

Memòria 1999

Presentació

Introducció

Índex

Introducció a l'Institut

Organització i estructura

Catàleg de serveis

Inserció dins del sistema de salut

Inserció dins de l'administració municipal

Resum d'indicadors

Indicadors de producció

Indicadors de recursos humans

Indicadors econòmics

Activitat

Sistemes d'informació sanitària

Vigilància epidemiològica i intervenció

Prevenició i promoció de la salut

Atenció a les drogodependències

Seguretat i Higiene dels aliments

Control de zoonosis i vectors

Laboratori de Salut Pública

Relacions i Recursos

Support als districtes

Coordinació del Pla d'Acció de Drogodependències

Docència i recerca

Presentació

Resulta un plaer presentar la Memòria de l'Institut Municipal de Salut Pública corresponent a l'any 1999. Reflexa un any de treball intens, amb una gestió acurada dels recursos que l'Ajuntament ha posat a la seva disposició per tal d'obtenir la màxima producció de serveis de salut pública. L'exercici periòdic de donar difusió a la memòria comporta la satisfacció de l'exigència democràtica de donar comptes de la gestió, estenent-la a un públic més ampli.

De la tasca realitzada, vull destacar-ne tres aspectes concrets: l'esforç fet per tal d'acreditar el Laboratori Municipal, la reorientació dels serveis del Centre d'Acollida d'Animals de Companyia, i la consolidació i expansió dels programes de reducció de risc dirigits a drogodependents. Altres programes han mantingut el seu nivell, i alguns han incrementat la seva activitat. En tots els casos, el seu impacte sobre la realitat sanitària de la ciutat es prou positiva.

Havent assumit la Presidència de l'Institut durant aquest any, vull expressar la voluntat de continuïtat respecte al treball fet en anys anteriors, cap a la futura Agència de Salut Pública. La tasca realitzada fins ara ha estat prou positiva, i la ciutat compta amb uns serveis de salut pública de qualitat, que funcionen amb una bona productivitat, i que són a l'avant guarda del sector, al país i també internacionalment. Per això vull expressar la meva satisfacció i el meu agraïment als treballadors de l'Institut i al seu equip de direcció pel balanç de l'any, tot encoratjant-los a mantenir i millorar les seves posicions.

Imma Mayol
Presidenta de l'Institut

Introducció

Aquesta memòria d'activitats de l'Institut Municipal de Salut Pública intenta reflectir de manera quasi paradigmàtica la peculiaritat d'aquesta disciplina. La salut pública es caracteritza per la coexistència entre la perspectiva més àmplia, capaç de valorar i integrar tots els aspectes que influeixen en la salut, i el detall de l'activitat quotidiana de programes molt concrets.

En efecte, molts dels aspectes amb una influència més determinant en la salut són relacionats a com viu i treballa la gent. Aquesta realitat ha d'estar present en les decisions municipals, com ara les de transport, les d'urbanisme o les de benestar social. És la nostra obligació, com a membres de l'equip de govern responsables de la sanitat, tenir-los presents a l'hora de prendre aquestes decisions. Per poder-ho realitzar, la tasca d'elaboració d'informació dels serveis de l'Institut és crucial, com ha quedat especialment palès en els darrers 20 anys.

La salut pública té a més una altra dimensió que és l'aplicació sistemàtica de programes de provat valor preventiu que abasti tota la població que els precisa. Aquestes activitats necessiten de serveis sòlids, orientats al ciutadà i amb capacitat per assolir cobertures poblacionals àmplies i desenvolupar la seva tasca amb qualitat, garantint l'efectivitat dels serveis.

Una memòria de gestió reflecteix sobre tot aquestes activitats de l'Institut, la traducció operativa del seu treball. Un treball que no es pot deslligar de l'esforç constant per la innovació, i de la perspectiva més àmplia, fonamental en el camp de la salut pública.

José Cuervo
Regidor Ponent de Salut Pública
Vicepresident de l'Institut Municipal de Salut Pública

Introducció a l'Institut

La missió de l'Institut Municipal de Salut Pública és vetllar per la salut dels ciutadans i visitants de Barcelona, especialment a través de:

- la valoració de les necessitats de salut de la població general, incloent aquells subgrups amb especial risc;
- el desenvolupament de polítiques i accions de prevenció i control de malalties i de promoció i protecció de la salut;
- la garantia de l'equitat en l'accés dels ciutadans als serveis que els permetin mantenir i millorar el seu estat de salut;
- la contribució al desenvolupament d'un entorn ambiental i social sostenible per a la salut.

L'IMSP aspira a l'excel·lència en el funcionament dels seus serveis, garantint als ciutadans que obtenen el màxim rendiment dels recursos. El seu funcionament es basa en la qualificació i incentivació del seu personal, en una gestió dinàmica i exigent, i en la definició explícita i pública dels seus objectius, la seva cartera de serveis i els seus resultats de producció i econòmics.

L'IMSP vol integrar el concepte de “bona pràctica” en salut pública a través de la promoció de l'acció basada en l'evidència i l'avaluació, així com de la recerca i de la formació, aspirant a projectar amb les institucions acadèmiques la seva contribució a la salut.

L'IMSP vol reforçar el liderat intersectorial de l'acció en salut a la ciutat, en interacció amb altres institucions i entitats presents a la ciutat i que poden contribuir als seus fins, de titularitat pública o no. La seva vocació és de col·laboració amb tots aquests serveis, pel que cercarà sempre les fórmules més apropiades per a l'acompliment de la seva missió.

L'IMSP té l'origen en dos organitzacions centenàries: el Laboratori Municipal de Barcelona, fundat el 1889, i l'Institut Municipal d'Higiene, fundat el 1891. La seva combinació, conjuntament amb altres serveis i estructures, configura els serveis municipals de salut pública, aplegats als anys vuitanta -després de la recuperació de la democràcia municipal- dins de l'Àrea de Salut Pública. Posteriorment s'ha transformat en Institut Municipal amb personalitat jurídica pròpia, i es prepara la creació de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

Organització i estructura

L'IMSP va començar a funcionar de forma operativa el dia 1 de gener de 1997. El seu esquema d'organització va ser aprovat per la Junta de Govern a la seva sessió constitutiva el 29 de novembre de 1996, i no presenta canvis. Tal com defineixen els seus estatuts (publicats al BOPB, 6 de juliol de 1996), l'IMSP és governat per la seva Junta de Govern, que anomena una Comissió Executiva i anomena també el Gerent. En la taula adjunta es relacionen els membres de la Junta de Govern i la Comissió Executiva al mes de desembre de 1999.

Taula. Membres de la Junta de Govern i de la Comissió Executiva de l'IMSP, desembre de 1999.

Junta de Govern

Membres amb veu i vot(*):

Presidenta

Imma Mayol i Beltran

Vicepresident

José-Ignacio Cuervo i Argudín

Regidors

Núria Carrera i Comes

Immaculada Moraleda i Pérez

Francesc Narvaez i Pazos

Joan Puigdollers i Fargas

Oriol Pujol i Ferrussola

M Angels Tresserra i Soler

Roser Veciana i Olivé

Representants sindicals:

Francesc Sabater i Corral

Joaquín Peña i Bueno

Membres amb veu però sense vot:

Gerent

Ricard Armengol i Rossell

Interventor

Lluís Mata i Remolins (**)

Secretària delegada

Sonia Castañer i González (***)

Comissió Executiva

Membres amb veu i vot:

Presidenta

Imma Mayol i Beltran

Vicepresident

José-Ignacio Cuervo i Argudín

Gerent

Ricard Armengol i Rossell

Gerent del Sector

Joan Albert Dalmau i Balagué (****)

Gerent Delegat d'Economia

i Joan Raurich i Llach

Empreses

Membres amb veu però sense vot:

Interventor

Lluís Mata i Remolins (**)

Secretària delegada(***)

Sonia Castañer i González (***)

(*) Fins el 25 d'octubre del 1999, varen ser: Eulàlia Vintró i Castells (Presidenta), Xavier Casas i Masjoan (Vicepresident Executiu), Vicenç Gavaldà i Casat, Immaculada Moraleda i Pérez, Francesc Narvaez i Pazos, Joan Puigdollers i Fargas, Teresa Sandoval i Roig, Agustí Soler i Regàs, i Marta Vila i Florensa, sense que hi hagués canvis en la representació sindical.

(**) assisteix na Rosa Gironés i Vallès

(***) Anteriorment M Victòria de Alós i Martín

(****) Anteriorment Albert Serra i Martín

Per al seu funcionament, l'IMSP s'estructura en quatre grans branques de producció de serveis. Dos d'elles, la Unitat Operativa d'Higiene dels Aliments i Zoonosi (HAZ) i el Laboratori Municipal s'agrupen en la Divisió de Protecció de la Salut, mentre que les altres dos, Institut Municipal de la Salut (IMS) i Pla d'Acció de Drogues (PAD) tenen una dependència directa de la Gerència. D'altra banda, la tecnoestructura s'agrupa en una Divisió de Relacions i Recursos, quina missió es donar suport a la Gerència i a les unitats productives. Aquesta Divisió aplega d'una banda la Direcció de Projectes i Comunicacions, i d'altra banda l'Assessoria Jurídica, Administració Econòmica i Administració de Personal. La Secretaria General de l'Ajuntament va delegar en el seu dia funcions en la Cap de l'Assessoria Jurídica, que per tant exerceix com a Secretaria Delegada. En la figura es recull l'organigrama de l'Institut.

Figura. Organigrama de l'IMSP.

(recuperar el de l'any anterior)

El personal adscrit als serveis de l'IMSP es concentra en diverses dependències, entre les que destaquen dos edificis de titularitat municipal. A l'edifici de Pl. Lesseps, seu històrica de l'Institut Municipal d'Higiene, tenen la seu la Gerència, l'IMS, el Pla d'Acció sobre Drogues i la Direcció de Relacions i Recursos. A l'edifici Peracamps, situat a l'Av. Drassanes, hi té la seu la Divisió de Protecció de la Salut, amb el Laboratori i la Unitat Operativa d'Higiene dels Aliments i Zoonosi. D'altra banda, a la carretera de la Arrabassada es troba el Centre Municipal d'Acollida d'Animals de Companyia, depenent de la Unitat Operativa d'Higiene dels Aliments i Zoonosi. A les dependències de Mercabarna està situat el Servei d'Inspecció Sanitària de Mercats Centrals de la mateixa Unitat Operativa d'Higiene dels Aliments i Zoonosi. A l'IMSP també li estan adscrits diversos centres d'atenció a les drogodependències de titularitat municipal i gestionats pel Pla d'Acció de Drogues. L'IMSP paga un cànon anual a l'Ajuntament per l'utilització d'aquestes dependències. Les dependències ocupades pels serveis de l'IMSP es relacionen a la taula adjunta.

Taula. Dependències de l'IMSP, 1999.

Edifici	Adreça	Observacions
Edifici Lesseps	Pl. Lesseps 1	Seu de l'IMSP
Edifici Peracamps	Av Drassanes 13	També acull un servei d'urgències (IMAS), i un servei nocturn d'ajuda a drogodepenents
Centre Acollida Animals de Companyia	Ctra de l'Arrabassada, Km 3,8	En remodelació
Servei d'Inspecció de Mercats Centrals	MERCABARNA, Sector C	Dependències cedides per MERCABARNA
Centre residencial Can Puig	Ctra de l'Arrabassada,	En remodelació

CAS Sants	Km 6,8 C Comtes de Bell-lloc 138
CAS Nou Barris	Via Favencia 379
CAS Garbívent	C de la Sagrera 179
CAS Sarrià	C Dalmases 76
CAS Horta	C Sacedón 18

Catàleg de serveis

Amb motiu de la posta en marxa de l'IMSP es va definir el seu catàleg de serveis, que es va revisar l'any passat, actualitzant-lo per que respongui de forma més exacta a la realitat actual. El catàleg inclou els serveis i productes bàsics que assumeix, que entronquen amb la seva missió, amb les responsabilitats que li són encomanades i amb els pressupostos que li transfereixen les administracions públiques. Altrament, l'IMSP presta altres serveis que siguin congruents amb els seus objectius i capacitats: determinats serveis de cooperació internacional en matèria sanitària que li encomana l'Ajuntament, i serveis externs derivats de contractes o convenis amb altres entitats o institucions, que assumeix sempre que no comportin una minva dels recursos disponibles per a dur a terme la seva missió principal.

En la taula adjunta es relaciona el catàleg de productes i serveis de l'IMSP.

Sistemes d'informació sanitària

1. Sistema informació drogodependències
2. Sistema informació de salut maternoinfantil
3. Estadístiques vitals
4. Sistema informació accidents de trànsit
5. Sistema informació accidents de treball
6. Sistema integrat d'informació sanitària
7. Enquestes de salut

Vigilància epidemiològica i intervenció

8. Programa de prevenció i control tuberculosi
9. Vigilància i control meningitis i hepatitis
10. Vigilància sida
11. Vigilància control altres malalties transmissibles
12. Vigilància i control brots epidèmics
13. Vigilància salut ocupacional

Prevenició i promoció de la salut

14. Pla de vacunació continuada
15. Prevenició càries en el medi escolar
16. Educació sanitària a l'escola
17. Suport organitzacions ajuda mútua
18. Salut materno infantil en zones desfavorides
19. Educació sanitària a l'empresa

Atenció a les drogodependències

20. Programes de tractament a les addiccions orientats a l'abstinència
21. Programes amb substàncies substitutives
22. Programa d'atenció orgànica

- 23. Programes comunitaris fora de l'escola
- 24. Programes de contacte i disminució del risc
- 25. Programes residencials
- 26. Tallers i programes educatius amb pacients

Seguretat i Higiene dels aliments

- 27. Control sanitari escorxador central Mercabarna
- 28. Control sanitari mercats centrals: Mercat i llotja del peix, Mercat fruites i verdures
- 29. Control indústries i establiments de comerç alimentari a l'engròs
- 30. Control sanitari establiments alimentaris minoristes i Mercats Municipals
- 31. Control sanitari establiments restauració col·lectiva
- 32. Educació sanitària i formació de manipuladors d'aliments

Control de zoonosi i vectors

- 33. Control fauna urbana
- 34. Adopció animals companyia
- 35. Higienització d'espais públics i altres

Laboratori de Salut Pública

- 36. Recolzament a programes de vigilància alimentària
- 37. Recolzament a programes de control d'aigües de consum
- 38. Recolzament a programes de control ambiental
- 39. Recolzament a l'investigació epidemiològica de brots epidèmics
- 40. Elaboracions farmacològiques

Coordinació sanitària i enllaç

- 41. Coordinació amb altres sectors de l'administració municipal
- 42. Coordinació amb altres sectors de l'administració i planificació serveis sanitaris
- 43. Divisions de serveis personals als districtes i escoles
- 44. Assessorament en drogodependències (Taules Seguretat Districtes, cossos seguretat)
- 45. Ponència Activitats Classificades i Salut Ambiental
- 46. Comunicació al públic i sectors socials professionals
- 47. Altres municipis, FMC i FEMP i Ciutats Saludables
- 48. Centres Col·laboradors de l'Organització Mundial de la Salut
- 49. Polítiques municipals de drogues i sida (Grup Pompidou, Fòrum, Unió Europea)
- 50. Cooperació Internacional

Projectes externs

- 51. Segons projecte i contracte

Inserció dins del sistema de salut

Les tasques encomanades a l'IMSP són essencialment activitats de salut pública, considerades tradicionalment com un bé públic i configurades a banda dels serveis assistencials que configuren el gruix dels dispositius del Sistema Nacional de Salut. Ara bé, cal tenir en compte tres peculiaritats, que es concentren fonamentalment a l'IMS. En primer lloc, diverses activitats tradicionals de salut pública comporten avui un grau molt elevat d'interacció amb els serveis assistencials; és el cas de les activitats de vigilància epidemiològica, que obliguen a una interrelació estreta amb els serveis assistencials per a la detecció de casos, i per a garantir el seu control i eventual

guariment (com les activitats de vigilància i control de la malaltia meningocòccica, de la tuberculosi...). En segon lloc, hi ha activitats de salut pública que es desenvolupen a Barcelona que faciliten l'integració d'accions preventives en la praxi assistencial (Pla de Vacunació Continuada, accions de suport a les accions d'educació sanitària i prevenció individual...). Finalment, el sistema d'informació sanitària desenvolupat a la ciutat des de l'IMSP s'ha revelat com un element formidable de suport a la planificació sanitària dels serveis sanitaris. A banda, els serveis d'atenció a les drogodependències gestionats pel PAD són realment una part de la xarxa assistencial de la ciutat.

Per tot això, la posició de l'IMSP dins del Sistema Nacional de Salut és peculiar. D'una banda interacciona amb els serveis autonòmics de salut pública, que el Departament de Sanitat concentra en la DG de Salut Pública i la DG de Recursos Sanitaris, però també interacciona amb el Servei Català de la Salut, principalment mitjançant el Consorci Sanitari de Barcelona, però en alguns aspectes també amb els seus serveis centrals. Finalment, té una interlocució constant amb els serveis de Sanitat Exterior vinculats a l'administració central, que solen delegar en l'IMSP diverses tasques que els són pròpies. A banda, entre els municipis que mantenen activitats de salut pública i amb la Diputació, manté una posició de lideratge fonamentada en la cooperació i la competència tècnica, que es reflexa en la col.laboració amb la Federació de Municipis de Catalunya, la Federación Española de Municipios y Provincias, la Diputació de Barcelona i diversos Ajuntaments. Sense ser una institució acadèmica, manté també relacions de treball amb diverses institucions acadèmiques del camp sanitari, així com amb organitzacions professionals.

L'IMSP participa en un seguit d'espais de planificació i coordinació de la sanitat, que es relacionen en la taula adjunta.

Espais de planificació i coordinació dels serveis sanitaris i de salut pública on participa l'IMSP.

Departament de Sanitat i Seguretat Social	
	Comissió de Vigilància Epidemiològica de Catalunya
	Comitè d'Experts en Vacunacions
	Consell Assessor sobre Tabaquisme
	Comissió de Metadona
	Grup de Treball sobre Aspectes Sanitaris Llei Prevenció Riscos Laborals
	Consell Assessor del Programa de Prevenció de la Tuberculosi
Servei Català de la Salut	
	Comissió del Pla de Salut
	Grup de Treball Consell Preventiu Seguretat Viària
	Consell Assessor de l'Enquesta de Salut de Catalunya
Consorci Sanitari de Barcelona	
	Comitè Director del Programa Pilot de Càncer de Mama
	Comissió del Pla de Salut de la ciutat de Barcelona
	Grup de Treball per l'Estudi de les Urgències
	Grup de Treball pel Seguiment de la Reforma de l'Atenció Primària
Corporació Sanitària de Barcelona	
	Consell Rector de la Corporació

Inserció dins l'administració municipal

L'Ajuntament va concentrar en l'IMSP les funcions de la Direcció de Serveis de Salut Pública del Sector de Serveis Personals. Per tant l'IMSP està present en les reunions de Direcció del Sector i en les Taules de Serveis Personals de districte. Els informes de l'IMSP, i notablement l'informe anual de salut de la ciutat, els informes sobre drogues i altres informes monogràfics són presentats a la Comissió de Benestar Social i al Consell Plenari. Des de l'IMSP es treballa conjuntament amb els Consells de Seguretat dels districtes en la definició dels plans de drogues, i s'ha iniciat la definició de plans de salut amb diversos districtes. Altrament, l'IMSP participa en diversos òrgans municipals, que es relacionen tot seguit.

Ponència d'Activitats Classificades i Salut Ambiental	
Sector de Serveis Personals	
	Taules de Serveis Personals
	Pla Jove
	Barcelona bona nit
	Pla integral de desenvolupament dels serveis socials de Barcelona
Consell Municipal de Benestar Social	
	Plenari del Consell
	Grup de drogodependències
	Grup de refugiats i estrangers
	Grup dona
	Grup de sida
Grup polític de drogues	
Grup polític de sida	
Comissió d'Emergències	
Consell de Seguretat de Barcelona	
Comissió Tècnica de Seguretat Urbana	
Comissió Tècnica de Seguretat Viària	
Programa de millora de la conducció i la seguretat dels motoristes professionals	
Consell Municipal de Convivència, Defensa i Protecció dels Animals	
010 Barcelona informació	
Pla d'interculturalitat	
Consell Municipal de Medi Ambient i Sostenibilitat	
	Plenari del Consell
	Grup de salut
	Grup de mobilitat, transports, telecomunicacions, atmósfera i soroll

Resum d'indicadors

Indicadors de producció

Els indicadors de salut de la ciutat es presenten anualment en l'informe de salut. Però la salut de la ciutat depèn de molts factors, bona part dels quals escapa a l'acció directa dels serveis propis de l'IMSP. La productivitat dels serveis de l'IMSP queda recollida en una bateria d'indicadors que es relacionen tot seguit, i que en reflexen el treball, de forma comparativa amb l'any anterior.

Indicadors d'activitat dels serveis de l'IMSP pels anys 1997-99.

