalitat i de garantia i promoció de drets** de les persones amb DAC, amb una atenció centrada en la persona i amb un abordatge comunitari.
6. Ampliació d'estratègies per a la **reducció dels danys a tercers**.
7. Reformulació de la **política de subvencions** cap a un nou model més sostenible i eficient.
8. Millora en l'avaluació de l'impacte de les polítiques en matèria de drogues i dels costos socials.
9. Creació de l'**Observatori Català de Drogodependències**, que incorpori la diversitat d'indicadors relacionats amb el consum drogues (incloent-hi l'alcohol) i els problemes associats provinents tant de fonts d'informació internes de l'Agència de Salut Pública de Catalunya com externes

d'altres departaments de la Generalitat i altres institucions. Incorporació dels CAS a la notificació del **nou conjunt mínim bàsic de dades (CMBD)** de salut mental i addiccions ambulatoria.

10. **Reformulació de la cartera de serveis** de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències per a la inclusió de l'**abordatge de les addiccions comportamentals**.
11. Desplegament del **Sistema de Suport de Qualitat en Prevenció**, que impulsi una millor eficiència en la gestió dels recursos preventius.

3.2 Procés participatiu en l'elaboració del Pla DAC 2019-2023

L'elaboració del Pla ha comportat més d'un any i mig de feina, durant el qual s'han organitzat un seguit d'accions que han mobilitzat nombrosos agents, tal com es descriu en la **figura 5**.



Figura 5. Procés d'elaboració del Pla sobre drogues i addiccions comportamentals 2019-2023.

Després d'analitzar els **antecedents** i el grau d'assoliment dels objectius del Pla anterior, es va fer una **revisió de les polítiques internacionals, europees, regionals i locals sobre drogues i addiccions comportamentals** i es va definir el **marc conceptual i de desenvolupament** del Pla sobre drogues i addiccions comportamentals 2019-2023.

Així mateix, es va demanar recollir aportacions, mitjançant metodologies qualitatives,⁷ sobre les problemàtiques i els temes als quals el nou Pla hauria de donar resposta, de professionals de les àrees de prevenció, assistència i reducció de danys, de responsables de gestió i planificació, de responsables de programes i polítiques públiques, així com de personal docent i investigador i de joves i famílies (pares i mares). Es van crear **dos grups focals** i es van fer **10 entrevistes en profunditat**. Amb tota aquesta informació, es va fer una primera **definició**, de manera conjunta amb l'Agència de Salut Pública de Catalunya i el PDSMiA, **de les línies estratègiques, les àrees rellevants, els objectius generals i els grans blocs d'accions del nou pla**.

Per tal d'establir consens sobre la proposta inicial, es va dur a terme una enquesta Delphi en línia a organitzacions implicades en l'abordatge dels trastorns per consum de substàncies i les addiccions comportamentals, a professionals experts, a persones responsables de gestió d'entitats i de polítiques públiques, a representants de les persones amb trastorn per ús de substàncies, a representants de joves i a representants de professionals que treballen en primera línia amb les persones no vinculades directament al sistema de salut. Hi van participar més de 300 persones i es va assolir un grau d'acord superior al 90% en totes les línies: el 93,3% en la línia sobre innovació i gestió del coneixement especialitzat en l'abordatge preventiu i assistencial de les addiccions i el 97,9% en la línia sobre l'apoderament de la persona i compromís amb els seus drets.

Posteriorment, es va organitzar una **jornada tècnica participativa** per **validar les propostes formulades**, amb implicació dels departaments, les administracions, les entitats, els representants de les persones usuàries i persones afectades, els responsables de gestió de les entitats especialitzades i els representants dels col·lectius professionals i del món acadèmic i de la recerca. Els professionals i experts assistents a la jornada es va organitzar en diferents grups de treball (un per cada eix estratègic) per analitzar en profunditat els objectius i les accions de cada eix. Les aportacions de cada grup es van incorporar al document base.

Finalment, es van convocar més de 50 reunions de treball amb l'objectiu d'establir acords i harmonitzar iniciatives i plans existents, evitar duplicitats i promoure l'establiment de sinergies entre els diferents departaments, organismes i entitats de referència. Entre d'altres, es van organitzar sessions de treball amb el CatSalut; l'Associació Catalana de Municipis i Comarques (ACM); la Federació de Municipis de Catalunya (FMC); l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); la Xarxa Perifèrica; la Direcció General de Protecció Social (Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (DTSF)); la Direcció General de Serveis Socials (DTSF); l'Agència Catalana de la Joventut (DTSF); la Secretaria General de Treball, Afers Socials i Famílies (DTSF); la Sub-direcció General de Promoció de la Salut (ASPCAT); la Secretaria de Salut Pública (ASPCAT); el Departament d'Educació; el Departament d'Interior; la Direcció General de Planificació en Salut (Departament de Salut (DS)); l'ENAPISC (DS); el Servei de Salut Maternoinfantil (ASPCAT); el Departament de Justícia; la Coordinadora de CAS; la Direcció General d'Acció Cívica i Comunitària (DTSF); el Servei d'Associacionisme i Educació en el Lleure de la Direcció General de Joventut; la Diputació de Girona (Dipsalut); la Direcció General de Joventut (DTSF); la Direcció del Pla Nacional de Joventut de Catalunya (DTSF); la Secretaria de Família (DTSF); la Secretaria d'Infància, Adolescència i Joventut (DTSF); la Direcció General de

⁷ Es van utilitzar diferents estratègies metodològiques qualitatives: identificació de les veus significatives des d'una mirada preventiva, assistencial i de reducció de danys; pluja d'idees per a la detecció de problemes i oportunitats de millora; diagrama de factors relacionats (diagrama d'Ishikawa); dimensionat de variables implicades; anàlisi de barreres i facilitadors, i anàlisi de diagrames i mapes conceptuals, entre d'altres.

Relacions Laborals i Qualitat en el Treball (DTSF); el Departament de Cultura; la Secretaria d'Igualtat, Migracions i Ciutadania; la Direcció General de Participació Ciutadana i Processos Electorals, i representants del Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions.

Totes les aportacions i acords es van incorporar en una **darrera proposta**, que va ser sotmesa a una **revisió en línia** pels agents implicats (grup d'experts i organismes participants en les reunions de treball interdepartamental), i posteriorment es va presentar en una **sessió tècnica de tancament, amb participació de prop de 100 persones**. Durant la sessió de treball es va fer una lectura compartida del Pla i es va fer una última **revisió de consens** dels objectius, les accions, les activitats, els productes i els indicadors de seguiment.

Missió, visió, principis i valors del Pla DAC 2019-2023

4

4.1 Missió

La missió del Pla és promoure l'**apoderament** de les persones, les famílies i les comunitats en relació amb les **drogues** i els **comportaments susceptibles de generar addicció**, i fer front als determinants socials que influeixen en el desenvolupament dels trastorns per consum de substàncies i les addiccions comportamentals. Això es farà **mitjançant el desenvolupament de polítiques i programes de promoció de la salut, preventius, de reducció de danys i assistencials** des d'una perspectiva de salut pública, interseccional i centrada en la persona, que abastin tot el cicle vital i que estiguin **compromesos amb els seus drets**.

4.2 Visió

El Pla ha d'augmentar la comprensió i el control dels determinants socials, així com el coneixement sobre les polítiques i les accions més adients i efectives per afrontar el fenomen i per aconseguir un impacte positiu en la salut i el benestar de la població, vetllant per la qualitat de les seves actuacions des del punt de vista preventiu, assistencial i de reducció de danys, amb un plantejament global i potenciant el treball en xarxa i l'atenció integrada.

El Pla ha de contribuir al fet que la ciutadania es pugui qüestionar i gestionar de manera saludable la seva relació amb les drogues i altres comportaments susceptibles de generar addiccions, així com afrontar millor els problemes de salut i socials que se'n derivin. A més, ha de contribuir a capacitar professionals i agents comunitaris per a la innovació en aquest àmbit amb un enfocament comunitari.

El Pla ha de reforçar l'estructura organitzativa i millorar l'actuació dels diferents agents impulsant sinergies amb les administracions, les entitats, les associacions i la ciutadania per aconseguir millors resultats en termes de benestar i salut, promovent els principis de dignitat i equitat.

4.3 Principis rectors del Pla DAC 2019-2023

Aquest Pla té en compte els principis rectors descrits a l'Estratègia nacional de prevenció sobre drogues, el Pla d'actuació en prevenció sobre drogues (PAPD) 2012-2016, així com els principis proposats per les Nacions Unides per a l'abordatge del problema mundial de les drogues (29), el Pla de salut 2016-2020 de Catalunya i el PDSMiA.⁸

Aquests principis s'incorporen de forma transversal en els diferents tipus de prevenció que s'han considerat en elaborar el Pla DAC 2019-2023:

1. **Prevenció universal.** S'enfoca en el desenvolupament d'habilitats i interacció i la vida social.
2. **Prevenció selectiva.** S'enfoca en les condicions socials i de vida en grups en situació de vulnerabilitat.
3. **Prevenció indicada.** Facilita tractar i treballar amb trets individuals de personalitat i la psicopatologia. Treball sobre persones en situació de vulnerabilitat amb detecció prèvia de risc i/o amb trastorns que incrementen el risc del consum.
4. **Prevenció determinada.** Es tracta d'actuacions preventives, adreçades a les persones i grups de persones que consumeixen drogues amb diagnòstic de trastorn per consum de substàncies i altres trastorns de salut relacionats. La finalitat dels programes i actuacions desenvolupades en aquest nivell és reduir la morbiditat associada als consums de drogues i prevenir situacions d'exclusió social de l'individu i del seu entorn.
5. **Prevenció estructural.** S'orienta cap a les normes socials; intervenció sobre la societat.

⁸ Vegeu a l'**annex 2** aquests principis amb més detall.

Principis rectors del Pla DAC 2019-23

Equilibrat
Complet i integrat
Basat en evidències
Basat en els drets humans
Orientat al desenvolupament
Sostenible

Envers la ciutadania

1. Universalitat
2. Equitat
3. Accessibilitat
4. Multiculturalitat
5. Sensibilitat als aspectes de gèneres i altres eixos de desigualtats socials
6. Principi d'oportunitat
7. Participació activa
8. Resiliència
9. Esperit crític
10. Proactivitat. Anticipació

Envers les persones que consumeixen drogues

1. Respecte.
2. No-discriminació
3. Apoderament
4. Co-creació
5. Suport entre iguals
6. No-estigmatització
7. Confidencialitat

Envers els diferents col·lectius professionals

1. Transversalitat
2. Interdisciplinarietat
3. Participació
4. Formació i capacitació
5. Pensament crític
6. Proactivitat
7. Innovació i creativitat
8. Compromís
9. Recerca i coneixement

Envers les institucions i organitzacions implicades

1. Intersectorialitat
2. Transversalitat i coresponsabilitat
3. Territorialitat
4. Coordinació i atenció integrada
5. Marc ètic i legal
6. Qualitat
7. Avaluació
8. Investigació
9. Innovació

Objectius del Pla, línies estratègiques i àrees rellevants

5

5.1 Objectius Generals del Pla DAC 2019-2023

Els **objectius generals** del Pla DAC 2019-2023 són:

1. Incrementar l'edat d'inici del consum de drogues i dels comportaments susceptibles de generar addicció.
2. Disminuir la prevalença del consum de drogues, tant les socialment integrades com les que no ho estan, així com del joc patològic i sobre usos d'internet.
3. Reduir la morbiditat, la discapacitat i la mortalitat derivades de l'ús de drogues, el joc, les apostes i internet.
4. Disminuir les situacions personals, familiars i socials no desitjades relacionades amb drogues i addiccions comportamentals (conflictivitat, violència, exclusió, etc.).
5. Reduir els riscos i els efectes adversos, per a les persones i la comunitat, relacionats amb el consum de drogues, el joc, les apostes i els usos d'internet d'altri.

5.2 Estructura del Pla DAC 2019-2023

El Pla s'estructura en **4 grans línies estratègiques** i cadascuna conté **entre 2 i 5 àrees temàtiques rellevants**, que agrupen conceptualment i clarifiquen les prioritats de cada línia estratègica. Aquestes àrees rellevants contenen els **27 objectius específics** i les **seves accions, activitats** concretes i **productes** que s'aborden en aquest Pla (vegeu la **figura 6**).



Figura 6. Resum de l'estructura del Pla.

5.2.1 Línies estratègiques



Figura 7. Línies estratègiques del Pla.

Línia 1: **Construcció de comunitats educadores i resilients enfront de les DAC**

Afavorir i facilitar estratègies per crear una societat compromesa i participativa generadora d'un entorn promotor de salut, que pugui gestionar de manera informada i crítica els consums i les conductes susceptibles de generar addiccions, considerant els condicionants de gènere, la diversitat cultural i altres eixos de desigualtat.

Línia 2: **Apoderament de la persona i compromís amb els seus drets**

Situar la persona en el centre, sigui quina sigui la seva identitat de gènere o cultural, la classe socioeconòmica i el territori on viu, per tal que pugui actuar amb estratègies d'afrontament i autoprotecció davant dels diferents reptes i necessitats que es presentin en relació amb els consums d'alcohol, tabac i altres drogues i amb els altres comportaments potencialment addictius.

Línia 3: **Millora en salut i benestar: de la prevenció universal a la reducció de danys**

Garantir la implementació i el sosteniment en tot el territori de Catalunya d'intervencions preventives i assistencials basades en la millor evidència disponible, que hagin contribuït a reduir de manera significativa l'impacte negatiu en salut i social, tant individualment com poblacional, del consum d'alcohol, tabac i altres drogues i de les addiccions comportamentals (AC).

Línia 4: **Innovació i gestió del coneixement en l'abordatge preventiu i assistencial de les DAC**

Facilitar a tots els equips de professionals i grups d'interès implicats en l'abordatge preventiu i assistencial de les DAC espais de reflexió i aprenentatge sobre aquells continguts, estratègies i pràctiques que han demostrat un impacte significatiu en la reducció dels problemes associats a les DAC.

5.2.2 Àrees rellevants

Les principals àrees rellevants, dins de cada línia estratègica, són:



Figura 8. Àrees rellevants del Pla DAC 2019-2023, per cada línia estratègica.

Accions, activitats i productes per línia estratègica

6



CONSTRUCCIÓ DE COMUNITATS EDUCADORES I RESILIENTS ENFRONT DE LES DAC

El propòsit d'aquesta línia és afavorir i desplegar totes les accions que permetin assolir una societat compromesa, participativa i generadora d'entorns promotors de salut, que pugui gestionar de manera informada i crítica els consums i les conductes susceptibles de generar addiccions, tot incidint en tots els determinants socials i altres eixos de desigualtat. Les accions que se'n derivin es treballaran de manera coordinada i transversal amb el Pla de salut, el Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions i el PDSMiA, juntament amb l'ENAPISC, el PINSAP i altres departaments, administracions locals, serveis, organismes i agents comunitaris.⁹

Àrees rellevants i els seus objectius:

- **Les drogues i les addiccions en totes les polítiques. L'abordatge dels determinants socials i l'aposta per la salutogènesi:**
 - ✓ Reforçar les polítiques per fer front als determinants socials que incideixen en les DAC en el marc del PINSAP, en especial en relació als entorns urbans, l'accés a l'habitatge i la seguretat ciutadana
 - ✓ Incorporar l'enfocament salutogènic en les polítiques de promoció de la salut, de prevenció i atenció a les DAC mitjançant la promoció de l'accés als actius en salut comunitaris entre les persones que consumeixen
- **El reforç del marc normatiu. Els interessos de la salut pública al capdavant:**
 - ✓ Proveir d'un marc regulador coherent, integrat i efectiu i potenciar-ne el compliment (law enforcement) sobretot en relació a la disminució de l'accés a les substàncies, als jocs i les apostes per part dels grups en situació de vulnerabilitat, com els menors i joves
 - ✓ Promoure la prevenció de les DAC per part de les empreses en el marc de la responsabilitat social corporativa i vetllar perquè no interfereixin en la implementació de polítiques efectives

⁹ Implica la promoció de la prevenció i l'atenció dels problemes relacionats amb les DAC, en especial quant a la interrelació i la transversalitat de les accions en totes les polítiques de salut, educació, benestar social i justícia, des d'una perspectiva comunitària, sobre la base d'una coordinació interdepartamental, interadministrativa i amb altres agents implicats, tant a nivell macro com meso i micro.

- **Les comunitats guaridores i resilients:**
 - ✓ Potenciar la cultura i tradició com a factor protector de les DAC i incloure la perspectiva transcultural en el desenvolupament de totes les polítiques
 - ✓ Incrementar les actuacions preventives comunitàries per part dels diferents agents en aquelles comunitats que es troben en situació de més vulnerabilitat en relació amb les DAC
 - ✓ Millorar la comunicació en relació amb les DAC fent més accessible la informació sobre recursos i serveis mitjançant Internet i les xarxes socials i promovent una mirada més constructiva des dels mitjans de comunicació.

- **La família, promotora de salut i benestar:**
 - ✓ Apoderar i capacitar les famílies com a agent clau en la prevenció facilitant l'accés a recursos específics de formació en temes com la criança i la parentalitat positiva i espais d'assessorament especialitzat i sobretot identificant-ne les famílies en risc.

- **La coordinació amb tots els actors. L'harmonització d'estratègies i el treball conjunt interxarxes i interdepartamental**
 - ✓ Promoure la coherència en les diferents accions de prevenció i atenció de les DAC mitjançant la millora de la coordinació interdepartamental i interxarxes.

Accions i activitats:

ÀREA RELLEVANT 1.1. Les drogues i les addiccions en totes les polítiques. L'abordatge dels determinants socials i l'aposta per la salutogènesi¹⁰

Objectiu 1.1.1. Reforçar les polítiques per fer front als determinants socials que incideixen en les DAC

Accions	Activitats
1. Incorporar els objectius de prevenció de les DAC i de millora del benestar emocional i la qualitat de vida individual i social de manera transversal i en el marc del PINSAP ¹¹ en totes les polítiques (de salut pública, habitatge, urbanisme, seguretat ciutadana, etc.).	<p>1. Coordinar amb departaments i serveis implicats les accions relacionades amb les DAC prioritzades, que tinguin un abordatge comunitari i que es deriven del Pla de salut 2016-2020, del PINSAP 2017-2020 i posteriors fins a 2022 i l'ENAPISC.</p> <p>2. Assessorar per al desplegament de les accions que es deriven dels consells territorials del PINSAP i les seves comissions tècniques, els plans estratègics sanitaris (PES),¹² les taules comunitàries i altres comissions de salut territorials, en les àrees de consum d'alcohol i altres drogues, incloent-hi el tabac i les AC.</p>
2. Transformar els entorns, especialment els urbans, perquè actuïn com a factors protectors davant els consums de drogues i les addiccions comportamentals (amb vinculació amb la línia 1 d'accions del PINSAP, les polítiques urbanes de salut de l'OMS i l'objectiu 11 dels ODS de l'ONU).	<p>1. Identificar mesures clau en l'àmbit urbanístic (accés a serveis comunitaris, seguretat en zones verdes, entorns d'oci i lleure, densitat de llicències, etc.), de l'habitatge i de la seguretat ciutadana per a l'establiment d'entorns promotors de salut i de prevenció de les DAC, en especial en aquelles zones amb més consums i morbimortalitat relacionada amb les DAC.</p> <p>2. Promoure la inclusió de la perspectiva preventiva en DAC en els plans comunitaris de millora d'espais urbans en el marc del PINSAP, de manera conjunta amb els plans de desenvolupament comunitari (PDC), liderats per la Direcció General d'Acció Cívica i Comunitària (DGACC) i els altres agents implicats (departamentals o locals).</p>

Objectiu 1.1.2. Incorporar l'enfocament salutogènic en les polítiques de promoció de la salut i de prevenció de les drogues i addiccions comportamentals (DAC)

Accions	Activitats
1. Promoure la inclusió de l'enfocament salutogènic en totes les activitats de prevenció de les DAC.	<p>1. Formar els professionals en DAC en els principis de l'enfocament salutogènic i sobre com fer un ús sistemàtic dels actius en salut comunitaris per a la prevenció de les DAC.</p> <p>2. Identificar programes de prevenció de les DAC que incorporin l'enfocament salutogènic i difondre'ls mitjançant les plataformes especialitzades (Canal Drogues, SIPD, Hemeroteca de Drogues, E-Joventut, actius en salut i altres canals i plataformes interdepartamentals).</p> <p>3. Facilitar l'accés i promoure l'ús dels actius comunitaris en salut entre les persones amb DAC i les seves famílies.¹³</p> <p>4. Introduir l'ús d'instruments de mesura del sentit de coherència (SOC) (30) en l'àmbit comunitari com a eina d'avaluació de la capacitat de les persones per fer front als reptes que posa la vida i el risc de patir DAC.</p>

¹⁰ La salutogènesi descriu un enfocament sobre els factors que afavoreixen la salut humana i el benestar en lloc dels factors que causen la malaltia.

¹¹ Objectiu: millorar la disponibilitat i l'efectivitat de les mesures de prevenció comunitària en el marc del PINSAP, tenint en compte l'abordatge intersectorial de polítiques culturals, de lleure, de joventut, laborals i d'activitat física i esport, amb mesures sostingudes, coherents i amb continuïtat, basades en l'evidència disponible o el consens tècnic, i amb una mirada a llarg termini.

¹² Consells territorials consultius i de coordinació de salut pública.

¹³ Inclou la promoció, entre les poblacions diana, d'aspectes com l'autoestima, les habilitats per a la vida, el suport social o el compromís amb la salut i la prevenció dels problemes relacionats amb les DAC.

