

Institut Municipal de Salut Pública

Memòria d'activitats 2000

L'Institut Municipal de Salut Pública publica cada any la seva memòria d'activitats. Des de l'any 1999, fa accessible a la seva web una versió més detallada, que inclou un resum de l'activitat de cada una de les línies de treball desenvolupades. Aquest document presenta aquesta memòria d'activitats ampliada per a l'any 2000.

Institut Municipal de Salut Pública
Ajuntament de Barcelona
PI Lesseps 1
08023 Barcelona

Coordinació:
Montserrat Arissó
Joan R Villalbí



Índex

PRESENTACIÓ

La Memòria de l'Institut Municipal de Salut Pública corresponent a l'any 2000 reflexa un altre any de treball, amb una gestió acurada dels recursos que l'Ajuntament ha posat a la seva disposició per obtenir la millor producció de serveis. L'exercici periòdic de donar difusió a la memòria d'activitats comporta complir amb l'exigència democràtica de donar comptes de la gestió, estenent-la a un públic més ampli.

La salut pública es caracteritza per la coexistència entre la perspectiva més àmplia i global, capaç de valorar i integrar tots els aspectes que influeixen en la salut, i el detall de l'activitat quotidiana de programes molt concrets. Molts dels aspectes que tenen una influència més determinant en la salut es relacionen amb com viu i treballa la gent: aquesta realitat ha d'estar present en les decisions municipals, com les de transport, urbanisme o benestar social. La meua obligació, com a membre de l'equip de govern responsable de la salut pública, es tenir-ho present a l'hora de prendre decisions. Per poder fer-ho, la tasca d'elaboració d'informació dels serveis de l'Institut és crucial. Però la salut pública té a més una vessant diferent: l'aplicació sistemàtica de programes de provat valor preventiu, que abasti a tota la població que els precisa. Aquestes activitats necessiten de serveis orientats al ciutadà, amb capacitat per assolir cobertures àmplies i de 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.

De la tasca realitzada, vull destacar cinc aspectes concrets: l'acreditació del Laboratori Municipal, la reorientació i reforçament dels serveis de control alimentari, l'execució de l'enquesta de salut, la bona resposta en episodis d'alerta epidemiològica, i la consolidació i expansió dels programes de reducció de risc dirigits a drogodepenents. L'acreditació del Laboratori culmina un llarg procés de busca de la qualitat i l'excel·lència, superant les dificultats d'uns anys de transició difícils. El reforç dels serveis de control alimentari, amb l'incorporació de nous professionals en virtut de l'oferta pública d'ocupació aprovada per l'Ajuntament, s'ha produït en uns moments en que la preocupació social per la seguretat i la higiene dels aliments estan en primer pla. L'enquesta de salut, que continua aquest any una serie iniciada brillantment el 1983, permetrà tenir l'any que ve informació de gran qualitat, utilíssima per avaluar i afrontar els temes rellevants pel sistema sanitari. Tenir un dispositiu de vigilància epidemiològica d'alta professionalitat ens ha permès afrontar problemes com els brots per E Coli enterotòxic o la legionella amb una bona capacitat de resposta. Finalment, les polítiques de reducció de risc envers les drogues han seguit un procés incremental, amb una intervenció de major abast en la zona que concentra més usuaris refractaris al tractament. 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-se produït un relleu en la Gerència de l'Institut durant l'any 2000, vull expressar la voluntat de continuïtat respecte al bon treball realitzat els anys anteriors, que ha de culminar en la futura Agència de Salut Pública. La tasca realitzada es un important actiu per a la ciutat, que compta amb uns serveis de salut pública de qualitat, amb una bona productivitat, i que són a l'avant guarda del sector, tant al país com internacionalment. Per això vull expressar la meua satisfacció i el meu agraïment als treballadors de l'Institut i al seu equip de direcció, tot encoratjant-los a mantenir i millorar les seves posicions.