	1997	1998	1999
Sistemes d'informació sanitària			

Sistema d'informació de drogodependències			
Expedients de defuncions judicials revisats	1.480	1.197	1.253
Informes d'urgències codificats (*)	3.178	4.660	5.464
Recollida de dades de tractaments inicials	5.310	5.514	5.464
Nous usuaris identificats (*)	2.942	2.374	Nd
Sistema d'informació de salut maternoinfantil			
Enquestes per defectes congènits o controls realitzades	440	500	350
Enquestes per defuncions perinatals realitzades	88	79	81
Registres d'interrupció voluntària de l'embaràs	3.325	3.607	Nd
Estadístiques vitals			
Defuncions codificades	16.500	15.284	16.404
Naixements codificats	12.170	12.159	12.234
Sistema d'informació d'accidents de trànsit			
Casos d'urgències codificats (*)	17.377	16.507	19.000
Defuncions judicials codificades (*)	158	143	145
Accidents de treball notificats al sistema	511	640	Nd
Sistema d'informació per àrees petites			
Àrees estudiades	66 ABS	66 ABS	66 ABS
Enquestes de salut			
Enquestes en curs o analitzades	Marginals	Marginals i ESB	Ucies i ESB
Vigilància epidemiològica i intervenció			
Programa de prevenció i control de la tuberculosi			
Casos notificats i estudiats	1.039	1.172	974
Contactes cribats	2.174	2.961	3.530
Vigilància i control de la meningitis i de l'hepatitis			
Declaracions d'Haemophilus influenzae	26	9	8
Declaracions de meningitis i sèpsia meningocòcica	114	71	79
Declaracions d'hepatitis víriques	311	305	295
Vigilància i control de la sida			
Casos confirmats	482	306	206
Vigilància i control d'altres malalties transmissibles			
Declaracions nominals d'altres malalties transmissibles	325	332	290
Vigilància i control de brots epidèmics			
Brots per toxiinfeccions alimentàries (TIA confirmats)	22	28	26
Altres brots investigats	60	72	95
Vigilància de la salut ocupacional			
Casos traçadors diagnosticats/atesos	16	7	6
Prevenció i promoció de la salut			
Pla de vacunació continuada			
Carnets de vacunació tramesos (*)	12.161	11.627	12.234
Centres públics als quals s'han subministrat vacunes	73	73	71
Vacunes administrades en centres propis (*)	71.657	69.088	72.604
Prevenció de la càries en el medi escolar			
Escoles participants	249	250	216
Educació sanitària a l'escola			
Escoles participants en el projecte PASE	141	134	141
Escoles participants en el projecte PESA	76	64	86
Escoles participants en el projecte PRESSEC	46	49	40
Suport a organitzacions d'ajuda mútua			
Organitzacions contactades	123	153	160

Salut maternoinfantil			
Zones cobertes per programa salut maternoinfantil	5 ABS	5 ABS	5 ABS
Educació sanitària a l'empresa			
Cursos de formació de quadres sindicals	8	13	16
Empreses on s'han fet intervencions o assessories	9	6	12
Atenció a les drogodependències			
Programes de tractament (centres de titularitat municipal)			
Pacients en programes lliures de drogues	4.207	5.209	4.489
Pacients en programes d'alcohol	1.474	1.831	1.402
Primeres visites programa de drogues il.legals	1.757	1.857	1.556
Primeres visites programa d'alcohol	810	808	752
Programes amb substàncies substitutives			
Punts de dispensació	24	26	39
Oferta de places en PMM	1.616	1.818	1.998
Programes de disminució de risc			
Xeringues recollides	150.328	273.000	291.582
Contactes dels agents de salut	7.500	13.600	19.393
Usuaris actius al Servei d'Atenció i Prevenció Sociosanitària	2.709	2.428	2.115*
Farmàcies amb agents de salut	131	136	157
Programes residencials			
Oferta de programes residencials (llits)	60	60	60
Altes de pacients en programes residencials (**)	Nd	141	161
Tallers i programes educatius			
Participants (**)	250	483	490
Seguretat i higiene dels aliments			
Recollida mostres per programa IQSA	1.648	938	811
Mostres investigació residus en productes pesca (PIRACC)	70	70	0
Mostres per investigació residus en carns (PIRACC)	268	386	225
Confirmació sospita residus antimicrobians (PIRACC)	2/5 (40%)	5/98(5%)	0/58(0%)
Recollida mostres vigilància epidemiològica	52	15	37
Inspeccions establiments alimentaris	3.508	4.124	6.820
Inspeccions restauració col.lectiva (llibre de visites)	92	84	49
Certificacions sanitàries	1.565	1.478	1.506
Controls en destí de carn forana (circular 2/96)	2.068	2.219	1.802
Actuacions motivades per alertes i denúncies	81	227	293
Inspeccions activitats alimentàries a la via pública	255	413	514
Investigació d'establiments implicats en TIAs	26	25	20
Carnets de manipulador d'aliments	2.794	3.168	2.551
Animals inspeccionats a l'escorxador – Tones	21.526	22.546	24.481
Animals amb retirada MER (protecció contra la EEB)	20.098	22.733	37.594
Control zoonosi i vectors			
Animals custodiats al CMAAC	8.663	9.300	7.585
Adopcions d'animals de companyia gestionades	36	283	339
Coloms recollits	5.754	22.712	230
Denúncies ateses sobre DDD (100% resposta)	797	873	876
Desratització – Km clavegueram tractats	765	709	601
Desratització – hectàrees tractades	2.913	2.143	2.181
Laboratori de Salut Pública			
Mostres analitzades	11.514	13.095	11.580
Paràmetres analitzats	60.419	65.630	65.406

Mostres analitzades segons procedència			
Serveis municipals de Salut Pública	2.580	2.618	2.715
Altres Serveis Municipals	6.052	5.443	4.962
Altres Administracions Locals	771	827	556
Administració Autonòmica	91	149	396
Administració Central	855	1.828	1.731
Hospitals i centres sanitaris	61	119	79
Particulars i clients comercials	822	1.350	1.111
Organitzacions sense ànim de lucre	36	44	30
Mostres analitzades segons natura			
Aliments	4.380	6.123	4.773
Ambientals	5.549	5.106	4.518
Epidemiologia	835	908	1.314
Altres	796	790	975

Na: No aplicable

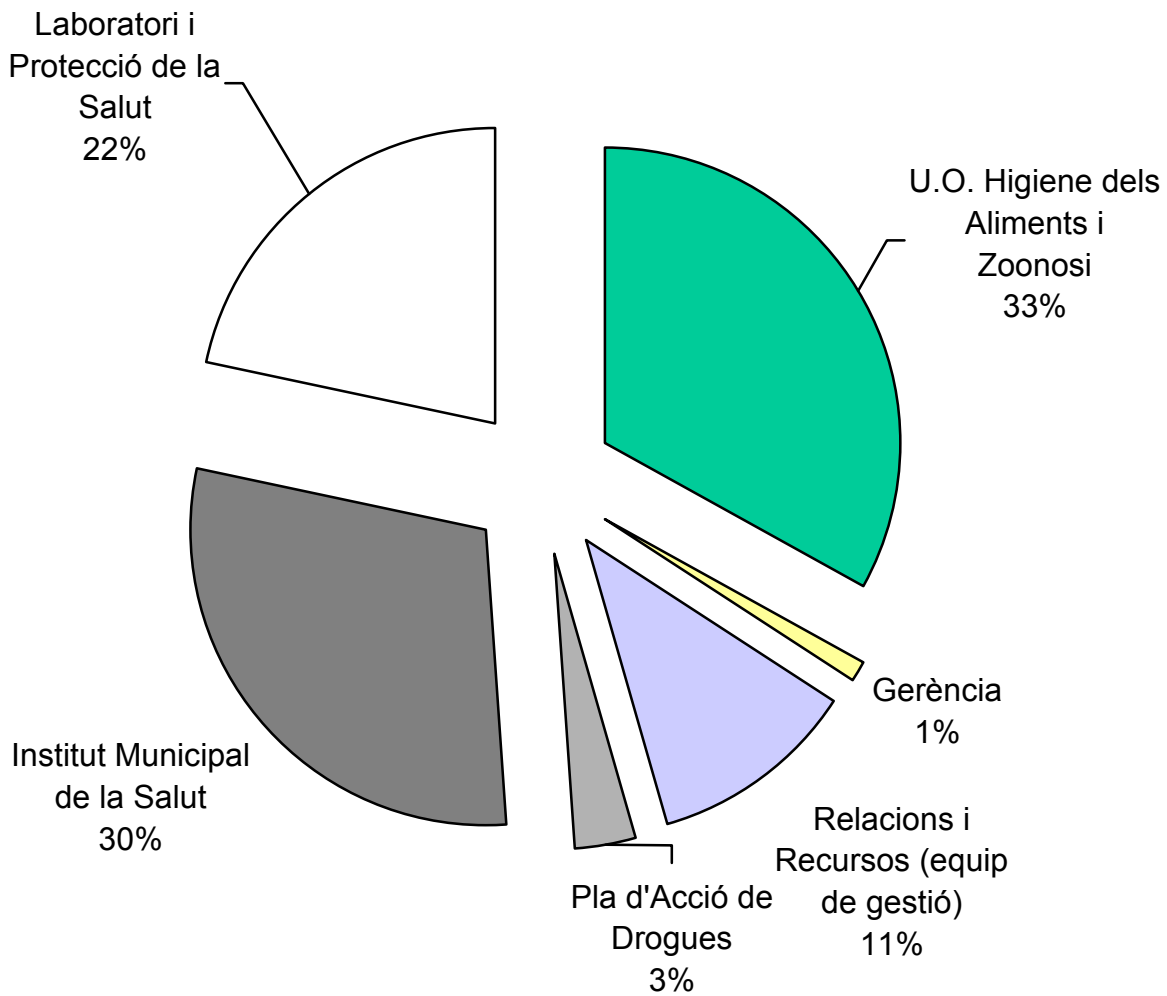
(*) Estimació provisional

(**) Es modifica el registre

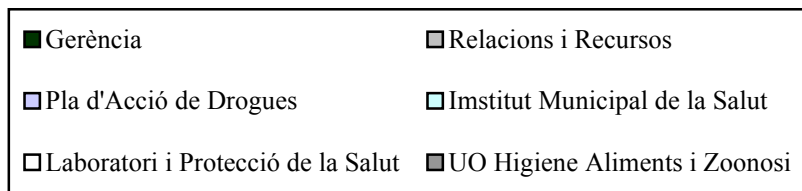
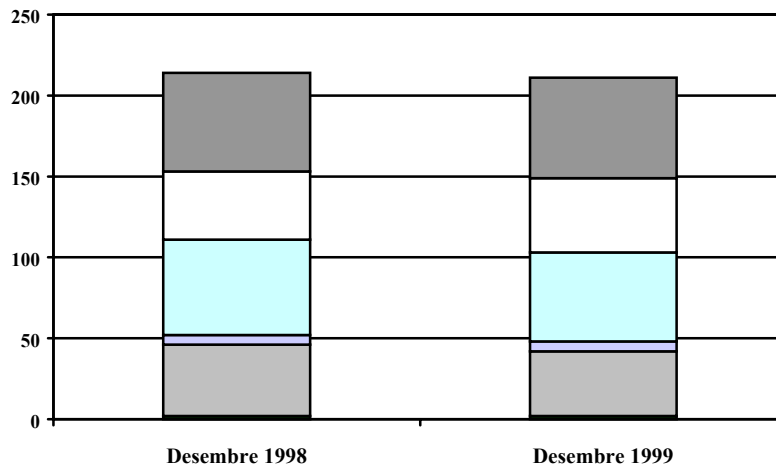
Indicadors de recursos humans

La plantilla de l'IMSP està configurada fonamentalment pels funcionaris i contractats laborals que hi han estat adscrits per l'Ajuntament, i per alguns contractats eventuais o interins adscrits a projectes concrets. Des de la seva existència, la plantilla ha seguit un procés rigorós d'ajust, de manera que si es corregeixen les incidències derivades de transferències de funcions i personal associat, la plantilla actual és inferior a la de la seva posta en marxa. En efecte, inicialment va caldre ampliar la plantilla per assumir algunes tasques que anteriorment desenvolupaven altres serveis centralitzats (personal, gestió econòmica, assessoria jurídica, IMI), i alguns serveis vinculats a districtes (inspecció veterinària del comerç minorista i programes especials a Ciutat Vella).

En les gràfiques adjuntes es reflexa la situació de la plantilla i la seva evolució.



Distribució de la plantilla per Unitats, desembre de 1999. El personal de suport s'adscriu a les Unitats de producció a qui dóna servei.



Evolució de la plantilla per Unitats de desembre de 1998 a desembre de 1999.

Indicadors econòmics

L'any 1999 ha estat sols el segon any de funcionament normalitzat de l'IMSP, donat que fins el 1998 diverses partides van ser gestionades per l'Ajuntament durant part de l'any. Els comptes de l'IMSP han estat aprovats per la intervenció municipal i sotmesos a una auditoria externa. L'any s'ha tancat amb un resultat molt ajustat. El balanç reflexa una situació ajustada gràcies a diversos ingressos per major activitat esdevinguts durant l'any. Cal esmentar que el 1999 l'IMSP ha fet front a una reducció en termes reals de l'aportació municipal, i també s'ha tancat un acord estable amb l'IMAS i l'Ajuntament en relació a personal procedent de l'IMAS. En les taules adjuntes es reflexen els comptes de resultats, el balanç i el quadre de finançament de l'IMSP.

BALANÇOS DE SITUACIÓ AL 31 DE DESEMBRE DE 1999 I 1998
(en milers de pessetes)

	1999	1998		1999	1998
IMMOBILITZAT	142.238	56.887	FONS PROPIS	192.071	190.859
IMMOBILITZACIONS IMMATERIALS	1.117	1.360	RESULTATS D'EXERCICIS ANTERIORS	190.859	115.865
Aplicacions informàtiques	1.117	1.574	Resultats exercici 1997	115.865	115.865
Amortitzacions	(-657)	(-) 214		74.994	-
IMMOBILITZACIONS MATERIALS	141.272	55.527	PÈRDUES I GUANYS	1.212	74.994
Construccions	40.664	2.502	PROVISIONS PER A RESPONSABILITATS	2.012	-
Instal·lacions tècniques i maquinària	64.790	23.342	provisions per a responsabilitats	2.012	-
Altres instal·lacions	6.291	4.392			
Mobiliari	13.016	3.763	DEUTES A LLARG TERMINI	1.963	1.841
Equips procés informació	34.933	24.131	Fiances i dipòsits rebuts a llarg termini	1.963	1.841
Elements de transport	5.000	-			
Altre immobilitzat	2.822	2.822	DEUTES A CURT TERMINI	379.297	419.917
Amortitzacions	(-)26.244	(-) 5.425	Creditors per obligacions reconegudes. Exercici corrent	183545	253.227
ACTIU CIRCULANT	459.787	585.330	Creditors per obligacions reconegudes. exercici tancat	6.887	-
DEUTORS	458.174	507.147	Altres creditors no pressupostaris	240	-
Deutors per drets reconeguts. Exercici corrent	446.742	502.218	Administracions Públiques	67.869	70.319
Deutors pendents reconeguts. Exercici tancat	11.652	3.029	Remuneracions pendents de pagament	64.823	65.180
Altres deutors no pressupostaris	2.315	3.029	Proveïdors factures pendents rebre	55.933	31.191
Personal	345	627			
Provisions per insolvències	(-)2.880	-	AJUSTAMENTS PER PERIODIFICACIÓ	26.833	29.600
COMPTES FINANCERS	1.613	78.183	TOTAL PASSIU	602.176	642.217
Tresoreria	1.613	78.183			
TOTAL ACTIU	602.176	642.217	COMPTES D'ORDRE	84.074	24.419
COMPTES D'ORDRE	84.074	24.419			

**COMPTES DE PÈRDUES I GUANYS CORRESPONENTS ALS EXERCICIS
ANUALS ACABATS EL 31 DE DESEMBRE DE 1999 I 1998**

(en milers de pessetes)

	1999	1998		1999	1998
DEURE			HAYER		
APROVISIONAMENTS	588.438	535.906	INGRESSOS	1.974.387	1.959.257
Compres material fungible	56.772	38.821	Ingressos per prestacions de serveis	6.801	3.377
Compres material sanitari	5.496	3.668	Ingressos per vendes	840	817
Compres d'altres aprovisionaments	48.387	29.889	Taxes per prestacions de serveis	5.966	11.894
Compres d'instrumental	2.906	1.002	Preus públics	20.818	22.369
Compres de roba	1.217	411	Ingressos per transferències corrents	1.614.060	1.576.453
Treballs realitzats per altres empreses	473.660	462.115	Ingressos per projectes i convenis	322.864	342.852
			Altres ingressos	3.038	1.495
DESPESES DE PERSONAL	1.129.326	1.134.801			
Sous i salaris	874.388	883.371			
Càrregues socials	254.938	251.430			
DOTACIONS PER A AMORTITZACIONS	21.262	5.537			
VARIACIONS PROVISIONS	4.892	-			
Provisions crèdits incobrables	2.880	-			
Per responsabilitats	2.012	-			
ALTRES DESPESES D'EXPLOTACIÓ	21.862	215.350			
Arrendaments i cessions	31.386	28.131			
Reparacions i conservació	4.828	4.466			
Serveis de professionals independents	2.604	801			
Transports	155	235			
Serveis bancaris i similars	200	6			
Publicitat i propaganda	4.123	4.878			
Subministraments	37.186	37.898			
Altres serveis	41.559	42.167			
Transferències i subvencions	88.821	96.768			
BENEFICIS D'EXPLOTACIÓ	19.607	67.663	PÈRDUES D'EXPLOTACIÓ	-	-
Despeses financeres	-	-	Ingressos financers	4.558	7.957
RESULTATS FINANCERS POSITIVS	4.558	7.957	RESULTATS FINANCERS NEGATIUS	-	-
BENEFICIS DE LES ACTIVITATS ORDINÀRIES	24.165	75.620	PÈRDUES DE LES ACTIVITATS ORDINÀRIES	-	-
Despeses i pèrdues d'exercicis anteriors	22.953	626	Ingressos i beneficis d'exercicis anteriors	-	-
RESULTATS EXTRAORDINARIS POSITIVS	-	-	RESULTATS EXTRAORDINARIS NEGATIUS	22.953	626
BENEFICIS ABANS D'IMPOSTOS	1.212	74.994	PÈRDUES ABANS D'IMPOSTOS	-	-
RESULTAT DE L'EXERCICI (BENEFICI)	1.212	74.994	RESULTAT DE L'EXERCICI (PÈRDUA)	-	-

QUADRE DE FINANÇAMENT DELS EXERCICIS 1998 I 1999
(en milers de ptes)

APLICACIONS	1999	1998	ORÍGENS	1999	1998
	Recursos aplicats en les operacions	-		-	Recursos procedents de les operacions
Adquisicions d'immobilitzat:			Deutes a llarg termini:		
Immaterial	200	1.574	Altres	907	1.121
Material	106.564	55.906			
Cancel·lació o traspàs a curt termini de deute a llarg termini:					
Altres	785	1.434			
TOTAL APLICACIONS	107.549	58.914	TOTAL ORÍGENS	25.393	81.652
Augment capital circulant	-	22.738	Disminució capital circulant	82.156	-
	107.549	81.652		107.549	81.652

VARIACIONS DEL CAPITAL CIRCULANT				
	1999		1998	
	AUGMENTS	DISMINUCIONS	AUGMENTS	DISMINUCIONS
Deutors	-	48.973	65.549	-
Deutes a curt termini	40.620	-	-	24.811
Comptes financers	-	76.570	-	23.884
Ajustaments per periodificació	2.767	-	5.884	-
	43.387	125.543	71.433	48.695
Augment del capital circulant	82.156	-	-	22.738
	125.543	125.543	71.433	71.433

CONCILIACIÓ ENTRE EL RESULTAT COMPTABLE DE L'EXERCICI I ELS RECURSOS PROCEDENTS DE LES OPERACIONS		
	1999	1998
Resultat comptable	1.212	74.994
Més:		
Dotacions a les amortitzacions	21.262	5.537
Dotacions a les provisions	2.012	-
Recursos procedents de les operacions	24.486	80.531

Activitat productiva

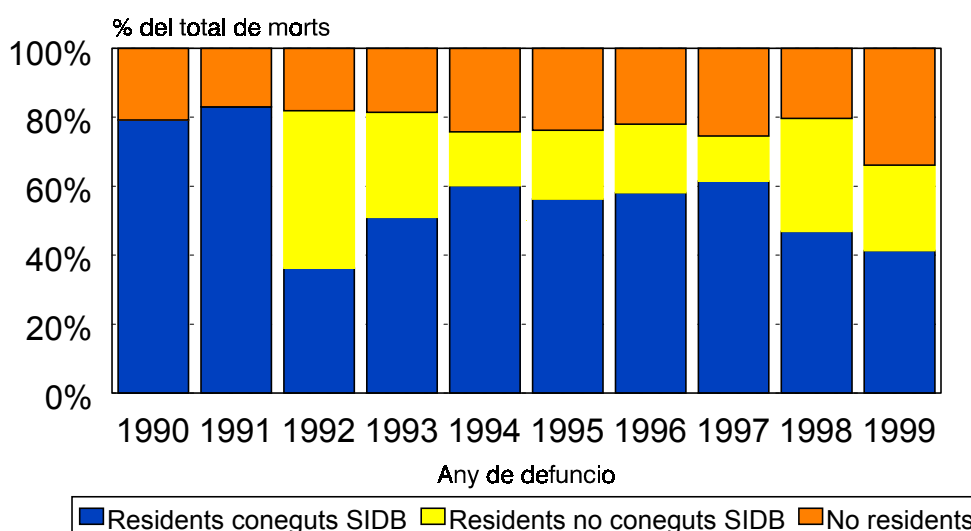
Es presenta l'activitat de les unitats productives, tot seguint l'ordre del catàleg de serveis de l'Institut més que no pas l'estructura orgànica, ja que en diversos serveis estan implicades diferents dependències.

SISTEMES D'INFORMACIÓ SANITÀRIA

1. Sistema d'informació de drogodependències

Indicador de mortalitat. Durant l'any 1999 s'han revisat un total de 1.253 butlletes judicials i 1.123 butlletes de defunció del registre de mortalitat de l'Institut Municipal de la Salut. De totes les butlletes revisades es va informar la mort per estar relacionades amb addictes (pacients enregistrats pel al Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona (SIDB)) en 254 casos. D'aquestes defuncions, 121 han estat per reacció adversa aguda a drogues (RAAD), 23 per altres causes externes i 110 per causes no judicials (sida, altres infeccioses i altres causes naturals). Del total de morts per RAAD eren residents a Barcelona el 66.1%, i d'aquests el 38% eren desconeguts pel registre del SIDB. Aquesta taxa d'alta al SIDB ha experimentat un decrement del 19% respecte l'any anterior.

Evolució de l'indicador de mortalitat, segons lloc de residència i coneixement previ pel SIDB. Barcelona 1990-99.



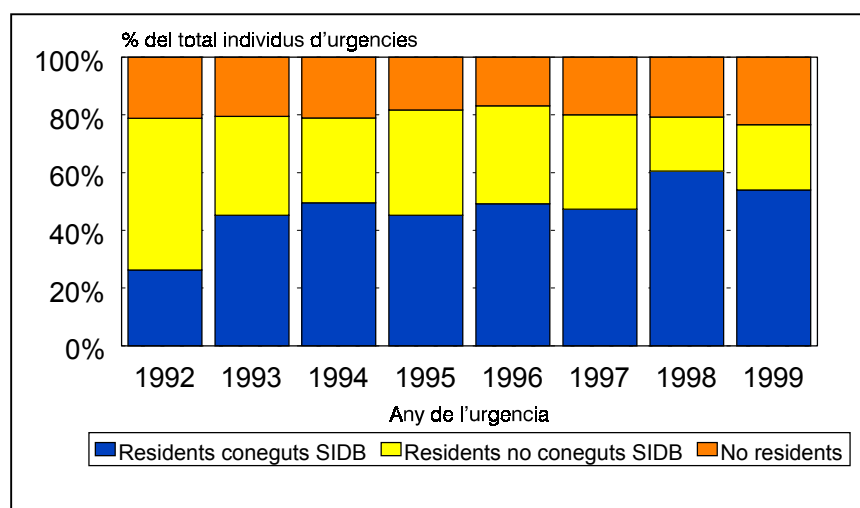
El percentatge de butlletes amb dades incompletes és d'un 1,2%, essent el nivell de qualitat del 98,8%. La cobertura de l'indicador és universal, ja que recull totes les morts produïdes a la ciutat de Barcelona en residents i no residents, i totes les defuncions de residents produïdes fora de la ciutat.

Pel que fa al subindicador de mortalitat, els resultats toxicològics de l' Institut Nacional de Toxicologia, durant l'any 1999 es varen recollir un total de 785 analítiques provinents d'un total de 115 morts per RAAD. Aquesta dada ens

indica que el 95% de les morts per RAAD tenien informat el resultat toxicològic, dada que ha experimentat un decrement del 3% respecte a l'any anterior. La cobertura d'aquest indicador és universal, ja que analitza totes les mostres enviades de les defuncions judicials de Catalunya.

Indicador urgències. A l'any 1999 es revisaren un total de 389.160 urgències en els hospitals monitoritzats. D'aquestes se'n van seleccionar 5.464, per ser addictes a drogues il·legals. Aquests episodis corresponia a les visites fetes per 3.303 individus, dels que s'han donat d'alta al SIDB un total de 746 (taxa d'alta de 22.6%); la taxa d'alta ha experimentat un decrement del 15% respecte a l'any anterior.