ÀREA RELLEVANT 1.2. El reforç del marc normatiu. Els interessos de la salut pública al capdavant

Objectiu 1.2.1. Proveir d'un marc regulador suficient, integrat i efectiu i potenciar-ne el compliment (<i>law enforcement</i>)	
Accions	Activitats
1. Impulsar un marc normatiu efectiu que promogui la disminució de l'accés i la disponibilitat d'alcohol, tabac, altres drogues i addiccions comportamentals, especialment dels grups en situació de vulnerabilitat (menors d'edat, etc.) en diferents àmbits tot donant resposta als buits legals identificats en la normativa vigent.	1. Elaborar una nova llei de drogues i addiccions comportamentals que, entre d'altres, amplii les restriccions al consum de tabac, a la publicitat de l'alcohol, a la venda d'alcohol i a l'accés al joc per part del joves i que estableixi criteris de salut pública en el funcionament dels espais de consum de cànnabis.
	2. Revisar la normativa sobre la venda d'alcohol als hospitals i els altres centres de salut i sociosanitaris i fer un seguiment del compliment de la instrucció 05/2018 del CatSalut (31) sobre la recomanació de no vendre begudes amb contingut alcohòlic en els centres hospitalaris del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).
	3. Revisar i impulsar la inclusió de les limitacions del consum de drogues (alcohol, tabac i altres) en els convenis col·lectius dels diferents sectors i en especial en aquells amb riscos per a terceres persones.
	4. Promoure mesures que obliguin les empreses del sector de l'oci nocturn a facilitar l'accés gratuït a l'aigua.
	5. Revisar les polítiques publicitàries i els límits a la publicitat del joc amb apostes presencials i en línia, incloent-hi, entre d'altres, la prohibició de l'accés dels menors a les aplicacions de joc gratuït, amb un treball conjunt amb l'Entitat Autònoma de Jocs i Apostes (EAJA), el Consell de l'Audiovisual de Catalunya (CAC) i la Direcció General d'Ordenació del Joc del Ministeri d'Hisenda.
2. Desplegar iniciatives que afavoreixin el compliment de la normativa vigent.	1. Elaborar i difondre accions de sensibilització i informació adreçades al sector econòmic i productor sobre la normativa vigent en relació amb les DAC.
	2. Fer accions de sensibilització a població general i col·lectius específics en relació amb el compliment de la normativa sobre les DAC (<i>law enforcement</i>), fent èmfasi en les restriccions a la venda i la dispensació d'alcohol, per exemple la compra d'alcohol per part de majors d'edat per al consum de menors (<i>shoulder tapping</i>), i a l'accés de menors a establiments, màquines i pàgines web de joc i apostes.
	3. Establir línies de treball conjuntes amb els cossos de seguretat, el Departament d'Interior, els ens locals i els referents en drogues d'àmbit territorial pel que fa al consum a la via pública i els espais d'oci, especialment dels menors i les persones sense sostre.
	4. Fer un seguiment de les possibles vulneracions a les limitacions que la Llei 20/1985 (68) posa a la publicitat de begudes alcohòliques en vista de les recomanacions de protecció dels menors i dels col·lectius més vulnerables (no atractiva per a menors, no associada a l'èxit o discriminadora des d'una perspectiva de gènere).
	5. Implementar el programa de salut als clubs i les associacions de cànnabis.
	6. Promoure l'ampliació del programa «Entorns sense fum» a espais oberts que comportin un risc per a la població.
3. Harmonitzar i homogeneïtzar el desplegament de tot el marc normatiu en DAC a escala local/municipal.	1. Promoure l'elaboració de normativa local harmonitzada que transposi la normativa vigent de manera general.
	2. Promoure la limitació d'activitats de promoció i/o consum d'alcohol i/o cànnabis en centres cívics, casals de la gent gran i altres equipaments municipals i centres de treball.
	3. Facilitar la signatura de convenis entre el Departament d'Interior i els ens locals i supramunicipals per a la generalització a Catalunya dels programes educatius alternatius a la sanció administrativa per consum o tinença drogues il·legals per part de menors d'edat en via pública (programes ASA) en els casos de consum de cànnabis en

Objectiu 1.2.1. Proveir d'un marc regulador suficient, integrat i efectiu i potenciar-ne el compliment (<i>law enforcement</i>)	
	menors (departaments d'Interior i Salut, Diputació de Barcelona, consells comarcals i ens locals).
	4. Promoure un abordatge integrat del consum d'alcohol i altres drogues a l'espai públic per part dels cossos de seguretat, el Departament d'Interior, ens locals i els referents en DAC d'àmbit territorial, pel que fa al consum a la via pública i els espais d'oci, especialment dels menors i les persones sense sostre.
4. Impulsar la millora en el funcionament dels recursos/serveis legals d'inspecció, control i de seguiment del compliment de la normativa vigent relacionada amb les DAC.	1. Revisar el compliment dels protocols d'inspecció i d'incoació d'expedients sancionadors relatius a la venda i les pràctiques de promoció de l'alcohol i el tabac, en especial en la protecció dels menors.
	2. Revisar els processos de seguiment del compliment dels protocols d'inspecció i d'incoació d'expedients sancionadors (salut i treball) relatius al consum de tabac en l'àmbit laboral.
	3. Definir processos de millora en el control i el compliment de la normativa local sobre DAC a l'entorn educatiu, sanitari i entorns propers.
	4. Revisar el sistema de supervisió del compliment de la normativa en relació amb els establiments, les màquines i les pàgines web de joc i apostes.
	5. Mantenir i reforçar, com a prioritat, les mesures de control envers la conducció sota els efectes de l'alcohol i altres drogues i l'ús de dispositius electrònics, treballant de manera conjunta amb el Servei Català de Trànsit i la Sub-direcció General de Drogodependències.

Objectiu 1.2.2. Promoure la prevenció de les DAC en el marc de la responsabilitat social corporativa	
Accions	Activitats
1. Impulsar una línia de treball estratègica en salut pública que abordi els determinants comercials de la salut de les empreses i el sector privat amb relació a les DAC.	1. Incrementar la comunicació a la població general i als i les professionals sobre l'impacte dels determinants comercials de la salut amb relació a les DAC, especialment sobre l'esponsorització d'activitats esportives (esport professional) i culturals (concerts i macroesdeveniments), en la comunitat.
	2. Estudiar la viabilitat de la inclusió voluntària per part del sector productor d'etiquetatge de l'advertència sobre els riscos per a la salut en les begudes alcohòliques (ampolles i embalatge).
	3. Elaborar un document de recomanacions i bones pràctiques per a les indústries que inclogui tot allò relatiu a les estratègies de promoció de l'ús de derivats opiacis i hipnosedants per part del sector de la indústria farmacèutica entre el sector professional sanitari, per tal d'adequar i, si escau, reduir la prescripció de l'ús d'aquests productes.
2. Potenciar la responsabilitat social corporativa de les empreses davant les DAC.	1. Promoure projectes preventius de les DAC en el si de les mateixes empreses productores i de serveis, amb la participació dels seus treballadors, l'empresariat, els representants dels treballadors i els professionals del món de la salut laboral.
	2. Promoure que les estratègies de responsabilitat social corporativa de les empreses productores i de serveis relacionats amb les DAC incorporin continguts preventius de les DAC.
	3. Incorporar continguts preventius sobre dispensació responsable i prevenció de les violències masclistes i de l'assetjament sexual en espais d'oci en la formació adreçada als cossos de seguretat públics i privats (GT), així com al sector de l'àmbit de la nit (Nits de Qualitat).
	4. Incorporar continguts preventius sobre dispensació als operadors i els establiments de venda de productes de joc i apostes.

Objectiu 1.2.2. Promoure la prevenció de les DAC en el marc de la responsabilitat social corporativa	
	5. Potenciar i donar visibilitat a accions de responsabilitat social corporativa envers les DAC per part de tot el teixit empresarial de Catalunya.
3. Vetllar per la no interferència del sector de la indústria de l'alcohol, de jocs i espectacles, i de la indústria de l'oci i farmacèutica, en la implementació d'accions preventives efectives en els diferents àmbits (en especial l'educatiu).	<p>1. Promoure mesures de compromís del sector de la indústria de l'alcohol, el joc, l'espectacle i l'oci per a la seva col·laboració amb les iniciatives sobre DAC basades en l'evidència i promogudes per les administracions públiques.</p> <p>2. Restringir la implementació de projectes impulsats directament o indirecta per la indústria que clarament manifesten conflictes d'interessos, en especial en els centres educatius, els espais de lleure, els menors i les famílies, mitjançant l'establiment d'un circuit de notificació i d'alerta.</p>

ÀREA RELLEVANT 1.3. Les comunitats guardidores i resilients

Objectiu 1.3.1. Potenciar la cultura i la tradició com a factor protector de les DAC. La importància de la perspectiva transcultural	
Accions	Activitats
1. Promoure la cultura com a eina estructural de promoció de la salut i de prevenció en DAC.	<p>1. Definir juntament amb el Departament de Cultura un model de col·laboració per promoure l'accés dels joves al consum cultural i als recursos culturals.</p> <p>2. Promoure iniciatives en el marc de la cultura i la tradició (fires, festes populars, etc.) que incorporin una perspectiva de salut i de promoció de factors protectors davant les drogues i altres addiccions i que revisin el model d'oci cultural consumista (Departament de Cultura i Direcció General de Joventut del DTSF).</p> <p>3. Treballar juntament amb la Direcció General de Joventut (DGJ) per difondre els actius culturals i de salut mitjançant la Xarxa Nacional d'Emancipació Juvenil (XNEJ).</p>
2. Incloure la perspectiva transcultural/intercultural en totes les polítiques relacionades amb les DAC.	<p>1. Elaborar recomanacions sobre intervencions preventives de les DAC en el marc de les polítiques d'acollida de persones migrants o refugiades, i difondre-les entre les entitats especialitzades que treballen amb aquests col·lectius.</p> <p>2. Establir un model d'intervenció integral amb els ens locals i les institucions implicades per reduir el "turisme" de drogues i borratxera i el seu impacte en la comunitat.</p>

Objectiu 1.3.2. Incrementar les actuacions preventives comunitàries en les comunitats en situació de més vulnerabilitat en relació amb les DAC	
Accions	Activitats
1. Promoció del desplegament de programes i accions preventives comunitàries coordinades que potenciïn les fortaleses de les comunitats i de les persones en risc d'exclusió social que les constitueixen.	<p>1. Definició d'un model interdepartamental de treball per a la implementació de programes i recursos comunitaris als barris que tinguin en compte les DAC, entre el Departament de Salut, el DTSF i els ens locals, en el marc del futur Pla director d'acció comunitària interdepartamental.</p> <p>2. Incloure en els plans locals de prevenció i els plans locals d'atenció social a les drogodependències els continguts mínims acordats sobre les DAC per desplegar a tot Catalunya, de manera consensuada amb el DTSF, l'ACM, l'FMC i l'SGD, en el marc del contracte programa.</p> <p>3. Treballar de manera conjunta amb els serveis socials les accions per al desenvolupament dels barris que tinguin com a objectiu la prevenció de les DAC, en el marc dels plans d'acció comunitària (plans de desenvolupament comunitari, plans locals d'inclusió social, plans locals d'acció comunitària inclusiva).</p>

Objectiu 1.3.2. Incrementar les actuacions preventives comunitàries en les comunitats en situació de més vulnerabilitat en relació amb les DAC	
	4. Assegurar la inclusió de la prevenció de les DAC en el marc de la cartera de serveis de la XNEJ, els tallers i les xerrades adreçades a joves i en les jornades de formació a professionals de joventut sobre les habilitats per a la vida.
2. Reforçar el paper dels CAS com a agent de suport a les accions comunitàries.	1. Promoure la participació dels CAS en les taules comunitàries de salut i altres espais de participació territorials per facilitar la implementació d'accions de sensibilització i comunitàries sobre les DAC en coordinació amb els ens locals, l'atenció primària (AP) i l'atenció especialitzada en salut mental (centres de salut mental d'adults (CSMA), centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) i unitats de joc patològic).
3. Reforçar el paper de l'Administració local en l'àmbit de les accions preventives.	1. Establir línies de col·laboració amb el DTASF, les diputacions i els consells comarcals que desenvolupen tasques de suport a la prevenció de les DAC i que potenciïn els recursos oferts als ens locals (recursos de personal, serveis locals, formació, programes implementats, carteres de serveis, etc.). 2. Facilitar eines i assessorament als referents tècnics en DAC de les administracions locals per a la revisió i/o adequació la seva cartera de serveis (salut, social, etc.) sobre prevenció de les DAC als criteris de salut pública.
4. Reforçar el paper de l'APS en la promoció de la prevenció i l'atenció a les DAC.	1. Integrar a la cartera de serveis de l'APS activitats de promoció, prevenció i detecció precoç a l'entorn i la família de les DAC i tenir-ho en compte en el desplegament de l'estratègia ENAPISC i del projecte COMSalut. 2. Afavorir la introducció d'accions preventives de DAC a l'APS mitjançant la promoció del treball conjunt (SGD, AP) en els àmbits següents: salut comunitària; atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR); atenció pediàtrica; atenció continuada i urgent, i atenció a la cronicitat complexa.
5. Reforçar el paper dels farmacèutics com a agents comunitaris de prevenció de les DAC.	1. Desenvolupar de manera conjunta amb els professionals de farmàcia estratègies de prevenció sobre les drogues, en especial l'alcohol.
6. Reforçar el paper dels educadors i els integradors socials com a agents comunitaris clau de promoció de la salut, de prevenció i de vinculació amb la comunitat més enllà de les DAC.	1. Desenvolupar estratègies de prevenció de les DAC juntament amb els referents comunitaris dels ens locals, els equips bàsics d'atenció social, els equips tècnics de medi obert (justícia juvenil) i els ajuntaments, que potenciïn el paper dels educadors i els integradors socials com a agents comunitaris clau. 2. Donar suport al desplegament de programes amb la intervenció d'educadors de carrer per a la prevenció de les DAC (ASA, "A primera línia", Programa d'intercanvi de xeringues (PIX), alcohol), articulada amb els plans de desenvolupament comunitari, els plans locals d'inclusió social i els plans local d'acció comunitària inclusiva (PLACI).
7. Reforçar el paper dels agents de salut (Direcció General de Joventut) i el dels educadors en el lleure com a agents comunitaris clau de promoció de la salut, de prevenció i de vinculació amb la comunitat més enllà de les DAC.	1. Elaborar materials que ajudin els educadors/es en el lleure a fer accions preventives sobre DAC. 2. Facilitar que els centres educatius i els programes adreçats a joves tinguin informació i donin respostes a consultes relacionades amb les DAC mitjançant informadors i dinamitzadors juvenils (projecte Patis oberts, etc.). 3. Organitzar espais de treball conjunt entre professionals de la salut i joventut (matinals de coordinació) amb l'objectiu d'establir sinergies en les actuacions desenvolupades.
8. Reforçar el paper dels centres educatius.	1. Facilitar que els centres educatius de secundària implementin protocols de coordinació per a l'abordatge de les DAC amb tots els recursos territorials disponibles. 2. Disseny d'un model transferible de servei comunitari sobre prevenció en DAC com a acció educativa en el marc curricular. 3. Promoció, en el marc dels plans educatius d'entorn, d'estils de vida saludable i activitats físicoesportives en els centres educatius.

Objectiu 1.3.2. Incrementar les actuacions preventives comunitàries en les comunitats en situació de més vulnerabilitat en relació amb les DAC

9. Potenciar l'associacionisme juvenil com a element preventiu.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenir i fomentar espais de coordinació i interlocució amb el Consell Nacional de la Joventut de Catalunya. 2. Reforçar el paper de les associacions juvenils com a actius comunitàris de prevenció de les DAC i promoure l'accés a aquestes entre els joves en risc de DAC.
10. Reforçar el paper i el suport de les entitats del tercer sector especialitzades en la prevenció de les DAC i en mesures preventives i facilitadores de la construcció de vincles amb la comunitat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar espais de coordinació i interlocució i de suport tècnic i econòmic amb les entitats i les associacions relacionades amb les DAC.
11. Afavorir la vinculació de la població més vulnerable amb els recursos, les entitats i les associacions de tipus social de la seva comunitat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Donar prioritat al suport tècnic i econòmic en programes i projectes comunitàris adreçats a la població més vulnerable en el marc de la convocatòria de subvencions de l'SGD i la revisió dels criteris d'atorgament.

Objectiu 1.3.3. Millorar la comunicació en relació amb les DAC

Accions	Activitats
1. Millorar l'accessibilitat a la informació al voltant del fenomen de les DAC i als recursos i els serveis disponibles per a professionals i la ciutadania.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actualitzar el Pla de comunicació del web temàtic Canal Drogues com a eina digital de referència en comunicació de les DAC per a la ciutadania i els professionals i com a porta d'entrada a la resta d'eines digitals de l'SGD, i també el de les xarxes socials associades @menysalcohol i @jornadesdrogues. 2. Reconceptualitzar i actualitzar l'eina digital Hemeroteca de Drogues, que recull i facilita la difusió de programes, documents i actuacions en relació amb les DAC de Catalunya tant de la cartera de serveis de l'SGD com d'altres administracions públiques, ens locals i entitats.
2. Promoure el suport dels mitjans de comunicació envers la construcció d'una mirada preventiva i comunitària de les DAC.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crear un espai de participació i coordinació entre l'Administració, els mitjans de comunicació i els interlocutors socials clau pel que fa a l'àmbit de les DAC.
3. Promoure la sensibilització sobre riscos en els usos de la tecnologia, el joc i les apostes en la població general.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar una estratègia de sensibilització sobre els riscos en els usos de la tecnologia, el joc i les apostes.

ÀREA RELLEVANT 1.4. La família, promotora de salut i benestar

Objectiu 1.4.1. Apoderar i capacitar les famílies com a agent clau en la prevenció

Accions	Activitats
1. Facilitar l'accés a programes de promoció de la criança i la parentalitat positiva i la prevenció de les DAC, amb continguts que considerin la diversitat familiar existent.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promoure el desplegament en el territori de programes que incloguin la formació en parentalitat positiva i la prevenció de les DAC de les diferents administracions, ens locals i entitats especialitzades. 2. Elaborar noves propostes de promoció i prevenció de les DAC adreçades a les famílies i els agents educadors que integrin el paradigma de criança positiva i la prevenció de les DAC. 3. Millorar la participació de les famílies en el desenvolupament i la implementació dels programes de prevenció universal i de detecció precoç de les DAC des dels diferents àmbits d'intervenció educatiu, familiar i comunitari.

2. Impulsar en el territori el treball integrat en xarxa dels diferents serveis que treballen amb les famílies.	1. Promoure la coordinació a tot el territori entre els professionals de l'àmbit educatiu, de la salut (pediatria, programa «Salut i escola», equips d'atenció primària (EAP), equip integrat, ASSIR, SOAF, XNEJ, serveis socials i altres especialistes), del lleure, dels serveis socials i dels serveis locals que treballen amb les famílies.
3. Identificar famílies de risc en el marc dels serveis, els recursos i els programes de prevenció universal.	1. Incorporar eines de detecció precoç de famílies en situació de vulnerabilitat en relació amb les DAC i clarificar els circuits de derivació als recursos d'informació i atenció.
4. Donar a conèixer els espais de referència i assessorament familiar per a la prevenció de les DAC.	1. Identificar, ordenar i informar sobre els espais preventius i d'assessorament familiar existents en el territori en relació amb les DAC.

ÀREA RELLEVANT 1.5. La coordinació amb tots els actors. L'harmonització d'estratègies i el treball conjunt interxarxes i interdepartamental

Objectiu 1.5.1. Promoure la coherència en les diferents accions de prevenció i atenció de les DAC	
Accions	Activitats
1. Millorar els acords interdepartamentals per treballar de manera conjunta i coherent en la prevenció i l'atenció a les DAC, especialment en col·lectius en situació de vulnerabilitat.	<p>1. Consolidar la Comissió Interdepartamental sobre Drogues i Addiccions Comportamentals (CIDAC) com a organisme clau per a la definició i el consens de polítiques preventives i assistencials adreçades a disminuir l'impacte en salut i social de les DAC tenint en compte els eixos de desigualtat: adolescents i joves; envelliment prematur i gent gran; gèneres; desigualtats socioeconòmiques; cultura, procedència i ètnia; discapacitat, i desigualtats territorials.</p> <p>2. Afavorir el desplegament de les accions acordades i prioritzades en la CIDAC tenint en compte els plans estratègics interdepartamentals: PINSAP, Pla integral de salut mental i addiccions (PISMIA), PIAISS, sensellarisme, Estratègia transversal de gènere i PNJCat.</p> <p>3. Establir mecanismes de coordinació i comunicació periòdics i efectius amb cadascun dels departaments implicats: àmbit educatiu; àmbit de joventut; serveis socials (protecció i serveis socials); Departament d'Interior i cossos de seguretat; Servei Català de Trànsit; Departament de Treball, Afers Socials i Famílies; Departament de Justícia i serveis penitenciaris; Agència de l'Habitatge i Direcció General d'Urbanisme, i Empresa i Direcció General de Turisme.</p> <p>4. Establir mecanismes de coordinació i comunicació periòdics i efectius amb estratègies i plans directors del Departament de Salut: Pla de salut; Pla Director de SMiA; ENAPISC; COMSalut; PERIS; PLANUC; ENAIC; Estratègia transversal de gènere, i Estratègia integral per a l'abordatge del sensellarisme a Catalunya.</p>
2. Millorar la coordinació interxarxes de professionals i entitats que treballen en la prevenció i l'atenció especialitzada a les DAC.	<p>1. Establir mecanismes per a la comunicació periòdica i efectiva amb les xarxes especialitzades de professionals.</p> <p>2. Crear i mantenir un grup de treball en què participin les entitats del tercer sector, l'SGD i altres agents d'especial rellevància (Mossos d'Esquadra, col·legis professionals, etc.), que es reuneixi de manera periòdica per abordar temes d'especial rellevància (de més impacte, de temes emergents, etc.) i que participi de la presa de decisions.</p>

Línia 2

APODERAMENT DE LA PERSONA I COMPROMÍS AMB ELS SEUS DRETS

Aquesta línia estratègica té com a objectiu prioritari situar la persona al centre, sigui quina sigui la seva identitat de gènere o cultural, la seva classe socioeconòmica i el territori on viu, per tal que pugui actuar amb estratègies d'afrontament i autoprotecció davant dels diferents reptes i necessitats que es presentin en relació amb el consum d'alcohol, tabac i altres drogues i els altres comportaments potencialment additius. Per aconseguir-ho serà imprescindible facilitar l'accés al coneixement i a la informació de qualitat, reconèixer l'expertesa adquirida per la persona en el seu procés vital i combatre l'estigma associat al consum de drogues i a les persones que consumeixen respectant-ne sempre els seus drets.

Àrees rellevants i els seus objectius:

- **El respecte als drets de la persona amb DAC i de les persones afectades per les DAC d'altri:**
 - ✓ Fomentar el respecte als drets de les persones amb DAC en tots els àmbits i especialment en el marc de la Carta de drets i deures de la ciutadania en relació a la salut i l'atenció sanitària
 - ✓ Trencar l'estigma en vers les persones que consumeixen, prevenir l'exclusió social i respectar la diversitat d'identitats al voltant de la construcció dels usos de DAC mitjançant la promoció d'accions de sensibilització a nivell comunitari i de formació de professionals.
 - ✓ Reduir l'impacte negatiu de les DAC en terceres persones a partir de l'impuls d'accions d'identificació, d'avaluació de necessitats i programes preventius específics especialment en l'àmbit de la seguretat viària i la protecció dels infants.
- **La veu de la ciutadania i de les persones que consumeixen i/o afectades en la cocreació de polítiques i serveis:**
 - ✓ Incrementar el rol de la ciutadania, especialment dels grups en situació de vulnerabilitat i de les persones afectades per DAC, en la cocreació de les intervencions incloent-los en la presa de decisions i en l'avaluació continuada de les intervencions.

Accions i activitats:

ÀREA RELLEVANT 2.1. El respecte als drets de la persona amb DAC i de les persones afectades per les DAC d'altri

Objectiu 2.1.1. Fomentar el respecte als drets de les persones amb DAC	
Accions	Activitats
1. Establir les bases sobre el respecte dels drets de la persona amb DAC i promoure'n l'autonomia.	1. Elaborar un document de bases que impliqui els departaments, els serveis i els agents clau i que vetlli per la garantia dels drets de les persones relacionades amb les DAC, en el marc de la Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària.
	2. Establir un sistema de registre i seguiment de situacions que potencialment vulnerin els drets i/o estigmatitzin les persones amb DAC (acció conjunta entre el CatSalut i el Sindic de Greuges).
	3. Elaborar un sistema de valoració que permeti identificar les persones ateses per DAC en risc d'exclusió social i que faciliti la derivació i la coordinació amb els SSB per tal d'endegar accions en funció del grau d'urgència i les necessitats de la persona i el seu entorn relacional.
	4. Facilitar l'accés a l'orientació jurídica a les persones amb DAC, en risc d'exclusió social, que tinguin assumptes pendents amb la justícia segons la normativa aplicable (GT de Justícia, Serveis Socials i Salut).
	5. Garantir la provisió de recursos per abordar necessitats de les persones en situació de més vulnerabilitat (higiene, allotjament (<i>housing first</i>), suport a la maternitat, recursos d'alta hospitalària, especialment amb persones sense sostre i que no són susceptibles d'ingrés hospitalari).
	6. Adaptar el Servei d'Acompanyament a la Vida Autònoma (SAVA) a l'àmbit de persones amb DAC de més de 18 anys.
	7. Promoure l'elaboració, la divulgació i l'ús adequat d'eines de suport a la presa de decisions entre els professionals dels serveis de DAC, de manera conjunta amb el PDSMiA, el DTSF i Fiscalia (joc patològic, discapacitat intel·lectual, menors i d'altres col·lectius en programes de prevenció i atenció i reducció de danys en DAC).
2. Desplegar una estratègia de seguretat del o la pacient amb DAC seguint els principis d'autonomia i de garantia de drets.	1. Revisar i adaptar el Pla de seguretat del pacient del Departament de Salut a la realitat i les necessitats de les persones amb DAC i les seves famílies (morts prevenibles, <i>treatment gap</i> , esdeveniments sentinella, fills a càrrec, etc.).
3. Promoure mesures jurídiques i socials que ajudin a la integració social de les persones amb DAC.	1. Elaborar un document de bones pràctiques amb el Departament de Justícia per evitar la doble estigmatització de les dones amb problemàtica de DAC davant el sistema de justícia.
	2. Adaptar el programa ASA en menors d'edat a les sancions administratives per consum d'alcohol a la via pública.
	3. Avaluar la utilitat i millorar la implementació de les mesures d'atenció alternatives a la presó en persones amb DAC majors d'edat.