Imma Mayol i Beltran
Presidenta de l'Institut

ÍNDEX

- 1. MISSIÓ I VISIÓ**
- 2. ORGANITZACIÓ I ESTRUCTURA**
- 3. CATÀLEG DE SERVEIS**
- 4. INSERCIÓ DEL SISTEMA SANITARI I L'ADMINISTRACIÓ MUNICIPAL**
- 5. INDICADORS DE RECURSOS HUMANS**
- 6. INDICADORS ECONÒMICS**
- 7. INDICADORS DE PRODUCCIÓ DE SERVEIS**
- 8. MEMORIA D'ACTIVITATS PER LINIES DE TREBALL:**
 - 8.1. Sistemes d'informació sanitària**
 - 8.2. Vigilància epidemiològica i intervenció**
 - 8.3. Prevenció i promoció de la salut**
 - 8.4. Atenció a les drogodependències**
 - 8.5. Seguretat i higiene alimentària**
 - 8.6. Control de zoonosi i vectors**
 - 8.7. Laboratori de salut pública**
- 9. ALTRA ACTIVITAT:**
 - 9.1. Divisió de relacions i recursos**
 - 9.2. Suport als districtes en salut pública**
 - 9.3. Coordinació amb estructures no assistencials del Pla d'Acció sobre les Drogodependències**
 - 9.4. Recerca i docència**



Índex

1. MISSIÓ I VISIÓ

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.

La visió del que es vol per l'IMSP és que ha de ser l'organització de referència en el camp de la gestió, la recerca i la innovació en salut pública aplicada a nivell europeu, amb uns alts nivells d'efectivitat i eficiència, tendents cap a la excel·lència en la producció dels seus productes i serveis.

2. 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 majors. 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 es relacionen els membres de la Junta de Govern i la Comissió Executiva al mes de desembre de 1999.

Membres de la Junta de Govern i de la Comissió Executiva de l'IMSP, desembre del 2000.

Junta de Govern

Membres amb veu i vot:

Presidenta

Vicepresident

Regidors

Imma Mayol i Beltran
 José-Ignacio Cuervo i Argudín
 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
 Francesc Sabater i Corral
 Joaquín Peña i Bueno

Representants sindicals:

Membres amb veu però sense vot:

Gerent

Interventor

Secretària delegada

Joan Guix i Oliver (*)
 Lluís Mata i Remolins (**)
 Meritxell Cusí i Pérez (***)

Comissió Executiva

Membres amb veu i vot:

Presidenta

Vicepresident

Gerent

Gerent del Sector

Gerent Delegat d'Economia i Empreses

Membres amb veu però sense vot:

Interventor

Secretària delegada

Imma Mayol i Beltran
 José-Ignacio Cuervo i Argudín
 Joan Guix i Oliver (*)
 Eduard Spagnolo i de la Torre
 Joan Raurich i Llach

Lluís Mata i Remolins (**)
 Meritxell Cusí i Pérez (***)