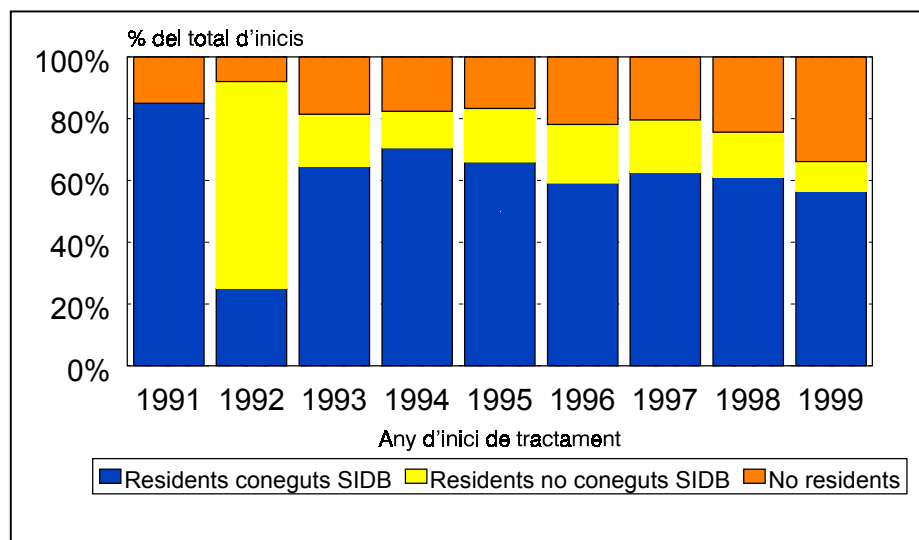
Evolució de l'indicador d'urgències, segons lloc de residència i coneixement previ pel SIDB. Barcelona 1992-99.



El percentatge d'urgències amb dades no complertes és d'un 8,3%, per tant el nivell de qualitat és de 91,7%. La cobertura d'aquest indicador es del 96% dels centres públics de Barcelona.

Indicador d'inicis de tractament. Durant l'any 1999 s'han produït a la ciutat de Barcelona un total de 5.464 inicis per drogues, incloent-hi l'alcohol . En els centres no mecanitzats, s'han recollit i informatitzat un total de 2.035 inicis de tractament per drogues. Aquest han representat un 37% de tots els inicis de la ciutat. El nivell de qualitat obtingut ha estat del 97%, essent el percentatge de dades incompletes d'un 3%. En els centres mecanitzats, s'han recollit un total de 3.429 inicis de tractament per drogues en suport magnètic, el 63% de tots els de Barcelona. El nivell de qualitat obtingut ha estat del 98%, amb un 2% de dades que manquen. D'aquest total d'inicis, el 10.8% eren desconeguts pel SIDB. La tendència de casos nous pel SIDB ha experimentat un decrement del 20% al llarg de l'any 1999, essent la cobertura del 100%.

Evolució de l'indicador d'inicis de tractament, segons lloc de residència i coneixement previ pel SIDB. Barcelona 1991-99.



2. Sistema d'informació de salut maternoinfantil

Sistema d'informació sobre mortalitat perinatal. El sistema cobreix totes les defuncions perinatals d'igual o més de 500 g de pes de residents a la ciutat de Barcelona (81 casos l'any 1999). Es tracta d'un sistema d'informació de recerca activa en el conjunt de les 21 maternitats de la ciutat, tant de la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) com privades, que suposa el contacte amb els professionals sanitaris i la revisió de registres, d'històries clíniques i d'informes anatomopatològics. Permet identificar defuncions perinatals que d'altra manera no quedarien declarades: una xifra superior al 30% quan el sistema va començar i que s'ha anat reduint al 10% anual gràcies en part a la influència del mateix sistema. L'estratègia aplicada a Barcelona ha servit de model per a accions similars en el conjunt de Catalunya. La informació resultant s'ha inclòs dins l'informe anual de mortalitat i natalitat, així com dins l'informe anual de salut de Barcelona.

Registre de defectes congènits de Barcelona. Iniciat de forma pilot a finals de 1990, el Registre poblacional de Defectes Congènits de Barcelona (REDCB) inclou defectes congènits (DC) detectats en nadons i productes d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) de dones residents a la ciutat de Barcelona. Té per objectius principals la vigilància epidemiològica, la recerca etiològica i la mesura de l'atenció sanitària en aspectes relacionats amb els DC. Es tracta d'un registre de casos i controls que va assolir la seva cobertura poblacional a partir de 1992. Inclou tots els nadons de 500 g o més, o de 23 setmanes de gestació o més (des de l'última menstruació), definició aplicable tant a nadons vius com morts. També són subjectes d'estudi tots els productes d'IVE realitzades a causa de la detecció d'un DC. Actualment, el REDCB controla més del 95% dels naixements (al voltant de 12.500 l'any) i pràcticament el 100% de les IVE hospitalàries de dones residents a la ciutat, amb un total de 24 maternitats i 26 centres de diagnòstic incorporats a la seva estructura. Es

considera cas tot fetus (nadó o IVE) amb almenys un DC major o amb dos o més DC menors detectables prenatalment o durant els primers dies després del part. En cadascuna de les maternitats integrades s'escull a l'atzar un nombre de parts de nens sense DC corresponent al 2% del total de naixements esperats a l'any, què es constitueix com a mostra dels controls. La informació s'obté amb la participació de les tres infermeres del REDCB de múltiples fonts, com ara: entrevista a la mare, històries i informes hospitalaris (pediatria/neonatologia, obstetrícia, genètica clínica, anatomia patològica, cardiologia infantil, diagnòstic prenatal, cirurgia, etc.). Des de 1996, s'ha ampliat l'esforç de forma especial a laboratoris de citogenètica i unitats d'ecografia obstètrica, que permeten ampliar la detecció de casos diagnosticats prenatalment. A més de les variables demogràfiques i socioeconòmiques, es recull informació sobre dades clíniques obstètriques i pediàtriques, exposicions potencialment teratogèniques, antecedents reproductius, morbiditat, etc.

Aquesta àmplia base de dades, que en l'actualitat inclou un total acumulat de 1.400 casos i 1.500 controls en el període 1992-98 (240 casos i 250 controls el 1998), comporta una important tasca de manteniment que inclou, entre altres, les tasques de detecció i seguiment dels casos, la selecció de controls, l'obtenció dels denominadors, la recollida d'informació clínica i la realització de qüestionaris, la codificació i mecanització de la informació i la realització d'explotacions periòdiques. A més de les explotacions de la informació provinent dels casos amb DC, l'anàlisi dels controls permet conèixer, de forma representativa, diverses característiques, tant personals com assistencials, relatives a la població de gestants de Barcelona, útils per monitoritzar diversos aspectes del Pla de salut vigent a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Durant el 1999, com a registre associat a l'Eurocat, la xarxa europea de registres poblacionals, el REDCB ha prosseguit les activitats de col·laboració amb diversos registres europeus associats, aportant les seves dades al conjunt de la base de dades europea i participant, per exemple, en un projecte de col·laboració de recerca sobre la detecció ecogràfica dels DC, amb la participació de setze grups europeus i amb el suport econòmic de la Unió Europea (programa Biomed).

Registre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE). Aquest registre no nominal es basa en la tramesa, per part del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, de les dades relatives al 100% de les IVE realitzades a dones residents a Barcelona. El 1999 contenia informació d'un total aproximat de 3.600 dones relativa a: residència (municipi i codi postal), data de naixement, estat civil, situació laboral, nivell d'instrucció, ingressos econòmics, nombre de fills, data del darrer part, IVE prèvies, planificació familiar, i sobre la pròpia IVE (data, durada de l'ingrés, motiu i mètode d'intervenció). Alguns aspectes de l'anàlisi d'aquesta informació s'han inclòs en l'informe anual de salut, així com en l'anàlisi quinquennal acumulada de la natalitat a Barcelona.

3. Estadístiques vitals

Mortalitat. El registre de mortalitat cobreix totes les defuncions de residents a la ciutat de Barcelona (16.404 el 1998). Inclou informació sobre la data de

naixement, la de defunció, el sexe, les dades de residència (districte, secció censal i illa), la causa de la mort (codificada segons la classificació internacional de malalties), el nivell d'estudis que consta en el padró, i el tom i la pàgina d'aquest corresponents a la persona en qüestió. La codificació de les causes de defunció, tant pel que fa als mecanismes (codi E), com a les diverses lesions identificades (causes múltiples-codis N), és efectuada pel SIS. La informació és correcta per a la majoria de variables. En el cas dels morts a fora de Barcelona, hi ha una proporció molt petita de casos en què no s'han pogut aconseguir les dades sobre la residència i el nivell d'estudis del difunt. Els resultats s'han inclòs en els informes anual i quinquennal de mortalitat i natalitat, així com en l'informe sobre salut i immigració que per encàrrec de l'Observatori de la Immigració s'elabora anualment.

Naixements. A partir de la base de dades de l'Institut Municipal d'Informàtica, el registre de naixements té una cobertura del 100% dels nascuts residents a la ciutat, que el 1999 van ser 12.250 (incloent-hi els nascuts morts en les primeres 24 hores). S'ha processat la informació referida a variables de residència (districte, secció censal i illa), que permet posteriors reagrupacions en altres zones geogràfiques (barri i ABS), variables relatives als pares (data i lloc de naixement –província o país en el cas de nascuts fora d'Espanya), variables relatives al nadó (sexe, data de naixement, pes en néixer, setmanes de gestació) i variables relatives al part (tipus de part i lloc on s'ha produït). A pràcticament el 100% dels nascuts se'ls pot assignar la residència, la data de naixement, el pes en néixer, les setmanes de gestació i l'edat i el lloc de naixement de la mare. Menys exhaustiva és la informació referent al lloc de naixement del pare, sent al voltant del 17% els pares de qui manca aquesta informació. Els resultats s'inclouran en el corresponent informe anual de mortalitat i natalitat, així com en l'Informe de Salut de la ciutat i en l'informe sobre salut i immigració.

4. Sistema d'informació d'accidents de trànsit.

L'objectiu d'aquest sistema (SIAT) és recollir de forma continuada informació sobre la mortalitat, la morbiditat i les discapacitats resultants dels accidents de trànsit (AT). Inclou diversos subsistemes, a partir de fonts sanitàries complementàries, com són els serveis d'urgències hospitalaris de la ciutat, l'Institut Anatòmic Forense (IAF) i la Clínica Medicoforense, complementats amb dades de la Guàrdia Urbana sobre les circumstàncies en què es produeixen les lesions.

Mortalitat per accidents de trànsit (SIMAT). A més de la codificació de les 145 defuncions per AT certificades a Barcelona el 1999, que s'afegeixen als prop de 1.614 morts per AT identificats per l'IAF des de 1988 i pels quals s'ha recollit i codificat informació necròpsica, aquesta informació ha fet possible l'avaluació de l'impacte de la legislació sobre seguretat viària, que ha confirmat l'efectivitat del casc i del cinturó mitjançant la disminució de la mortalitat d'ocupants de motos i ciclomotors i de turismes, respectivament.

Accidents de trànsit atesos als serveis d'urgències hospitalaris (SIATSUH). Aquest sistema inclou els 19.000 casos de lesionats en AT atesos

als nou serveis d'urgències de la XHUP a l'àrea metropolitana de la ciutat el 1999, que suposen un terç de les urgències per aquesta causa a Catalunya. Per a cada cas es disposa d'informació d'identificació, demogràfica i social, i d'informació relativa al tipus de vehicle, la posició de l'ocupant, el tipus i la localització de les lesions i la seva gravetat. Segons els centres i les variables, la informació és codificada per personal del SIATSUH. Cada tres mesos els centres participants remetent les dades. Es codifica la informació que alguns centres remetent de forma literal (com ara diagnòstics de lesió i tipus d'usuari). Es calculen els valors de gravetat de les lesions i dels lesionats (escales AIS i ISS) i es generen les categories utilitzades rutinàriament per a l'anàlisi (per exemple: grups d'edat o diagnòstics de lesió). Quan el processament de les dades és complert, es fa una còpia per a cada centre amb les dades enviades i les generades per la Unitat d'Anàlisi i s'envia a cada centre. Periòdicament, aquesta Unitat elabora una anàlisi descriptiva amb el conjunt de les dades arribades de tots els hospitals participants. Fins a l'actualitat, el SIATSUH ha enregistrat, a partir de la informació facilitada pels centres sanitaris participants, un total acumulat de 90.872 lesionats per AT en el període que va del gener de 1994 al desembre de 1999. La mitjana de lesionats en AT processats anualment pel SIATSUH, segons centre, varia entre 200 i 4.200 casos. L'exhaustivitat global de la informació recollida en aquest període és excel·lent (superior al 90%) per a les variables d'assistència i demogràfiques, i òptima (superior al 75%) per a la informació relativa a les lesions, i a la localització anatòmica d'aquestes i a la destinació a l'alta. La informació del tipus d'usuari i de vehicle presenta més variabilitat entre els hospitals. A partir d'aquesta informació s'han pogut identificar els subgrups de població amb més risc de lesió per AT greu: els homes, la població de menys de quaranta anys, els ocupants de motos i ciclomotors i els vianants. Després de tenir en compte la gravetat de les lesions, aquests subgrups de població també van ser els que van tenir una probabilitat més gran d'haver de ser finalment ingressats a l'hospital.

Discapacitats per accidents de trànsit (SIDAT). A partir de les dades de l'IAF es disposa d'informació periòdica que permet aprofundir en l'estudi de l'impacte de les discapacitats per AT, que suposen al voltant de 5.000 casos anuals. Aquesta font d'informació permet completar l'anomenada "piràmide" de l'impacte dels AT sobre la salut, aportant informació relativa a l'impacte social i sanitari dels AT. Amb el suport del Centre d'Estudis Jurídics del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya s'ha elaborat un estudi sobre la incidència de discapacitats resultants d'AT, que se situa en 240 casos per 100.000 habitants i que afecta especialment els homes, els joves i els usuaris de motos i ciclomotors. La durada mitjana de les discapacitats va ser de quaranta-cinc dies, amb una major durada en els lesionats a les extremitats (especialment les inferiors), en les dones, en la gent de més edat i en els vianants lesionats.

Accidentalitat de trànsit a Barcelona segons circumstàncies implicades. Aquest sistema inclou la informació dels 12.466 Comunicats d'Accidents que la Guàrdia Urbana de Barcelona va recollir l'any 1997. Des de l'Institut Municipal de la Salut s'han elaborat i analitzat indicadors a partir d'aquesta informació,

que permeten aprofundir en el coneixement de les circumstàncies relacionades amb la producció dels accidents de trànsit a la ciutat.

5. Sistema d'informació d'accidents de treball

Aquesta anàlisi no s'ha pogut realitzar dins de l'any, per un retard en la recepció de les dades que el Departament de Treball tramet habitualment amb periodicitat anual.

6. Sistema integrat d'informació sanitària.

Sistema d'informació per àrees petites. Aquest sistema suposa la integració d'informació provinent de diverses fonts (demografia, mortalitat, morbiditat declarada, enquestes de salut, registre de vacunacions), el processament, l'anàlisi estadística, la tabulació i la representació gràfica d'aquesta, amb periodicitat anual, per als deu sectors sanitaris (districtes municipals) i les 66 ABS de la ciutat. El 1999, es van processar, igual que per a l'any anterior, un total de 112 indicadors, que han estat tramesos a diverses institucions de gestió sanitària de la ciutat. Aquest procés es complementa amb la tramesa de l'actualització de les dades individuals relatives a la mortalitat i a la natalitat, a les causes específiques de morbiditat i a l'estat de vacunació de la població coberta per les diverses unitats de gestió de l'atenció primària de salut.

Durant l'any 1999 s'han continuat potenciant els instruments per fer efectives les polítiques de salut i de serveis sanitaris a través del desenvolupament d'aspectes relacionats amb l'explotació informàtica, la representació gràfica i la disseminació de la informació relativa als indicadors per àrees petites de la ciutat. D'acord amb la seva designació com a centre col·laborador de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) en sistemes d'informació sanitària, l'IMSP està desenvolupant aplicacions informàtiques que permetin la representació gràfica, en el temps i en l'espai, dels indicadors que es considerin rellevants, tant per a la planificació com per a la gestió. Una de les activitats en desenvolupament és la seva adaptació com a instrument de suport per a la difusió i la monitorització dels objectius dels plans de salut de les comunitats autònomes, tant a nivell regional com a nivell subregional (àrees petites), un procés iniciat el 1996 en col·laboració amb grups dels departaments de Sanitat de Catalunya i de València (projecte PIRGISSS, amb el suport del Fons d'Investigacions Sanitàries). Finalment, s'ha dissenyat un sistema d'indicadors per Andorra i s'ha iniciat el disseny d'un sistema d'indicadors de salut per la ciutat de Santa Coloma de Gramanet.

Informe anual de salut. Com cada any, s'ha elaborat l'informe La salut a Barcelona, que recull l'anàlisi de la situació de salut a Barcelona i els seus 10 Districtes i 66 ABS l'any 1998, en comparació amb els anys anteriors, i que és objecte de presentació en forma resumida pel regidor de Salut Pública al plenari municipal. En aquesta edició també s'inclouen diversos estudis relatius a la utilització dels serveis d'urgències i als coneixements, actituds i pràctiques de la població relacionats amb aquest ús; així com estudis relatius a la salut en col·lectius marginals i/o vulnerables, als accidents de trànsit, a la relació entre els continguts del treball i la incapacitat temporal, a l'impacte d'alguns estils de

vida sobre la salut, a l'evolució de la sida a la ciutat, i a les tendències en els brots de malalties detectats.

Plans de salut. S'ha realitzat, com cada any, l'avaluació dels objectius en salut definits al Pla de Salut 1996-98 de Barcelona, incloent els resultats de l'avaluació en un capítol de l'informe de salut. Conjuntament amb el CSB s'ha dissenyat el Pla de Salut de Barcelona del trienni 1999-2001, realitzant l'anàlisi de la situació de salut de la ciutat i el disseny de les intervencions. Així mateix, durant l'any s'ha realitzat l'anàlisi de situació del Pla de Salut dels districtes de Sants-Montjuïc i de l'Eixample que ha permès detectar els principals problemes de salut i les intervencions a realitzar. En els districtes de Ciutat Vella i Sants-Montjuïc s'han començat a implementar algunes intervencions.

Anàlisi de les desigualtats socials. A més de continuar aprofundint en l'estudi de les desigualtats territorials (ABS) i individuals (segons ocupació i educació), s'ha realitzat l'anàlisi de dades d'un estudi que avalua les desigualtats socials en mortalitat perinatal. S'ha seguit monitoritzant l'evolució de les desigualtats socials en salut en els 10 districtes municipals, resultats que queden recollits en l'informe anual de salut. S'han aprofundit les desigualtats en sida, toxicomanies i tuberculosi en les 66 ABS i els 38 barris de la ciutat de Barcelona. S'ha participat en la reunió europea del Grup Europeu sobre Intervencions i Polítiques per disminuir les desigualtats socio-econòmiques en salut.

Anàlisi de la reforma de l'atenció primària. Durant l'any 1999 la reforma de l'atenció primària, ha assolit una cobertura del 48,9% de la població. Durant l'any 1999 s'ha publicat un estudi d'avaluació de la reforma de l'atenció primària a la ciutat a través de l'anàlisi de l'evolució de la mortalitat per causes evitables en tres grups d'ABS en funció del temps de reforma. Els resultats apunten cap a una disminució diferencial de la mortalitat, especialment la deguda a l'hipertensió i malaltia cerebrovascular, a les ABS de baix nivell socioeconòmic que porten més temps reformades.

7. Enquestes de salut

Enquesta als serveis d'urgències. Durant l'any s'ha iniciat un estudi sobre la caracterització de la demanda als serveis d'urgències de la ciutat en col·laboració amb el CSB, com a part de les activitats del Pla Integral d'Urgències de Catalunya (PIUC). S'ha dissenyat una enquesta sobre coneixements, motivacions, expectatives i pràctiques de la població demandant. L'estudi analitza la demanda d'urgències durant tres setmanes. El 1999 l'enquesta s'ha realitzat a una mostra de 3.034 i 3.185 persones els mesos de juny i octubre, i finalitzarà l'any 2000 amb l'anàlisi de les dades obtingudes una setmana de gener.

Enquesta de salut de Barcelona. Durant l'any 1999 s'ha dissenyat el qüestionari de l'Enquesta de Salut de Barcelona que es portarà a terme des del març del 2000 al febrer del 2001. Aquesta edició, la quarta des del seu inici al 1983 es porta a terme en el marc de la col·laboració amb el CSB, i comptant amb uns Comitès Directiu, Tècnic i Assessor integrats per representants i experts de les institucions mencionades, a més del Departament de Sanitat i

d'altres institucions sanitàries i acadèmiques rellevants. S'ha participat en un grup d'expert d'enquestes promogut pel Ministeri de Sanitat per assessorar sobre la Encuesta Nacional de Salud.

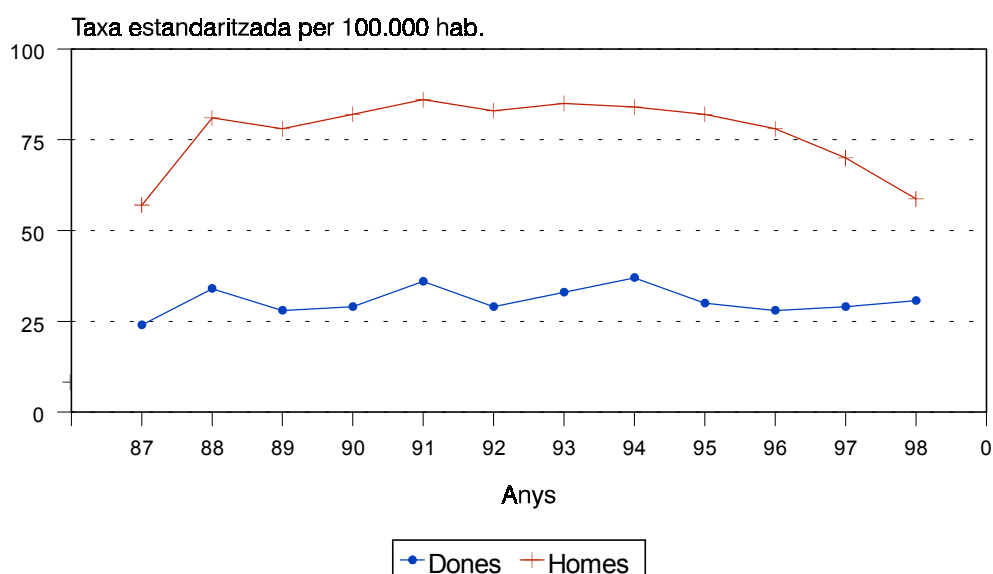
Dona i salut. S'ha elaborat una revisió sobre el concepte de gènere i la mesura del gènere en les enquestes de salut, comptant la participació de 12 investigadores de l'Estat, que s'espera publicar properament com article científic.

VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA I INTERVENCIÓ

8. Programa de prevenció i control de la tuberculosi

El Programa de prevenció i control de la tuberculosi a Barcelona ha identificat l'any 1999 (dades provisionals a febrer del 2000) 974 declaracions de possibles casos d'aquesta malaltia. La investigació amb enquesta epidemiològica ha permès descartar un 16,6% de les notificacions inicials per no confirmar-se el diagnòstic. El nombre total de casos confirmats en residents a la ciutat de Barcelona ha estat de 595, que implica una taxa d'incidència per al conjunt de la ciutat de 39,4/100.000 hab, amb una taxa de pacients bacil·lífers de 13,4/100.000 hab. S'ha realitzat l'estudi de contactes en 258 pacients (43,4%), amb 1.365 contactes, una mitjana de 5,3 contactes per pacient. Els cribratges de tuberculosi realitzats directament per les infermeres de salut pública en diversos col·lectius han implicat intervencions en 17 centres d'ensenyament, 35 empreses, 1 guarderies, 4 centres socio-sanitaris i d'atenció especialitzada i 11 restaurants. Aquestes accions han comportat la realització i lectura de 3.530 proves de tuberculina. Respecte a la conclusió final, la valoració dels pacients que van iniciar el tractament durant el primer semestre permet observar que el 43% consten com a guarits, el 10,1% han mort, el 38% estan pendents de concloure'l, el 4,4% han emigrat, el 1,9% son perduts i al 2,7% se'ls ha allargat.

Evolució de la incidència anual de tuberculosi per gènere. Barcelona, 1987-97.



9. Vigilància i control de la malaltia meningocòccica i de les hepatitis

Malaltia meningocòccica. S'han produït 78 declaracions (7 més que l'any anterior), 46 de residents a Barcelona (59%) i 33 (41%) fora de Barcelona. Un total de 5 casos es varen descartar com a malalties meningocòcciques. Van ser necessàries accions de quimioprofilaxi en 38 casos (83%), amb un total de 1.036 persones implicades. La vacunació de contactes contra les soques AC ha estat necessària en 4 casos (9%), amb un total de 308 persones implicades. Respecte a la malaltia invasiva per *Haemophilus influenzae*, es detecta una disminució associada a la disponibilitat de la vacuna. S'han produït 8 declaracions, 3 en residents, amb enquestes i seguiment de tots els casos.

Hepatitis víriques. Les hepatitis víriques de declaració obligatòria són l'hepatitis A, l'hepatitis B, l'hepatitis delta i l'hepatitis C. Com que per a les hepatitis C no existeix un marcador rutinari que permeti separar les agudes dels portadors asimptomàtics, es recullen els casos a partir de la simptomatologia clínica. D'hepatitis A s'han produït un total de 112 declaracions (73 menys que al 98), 103 de residents a Barcelona (92%), i a tots se'ls va fer l'enquesta epidemiològica. D'hepatitis B s'han produït un total de 55 declaracions (49 menys que al 98), però l'enquesta va descartar-ne dos com a agudes; 50 eren residents a Barcelona (81%). Pel que fa a altres hepatitis, s'han produït 156 declaracions (140 més que al 98), de les que 141 eren de residents (91%). S'han descartat hepatitis agudes en 118 casos (76%), 37 van ser C i 1 delta, i el 70% (26 casos) van ser residents a Barcelona.

10. Vigilància i control de la sida

L'any 1999 han estat detectats 206 casos de sida (74 menys que al 98), dels quals 156 residien a la ciutat, amb una taxa d'incidència de 10,3/100.000 habitants per aquest període. La categoria de transmissió més freqüent des de l'any 1986 continua sent la dels usuaris de drogues per via parenteral (UDVP) (43% del total l'any 1999), amb una mitjana d'edat de 35 anys. El segon lloc l'ocupen els casos de transmissió heterosexual (22% del total), amb una mitjana d'edat de 42 anys, i el tercer lloc, l'ocupen els casos atribuïts a la transmissió homosexual entre homes (17% del total), amb una mitjana d'edat superior al grup anterior (45 anys). Els casos generats per la recepció d'hemoderivats i transfusions suposen el 0,6% del total dels casos, i aquest any hi ha hagut 1 cas de transmissió perinatal. El 47% va presentar tuberculosi com a malaltia diagnòstica de Sida. Dels casos de sida diagnosticats al 1999, 17% tenien antecedents penitenciaris. Durant aquest any, s'han registrat 27 defuncions. La letalitat dels diagnosticats el 1999 va ser del 17% a 15 de febrer del 2000.

11. Vigilància i control d'altres malalties transmissibles

S'han declarat un total de 9 casos de brucel·losi, dels quals 4 eren residents a Barcelona. De shigel·losi s'han declarat un total de 19 casos, 14 de residents a Barcelona. De tètanus s'han produït un total de 0 declaracions. De febre tifoide s'han produït un total de 16 declaracions, 13 de residents a la ciutat. En quant al paludisme, s'han produït un total de 109 declaracions: 62 casos corresponien

a residents a Barcelona (57%). D'amebiasi s'han produït un total de 6 declaracions, 4 de residents a la ciutat. A més, s'han declarat altres malalties: catarro (16); febre botonosa (5); parotiditis (59); rubèola (2); xarampió (19); hidatidosi (4); leishmaniosi (26).

12. Vigilància i control de brots epidèmics

S'han notificat 121 possibles brots (22 més que al 1998): 24 brots per toxiinfeccions alimentàries (TIAs) confirmats i originats a la ciutat de Barcelona (2 brots hídrics) i 49 brots per altres causes. A més, s'ha col.laborat en la investigació de 15 brots generats fora de la ciutat (6 TIAs i 9 d'altra natura). La investigació d'altres 31 notificacions va permetre descartar que es tractés de brots reals. Es van investigar 24 TIAs confirmades a Barcelona ciutat, a més de 2 TIA de transmissió hídrica. S'han realitzat 1030 enquestes a les persones exposades, amb les consegüents anàlisis estadístiques, 250 enquestes a manipuladors, i resultats analítics i clínics de 150 pacients en diferents hospitals. Dels 26 brots confirmats com a TIA, (24 més 2 brots hídrics), 17 van tenir lloc en locals comunitaris (restaurants, hospitals, guarderies, escoles...). Tot brot comunitari comporta un treball coordinat amb la UO d'Higiene dels Aliments i Zoonosi (20 inspeccions de diferents locals i 30 preses de mostres alimentàries) i amb el Laboratori Municipal, on es realitzen les anàlisis als afectats i als manipuladors (150 coprocultius en afectats i 750 analítiques a manipuladors). El nombre d'afectats en els 26 brots confirmats de TIA és de 311. S'han realitzat 33 informes, distribuïts a les entitats implicades en la vigilància o investigació.

Altres 49 brots investigats d'altres causes han estat: megaloeritema (3 brots amb 79 casos) a una escola; alcohol (1 brot amb 4 casos) d'origen familiar; conjuntivitis (2 brots amb 22 casos) a una escola; mononucleosi (1 brot amb 3 casos) a una escola; molluscum contagiosum (1 brot amb 5 casos) a una escola; organofosforats (2 brots amb 30 casos) a empreses; clostridium diffile (3 brots amb 20 casos) nosocomials; aspergillus fumigatus (3 brots amb 12 casos) nosocomials; acinetobacter (2 brots amb 7 casos) nosocomials; varicel.la (1 brot amb 6 casos) a una residència; gastroenteritis (8 brots amb 246 casos) amb origen a l'escola, residència, empresa i família; xarampió (1 brot amb 9 casos) a una escola; picades paparres (1 brot amb 2 casos) a una residència; hepatitis A (4 brots amb 11 casos) amb origen a l'escola, llar d'infants i família; legionel.la (1 brot amb 2 casos) a empresa; febre tifoidea (1 brot amb 2 casos) d'origen familiar; influenzae A (3 brots amb 22 casos) nosocomials; substància química (1 brot amb 5 casos) a empresa; salmonella (2 brots amb 20 casos) llar d'infants i comunitari; lamblies (1 brot amb 3 casos) a l'escola; urticaria (1 brot amb 40 casos) a l'escola; criptosporidium (1 brot 7 casos) llar d'infants; escabiosi (1 brot 4 casos) a empresa; shigel.la (2 brots 4 casos) d'origen familiar; paludisme (1 brot amb 2 casos) d'origen familiar; cremades (1 brot amb 159 casos) comunitari.

13. Vigilància de malalties relacionades amb el treball

Aquesta línia de treball té com a objectiu la prevenció de malalties relacionades amb el treball a partir de la identificació d'alguns trastorns de la salut

relacionats amb el que són atesos a cinc centres d'atenció primària de la xarxa sanitària pública. Es pretén que la informació generada per metges de família d'aquests CAP sigui utilitzada per localitzar riscos laborals que poden ser controlats mitjançant una acció preventiva en el lloc de treball, i així poder evitar nous casos de la malaltia entre els companys de treball del treballador afectat. Després d'ésser avaluada positivament la fase pilot que va desenvolupar-se a l'ABS de El Carmel, el 1995 es va signar un Conveni amb el Servei Català de la Salut i el programa s'ha fet extensiu a d'altres ABS: Barceloneta, Lope de Vega, La Pau i Poble Nou. El programa inclou actualment alguns trastorns musculoesquelètics, l'asma i la sordesa professionals, a més d'altres especificades pel propi pacient. Durant el 1999 s'han diagnosticat 6 casos, de trastorns musculoesquelètics relacionats amb el treball. Com en el projecte pilot, la intervenció preventiva ha consistit en l'educació sanitària dels afectats i la visita a l'empresa, quan era necessari, per part dels higienistes industrials del CSCST que han proposat canvis en les condicions de treball lligades amb aquestes malalties. També durant 1999 s'han editat 4 números del Butlletí Treball al CAP. Aquest programa constitueix una de les línies de treball centrals del Pla de Salut pel que fa a l'atenció als problemes de salut laboral, i ha de constituir una de les principals línies d'actuació de la Unitat de Salut Laboral de Barcelona mitjançant l'ampliació de la cobertura poblacional a la totalitat d'Àrees Bàsiques de Salut de la ciutat i la millora dels circuits d'intervenció preventiva a les empreses mitjançant la inclusió en el circuit dels Serveis de Prevenció d'aquestes.

PREVENCIÓ I PROMOCIÓ DE LA SALUT

14. Pla de vacunació continuada

Dins les activitats del Pla de vacunació continuada, l'any 1999 s'han tramès 12.234 carnets de vacunació, corresponents a la totalitat dels nadons de la ciutat, segons es resumeix a la taula. Segons l'arxiu informatitzat del Pla de vacunacions facilitat per l'IMI, s'han retornat 9.980 targetes T-1 de notificació d'haver rebut les tres primeres dosis de les vacunacions contra el tètanus, la diftèria, el catarro i la poliomièlitis corresponents a nens de dos anys, el que significa una cobertura del 85,8%. En conjunt, la cobertura assolida pels centres públics en aquestes vacunes oscil·la entre el 44,2% per a la triple vírica als quinze mesos i el 45,9% per a la vacuna DT/DTPa, en gran part pels centres públics d'atenció primària. La cobertura assolida pel Centre de Vacunacions de l'IMSP es situa entre el 2,2% per la vacuna DTP/ DTPa/ DTPa+Hib/ DPT+Hib i el 3,4% per la vacuna DT/DTPa, el que representa el 4,7% i el 7,4% de les vacunacions del sector públic.

A la taula es descriu l'activitat vacunal realitzada pel Centre de Vacunacions de l'IMSP, els equips de salut escolar i els CAP. En total, els serveis municipals han administrat directament 72.604 dosis vacunals (9,7% menys que l'any anterior). D'aquestes, 63.663 han estat administrades a l'escola pels equips de salut pública dels districtes i 8.941 al Centre de Vacunacions de l'IMSP. Els centres públics d'atenció primària han administrat 311.049 vacunes, incloent 178.455 dosis de vacuna antigripal lliurades per l'IMSP. Aquest any, la vacuna de Tètanos-diftèria (Td) és la vacuna administrada amb més freqüència a

l'IMSP (2.024 dosis), mentre que la vacuna de l'hepatitis A+B és la que s'administra amb més freqüència a l'escola (35.796 dosis). Als centres d'atenció primària, la vacuna antigripal és la vacuna de la que s'han administrat més dosis, seguida per la del tètanus-diftèria, amb 35.769. A més d'aquestes activitats habituals del PVC, durant l'any 1999 es va finalitzar l'estudi de l'estat vacunal en nens que no han retornat la targeta de notificació T-1. Les conclusions d'aquest estudi permeten afirmar que la proporció de nens de dos anys correctament vacunats és al menys del 92,9%, i podria arribar al 99,4%, en funció de les cobertures entre les famílies no localitzades a l'estudi.

Resum de vacunes administrades a l'IMS, a les escoles, i als centres col·laboradors d'atenció primària, any 1999.

1999	IMS	Equips escolars	C.A. P.	Total
Pòlio oral	1.679		25.797	27.476
Pòlio Salk	38		210	248
DTP	491		13.960	14.451
DTPa	315		2.065	2.385
DTP+Hib	347		3.971	4.318
DTPa+Hib	199		2.880	3.079
DT	125		3.444	3.569
Tètanus	127		5.180	5.307
Td (Tètanus-Diftèria)	2.024	13.632	35.769	51.425
T. vírica (11 anys)	1.923	11.611	24.356	37.890
T. vírica (15 mesos)	326		4.815	5.141
Grip	80		178.455	178.535
Hepatitis A	16	238		254
Hepatitis B	57	34	25	116
Hepatitis A+B	642	35.796	4	36.442
Tuberculina	207	2.352	9	2.568
Hib (Haemoph. Influenz.b)	345		9.421	9.766
Grip	80		178.455	178.535
Total	8.941	63.663	311.049	383.653

Pla de vacunació continuada, 1999.

Any 1999	Carnets de vacunació tramesos	Targetes (T1) rebudes	Vacuna triple vírica (15 mesos)	Vacuna pòlio oral	Vacuna DTP DTPa+Hib DTP+Hib	Vacuna DT DTPa
Total serveis públics	12.234	9.980	5.141	27.476	21.848	5.949
Serveis municipals	12.234	9.980	326	1.679	1.037	440
Altres serveis públics	4.185	25.797	20.811	5.509
Serveis necessaris	12.234	11.627	11.627	47.042	47.042	12.968
Cobertura serveis municipals	100%	85.8%	2.80%	3.6%	2.2%	3.4%
Cobertura serveis públics	100%	85.8%	44.2%	58.4%	44.2%	45.9%

(*) proporció de nens d'un any que han tornat la targeta T1 segons dades de l'IMI

15. Prevenció de la càries en el medi escolar, exàmens de salut i vacunacions

Com s'observa a la taula 3, al llarg del curs 1998-99 s'han realitzat 7.306 exàmens de salut als nens de quatre anys que entren a l'escola, assolint una cobertura del 70,6%. En relació al cribratge tuberculínic, es van realitzar 2.352 proves de la tuberculina (PPD) en escolars de primer curs (en zones de risc de la ciutat), la qual cosa representa una cobertura del 90,1%. Com en anys anteriors, la vacuna contra l'hepatitis ha assolit la màxima cobertura, amb un 93,1% dels escolars de sisè curs que han rebut les tres dosis vacunals, mentre que la cobertura de la triple vírica a cinquè curs ha estat del 91,0% i la de la vacuna antitetànica- antidiftèrica, a segon curs d'ESO, del 89,9%. El programa de glopeigs fluorats a les escoles primàries ha disminuït lleugerament la cobertura assolida en anys anteriors, amb un total de 216 escoles i 46.738 escolars, el que representa una cobertura del 63,5% i del 58,4%, respectivament. Durant l'any 1999 s'han seguit distribuint a tots els nens de sis anys els fulletons i les enganxines del programa "SuperDents", d'informació i promoció de les activitats de prevenció de la càries.

Exàmens de salut, vacunes i fluoracions a l'escola, curs 1998-99.

	Exàmens de salut pre-escolar	Prova tuberculina	Vacuna hepatitis A, B, A+B	Vacuna triple vírica	Vacuna tetan-diftèria	Glopeigs fluorats	
						Nens	Escoles
Escolars a la ciutat	10.343	2.611	13.279	12.755	15.168	73512	359
Escolars atesos	7.306	2352	12.369	11.611	13.632	46738	216
Cobertura serveis municipals	70,6%	90,1%	93,1%	91,0%	89,9%	63,5%	58,4%

16. Educació sanitària a l'escola

Programes educatius estructurats de prevenció. Al llarg del curs 1998-99, s'han mantingut els esforços per mantenir i millorar l'extensió dels programes educatius en l'àmbit escolar, quina extensió entre els centres escolars es consolida, si bé cal destacar que com a conseqüència de la reforma de l'ensenyament i la progressiva concentració en centres més grans dels alumnes de secundària, la quantificació de la cobertura i la seva comparació amb anys anteriors resulta difícil. Així, la cobertura del programa PASE, de prevenció de l'abús de substàncies, dirigit als escolars de 12 i 13 anys, s'ha recuperat relativament, amb una cobertura estable pel que fa al numero absolut de centres (141 per 134 el curs anterior) però això representa actualment una proporció superior de centres (62%). El programa Classe Sense Fum, dissenyat pel primer cicle de ESO, va ser realitzat a 25 escoles aquest curs, el que representa una discreta disminució en relació a l'any anterior. El programa PESA-Decideix!, que constitueix un mòdul de prevenció de consum de tabac, alcohol i drogues dirigit als joves escolaritzats de 15 i 16 anys, ha augmentat la seva cobertura en relació al curs anterior, representant actualment un 37,7% dels centres. Aquest curs s'ha realitzat en 86 centres

(37,7%). D'altra banda, la cobertura del programa de prevenció de les relacions sexuals no protegides (PRESSEC) ha disminuït al 17,5%, amb una participació aquest curs de 40 escoles (49 el curs anterior). Durant l'any s'han continuat distribuint un total de 109 exemplars dels vídeos "La Festa" i "de Buen Rollo". Alhora, s'han realitzat 9 tallers de formació pels programes dirigits a mestres i tècnics de prevenció, amb un total de 242 assistents. Finalment, s'ha estructurat el programa Canvis, quina implementació amb caràcter pilot s'ha iniciat el darrer trimestre del 1999 a 55 escoles de secundària de la ciutat. A l'escola primària s'ha iniciat el programa Col·leccionar i Créixer (basat en el material Tori i el goril·la de colors), amb set escoles i 235 alumnes. Ha tingut bona acollida tant per part dels professors com dels alumnes i Centre de Recursos Pedagògics (CRP), i el proper curs s'incorpora de forma més general a la programació.

Activitats estructurades d'educació sanitària a l'escola d'oferta general, 1998-99.

Escoles en programa	Escoles a la ciutat(*)	Escoles en programa el curs 1998-99		Escoles en programa el curs 1997-98		% de canvi
		Centres	%	Centres	%	
Programa PASE(a)	226	141	62.4%	134	59.3%	+5%
Programa Decideix(a)	228	86	37.7%	64	28.1%	+34.8%
Programa PRESSEC(b)	228	40	17.5%	49	21.4%	-18.4%

(a) Centres amb primer cicle d'ESO el curs 1998-99.

(b) Centres amb segon cicle d'ESO o equivalent

Altres programes i accions de salut a l'escola. A més dels programes esmentats, al llarg d'aquest any s'ha iniciat a les escoles de Barcelona l'estudi SARI, per estudiar la prevalença i factors associats a l'asma bronquial entre els nens de 7-8 anys, així com l'extensió del subdiagnòstic i subtractament, i els seus determinants, especialment el paper de les diferències socioeconòmiques. Durant el curs passat es va realitzar la primera fase de l'estudi (consistent en un qüestionari a les famílies de tots els alumnes de segon de primària) a totes les escoles dels districtes de Sarrià-Sant Gervasi i Sant Andreu, i durant el curs 1999-2000 se n'ha iniciat l'extensió a la resta de la ciutat, i la segona fase de l'estudi (consistent en proves de reactivitat bronquial i test immunològics en una mostra de sang) als nens amb símptomes, i a una mostra de nens asimptomàtics. D'altra banda, durant l'any s'ha continuat amb el qüestionari ESFA/FRESC, que permet la monitorització dels hàbits relacionats amb la salut en una mostra representativa d'escolars de la ciutat, que es realitza periòdicament des de l'any 1987. El curs passat es va realitzar a una mostra representativa d'alumnes de primer curs d'ensenyament secundari obligatori, en el marc de l'estudi ESFA d'avaluació d'una intervenció de prevenció de tabaquisme en l'edat escolar, de cinc anys de duració, que es realitza fonamentalment al districte de Sant Martí, essent el grup de control una mostra representativa d'escoles de la resta de la ciutat. Durant el curs 1999-2000 es farà la segona enquesta als mateixos escolars a segon d'ESO, la qual cosa permetrà la comparació de les dades amb qüestionaris anteriors en alumnes de 13-14 anys (fets abans al vuitè curs d'educació general bàsica).

Resum d'activitats de promoció de la salut pels anys 1991-99.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Programes a l'Escola⁽¹⁾									
Exàmens de salut	40.051	16.517	15.957	10.344	8.220	7.849	8.514*	7.745	7.306
Vacunes ⁽²⁾	23.418 (7.003)	61.066 (13.384)	71.077 (7.744)	80.060 (3.507)	90.064 (15.854)	83.556 (9.855)	66.002 (2.424)	71.440 (10.785)	63.663 (2.352)
Escoles que fluoren	304	260	245	246	255	247	249	250	216
Escoles en programa PASE	23	52	87	117	143	162	141	134	141
Escoles en programa Decideix!	-	-	5	16	36	84	76	64	86
Escoles en programa PRESSEC	-	-	-	17	37	39	46	49	38
Escoles en programa "Classe sense fum"								25	19
Pla de Vacunació Continuada									
Carnets de vacunació	12.565	14.044	12.336	12.968	12022	10212	12.229	11.627	12.234
Vacunes administrades	43.342	73.424 (20.021)	82.790 (18.187)	88.405 (17.210)	94.301 (14.536)	98823 (13.380)	71.657 (12.229)	69.088 (8.763)	72.252 (8.941)
Intervencions comunitàries									
Targetes "Deixa-ho i Guanya" rebudes						1016		1050	
Centres assessorats Espais Sense Fum		303	681	157	312				55
Material educatiu distribuït (3)								291	109
Tallers formació (4)							4 (98)	11 (214)	9 (242)
Programa materno-infantil									
Casos (5)									79 654
Coordinació districtes									
Tallers formació									3
Sessions coordinació									9

(1) activitats realitzades durant el curs escolar. (*) inclou la prova de la tuberculina , quin número s'indica en parèntesi.

(2) exàmens de salut de P-4 i d'alumnes de 1er primària de nou ingress.

(3) vídeos " La Festa " i " DBR"

(4) programes: PASE,DECIDEIX!,PRESSEC,DBR: tallers (assistents)

(5) embarassades/nadons

17. Suport a organitzacions d'ajuda mútua

En l'actualitat, les demandes de informació i suport en temes relacionats amb grups d'ajuda mútua, son derivats a l'Agència municipal del Voluntariat de Torre Jussana. El numero d'associacions registrades el 1999 ha arribat a 123.

Dins del marc de la convocatòria de subvencions a entitats ciutadanes sense ànim de lucre realitzada pel Sector de Serveis Personals, s'ha preparat l'anàlisi tècnica de les peticions rebudes relacionades amb les drogues, la sida i la promoció de la salut i s'han formulat les propostes de prioritziació.

D'altra banda, cal assenyalar el Programa de voluntariat que es realitza des dels centres d'atenció i seguiment (CAS) i que té un paper important en el desenvolupament dels nous valors de vida en els drogodependents. Els voluntaris col·laboren en grups d'autoajuda, seguiment de casos i diverses tasques puntuals, acompanyaments i altres. També intervenen en els programes educatius que proporcionen coneixements culturals, manuals o laborals a les persones que segueixen tractament. Durant l'any han col·laborat de forma permanent 75 voluntaris en el programa educatiu a Sants, 2 voluntaris a Garbívent, i 4 voluntaris a Nou Barris. El PADB ha realitzat cursos de formació per refermar i orientar la feina dels voluntaris, i per assessorar-los en els diferents projectes endegats.