Objectiu 2.1.2. Trencar l'estigma, prevenir l'exclusió social i respectar la diversitat d'identitats al voltant de la construcció dels usos

Accions	Activitats
1. Desenvolupar iniciatives que promoguin el canvi de l'imaginari social de la ciutadania envers les persones amb trastorn per consum de substàncies i/o amb addiccions comportamentals.	1. Impulsar accions de sensibilització per fer front a l'estigma envers les persones que consumeixen i/o amb DAC en tots els àmbits (laboral, educatiu, familiar, social, d'atenció a la salut) que promoguin comportaments positius alternatius.
	2. Ampliar les iniciatives i les accions de lluita contra l'estigma de les persones que consumeixen alcohol i altres drogues i/o amb addiccions comportamentals.
	3. Actualitzar la guia de recomanacions per al tractament de les drogues, el joc i les apostes als mitjans de comunicació social des de la perspectiva de gènere, amb un èmfasi especial en el tractament de la publicitat.
	4. Impulsar accions de sensibilització per promoure l'acceptació per part de la ciutadania dels serveis d'atenció especialitzats en drogues existents o de nova creació (centres Calor i Cafè, espais de venopunció higiènica, etc.) en el seu entorn.
2. Promoure accions que tinguin en compte i respectin les visions i les necessitats diferencials de la ciutadania diversa amb DAC (diversitat cultural, de gènere, diversitat intel·lectual i física, etc.).	1. Promoure l'elaboració d'estudis de valoració del grau d'incorporació de la perspectiva de gènere, la competència cultural i d'altres eixos de desigualtat en serveis i entitats especialitzades en les DAC.
	2. Incloure la perspectiva de gènere i les competències culturals en el disseny d'activitats en programes i serveis adreçats a la prevenció, l'atenció i la reducció de danys.
	3. Elaborar materials de prevenció de les DAC per a persones amb diversitat funcional, que respectin les seves perspectives i necessitats.
	4. Activar iniciatives que desmuntin la visió negativa del jovent que fa consums de drogues i de pantalles per a la prevenció de la seva discriminació i/o estigmatització.
	5. Elaborar, en el marc dels programes de salut comunitària, continguts de prevenció dels problemes relacionats amb les drogues per a la ciutadania diversa que respectin les seves visions i necessitats de manera coordinada amb els ens locals.
3. Promoure intervencions adreçades a trencar l'estigma de les persones que consumeixen:	1. Crear i aplicar eines d'autoavaluació de l'estigma i dinàmiques formatives adreçades a professionals implicats en el procés d'atenció de la persona amb DAC.
	2. Desplegar plans d'acompanyament per a la reducció de l'estigma en les comunitats amb més risc, harmonitzats amb els plans de salut comunitaris.
	3. Potenciar estratègies per reduir l'impacte negatiu de l'estigma en la reincorporació al treball o la inserció social.
	4. Potenciar estratègies per reduir l'impacte negatiu dels prejudicis, especialment en les dones, en les sentències judicials, especialment en relació amb els fills i/o les filles (guarda i custòdia).

Objectiu 2.1.3. Reduir l'impacte negatiu de les DAC en terceres persones

Accions	Activitats
1. Promoure accions per avaluar i identificar l'impacte negatiu de les DAC en terceres persones.	1. Optimitzar els sistemes d'informació per poder monitorar l'impacte de les DAC en terceres persones.
	2. Analitzar les necessitats de les persones afectades per les DAC d'altri, tant en l'entorn domèstic (especialment en infants) com en el comunitari o laboral.

Objectiu 2.1.3. Reduir l'impacte negatiu de les DAC en terceres persones	
2. Promoure programes i projectes de reducció de danys a tercers causats per les persones amb DAC.	1. Potenciar en els plans sobre drogues municipals la implementació d'estratègies de màrqueting social i projectes que incorporin missatges sobre la importància de la cura de les terceres persones (perspectiva de gènere) i l'entorn.
	2. Difondre continguts i recursos sobre danys a terceres persones adreçats a la ciutadania pel Canal Drogues.
	3. Consensuar, amb l'SCT i les associacions d'afectats per accidents de trànsit, línies estratègiques de treball per a l'abordatge de l'accidentalitat viària relacionada amb els consums d'alcohol i drogues i els usos de dispositius electrònics (coordinar sistemes d'informació; estudiar la viabilitat de la incorporació del concepte <i>tolerància 0</i> en la conducció; prevenir la reincidència; potenciar intervencions de sensibilització i prevenció tant de l'accidentalitat en població general com en el sector professional del transport, emmarcat en el programa «A la feina, alcohol i drogues 0,0», i incloure-hi continguts elaborats per l'Institut Català de Seguretat i Salut Laboral (ICSSL) sobre desplaçaments en l'entorn laboral).
	4. Generalitzar la implementació dels projectes de reducció de danys a terceres persones relacionats amb les DAC en el sector dels serveis socials i de salut.
	5. Formar els professionals de la salut i socials en la valoració de casos de maltractament prenatal i infantil en les famílies que consumeixen alcohol i/o altres drogues d'acord amb el nou Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya (Protocol sobre maltractament prenatal), i en el maneig del Registre unificat del maltractament infantil (RUMI).

ÀREA RELLEVANT 2.2. La veu de la ciutadania i de les persones consumidores i/o afectades en la cocreació de polítiques i serveis

Objectiu 2.2.1. Incrementar el rol de la ciutadania, especialment dels grups en situació de vulnerabilitat i de les persones afectades per DAC, en la cocreació de les intervencions	
Accions	Activitats
1. Optimitzar els sistemes d'informació per obtenir un feedback continuat sobre les DAC.	1. Incloure preguntes, variables i indicadors relacionats amb les DAC a totes les enquestes que tractin temes relacionats amb les DAC (Enquesta de salut de Catalunya, enquestes de violència, etc.).
	2. Recollir de manera periòdica la "veu" de persones ateses i les seves famílies per poder adaptar, revisar i construir estratègies més ajustades i individualitzades d'atenció en l'àmbit de les DAC (experiència percebuda per pacients atesos per DAC a la XSMiA respecte a les seves preferències, valors, necessitats i projecte vital) al CatSalut.
	3. Conèixer les necessitats, les característiques diferencials i els discursos en relació amb les DAC dels joves i els adults per grups d'edat de 12 a 16, de 18 a 24 i de 26 a 34 des de la perspectiva de gènere i transcultural.
	4. Promoure una plataforma digital més interactiva per tal que les persones puguin fer preguntes i obtenir respostes respecte a les DAC de manera més àgil.
2. Incloure les persones destinatàries en la presa de decisions i en la planificació i l'avaluació d'estratègies i polítiques en DAC.	1. Garantir que en tots els processos de definició i execució de les actuacions hi participen persones a qui s'adrecen els programes (persones consumidores de risc, persones amb TCS i/o amb addiccions comportamentals, professionals, familiars, etc.).
	2. Promoure l'organització d'espais de trobada i intercanvi entre persones que usen alcohol, tabac o altres drogues i/o amb addiccions comportamentals, i professionals per motivar propostes i respostes conjuntes a les problemàtiques de les persones usuàries.

Objectiu 2.2.1. Incrementar el rol de la ciutadania, especialment dels grups en situació de vulnerabilitat i de les persones afectades per DAC, en la cocreació de les intervencions	
	3. Adaptar el projecte Activat't d'Obertament per promoure la participació de persones usuàries de DAC.
3. Incorporar l'experiència dels moviments en primera persona i de les seves famílies amb els serveis com a valor fonamental de l'atenció i de la qualitat assistencial.	1. Assegurar la inclusió i la participació dels representants de persones i familiars amb trastorns per DAC, de les organitzacions de persones usuàries i de les associacions d'alcohòlics rehabilitats (AAR) en comissions i consells de participació per a la presa de decisions i el desenvolupament de polítiques de drogues i programes.
	2. Organitzar consells de participació en els centres d'atenció a les drogodependències i les addiccions comportamentals amb una clara estratègia de codisseny i cocreació.
	3. Donar suport a les AAR i les associacions de famílies afectades de SAF (AFASAF, SAF Group) i altres drogues i addiccions comportamentals.



MILLORA EN SALUT I BENESTAR: DE LA PREVENCIÓ UNIVERSAL A LA REDUCCIÓ DE DANYS

Aquesta línia estratègica té com a objectiu promoure la implementació i el sosteniment en tot el territori de Catalunya d'intervencions preventives i assistencials basades en la millor evidència disponible que contribueixin a reduir de manera significativa l'impacte negatiu en salut i social, tant des del punt de vista individual com comunitari, del consum d'alcohol, tabac i altres drogues i de les addiccions comportamentals.

Aquest enfocament considera des de la prevenció universal fins a la reducció de danys i, per tant, implica tenir en compte tots els escenaris on viuen i es relacionen les persones. Uns escenaris que es converteixen en àmbits d'intervenció des d'on es poden implementar les accions que s'han de dur a terme: des dels àmbits educatiu, familiar i del lleure fins als espais d'oci, els serveis de salut, els serveis socials i els serveis de justícia.

Àrees rellevants i els seus objectius:

- **La prevenció universal, selectiva i indicada de les DAC:**
 - ✓ Reforçar l'educació com a element de promoció d'un sentit crític i de prevenció de les DAC entre Infants i joves a partir del desplegament de programes preventius en totes les etapes de l'educació reglada, de bones practiques en les universitats i la inclusió de competències en prevenció dins del currículum escolar.
 - ✓ Enfortir en l'àmbit del lleure i l'oci nocturn les estratègies de prevenció en els consums de drogues, els jocs amb apostes i els usos de pantalles promovent, entre d'altres, l'accés a activitats de lleure saludable, estenen les accions preventives per part de grups d'iguals en els llocs de consum i potenciant el programa Nits de Qualitat.
 - ✓ Promoure la prevenció de les DAC en l'àmbit laboral: prevenint, cuidant les persones treballadores i enfortint les empreses mitjançant la implementació a tot el territori del programa "A la feina, Alcohol i Drogues 0,0" i similars
 - ✓ Potenciar a l'àmbit de serveis de salut mesures per a la prevenció de les DAC començant per la Prescripció dels actius comunitaris en salut passant per la identificació precoç i la intervenció breu de les persones que fan consum de risc tant en l'atenció primària, com en els hospitals, com en els serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva.
 - ✓ Potenciar mesures per a la prevenció de les DAC en l'àmbit dels serveis socials i de justícia en especial entre els infants i joves en situació de vulnerabilitat (tutelats per la DGAIA, en justícia juvenil), les dones en situació de violència masclista, les persones amb discapacitat i en mesures d'execució penal.
- **L'accessibilitat i la continuïtat als serveis preventius i assistencials:**
 - ✓ Disminuir les barreres d'accés als serveis preventius i d'atenció establint rutes d'accés, millorant la coordinació i la comunicació entre serveis i entre xarxes monitoritzant les incidències que es produeixin en especial en quant a l'accés par part dels col·lectius en situació de vulnerabilitat com els menors i les dones.
 - ✓ Reforçar i facilitar la continuïtat assistencial amb l'elaboració de mapes de recursos en tot el territori i l'establiment de mecanismes de suport a la gestió i derivació de casos.

- **L'atenció, el seguiment i l'acompanyament a les persones amb DAC**
 - ✓ Millorar l'estat de salut i social de les persones que usen drogues, amb TCS i/o una addicció comportamental mitjançant la provisió de tractaments efectius, integrals i integrats d'atenció a la comorbiditat orgànica, mental i social per a totes les persones, en especial per als joves, per els que es troben en centres penitenciaris i per a la gent gran i en situació d'alta complexitat.
- **Els elements clau de la reducció de danys**
 - ✓ Disminuir els danys associats al consum de drogues a partir de l'actualització dels diferents programes (en especial el programa PIX, el de prevenció de la sobredosi, el de prevenció i control de la hepatitis C, el de reducció de danys de l'alcohol, i el de prevenció de riscos en entorns LGTBIQ) i l'impuls de la seva implementació a tot el territori. També amb la promoció d'accions de prevenció en espais i escenaris de consum com ara, entre d'altres, els espais d'oci, els clubs socials i associacions de cànnabis i els pisos de consum.

Accions i activitats:

ÀREA RELLEVANT 3.1. La prevenció universal, selectiva i indicada de les DAC

Objectiu 3.1.1. Reforçar l'educació com a element de promoció d'un sentit crític i de prevenció de les DAC entre infants i joves	
Accions	Activitats
1. Implementar programes de promoció de la salut i de prevenció de les DAC basades en l'evidència en etapes de formació reglada (educació primària i secundària, batxillerat, programes de garantia social (PGS), cicles formatius de grau mitjà o superior, etc.) de manera sostinguda i participada per tota la comunitat educativa i el Departament d'Educació en coordinació amb administracions i entitats locals.	1. Ampliar les estratègies preventives de les DAC dins el PSiE amb la inclusió de l'àmbit preventiu de pantalles i desplegar-lo a tots els territoris, treballant de manera conjunta amb l'atenció primària de salut (APS) i el PDSMiA en el marc de l'ENAPISC i el PINSAP.
	2. Impulsar la col·laboració dels professionals dels CAS i els CSMIJ, el personal infermer del PSiE i els equips locals i supralocals especialitzats en el desplegament del PSiE.
	3. Implementar les actuacions sobre les DAC descrites a l'acord marc de col·laboració entre el Departament de Salut, el Departament d'Educació en l'àmbit escolar i l'atenció educativa en centres sanitaris.
	4. Elaboració del Pla transversal per a l'educació i la promoció de la salut que garanteixi la coordinació i la coherència de les actuacions que es duen a terme des dels diferents àmbits: educatiu, de salut i comunitari (municipal, d'esports i de joventut).
	5. Implementar el programa de promoció de la salut i de prevenció de drogodependències «L'aventura de la vida» als centres d'educació primària.
2. Desenvolupar i difondre eines de suport per a la incorporació en el currículum escolar de la promoció i l'educació per a la salut a l'escola i de la prevenció de les DAC, amb perspectiva de gènere i de competència cultural mitjançant la coeducació, especialment a primària.	1. Elaborar un programa de promoció de la salut i la prevenció adreçat als centres d'educació primària que doni suport al treball de les competències bàsiques del currículum d'educació primària del Departament d'Educació.
	2. Coordinar i aglutinar diferents accions preventives al voltant dels usos dels entorns digitals i videojocs, conjuntament amb el Departament d'Educació i l'Agència Catalana de la Joventut (ACJ).
	3. Implementar el Protocol de prevenció, detecció i intervenció sobre drogues als centres d'educació secundària obligatòria (ESO) i batxillerat, els programes de formació i inserció (PFI), els cicles formatius de grau mitjà i els recursos especials com, per exemple, les unitats d'educació compartida (UEC).
	4. Garantir, juntament amb el Departament d'Educació, el desplegament a tots els centres educatius i la continuïtat del programa «Classe sense fum».
	5. Elaborar una Guia educativa i preventiva sobre entorns digitals adreçada a professionals que treballen amb població adolescent (incloent-hi la perspectiva de gènere per prevenir les violències sexuals digitals).
	6. Dissenyar un model transferible de servei comunitari per a l'alumnat d'ESO sobre les DAC, com acció educativa en el marc curricular.
	7. Donar suport en la definició d'un marc regulador i una guia de recomanacions sobre l'ús de dispositius mòbils als centres educatius.
	8. Desenvolupar programes formatius adreçats a apoderar i establir treball en xarxa entre el professorat, els equips d'assessorament i orientació psicopedagògic, els equips de salut de primària i especialitzada, els tècnics locals i les entitats especialitzades en la gestió de les DAC (plans de formació de zona).
	9. Mantenir, promoure i coordinar les accions directes d'assessorament als ajuntaments i als centres educatius sobre drogues i gènere desenvolupades pels professionals de la Xarxa Catalana de Serveis d'Informació Juvenil, la Xarxa Nacional d'Emancipació Juvenil, la Direcció General de Joventut i l'AC.

Objectiu 3.1.1. Reforçar l'educació com a element de promoció d'un sentit crític i de prevenció de les DAC entre infants i joves	
3. Implementar accions de promoció de la salut i de prevenció de les DAC en l'àmbit de l'educació en el lleure entre infants i joves com una eina per al creixement personal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar el pas de la pràctica de l'esport en l'entorn escolar a la pràctica en l'entorn comunitari en nois i noies que viuen en zones d'especial vulnerabilitat com a manera de prevenir el consum de drogues. 2. Elaborar contingut preventiu sobre drogues en matèria d'educació en el lleure per als albergs per a tots els públics, joves i adults.
4. Facilitar la incorporació de bones pràctiques en prevenció de les DAC a les universitats.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generalitzar el model d'intervenció en prevenció sobre les DAC en entorns universitaris, consolidar el grup de treball i adaptar les eines disponibles (guies, festes universitàries amb el segell Q de Festa, programes entre iguals) per al seu desplegament en totes les universitats. 2. Incloure els continguts sobre DAC en estudis de grau mitjançant la incorporació d'una competència transversal en salut (subcomissió de curricula universitaris del PINSAP). 3. Implementar les accions que es desprenen del model d'actuació en prevenció sobre drogues a l'àmbit universitari de manera adaptada a cada universitat: guia de recomanacions, festes universitàries amb el segell Q de Festa i projecte En Plenes Facultats (EPF). 4. Donar suport a les activitats preventives de la Xarxa Catalana d'Universitats Saludables i promoure el seguiment i l'autoavaluació de les universitats sobre actuacions en matèria de prevenció de les DAC. 5. Conèixer la prevalença de les DAC en l'entorn universitari català.

Objectiu 3.1.2. Enfortir en l'àmbit del lleure i l'oci nocturn les estratègies de prevenció en els consums de drogues, els jocs amb apostes i els usos de pantalles	
Accions	Activitats
1. Promoure la implementació d'actuacions de sensibilització i de prevenció de les DAC en entorns comunitaris (centres de lleure per a joves, centres cívics, festes majors i establiments d'oci nocturn), amb la participació del col·lectiu diària.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promoure el desplegament d'estratègies de sensibilització i informació adreçades a adolescents i joves impulsades des de les administracions públiques, els ens locals i les entitats (màrqueting social en mitjans de comunicació, dies mundials, pàgines web, projectes de prevenció comunitaris puntuals i/o periòdics). 2. Promoure la implementació d'activitats de lleure saludable fora de l'horari escolar (sobretot les actives) a baix cost o subvencionades per a les persones de baix nivell socioeconòmic (en col·laboració amb els ens locals, la Direcció General de Protecció Social i els serveis socials), d'acord amb els objectius i les accions del PINSAP. 3. Desenvolupar una estratègia del foment de la pràctica informativa i d'assessorament sobre les activitats d'educació en el lleure en el marc de l'acció tutorial del professorat (orientadors de centres), que impliqui orientar l'alumnat i les seves famílies, en el marc de l'acció tutorial, sobre les activitats d'educació no formal existents al territori (Departament d'Educació). 4. Establir un espai de coordinació amb el DTSF (Direcció General de Joventut i ACJ) per a la prevenció de les DAC: Xarxa Catalana de Serveis d'Informació Juvenil, albergs nacionals i internacionals (Direcció General de Joventut) i programes d'inclusió social. 5. Establir un model d'intervenció en el consum episòdic i intensiu d'alcohol i el <i>botellón</i> mitjançant els grups d'iguals que actuen a la festa, i que pugui ser extrapolable a altres àmbits comunitaris. Un model que permeti intervenir i alhora recollir dades sobre pràctiques i donar recomanacions (Direcció General de Joventut i ACJ, ens locals, centres d'atenció primària (CAP), Departament d'Interior i entitats especialitzades).