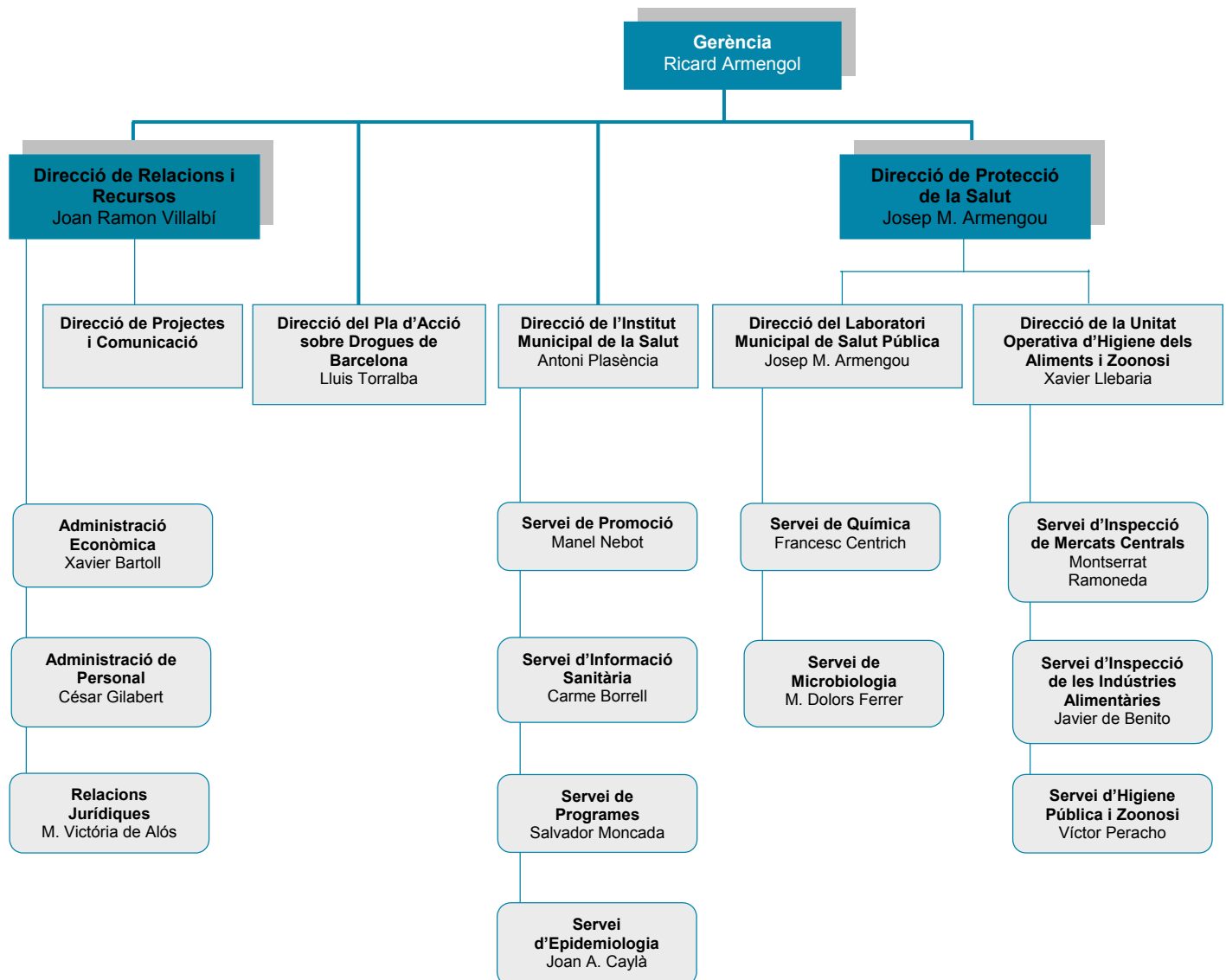
(*) fins el mes de juliol va ser Ricard Armengol i Rossell

(**) assisteix na Rosa Gironés i Vallès

(***) fins el mes de setembre, va ser Sonia Castañer i González

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.



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. Les dependències ocupades pels serveis de l'IMSP es relacionen a la taula adjunta.

Dependències de l'IMSP, 2000.

EDIFICI	ADREÇA	OBSERVACIONS
Edifici Lesseps	Pl. Lesseps 1	Seu central de l'IMSP
Edifici Peracamps	Av Drassanes 13	També acull un servei d'urgències (IMAS), i un servei nocturn d'ajuda a drogodepenents gestionat per la Creu Roja (SAPS)
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, Km 6,8	Pendent de remodelació
CAS Sants	C Comtes de Bell-lloc 138	
CAS Nou Barris	Via Favència 379	
CAS Garbívent	C de la Sagrera 179	
CAS Sarrià	C Dalmases 76	
CAS Horta	C Sacedón 18	Dependències cedides per l'Institut Català de la Salut

3. CATÀLEG DE SERVEIS

Amb motiu de la posta en marxa de l'IMSP es va definir el seu catàleg de serveis, que ha sofert petites revisions per actualitzar-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. Prevenció 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 escorxadors 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

4. INSERCIÓ DINS DEL SISTEMA SANITARI I L'ADMINISTRACIÓ MUNICIPAL

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'IMSP. 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). Finalment, té una interlocució constant amb els serveis de Sanitat Exterior vinculats a l'administració central, que solen concertar amb l'IMSP la realització de 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. Com a reflexe d'aquesta realitat, l'IMSP participa en un seguit d'espais de planificació i coordinació de la sanitat, i ha estat designat per l'Organització Mundial de la salut com a Centre Col.laborador en dos àmbits temàtics.