18. Salut maternoinfantil en zones desfavorides

Durant l'any 1999 s'ha estabilitzat la reorientació del programa materno-infantil de Ciutat Vella, tot adaptant-lo a la nova situació derivada de la reforma de la atenció primària de salut i social dels últims anys. El programa ha assolit els objectius de la reforma: concentració dels esforços en la població de risc, reunificació de l'equip d'infermeria, reducció de l'equip en funció de les noves dimensions del treball, establiment d'un nou sistema de coordinació amb els serveis socials, i establiment d'un espai de coordinació periòdic amb l'equip pediàtric de l'EAP Barceloneta. El seguiment obstètric de les gestants i la coordinació amb l'equip materno-infantil ha estat un dels punts febles del programa el 1999, degut als canvis organitzatius produïts per la reordenació del Programa d'Atenció a la Dona a la ciutat. A començaments del 2000 aquest procés s'ha estabilitzat, i la coordinació a tots nivells sembla que es podrà assolir properament.

19. Promoció de la salut en l'àmbit laboral

Formació en salut laboral per a agents socials. Durant l'any 1999 s'ha participat en 16 cursos de formació en salut laboral per a treballadors, fonamentalment delegats de prevenció de les empreses, en col·laboració amb les centrals sindicals majoritàries en les què hi ha participat 490 treballadors. El Centre de Salut Laboral col·labora, a través de l'Institut de Salut Pública de Catalunya (ISP), en l'organització i direcció del Màster en Prevenció del Risc Laboral, organitzat conjuntament per la Universitat de Barcelona (ISP), la Universitat Pompeu Fabra (IDEC) i el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo i la col·laboració de la Mútua Universal, i que el 1999 va arribar a

la seva quarta edició, aquest cop en col·laboració, també, amb la Universitat Politècnica de Catalunya (ETSEI). Actualment, les edicions actives (3^a i 4^a) compten amb més de 70 alumnes. El CSL va dirigir el curs de Fonaments de la Salut Laboral de l'Institut de Salut Pública de Catalunya, amb 12 alumnes, i va participar en la docència del Màster en Salut Pública i del Diplomati en Sanitat d'aquesta institució. A més, s'ha participat en altres accions formatives adreçades a tècnics i organitzades per Universitats com el Curs d'ergonomia de la Universidad de Cantabria amb 175 participants), i la Diplomatura en Infermeria d'Empresa, de la Universitat Pompeu Fabra i l'Institut d'estudis de la Salut amb més de 60 alumnes..

Programes de promoció de la salut en empreses de la ciutat. A partir de les intervencions específiques sobre el tabac i l'alcohol, es configura una opció d'acció més integral, que ha evolucionat incorporant eines telemàtiques. Durant el 1999 s'ha assessorat sis empreses de la ciutat en l'organització de programes de prevenció i control del tabaquisme i de reducció del consum excessiu d'alcohol. Alhora, s'ha iniciat un programa de prevenció i control del tabaquisme en dos centres de treball d'una gran empresa de la ciutat.

Prevenció de l'estrès laboral a l'ensenyament secundari. Aquest projecte fou finançat per la Unió Europea i ha comptat amb la participació, a més del CSL, del Work Research Centre (Dublin, Irlanda), del NIA - TNO Institute for Preventive Health Care (Amsterdam, Holanda). A nivell de la ciutat, hem comptat amb la col·laboració del Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya, els sindicats CCOO, UGT i USTEC, l'Associació de Mestres Rosa Sensat, i l'Associació de Professors d'Escoles Cristianes de Catalunya, en el marc d'un projecte europeu que ha comptat amb el suport financer de la Comissió Europea. El programa s'ha desenvolupat a partir de la identificació dels factors d'estrès laboral, la mesura i prioritització d'aquests, l'elecció d'estratègies i activitats d'intervenció, i la implementació i l'avaluació d'aquestes per part de quatre equips de docents dels centres d'educació secundària: IES Mediterrània, IES Poblenou, Col·legi Claret i Liceu Francès, centres en els que s'ha anat provant les cinc fases i els vint-i-cinc instruments que componen la metodologia, que es subministra en format paper i, properament, telemàtic a través del servei PROMOSAT.

PROMOSAT, servei telemàtic d'informació per a la promoció de la salut i la seguretat en el treball. El PROMOSAT (www.imsb.bcn.es/promosat) és un servei d'informació i assessoria a les empreses i agents socials via telemàtica en matèria de salut i seguretat en el treball. PROMOSAT és la part espanyola del projecte HSPRO-Eu que fou desenvolupat amb la participació d'Irlanda, Grècia, Països Baixos i Espanya, i finançat amb l'ajut de la Comissió Europea durant el anys 1996-98. Els continguts de PROMOSAT inclouen bases de dades sobre legislació, toxicologia i bibliografia, criteris i estàndards d'actuació, eines i materials pel disseny de programes, informació sobre proveïdors de serveis per les empreses, accés a estadístiques diverses del món laboral i de salut, notícies i servei de tauló d'anuncis, i enllaços (links) als servidors més importants de l'àmbit (UE, Ministeri de Treball, Generalitat, Ajuntament, OMS, OIT, NIOHS...). PROMOSAT forma part de la Red Española de Seguridad y Salud en el Trabajo, que lidera el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en

el Trabajo i de la xarxa europea en la què l'espanyola està integrada, coordinada per l'Agència Europea de Seguretat i Salut en el Treball.

Prevenió de l'accidentalitat laboral entre missatgers i repartidors de pizzes. Durant 1999 s'ha participat en les accions municipals, conjuntament amb la Regidoria de Cooperació Empresarial i l'Àmbit de la Via Pública, adreçades a la millora de diversos aspectes de la seguretat viària dels treballadors de les empreses de repartiment de pizzes i missatgeria de la ciutat. Fruit d'aquestes accions n'han estat la signatura d'un catàleg de compromisos entre les empreses del sector de pizzeria i l'Ajuntament, una campanya de sensibilització i al producció d'un vídeo educatiu adreçat a la formació dels conductors professionals.

ATENCIÓ A LES DROGODEPENDÈNCIES

Les activitats i programes del Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona (PADB), s'han desenvolupat sota les directrius del Pla 1996-99. En el decurs de l'any s'ha produït una consolidació de la xarxa assistencial d'atenció a les drogodependències respecte de la capacitat assistencial i de la qualitat dels serveis prestats. En els CAS Municipals s'ha incrementant la capacitat de retenir en tractament als usuaris de drogues legals i il·legals (el nombre d'usuaris actius durant 1999 ha estat almenys de 7.013), s'ha millorat la coordinació amb la xarxa socio-sanitària, i incrementat la captació de pacients alcohòlics. Es presenta un resum de l'activitat dels programes assistencials de Barcelona.

Indicadors d'activitat assistencial dels centres municipals. Barcelona, 1999.

	Barcelo neta	Sarrià	Nou Barris	Sants	Garbí	BUS
Primera visita il·legals	178	292	282	468	336	0
Primera visita alcohol.	61	143	135	226	187	0
Pacients PMM a 31-12	213	321	378	384	383	319
Visites successives Il·legals alcohol	19.173	16.543	27.019	38.941	40.900	0
Visites successives PMM	22.818	20.644	30.635	31.167	42.110	27.676
Pacients tractats	615	978	1.071	1.709	1.518	0

Alguns indicadors d'activitat assistencial dels centres no municipals. Barcelona, 1999.

	Primeres visites	Pacients

	Drogues il.legals	Alcohol	PMM a 31-12
Hospital Clínic	88	496	0
Lluís Companys	7	325	0
Casa Bloc	174	39	0
Creu Roja	563	58	220
Caritas	212	56	0
SPOTT	648	27	152
Hosp. St Pau	326	174	150
CP Homes	NA	NA	203
CP Joves	NA	NA	ND
CP Dones	NA	NA	40

ND: no disponible

NA: no aplicable

CP: Centre Penitenciari

Activitat assistencial total dels CAS, del BUS, i dels centres penitenciaris de Barcelona, 1999.

	Total
Primera visita il·legals	3.574
Primera visita alcohol.	1.927
Pacients PMM a 31-12-99	2.520
Visites succ. il·legals i alcohol*	153.008*
Visites successives PMM*	186.831*
Pacients tractats durant l'any*	7.013*

* dades provisionals.

20. Programes orientats a l'abstinència

Programa lliure de drogues il·legals (PLD). L'objectiu general d'aquest programa és oferir atenció terapèutica a tots els pacients que desitgin abandonar el consum de drogues il·legals. Almenys 3.416 persones han estat tractades des dels centres assistencials de la ciutat.

Unitats Hospitalàries de Desintoxicació. Existeixen unitats als hospitals de la Vall d'Hebrón, Sant Pau, Clínic i Hospital del Mar. Cal destacar l'activitat de l'Unitat Hospitalària de Desintoxicació (UHD) ubicada a la Secció de Toxicomanies de l'Hospital del Mar, integrada des del 1992 al Servei de Psiquiatria del mateix centre. Aquesta unitat disposa de 6 llits de desintoxicació arquitectònicament aïllats de la resta de l'hospital, amb 126 ingressos que van generar 1613 estades i 85 altes terapèutiques (estada mitjana de 12,8 dies, índex d'ocupació de 100% i índex de rotació de 21). L'any 1999 l'UHD va romandre tancada durant 97 dies.

Programa d'alcohol. El seu objectiu general és oferir atenció terapèutica a tots els pacients que desitgin abandonar el consum d'alcohol. Han sol·licitat aquest tractament almenys 1.889 persones aquest any.

21. Programa amb substàncies substitutives

L'objectiu d'aquest programa és oferir atenció a persones amb problemes d'addicció a derivats opiàcics que no estiguin en situació d'abandonar la seva dependència, però que estan disposades a abandonar les seves pràctiques de risc. A finals de l'any, 2.520 pacients estaven en programa de metadona.

22. Programa d'atenció a patologies orgàniques i altres.

L'objectiu general d'aquest programa és detectar, diagnosticar, tractar i fer el seguiment de les patologies orgàniques relacionades en un sentit ampli amb les drogodependències. Així s'han pogut diagnosticar 48 pacients amb tuberculosi que durant aquest any han iniciat i segueixen un control de la mateixa, a la vegada que fan el tractament de la seva addicció en diferents programes terapèutics.

Pacients diagnosticats de tuberculosi que han iniciat tractament als CAS municipals amb quimioteràpia o quimioprofilaxi supervisades. Barcelona, 1999.

	Garbí	Nou Barris	Barceloneta	Sants	C.Roja	Total
Quimioteràpia						
PMM	7	5		10	3	42
PLD	1			1		2
Subtotal	8	5	17	11	3	44
Quimioprofilaxi						
PMM	2	1		1	3	30
PLD		1		1		2
Subtotal	2	2	23	2	3	32

PMM: Programes de manteniment amb metadona

PLD: Programes lliures de drogues

Dosis de vacunes i PPDs aplicades als CAS de Barcelona, 1999.

Centre	UHB	PPD	Tétanos	Grip
Sants	260	115	6	100
Garbivent	170	300		
Sarrià	20	20		16
Nou Barris	70	240		25
Barceloneta	70			30
SPOTT	180	70	50	30
Creu Roja	40	60	8	15
SAPS	70	50	40	50
C Terapèutica	120	80		55
CeCas				
TOTAL	1000	935	104	316

A més, es realitza el programa d'atenció social i seguiment de derivacions. L'objectiu general d'aquest programa és afavorir els processos d'integració

social a partir dels programes de reinserció existents: atenció legal, laboral, comunitària... Cal fer èmfasi tant en la dificultat i la importància d'aquest programa. Els criteris d'inclusió són estar adscrit a qualsevol programa de tractament i presentar dificultats per la integració social. S'inclouen les activitats realitzades a recursos específics de drogues que no són de titularitat municipal i a recursos inespecífics.

Derivacions en l'atenció a les drogodependències. Barcelona, 1999.

Recurs al que es deriva	Casos
Centres específics de drogues	
Centres de dia	15
Tallers terapèutics	40
Residències urbanes	32
Associacions	2
Associació pro-sida	2
Programes esportius (Àmbit Esport)	101
Comunitat Terapèutica	190
Altres	2
Subtotal	384
Centres i programes inespecífics	
Centres Serveis Socials	172
Programa de Pobreza	79
Programa d'Infància	8
Programa de la Dona	4
Programes Laborals/Formatius	154
Programa Interdepartamental Renda Mínima d'Inserció (Pirmi)	5
Programa Social de Pensions no Contributives	18
Servei del Voluntariat	5
Benestar Social	14
Altres	0
Subtotal	459

23. Programes comunitaris

Les estratègies d'intervenció del PADB es fonamenten en dues grans vessants. La primera és la creació i difusió de material informatiu que, responent a l'estudi de la realitat del fenomen de les drogues, representa un element d'intercanvi tant per la seva utilitat com a element de planificació i instrumentació de les accions que es desenvolupen, com per avaluar l'impacte de les mateixes. La segona ve referida a la consolidació de diferents plataformes de treball comunitari, eix vertebral de les accions del PADB. Aquestes es situen en un nivell més operatiu, als districtes, ja que la divisió administrativa de l'Ajuntament contempla el districte com una unitat administrativa i funcional amb competències per aplicar, en el marc territorial, els programes més adients per la realitat específica de cadascun. Els districtes estan estructurats en diferents

àmbits d'intervenció a través dels programes dels Serveis Personals i de Seguretat Ciutadana. Aquests, ahora, es doten de diversos instruments de treball: Consells de Seguretat i Prevenció del districte, Taules de Salut, i Taules específiques de drogues Cal esmentar els Tècnics de Prevenció i Seguretat dels districtes, que són els responsables de dinamitzar aquests instruments i les seves conclusions.

Activitats de prevenció del Pla d'Acció sobre Drogues. Barcelona, 1999.

Projecte	Població diana	Agents d'intervenció
Campanya d'informació	Població general, pob. De familiars d'afectats, pob. Afectada	CAS, oficines d'informació, equips d'atenció primària, oficines de farmàcia
Contacte amb la premsa nacional i internacional	Professionals mitjans de comunicació	PADB
Suport a entitats ciutadanes	Moviment associatiu	PADB
Informació telefònica sobre recursos, tipus tractament als CAS, derivació i acollides	Familiars, usuaris, professionals de Barcelona, Catalunya i tot l'Estat	PADB = 120 Línia verda: 2.520
Programa sensibilització a través mitjans comunicació radiofònica	Població general	PADB, CAS i de Gestió municipal
Programa sensibilització a través premsa local	Població general	PADB, CAS Gestió municipal
Programa informació	Pares drogodependents UDVP	CAS, Gestió municipal
Servei d'Orientació Drogues Pares i Adolescents	Pares i adolescents amb	PADB, IPSS: Núm. trucades: 468 Núm. visites: 586
Programa informació i formació	Master de drogodependències Estudiants pedagogia Escola Treball Social Voluntariat Joves tallers prelaborals Estudiants Psicopedagogia UC Estudiants Psicologia Blanquerna	CAS Gestió municipal
Dte. I Ciutat Vella Agents de Salut a Oficines de Farmàcia PIX carrer a Raval, Gòtic Pla de Drogues del Districte. Població general	UDVP i població general	PADB i farmacèutics PADB, Àmbit Prevenció PADB i Serveis Personals
Dte. II Eixample Agents de Salut a Oficines de Farmàcia	UDVP i població general	PADB i farmacèutics
Dte. III - Sants Grup familiars drogoaddictes AMUNT a Zona Franca, Polvorín Casa Antunez, Can Clos Programa escolar "àlbum de cromos" Agents de Salut a Oficines de Farmàcia PIX a Poble Sec i Zona Franca	Familiars UDVP Escolars 8 a 10 a. UDVP	- As: Parròquia Mare de Déu del Port - PADB, S. Personals Dte. IPSS - PADB i farmacèutics - Àmbit Prevenció, PADB i Districte

Dte. IV Les Corts Agents de Salut a Oficines de Farmàcia	UDVP i població general	PADB i farmacèutics
Dte. V Sarrià-Sant Gervasi Programa escolar Col·leccionar i Créixer Agents de Salut a Oficines de Farmàcia	Escolars 8-10 anys UDVP i població general	PADB i farmacèutics
Dte. VI Gràcia Agents de Salut a Oficines de Farmàcia	UDVP i població general	PADB i farmacèutics
Dte. VII - Horta-Guinardó Apertura del CAS - Prog. Intervenció en usuaris UMD al Dte. Horta-Guinardó Programa escolar Col·leccionar i Créixer Activitat docent en Àrees Bàsiques de Salut (4 sessions) Agents de Salut a Oficines de Farmàcia Pla de Districte	UDVP de la Unitat Mòbil Pacients alcohòlics Dispensació Metadona Escolars 8-10 anys Metges Atenció Primària UDVP i població general Població general	PADB Plantilla professional Serveis Personals, Dte. Horta-Guinardó. Àmbit Prevenció CAS i PADB PADB i farmacèutics PADB i Districtes
Dte VIII - Nou Barris -Programa escolar Col·leccionar i Créixer - Prog. prevenció de l'abús d'alcohol Agents de Salut a Oficines de Farmàcia - PIX mòbil al districte Pla de Drogues de Districte	Escolar 8 a 10 anys - Població general, nens i adolescents - UDVP i població general UDVP Població general	- PADB, Serv. Personals, Promoció de la Salut - Comidroga Zona Norte - PADB PADB i farmàcies - Dte., Ex-Aequo PADB i Districte
Dte. IX Sant Andreu Pla de Drogues de Districte Agents de Salut a Oficines de Farmàcia PIX a franja Besós	Població general UDVP i població general UDVP	PADB i Districte PADB i farmàcies PADB i Àmbit Prevenció

<p>Dte. X - Sant Martí</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pla de Drogues de Districte - PIX a franja Besós - Agents de Salut a Oficines de Farmàcia <p>Programa de prevenció a l'abús de drogues associades als espais d'oci</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programa "Joves i educació per a la salut" 	<p>Població general</p> <p>UDVP</p> <p>UDVP i població general</p> <p>Joves</p> <p>Joves 16-25 anys</p>	<p>PADB i Districte</p> <p>PADB i Àmbit Prevenció</p> <p>PADB i farmàcies</p> <p>Fundació Salut i Comunitat, PADB, PND, Dte.</p> <p>PADB, Sboç</p>
--	--	--

Material informatiu. A continuació es relacionen els materials elaborats pel PADB que es constitueixen com elements de suport informatiu que faciliten els mecanismes d'educació sanitària i suport a les actuacions comunitàries.

Material	Exemplars
Ajudi'l a sortir-se'n (llibrets)	700
Educar ¿uf, que difícil es! (llibrets)	700
Camins oberts	7000
Actuacions en front de les emergències alcohòliques	4000
Actuacions en front de les emergències. Heroïna	4000
SIDB (butlletins trimestrals)	4000
Consells pel bon ús de la metadona	3000
Còmic "Cuídate el cuerpo" (PND)	2000
Plan d'Acció sobre Drogues de Barcelona 1996-1999	500
Les drogodependències. Informacions bàsiques	2000
La Cocaïna (tríptic informatiu)	2000
"En conèixes el límit? L'alcohol i tú "	2000
"L'ús abusiu de l'alcohol" (pòster)	100
Tú eliges: drogues de síntesi, castellà	700
Tarjetons informatius de Programes d'intercanvi de xeringues	5000
L'Alcohol i tu: una relació en crisi	200
Recursos drogodependències St. Martí	3000
Pla de Drogues St. Andreu	3000

Programes preventius territorials. Inclou els programes de sensibilització i informació dirigits a la població general, col·lectius de risc, professionals, les activitats de caire preventiu basades en el territori i de dinamització de la participació social.

Plans de districte. El 1996, es va inserir el treball preventiu i assistencial dins els anomenats Plans de Drogues de Districte, el que representà, a més de l'adaptació a les característiques territorials, la col·laboració activa de tots els implicats: autoritats del Districte, forces de seguretat, PADB, entitats i associacions de veïns, farmacèutics i atenció primària de salut i primària social. Els esmentats Plans de Drogues de Districte s'han iniciat als districtes de Ciutat Vella, Nou Barris, Sant Andreu, Sant Martí i Horta-Guinardó, que han generat, per a 1999, el desenvolupament de 40 objectius amb 72 activitats.

Programes preventius específics per a la intervenció en l'àmbit escolar. En l'àmbit escolar s'han continuat impulsant els programes preventius, tant en l'ensenyament primari com secundari, destacant els programes *PASE* i *DECIDEIX!* (aquests programes, desenvolupats d'acord amb els criteris del PAD i sota els seus auspicis, ja han estat presentats a la secció 16 d'aquesta memòria).

24. Programes de contacte i disminució de risc

Cal destacar un conjunt d'actuacions realitzades sobre els Usuaris de Drogues per Via Parenteral (UDVP), que no estan en contacte amb els centres de tractament específics, orientades a minvar el risc d'emmalaltir i morir dels usuaris de drogues il·legals, per tal de què en el moment que es decideixin a atansar-se a un centre de tractament ho facin amb una esperança de vida quasi normal.

Agents de salut. Els seus objectius es poden descriure breument com: canviar els comportaments de risc reduint conseqüentment el deteriorament orgànic; incrementar el contacte de la població UDVP amb els recursos socio-sanitaris existents; reduir els nivells de marginació; potenciar la detecció precoç dels seropositius al VIH i disminuir la incidència d'aquesta infecció en la població UDVP i en les seves parelles sexuals; estimular la demanda de tractament de la drogodependència. Aquest programa es porta a terme en horari migdia i tarda, facilitant material preventiu i de suport (xeringues, preservatius, consells i informacions sanitàries, etc.), acompanyaments i derivacions a diferents recursos socio-sanitaris, entre d'altres activitats. Funciona des del maig de 1991.

	1997	1998	1999
Kits	38584	96509	166481
Preservatius	10015	9787	
Contactes	8259	13600	19393
Usuaris actius	2193	2432	
Contactes/usuari	3,7	5,6	
Kits/contacte	4,6	7	
Xeringues/usuari	17,5	139,6	
Xeringues retonades	11896	50293	106890
% recuperació	30,8%	52%	64%

Els criteris d'intercanvi han sigut flexibles incidint tant en el nombre de xeringues donades com retornades. El Programa es porta a terme als Districtes de Sants, Ciutat Vella, Sant Martí i Nou Barris, amb 11 punts diferents d'intercanvi.

Servei d'Atenció i Prevenció Socio-sanitària (SAPS). Posat en funcionament l'abril de 1993, amb una tipologia d'usuaris que no cerquen ajut per abandonar el consum i probablement a curt termini continuaran consumint. Els seus objectius són: fomentar la reducció de danys i riscos associats al consum amb programes d'educació sanitària, intercanvi de xeringues, distribució de preservatius; arribar a la població drogodependent que no està en contacte amb la xarxa sanitària; obtenir a curt termini una millora de la qualitat de vida de tipus social, sanitari, higiene, necessitats bàsiques quotidianes, etc.; facilitar l'accés als centres sanitaris, socials, de drogues.