Objectiu 3.1.2. Enfortir en l'àmbit del lleure i l'oci nocturn les estratègies de prevenció en els consums de drogues, els jocs amb apostes i els usos de pantalles

	<p>6. Desenvolupar i donar suport a estratègies de sensibilització adreçades a la població general i col·lectius determinats de professionals sobre la importància que els adults o majors d'edat no comprin alcohol destinat al consum de menors (<i>shoulder tapping</i>).</p> <p>7. Fomentar i donar suport als serveis municipals d'assessorament i d'informació sobre drogues, pantalles, jocs i apostes orientats a adolescents i joves, a famílies i a professionals de l'educació i que treballen amb adolescents (Direcció General de Joventut i ACJ, ens locals i entitats especialitzades), la qual cosa implica l'elaboració de guies de recomanacions i orientacions.</p> <p>8. Dinamitzar espais de participació municipal entorn de l'oci nocturn amb els agents implicats, potenciant el distintiu Q de Festa! i el programa «Nits de qualitat».</p> <p>9. Diagnosticar problemes en l'oci nocturn a escala municipal i definir conjuntament objectius per donar una resposta comunitària, així com impulsar i fer el seguiment i l'avaluació del desplegament de les accions, els productes o les respostes consensuades.</p> <p>10. Incrementar el valor afegit del distintiu Q de Festa! per incrementar-ne l'atractiu i la utilitat per a la indústria de l'oci.</p> <p>11. Identificar i establir una xarxa de locals d'oci per millorar la col·laboració entre la Secretaria de Salut Pública i el sector de l'oci privat en el marc del distintiu Q de Festa!.</p> <p>12. Crear un protocol d'intervenció que integri les actuacions en la ciutadania, usuaris/es, professionals i voluntariat que intervenen en l'àmbit de la gestió de plaers i riscos a la festa, en temes de drogues, sexualitat i prevenció del masclisme, emmarcat en el programa «Nits de qualitat».</p> <p>13. Organitzar programes de formació en prevenció dels problemes relacionats amb el consum d'alcohol, tabac i altres drogues per a professionals de l'àmbit de l'oci nocturn, tècnics locals, tècnics de joventut i organitzadors de festes, posant un èmfasi especial en la prevenció del sexisme i la violència sexual (dispensació responsable d'alcohol, etc.).</p> <p>14. Generalitzar accions de sensibilització i informació sobre drogues adreçades als usuaris dels espais de festa, amb la metodologia d'educació entre iguals, tenint en compte els diversos eixos de desigualtat i el treball conjunt amb els ens locals i els agents comunitaris (grups de reducció de riscos).</p> <p>15. Estandarditzar la recollida de dades dels grups d'iguals que actuen en entorns d'oci nocturn.</p> <p>16. Coordinar i donar suport a les entitats que actuen en espais d'oci nocturn (entitats especialitzades en l'oci en entorns LGTBIQ, del col·lectiu llatí i especialitzades en prevenció del masclisme) (Direcció General de Joventut i ACJ).</p> <p>17. Implementar un programa preventiu i de reducció de riscos als clubs i les associacions de consum de cànnabis, potenciant el paper de l'agent de salut dins els clubs.</p> <p>18. Dotar d'eines i instruments d'avaluació per tal de generar evidència en les intervencions de salut pública en l'oci nocturn.</p>
<p>2. Promoure el sentit crític entre els joves davant els consums en les estratègies de promoció i de prevenció de les DAC.</p>	<p>1. Incloure els conceptes de la gestió dels riscos i dels plaers, de l'educació en el consum, de la perspectiva de gènere i la diversitat cultural, i reduir riscos en tots els espais de reflexió i debat al voltant de les DAC tenint en compte els grups d'edat, les seves necessitats i situacions vitals i els entorns formatius amb relació a les DAC (Direcció General de Joventut, ACJ i Institut Català de les Dones (ICD)).</p> <p>2. Difondre als municipis el paradigma de la reducció del risc com a estratègia basada en l'evidència i prioritària per treballar amb la població que consumeix (oci nocturn) (Direcció General de Joventut i ACJ).</p>

Objectiu 3.1.2. Enfortir en l'àmbit del lleure i l'oci nocturn les estratègies de prevenció en els consums de drogues, els jocs amb apostes i els usos de pantalles

<p>3. Fer entorns de consum menys perjudicials i més segurs, i disminuir els entorns permissius, d'acord amb l'evidència en salut pública, que protegeixin dels danys les persones consumidores i terceres persones.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Donar suport tècnic als ens locals en les seves activitats preventives per a la incorporació de la perspectiva de salut pública en l'organització dels seus entorns d'oci. 2. Promoure entorns segurs i saludables en espais de festa i diversió (promoció del transport públic, prevenció d'agressions sexistes, gots de plàstic). 3. Incrementar les mesures comunitàries per a la prevenció de les violències sexuals en l'àmbit dels entorns d'oci i consum. 4. Promoure el distintiu Q de Festa! per donar suport a les actuacions d'àmbit local per a la prevenció de les problemàtiques relacionades amb les drogues als entorns i els espais d'oci. El distintiu ha d'incloure la perspectiva de gènere.
<p>4. Promoure un abordatge integrat territorialment per donar resposta als nous reptes que plantegen les problemàtiques associades a les tecnologies i l'entorn digital.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fer un estudi amb grups focals per tal de poder analitzar els discursos i conèixer els riscos al voltant de l'ús de pantalles (Observatori Català de la Joventut). 2. Elaborar un model d'intervenció per a la prevenció de les violències sexuals digitals que incorpori la perspectiva de gènere.

Objectiu 3.1.3. Promoure la prevenció de les DAC en l'àmbit laboral: prevenint, cuidant les persones treballadores i enfortint les empreses

Accions	Activitats
<p>1. Generalitzar la implementació de programes de prevenció del consum d'alcohol i altres drogues i els seus problemes associats a les empreses, especialment en aquelles que tenen riscos per a terceres persones, en el marc del model d'empreses promotores de salut.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conèixer les empreses que disposen de programes de prevenció sobre drogues en l'àmbit laboral. 2. Desenvolupar material de sensibilització i informació adreçat a les empreses, les persones treballadores i altres professionals implicats com els dels serveis de riscos laborals, els representants de les persones treballadores, els professionals de mútues col·laboradores amb la Seguretat Social i especialment els professionals de les pimes. 3. Desenvolupar un paquet de formació bàsic i un altre d'avançat per a la prevenció dels consums i els problemes associats en l'àmbit laboral. 4. Activar un grup de treball en el marc del conveni de prevenció i tractament de les drogodependències en l'àmbit laboral (organitzacions sindicals, empresarials, etc.) per establir un consens sobre les accions que cal desenvolupar en aquest àmbit. 5. Desenvolupar un pla d'implementació del programa «A la feina, alcohol i drogues 0,0» a Catalunya, en el marc de la iniciativa Empreses Promotores de Salut, que tingui en compte els diferents professionals clau (mútues i serveis de prevenció de riscos laborals, unitats de salut laboral (USL), etc.), els sectors més vulnerables (oci nocturn, transport, productori, restauració, etc.) i la dimensió de les empreses (microempreses o petites, mitjanes i grans empreses), i que inclogui eines d'avaluació i seguiment. 6. Promoure la inclusió del programa «A la feina, alcohol i drogues 0,0» en els objectius i les línies de treball de la Xarxa Catalana d'Hospitals i Centres Promotors de la Salut, en especial en el que fa referència a preservar la salut de les persones treballadores. 7. Establir un consens sobre els mecanismes de derivació de les persones treballadores amb problemes relacionats amb les DAC als dispositius d'atenció especialitzada de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD) i de reincorporació al treball.

Objectiu 3.1.3. Promoure la prevenció de les DAC en l'àmbit laboral: prevenint, cuidant les persones treballadores i enfortint les empreses

	<p>8. Donar assessorament i suport a les empreses que vulguin implementar programes de prevenció de l'alcohol i les drogues en l'àmbit laboral.</p> <p>9. Implementar mesures de prevenció de les DAC adreçades a la població jove en itineraris d'inserció sociolaboral i en situació de vulnerabilitat, i en persones en atur de llarga durada.</p> <p>10. Donar suport a la implementació d'altres programes en línia amb el programa «A la feina, alcohol i drogues 0,0» a tots els territoris.</p> <p>11. Promoure la inclusió en el distintiu de Qualitat d'empreses promotores de salut, d'aquelles que tinguin un programa de prevenció de consum de tabac, alcohol i altres drogues.</p>
<p>2. Promoure i donar suport a iniciatives que contribueixin a millorar la integració laboral de persones amb DAC, incorporant la perspectiva de gènere (per exemple, amb necessitats específiques quan hi ha fills i filles a càrrec en el cas d'homes i dones).</p>	<p>1. Promoure en l'àmbit laboral accions de rehabilitació i reincorporació social de persones amb problemes de DAC, la qual cosa inclou el treball conjunt amb l'estratègia <i>Individual Placement and Support</i> (IPS), una estratègia de suport individualitzat per a la inserció laboral en empreses ordinàries, amb criteris d'exclusió zero, i el treball conjunt amb el PDSMiA, el Servei d'Ocupació de Catalunya (SOC) i el DTSF.</p>
<p>3. Promoure en l'àmbit laboral accions de promoció i prevenció dels problemes d'alcohol i drogues específiques en persones amb dificultats de gestió de l'estrès.</p>	<p>1. Desenvolupar un pla d'acció coordinat amb Salut Laboral i Salut Mental per millorar la gestió de l'estrès a l'entorn laboral i reduir el risc de problemes de SMiA.</p>

Objectiu 3.1.4. Potenciar a l'àmbit de serveis de salut mesures per a la prevenció de les DAC: dels actius en salut a la detecció precoç

Accions	Activitats
<p>1. Reforçar el paper dels serveis de salut (CAP, CAS, CSMA/CSMIJ) en les actuacions preventives comunitàries de les DAC.</p>	<p>1. Facilitar eines de suport per a la participació dels serveis de salut en actuacions preventives comunitàries de manera coordinada amb els ens locals i les entitats especialitzades de DAC. (Acció alineada amb el punt 1.4.2.)</p> <p>2. Generalitzar el model de prescripció social a les persones amb problemàtiques relacionades amb les DAC fent ús del mapa d'actius comunitaris i la web d'actius i salut.</p>
<p>2. Impulsar el treball en xarxa dels serveis de salut amb els altres serveis comunitàris (serveis locals d'orientació i assessorament, EAP, XNEJ, serveis socials, SOAF, serveis de justícia juvenil) dels diferents àmbits d'intervenció (social, educatiu i família) quant a la detecció precoç i d'atenció a menors, joves i famílies.</p>	<p>1. Promoure la participació dels serveis de salut en els protocols de detecció i intervenció dels consums de drogues en menors, joves i famílies existents (protocol per als centres de secundària, protocol de mesures ASA per consum de drogues a la via pública) i d'altres promoguts des de les administracions locals.</p>
<p>3. Potenciar la detecció precoç i l'abordatge coordinat del consum de risc i perjudicial de drogues i de les addiccions comportamentals en menors, joves, adults i gent gran, des dels serveis d'atenció primària</p>	<p>1. Desenvolupar un pla d'implementació del programa «Beveu menys» (tant l'adreçat a adults com a infants i joves) i del programa «Drogues i atenció primària» (ASSIST) a l'APS.</p> <p>2. Estudiar la viabilitat del desplegament d'un protocol d'abordatge del consum de risc i perjudicial d'alcohol a menors, joves i famílies des de l'APS.</p>

Objectiu 3.1.4. Potenciar a l'àmbit de serveis de salut mesures per a la prevenció de les DAC: dels actius en salut a la detecció precoç	
(CAP, pediatria), CSMA i CSMIJ i altres recursos sanitaris (hospitals, serveis d'urgències: SEM, centres d'urgències d'atenció primària (CUAP)).	3. Estudiar la viabilitat del desplegament d'un protocol per a l'abordatge de les intoxicacions amb alcohol i altres drogues adreçada a professionals en l'àmbit dels serveis d'urgències (CUAP, urgències hospitalàries i SEM), en el marc del PLANUC i de l'ENAPISC, i establir circuits d'intervenció i derivació per al seguiment de casos.
	4. Elaborar programes d'identificació precoç i abordatge de les problemàtiques relacionades amb el consum de drogues i les addiccions comportamentals i generalitzar-ne l'ús segons els acords al territori (CAP, CAS, CSMIJ/CSMA, unitats de joc patològic i altres serveis de salut especialitzats en addiccions comportamentals).
	5. Desplegament del Programa per a l'abordatge del consum d'alcohol als hospitals, alineat amb el programa «Hospitals sense fum» i de la Xarxa d'Hospitals i Centres Promotors de Salut i de manera coordinada amb el CatSalut.
	6. Revisar l'abordatge específic de la prescripció de psicofàrmacs (ansiolítics, hipnòtics, analgèsics) en determinats grups i factors de risc (consum d'alcohol i drogues, la perspectiva de gènere i l'edat) per prevenir situacions de risc relacionades (sobreprescripció, consum d'alcohol, etc.) en el marc del programa «ASSIST».
	7. Garantir a tots els CAS l'accés a la prescripció per recepta electrònica.
4. Promoure el desplegament de mesures preventives sobre drogues en l'àmbit maternoinfantil, en el marc del desplegament a Catalunya del Protocol de seguiment de l'embaràs.	1. Elaborar materials de sensibilització sobre els riscos relacionats amb el consum de drogues i la salut sexual i reproductiva per a dones i homes.
	2. Desplegar el programa «Embaràs sense alcohol ni drogues».
	3. Millorar les estratègies d'intervenció precoç i de derivació a tractament en dones embarassades que consumeixen en el marc del Protocol de seguiment de l'embaràs de Catalunya.
5. Promoure la prevenció, la detecció precoç, la intervenció i l'acompanyament de les persones afectades per trastorns de l'espectre alcohòlic fetal (TEAF).	1. Elaborar i difondre el protocol de cribratge de TEAF a pediatria, de diagnòstic i d'intervenció, en el marc del programa Infància amb salut i elaborar guies sobre TEAF adreçades a l'àmbit educatiu, el de la salut i a les famílies.
6. Desenvolupar accions preventives de detecció precoç de DAC en persones amb patologia orgànica crònica i/o trastorn mental.	1. Elaborar materials per a la identificació de consums perjudicials d'alcohol i altres drogues en pacients amb patologia crònica (interacció amb medicació i malalties cròniques com diabetis, hipertensió, trastorn mental lleu) atesos a l'ambulatori (APS i CSMA), en el marc del model d'atenció del pacient crònic i complex.
7. Desenvolupar accions preventives, de detecció precoç i d'intervenció per a infants i joves fills de persones amb addiccions des de la XAD.	1. Potenciar el desplegament de programes de suport a fills i filles de pares i mares que consumeixen de manera conjunta entre els serveis educatius, els de salut i els socials.
	2. Elaborar i implementar un protocol d'intervenció preventiva i de formació de pares i mares usuaris dels CAS, estimulant la cura dels fills i filles i l'assumpció de responsabilitats, en especial les parentals en els homes.

Objectiu 3.1.5. Potenciar mesures per a la prevenció de les DAC en l'àmbit dels serveis socials i de justícia

Accions	Activitats
1. Portar a terme accions preventives, de detecció precoç i d'intervenció per a infants i joves en situacions de vulnerabilitat (tutelats per la DGAIA, i per als joves dels circuits de la justícia juvenil).	1. Promoure la coordinació i la integració de models d'actuació preventiva, de detecció precoç i d'intervenció entre els departaments de Salut; Justícia; Treball, Afers Socials i Famílies (DGAIA), i Educació, i ens locals per a l'orientació i el suport en DAC a joves tutelats, joves dels circuits de la justícia juvenil i menors, i infants i joves migrats sols.
	2. Impulsar el paper preventiu i assessor dels professionals dels CAS als nous centres oberts de la DGAIA per a menors migrats sols no acompanyats.
	3. Ampliar la implementació del programa psicoeducatiu «A primera línia» per als professionals de la DGAIA.
	4. Capacitar i dotar d'eines els equips de professionals per a la prevenció, la identificació precoç, l'orientació diagnòstica i la intervenció amb els col·lectius en situació de vulnerabilitat de manera coordinada amb el PSMiA, la DGAIA, la justícia juvenil i el Departament d'Educació.
2. Fomentar la detecció precoç del consum d'alcohol i altres drogues en dones en situació de violència masclista i en homes que agredeixen.	1. Reforçar la intervenció precoç per part dels serveis socials en els casos de dones que consumeixen i estan en una situació de violència masclista i crear recursos per a la prevenció en cas de no estar cobert pel territori.
	2. Detectar de manera precoç les DAC en homes que agredeixen.
3. Fomentar la detecció precoç del consum d'alcohol i altres drogues en persones amb diversitat funcional.	1. Desenvolupar accions específiques per detectar i atendre les problemàtiques de les DAC en persones amb discapacitat intel·lectual.
4. Fomentar la detecció precoç del consum d'alcohol i altres drogues de persones adultes en mesures d'execució penal des de l'àmbit de la justícia.	1. Assegurar que les persones en mesures d'execució penal són cribrades per possibles problemes relacionats amb les DAC i que s'intervé adequadament per reduir la reincidència, sigui en els delictes contra la seguretat en el trànsit com en els de violència masclista.
5. Consolidar les accions preventives de les DAC entre les famílies en risc.	1. Revisar el programa «Límits » per a famílies amb fills i filles en el Servei de Mediació i Assessorament Tècnic de Direcció General d'Execució Penal a la Comunitat i de Justícia Juvenil.
	2. Afavorir la generalització del programa de suport a les famílies amb fills i filles sancionats administrativament per consum de drogues.
	3. Promoure territorialment el desplegament de programes que integrin la informació, el suport, l'assessorament i l'atenció a la família per fer front a les DAC, de manera consensuada i coordinada amb els equips de professionals implicats.

ÀREA RELLEVANT 3.2. L'accessibilitat i la continuïtat als serveis preventius i assistencials

Objectiu 3.2.1. Disminuir les barreres d'accés als serveis preventius i d'atenció

Accions	Activitats
1. Promoure l'accés als serveis preventius, els recursos socials i els actius comunitaris (xarxes socials, activitats de lleure, activitat física, etc.).	1. Identificar, difondre i potenciar les bones pràctiques i els recursos de prevenció de les DAC des d'una perspectiva territorial mitjançant el Sistema d'Informació en Prevenció de Drogues i Salut Mental (SIPD), amb un enfocament salutogènic i comunitari complementari a la web d'actius i salut.
	2. Incrementar la difusió interxarxes socials (pàgines web, Twitter, Facebook, Instagram, etc.) de continguts sobre els actius en salut i preventius sobre les DAC i Salut Mental.

Objectiu 3.2.1. Disminuir les barreres d'accés als serveis preventius i d'atenció

	<p>3. Vincular les accions preventives de les DAC a les activitats impulsades per les estructures d'informació i assessorament i suport als joves (Xarxa Nacional d'Emancipació Juvenil (XNEJ), oficines joves i punts d'informació juvenil) i d'associacionisme educatiu promogudes per la DGJ.</p> <p>4. Promoure la continuïtat en l'atenció entre els serveis preventius i assistencials en relació amb les DAC, enfortint el treball en xarxa entre els serveis locals d'orientació i assessorament, els EAP, els serveis socials, la XNEJ i els SOAF dels diferents àmbits d'intervenció (social, educatiu i de la família), així com amb els serveis d'atenció primària i els serveis de salut mental i addiccions.</p>
<p>2. Potenciar l'accessibilitat als serveis assistencials de les persones amb DAC, prioritant els col·lectius de risc (edat, gènere, inter/transculturalitat i situacions de vulnerabilitat), en coordinació amb el PDSMiA, l'ENAPISC i el CatSalut.</p>	<p>1. Identificar barreres estructurals i/o criteris d'exclusió en l'accés de persones amb DAC a programes i recursos sanitaris, assistencials, de reducció de danys i els no especialitzats (centres de dia (CD), hospitals de dia (HD), hospitals generals, centres residencials, serveis d'inserció laboral, etc.).</p> <p>2. Avançar cap a una xarxa de recursos inclusiva (habitatges temporals per a persones amb consum actiu, recursos d'alta hospitalària) que permeti iniciar processos de recuperació de persones afectades per consums problemàtics de manera coordinada dins l'estratègia integral per a l'abordatge del sensellarisme.</p> <p>3. Adaptar els recursos d'ingrés, els CD i les comunitats terapèutiques a les necessitats identificades per raó de gènere (dones i dones embarassades), o crear recursos específics.</p> <p>4. Afavorir l'accés de dones que usen drogues als centres d'acollida (per violència de gènere, per persones sense llar).</p> <p>5. Definir les rutes territorials per a l'accés de joves i adolescents als programes i serveis de la XAD i AC, així com el seu retorn a la xarxa comunitària (des del programa «Salut i escola», la Direcció General d'Execució Penal a la Comunitat i de Justícia Juvenil, la DGAIA i els programes d'atenció a infants i joves migrants sols).</p> <p>6. Incorporar un instrument de mesura i un sistema de gestió de les llistes d'espera de manera conjunta amb el CatSalut, així com els mecanismes de correcció en funció dels criteris de temps i d'accessibilitat establerts (triatge: infermeria / educadors socials, gestor poblacional, amb un sistema d'alerta que vetlla pel compliment adequat dels terminis establerts per accedir als serveis).</p> <p>7. Mantenir el programa d'accés a l'assistència sanitària a les persones consumidores de drogues en situació administrativa irregular (targeta sanitària individual).</p>

Objectiu 3.2.2. Reforçar i facilitar la continuïtat assistencial

Accions	Activitats
<p>1. Promoure accions per facilitar les transicions entre serveis, la derivació i/o la coordinació entre l'AP, l'especialitzada i altres recursos implicats, per reduir la bretxa de tractament.</p>	<p>1. Elaborar un mapa de recursos socials i sanitaris d'àmbit territorial per a persones amb DAC que prevegi els protocols d'accés i derivació entre els diferents recursos.</p> <p>2. Donar suport a la gestió o la derivació dels casos entre els CAP i els centres especialitzats (CAS, CSMIJ/CSMA, comunitats terapèutiques, unitats de joc patològic i altres serveis comunitaris especialitzats en AC) mitjançant el reforç de la figura de gestor de casos en línia amb el proposat per l'ENAPISC per evitar la pèrdua de casos.</p>

Objectiu 3.2.2. Reforçar i facilitar la continuïtat assistencial	
	<p>3. Facilitar el seguiment a les persones ateses per DAC de manera integrada mitjançant un marc d'atenció continuada, 7x24.¹⁴</p> <p>4. Potenciar programes d'atenció i seguiment per a després de les altes hospitalàries i d'internament en recursos socials relacionats amb les DAC com, per exemple, visites preferents de continuïtat postalta adaptada a les necessitats d'entre 3 a 7 dies i programes de seguiment individualitzat (PSI) sanitari i de gestió de cas coordinat amb el programa de suport a l'autonomia en la pròpia llar del DTSF.</p> <p>5. Definir circuits de derivació d'urgències de psiquiatria als CAS.</p> <p>6. Revisar les rutes assistencials dels pacients amb patologia dual atesos a l'ambulatori de totes les edats.</p>
2. Donar suport a la millora de la continuïtat assistencial de menors i joves amb DAC entre el CAP, el CSMIJ, el CAS, el CSMA i les unitats de joc patològic.	<p>1. Revisar, avaluar i potenciar, si escau, la implantació del Programa d'atenció als adolescents amb conductes de consum de substàncies de risc als CSMIJ incorporant-hi les addicions comportamentals i emmarcar-ho en el model d'integració funcional CAS-CSMIJ, tal com es recull en les línies estratègiques 2017-2020 del PDSMiA.</p> <p>2. Assegurar el desplegament dels protocols i els circuits de derivació entre els serveis d'urgències i altes hospitalàries i els serveis de tractament ambulatori de les DAC per als casos d'intoxicacions d'alcohol i altres drogues en menors i joves, i entre els serveis hospitalaris i els serveis comunitaris de tractament ambulatori de les DAC (APS, CAS, XSMIA, etc.).</p> <p>3. Elaborar un protocol, juntament amb el grup de treball del consell assessor del PDSMiA, per planificar la transició entre serveis de totes les xarxes i nivells (pediatria de l'APS, medicina de Família, CSMIJ, CSMA, CAS, unitats de joc patològic) per a adolescents i joves que inclogui, entre d'altres, mesures com la programació de visites als CSMIJ, els CSMA o els CAS prèvies a l'alta, promovent la realització de visites conjuntes per millorar la vinculació al nou servei.</p>
3. Promoure l'accés als sistemes d'informació assistencial i de seguiment de les DAC compartits per integrar la informació sanitària i social necessària per al treball transversal i coordinat i assegurar la continuïtat assistencial.	<p>1. Dissenyar un pla d'acció per facilitar als centres ambulatoris l'accés a la història clínica mitjançant l'Estació Clínica d'Atenció Primària (ECAP).</p>

ÀREA RELLEVANT 3.3. L'atenció, el seguiment i l'acompanyament a les persones amb DAC

Objectiu 3.3.1. Millorar l'estat de salut i social de les persones que usen drogues, amb TCS i/o una addicció comportamental	
Accions	Activitats
1. Impulsar la prestació de serveis i recursos (<i>stepped care model</i>) efectius, integrals i integrats en la xarxa de CAS i CSMA/CSMIJ per a l'abordatge dels trastorns per consums de substàncies (TCS).	<p>1. Revisar els serveis, els recursos i els tractaments disponibles per a l'abordatge dels TCS en els CAS i els centres de reducció de danys (CRD).</p> <p>2. Revisar l'abordatge de les comorbiditats físiques i de salut mental en les persones afectades per DAC, i millorar la coordinació entre equips d'infermeria referents dels EAP i dels CAS.¹⁵</p>

¹⁴ Nota: implica la definició de rutes assistencials; l'existència de missatgeria entre serveis amb un apuntador que avisa els professionals i els serveis implicats en la gestió de cada cas (amb funcionalitat IS3); els sistemes per poder consultar informació clínica o d'atenció d'interès comú amb els serveis d'urgència, els CAS, el SEM i les comunitats terapèutiques, i l'existència d'un pla de crisi compartit i accessible per als serveis d'urgències i el SEM.