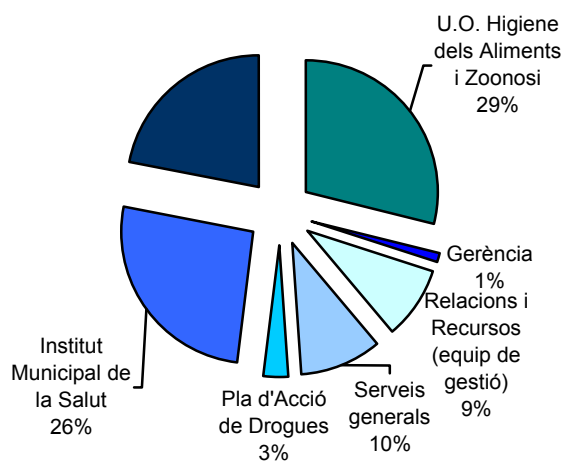
L'Ajuntament va concentrar en l'IMSP les funcions de la Direcció de Serveis de Salut Pública del Sector de Serveis Personals. Per tant l'IMSP manté un vincle especial amb el Sector. Els informes de l'IMSP, i notablement l'informe anual de salut de la ciutat, els informes sobre drogues i altres informes 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.

5. INDICADORS DE RECURSOS HUMANS

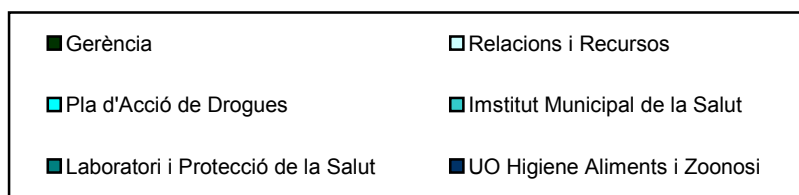
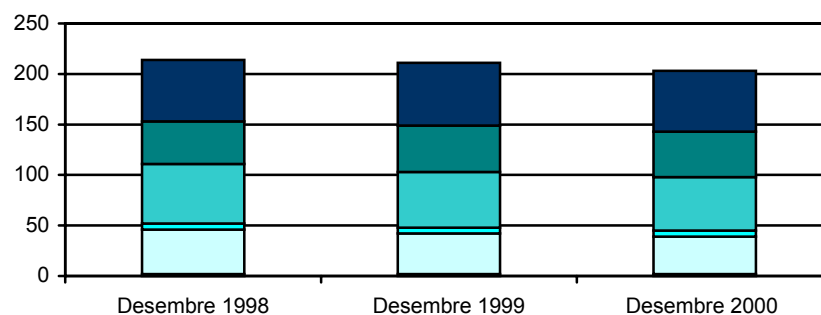
La plantilla de l'IMSP està configurada fonamentalment pels funcionaris i contractats laborals que hi han estat adscrits per l'Ajuntament, i per alguns contractats eventuais o interins adscrits a projectes concrets. Des de la seva creació, la plantilla ha seguit un procés rigorós d'ajust, de manera que 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). Aquest any s'ha produït la incorporació de nou personal veterinari a partir de l'Oferta Pública d'Ocupació de l'Ajuntament. Amb aquest procés serà possible assumir noves funcions en el control alimentari.

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

Distribució de la plantilla per Unitats, desembre de 2000.



Evolució de la plantilla per Unitats, de desembre de 1998 a desembre de 2000.



6. INDICADORS ECONÒMICS

L'any 2000 ha estat el tercer 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 negatiu degut a que els ingressos previstos per la taxa per inspecció de carns fresques no han estat realitzats, degut a que el guix de les empreses d'aquest sector no han satisfet les taxes, estant per tant ara en procés de recaptació executiva per l'Institut Municipal d'Hisenda. El 2000 l'IMSP, ha fet front a una reducció de l'aportació municipal per un import equivalent al d'aquesta taxa. 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 2000 i 1999 (en milers de ptes.).