	1997	1998	1999
Usuaris nous	760	388	520

Usuaris actius	2.787	2.428	2.510
Xeringues distribuïdes	132.401	178.015	149.412
Xeringues tornades	93.610	116.589	90.731
Intercanvis	22.886	19.465	15.202
% recuperació	71%	65,4	60,7
Preservatius	51.688	37.688	25.093

Agents de salut en oficines de farmàcia. El 1994 s'inicia un projecte pilot d'intervenció preventiva de les drogodependències a les oficines farmàcia del barri de Ciutat Meridiana. A partir d'ell es desenvolupa un projecte de disminució de riscos en ADVP a través de les oficines de farmàcia. El seu objectiu general és disminuir els riscos de contaminació per VIH, hepatitis i MTS en població ADVP, i més específicament distribució de xeringues i preservatius i altre material estèril per venopunció, informar sobre com disminuir els riscos de consum dels ADVP, sensibilització i formació dels farmacèutics com agents de salut, constitució d'una xarxa de farmacèutics que comparteixin aquesta forma de prevenció.

	1997	1998	1999
Farmàcies	112 (10,8%)	141(13,6%)	156 (15,1%)
Kits distribuïts	88.570	85.800	99.875
Xeringues tornades	49.055	50.625	50.570
% devolució	55,3%	59%	50,6%

Programa d'intercanvi de xeringues al CAS SPOTT. Aquest programa funciona des de maig de 1992 amb l'objectiu de aconseguir millores en el comportament de risc dels UDVP, que no comparteixin el material d'infecció i que evitin les relacions sexuals no protegides. Com a objectius específics tenim: contactar amb el major número de UDVP i apropar-los a la xarxa de salut social, potenciar l'estimulació de la demanda assistencial per part de l'usuari, sistematitzar una oferta d'informació i orientació en qüestions de salut de salut, avaluar els possibles comportaments diferencials que presenten els usuaris en el context d'intercanvi, formar i entrenar persones ex-drogodependents com a Agents de Salut. L'intercanvi es porta a terme a l'interior del Centre de 9 a 20 h de dilluns a divendres, per part de ex-drogodependents entrenats com a agents de salut. El kit que s'entrega conté dos xeringues, dos preservatius, aigua destil·lada, tovalloletes amb alcohol i un missatge. Es registren dades de l'usuari, així com el nombre de xeringues intercanviades.

Indicadors dels programes d'intercanvi de xeringues per vector o font de l'intercanvi. Barcelona, 1999.

Font	Distribuïdes	Retornades	%
SPOTT	8.376	5.713	68,2
Farmàcies	108.275	49.320	45,6
SAPS	149.412	90.731	60,7

Educadors carrer	166.481	106.890	64
Creu Roja	596	372	62,4
MSF	43.442	30.285	69,7
Recollida als parcs		7.007	
Total	476.582	290.318	60,9

25. Programes residencials

Els programes residencials urbans són utilitzats, per afavorir una reinserció, o la millora de la qualitat de vida dels pacients atesos.

Unitat de llarga estada. El seu objectiu és oferir un recurs residencial a les persones drogodependents que no puguin seguir el procés sanitari i terapèutic en el seu mitjà habitual per circumstàncies familiars, personals, legals, sanitàries... Aquest recurs ha de facilitar la integració sanitària i psico-social que els permeti la incorporació a la vida comunitària. S'han realitzat 150 ingressos i s'ha assolit un índex d'ocupació del 95 %, amb una estada mitja de 89,9 dies.

Unitat d'acollida o de curta estada. Té per objectiu facilitar un marc de relació i un programa que permeti iniciar un procés de canvi. Valorar la situació individual, sanitària, psico-social i judicial de cada usuari per poder-lo derivar als recursos terapèutics i d'integració socio-sanitària més adequats. Durant l'any 1999, s'han realitzat 238 ingressos que han representat un índex d'ocupació del 60% i una estada mitja de 50 dies.

Programes residencials urbans. Dissenyats per facilitar l'aprenentatge i la integració per a la convivència social per mitjà de l'estada en un pis terapèutic per a toxicòmans. L'activitat realitzada queda resumida en la taula següent:

Activitat dels programes residencials urbans de la xarxa d'atenció a les drogodependències. Barcelona, 1999.

	Sants		Nou Barris		Garbí	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999
Ingressos	24	13	5	2	11	9
Total d'altres	20	12	6	2	8	810
Altes terapèutiques	6	2		0	4	46
Altes voluntàries	7	5	5	1	-	-
Derivacions	1	1	1	1	1	4
Expulsions	4	4	-	-	3	-
Estada mitja (dies)	84,8	78,4	145	310	93,4	131,5
Població actual	5,3	4	2	2	3,67	4,08

26. Tallers i programes educatius amb pacients.

L'objectiu general d'aquest programa és millorar els hàbits personals i habilitats socials dels pacients-usuaris mitjançant les tasques de caràcter formatiu del centre d'activitats. El criteri d'inclusió d'aquest programa és el respecte de les normes i el projecte del centre: assistència, puntualitat, execució de les tasques previstes... També desenvolupa un taller específic per persones en tractament d'alcoholisme amb especials dificultats per la incorporació social.

Indicadors dels centres d'activitats de la xarxa d'atenció a les drogodependències. Barcelona, 1998-99.

	Sants		Garbivent		Nou Barris		Total	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999
Entrades en programa	79	32	50	20	26	14	155	66
Total d'altres	59	35	45	19	17	12	121	66
Altes terapèutiques	20	13	25	10	15	9	60	32
Altes voluntàries	11	9	15	5	2	2	28	16
Expulsions	1	-	2	1	-	-	30	1
Altres altes	27	13	3	3	-	1	30	17
Estada mitjana (dies)	133,5	208	90	195	84,3	145	307,8	176

Indicadors del taller d'alcoholisme. Barcelona, 1998-99.

	1998	1999
Entrades en programa	30	24
Total d'altres	28	18
Altes terapèutiques	12	5
Altes voluntàries	8	7
Expulsions	2	-
Derivacions	6	5
Estada mitjana	109,9	130,2
Nombre de pacients	10,2	12,2

SEGURETAT I HIGIENE DELS ALIMENTS

27. Control sanitari escorxador central

Les tasques de control sanitari a l'escorxador estan especificades al Reial decret 147/1993, de 29 de gener, pel qual s'estableixen les condicions sanitàries de producció i comercialització de carns fresques, que tenen com a objectiu fonamental garantir l'aptitud per al consum de les carns. L'escorxador disposa de dues línies de producció pel sacrifici i feinejat dels bestiar boví i equí per una banda i del bestiar oví i cabrum per l'altra. L'evolució del sacrifici l'any 1999 respecte l'anterior ha estat variable segons les espècies. Així, el volum de sacrifici de bestiar boví continua incrementant-se de manera considerable (hi ha hagut un increment del 9,9 % respecte el sacrifici de l'any anterior). Durant l'any 1999 s'ha incrementat també el sacrifici d'oví (1,1 %) mentre que el

número de caps sacrificats de l'espècie cabruna i equina ha disminuït (un 14,5% i un 3,9 % respectivament).

S'han aixecat un total de 117 actes a l'escorxador per deficiències en la identificació del bestiar sacrificat i deficiències en la documentació de trasllat que empara el bestiar en el seu trasllat fins a l'escorxador. S'ha sacrificat un total de 533 bovins procedents de campanya de sanejament ramader (424 de tuberculosi i 109 de brucel·losi). Com a malalties de declaració obligatòria, s'han notificat un total de 15 casos de tuberculosi en bestiar boví reproductor no procedent de campanyes de sanejament.

Escorxador	1998	1999	% de canvi
Caps inspeccionats			
Boví	76.330	83.881	10,3
Oví	231.602	234.166	1,1
Cabrum	45.345	38.787	-14,5
Equí	4.622	4.443	-3,9
Total	357.899	361.277	0,9
Kg inspeccionats(en TM)			
Boví	18.211	20.136	10,6
Oví	3.023	3.074	1,7
Cabrum	198	166	-16,3
Equí	1.114	1.105	-0,8
Total	22.546	24.481	8,6
Decomissos (en caps)			
Boví	144	87	-39,6
Oví i cabrum	732	1.070	46,2
Equí	25	3	-88,0
Total	901	1.160	28,7

Dins les tasques habituals del Servei Veterinari Oficial a l'escorxador cal destacar, especialment per la seva importància sanitària, les actuacions dutes a terme en la investigació de residus (PIRACC) així com tots aquells controls en relació al compliment de les mesures preventives per fer front a les Encefalopaties Transmissibles i a l'Encefalopatia Espongiforme Bovina.

La investigació de residus a l'escorxador es desdobra en dues vessants:

El pla d'investigació de residus en animals i carns de Catalunya (PIRACC), concebut dins el programa europeu d'investigació de residus i englobat dins el "Plan Nacional de Investigación de Residuos (PNIR). Es tracta d'un programa de mostreig aleatori que té com a principal objectiu l'estudi de la presència de residus en animals i aliments d'origen animal des del punt de vista estadístic.

Les actuacions portades a terme pels veterinaris oficials de l'escorxador quan es detecten animals dels que es sospita que puguin contenir residus.

Durant l'any 1999 s'han recollit a l'escorxador un total de 149 mostres dins el PIRACC aleatori investigant-se la possible presència de β -agonistes, hormones, inhibidors, organoclorats, tranquilitzants i tireostàtics. No hi ha cap resultat positiu a la detecció de residus.

Dins de les actuacions per sospita dutes a terme durant l'any 1999 podem diferenciar, atenent al tipus de residu del qual s'ha sospitat en:

Sospita d'administració de substàncies β -agonistes. La primera detecció es fa a partir d'un kit ràpid de detecció. En cas de resultat positiu s'ha de fer la confirmació a partir de mostra oficial al laboratori. L'any 1999 amb 20 determinacions s'han investigat 278 animals de diferents partides de bestiar. En cap de les investigacions es va detectar residus d'aquest tipus.

Sospita d'administració de residus antimicrobians. L'any 1999 s'han realitzat 58 investigacions per aquest motiu: en cap d'elles es van detectar residus d'aquesta natura.

Mostres pla PIRACC	1998	1999	% de canvi
Mostreig aleatori	130	149	14,6
Sospitosos β -agonistes	46	20	-56,5
Sospitosos inhibidors	98	58	-40,8
Total mostres	274	227	-17,1

Referent a les mesures preventives de retirada del material específic de risc (MER) per l'aplicació de les resolucions del Ministeri de Sanitat i Consum en matèria d'encefalopaties espongiformes transmissibles, durant l'any 1999 s'ha procedit a la retirada del MER de 14.802 animals de l'espècie bovina i de 22.792 de l'espècie ovina/cabrana. Els països d'origen dels animals als qual s'ha realitzat la retirada del MER venen detallats a la taula següent:

Origen	Espècie	
	Boví	Oví o cabrum
Regne Unit	0	2.009
França	10.162	15.972
Portugal	338	0
Irlanda	3.864	0
Suïssa	1	0
Bèlgica	7	0
Països Baixos	21	4.280
Luxemburg	0	0
Liechtenstein	0	0
Origen no acreditat	409	531
Total	14.802	22.792

Durant l'any s'han produït canvis en la catalogació dels tipus de teixit considerats com a MER, destacant la prohibició de l'entrada a la cadena alimentària de la columna vertebral dels bovins, ovins o caprins de més de 12 mesos d'edat d'animals provinents de determinats països a excepció d'aquells que s'acompanyin d'una certificació oficial declarant l'absència de EEB durant els darrers sis anys en l'explotació d'origen. Des de l'entrada en vigor d'aquestes noves mesures s'han retirat un total de 128 columnes vertebrals en bestiar de més de 12 mesos d'edat sacrificat a l'escorxador (57 ovins i 71 bovins). Cal destacar també la recollida de 42 encèfals (32 de bovins i 10 d'ovins/caprins adults) duta a terme dins el Programa de Vigilància de l'Encefalopatia Espongiforme Bovina, i de l'Scrapie, per al seu estudi histopatològic a la Facultat de Veterinària de la UAB, resultant tots negatius.

28. Control sanitari mercats centrals del peix i de fruites i verdures

Mercat Central del Peix. El control sanitari està basat en la vigilància sanitària durant les hores d'exposició i venda dels productes, podent ser desglossada en diferents vessants: vigilància de les condicions d'higiene en l'exposició i venda dels productes, control de l'aptitud dels productes exposats per a la venda i el consum, i control de les condicions d'etiquetatge dels diferents productes de la pesca d'acord amb la normativa vigent.

Al llarg de tot l'any 1999 el Mercat Central del Peix ha estat objecte d'un procés de remodelació que ha suposat la creació de petits espais, vinculats a cada una de les concessions d'exposició i venda, destinats a les operacions de manipulació del peix fresc en condicions d'higiene correctes. Aquesta remodelació ha comportat també l'ampliació i tancament dels molls de càrrega i descàrrega. Les inspeccions realitzades a petició de part en referència a aquells productes que han perdut les característiques de frescor i conseqüentment l'aptitud pel consum humà han suposat un total de 1.597 actuacions, comportant la retirada de la comercialització de 554,7 tones de productes de la pesca.

Entre les principals actuacions realitzades al Mercat Central del Peix cal destacar les 156 actes aixecades atenent als següents motius: 34 per deficiències en l'etiquetatge i/o en l'envasat de mol·luscs bivalves i gasteròpodes, 25 per pràctiques de fraccionament en la seva comercialització, 56 per la detecció de peix fresc conservat amb aigua de cobertura, 25 per l'exposició per a la venda de productes de la pesca amb les característiques organolèptiques alterades, així com 16 per deficiències en l'etiquetatge de productes de la pesca envasats.

Mercat Central de Fruitas i Hortalisses. Els serveis d'inspecció exerceixen funcions de vigilància, dictaminant i resolent sobre la qualitat sanitària dels aliments en aquells casos en què és dubtosa la seva idoneïtat per a la comercialització. Durant l'any s'han refusat per diversos motius (maduresa excessiva, productes en mal estat per una pèrdua de fred durant el transport o emmagatzematge) un total de 274,8 tones.

29. Control sanitari a les indústries alimentàries i establiments de comerç a l'engròs

Actuacions sistemàtiques. Es prioritza el control en destinació de totes aquelles entrades de carn i productes derivats d'animals de l'espècie bovina i ovina procedents d'estats membres de la Unió Europea i de tercers països, com a conseqüència de la instauració de les mesures de protecció contra l'encefalopatia espongiforme bovina. S'han efectuat un total de 1.802 informes d'inspecció per aquest motiu.

Es fan també visites d'inspecció periòdiques, visites realitzades amb motiu de la sol·licitud o revalidació del Registre Sanitari d'Indústries (RSI) i visites de seguiment i comprovació de cronogrames. Durant l'any 1999 s'han realitzat un total de 5.460 inspeccions a les diferents indústries alimentàries, sent les més visitades les del sector carni (sales d'especejament i magatzems frigorífics), així com les de productes de la pesca, atès el major risc sanitari que aquestes activitats comporten. De manera específica, s'han dut a terme diferents campanyes d'inspecció, com ara el programa d'actualització registral d'establiments inscrits al RSIPAC, la campanya de seguiment del grau d'instauració dels autocontrols a les indústries alimentàries, la campanya d'inspecció de gelateries artesanals i la d'inspecció de centres de restauració del port olímpic, Moll de Gregal i Mestral.

Actuacions a petició de part. S'inclouen dins d'aquest apartat totes aquelles inspeccions realitzades per tal de poder procedir a l'exportació de productes alimentaris a tercers països. S'han efectuat un total de 1.506 inspeccions de mercaderies amb el corresponents lliuraments dels certificats sanitaris d'exportació.

Actuacions puntuals. Corresponen a inspeccions motivades per alertes alimentàries notificades pel sistema coordinat d'intercanvi ràpid d'informació (SCIRI), per comunicacions provinents de Sanitat Exterior i per denúncies ciutadanes, que han generat un total de 293 actuacions i una recollida de 89 mostres oficials. Durant l'any 1999 cal destacar, especialment, les alertes de les dioxines en productes d'origen animal procedents de Bèlgica que va suposar la immobilització cautelar de més de 71.000 kg d'aliments, la de begudes refrescants d'origen belga i francès, de PSP en musclos i cloïsses procedents de França, de les tellerines del Pacífic implicades en un brot d'hepatitis A, i les de listeria monocytógenes en mandonguilles i en formatges gorgonzola d'Itàlia i Alemanya. S'han controlat els establiments on s'han produït brots de TIA, establint les mesures correctores i el seguiment posterior adients. Així s'ha participat en la investigació de 20 brots de TIA efectuant-se un total de 42 inspeccions i recollint-se 37 mostres d'aliments sospitosos.

Vigilància de l'activitat alimentària a la via pública. A partir d'intervencions que la Guàrdia Urbana efectua a la via pública, al llarg de l'any s'han realitzat un total de 514 dictàmens sanitaris, dels quals 468 ho han estat per venda ambulant, 20 per ús de vehicle inadequat per al transport d'aliments, 24 per peix immadur i 2 per motius pròpiament sanitaris. Cal remarcar que de la

mercaderia intervinguda, el 75,6% ha estat finalment decomissada per manca de garanties sanitàries.

Producte	Nombre d'actuacions	Motiu sanitari	Vehicle inadequat / immadurs	Via publica	Kg inspeccionats	Kg retinguts	Kg alliberats
Carns i derivats	32	1	2	29	488	408	80
Peix i derivats	40	-	15/24	1	2.539	1.383	1.156
Begudes	390	-	-	390	2.072	2.072	-
Fruites i verdures	48	1	-	47	1.175	1.055	120
Altres	4	-	3	1	227	40	187
Total	514	2	20/24	468	6.501	4.958	1.543

30. Control sanitari dels establiments minoristes

Programa d'investigació de la qualitat sanitària dels aliments. Durant l'any 1999 s'ha desenvolupat el programa IQSA, amb l'objectiu fonamental d'avaluar la presència o nivells de determinats contaminants químics i microbiològics en diversos aliments susceptibles de contenir-los, per tal de valorar la situació actual i la seva evolució en el temps. La característica fonamental sobre la que es basa el programa és el seu caràcter obert i dinàmic, permetent la incorporació d'aquells contaminants que en un moment donat poden ser objecte d'especial interès, ja sigui per recomanacions de control per part d'organismes oficials, com per alarmes o per interès científic. Complementàriament, aquells paràmetres que tenen adjudicats límits de tolerància són avaluats des del punt de vista del compliment reglamentari. En el cas que es detectin valors per sobre dels límits admissibles es posen en marxa els procediments administratius encaminats a sancionar/corregir/evitar la situació. Així, aquest any el Laboratori Municipal de Salut Pública ha estudiat un total de 806 mostres corresponents als següents productes: carns picades i preparats de carn, tripa cuïta, productes de xarcuteria i salaons de carn, patés a doll, llets, nates, mantegues, formatge fresc, peix fresc, peix fumat, crustacis, cefalòpodes, gasteròpodes, bivalves, hortalisses, cafè, fruits secs i pastisseria farcida.

Els paràmetres analítics objecte d'especial interès han estat: ocratoxina A, aflatoxines, pesticides, metalls, sorbats, benzoats, parahidroxibenzoats, SO₂, àcid bòric, formol, nitrats/nitrits, salmonella, E. Coli O157:H7, listeria monocytogenes, vibrio cholerae, vibrio parahaemolyticus, yersinia enterocolíptica, bacillus cereus, aeromonas hydrophila, PSP i DSP. Amb els resultats obtinguts es pot concloure que un 63% de les mostres estudiades no presenta cap anomalia en els paràmetres estudiats, un 25% presenta una càrrega microbiana excessiva, un 16% presenta un excés d'additius, mentre que l'excés de components abiòtics representa el 1% de les mostres. Aquesta distribució de resultats no s'ha d'interpretar com a representativa de l'estat sanitari de tots els aliments que es consumeixen, sinó que suposa una visió de conjunt de determinats grups d'aliments objecte d'estudi en forma de campanya i a priori ja considerats més problemàtics. Així mateix, la qualificació d'aliment amb anomalies no implica la consideració de no apte per al consum, sinó que

evidència l'existència d'unes condicions higièniques deficientes o unes males pràctiques d'elaboració o de manteniment, susceptibles de ser millorades o corregides. Els resultats obtinguts han permès identificar pràctiques d'elaboració i de manipulació incorrectes, que han motivat l'adopció de mesures puntuals per tal de corregir-les o evitar-les, ja sigui en forma d'inspecció dels procediments utilitzats o mitjançant la recomanació d'adopció de pràctiques higièniques adients perquè no es reproduïxin les anomalies detectades.

Pel que fa al control sanitari del comerç minorista d'alimentació i dels Mercats Zonals, durant l'any 1999 s'han efectuat un total de 1.350 visites d'inspecció.

31. Control d'establiments de restauració col·lectiva

Els establiments de restauració col·lectiva han de tenir el llibre de visites de menjadors col·lectius que correspon a l'autorització sanitària emesa pel Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya. Per a la seva obtenció es requereix una inspecció sanitària i un informe favorable de l'activitat, que és realitzat pels serveis d'inspecció municipals. Durant l'any 1999 s'han realitzat un total de 49 inspeccions.

32. Educació sanitària i formació de manipuladors d'aliments.

Amb la finalitat de transmetre al col·lectiu de manipuladors d'aliments aquells coneixements bàsics sobre higiene alimentària que aplicats a la seva activitat laboral previndran riscos i evitaran alteracions en els aliments oferts al consumidor, periòdicament es realitzen sessions de formació en seguretat i higiene alimentària. Aquestes sessions, acompanyades de la corresponent avaluació, han comportat aquest any l'expedició de 2.551 carnets de manipulador d'aliments.

CONTROL DE ZONOSI I VECTORS

33. Control de la fauna urbana

Durant l'any 1999 s'ha vingut desenvolupant el pla d'animals de companyia, el qual va ser presentat i aprovat pels òrgans de l'Institut Municipal de Salut Pública i el plenari del Consell Municipal de convivència, defensa i protecció dels animals. Ha estat un any des del punt de vista relacional molt intens, amb col·laboracions molt estretes amb entitats proteccionistes, altres institucions i amb el col·lectiu veterinari. En aquest sentit cal destacar el Conveni de col·laboració entre l'Institut Municipal de Salut Pública i el Col·legi Oficial de Veterinaris de Barcelona en matèria de promoció del cens municipal d'animals identificats. El Comitè de Qualitat del Centre, format per diferents membres que representen a entitats proteccionistes, professionals veterinaris i administració local, ha vetllat per les condicions dels animals de companyia custodiats i a la vegada en tot moment ha estat una font de propostes i millores.

En el Centre d'Acolliment d'Animals de Companyia s'han portat a terme obres de remodelació del sector de gàbies que es trobaven més deteriorades. En el

projecte de l'obra s'ha tingut en compte l'augment de la superfície de cada gàbia i la millora de les condicions de benestar dels animals. També s'han efectuat diferents modificacions a la dependència, per tal de minimitzar els riscos laborals derivats de l'activitat professional que es porta a terme. L'elaboració de protocols de treball, unificant criteris d'actuació, ha permès millorar la gestió del Centre.

Pel que fa a la custòdia d'animals al CAAC, els criteris d'admissió s'han modificat, entenent la responsabilitat de l'administració local com la que deriva de la seva competència. La procedència dels animals ingressats al Centre correspon als abandonats i als perduts a la via pública, tant recollits pels serveis municipals com procedents d'altres municipis pel conveni signat amb la Diputació de Barcelona.

La introducció de diferents criteris a la gestió municipal dels animals de companyia, ha donat com a resultat la disminució d'un 16,7 % dels gossos ingressats i d'un 18,7 % en les eutanàsies efectuades. Pel que fa als animals perduts i recuperats pels seus propietaris, la xifra s'ha mantingut estable respecte a anys anteriors.