¹⁵ Nota: Forma part de la Cartera de serveis establerta en els dos programes aquesta ampliació al CAS del model de col·laboració de salut mental a l'APS; cal tenir en compte la implantació progressiva del model ENAPISC a tot Catalunya.

Objectiu 3.3.1. Millorar l'estat de salut i social de les persones que usen drogues, amb TCS i/o una addicció comportamental	
	<p>3. Revisar les ràtios i l'avaluació de l'activitat i els resultats de les unitats hospitalàries de desintoxicació (UHD), les unitats de patologia dual (UPD), les unitats de subaguts, els HD i els serveis de rehabilitació comunitària.</p> <p>4. Actualitzar el mapa de recursos de comunitats terapèutiques, CD i pisos de reinserció.</p> <p>5. Revisar els criteris de subvenció de serveis de comunitats terapèutiques, CD i pisos de reinserció.</p> <p>6. Col·laborar en l'actualització de la cartera de serveis de les comunitats terapèutiques juntament amb el DTSF.</p> <p>7. Revisar de manera conjunta i integrada les actuacions alternatives a l'hospitalització convencional amb visió territorial (atenció domiciliària compartida, cobertures 7x24 i atencions a les crisis).</p> <p>8. Valorar la introducció i el desplegament de l'atenció domiciliària integrada (Programa d'atenció integrada a l'entorn domiciliari – PAID) en el seguiment de persones amb TCS d'edat avançada, casos complexos i patologies orgàniques i en els casos de DAC que ho requereixin.</p> <p>9. Incloure un programa de cessament de l'hàbit tabàquic i de reducció del consum de risc d'alcohol per a persones en tractament per altres TCS.</p> <p>10. Implementar programes de detecció, prevenció i atenció en entorns LGTBIQ (sexe químic).</p> <p>11. Valorar la necessitat d'elaborar un model de prestació de serveis sobre drogues als centres d'internament per a persones estrangeres i assegurar l'adequada atenció de les persones amb problemàtica de drogues als centres d'internament.</p>
2. Potenciar un marc de coordinació, corresponsabilitat i complementarietat entre els equips de salut mental i addiccions i els equips de rehabilitació en l'àmbit de l'execució penal per donar resposta a les DAC de les persones en reclusió.	<p>1. Elaborar el model d'atenció a les addiccions en l'àmbit de l'execució penal de manera coordinada entre els equips sanitaris i els equips d'execució penal.¹⁶</p> <p>2. Valorar, per part dels professionals, el sistema de salut de les detencions en casos de persones amb problemes per consum de drogues previ a l'ingrés a presó.</p> <p>3. Incorporar estratègies de seguiment conjunt amb els equips d'execució penal per als casos de persones privades de llibertat amb problemàtiques relacionades amb el consum de drogues.</p>
3. Proveir de tractaments adreçats a menors, joves i adults, efectius i integrals, per a l'abordatge de les AC.	<p>1. Definir el model per a l'abordatge de les AC de manera conjunta amb professionals del sector de la salut, l'educatiu i el social.</p> <p>2. Adaptar una història clínica per AC (amb tipologies d'ús de les TIC i el joc problemàtic o d'addicció) amb la definició de criteris de consum de substàncies, si hi ha concomitantment alguna patologia orgànica o psicopatologia associada, etc.</p> <p>3. Definir la cartera de serveis sobre addiccions comportamentals.</p> <p>4. Elaborar protocols de cribatge de les AC mitjançant l'ús d'una eina validada adreçats a professionals de prevenció i atenció dels CAP, els CAS, els CSMIJ i els CSMA.</p> <p>5. Facilitar formació als professionals de la XAD i la XSMIA, l'APS (pediatria, medicina de família, ASSIR), els equips bàsics d'atenció social (EBAS) i els altres equips d'atenció social que treballin amb joves, en la detecció precoç i l'atenció a les addiccions comportamentals.</p>

¹⁶ Nota: Incorpora les estratègies de seguiment conjunt de casos, presencial i NO presencial, amb els equips d'execució penal pels casos de persones amb problemàtiques relacionades amb els consums de drogues privades de llibertat que requereixin aquest tipus d'abordatge.

Objectiu 3.3.1. Millorar l'estat de salut i social de les persones que usen drogues, amb TCS i/o una addicció comportamental	
4. Millorar l'abordatge i l'atenció de les persones amb envelliment prematur i gent gran amb DAC.	1. Elaborar un model d'atenció integrada per a les persones d'edat avançada que consumeixen drogues en el marc del programa de col·laboració de la SMiA amb l'APS i el Pla director sociosanitari i el Programa de prevenció i atenció a la cronicitat (PPAC) d'acord amb el que es pacti amb el DTSF. ¹⁷
	2. Implementar territorialment un model per a l'abordatge i l'atenció de les persones amb envelliment prematur i la gent gran amb consum perjudicial i d'alt risc d'alcohol i drogues.
	3. Desenvolupar protocols específics per a l'abordatge de les comorbiditats físiques i de salut mental en persones d'edat avançada o amb envelliment prematur que usen drogues.
	4. Oferir formació als professionals de la XAD i la XSMiA i dels serveis que donen atenció a les persones grans que consumeixen alcohol i altres drogues.
5. Millorar l'atenció a persones que consumeixen en situació d'alta complexitat en DAC.	1. Definir l'alta complexitat en DAC i el model d'atenció de pacients complexos de DAC. ¹⁸
	2. Incloure les persones en situació d'alta complexitat en DAC en la ruta assistencial d'atenció a la complexitat del territori.
	3. Facilitar que el pla d'atenció individualitzat per a les persones amb DAC complexes i amb dificultats de vinculació i adherència al tractament sigui consensuat i elaborat col·laborativament per professionals experts en DAC i els professionals de referència de la persona. ¹⁹
	4. Potenciar l'adaptació i l'accés a l'ECAP dels CAS per consultar i rebre informació sobre els plans d'intervenció individualitzats i compartits (PIIC). ²⁰
	5. Elaborar un protocol i adaptar el PSI de salut mental a les persones en situació de complexitat associada a les DAC.
	6. Revisar i identificar estratègies de millora de la coordinació dels serveis socials, els serveis de la XSMiA i els serveis sociosanitaris, especialment per a persones amb necessitats socials complexes (persones amb envelliment prematur o gent gran que consumeix drogues, persones sense sostre i en risc d'exclusió social, dones en situació de violència masclista, dones embarassades que consumeixen).
6. Revisar el Programa de tractament amb agonistes opiacis i els altres tractaments farmacològics relacionats amb les DAC, de manera coordinada amb el Catsalut, l'Àrea del Medicament i els CAS.	1. Revisar el Programa de tractament amb agonistes opiacis seguint la millor evidència disponible de manera conjunta i col·laborativa amb els professionals i els usuaris.
	2. Elaborar la Guia de bones pràctiques en la preparació, la dispensació i el seguiment dels tractaments amb agonistes opiacis i definir els indicadors de bon seguiment.
	3. Monitorar el seguiment del compliment de les recomanacions de la Guia de bones pràctiques dels pacients en tractament amb agonistes opiacis als CAS.
	4. Valorar la viabilitat de la diversificació o l'ampliació de les opcions de tractament amb agonistes opiacis i, si fos factible, ampliar les opcions de tractament per consum d'opiacis en la cartera de serveis del CAS.
	5. Millorar l'accessibilitat al tractament amb buprenorfina.
	6. Incorporar la metadona en la recepta electrònica.

¹⁷ Inclou l'adaptació de les estratègies d'intervenció i d'atenció tenint en compte les seves característiques i especificitats (condicions socials, etc.) i necessitats clíniques i socials.

¹⁸ Nota: El model s'hauria de coordinar amb el DTSF i d'altres actors amb competències en el tema, per facilitar-ne l'aplicació, ja que es necessita un abordatge integral.

¹⁹ Nota: El model ha d'especificar com es realitzen els Pla d'intervenció individualitzat i compartit de l'HCCC.

²⁰ Pla d'intervenció individualitzat i compartit de l'HCCC.

Objectiu 3.3.1. Millorar l'estat de salut i social de les persones que usen drogues, amb TCS i/o una addicció comportamental	
7. Potenciar la diversificació de modalitats d'atenció i tractament en l'àmbit de les DAC basades en l'evidència.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Donar suport a la implementació d'estratègies innovadores d'atenció virtual amb el suport de les TIC (salut digital: <i>e-health</i>, <i>e-care</i>, espais assistencials virtuals, apps) (línia 4). 2. Establir el model de consulta virtual per DAC emmarcat en el CatSalut.

ÀREA RELLEVANT 3.4. Els elements clau de la reducció de danys

Objectiu 3.4.1. Disminuir els danys associats al consum de drogues	
Accions	Activitats
1. Actualitzar les pràctiques basades en l'evidència per disminuir els danys associats al consum de drogues.	1. Identificar barreres en el desplegament i l'accessibilitat al territori de programes de reducció de danys.
	2. Revisar, actualitzar i implementar els protocols dels serveis de reducció de danys (sanitaris i socials) amb les particularitats de gènere identificades (apoderament, assessorament i sensibilització sobre riscos en l'embaràs i el consum per a dones).
2. Desenvolupar estratègies de millora de la implementació del Programa d'intercanvi de xeringues (PIX) en les diferents tipologies de serveis.	1. Desplegar el PIX al territori segons uns criteris de prioritació de cobertura establerts per la Sub-direcció General de Drogodependències.
	2. Impulsar el treball entre xarxes territorials de coordinació del PIX en els sectors i les regions sanitàries formats per equips de salut pública i de l'àmbit de les drogodependències.
	3. Implementar el PIX a l'atenció primària i garantir-ne el seguiment.
	4. Garantir el funcionament i el seguiment del PIX a les farmàcies d'acord amb el Pla funcional del PIX a les farmàcies comunitàries.
	5. Elaborar i difondre una guia de recomanacions de bones pràctiques del PIX en els CAS.
	6. Revisar i estandarditzar el funcionament del PIX en els diferents centres penitenciaris.
	7. Diversificar l'oferta de material per a un consum higiènic d'acord amb les necessitats de les persones que consumeixen drogues.
3. Millorar els coneixements i les habilitats en la prevenció i l'actuació en sobredosi.	1. Garantir la continuïtat del Programa de prevenció de la sobredosi en els diferents entorns assistencials.
	2. Revisar i actualitzar el Programa de prevenció de la sobredosi en centres penitenciaris.
4. Promoure accions de sensibilització, difusió i informació sobre programes de reducció de danys.	1. Impulsar campanyes de sensibilització adreçades a la població general sobre els programes de reducció de danys.
	2. Difondre l'oferta de material per a un consum higiènic d'acord amb les necessitats de les persones que consumeixen drogues.
5. Dur a terme el desplegament del Pla de prevenció i control de l'hepatitis C entre les persones que s'injecten drogues i col·lectius de risc, així com la detecció i el tractament d'altres malalties relacionades (tuberculosi, hepatitis B, VIH/sida, sífilis i altres ITS) de manera conjunta amb el CatSalut.	1. Fomentar la prevenció i la detecció precoç de l'hepatitis C en persones que consumeixen drogues.
	2. Incrementar la cobertura del tractament de les persones que consumeixen drogues que tenen infecció per l'hepatitis C.
	3. Millorar el seguiment conjunt amb el Programa de VIH/sida i el Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida (CEEISCAT) per identificar les tendències de les malalties transmissibles de persones ateses a la XAD.
6. Desenvolupar una estratègia de reducció de danys en relació amb l'alcohol als centres de la xarxa de la SMiA.	1. Definir pràctiques de reducció de danys en relació amb l'alcohol basades en l'evidència.

Objectiu 3.4.1. Disminuir els danys associats al consum de drogues	
7. Implementar programes de reducció de danys en entorns LGBTIQ (<i>chemsex</i>).	1. Formar les entitats comunitàries en estratègies de reducció de danys (PIX, injecció higiènica, atenció en reacció adversa al consum, etc.).
8. Adaptar programes de reducció de danys responent a necessitats emergents.	1. Seguir i analitzar substàncies a les sales de consum supervisat. 2. Identificar i definir les situacions d'alta complexitat assistencial atès l'elevat grau de deteriorament físic i la vulnerabilitat social de persones usuàries dels serveis de reducció de danys, i revisar la prestació de serveis de baixa exigència a les persones que es troben en aquesta situació.
9. Identificar les necessitats i les intervencions en els diferents escenaris i espais de consum (clubs i associacions de cànnabis, pisos de consum, cases ocupades, parcs, etc.) per reduir els problemes associats al consum en la comunitat, en especial els que afecten la bona convivència.	1. Establir eines de diagnòstic i models d'intervenció i mediació comunitària per a l'abordatge de les drogodependències. 2. Revisar i actualitzar els recursos adreçats a minimitzar l'impacte dels entorns de consum (espais públics, pisos de consum, cases ocupades, parcs, etc.) en la comunitat, amb l'elaboració d'un mapa de recursos dinàmic i actualitzat.



INNOVACIÓ I GESTIÓ DEL CONEIXEMENT EN L'ABORDATGE PREVENTIU I ASSISTENCIAL DE LES DAC

Aquesta línia estratègica té com a objectiu prioritari facilitar a tots als equips de professionals i grups d'interès implicats en l'abordatge preventiu i assistencial de les DAC espais de reflexió i aprenentatge sobre aquells continguts, estratègies i pràctiques que han demostrat un impacte significatiu en la reducció dels problemes associats a les DAC. Aquesta línia recull també les actuacions necessàries per millorar les estructures de gestió del coneixement, el seu funcionament i la qualitat de totes les intervencions.

Àrees rellevants i els seus objectius:

- **La promoció, el desenvolupament i l'aprofitament del talent humà**
 - ✓ Contribuir a la formació i al desenvolupament dels professionals, les organitzacions i altres col·lectius implicats en l'àmbit de les DAC a partir de l'elaboració de plans formatius específics anuals i la promoció de formacions compartides i conjuntes per a incidir en la millora de la coordinació, facilitar més informació i promoure la inclusió de continguts DAC en els estudis de grau i postgrau.
 - ✓ Modificar els factors ambientals o estructurals per millorar l'activitat dels equips i el benestar dels professionals en especial a partir d'una bona planificació a nivell territorial, l'elaboració de mapes de recursos i la integració de serveis.
- **Els sistemes d'informació i monitoratge**
 - ✓ Disposar d'informació completa, sistemàtica i continuada al voltant de les DAC mitjançant la creació de l'Observatori Català de Drogues i Addiccions que haurà, entre d'altres, de treballar per a la identificació i integració de totes les fonts d'informació disponibles i l'elaboració de millors models de monitorització dels consums i del seu impacte.
- **La qualitat en totes les actuacions sobre DAC**
 - ✓ Millorar la qualitat de totes les actuacions preventives i assistencials a partir de definir uns estàndards de qualitat en prevenció, el reconeixement de les bones pràctiques i la revisió dels indicadors de qualitat per als recursos de la XAD.
- **La innovació i la recerca en DAC**
 - ✓ Fomentar la innovació i la recerca en l'àmbit de la prevenció i l'atenció a les DAC mitjançant l'elaboració d'un pla de millora i l'establiment de mecanismes de suport mitjançant les TIC i la promoció de la participació en la recerca de les diferents entitats.

Accions i activitats:

ÀREA RELLEVANT 4.1. La promoció, el desenvolupament i l'aprofitament del talent humà

Objectiu 4.1.1. Contribuir a la formació i al desenvolupament dels professionals, les organitzacions i altres col·lectius implicats en l'àmbit de les DAC

Accions	Activitats
1. Impulsar la formació dels diferents agents, professionals i col·lectius específics.	1. Desenvolupar un pla formatiu anual i facilitar eines per a la promoció de la salut, la prevenció, la detecció precoç, el diagnòstic i l'abordatge del consum de tabac, alcohol i altres drogues i les addiccions comportamentals per a professionals de tots els àmbits, en coordinació amb els plans formatius d'altres departaments clau.
	2. Incloure l'enfocament salutogènic i els eixos de desigualtat en els cursos de formació de la SGD.
	3. Establir programes de formació en les DAC a l'atenció primària de salut i els serveis socials, els CAS, els CSMA i els CSMIJ per als i les professionals de la seguretat i la salut laboral.
	4. Establir programes de formació en les DAC per als agents educadors i de formació de formadors i persones mediadores en prevenció, detecció precoç i reducció de riscos i danys en adolescents i joves (SGJ: agents de salut; Departament d'Educació: equips d'assessorament i orientació psicopedagògics (EAP); justícia juvenil; DGAIA; serveis socials d'atenció primària, i personal tècnic local).
	5. Desenvolupar un pla de formació i planificació d'activitats en prevenció sobre les DAC per als i les professionals de l'àmbit educatiu, especialment els EAP del Departament d'Educació.
	6. Contribuir a la formació en l'abordatge preventiu i assistencial de les DAC de persones mediadores (famílies).
	7. Facilitar formació dels i les professionals de la XAD i la XSMiA, l'APS (pediatria, ASSIR), els serveis socials i els EBAS en protocols de detecció, atenció, abordatge i reducció de danys de les AC.
	8. Oferir formació compartida entre serveis de salut mental i addiccions per a la millora de la detecció i l'atenció dels trastorns mentals greus en la patologia dual.
	9. Oferir formació a professionals de serveis de reducció de danys en els protocols revisats i actualitzats.
	10. Formar les entitats comunitàries en estratègies de reducció de danys (PIX, injecció higiènica, atenció en reacció adversa al consum, etc.).
	11. Oferir formació als professionals de la XAD i la XSMiA i dels serveis que atenen les persones grans sobre envelliment i DAC.
	12. Fer formació transversal sobre les DAC a professionals que treballen en diferents àmbits dels serveis socials que treballen en centres i programes adreçats a gent gran, a persones amb discapacitats (intel·lectuals i/o físiques), a persones que viuen amb VIH/Sida i a persones amb exclusió social.
	13. Oferir formació compartida amb el PDSMiA, l'APS i l'Hospital Universitari Vall d'Hebron per a l'abordatge de la competència cultural de salut mental i addiccions en poblacions vulnerabilitzades i amb DAC (persones migrants, infants i joves migrants sols i persones refugiades).
2. Potenciar la formació en DAC als nivells d'estudis de grau i postgrau.	1. Fer una proposta consensuada per a la inclusió de continguts sobre les DAC en els estudis de grau i postgrau de les branques professionals implicades en el seu abordatge (ciències de la salut, ciències socials, ciències de l'educació, ciències de l'esport, ciències de la informació i la comunicació i ciències polítiques i jurídiques).

Objectiu 4.1.1. Contribuir a la formació i al desenvolupament dels professionals, les organitzacions i altres col·lectius implicats en l'àmbit de les DAC	
	2. Afavorir espais formatius per tal de millorar la comunicació dels resultats de la implementació de les actuacions en DAC a l'entorn acadèmic.
3. Facilitar recursos d'informació i assessorament especialitzat en matèria de drogues i addiccions comportamentals als professionals.	1. Millorar l'estructura i els continguts dels espais de consulta del Canal Drogues i AC per a professionals experts en DAC. 2. Promoure la utilització de la línia verda d'informació i assessorament en l'àmbit de les DAC entre professionals, ciutadans, persones usuàries i familiars.
4. Promoure espais de coneixement, intercanvi i discussió entre professionals, administracions, organismes, entitats, persones usuàries i ciutadania que permetin identificar, prioritzar i promoure bones pràctiques en l'àmbit de la prevenció i l'atenció a les DAC.	1. Organitzar jornades d'intercanvi entre professionals, administracions, organismes, entitats, persones usuàries i ciutadania que permetin identificar, prioritzar i promoure bones pràctiques per a la millora en la prevenció i l'atenció a les DAC. 2. Crear entorns de treball col·laboratius en el marc de les comunitats virtuals de pràctica en l'àmbit de les DAC per facilitar l'aprenentatge d'oportunitats de millora o de resolució de problemes.

Objectiu 4.1.2. Revisar els factors ambientals o estructurals que influeixen en l'activitat dels equips i el benestar dels i les professionals	
Accions	Activitats
1. Analitzar l'actual model estructural i organitzatiu de l'abordatge preventiu comunitari de les DAC per incrementar-ne l'eficàcia i l'eficiència de manera consensuada amb els organismes, les administracions i els sectors professionals implicats.	1. Revisar la situació actual i elaborar un mapa de recursos organitzatius i estructurals per regió sanitària per contribuir a la millora de l'accessibilitat i d'una atenció oportuna i adequada (CatSalut). 2. Millorar la planificació territorial dels recursos en l'àmbit dels serveis de prevenció de les DAC.
2. Afavorir la integració dels serveis i els i les professionals de la XAD i la xarxa de REDAN amb els del SISCAT.	1. Revisar les implicacions organitzatives i estructurals per a la integració dels serveis especialitzats de la XAD i la REDAN amb els del SISCAT (CatSalut i proveïdors). 2. Fer un procés d'homologació de les titulacions dels professionals de la xarxa de prevenció i dels CAS unificant criteris i pautes amb els gabinets tècnics del Departament de Salut, el DTSF i els ens locals.
3. Optimitzar els mecanismes existents perquè els professionals obtinguin una retroalimentació més àgil i continuat sobre les seves necessitats i per poder introduir les mesures correctores necessàries a les intervencions preventives i assistencials.	1. Assegurar la recollida del grau de satisfacció i experiència percebuda dels professionals en els CAS i en la xarxa de REDAN, així com elaborar propostes de millora en funció de resultats obtinguts.
4. Facilitar la implementació de plans de prevenció i abordatge de les DAC entre els mateixos professionals de la salut i els serveis socials, atenent les especificitats dels sectors també en clau de gènere.	1. Elaborar un model d'intervenció per a la implementació de mesures ambientals i estructurals per a la promoció del benestar dels i les professionals del sistema de salut i els serveis socials i la prevenció de les DAC de manera conjunta amb els responsables de la salut laboral, la salut i els serveis socials. 2. Promoure l'ampliació del Programa d'atenció integral al metge malalt (PAIMM) als professionals de l'àmbit dels serveis socials.