	2000	1.999		2000	1999
IMMOBILITZAT	177.211	142.389	FONS PROPIS	146.040	192.071
IMMOBILITZACIONS IMMATERIALS	1.350	1.117	RESULTATS D'EXERCICIS ANTERIORS	192.071	190.859
Aplicacions informàtiques	2.476	1.774	Resultats exercicis anteriors	192.071	190.859
Amortitzacions	(-) 1.126	(-) 657			
IMMOBILITZACIONS MATERIALS	175.861	141.272	PÈRDUES I GUANYS	(-) 46.031	1.212
Construccions	80.429	40.664	PROVISIONS PER A RESPONSABILITATS	6.820	2.012
Instal.lacions tècniques i maquinària	81.558	64.790	Provisions per a responsabilitats	6.820	2.012
Altres instal.lacions	9.956	6.291	DEUTES A LLARG TERMINI	3.885	1.963
Mobiliari	14.534	13.016	Fiances i dipòsits rebuts a llarg termini	3.885	1.963
Equips informàtics	42.447	34.933			
Elements de transport	5.000	5.000	PASSIU CIRCULANT	461.610	406.130
Altre immobilitzat	2.822	2.822	DEUTES A CURT TERMINI	409.440	379.297
Amortitzacions	(-) 60.885	(-) 26.244	Creditors per obligacions reconegudes. Exercici corrent	218.464	183.545
ACTIU CIRCULANT	441.144	459.787	Creditors per obligacions reconegudes. Exercici tancat	769	6.887
DEUTORS	390.559	458.174	Altres creditors no pressupostaris	6	240
Deutors per drets reconeguts. Exercici corrent	377.126	446.742	Administracions Públiques	67.324	67.869
Deutors per drets reconeguts. Exercici tancat	47.316	11.652	Remuneracions pendents de pagament	65.852	64.823
Altres deutors no pressupostaris	1.612	2.315	Proveïdors factures pendents de rebre	57.025	55.933
Personal	369	345			
Provisions per insolvències	(-) 35.864	(-) 2.880	AJUSTAMENTS PER PERIODIFICACIÓ	52.170	26.833
COMPTES FINANCERS	50.585	1.613			
Tresoreria	50.585	1.613	TOTAL PASSIU	618.355	602.176
TOTAL ACTIU	618.355	602.176			

Comptes de pèrdues i guanys corresponents als exercicis anuals acabats el 31 de desembre de 2000 i 1999 (en milers de ptes.).

	2000	1.999		2000	1.999
DEURE			HAYER		
APROVISIONAMENTS	586.987	588.438	INGRESSOS	2.005.912	1.974.387
Compres material fungible	43.127	56.772	Ingressos per prestacions de serveis	5.008	6.801
Compres material sanitari	4.594	5.496	Ingressos per vendes	-	840
Compres d'altres aprovisionaments	44.815	48.387	Taxes per prestacions de serveis	42.717	5.966
Compres d'instrumental	3.639	2.906	Preus públics	22.076	20.818
Compres de roba	1.448	1.217	Ingressos per transferències corrents	1.584.843	1.614.060
Treballs realitzats per altres empreses	489.364	473.660	Ingressos per projectes i convenis	347.378	322.864
			Altres ingressos	3.890	3.038
DESPESES DE PERSONAL	1.150.364	1.129.326			
Sous i salaris	899.144	874.388			
Càrregues socials	251.220	254.938			
DOTACIONS PER A AMORTITZACIONS	35.110	21.262			
VARIACIONS PROVISIONS	39.290	4.892			
Provisions crèdits incobrables	32.984	2.880			
Per responsabilitats	6.306	2.012			
ALTRES DESPESES D'EXPLOTACIÓ	242.829	210.862			
Arrendaments i cessions	33.046	31.386			
Reparacions i conservació	7.697	4.828			
Serveis de professionals independents	2.345	2.604			
Transports	692	155			
Serveis bancaris i similars	312	200			
Publicitat i propaganda	3.277	4.123			
Subministraments	38.079	37.186			
Altres serveis	41.252	41.559			
Transferències i subvencions	116.129	88.821			
BENEFICIS D'EXPLOTACIÓ	-	19.607	PÈRDUES D'EXPLOTACIÓ	48.668	-
Despeses financeres	-	-	Ingressos financers	2.637	4.558
RESULTATS FINANCERS POSITIVUS	2.637	4.558	RESULTATS FINANCERS NEGATIUS	-	-
BENEFICIS DE LES ACTIVITATS ORDINÀRIES	-	24.165	PÈRDUES DE LES ACTIVITATS ORDINÀRIES	-	-
Despeses i pèrdues d'exercicis anteriors	-	22.953	Ingressos i beneficis d'exercicis anteriors	-	-
RESULTATS EXTRAORDINARIS POSITIVUS	-	-	RESULTATS EXTRAORDINARIS NEGATIUS	-	22.953
BENEFICIS ABANS D'IMPOSTOS	-	1.212	PÈRDUES ABANS D'IMPOSTOS	46.031	-
RESULTAT DE L'EXERCICI (BENEFICI)	-	1.212	RESULTAT DE L'EXERCICI (PÈRDUA)	46.031	-