En el control de la població de gats, s'ha portat a terme un projecte-pilot per tal d'estabilitzar i garantir l'estat higiènic sanitari d'aquelles colònies que ràpidament s'han repoblat després de diferents intents d'eradicar-les. L'objectiu principal d'aquest projecte, és evitar l'excés de gats no desitjats mitjançant un programa de captura, esterilització i devolució dels gats a la colònia originària.

A principis de gener, atesa l'alarma social produïda pels atacs de gossos a humans, es varen crear grups operatius específics formats pel propi Institut Municipal de Salut Pública, Guardia Urbana i Parcs i Jardins per tal de prevenir, vigilar i controlar tinençes irresponsables, i en especial comportaments agressius de gossos potencialment perillosos. Des del punt de vista legislatiu, enguany han vist la llum dues lleis relacionades amb la tinença d'animals, una estatal, la Ley 50/1999 sobre Règimen Jurídico de la Tenencia de Animales Peligrosos, i l'altre autonòmica, la Llei 10/1999 sobre tinença de gossos potencialment perillosos.

34. Adopció d'animals de companyia

El programa d'adopció d'animals de companyia, ha continuat el creixement experimentat l'any anterior. L'increment d'un 19,8% d'animals adoptats enguany respecte l'any anterior, es un indicador que anima a treballar en la línia actual, i confirma l'èxit de l'estratègia engegada el propi any. La implantació d'una avaluació sistemàtica continuada del programa, ha permès identificar dèficits en els procediments establerts, estudiar-los i tractar-los. Activitats sistemàtiques de recollida i assistència als animals.

	Gossos		Gats	
	1998	1999	1998	1999
Procedència				

Ciutat	1.001	1.152	1.532	1.093
Particular	1.231	811	127	81
Diputació	3.821	3.079	1.588	1.369
Judicial	50	67	8	5
Total custodiats	6.053	5.042	3.247	2.543
Eutanàsies	5.304	4.311	3.194	2.491
Rescats	400	338	21	18
Adopcions	283	328	0	11

35. Higienització d'espais públics, lluita antivectorial, i desinfecció, desinsectació i desratització (DDD)

Com a conseqüència de la implantació de procediments normalitzats de treball en el desenvolupament de l'activitat, s'han efectuat 876 inspeccions prèvies als tractaments de DDD de les quals corresponen 7 a desinfeccions, 197 a desinsectacions, i 672 a desratitzacions. S'han desratitzat 601 Km de clavegueram i 2.181 hectàrees de superfície. Aquest treballs formen part del pla programat d'actuació ininterrompuda que es desenvolupa al mateix temps que es realitzen els serveis corresponents a les denúncies.

Pel que fa a les tasques de desinfecció i desinsectació en espais d'ús públic, aquest s'han portat a terme com a tractament resolutiu de situacions específiques, explotant en primer lloc els factors naturals de mortalitat i utilitzant posteriorment mètodes integrats de lluita (biològics, físics i químics), compatibles amb el medi ambient i la salut pública.

Les tècniques de sanejament ambiental emprades, han anat adreçades a aquelles espècies implicades en la transmissió de malalties infeccioses per a l'ésser humà i en el dany o deteriorament de l'habitat i del benestar humà.

	1998	1999	99/98 (%)
Desinfeccions			
Superfície tractada (m ²)	1.694	360	-78,7
Volum tractat (m ³)	1.665	808	-51,4
Desinsectacions			
Superfície tractada (m ²)	116.361	95.340	-18,1
Volum tractat (m ³)	280.419	65.161	-76,7
Desratitzacions			
Xarxa (Km)	709	601	-15,2
Superfície (Ha)	2.143	2.181	1,7

LABORATORI DE SALUT PÚBLICA

La funció del Laboratori Municipal com a Laboratori de Salut Pública és donar resposta a les sol·licituds d'anàlisi química i microbiològica dels serveis de

l'IMSPB i de l'Ajuntament (els seus serveis directes o els seus concessionaris de serveis). El Laboratori analitza les mostres rebudes des dels serveis oficials de vigilància de l'Ajuntament pel control atmosfèric de contaminants químics i biològics, sorres i terres dels parcs, espais infantils, platges i piscines, aigües de consum de boca (xarxa general, pous i fonts) o aigües residuals (industrials, de clavegueram o de lixiviats). El Laboratori controla també la situació dels aliments procedents dels mercats centrals d'abastament, de les indústries, o del comerç minorista del sector i dóna suport a les actuacions d'investigació epidemiològica. En segon terme, serveix a una vintena d'altres administracions públiques, amb les que concerta o contracta els seus serveis, i a algunes entitats sense ànim de lucre o d'ajuda mútua sociosanitària. Finalment, compta amb la confiança d'altres clients, singularment empreses del sector alimentari o que requereixen suport analític ambiental, i de molts particulars que accedeixen directament als serveis del LMB.

L'any 1999 es caracteritza per un increment molt acusat de les tasques del Sistema de Qualitat, encaminades a aconseguir l'acreditació de l'activitat analítica per la norma europea EN-45001. La major part de laboratoris han hagut de reduir durant aquest procés, la seva activitat habitual. En el cas del LMB, s'ha optat per alentir només els processos de tractament i lliurament d'algunes dades d'analítiques rutinàries que no havien d'interferir en les accions d'autoritat sanitària o de suport a la d'altres administracions.

36. Suport als programes de vigilància alimentària

Inclou les activitats analítiques que es deriven dels diferents plans d'actuació de vigilància alimentària, en el control dels aliments procedents dels mercats centrals d'abastament, de les indústries i del comerç minorista del sector i dóna suport a les actuacions d'investigació epidemiològica. L'oferta analítica inclou una anàlisi completa dels aliments (composició, microbiologia, parasitologia, residus i additius). El programa IQSA (Investigació de la Qualitat Sanitària dels Aliments), revisat recentment, reflecteix l'estat dels paràmetres més rellevants per a la salut dels ciutadans. Mitjançant un conveni de col·laboració es dóna suport al Ministeri d'Administracions Públiques en el control analític de productes alimentaris importats que han de passar el control corresponent de Sanitat Exterior (ports de Barcelona i Tarragona). Hi ha una col·laboració similar amb els serveis de Sanitat Animal per al control de productes per a l'alimentació animal i d'animals importats. El LMB segueix sent referent per a les anàlisis contradictòries i diriments d'altres administracions i també de particulars que ho sol·licitin.

Les mostres alimentàries analitzades el 1999 són 4.773, amb un total de 26.541 paràmetres analítics realitzats. En l'activitat del Laboratori les mostres alimentàries suposen un 59 % del conjunt, dada coherent amb l'evolució del catàleg de serveis.

37. Suport als programes de vigilància d'aigües de consum

Comporta les anàlisis químiques i microbiològiques de les aigües de consum de boca (xarxa general, pous i fonts). Amb les noves normatives sobre aigües

de consum (europea, espanyola, catalana), passarà a tenir una major rellevància, independentment del rol de la Societat General d'Aigües de Barcelona en el control de la qualitat de les aigües de la xarxa.

38. Suport a programes de vigilància ambiental

Es realitzen anàlisis químiques i microbiològiques d'aigües de piscines i de mar, d'aigües residuals industrials, de clavegueram, de depuradores, de lixiviats, i de les procedents de filtracions, així com de superfícies, de sorres i terres i també dels contaminants microbiològics i químics presents a l'aire i del pol·len atmosfèric.

Pel que fa a les aigües residuals industrials, enguany s'ha arribat al ple desplegament del conveni existent entre l'Entitat Metropolitana de Medi Ambient i l'Ajuntament, pel qual el LMB és centre analític de referència. És per això que es veuen incrementades notablement les xifres corresponents, que en la Memòria de 1998, per error, apareixien barrejades entre les de clients particulars.

39. Suport a la investigació epidemiològica

Activitats que provenen de tasques d'investigació i inspecció que no són habituals i que deriven d'una recerca específica, destacant el suport a la investigació de brots epidèmics alimentaris o ambientals (toxiinfeccions alimentàries, brots d'origen hídric, ...) amb mostres humanes i animals (coprocultius i frotis de pell i mucoses). Al llarg de l'any 1999 s'han processat 1314 mostres, 733 de les quals són fruit de la investigació sobre E. Coli 0157:H7 en femtes de vacu de l'Escorxador de Mercabarna corresponent al projecte FIS atorgat a l'IMSPB i desplegat amb la UOHAZ.

40. Elaboracions farmacològiques i controls de qualitat associats

Es destaca l'elaboració de preparacions de metadona pel subministre dels Centres d'Atenció i Seguiment (CAS) del Pla Municipal d'Acció de Drogues. Aquesta activitat es fa sota tutela del Servei de Farmàcia de l'Hospital del Mar, amb la realització dels corresponents controls de qualitat química i bacteriològica. Al llarg de l'any s'han processat unes 980.000 dosis, distribuïdes a sis centres.

Nombre de mostres, paràmetres i paràmetres ponderats analitzats al Laboratori Municipal segons procedència, 1999.

Procedència	Mostres	Paràmetres	Paràmetres ponderats
INSTITUT MUNICIPAL DE SALUT PÚBLICA DE BARCELONA (IMSPB)			
Institut Municipal de la Salut			
Mostres d'alimentació	6	39	63
Mostres d'epidemiologia	581	1269	2197
Total	587	1308	2260
Unitat Operativa d'Higiene dels Aliments i Zoonosi			
Programa IQSA	778	6250	9755
Ofici i recerca	919	2421	4033
Higiene Pública i Zoonosi	11	12	21
Total	1708	8683	13809
Laboratori Municipal			
Mostres internes	214	1299	2178
Control de Qualitat-Intercalibratge	236	1181	1666
Total	450	2480	3844
TOTAL IMSPB	2745	12471	19913
DIRECCIÓ DE SERVEIS D'INICIATIVES I VIGILÀNCIA AMBIENTAL (DSIVA)			
Aigües de xarxa	767	10277	14977
Aire (SO ₂)	322	644	903
Aire (fums, pol·len)	1896	15924	22446
Aire (pols sedimentada)	43	387	543
Aigües residuals	364	6918	9830
Aigües de mar	173	1432	2341
Piscines i moquetes	941	2672	4627
Sorres de mar	268	1331	2305
Altres	20	21	36
TOTAL DSIVA	4794	39606	58008
ALTRES SERVEIS MUNICIPALS	168	2464	3474
TOTAL AJUNTAMENT	7707	54541	81395
ALTRES ADMINISTRACIONS			
Administracions autonòmiques	475	1022	1610
Administració central	1731	4638	7248
Administracions locals	556	1538	2577
TOTAL ALTRES ADMINISTRACIONS	2762	7198	11435
PARTICULARS			
Mostres d'alimentació	512	1631	2451
Mostres mediambientals	22	29	45
Altres	577	2007	3367
TOTAL PARTICULARS	1111	3667	5863
TOTAL	11580	65406	98693

Mostres processades al Laboratori Municipal segons natura de la mostra i procedència, 1998 i 1999.

Natura de la mostra	Ajuntament		Altres administracions		Particulars	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999
Carns, aus i derivats	600	342	54	9	27	26
Peix, crustacis i mol.luscs	182	259	912	1016	7	2
Ous, llets i derivats	373	119	10	37	10	16
Olis i greixos	17	7	7	19	5	144
Farines, pans, paneteria	133	47	5	26	106	85
Cereals, llegums, verdures	158	57	53	118	324	96
Fruites i derivats	1	36	796	486	7	21
Sucres, condiments i especies	24	45	47	175	18	19
Plats preparats	152	25	138	83	23	28
Aigües, gelats i begudes	817	825	484	344	106	75
Aliments per animals	0	4	0	0	44	95
Productes industrials	0	0	11	13	269	286
Aire, fums i pol.len	3.296	2.261	0	0	0	0
Altres mostres mediambientals	1.392	1.906	350	340	80	22
Soques bacterianes	195	188	1	0	3	5
Mostres epidemiologia	903	1.314	1	0	0	0
Mostres zoonosi	17	9	0	0	0	0
Mostres no classificades	36	27	54	96	320	191
Mostres intercol.laboratives	0	236	0	0	527	0
Totals	8.296	7707	2.923	2.762	1.876	1.111

Divisió de Relacions i Recursos

La Divisió de Relacions i Recursos ha funcionat al servei del conjunt de l'estructura productiva. Aplega els serveis generals, i també la gestió del personal, gestió econòmica, d'assessoria jurídica i secretaria delegada, i la Direcció de projectes i comunicacions. Dins de l'activitat de l'any, cal destacar quatre aspectes: l'esforç en la gestió dels recursos humans, la millora en les comunicacions i els serveis de manteniment, els nous reptes en el camp informàtic, i el procés de canvi en la contractació i la gestió econòmica.

L'esforç en la gestió dels recursos humans s'ha traduït en varies línies de progrés. D'una banda, l'optimització de les dimensions de la plantilla ha portat a externalitzar de forma temporal o definitiva diversos serveis (de neteja, missatgeria, comunicació i vigilància). D'altra banda, s'ha produït una major mobilitat del personal administratiu i de suport, orientada a millorar l'encaix de diverses persones i subvenir a carències de suport en algunes dependències, notablement en la Divisió de Protecció de la Salut. Finalment, s'ha produït la selecció i incorporació temporal de divers personal tècnic per subvenir a incidències concretes en línies de treball específiques. S'han convocat i concedit tres beques de recerca. Es vol esmentar també la realització de diverses accions de formació de personal en col.laboració amb el Centre de Formació de Personal de l'Ajuntament, destacant les adreçades al personal de la Divisió de Protecció de la Salut, i les de suport al personal de salut adscrit als Districtes.

Pel que fa a la millora en les comunicacions, es vol destacar la posta en marxa de la nova centraleta telefònica a l'edifici Peracamps, completant la millora iniciada l'any anterior a l'edifici Lesseps. També cal destacar l'assumpció per l'IMSP de la gestió més integral dels serveis de manteniment, que fins anys anteriors comptaven amb un major suport dels serveis generals municipals.

En el camp de la informàtica, l'any 1999 va culminar la posta en marxa del nou sistema informàtic de gestió del Laboratori Municipal (LIMS), el que va requerir la realització de noves aplicacions. S'ha aprofitat el procés de preparació contra l'efecte 2000 per dur a terme fortes actualitzacions del software de base i dels aplicatius. Durant l'any es va millorar la integració de les xarxes dels CAS municipals amb la de l'Institut. La tasca de manteniment i actualització de hardware i software es ara molt important, donat que es compta amb 140 PCs i 10 servidors, incloent els situats als CAS municipals. La protecció de la confidencialitat de les dades incloses en els fitxers gestionats i l'implantació de les mesures de seguretat dels ordinadors i les xarxes requereixen una atenció creixent.

Ha estat important la contribució de l'IMSP a la refosa d'ordenances municipals, en els camps de Via Pública i Medi Ambient, i s'han actualitzat les ordenances fiscals que afecten a la seva activitat. Durant aquest any ha estat molt important la tasca de millora de la gestió econòmica, destacant els avenços en la gestió de concursos de subministrament de bens i serveis. Durant l'any s'han fet 43 expedients de contractes menors i 21 de contractes majors, que impliquen un volum econòmic de 1.548 milions de ptes.

Cal esmentar també que durant l'any 1999 s'han signat 22 convenis de col.laboració amb diverses entitats i institucions, destacant la notable disminució en el temps de tramitació un cop assolits els acords entre les parts. Així mateix, s'han gestionat projectes amb finançament extern específic i diversos projectes de recerca, definint circuits apropiats per a una gestió i seguiment àgils, però rigorosos. Durant aquest any, les activitats relacionades amb la cooperació internacional han estat encaixades de forma més integral en la dinàmica de funcionament de l'IMSP, per cercar un equilibri més harmònic amb la missió del Institut.

Suport als districtes en salut pública

Plans de salut i programes. L'any 1999 s'ha continuat avançant en el desplegament dels plans de salut dels districtes, alhora que s'han reforçat altres accions de suport. En aquest sentit cal destacar l'avenç en el pla de salut de Sants, que ha permès definir els objectius prioritaris de salut pel districte, en els àmbits del consum d'alcohol, les característiques sociosanitàries de l'envelliment i els problemes de salut mental. Alhora, s'ha mantingut la coordinació amb la divisió de Serveis Personals de Ciutat Vella per l'execució de les accions establertes en el pla de salut pel període. A l'Eixample, s'ha realitzat la primera fase de preparació del pla de salut.

Taula de Coordinació. Al llarg de l'any 1999 s'ha consolidat la taula de coordinació dels responsables de salut dels districtes, que es reuneix mensualment a l'IMS, per tal de fer el seguiment de les accions i programes de salut als districtes, així com del pla de formació dels equips de salut territorial. Entre les activitats de formació, l'any 1999 es van realitzar un taller de comunicació i un taller de marketing, a més del Seminari d'Estiu dels Equips Territorials de Salut (SEETS), totalitzant 31 hores de formació. Durant el darrer trimestre de 1999 es va dissenyar un pla de formació que haurà de ser aprovat per Formació de Personal al llarg del primer trimestre de l'any 2000. D'altra banda, durant 1999 s'han continuat donant suport als EST en respostes a brots de malalties contagioses, demandes d'assessorament en temes diversos, i desenvolupament d'un programa informàtic de gestió de les dades del programa de salut escolar. Finalment, durant 1999 s'ha continuat donant suport a les experiències de integració de les activitats de salut escolar, alhora que s'ha avançat en el procés de avaluació endegat en el marc d'un grup de treball impulsat conjuntament amb el Consorci Sanitari de Barcelona. En aquest sentit, s'ha elaborat un document de treball, que serà analitzat durant el primer semestre de l'any 2000, per tal d'orientar les eventuais ampliacions de l'experiència a d'altres àrees de la ciutat.

Consells de Prevenció i Seguretat dels districtes. S'han realitzat importants tasques d'assessorament en drogodependències a aquests Consells, a través dels Secretaris Tècnics de Prevenció de cada districte, que faciliten els mecanismes per tenir un ambient comunitari que controli l'oferta i demanda de substàncies addictives alhora que canalitzen determinades demandes veïnals relatives a les drogues per tal d'oferir alternatives. Presentació cada any de l'informe i memòria de drogues del districte als Consells de Seguretat.

Plans de Drogues de Districte. Seguint la línia directiu del Pla de Drogues de Barcelona 1996-99, per desenvolupar els plans de drogues a nivell territorial amb el treball conjunt de les diferents parts implicades, Serveis Personals, forces de seguretat, entitats ciutadanes i serveis sanitaris, s'han endegat diferents línies de treball. Així s'han elaborat informes sobre la situació de la problemàtica a sis districtes i s'han constituït quatre plans de drogues als districtes de Sant Martí, Nou Barris, Horta i Ciutat Vella.

Millora dels serveis sanitaris. També s'ha contribuït a avançar en el seguiment de la reforma de l'atenció primària als diversos districtes de la ciutat.

Durant l'any 1999 ha continuat el procés de d'extensió de la reforma de l'atenció primària, havent-se assolit una cobertura del 54,55% de les Àrees Bàsiques de Salut, que corresponen al 48,9% de la població.

Protecció de la salut. Altrament, s'ha mantingut també una intensa coordinació amb els districtes en aspectes rellevants de protecció de la salut, assolint-se un bon grau de treball conjunt amb les Divisions de Serveis Tècnics en diverses incidències.

Coordinació amb estructures no assistencials del Pla d'Acció sobre les Drogodependències

El Pla gestiona els recursos assistencials de titularitat municipal i es coordina amb les altres estructures, però a més per tal de donar resposta a les necessitats d'un veritable Pla de ciutat, treballa estretament amb la policia, i el poder judicial per donar resposta a diversos aspectes d'aquesta problemàtica que aborden altres qüestions. Aquest treball es fonamenta per a abordar alguns dels aspectes més rellevants vinculats a aquest problema, però per la seva natura no té un encaix directe en el catàleg de serveis de l'Institut, pel que es recull a banda.

Programa d'actuació de la Guàrdia Urbana. Aquest programa es fonamenta en una Instrucció d'Alcaldia adreçada a la Guàrdia Urbana i als Serveis Personals dels districtes, que permet canalitzar els toxicòmans cap als centres assistencials. Aquesta instrucció inclou una pauta d'actuació amb quatre punts:

1. Identificar els consumidors de drogues il·legals a la via pública o espais públics, i remetre la seva filiació a un centre de dades centralitzat a fi que es canalitzi la seva integració en la xarxa assistencial.
2. Intervenir tot tipus de droga il·legal i conduir els implicats a comissaria en cas que per la seva quantitat o varietat pugui sospitar-se la seva destinació per al tràfic il·legal.
3. Sancionar l'abandonament en la via pública d'estrís per al consum de drogues il·legals, per implicar un perill per a la salut i la seguretat dels ciutadans.
4. Assistir i traslladar els toxicòmans que pel seu estat ho requereixin als centres assistencials.

En base a aquesta instrucció, les activitats realitzades per la Guardia Urbana en relació a les drogodependències els dos darrers anys es relacionen tot seguit, segons la natura de l'actuació. El nombre total d'intervencions no correspon al sumatori, donat que les intervencions no són mutuament excloents. No es disposa de dades d'aprehensions comparables per canvis en el sistema d'informatització.

Actuacions Guardia Urbana	1998	1999
Sobre intoxicació etílica	1314	1274
Sobre consum altres drogues	213	155
Sobre síndromes abstinència	16	12
Sobre intoxicació aguda	110	76
Sobre mort per sobredosi	8	2
Sobre tòxics en menors	18	11
Total	1779	1530

Respecte als controls d'alcoholèmia, se n'ha fet un total de 35.177, dels que 4.574 han estat positives i 30.314 negatives. És de remarcar que, sense comptar la dels accidentats, el 12,6% d'alcoholèmies van ser positives (el 7,5% de les de control, el 45,9% en cas d'infracció i el 56,5%, en cas de presentar símptomes de sospita).

Positives	Infracció			Síntomes			Control			Accidents		
	1997	1998	1999	1997	1998	1999	1997	1998	1999	1997	1998	1999
	1112	1081	1085	728	801	847	957	2082	1991	597	610	Nd
Negatives	855	1211	862	506	571	500	11624	25605	16.873	2461	2927	Nd
Proves sang	14	7	8	4	10	7	17	32	19			Nd
Es neguen a la prova	96	78	41	53	37	24	44	73	38		52	Nd
Total	2077	2377	1996	1291	1419	1378	12642	27792	18.921	3058	3589	

Dissuasió i repressió. L'objectiu genèric d'aquest apartat és el d'evitar la criminalització i la progressiva marginalització dels malalts toxicòmans, conseqüència del consum de substàncies. En aquest sentit cal tornar a esmentar dos importants línies de treball que han estat introduïdes a l'apartat d'informació i prevenció. Els objectius específics responen a dissuadir el consum evident de drogues a la via pública, facilitar el contacte amb els centres de tractament i disminuir els riscos associats al consum públic, i vetllar pel compliment efectiu de les normatives sobre la venda i consum de drogues legals, segons la llei de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència.