ÀREA RELLEVANT 4.2. Els sistemes d'informació i monitoratge

Objectiu 4.2.1. Disposar d'informació completa, sistemàtica i continuada al voltant de les DAC	
Accions	Activitats
1. Revisar els sistemes d'informació actuals: Sistema d'Informació sobre Drogodependències a Catalunya (SIDC), Sistema d'Informació en Prevenció sobre Drogues i Salut Mental (SIPD), ECAP i enquestes poblacionals, i difondre'n els resultats.	1. Incloure indicadors de gènere i eixos de desigualtat en els sistemes d'informació de vigilància epidemiològica de les DAC.
	2. Incorporar l'atenció a les addicions comportamentals en els sistemes d'informació SIDC, SIPD i ECAP.
	3. Millorar el monitoratge i el seguiment epidemiològic de les persones que consumeixen drogues d'edat avançada o amb envelliment prematur (40 anys o més).
	4. Incloure informació sobre l'activitat dels serveis relacionats amb l'àmbit de les drogues que depenen del DTSF; treballar conjuntament per la millora dels instruments i els procediments; incorporar al Registre unificat de dades dels ens locals (RUDEL), pactat amb l'ACM i l'FMC en el marc del contracte programa, en l'avaluació de la dimensió social, dades clau relacionades amb les DAC, i també identificar dades que puguin completar el SIDC.
	5. Potenciar la inclusió a l'ESCA de temes emergents relacionats amb les DA (benestar emocional i qualitat de vida, ús d'actius comunitaris i AC).
	6. Millorar els indicadors epidemiològics d'urgències i de consum perjudicial o d'alt risc.
	7. Revisar, millorar i ampliar els indicadors de salut pública de la Central de Resultats en relació amb les DAC.
	8. Desenvolupar i recollir de manera regular un conjunt d'indicadors relacionats amb el consum, la morbimortalitat i els costos econòmics associats a l'alcohol.
	9. Difondre les dades del SIDC i el SIPD a la XSMIA i l'APS per facilitar als professionals informació completa, sistemàtica i continuada sobre les DAC.
2. Implantar el CMBD/ECAP als CAS per integrar la informació en el sistema general d'informació del Catsby.	1. Incorporar els CAS a la notificació del nou CMBD de salut mental i addicions.
	2. Definir una eina de cribratge validada per a les AC.
3. Integrar l'anàlisi de dades del CMBD en el SIDC.	1. Desenvolupar un quadre de comandament per a la gestió dels CAS.
	2. Monitorar les llistes d'espera dels CAS per poder-hi introduir mesures correctores.
	3. Millorar les anàlisis de les condicions de salut de les persones diagnosticades de TCS a partir de totes les fonts d'informació del Departament de Salut i l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).
4. Consolidar el SIPD com a recurs de planificació i seguiment dels recursos preventius de les DAC en el territori, amb possibilitat d'explotació i visualització de la informació de manera comparada entre els territoris i el conjunt.	1. Implementar el sistema d'actualització de les dades i millorar la visualització de la informació.
5. Crear l'Observatori Català sobre Drogues i Addiccions Comportamentals en el marc dels observatoris de salut del Departament de Salut.	1. Incorporar la sistematització i la diversificació d'indicadors relacionats amb les DAC (incloent-hi els costos i els eixos de desigualtat, les urgències, la mortalitat, l'accidentalitat viària, les aigües residuals, etc.) provinents tant de fonts d'informació internes de l'ASPCAT com d'externes d'altres departaments de la Generalitat i altres institucions implicades (Central de Resultats de l'AQuAS).

Objectiu 4.2.1. Disposar d'informació completa, sistemàtica i continuada al voltant de les DAC

	<p>2. Coordinar accions amb l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya (OIGS) per compartir experiències innovadores en gestió impulsant un entorn col·laboratiu d'intercanvi de coneixement sobre les DAC.</p> <p>3. Establir línies de treball conjuntes amb l'Observatori Català de la Joventut i el Departament d'Educació.</p> <p>4. Coordinar i definir projectes entre l'Observatori Català sobre DAC, els serveis d'execució penal i el Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.</p>
6. Coordinar els sistemes d'alertes sobre NPS amb canals de comunicació estables entre els centres d'APS, els centres hospitalaris d'urgències, la XSMiA i els grups de reducció de riscos del territori per donar resposta a emergències específiques en la gestió de casos.	1. Sistematitzar la difusió de les alertes generades sobre les DAC, especialment pel que fa a les NPS i en funció dels grups d'interès.

ÀREA RELLEVANT 4.3. La qualitat en totes les actuacions sobre DAC

Objectiu 4.3.1. Millorar la qualitat de totes les actuacions preventives i assistencials

Accions	Activitats
1. Definir uns estàndards de qualitat en prevenció (EQP).	<p>1. Consensuar amb el sector professional la proposta d'uns EQP.</p> <p>2. Elaborar i publicar una guia sobre EQP.</p> <p>3. Oferir recursos en línia per facilitar la millora de la qualitat de les intervencions en prevenció.</p>
2. Promoure el reconeixement i la identificació de bones pràctiques relacionades amb les DAC.	<p>1. Difondre entre els professionals responsables de plans, programes i actuacions de prevenció arreu del territori els EQP relacionats amb DAC.</p> <p>2. Fomentar l'avaluació de bones pràctiques en prevenció de DAC de manera conjunta amb l'AQuAS i altres actors implicats.</p> <p>3. Incorporar al projecte Essencial de bones pràctiques material relacionat amb les DAC per contribuir a millorar l'efectivitat i l'eficiència en la pràctica clínica.</p>
3. Revisar i avaluar els indicadors de qualitat per als CAS i els CRD.	<p>1. Definir els nous indicadors de qualitat dels CAS i els CRD de manera consensuada amb el sector tenint en compte les necessitats de pacients i familiars atesos.</p> <p>2. Promoure la implementació de recomanacions que es deriven de l'avaluació dels indicadors de qualitat dels CAS i els CRD.</p>

ÀREA RELLEVANT 4.4. La innovació i la recerca en DAC

Objectiu 4.4.1. Fomentar la innovació i la recerca en l'àmbit de la prevenció i l'atenció a les DAC

Accions	Activitats
<p>1. Reforçar la recerca en DAC des de les diferents perspectives social, psicològica, epidemiològica i clínica sobre el seu impacte educatiu, social i de salut i sobre les intervencions més efectives en les temàtiques prioritzades per prevenir, reduir i evitar danys tenint en compte les parts interessades implicades.</p>	<p>1. Elaborar un Pla de millora de la recerca en prevenció de les DAC, promovent la seva alineació amb els programes de recerca de la Generalitat (PERIS) i prioritzant línies específiques (estudi de determinants socials, impacte en salut i social, efectivitats de programes, etc.).</p> <p>2. Promoure la participació de les diferents entitats, institucions i serveis del territori en projectes d'innovació i recerca nacionals i internacionals sobre drogues i addiccions comportamentals.</p> <p>3. Promoure la recerca sobre l'impacte del consum de substàncies, cànnabis i altres, durant l'embaràs i la criança.</p> <p>4. Revisar l'evidència científica sobre diagnòstic, tractament i rehabilitació de les DAC, elaborar recomanacions i prioritació d'accions de protocols per incorporar a la XAD.</p> <p>5. Donar suport i participar en l'estudi DAMiNAL sobre alternatives farmacològiques al tractament amb substitutius opiàcics.</p> <p>6. Donar suport a l'estudi de la díada mare-fill/filla i a l'establiment del vincle en entorns de consum, des de l'embaràs fins a la criança.</p> <p>7. Estudiar la prevalença de consum de substàncies en població amb trastorns mentals.</p> <p>8. Revisar la Guia d'actuació i abordatge per l'ús terapèutic de cànnabis.</p> <p>9. Fer un estudi pilot sobre l'anàlisi de substàncies a les sales de consum supervisat.</p> <p>10. Fer una anàlisi de discursos i significats en els usos recreatius de l'alcohol i les drogues en el jovent que tingui en compte la perspectiva de gènere.</p> <p>11. Fer una anàlisi de discursos i significats en els usos de les pantalles i les xarxes socials en el jovent que tingui en compte la perspectiva de gènere.</p> <p>12. Fer una recerca sobre precarietat i salut mental i DAC (pendent de validació) (Observatori Català de la Joventut).</p> <p>13. Donar suport i participar en el projecte HEBE (fase II) (Observatori Català de la Joventut).</p> <p>14. Donar suport i participar en l'estudi de recerca sobre publicitat i joc patològic (CAC).</p> <p>15. Donar suport a processos de recerca en DAC mitjançant l'explotació de les bases de dades dels sistemes d'informació sobre DAC de manera coordinada amb el PERIS.</p>
<p>2. Promoure la implementació de les TIC com a eina de suport a l'atenció a les DAC des de la XAD.</p>	<p>1. Desenvolupar un protocol d'actuació per a l'atenció a les DAC mitjançant TIC des de la XAD.</p> <p>2. Identificar eines TIC segures per a l'atenció individual i grupal a les DAC i facilitar-ne l'accés a tots els dispositius de la XAD.</p>

Productes destacats del Pla

7

Com a resultat de les accions i les activitats que es duran a terme en les diferents línies estratègiques, es preveu desenvolupar nombrosos productes i subproductes nous i actualitzar-ne i millorar-ne alguns de ja existents. Us en destaquem només els que s'han considerat més rellevants o principals.

Línia	Productes
L1	<ol style="list-style-type: none">1- Llei sobre drogues i addiccions comportamentals.2- Nova Guia ASA que oferirà un model d'intervenció comú pels municipis que vulguin desenvolupar un programa ASA.3- Canal Drogues i AC com a web referent multilingüe.4- Estratègia de sensibilització a la població general per a la prevenció de les AC a les xarxes socials, les plataformes en línia i altres mitjans audiovisuals.
L2	<ol style="list-style-type: none">5- Guia de recomanacions per al tractament de les drogues, el joc i les apostes als mitjans de comunicació social actualitzada des de la perspectiva de gènere, amb un èmfasi especial en el tractament de la publicitat (CAC).6- Estratègia per a la inclusió de la perspectiva de gènere i la competència cultural en prevenció, atenció i reducció de danys en DAC.7- Estratègia de lluita contra l'estigmatització de les persones amb DAC adreçada a professionals de tots els àmbits i contra l'autoestigma en persones amb problemes relacionats amb les DAC.
L3	<ol style="list-style-type: none">8- Pla operatiu de desplegament del programa «Salut i escola» actualitzat amb els continguts d'educació mediàtica en el marc de l'acord entre els departaments d'Educació i Salut.9- Programa de promoció de la salut i prevenció del consum de drogues als centres educatius de primària.10- Protocol de prevenció, detecció i intervenció sobre drogues als centres d'ESO.11- Model d'intervenció de prevenció sobre drogues i altres addiccions a les Universitats.12- Guia educativa i preventiva sobre entorns digitals adreçada a professionals que treballen amb població adolescent.13- Programa FITjove implementat en col·laboració amb el Consell Català de l'Esport.14- Programa Q de Festa! Nits de Qualitat.15- Programa preventiu i de reducció de riscos als clubs i les associacions de consum de cànnabis.16- Pla d'implementació del programa «A la feina, alcohol i drogues 0,0» a Catalunya, en el marc de la iniciativa Empreses Promotores de Salut, segons els professionals, els tipus, els sectors i la dimensió de les empreses.17- Programa de prescripció social i salut de persones amb problemàtiques relacionades amb les DAC.18- Pla d'implementació integrat del programa «Beveu menys» i del programa «Drogues i atenció primària» (ASSIST).19- Protocol per a l'abordatge del consum de risc i perjudicial d'alcohol en menors, joves i famílies des de l'APS.20- Protocols per al cribratge, la derivació i el seguiment de les AC adreçats a professionals dels serveis preventius i d'atenció dels CAP, els CAS, els CSMIJ i els CSMA, i monitoratge territorial dels casos.

Línia	Productes
	<p>21- Pla d'implementació del programa «Alcohol i hospitals» per a la prevenció del consum de risc d'alcohol en persones ingressades.</p> <p>22- Programa «Embaràs sense alcohol ni drogues» desplegat en el marc del Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya i els circuits de salut mental perinatal a tot el territori.</p> <p>23- Protocol de detecció precoc dels TEAF a pediatria en el marc del Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut (PAPPS) a l'edat pediàtrica.</p> <p>24- Guies sobre TEAF adreçades a l'àmbit educatiu, el de salut i les famílies.</p> <p>25- Guia de recomanacions per a l'acompanyament a la criança i disminució de l'impacte de les drogues en els fills i filles de persones que en consumeixen.</p> <p>26- Programa "A Primera Línia" de prevenció, detecció precoç i intervenció del consum de drogues en els serveis que atenen joves menors en situació de vulnerabilitat, incloent els menors migrats sols: centres tutelats per la DGAIA i centres educatius de Justícia Juvenil.</p> <p>27- Programa d'accés a l'assistència sanitària a les persones que consumeixen drogues i estan en situació administrativa irregular (TSI).</p> <p>28- Recepta electrònica de metadona en els CAS.</p> <p>29- Programes de prevenció i atenció en entorns LGBTQI (Chemsex).</p> <p>30- Model d'atenció a les addiccions en l'àmbit de l'execució penal i definició de la cartera de serveis.</p> <p>31- Programa per a l'abordatge i l'atenció de les persones amb envelliment prematur i gent gran amb consum d'alcohol i altres drogues.</p> <p>32- Guia de bones pràctiques en la preparació, la dispensació i el seguiment dels tractaments amb substitutius d'opiacis.</p> <p>33- Pla de prevenció i control de l'hepatitis C implementat a la xarxa assistencial i de reducció de danys.</p> <p>34- Estudi pilot sobre l'anàlisi de substàncies a les sales de consum supervisat.</p>
L4	<p>35- Pla de formació per a professionals que treballen en DAC.</p> <p>36- CMBD i ECAP als CAS.</p> <p>37- Observatori Català sobre Drogues i Addiccions Comportamentals.</p> <p>38- Sistema d'alerta en drogues de Catalunya: Alertes.</p> <p>39- Guia d'estàndars de qualitat en prevenció.</p> <p>40- Conjunt d'indicadors relacionats amb el consum, la morbimortalitat i els costos econòmics associats a l'alcohol.</p> <p>41- Protocol d'actuació i eines segures per a l'atenció a les DAC mitjançant TIC.</p>

Avaluació del Pla



Està previst dur a terme una avaluació continuada del procés d'implementació de les accions d'aquest pla, el nivell d'assoliment de cadascuna d'aquestes i, fins on sigui possible, el seu resultat i el seu impacte en l'àmbit de salut i social. L'avaluació serà en si mateixa una eina per al monitoratge, però també per a la dinamització del mateix Pla i per poder establir mesures correctores de les possibles desviacions que es puguin produir o per donar resposta a les necessitats emergents que es puguin identificar.

Es pretén recollir de manera periòdica informació objectiva, contrastada i valorativa del procés d'implementació i dels resultats aconseguits que faciliti la presa de decisions a tots els nivells de desplegament del Pla, tant pel que fa a una escala general com a escala territorial, com també dels diferents agents implicats. L'avaluació continuada ens ha de permetre la reflexió sobre com es poden fer servir els facilitadors del sistema per superar les barreres identificades en el desplegament de les diferents accions.

L'avaluació també ha de contribuir a una millor governabilitat del mateix Pla, especialment pel que fa a les accions transversals, interdepartamentals o interagències o de serveis, identificant focus o àrees en els quals es pugui incidir per a la millora del sistema. Això tenint en compte les diferents prioritats i actius dels plans i les iniciatives d'àmbit local, territorial i del Govern.

En la planificació de l'avaluació del Pla sobre drogues i addiccions comportamentals (Pla DAC) 2019-2023, s'han definit indicadors de procés per cadascuna de les accions, de resultat per cadascun dels objectius i d'impacte per cadascun dels objectius principals que s'han plantejat. A més a més, per al seu bon seguiment s'han identificat, per una banda, els referents de cadascuna de les accions que en lideraran l'execució i, per l'altra, els resultats o els productes esperats. Això garanteix el fet de poder tenir informació del desplegament del Pla, dels seus resultats i de l'impacte assolit.

Per a la definició dels indicadors inclosos, s'ha tingut en compte, entre d'altres, els següents:

- Indicadors recomanats per organismes referents a escala mundial en l'àmbit de les drogues i les addiccions basats en l'evidència i el consens internacional.
- Indicadors proposats en funció dels resultats de la recerca científica (evidència).
- Indicadors recomanats per grups d'experts de societats científiques de reconegut prestigi de l'àmbit de les DAC.
- Indicadors procedents del mateix Sistema d'Informació sobre Drogodependències de Catalunya i del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social.

- Indicadors de consens del grup de treball i referents de programes i projectes en funció dels resultats esperats per àmbits en els quals no es troben indicadors estàndards que es puguin fer servir.
- Indicadors relacionats amb guies de recomanacions en matèria de millora de la qualitat en l'àmbit de les DAC. **(32), (33)**

Per avaluar el conjunt del Pla, es faran dues grans mesures de compliment del Pla:

- Proporció de productes assolits en relació amb els productes esperats i planificats en el Pla (%).
- Proporció d'indicadors de resultats que han arribat a l'estàndard establert (%): proporció d'indicadors d'impacte completament assolits o parcialment assolits.

8.1 Indicadors de procés

En l'avaluació de procés, el que pretenem és obtenir informació del desenvolupament de les accions dutes a terme i la valoració que en fa la població diana i els agents implicats en el desplegament. Així, es prestarà una atenció especial a recollir indicadors de:

- **Cobertura** (nombre i/o percentatge de persones que han rebut la intervenció i nombre i/o percentatge de recursos i professionals mobilitzats).
- **Qualitat** (acompliment de les accions, productes desenvolupats, desviació del Pla inicial, adaptació a les necessitats de la població, satisfacció de la població i els agents implicats, etc.).

8.2 Indicadors de resultat del Pla DAC 2019-2023

Per a l'avaluació de l'assoliment dels objectius específics del Pla, s'han identificat un seguit d'indicadors de resultat que recullen, entre d'altres, els efectes en la població destinatària i intermediària i en l'entorn. Es prestarà una atenció especial a mesurar els canvis en els determinants personals (creences, actituds i comportaments) com en els determinants de l'entorn (recursos disponibles, noves normatives, etc.). També es tindrà en compte l'efecte diferencial de les accions en funció dels diferents col·lectius o subgrups de la població diana (segons els eixos de desigualtat, per exemple).

8.3 Indicadors d'impacte del Pla DAC 2019-2023

Quant als indicadors d'impacte, a partir dels objectius generals del Pla s'han identificat, considerant l'horitzó temporal del mateix Pla, les fonts disponibles i els canvis que s'espera que el conjunt del Pla pugui provocar, tenint en compte el context.

Els objectius de resultats claus esperats per al 2023 són els següents:

1. Disminuir en un 10% el consum episòdic intensiu d'alcohol darrers 30 dies en població de 14-18 anys (Font: ESTUDES).^{21, 22}
2. Disminuir en un 5% el consum de risc d'alcohol (prevalença de consumidors excessius d'alcohol (> 280 g en homes i > 168 g en dones)) en població de 15 anys i més (Font: ESCA).²³
3. Disminuir en un 7% el consum de tabac diari i ocasional en persones de 15 anys i més (Font: ESCA).^{24, 25}
4. Disminuir en un 10% el consum problemàtic de cànnabis (CAST+) en joves de 14-18 anys (Font: ESTUDES).²⁶
5. Disminuir en un 1% el consum de cocaïna els darrers 30 dies en persones de 15-29 anys (Font: EDADES).²⁷
6. Disminuir en un 6% la disponibilitat percebuda de begudes alcohòliques (Font: ESTUDES).²⁸
7. Retardar en un 2,1% l'edat d'inici del cànnabis (Font: ESTUDES).²⁹
8. Disminuir en un 17,7% la taxa de mortalitat en accidents amb presència d'alcohol i/o drogues il·legals i/o psicofàrmacs (Font: TRÀNSIT).³⁰
9. Disminuir en un 8,5% la taxa de prevalença del Ac VIH (Font: CEEISCAT).³¹
10. Disminuir en un 8,8% la taxa de prevalença del Ac VHC (Font: CEEISCAT).
11. Reduir a 0 l'increment de prevalença de joc en línia en l'últim any en joves de 14-18 anys. (Font ESTUDES).³²

²¹ Indicador Pla de Salut: reducció del 5% el 2020.

²² Fita 2023: No superior al 24,5%.

²³ Fita 2023: No superior al 3,8%.

²⁴ Indicador Pla de salut: reducció prevalença per sota del 24 % el 2020.

²⁵ Fita 2023: No superior al 23,8%.

²⁶ Fita 2023: No superior al 2,8%.

²⁷ Fita 2023: No superior al 1,8%.

²⁸ Fita 2023: No superior al 75%.

²⁹ Fita 2023: No superior al 14,8%.

³⁰ Fita 2023: No superior al 40%.

³¹ Fita 2023: No superior al 25%.

³² Fita 2023: No superior a 7,4%

Aquestes fites clau es podran aconseguir amb la sinergia dels diferents plans interdepartamentals, interadministracions i intersectors i amb la complicitat i la implicació de les entitats, els i les professionals i les organitzacions, però especialment de la ciutadania i la societat en el seu conjunt.

En la línia 4 s'especifiquen les accions de suport al sistema d'informació d'aquest Pla.

Agraïments

9

Agraïm a totes les persones, entitats i institucions que heu contribuït amb la vostra implicació a fer possible aquest pla, en especial a (per ordre alfabètic):

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB)

- Àrea de Qualitat i Processos
- Avaluació i Mètodes d'Intervenció
- Observatori de Salut Pública
- Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona

Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet

- Servei de Salut Pública - Promoció de la Salut

ASAUPAM. Associació d'intervenció comunitària en drogues

Asociación de Pacientes Dependientes a Opiáceos (APDO)

Asociación de Usuarios en Mantenimiento con Metadona Organizados (AUMMO)

Associació Benestar i Desenvolupament (ABD)

Associació Catalana de Municipis i Comarques (ACM)

Blanquerna Salut-Universitat Ramon Llull (URL)

Centre d'Atenció i Seguiment de Drogodependències (CAS) d'Horta Guinardó

Centre d'Atenció i Seguiment de Drogodependències (CAS) de a Mina.

Centre d'Atenció i Seguiment de Drogodependències (CAS) Fòrum.

Centre Integral de Drogodependències Lluís Companys, Creu Roja.

Centres d'Atenció i Seguiment de Drogodependències (CAS).