Quadre de finançament dels exercicis 1999 i 2000 (en milers de ptes.).

APLICACIONS			ORÍGENS		
	2000	1999		2000	1999
Recursos aplicats en les operacions	6.113	-	Recursos originats a les operacions	-	24.486
Adquisicions d'immobilitzat:			Deutes a llarg termini:		
Immaterial	702	200	Altres	2.472	907
Material	69.230	106.564			
Cancel.lació o traspàs a curt termini de deute a llarg termini:					
Altres	550	785			
TOTAL APLICACIONS	76.595	107.549	TOTAL ORÍGENS	2.472	25.393
Augment capital circulant	-		Disminució capital circulant	74.123	82.156
	76.595	107.549		76.595	107.549

Variacions del capital circulant (en milers de ptes.).

	2000		1999	
	AUGMENTS	DISMINUCIONS	AUGMENTS	DISMINUCIONS
Deutors	-	67.615	-	48.973
Deutes a curt termini	-	30.143	40.620	-
Comptes financers	48.972	-	-	76.570
Ajustaments per periodificació	-	25.337	2.767	-
	48.972	123.095	43.387	125.543
Disminució del capital circulant	-	74.123	-	82.156

Conciliació entre el resultat comptable de l'exercici i els recursos originats (aplicats) a les aplicacions (en milers de ptes.).

	2000	1999
Resultat comptable	(-) 46.031	1.212
Més:		
Dotacions a les amortitzacions	35.110	21.262
Variació de provisió per a responsabilitats	4.808	2.012
Recursos originats (aplicats) a les operacions	(-) 6.113	24.486

7. INDICADORS DE PRODUCCIÓ DE SERVEIS

Aquests indicadors reflexen la producció i l'activitat realitzada per l'IMSP. No reflexen la situació de salut a la ciutat, que ja es presenta al Consell Plenari dins l'informe anual de salut, si no les càrregues de treball que assumeixen els serveis de salut pública. Es presenten ordenats d'acord amb el catàleg de serveis de l'IMSP.

	1998	1999	2000
SISTEMES D'INFORMACIÓ SANITÀRIA			
Sistema d'informació de drogodependències			
Expedients de defuncions judicials revisats	1.197	1.253	1.714
Informes d'urgències codificats (*)	4.660	5.081	5.361
Recollida de dades de tractaments inicials	5.514	5.464	5.172
Nous usuaris identificats (*)	2.374	Nd	Nd
Sistema d'informació de salut maternoinfantil			
Enquestes per defectes congènits o controls realitzades	500	350	402*
Enquestes per defuncions perinatals realitzades	79	81	92
Registres d'interrupció voluntària de l'embaràs	3.607	Nd	Nd
Estadístiques vitals			
Defuncions codificades	18.800	36.000	18.500
Naixements codificats	12.159	12.234	12.203
Sistema d'informació d'accidents de trànsit			
Casos d'urgències codificats (*)	16.507	19.000	19.200
Defuncions judicials codificades (*)	143	145	125
Sistema d'informació d'accidents de treball			
Notificacions al sistema d'informació	640	678	Nd
Sistema d'informació per àrees petites			
Àrees estudiades	66 ABS	66 ABS	66 ABS
Enquestes de salut			
Enquestes en curs o analitzades	Marginals i ESB	ESB 2000	ESB 2000
VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA I INTERVENCIÓ			
Programa de prevenció i control de la tuberculosi			
Casos notiificats i estudiats	1.172	974	929
Contactes cribats	2.961	3.530	3.690
Vigilància i control de la meningitis i de l'hepatitis			
Declaracions d'Haemophilus influenzae	9	8	4
Declaracions de meningitis i sepsis meningocòccica	71	79	79
Declaracions d'hepatitis víriques	305	295	225
Vigilància i control de la sida			
Casos confirmats	306	206	157
Vigilància i control d'altres malalties transmissibles			
Declaracions nominals d'altres malalties transmissibles	332	290	454
Vigilància i control de brots epidèmics			
Brots per toxiinfeccions alimentàries (TIA confirmats)	28	26	17
Altres brots investigats	72	95	84
Vigilància de la salut ocupacional			
Casos traçadors diagnosticats/atesos	7	6	11
PREVENCIÓ I PROMOCIÓ DE LA SALUT			
Pla de vacunació continuada			
Carnets de vacunació tramesos (*)	11.627	12.234	14.896