Denuncies Guardia Urbana Sobre Llei Seguretat Ciutadana, Ordenances Sobre L'ús I De Les Vies I Espais Públics De La Ciutat , Llei Sobre Policia De L'espectacle	1998	1999
Permissió o tolerància activitats il·legals sobre drogues a espectacles o establiments	18	6
Promoció pública begudes alcohòliques oferint degustació gratuïta	1	14
Promoció begudes alcohòliques per concurs o consumició inclosa.	0	1
Promoció establiment on es promoció el consum d'alcohol	23	9
Vendre o subministrar begudes alcohòliques a menors de 16 anys	8	4
Vendre o subministrar begudes alcohòliques de més de 23°	4	3
Vendre o subministrar begudes alcohòliques a menors d'edat nit	0	2
No senyalització visible prohibició vendre/subministrament alcohol	8	23
No tenir rètol que prohibeixi venda tabac a menors de 16 anys	6	15
Vendre tabac, màquina automàtica a establiments no tancats	8	16
Consumir drogues tòxiques, estupefaents a subs. a llocs públics	417	361
Tinença il·lícita de drogues tòxiques, estupefaents o sub.	139	126
Abandonar en llocs, vies, etc. Utensilis de consum de drogues	2	2
Consumir begudes alcohòliques en via o espai públic	544	246

TOTAL	1178	828
-------	------	-----

Coordinació amb els Cossos de Seguretat de l'Estat i Fiscalia. El Pla per mitjà del Consell de Seguretat Urbana de Barcelona (CSUB), dels Consells de Prevenció i Seguretat dels Districtes i les taules de coordinació policial, vetlla per garantir la línia de coordinació dins les competències municipals. La participació en aquests Consells de la Policia, Guàrdia Urbana, entitats representatives del districte, secretaris de prevenció i seguretat i representants dels serveis personals dels districtes facilita l'intercanvi i el disseny d'actuacions coordinades en l'àmbit de la seguretat.

Es segueix garantint la coordinació amb la Fiscalia Delegada per a la Prevenció i Repressió del tràfic il·legal de Drogues a Catalunya, per facilitar la informació i els recursos assistencials necessaris per tal d'afavorir les mesures d'acompliment alternatiu, seguint la via de l'apartat número 1 dels articles 8 i 9 de l'antic Codi penal, atenuïn la responsabilitat i permetin una mesura alternativa i a partir de l'entrada en vigor de la Llei Orgànica 19/1995 de 23 de novembre del Codi Penal que va entrar en vigor el 25 de maig de 1996, ha significat un canvi en l'actual sistema penal i introduir noves penes alternatives a l'internament en centres penitenciaris, així com l'assessorament tècnic al jutge o tribunal.

S'ha mantingut el contacte amb la policia nacional amb l'objectiu de conèixer, seguir i col·laborar en els programes adreçats a la població drogodependent a la ciutat. També s'ha iniciat el disseny dels programes conjunts de formació sobre drogues.

Programa legal i judicial. La població addicta a drogues il·legals atesa als CAS, molt sovint presenten problemes legals lligats a la seva trajectòria per mantenir la dependència. Les conductes asocials que realitza un drogodependent augmenten la seva marginació. Des del seu inici, el Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona ha contemplat, la necessitat d'incorporar l'atenció als aspectes legals i judicials dins els seus programes de tractament. En l'abordatge terapèutic cal contemplar l'aspecte judicial per realitzar una intervenció adaptada a la realitat del pacient.

Recursos judicials. El Departament de Justícia mitjançant el Decret 265/1996, de 23 de juliol, ha fet les reestructuracions adients per donar efectiu compliment a les noves competències que té encomanades. En aquest sentit s'ha creat de la Direcció General de Mesures Penals Alternatives i de Justícia Juvenil (DGMPAJJ). El Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona conjuntament amb la Direcció General de Mesures Penals Alternatives i de Justícia Juvenil i el suport de la Fiscalia delegada per a la prevenció-repressió del tràfic il·legal de drogues de Barcelona, ha establert un sistema de control i seguiment.

Inicis de tractament per drogodependències plantejats com a mesures penals alternatives a les mesures privatives de llibertat en persones addictes a drogues i condemnades per haver comès un delictes, per centre de tractament. Barcelona, 1999.

Centre de tractament	Total
Sants	20
Garbivent	9
Sarrià	1
Nou Barris	6
Barceloneta	-
SPOTT	10
Sant Pau	8
Creu Roja	4
Hospital Clínic	4
CECAS	2
Altres	3
Total	64

Altres activitats legals i judicials. El Servei d'Assessorament Tècnic i d'Atenció a la Víctima (SATV Penal) fa les funcions d'assessorament i suport als Òrgans Judicials en matèria social i psicològica. La derivació i seguiment d'usuaris en tractament en els CAS amb problemes judicials i pendents de resolució assoleix la xifra de 132 usuaris. El Servei d'Execució de Mesures (SEM) fa les funcions de control i seguiment de les mesures penals alternatives a les penes privatives de llibertat previstes en el Codi penal; a la taula es presenten els inicis de tractament d'aquesta natura, als que cal afegir dos derivacions a l'IRES i 51 a serveis d'altre natura.

Recerca i docència

Encara que l'IMSP no és una institució principalment docent, manté una vocació acadèmica en recerca i docència, orientada a entroncar amb la seva praxis.

Recerca. En el camp de la recerca, l'IMSP ha estat acreditat pel Fondo de Investigaciones Sanitàries com a Unitat de Recerca de la Red de Unidades de Investigación (REUNI), i a banda participa en la Unitat Monogràfica sobre Tuberculosi de la mateixa REUNI, cobrint la branca epidemiològica.

Respecte als projectes de recerca, durant l'any 1999 hi ha hagut 11 projectes nous per un import de 26 mil.lions de ptes, i un total de 30 projectes actius. Pel que fa a les publicacions, i ultra aquelles editades pel propi Institut o les que formen part de reunions científiques i professionals, es relacionen tot seguit els treballs apareguts durant l'any en publicacions professionals o científiques, que superen els 70.

Alvarez-Requejo A, Suelves JM, Brugal MT. Monitoring treatment demand for drug abuse in Spain: perspective over a decade. *Eur Addict Res* 1999;5:179-184.

Artazcoz L, Cortes I, Moncada S, Rohlfes I, Borrell C. Diferencias de género en la influencia del trabajo doméstico sobre la salud. *Gac Sanit* 1999; 13: 201-207.

Artazcoz L, Cortès I, Moncada S, Brotons M. Diferencias de género en los factores asociados a dolor de espalda en trabajadores. *Archivos Prevención* 1999, 2: 11-18.

Ballestín M, Bosch N, Nebot M. Conocimientos y aplicación de las normativas sobre tabaco en centros de enseñanza secundaria. *Aten Primaria* 1999; 24: 589-593.

Barquet N, Domingo P, Caylà JA, Julià MD, Carlos MD, Fernandez Viladrich, P et al. Meningococcal disease in a large urban population. Barcelona, Spain, 1987-1992. *Arch Intern Med* 1999;159:1-12.

Beni C, Caylà JA, Jansà JM, Maldonado R, Panella H, Rajmil L, Villalbí JR. Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo b y enfermedad meningocócica: incidencia y características en Barcelona, 1994-95. *Med Clin (Barc)* 1999; 112: 1-4.

Borrell C, Mompart A, Brugal MT, Rohlfes I, Pérez G. La salut. In: Sánchez J (Coord) Informe per a la Catalunya del 2000. Barcelona: Editorial Mediterrània, 1999; 93-107.

Borrell C, Rohlfes I, Ferrando J, Pasarín MI, et al. Social inequalities in perceived health and utilization of health services in a South European Urban Area. *Int J Health Services* 1999; 29:743-764.

Borrell C, Regidor E, Arias LA, Navarro P, Puigpinós R, Dominguez V, Plasència A. Inequalities in mortality according to educational level in two large Southern European cities. *Int J Epidemiology* 1999; 28:58-63.

Borrell C, Pasarín M. The study of social inequalities in health in Spain: where are we? (Editorial) *J Epidemiol Comm Health*, 1999; 53: 388-389.

Borrell C, Brugal MT, Villalbí JR. Death-related behaviours interventions and policies in Spain. En: Mackenbach JP, Droomers M. Interventions and policies to reduce socioeconomic inequalities in health. Rotterdam: Department of Public Health, Erasmus University, 1999.

Brugal MT, Barrio G, Regidor E, Mestres M, Caylà JA. Discrepancias en el número de muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas registradas en España. *Gac Sanit* 1999;13:82-87.

Brugal MT, Barrio G, Regidor E, Mestres M, Caylà JA. Discrepancias en el número de muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas registradas en España. *Gaceta Sanitaria* 1999(13);2:82-87.

Brugal MT, Domingo-Selvany A, Maquire A, Caylà JA, Villalbí JR, Hartnoll R. A small area analysis estimating the prevalence of addiction to opiates in Barcelona 1993. *J Epidemiol Comm Health* 1999;53:488-494.

Caylà JA, Galdós-Tangüis H, Jansà JM, García de Olalla P. Tuberculosis en Barcelona y la influencia del virus de la inmunodeficiencia humana (1921-1998). *Med Clin (Barc)* 1999;112:717-718.

Caylà JA, Jansà JM, Maldonado R, Pañella H, Villalbí JR. Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo b y enfermedad meningocócica: incidencia y características en Barcelona, 1994-1995. *Med Clin (Barc)* 1999;112:1-4.

Caylà JA, Marco A. ¿Por qué una revista sobre enfermedades emergentes? *Enfermedades Emergentes* 1999; 1:2-3.

Caylà JA. Evolución temporal y factores asociados a la seroconversión por VIH en una cohorte de usuarios de drogas. *Int J of Tuberc and Lung Dis* 1999;9 (vol 3.):S2.

Caylà JA. Los talleres de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona (UITB). *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* 1999;4(vol 1):5-6.

Caylà JA. Marco A. ¿Por qué una revista sobre enfermedades emergentes?. *Enfermedades Emergentes* 1999; 1:2-3.

Clemente ML, Alonso JA, Córdoba R, Cortada J, Grandes G, Nebot M, Solbes A, Tormo J. Descripción de las guías disponibles en España para el abordaje del tabaquismo en atención primaria. *Aten Primaria* 1999; 24: 101-108.

De Simón M, Ferrer MD. Difficulty in the reproducibility of results in the investigation of salmonella in the official microbiological control of foods. (Navarra, Spain). *Cost Actions 97*. Brusseles: European Commission, 1999; 83-85.

Domínguez-Berjon F, Borrell C, Nebot M, Plasència A. Physical activity assessment in population: can it really be simplified?. *Int J Epidemiol* 1999;28:53-7

Falqués M, García de Olalla P, Langhr K, Gomez G, Jansà JM, Caylà JA. Supervivencia en pacientes con tuberculosis infectados por VIH. Estudio de los fallecimientos en los primeros nueve meses. *Rev Esp Salud Pública* 1999;5(vol 73):549-562.

Falqués M, Langohr K, Gómez G, García de Olalla P, Jansà JM, Caylà JA. Supervivencia en pacientes con tuberculosis infectados por VIH. Estudio de los fallecimientos en los primeros nueve meses de tratamiento. *Revista Española de Salud Pública* 1999;5 (vol 73): 549-562.

Fernández E, Borrell C. Cancer mortality by educational level in the city of Barcelona. *Br J Cancer* 1999;73:684-9.

Fernandez E, Carné J, Schiaffino A, Borrás J, Salto E, Tresserras R, Rajmil L, Villalbi J, Segura A. El abandono del hábito tabáquico en Cataluña. *Gac Sanit* 1999; 13: 353-360.

Fernandez E, Schiaffino A, La Vecchia C, Borrás JM, Nebot M, Salto E, Tresserras R, Rajmil L, Villalbi J, Segura A. Age at starting smoking and number of cigarettes smoked in Catalonia, Spain. *Prev Med* 1999; 28: 361-366.

Fernández S, Juárez O, Díez E. Prevención del sida en la escuela secundaria: recopilación y valoración de programas. *Rev Esp Salud Pública* 1999; 73: 683-92

Galdós-Tangüis H, Caylà JA, García de Olalla P, Jansà JM, Brugal MT. Factores predictores del incumplimiento del tratamiento antituberculoso en pacientes infectados por el VIH. *Barcelona (1987-1996). Arch Bronc* 1999;(35):44.

García de Olalla P, Caylà JA, Brugal MT, Galdós-Tangüis H, Jansà JM, Clos R. Evolución de la mortalidad y supervivencia del SIDA en Barcelona (1981-1997). *Med Clin (Barc)* 1999;5:169-170.

García de Olalla P, Caylà JA, Brugal MT, Galdós-Tangüis H, Jansà JM, Clos R. Evolución de la mortalidad y supervivencia del sida en Barcelona (1981-1997). *Med Clin (Barc)* 1999;113:169-170.

Grupo de estudio de contactos de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona. Documento de consenso sobre estudio de contactos en los pacientes tuberculosos. *Med Clin* 1999;112:151-156.

Grupo de trabajo de la Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA. Control de la Tuberculosis en relación con la epidemia de infección por VIH/SIDA. *Revista Española de Salud Pública* 1999;5 (vol 73):533-547 y *Enfermedades Emergentes* 1999;1:19-31.

Grupo de trabajo de la Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA. Control de la tuberculosis en relación con la epidemia de infección por VIH/SIDA. *Enfermedades emergentes* 1999; 1:19-31.

Gual A, Rodríguez-Martos A, Llopis JJ. Does the concept of a standard drink apply to viticultural societies? *Alcohol & Alcoholism* 1999; 34; 2: 153-160.

Jansà JM, Puigpinós R, Borrell C, Ferrer A, Sánchez M, Pallarés M. La salut de la població sense sostre a la ciutat de Barcelona. *Barcelona Societat* 1999; 10: 46-54.

Jansà JM, Jané E. El huracan Mitch, un desastre no tan natural. *Quadern CAPS* 1999; 28:72-74

Jansà JM, Martí Valls J. La cooperació en salut en el tercer Mundo. Situación en Catalunya y en el Estado español. *Quaderns CAPS* 1999(28); 17-22.

Jansà JM. L'impacte social demogràfic i epidemiològic de la immigració estrangera a Catalunya. *Jornades Catalanes sobre Salut i migració. Generalitat de Catalunya. Departament de Cultura. Secretaria General de la Joventut, Barcelona* 1999;19-22

Jansà JM. La guerra, también un problema de Salud Pública. *Gaceta Sanitaria* 1999;4 (vol13):253-255.

Joosens L, Sasco A, Salvador T, Villalbí JR. Las mujeres y el tabaco en la Unión Europea. *Rev Esp Salud Pública* 1999; 73: 3-11.

Juarez O, Díez E, Barniol J, Villamarin F, Nebot M, Villalbí JR. Conductas preventivas de la transmisión sexual del sida, de otras infecciones y del embarazo en estudiantes de secundaria. *Aten Primaria* 1999; 24: 194-202.

Juárez O, Díez E. Prevención del sida en adolescentes escolarizados: una revisión sistemática de la efectividad de las intervenciones. *Gac Sanit* 1999; 13: 150-62

Klutke PJ, Gostomzyk JG, Plasència A, Borrell C, Pasarin M, et al. Practical evaluation of standard-based low-cost video conferencing in telemedicine and epidemiological applications. *Med Inform Internet Med* 1999; 24:135-45.

Manzanera R, Armengol R, Villalbí JR, Plasència A, Antó JM. La salud pública y el asma por soja en Barcelona. *Barcelona: Publicaciones del Institut Municipal de Salut Pública, 1999.*

- Martín V, Castilla J, García de Olalla P. Prevalencia de infección y de coinfección por virus de la inmunodeficiencia humana y por Mycobacterium tuberculosis en población reclusa al ingreso en prisión desde 1991 a 1998. *Enfermedades emergentes* 1999; 1:10-18.
- Martín V, Caylà JA. Incidencia de infección tuberculosa en población reclusa que ingresó en un Centro Penitenciario español. *Int J of Tuberc and Lung Dis* 1999;9 (vol 3.):S18.
- Moncada S. Working conditions and social inequalities in health. *J Epidemiol Community Health* 1999;53:390-1.
- Moragues I, Nebot M, Muñoz E, Ballestín M, Saltó E. Evaluación de una intervención comunitaria (programa "Quit and Win") para dejar de fumar en Barcelona. *Gac Sanit* 1999; 13: 456-461.
- Mosella MC, Villalbí JR, Hayes A, Nebot M. Sobre jóvenes, revistas, publicidad y educación sanitaria. *Gac Sanit* 1999; 13: 166-167.
- Pasarín I, Borrell C. ¿Dos patrones de desigualdades sociales en mortalidad en Barcelona? *Gac Sanit* 1999; 13:431-440.
- Plasència A. Bases epidemiológicas para las políticas de prevención de los accidentes de tráfico relacionados con el alcohol en España. *Adicciones* 1999; 11:229-236.
- Plasència A. Gaceta Sanitaria: un mensajero en la casa común de la Salud Pública. *Gac Sanit* 1999;13: 4-5.
- Plasència A. Gigantes y enanos en el mercado de las revistas biomédicas: en la diversidad está el conocimiento. *Quark* 1999; 16:64-68.
- Puigpinós R, Borrell C, Pasarín MI, Rohlf s I, Brugal MT, De Andrés J. La salud de la población marginal i/o vulnerable a la ciudad de Barcelona. *Barcelona Societat* 1999; 10: 38-45.
- Rajmil L, Fernández E, Gispert R, Rué M, Glutting JP, Plasència A, Segura A. Influence of proxy respondents in children's health interview surveys. *J Epidemiol Community Health* 1999; 53:38-42.
- Rajmil L, Fernández E, Salas T, Barba G, Raspall F, Vila C, Segura A, Plasència A. Gender differences in children's hospitalisation in Catalonia another inequality? *Acta Paediatrica* 1999; 88: 990-7.
- Rodrigo T, Caylà JA, Galdós-Tangüis H, Jansà JM, Brugal T, García de Olalla P. Evaluación de los programas de control de tuberculosis de las Comunidades Autónomas de España. *Med Clin (Barc)* 1999;113:604-607.
- Rodríguez Martos A, Solanes P, Torralba LL, Brugal MT. Planning and evaluating outpatient care for drug dependent patients in Barcelona (Spain) in WHO/UNDCP/EMCDDA evaluation of psychoactive substance abuse disorder treatment. *Workbook 3, Needs Assesments, Génève, 1999.*
- Rodríguez-Martos A, Gual A, Llopis JJ. La unidad de bebida estándar: un registro simplificado del consumo de bebidas alcohólicas. *Med. Clín. (Barc)* 1999; 112: 446-450.
- Rodríguez-Martos A, Torralba L. Confluencia de estrategias en la prevención de accidentes de tráfico relacionados con el alcohol. *Adicciones* 1999; 11 (2): 91-106.
- Rohlf s I, Borrell C, Pasarín MI, Plasència A.. The role of sociodemographic factors in preventive practices: the case of cervical and breast cancer. *European Journal of Public Health* 1999; 9: 278-284.

Sánchez Perez HJ, Prat-Monterde D, Jansà JM, Martín-Mateo M. Tosedores en zonas de alta y muy alta marginación socioeconómica de Chiapas: ¿Uso adecuado de servicios? Salud Pública México (en prensa).

Segura A, Villalbí JR, Mata E, de la Puente ML, Ramis-Juan O, Tresserras R. Las estructuras de salud pública en España: un panorama cambiante. Gac Sanit 1999; 13: 218-225.

Sevillano MI, Rodríguez-Martos A. Alcoholismo en atención primaria: protocolo de actuación frente al bebedor excesivo y el paciente alcoholico. Atención Primaria y Salud Mental. 1999; 2 (1): 28-42.

Unidad de Investigación en Tuberculosis (UITB) Area de Tuberculosis e Infecciones Respiratorias (TIR) de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y Grupo de Estudio de SIDA (GESIDA) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). Documento de Consenso sobre la prevención y control de la tuberculosis en España. Med Clin (Barc) 1999;113:710-715.

Villalbí JR. Every step counts: towards a smoke-free society. J Epidemiol Community Health 1999; 53: 686.

Villalbí JR. La salut i els serveis sanitaris. In: Sánchez J (Coord) Informe per a la Catalunya del 2000. Barcelona: Editorial Mediterrània, 1999; 109-111.

Villalbí JR. Defectos congénitos y drogas de uso no institucional. Med Clin (Barc) 1999; 112: 57-58.

Villalbí JR, Brugal MT, Torralba L, Armengol R. Tabaco, alcohol y drogas psicoactivas. En Alvarez-Dardet C, Peiró S. Evaluación de la estrategia de salud para todos en España. Informe SESPAS 1999; 120-127.

Villalbí JR, Brugal MT. Sobre la epidemia de heroína, su impacto, su contexto y las políticas sanitarias. Med Clin (Barc) 1999; 112:736-737.

Villalbí JR, Galdós-Tangüis H, Caylà JA, Casañas P, Ferrer A, Nebot M. Tuberculosis infection and disease among schoolchildren: the influence of the HIV epidemic and other factors. J Epidemiol Community Health 1999; 53:112-117.

Villalbí JR, Galdós-Tangüis H, Caylà JA. El control de la tuberculosis basado en la evidencia: una aproximación de salud pública. Med Clin (Barc) 1999; 112 (Supl. 1):111-116.

Villalbí JR, Guarga A, Pasarín MI, Gil M, Borrell C, Cirera, Ferran M. Evaluación del impacto de la reforma de la atención primaria sobre la salud. Aten Primaria 1999; 24: 468-474.

Docència. L'IMSP ha anat desenvolupant una oferta docent pròpia, basada en gran part en la seva experiència pràctica, que inclou prop de 10 cursos periòdics, que de forma consolidada s'ofereixen de forma anual o biennal, sovint en col.laboració amb institucions acadèmiques que els han acreditat. En el camp de la docència cal esmentar la col.laboració amb la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona, de quina Unitat Docent Municipal en forma part l'Institut Municipal de la Salut. Es col.labora en nombroses activitats docents de postgrau. També cal esmentar la col.laboració amb la Facultat de Veterinària d'aquesta Universitat. Cal destacar l'activitat acadèmica amb l'Institut de Salut Pública de Catalunya (ISP), vinculat a la Universitat de Barcelona, amb el que s'ha tingut una relació i col.laboració docent intensa, molt centrada en el Mestratge en Salut Pública i la Diplomatura en Sanitat, a més de diverses activitats de recerca. Històricament és molt rellevant la col.laboració amb l'Escola de Salut Pública de la Johns Hopkins University, vehiculada pel ISP en els darrers anys. De cara al futur, sembla rellevant la

col.laboració amb les iniciatives de la Universitat Pompeu Fabra en el camp de les ciències de la salut i de la vida, havent-se plantejat un esquema inicial de relacions per la docència de postgrau, col.laborant en el nou programa de doctorat i enfocant-se la col.laboració en el possible nou Mestratge en Salut Pública.

S'ha col.laborat amb els programes del Mestratge sobre Drogodependències de les Universitats de Barcelona i de Santiago de Compostela. S'ha col.laborat també en cursos de postgrau de l'Escola Universitària d'Infermeria de la Universitat de Barcelona, i en cursos de pre i post grau de l'Escola Universitària d'Infermeria de la Creu Roja. A més, cal destacar les experiències de col.laboració del Laboratori amb la Facultat de Química.

Finalment, l'IMSP acull tant estudiants de Formació Professional com universitaris de pregrau en pràctiques, i recluta becaris de recerca entre estudiants de postgrau, a més d'acullir alguns candidats a doctor que treballen en camps relacionats amb les activitats de l'IMSP, a petició del seu Departament Universitari. Aquest any s'ha produït l'incorporació de quatre becaris en diversos projectes de recerca.