ConSORCI de Serveis Socials de Barcelona

- Servei d'Atenció a la Infància i a les Dones

Coordinadora de Centres d'Atenció i Seguiment de Drogodependències (CAS)

Coordinadora de Comunitats Terapèutiques, Pisos de reinserció i Centres de Dia per a drogodependents de Catalunya

Creu Roja Catalunya

Diputació de Barcelona

- Servei de Suport de Programes Socials

Diputació de Girona (Dipsalut)

Federació Catalana de Drogodependències (FCD)

Federació d'Associacions Cannàbiques de Catalunya

Federació de Municipis de Catalunya (FMC)

G-360 Cartografies Humanes i Socials

Generalitat de Catalunya

Consell de l'Audiovisual de Catalunya

Departament d'Acció Exterior, Relacions Institucionals i Transparència

- Secretaria de Transparència i Govern Obert
 - Direcció General de Participació Ciutadana i Processos Electorals

Departament de Cultura

- Secretaria General de Cultura
 - Gabinet Tècnic

Departament d'Educació

- Secretaria de Polítiques Educatives
 - Direcció General de Currículum i Personalització
 - Sub-direcció General d'Educació Inclusiva
 - Servei d'Atenció Educativa Inclusiva i Orientació
 - Direcció General d'Atenció a la Família i Comunitat Educativa
 - Sub-direcció General de Suport i Atenció a la Comunitat Educativa

Departament de Justícia

- Secretaria de Mesures Penals, Reinserció i Atenció a la Víctima
 - Direcció General d'Execució Penal a la Comunitat i de Justícia Juvenil.
 - Unitat de Programes d'Intervenció Especialitzada
 - Unitat de Programes i Innovació

Departament de la Presidència

- Secretaria del Govern
 - Direcció General de Coordinació Interdepartamental
- Secretaria General de la Presidència
 - Institut Català de les Dones (ICD)

Departament de Salut

- Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)
- Comitè de Bioètica de Catalunya (Òrgan col·legial de la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària)
- Direcció General de Planificació en Salut
- Estratègia nacional de l'atenció primària i salut comunitària (ENAPISC)
- Gabinet de la Consellera de Salut
 - Oficina de Comunicació
- Pla d'Atenció Integrada Social i Sanitària (PAISS)
 - Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat
- Pla de Salut
- Pla Director de Salut Mental i Addiccions (PDSMiA)
 - Programa d'abordatge integral sobre els casos de salut mental d'elevada complexitat
- Pla Integral d'Atenció a les Persones amb Trastorn Mental i Addiccions

- Secretaria de Salut Pública
 - Sub-direcció General de Coordinació de Salut Pública (Agència de Salut Pública de Catalunya ASPCAT)
 - Servei d'Estratègia i Comunicació
 - Sub-direcció General de Drogodependències (Agència de Salut Pública de Catalunya ASPCAT)
 - Sub-direcció General de Promoció de la Salut (Agència de Salut Pública de Catalunya ASPCAT)
 - Servei de Promoció de Vida Saludable i de Prevenció de Malalties Cròniques no Transmissibles
 - Servei de Salut Maternoinfantil
 - Sub-direcció Regional a Barcelona (Agència de Salut Pública de Catalunya ASPCAT)
 - Servei d'Administració i Suport Territorial a Barcelona
 - Sub-direcció Regional a la Catalunya Central (Agència de Salut Pública de Catalunya ASPCAT)
 - Equip Regional de Salut Pública de Catalunya Central
 - Sub-direcció Regional a Girona (Agència de Salut Pública de Catalunya ASPCAT)
 - Servei de Promoció de la Salut a Girona
- Servei Català de la Salut (CatSalut)
 - Institut Català de la Salut (ICS)
 - Direcció Assistencial d'Atenció Primària i a la Comunitat
 - Programa de Salut Penitenciària

Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

- Comitè d'Ètica dels Serveis Socials a Catalunya (CESSC) (Òrgan de participació del DTSF)
- Secretaria d'Afers Socials i Famílies
 - Direcció General d'Acció Cívica i Comunitària
 - Sub-direcció General de Cooperació Social i Voluntariat
 - Direcció General de Famílies (actualment no està vigent)
 - Àrea d'Actuacions de Suport a les Famílies
 - Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat
 - Direcció General de Serveis Socials
 - Sub-direcció General d'Anàlisi i Programació
 - Servei de Programes Sectorials
 - Programes per a l'autonomia i la inserció social
- Secretaria d'Igualtat, Migracions i Ciutadania
- Secretaria d'Infància, Adolescència i Joventut
 - Direcció General de Joventut
 - Sub-direcció General de Joventut
 - Servei d'Associacionisme i Educació en el Lleure
 - Agència Catalana de la Joventut
 - Direcció del Pla Nacional de Joventut de Catalunya (PNJCat)
 - Observatori Català de la Joventut (ACJ)
 - Àrea d'innovació i Programes estratègics
 - Programa de Salut
 - Programes d'Emancipació

- Direcció General d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència (DGAIA)
- Secretaria General de Treball, Afers Socials i Famílies
 - Direcció General de Relacions Laborals, Treball Autònom, Seguretat i Salut Laboral
 - Institut Català de Seguretat i Salut Laboral (ICSSL)
 - Direcció General de Serveis Socials
 - Serveis Territorials de Treball, Afers Socials i Famílies a Barcelona
 - Servei de Relacions Laborals dels Serveis Territorials a Barcelona
 - Secció de Seguretat i Salut en el Treball
- Àrea de Relacions Interdepartamentals i Participació

Departament d'Interior

- Direcció General d'Administració de Seguretat
 - Sub-direcció General de Seguretat Interior
 - Servei de Protecció de Seguretat Ciutadana
- Direcció General de la Policia
 - Mossos d'Esquadra (Unitat Central de Jocs i Espectacles)
 - Comissaria General de Relacions Institucionals, Prevenció i Mediació
 - Grup de Prevenció
- Secretaria General d'Interior
 - Servei Català de Trànsit
 - Sub-direcció General de Seguretat Viària
 - Servei de Processos Formatius de Mobilitat Segura

Grup ATRA

Grup d'educadors/es socials

Grup de treballadors/es socials

Grup d'infermers/es

Hospital del Mar

- Unitat de Toxicomanies

Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

- Programa d'atenció integral al metge malalt. Servei de Psiquiatria i Psicologia

Hospital Universitari Sant Joan de Reus

- Servei de Drogodependències

Institut Universitari Avedis Donabedian – Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)

- Fundació Avedis Donabedian (FAD)

Mujeres cannàbicas

Obertament

REMA - Red de Mujeres Anti-prohibicionistas

Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)

Xarxa de Dones que Usen Drogues

Xarxa Perifèrics

Glossari de sigles

10

A

AAR: associacions d'alcohòlics rehabilitats.

AC: addiccions comportamentals.

ACJ: Agència Catalana de la Joventut.

ACM: Associació Catalana de Municipis i Comarques.

AFASAF: Associació de Famílies Afectades per la Síndrome Alcohòlica Fetal.

APS: atenció primària de salut.

AQuAS: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.

ASA: alternativa a la sanció administrativa.

ASPB: Agència de Salut Pública de Barcelona.

ASPCAT: Agència de Salut Pública de Catalunya.

ASSIR: atenció a la salut sexual i reproductiva.

ASSIST: eina per a la detecció precoç i la intervenció breu del consum de risc i perjudicial de drogues.

AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test, qüestionari d'identificació de trastorns a causa del consum d'alcohol.

C

CAC: Consell de l'Audiovisual de Catalunya.

CAP: centre d'atenció primària.

CAS: centre d'atenció i seguiment a les drogodependències.

CAST: Cannabis Abuse Screening Test, qüestionari per al diagnòstic de trastorns a causa del consum de cànnabis.

CATNPUD: Catalan Network of People who Use Drugs, xarxa catalana de persones que usen drogues.

CatSalut: Servei Català de la Salut.

CD: centre de dia.

CEEISCAT: Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya.

CIDAC: Comissió Interdepartamental sobre Drogues i Addiccions Comportamentals.

CIUS: Compulsive Internet Use Scale.
CMBD: conjunt mínim bàsic de dades.
COMSalut: projecte «Comunitat i salut».
CRAE: centre residencial d'acció educativa.
CRD: centre de reducció de danys.
CSMA: centre de salut mental d'adults.
CSMIJ: centre de salut mental infantil i juvenil.
CUAP: centre d'urgències d'atenció primària.

D

DAC: drogues i addiccions comportamentals.
DEP: departament.
DG: direcció general.
DGACC: Direcció General d'Acció Cívica i Comunitària.
DGAIA: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència.
DGJ: Direcció General de Joventut.
DGJJ: Direcció General de Justícia Juvenil.
DIBA: Diputació de Barcelona.
Dipsalut: Organisme de Salut Pública de la Diputació de Girona.
DRA: dispensació responsable de begudes alcohòliques.
DS: Departament de Salut.
DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, manual diagnòstic estadístic de trastorns mentals.
DTSF: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
DUDSV: dones que usen drogues sobrevivint a violències.

E

EAP (en l'àmbit dels serveis de salut): equips d'atenció primària.
EAP (en l'àmbit educatiu): equips d'assessorament i orientació psicopedagògica.
EBAS: equips bàsics d'atenció social.
ECAP: Estació clínica d'atenció primària, programa d'història clínica informatitzada de l'atenció primària.
EDADES: Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España.
EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (vegeu OEDT).
ENAIC: Estratègia nacional d'atenció integrada a la cronicitat.
ENAPISC: Estratègia nacional d'atenció primària i salut comunitària.

EPF: en plenes facultats.

EQP: estàndards de qualitat en prevenció.

ESCA: Enquesta de salut de Catalunya.

ESO: educació secundària obligatòria.

ESTUDES: Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España.

F

FAD: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.

FCD: Federació Catalana de Drogodependències.

FMC: Federació de Municipis de Catalunya.

FUA: formació d'usuaris en actiu.

G

GT: grup de treball.

H

HB: hepatitis B.

HC: història clínica.

HCCC: història clínica compartida de Catalunya.

HCC: història clínica compartida.

HD: hospital de dia.

I

ICD: Institut Català de les Dones.

ICSSL: Institut Català de Seguretat i Salut Laboral.

IES: institut d'educació secundària.

IPS: Individual Placement and Support, metodologia de suport a la inserció laboral.

ITS: infecció de transmissió sexual.

L

LGBTQI: lesbianes, gais, transsexuals, bisexuals, intersexuals i queers.

N

NCD: non-communicable diseases, malalties no transmissibles.

NPS: *new psychoactive substances*, noves substàncies psicoactives.

O

ODS: Objectius de Desenvolupament Sostenible.

OEDT: Observatori Europeu de la Droga i les Toxicomanies (vegeu EMCDDA).

OIGS: Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya.

OMA: Observatori de Medicaments d'Abús.

OMS: Organització Mundial de la Salut.

ONU: Organització de les Nacions Unides.

P

PADES: Programa d'atenció domiciliària i equips de suport.

PAID: Programa d'atenció integrada a l'entorn domiciliari.

PAIMM: Programa d'atenció integral al metge malalt.

PAPD: Pla d'actuació en prevenció sobre drogues.

PAPPS: Programa d'activitats preventives i de promoció de la salut.

PCC: pacient crònic complex.

PCEE: Pla català d'esport a l'escola.

PdAC: projecte d'àmbit comunitari.

PDC: Pla de desenvolupament comunitari.

PDSMiA: Pla director de salut mental i addiccions.

PEPSE: promoció i educació per a la salut a l'escola.

PERIS: Pla estratègic de recerca i innovació en salut.

PES: Pla estratègic sanitari.

PFI: Programa de formació i inserció.

PGS: Programa de garantia social.

PIAISS: Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària

PIIC: pla d'intervenció individual i compartit.

PIJ: punt d'informació juvenil.

PINSAP: Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública.

PISMiA: Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions.

PIX: programa d'intercanvi de xeringues.

PLACI: Pla local d'acció comunitària inclusiva.
PLANUC: Pla nacional d'urgències de Catalunya.
PMM: programa de manteniment amb metadona.
PNJCat: Pla nacional de joventut de Catalunya.
PNSD: Plan Nacional sobre Drogas.
PPAC: Programa de prevenció i atenció a la cronicitat de Catalunya.
PREALT: Programa de preparació a l'alta del CatSalut.
PSI: Programa de seguiment individualitzat, basat en la tècnica de gestió de casos complexos per afavorir l'autonomia del o la pacient.
PSiE: programa «Salut i escola».
PTI: Pla terapèutic individualitzat.

Q

Q: qualitat.

R

RCP: reanimació cardiopulmonar.
RD: reducció de danys.
RdR: reducció de risc.
REDAN: reducció de danys.
RUDEL: Registre unificat de dades dels ens locals.
RUMI: Registre unificat del maltractament infantil.

S

SAF: síndrome alcohòlica fetal.
SAVA: Servei d'Acompanyament a la Vida Autònoma.
SCS: Servei Català de la Salut
SCAD: Sistema Català d'Alerta en Drogues
SCT: Servei Català de Trànsit.
SDG: Sustainable Development Goals de les Nacions Unides.
SDSN: UN Sustainable Development Solutions Network.
SEM: Sistema d'Emergències Mèdiques.
SGD: Sub-direcció General de Drogodependències.
SGSS: Sub-direcció General de Serveis Socials.
SIDC: Sistema d'Informació sobre Drogodependències a Catalunya.

SIPD: Sistema d'Informació en Prevenció sobre Drogues i Salut Mental.

SIRD: Sistema d'Informació en Reducció de Danys

SISCAT: Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya.

SM: salut mental.

SMiA: salut mental i addiccions.

SOAF: Servei Públic d'Orientació i Acompanyament a les Famílies.

SOC (en l'àmbit de la planificació de polítiques públiques): sentit de coherència.

SOC (en l'àmbit laboral): Servei Públic d'Ocupació de Catalunya.

SOD: Servei d'Orientació sobre Drogodependències.

SSB: serveis socials bàsics.

T

TCS: trastorn per consums de substàncies.

TEAF: trastorn de l'espectre alcohòlic fetal.

TIC: tecnologies de la informació i la comunicació.

TSI: targeta sanitària individual.

TSN: teràpia substitutiva amb nicotina.

U

UEC: unitat d'escolarització compartida.

UHD: unitat hospitalària de desintoxicació.

UPD: unitat de patologia dual.

USL: unitat de salut laboral.

V

VHC: virus de l'hepatitis C.

VIH: virus de la immunodeficiència humana.

X

XAD: Xarxa d'Atenció a les Drogodependències.

XSMiA: Xarxa de Salut Mental i Addiccions.

XNEJ: Xarxa Nacional d'Emancipació Juvenil.

Bibliografia

11

1. Pla d'actuació en prevenció sobre drogues 2012-2016: consum de drogues i problemes associats [internet]. Barcelona: Sub-direcció General de Drogodependències; 2013. Disponible a: http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/prevencio/bases/guiaprevencio6_11_desembre2013.pdf
2. Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible [internet]. 9.ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud; 21-24 de noviembre de 2016; Xangai: Organización Mundial de la Salud; 2016. Disponible a: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf.pdf?ua=1>
3. Perse EM, Courtright JA. Normative images of communication media mass and interpersonal channels in the new media environment. Hum Commun Res. [internet]. 1993;19(4):485-503. Disponible a: https://www.researchgate.net/profile/Elizabeth_Perse/publication/229723295_Normative_Images_of_Communication_Media_Mass_and_Interpersonal_Channels_in_the_New_Media_Environment/links/0912f50f5d4b9cdf53000000/Normative-Images-of-Communication-Media-Mass-and
4. Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Exterior, Relacions Institucionals i Transparència. Consell Assessor per al Desenvolupament Sostenible. L'agenda 2030: transformar Catalunya, millorar el món. Els reptes per a l'assoliment dels Objectius de Desenvolupament Sostenible a Catalunya. Informe 3/2016. [internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2018. 308 p. Disponible a: http://cads.gencat.cat/web/.content/Documents/Informes/2016/Agenda_2030_CAT/20160923_InformeAgenda2030_lliurat_vf.pdf
5. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) [internet]. Madrid; 2018. Disponible a: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2018_Informe.pdf
6. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuestas sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) [internet]. Madrid; 2018. Disponible a: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017_Informe.pdf
7. Enquesta de salut de Catalunya. Comportaments relacionats amb la salut, l'estat de salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya. Informe dels principals resultats 2015 [internet]. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2016. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/enquestes/Enquesta-de-salut-de-Catalunya/Resultats-de-lenquesta-de-salut-de-Catalunya/documents/esca_2015.pdf

8. Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) 2015. Comportaments relacionats amb la salut, estat de salut i ús dels serveis sanitaris. [internet]. Barcelona: Departament de Salut; 2015. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/enquestes/Enquesta-de-salut-de-Catalunya/Resultats-de-lenquesta-de-salut-de-Catalunya/documents/presentacio_resultats_esca_2015.pdf
9. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT. Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. [internet]. Generalitat Valenciana, Organización Mundial de la Salud; 2001. p. 1-40. Disponible a: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
10. Avanzando hacia la equidad. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España [internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. 112 p. Disponible a: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politicas_Reducir_Desigualdades.pdf
11. Determinants de les desigualtats en salut [internet]. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2008. Disponible a: <https://www.aspb.cat/arees/promocio-entorns/ciutat/>
12. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promot Int [internet]. 1996 [citat: 1 maig 2017];11(1):11-8. Disponible a: <https://academic.oup.com/heapro/article/11/1/11/582748>
13. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass; 1987. 238 p.
14. Scales P, Leffert N. Developmental assets: a synthesis of the scientific research on adolescent development. Mineapolis: Search Institute; 1999. 279 p.
15. Chan M. Plan de acció sobre salut mental 2013-2020 [internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. 54 p. Disponible a: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=82127602EBC4C740A1923A9F4B631129?sequence=1
16. Revilla L de la. Conceptos e instrumentos de la atención familiar [internet]. Barcelona: Doyma DL; 1993. 180 p. Disponible a: <https://bibcatalogo.uca.es/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=634750>
17. Lindström B, Eriksson M. The hitchhiker's guide to salutogenesis: salutogenic pathways to health promotion. The IUHPE Global Working Group on Salutogenesis. Folkhälsan Research Center Health promotion research. Hèlsinki: Research Report; 2010.
18. Varghese J, Kutty VR. Governability framework for the evaluation and implementation of complex public health functions. Eval Rev [internet]. Agost 2012;36(4):303-19. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23036913>
19. Pla de salut de Catalunya 2016-2020 [internet]. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2016. 161 p. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/pla-de-salut/Pla-de-salut-2016-2020/documents/Pla_salut_Catalunya_2016_2020.pdf

20. Estrategia nacional sobre adicciones 2017-2024 [internet]. Madrid: Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones; 2017. 69 p. Disponible a: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf
21. Plan de acción sobre adicciones 2018-2020 [internet]. Madrid: Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2018. 65 p. Disponible a: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PLAD_2018-2020_FINAL.pdf
22. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020 [internet]. Ginebra: World Health Organization; 2013. 55 p. Disponible a: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1
23. World Health Organization (Geneva); Regional Committee. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020. Europe. Ginebra; 2012;6(maig 2011):12-5.
24. Global strategy to reduce harmful use of alcohol [internet]. World Health Organization. 2019. Disponible a: https://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/
25. Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga 2013-2020 y del Plan de acción de la UE en materia de lucha contra la droga 2013-2016: persistencia de la necesidad de un Plan de acción de la UE en materia de lucha contra la droga para el periodo 2. DOUE [internet]. 2012;C/402. Disponible a: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2012:402:0001:0010:es:PDF>
26. Pla d'acció sobre drogues de Barcelona 2017-2020. Barcelona: Ajuntament de Barcelona; 2017. 1-170 p.
27. Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Declaración política y Plan de acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas. Viena; 2010. p. 68.
28. Llibre blanc de la prevenció a Catalunya: consum de drogues i problemes associats [internet]. Barcelona: Sub-direcció General de Drogodependències; 2008. 410 p. Disponible a: http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/guies_i_manuals/arxius/libre_blanco_prevencio_drogues.pdf
29. UN System Coordination Task Team on the Implementation of the UN System Common Position on drug-related matters. What we have learned over the last ten years: a summary of knowledge acquired and produced by the UN system on drug-related matters. [internet]. Viena: United Nations; 2019. 52 p. Disponible a: https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_62/ECN72019_CR P10_V1901490.pdf
30. Turró O, Mantas S. Professionals de la promoció de la salut [internet]. El sentit de coherència: una capacitat mesurable. 2018. Disponible a: <http://www.promosalutgirona.org/el-sentit-de-coherencia-una-capacitat-mesurable/>
31. Servei Català de la Salut. Hospitals sense alcohol: recomanació de no vendre begudes amb contingut alcohòlic en els centres hospitalaris del SISCAT. [internet]. 2018 p. 3. Disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3671/catsalut_instruccio_05_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Guia de recomanacions per a la planificació de les intervencions en prevenció sobre drogues [Internet]. Barcelona: Departament de Salut. 2015. 69 p. Disponible a:
http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/contingutsadministratius/continguts_hemeroteca/guia_recomanacions_planificacio_DEF.pdf
33. Guia de recomanacions metodològiques i de continguts de les intervencions en prevenció sobre drogues [Internet]. Barcelona; Agència de Salut Pública de Catalunya. 2016. 108 p. Disponible a:
http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/contingutsadministratius/continguts_hemeroteca/guia_recomanacions_metodologiques.pdf
34. Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública (PINSAP) [internet]. Agència de Salut Pública de Catalunya. 2018; Disponible a:
http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/
35. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla director de salut mental i addiccions [internet]. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació; 2006 [citad: 23 agost 2018]. 84 p. Disponible a:
<https://consaludmental.org/publicaciones/PlandirectorsaludmentalCatalunyacatalan.pdf>
36. Estratègia nacional d'atenció primària i salut comunitària. Generalitat de Catalunya. Barcelona: Departament de Salut; 1-38 p.
37. Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions: estratègia 2017-2019 [internet]. Generalitat de Catalunya; 2014. 23 p. Disponible a:
http://presidencia.gencat.cat/web/.content/departament/plans_sectorials_i_interdepartamentals/pla_integral_trastorn_mental_addiccions/docs/estrategia_2017_2019.pdf
38. Estratègies 2017-2020. Pla director de salut mental i addiccions. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2017. 84 p. Disponible a:
http://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Salut-mental-addiccions/Linies-estrategiques/estrategies2017_2020.pdf
39. International standards on drugs use prevention [internet]. Viena United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC); 2013. 48 p. Disponible a:
<https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>
40. L'Agenda 2030: transformar Catalunya, millorar el món. Els reptes per a l'assoliment dels Objectius de Desenvolupament Sostenible a Catalunya [internet]. Barcelona: Departament d'Acció Exterior, Relacions Institucionals i Transparència; 2018. 308 p. Disponible a:
http://cads.gencat.cat/web/.content/Documents/Informes/2016/Agenda_2030_CAT/20160923_InformeAgenda2030_lliurat_vf.pdf
41. Programa salut i escola: guia d'implantació. Barcelona: Departament de Salut; 2008. 86 p. Disponible a:
http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/infancia-i-adolescencia/03salut-i-escola/guia-implementacio-salutescola.pdf
42. Cartera de Serveis. Secretaria de Salut Pública [manual]. Barcelona: Secretaria de Salut Pública; 2015. 1-248 p. Disponible a:
http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/sobre_lagencia/qui_som/aspcat_cartera_de_serveis.pdf

43. Actuacions del Pla interdepartamental LGBTI 2019-2022 [internet]. Generalitat de Catalunya; 2019. 24 p. Disponible a:
https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/09lgtbi/pla_interdepartamental/pdf/Pla_interdepartamental_2019-22_1.pdf
44. Pla interdepartamental de suport a les famílies [internet]. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies; 2019. 24 p. Disponible a:
http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/el_departament/publicacions/
45. Pla d'atenció integral a la infància i l'adolescència de Catalunya [internet]. Barcelona: Departament de Treball Afers Socials i Famílies; 2009. 189 p. Disponible a:
https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/infancia_i_adolescencia/politiques_i_plans_dactuacio/pla_atencio_integral_infancia_adolescencia/
46. Consell Nacional de la Joventut de Catalunya. Pla d'actuació jove 2017-2020 [internet]. Barcelona: Consell Nacional de la Joventut de Catalunya; 2017. p. 46. Disponible a:
https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/joventut/pla_nacional_de_joventut_de_catalunya/Pla_actuacio_jove_2017_2020/
47. Pla d'acció per a la lluita contra la pobresa i per a la inclusió social a Catalunya 2015-2016 [internet]. Generalitat de Catalunya. 1-141 p. Disponible a:
http://benestar.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/06pobresa_i_inclusio_social/lluita_contra_pobresa/pla_pobresa.pdf
48. Pla estratègic de polítiques de dones del Govern de la Generalitat de Catalunya 2012-2015 [internet]. Institut Català de les Dones; 2019. 455 p. Disponible a:
http://dones.gencat.cat/web/.content/02_institut/10-pla_interdepartamental/Pla_Estrategic_2019_2022.pdf
49. Pla de ciutadania i de les migracions 2017-2020. Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. 2017; 76. Disponible a:
http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/05immigracio_refugi/03politiquesplansactuacio/pla_ciutadania_immigracio/pla_2017_2020/ANNEX-v-18.9.17.pdf
50. COMSalut: experiència i futur 2019 [internet]. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya; 2019. 21 p. Disponible a:
http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/sobre_lagencia/Comsalut/Jornades_COMSalut/COMSalut2019.pdf
51. Dixit – Centre de Documentació de Serveis Socials. Dossier temàtic Dixit. Atenció integral social i sanitària [internet]. Barcelona: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies; 2017. 18 p. Disponible a:
https://dixit.gencat.cat/ca/detalls/Article/20170710_atencio_integral_social_sanitaria
52. Estratègia nacional de prevenció: consum de drogues i problemes associats. [Internet]. Generalitat de Catalunya. Disponible a:
http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/prevencio/bases_de_la_prevencio_a_catalunya/estrategia_nacional_de_prevencio/
53. TermCat. Centre de terminologia. Terminologia de Resiliència [Internet]. Disponible a:
https://www.termcat.cat/ca/cercaterm/resiliencia?type=basic&thematic_area=&language=