Centres públics als quals s'han subministrat vacunes	73	71	71
Vacunes administrades en centres propis (*)	69.088	72.604	65.259
Prevençió de la càries en el medi escolar			
Escoles participants	250	216	187
Educació sanitària a l'escola			
Escoles participants en el projecte PASE	134	141	144
Escoles participants en el projecte PESA	64	86	92
Escoles participants en el projecte PRESSEC	49	40	56
Escoles participants en el projecte CANVIS	Na	Na	75
Suport a organitzacions d'ajuda mútua			
Organitzacions contactades	153	160	168
Salut maternoinfantil			
Zones cobertes per programa salut maternoinfantil	5 ABS	5 ABS	5 ABS
Educació sanitària a l'empresa			
Cursos formació de quadres sindicals i altres agents socials	13	16	10
Empreses on s'han fet intervencions o assessories	6	12	10
ATENCIÓ A LES DROGODEPENDÈNCIES			
Programes de tractament (centres de titularitat municipal)			
Pacients en programes lliures de drogues	5.209	4.489	4.441
Pacients en programes d'alcohol	1.831	1.402	1.260
Primeres visites programa de drogues il·legals	1.857	1.556	1.490
Primeres visites programa d'alcohol	793	752	664
Programes amb substàncies substitutives			
Punts de dispensació	26	39	41
Oferta de places en PMM	1.818	1.998	2.003
Programes de disminució de risc			
Xeringues recollides	273.000	291.582	475.587
Contactes dels agents de salut	13.600	19.393	19.474
Usuaris actius al Servei d'Atenció i Prevenció Sociosanitària	2.428	2.115	1.790
Farmàcies amb agents de salut	136	157	144
Programes residencials			
Oferta de programes residencials (llits)	60	60	60
Altes de pacients en programes residencials (**)	141	161	200
Tallers i programes educatius			
Participants (**)	483	490	495
SEGURETAT I HIGIENE DELS ALIMENTS			
Recollida mostres per programa IQSA	938	811	790
Mostres per investigació residus (PIRACC-PNR)	456	225	301
Confirmació sospita residus antimicrobians (PIRACC)	5/98(5%)	0/58(0%)	
Recollida mostres vigilància epidemiològica	15	37	12
Inspeccions establiments alimentaris	4.124	6.820	5.046
Inspeccions restauració col·lectiva (llibre de visites)	84	49	349
Certificacions sanitàries	1.478	1.506	730
Controls en destí de carn forana (circulars 1/99 i 3/00)	2.219	1.802	2.150
Actuacions motivades per alertes i denúncies	227	293	74
Inspeccions activitats alimentàries a la via pública	413	514	213
Investigació d'establiments implicats en TIAs	25	20	12
Carnets de manipulador d'aliments	3.168	2.551	1.074
Animals inspeccionats a l'escorxador – Tones	22.546	24.481	26.609
Animals inspeccionats a l'escorxador – Caps	357.899	361.277	401.270
Animals amb retirada MER (protecció contra la EEB)	22.733	37.594	121.871