54. Nemeth C, Wears R, Woods D, Hollnagel E, Cook R. Minding the Gaps: Creating Resilience in Health Care. In: *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol 3: Performance and Tools)* [Internet]. 2008. p. 1–13. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21249930>
55. Holma K. The Critical Spirit: Emotional and Moral Dimensions Critical Thinking. *Stud i Pædagogisk Filos.* 2016 Jan 4;4(1):17.
56. TermCat. Centre de terminologia. Terminologia d'Apoderament [Internet]. 2019. Disponible a: <https://www.termcat.cat/ca/diccionaris-en-linia/230/search/apoderament?type=basic&language=&condition=match>
57. Sunol R, Somekh D. EMPATHiE Empowering patients in the management of chronic diseases FINAL SUMMARY REPORT [Internet]. 2014;(September):1–26. Disponible a: https://ehff.eu/wp-content/uploads/2015/10/empathie_frep_en.pdf
58. Realpe A, Wallace LM. What is co-production? The Health Foundation [Internet]. London; 2010. Disponible a: http://personcentredcare.health.org.uk/sites/default/files/resources/what_is_co-production.pdf
59. Federació Salut Mental Catalunya. Grups d'Ajuda Mútua com a eina de suport entre iguals per a l'apoderament en salut mental [Internet]. Barcelona; p. 2. Disponible a: http://activatperlasalutmental.org/wp-content/uploads/2018/03/ndp_jornadaGAM_v4.pdf
60. Anon. Critical thinking. In: *Critical Feeling: How to Use Feelings Strategically*. Cambridge University Press; 2016. p. 9–13.
61. TermCat. Centre de terminologia. Terminologia de Proactivitat [Internet]. 2019. Disponible a: https://www.termcat.cat/ca/cercaterm/proactivitat?type=basic&thematic_area=&language=
62. Gulmezoglu A, Syed S. WHO | WHO Health Innovation Group. WHO [Internet]. 2016; Disponible a: <https://www.who.int/life-course/about/who-health-innovation-group/en/>
63. TermCat. Centre de terminologia. Terminologia de Creativitat [Internet]. 2019. Disponible a: https://www.termcat.cat/ca/cercaterm/creativitat?type=basic&thematic_area=&language=
64. OECD. Glossari research and development [Internet]. 2019. Disponible a data 3 de setembre de 2019 a: <https://web.archive.org/web/20070219233912/http://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=2312>
65. TermCat. Centre de terminologia. Terminologia de Transversalitat [Internet]. 2019. Disponible a: https://www.termcat.cat/ca/cercaterm/transversalitat?type=basic&thematic_area=&language=
66. TermCat. Centre de terminologia. Terminologia d'Ètica [Internet]. 2019. Disponible a: https://www.termcat.cat/ca/cercaterm/etica?type=basic&thematic_area=&language=
67. Commission on Narcotic Drugs resolution 60 / 1 Preparations for the sixty-second session of the Commission on Narcotic Drugs in 2019. Viena: The Commission on Narcotic Drugs. 2019.
68. Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència. DOGC [internet]. 1985;572(020/1985). Disponible a: <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/l/1985/07/25/20>

12.1 ANNEX 1: Plans de referència

Les actuacions del Pla DAC 2019-2023 han de ser coherents amb els objectius i els serveis que es derivaven d'aquests plans vigents en matèria de drogues i altres addiccions comportamentals, tant del Departament de Salut com d'altres departaments, aplicables al context català.

Tot seguit s'enuncien els plans, les estratègies, les carteres de serveis i les altres iniciatives que s'han tingut en compte per elaborar aquest Pla DAC 2019-2023:

1. Pla de salut de Catalunya **(19)**
2. Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP) **(34)**
3. Pla director de salut mental i addiccions (PDSMiA) **(35)**
4. Estratègia nacional de l'atenció primària i salut comunitària (ENAPISC) **(36)**
5. Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions 2017-2019 **(37)**
6. Estratègies 2017-2020 del Pla director de salut mental i addiccions **(38)**
7. Estratègia europea sobre drogues 2013-2020 **(25)**
8. Pla d'acció europeu sobre drogues 2017-2020 **(25)**
9. European Action Plan to Reduce the Harmful Use of Alcohol 2012-2020 **(23)**
10. International Standards on Drug Use Prevention - United Nations 2015 **(39)**
11. Agenda 2030 amb els Objectius de Desenvolupament Sostenible **(40)**
12. Cartera de serveis dels CAS.
13. Treball transversal i harmonitzat amb altres programes i iniciatives:
 - Estratègia nacional de prevenció: consum de drogues i problemes associats - SGD **(36)**
 - Integració de les xarxes de salut mental i addiccions - Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions (2015)
 - Programa Salut i Escola **(41)**
 - Programa Suport entre Iguals - Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions
 - Reforç de la continuïtat assistencial entre l'adolescència i l'etapa adulta - Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions (2018)
 - Pla de suport Individualitzat en salut mental i addiccions - Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions (2018)

- Intervencions preventives en salut mental per a la població infantil i juvenil en situació de vulnerabilitat des de la xarxa sanitària - Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions (2018)
- Model assistencial d'hospitalització a domicili - Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions (2018)
- Cartera de serveis de l'ASPCAT (Secretaria de Salut Pública, Departament de Salut (2015) **(42)**)
- Pla interdepartamental de polítiques públiques LGBTI i Pla interdepartamental per a la no discriminació de les persones homosexuals i transsexuals **(43)**
- Pla interdepartamental de suport a les famílies **(44)**
- Pla d'atenció integral a la infància i l'adolescència de Catalunya (Pd'IIAC) **(45)**
- Pla d'actuació de polítiques de joventut **(46)**
- Pacte per a la lluita contra la pobresa i per a la inclusió social **(47)**
- Pla estratègic de polítiques de dones **(48)**
- Pla de ciutadania i de les migracions **(49)**
- COMSalut - Comunitat i salut **(50)**
- Pla d'atenció integrada social i sanitària **(51)**

12.2 ANNEX 2: Principals definicions de principis rectors del Pla

A continuació es presenta una breu definició dels principis inclosos en el Pla DAC. **(52) (28) (1)**

Pel que fa a la ciutadania

- **Universalitat.** L'atenció i la cobertura completa dels problemes detectats i, alhora, una resposta adequada per a cada necessitat plantejada.
- **Equitat.** L'accés de totes les persones per igual a les diverses prestacions preventives desenvolupades, prestant una atenció especial als grups socials més exposats a situacions de vulnerabilitat.
- **Accessibilitat.** L'oferta de prestacions previstes en el Pla, que respon a criteris d'equilibri en la distribució geogràfica, prestant una atenció especial a les zones que es troben en situació de més vulnerabilitat pel que fa a les drogues.
- **Multiculturalitat.** La resposta a les diverses necessitats d'integració preventiva que plantegen les realitats culturals múltiples que conformen el teixit social actual de la societat catalana.
- **Sensibilitat als aspectes de gènere.** L'atenció a la perspectiva de gènere, tant pel que fa a l'anàlisi dels factors de risc i protecció relacionats amb el consum de drogues, com també pel que respecta al desplegament operatiu de programes i actuacions que l'integren.
- **Principi d'oportunitat. Adequació temporal.** La resposta a les necessitats emergents i a les circumstàncies que incrementen la vulnerabilitat dels diferents grups a tenir problemes relacionats amb les drogues.
- **Participació activa.** L'impuls de la intervenció activa de la ciutadania en general, i especialment de joves, pares i mares i grups vulnerables per la seva situació de risc en relació amb les drogues.
- **Resiliència.** La capacitat d'un individu o un grup per afrontar amb èxit una situació desfavorable o de risc envers les DAC i per recuperar-se, adaptar-se i desenvolupar-se positivament davant les circumstàncies adverses. **(53)** La resiliència és la capacitat intrínseca d'un sistema d'ajustar el seu funcionament abans, durant o després de canvis i disturbis, de manera que pugui suportar les operacions necessàries, fins i tot després d'un contratemps important o en presència d'estrès continu.**(54)**
- **Esperit crític.** La inclinació, la força i la motivació per pensar críticament; es refereix a les dimensions personals necessàries perquè un pensador crític utilitzi les seves habilitats adequadament. **(55)**
- **Proactivitat. Anticipació.** La previsió dels fenòmens nous d'oferta i de demanda de drogues, de manera que en tot moment es puguin afrontar els constants reptes que sorgeixen en aquest àmbit, abans que les seves conseqüències es manifestin, s'agreugin o es cronifiquin.

Pel que fa a les persones que consumeixen drogues

- **Respecte.** La consideració respectuosa per les opcions vitals de cada persona.
- **No discriminació.** El plantejament de l'accés de totes les persones que consumeixen drogues als serveis i els programes existents.
- **Apoderament.** El procés pel qual una persona, un grup de persones o una comunitat adquireix els mitjans per enfortir el seu potencial en la gestió de la seva salut i el seu benestar. **(56)** Procés que facilita que un o una pacient guanyi control en la gestió de la seva condició en la vida diària en la mesura que consideri, amb l'objectiu de millorar la seva qualitat de vida. Implica tenir el coneixement, les habilitats, les actituds, l'autoeficàcia i l'autoconsciència per ajustar les seves conductes i treballar amb els professionals de la salut o cuidadors informals i altres quan sigui necessari per millorar el seu benestar. **(57)**
- **Cocreació.** La contribució dels usuaris a la prestació de serveis, canviant la idea d'una persona usuària passiva en una d'activa. Treballar amb els pacients per entendre les seves experiències i millorar els serveis. **(58)**
- **Suport entre iguals.** L'espai de suport i acompanyament entre iguals per lluitar contra l'estigma i refer i/o enfortir la xarxa social, així com per compartir estratègies de convivència amb els problemes de salut mental i les addiccions. **(59)**
- **No estigmatització.** La prevenció de plantejaments discriminatoris i el foment d'una vida socialment integrada.
- **Confidencialitat.** La garanteix en el tractament estrictament confidencial de totes les dades recollides amb finalitats preventives i assistencials.

Pel que fa als diferents col·lectius professionals

- **Transversalitat.** Les propostes previstes tenen en compte el desenvolupament de dinàmiques i eines de treball que actuen com a elements de cohesió i integració entre els diferents àmbits del coneixement, aportant un marc comú de referència vàlid per a totes les disciplines.
- **Interdisciplinarietat.** L'impuls i la facilitació d'un enfocament interdisciplinari que permet l'actuació pautada, coordinada i complementària entre els diferents sectors professionals.
- **Participació.** El foment de la intervenció dels diversos sectors professionals i mediadors tant en l'anàlisi dels problemes com en el desenvolupament de les actuacions per afrontar-los. En aquest sentit, posa un èmfasi especial en la participació territorial local.
- **Formació i capacitació.** L'oferta de formació especialitzada i la capacitació en mediació, segons les necessitats dels diferents grups professionals, per tal d'impulsar una aproximació preventiva cohesionada i basada en l'evidència. I la facilitació de l'accés a aquesta oferta formativa per tal de millorar la qualitat dels programes, les actuacions i els serveis preventius que s'ofereixen.

- **Pensament crític.** L'ús de les capacitats i les habilitats de raonament per decidir què creure i què fer. Aquestes capacitats i habilitats de raonament impliquen mètodes, tècniques i l'aplicació de regles de presa de decisions per examinar les creences i optimitzar judicis i processos de presa de decisions. El pensament crític implica una reflexió acurada i metòdica, analitzant i qüestionant els supòsits i biaixos de la pròpia persona i del seu entorn. **(60)**
- **Proactivitat.** Capacitat d'avançar-se als problemes i de prendre les mesures per afrontar-los de manera positiva i provocar el canvi desitjable en l'àmbit de les DAC. **(61)**
- **Innovació i creativitat.** Quant a la innovació en l'àmbit de la salut, el desenvolupament de polítiques, sistemes, productes i tecnologies sanitàries noves o millorades i de serveis i mètodes de prestació que milloren la salut de les persones, amb un focus especial en les necessitats de les poblacions vulnerables. La innovació sanitària aporta un valor afegit per millorar l'eficàcia, la qualitat, la seguretat i/o l'accessibilitat. La innovació pot ser preventiva, promocional, terapèutica, rehabilitadora i/o assistencial. **(62)** Quant a la creativitat, la capacitat per trobar la solució òptima a un problema per mitjà de la combinació d'elements, coneixements i tècniques de manera nova i imaginativa. **(63)**
- **Compromís.** La participació activa en les estratègies i les activitats per assolir els objectius compartits i la contribució que s'hi fa per part de tots els agents implicats per abordar les DAC i assolir els resultats esperats.
- **Recerca i coneixement.** Qualsevol activitat creativa i sistemàtica duta a terme per tal d'augmentar l'estoc de coneixement, incloent-hi els coneixements de les persones, la cultura i la societat, i l'ús d'aquest coneixement per idear noves aplicacions. Inclou la recerca fonamental i la recerca aplicada en camps com la medicina, la química industrial i el desenvolupament experimental, que condueix a nous dispositius, productes o processos. **(64)**

Pel que fa a les institucions i les organitzacions socials

- **Intersectorialitat.** La inclusió de totes les institucions que representen tant les diferents administracions públiques com les entitats i les xarxes de la societat civil organitzada.
- **Transversalitat i corresponsabilitat.** Qualitat de les polítiques i les accions de l'Administració pública d'assegurar la implicació de tots els àmbits relacionats, més enllà de les divisions administratives i la diversitat de disciplines. **(65)** La corresponsabilitat implica responsabilitats compartides i lideratges redistributius.
- **Territorialitat.** Participació clau dels ens locals com a agents nuclears d'elaboració i desplegament de les actuacions i els programes.
- **Coordinació i atenció integrada.** L'impuls de la participació de les diferents institucions públiques implicades (Comissió Interdepartamental sobre Drogues a Catalunya), així com la cooperació entre les administracions i les xarxes socials en les quals s'organitza la societat civil, especialment en l'àmbit territorial local. L'atenció integrada s'entén com el model d'atenció basat en les actuacions conjuntes i solidàries dels professionals i les organitzacions dels serveis socials i dels serveis sanitaris, que té com a objectiu obtenir

bons resultats en salut i benestar, una utilització adequada dels recursos i una bona experiència d'atenció, amb la qual cosa es garanteix l'atenció integral i l'atenció centrada en la persona. (56)

- **Marc ètic i legal.** La resposta a les fites i la integració en les línies generals marcades per la reforma de la salut pública a Catalunya, pel Pla director de salut mental i addiccions, així com pels diferents instruments transversals de treball desenvolupats pel marc normatiu general que tenen alguna implicació en prevenció. Implica un marc ètic, que inclou un conjunt de normes i principis que resulten de la unió dels valors de la bioètica i la cura, i de l'ètica que determina la rectitud i el sentit del comportament humà, segons uns principis normatius dels quals es deriven uns deures i unes obligacions. (66)
- **Qualitat.** L'adopció de criteris de prioritat socio sanitària; coherència lògica i conceptual entre les necessitats existents i la proposta realitzada per afrontar-la; evidència d'efectivitat; coherència interna entre els objectius marcats, les actuacions proposades i el pla d'implantació previst; els recursos disponibles, així com el pla d'avaluació dissenyat, incloent-hi els indicadors elegits per avaluar els resultats.
- **Avaluació.** La previsió de dues vessants avaluatives. La primera és l'establiment d'indicadors i del calendari per mesurar de manera sistemàtica i objectiva la consecució dels objectius i les actuacions previstos. La segona integra la dotació d'instruments, recursos i procediments que facilitin l'avaluació dels programes i les actuacions engegades.
- **Investigació.** L'impuls i el reforç de la investigació rellevant en prevenció, especialment aquelles iniciatives centrades a aconseguir un millor coneixement dels factors de risc i protecció i a la validació de models, programes i instruments d'actuació preventiva.
- **Innovació.** La incorporació dels nous coneixements derivats de l'avenç de la investigació, i per tant d'actualitzar i modernitzar tots aquells aspectes que clarament poden contribuir a afegir efectivitat, qualitat i eficiència a les actuacions previstes.

PRINCIPIS I VALORS RECOLLITS PER LES NACIONS UNIDES (67)

- La naturalesa multifacètica del problema requereix **una estratègia integrada i integral**, que necessita esforços per garantir la seguretat de les persones, alhora que calen estratègies per promoure els resultats en salut i benestar i els drets humans.
- La promoció d'un **enfocament equilibrat i basat en l'evidència**, mitjançant el qual s'incideix en les causes fonamentals del consum de drogues, però també del cultiu i el comerç de drogues.
- La **cooperació judicial** transfronterera.
- Les polítiques de **control de drogues més efectives i humanes**.
- La presa de **decisions polítiques informades sobre riscos i beneficis** dels nous enfocaments per al control de drogues, incloent-hi els relacionats amb el cànnabis.
- La promoció de l'augment de la inversió en mesures adreçades a **minimitzar les conseqüències adverses per a la salut pública** de l'ús de drogues (per exemple, infeccions pel virus de l'hepatitis C, el VIH, etc.).

- La prestació d'una **atenció basada en l'evidència, disponible, accessible i assequible**, orientada a la prevenció, la recuperació, el tractament i el suport.
- L'assegurament de la **prestació de serveis en els establiments penitenciaris**.
- La promoció d'**alternatives a la presó i l'aplicació del principi de proporcionalitat**.
- L'**accés controlat als medicaments**.
- La presa de mesures destinades a **reduir l'estigma i l'eliminació de la discriminació**.
- Les **polítiques sense discriminació** per raó d'origen estranger, raça, sexe, idioma o religió.
- La promoció de la **participació activa** i la participació de la societat civil i les comunitats locals, incloent-hi les persones consumidores.
- La **recol·lecció de dades, la seva integració i anàlisi i la producció d'informació** que pugui millorar el coneixement del fenomen.
- La **identificació de drogues psicoactives prevalents**, persistents, i els danys que generen; s'hi inclouen les noves substàncies psíquiques i els riscos associats a la salut, utilitzant **sistemes de vigilància periòdics i d'alerta** de les diferents agències, organismes i entitats implicats en el Pla DAC.

12.3 ANNEX 3: Recomanacions de les Nacions Unides en matèria de prevenció i abordatge de les drogues

A continuació es presenta, de manera detallada, una relació dels principals **aprenentatges dels darrers 10 anys de les Nacions Unides (2019): (67)**

L'experiència internacional serveix de marc de referència per orientar i sumar sinergies a l'hora de plantejar l'abordatge de les drogues i les addiccions comportamentals tant a nivell macro, meso i micro.

La naturalesa multifacètica del problema de les drogues requereix un enfocament integral i multidisciplinari que inclogui els esforços que promoguin la salut, la bona governança i el desenvolupament sostenible. Aquests esforços han de recolzar-se en el marc normatiu dels drets humans i principis com els de la igualtat i la no discriminació.

Implica també un seguit d'esforços coordinats, adreçats a fer complir la normativa per desmantellar el crim organitzat en matèria de drogues i garantir la seguretat física de les persones.

A continuació es presenta la relació dels principals **aprenentatges dels darrers 10 anys de les Nacions Unides (2019) (67)** que han estat considerats en elaborar el Pla DAC 2019-2023:

1. Els mercats de drogues estan evolucionant a una velocitat sense precedents.
2. Els assumptes relacionats amb les drogues s'entrellacen amb tots els aspectes del desenvolupament sostenible.
3. El dret a la salut, la dignitat dels éssers humans i el seu dret a la salut.
4. L'ús de drogues entre dones.
5. L'accés a medicaments controlats amb finalitats terapèutiques, en particular per al tractament del dolor.
6. L'ús de drogues està vinculat a un seguit de factors de salut, socials i de protecció.
7. Alguns dels factors de vulnerabilitat i resiliència difereixen segons l'edat.
8. Els grups socioeconòmics més alts tenen més propensió a iniciar el consum de drogues il·lícites.
9. La prevenció del consum de drogues il·lícites, els trastorns pel consum de drogues i promoció de poblacions més sanes en diferents nivells i sectors.
10. L'abast del consum de drogues il·lícites té un impacte negatiu en l'assoliment de l'objectiu 3 de desenvolupament sostenible: "Garantir vides saludables i promoure el benestar per a tothom en totes les edats", no només pels problemes de salut que resulten directament dels efectes psicoactius i fisiològics de les drogues, sinó també a causa dels factors de risc associats amb certes formes de medicaments i maneres d'administració.
11. La identificació d'intervencions i polítiques efectives en molts entorns (família, escola, comunitat, lloc de treball, sector de salut, etc.) i nivells de risc (universal, selectiu i indicat).
12. Els determinants comercials de la salut en el cas de substàncies legalment produïdes i distribuïdes, com els medicaments receptats que produeixen dependència, també poden influir en l'abast i la naturalesa de l'ús de drogues.

13. El tractament dels trastorns per consum de drogues, la rehabilitació, la recuperació i la reintegració social. La dependència de l'ús de drogues és un trastorn de salut multifactorial complex caracteritzat per una naturalesa crònica i recurrent que requereix una resposta multidisciplinària i integral, que inclou intervencions farmacològiques i psicosocials diversificades.
14. Les polítiques d'estigma i l'estigmatització de les drogues afecten l'efectivitat de les respostes a les drogues.
15. La criminalització de l'ús de drogues i les pràctiques d'aplicació de la llei poden actuar com una barrera per accedir al tractament, igual que les preocupacions de confidencialitat, particularment quan s'utilitzen registres de drogues.
16. La minimització de les conseqüències adverses per a la salut del consum de drogues: prevenció, tractament i atenció del VIH, hepatitis virals, altres infeccions de transmissió sanguínia i tuberculosi.
17. L'ús de drogues, la dependència, la injecció, la prevenció i el tractament en entorns penitenciaris.
18. La prevenció de delictes relacionats amb les drogues.
19. Els canvis estructurals en la legislació i les pràctiques d'aplicació de la llei poden facilitar la prestació de serveis, incloent-hi la minimització de les conseqüències adverses del consum de drogues.
20. Contrarestar el tràfic d'estupefaents i substàncies psicotròpiques.
21. Les polítiques i les respostes proporcionals i efectives (incloent-hi l'evidència sobre alternatives a l'empresonament i la despenalització del consum de drogues).
22. Les garanties legals i les garanties relacionades amb els procediments de justícia penal i el sector judicial (incloent-hi l'assistència legal i el dret a un judici just).
23. L'abordatge dels vincles entre el narcotràfic, la pau i la seguretat ciutadana (blaqueig de diners, corrupció, conflicte armat i fragilitat i estabilitat política).
24. Les noves substàncies psicoactives (NPS).
25. El desenvolupament alternatiu de cultius.
26. L'ús no mèdic de productes farmacèutics.
27. La inclusió social. Es pot considerar que la marginalització contribueix a l'ús de drogues il·lícites, igual que el consum de drogues pot contribuir a la marginació d'alguns usuaris.
28. La informació (seguiment, epidemiologia i estadística). La inversió en dades i la investigació basada en l'evidència es tradueix en polítiques més efectives i eficients.