CONTROL ZONOSI I VECTORS			
Animals custodiats al CMAAC	9.300	7.585	4.274
Adopcions de gossos i gats gestionades	283	339	426
Gats sotmesos a control en colònies estables	0	15	57
Coloms recollits	22.712	230	14.085
Denúncies ateses sobre DDD (100% resposta)	873	876	713
Desratització – Km clavegueram tractats	709	601	383
Desratització – hectàrees tractades	2.143	2.181	30
Desinsectació – Km clavegueram tractats	-	-	15
Desinsectació – hectàrees tractades	12	10	13
LABORATORI DE SALUT PÚBLICA			
Mostres analitzades	13.095	11.580	9.770
Paràmetres analitzats	65.630	65.406	53.724
Mostres analitzades segons procedència			
Serveis municipals de Salut Pública	2.618	2.715	2.936
Altres Serveis Municipals	5.443	4.962	4.321
Altres Administracions Locals	827	556	490
Administració Autonòmica	149	396	211
Administració Central	1.828	1.731	748
Hospitals i centres sanitaris	119	79	20
Particulars i clients comercials	1.350	1.111	1.042
Organitzacions sense ànim de lucre	44	30	2
Mostres analitzades segons natura			
Aliments	6.123	4.773	3.323
Ambientals	5.106	4.518	4.031
Epidemiologia	908	1.314	1.149
Altres	790	975	1.267

8. MEMORIA D'ACTIVITATS PER LÍNIES DE TREBALL

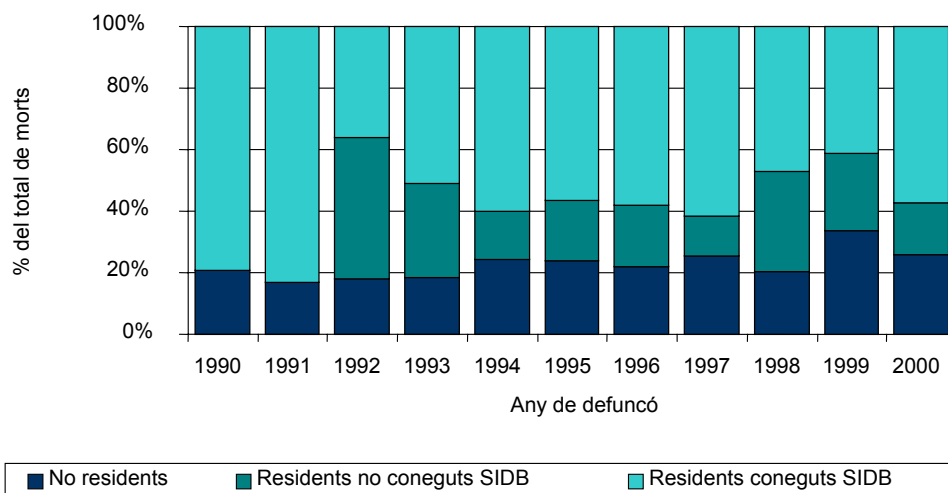
8.1. Sistemes d'informació sanitària

1. Sistema d'informació de drogues de Barcelona

Indicador de mortalitat. Durant l'any 2000 s'han revisat un total de 1714 butlletes judicials. De les butlletes judicials revisades s'ha informat la defunció en 1708 casos pel que fa al registre de mortalitat de l'Institut Municipal de la Salut. De totes les butlletes revisades es va informar la mort per esta relacionades amb addictes (pacients enregistrats pel al Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona (SIDB)) en 266 pacients. D'aquestes defuncions 101 han estat per reacció adversa aguda a drogues (RAAD), 63 per altres causes externes i 102 per altres causes no judicials (Sida, resta d'infeccioses i altres causes naturals).

De total de morts per RAAD eren residents a Barcelona el 79.3% dels casos, d'aquests el 14% eren desconeguts pel registre del SIDB. Aquesta taxa d'alta al SIDB ha experimentat un decrement del 24% respecte l'any anterior (veure gràfic 1).

Gràfic 1.- Evolució per l'indicador de mortalitat, segons residents a Barcelona coneguts o no pel SIDB i no residents. Barcelona 1990-2000.



Font : SIDB

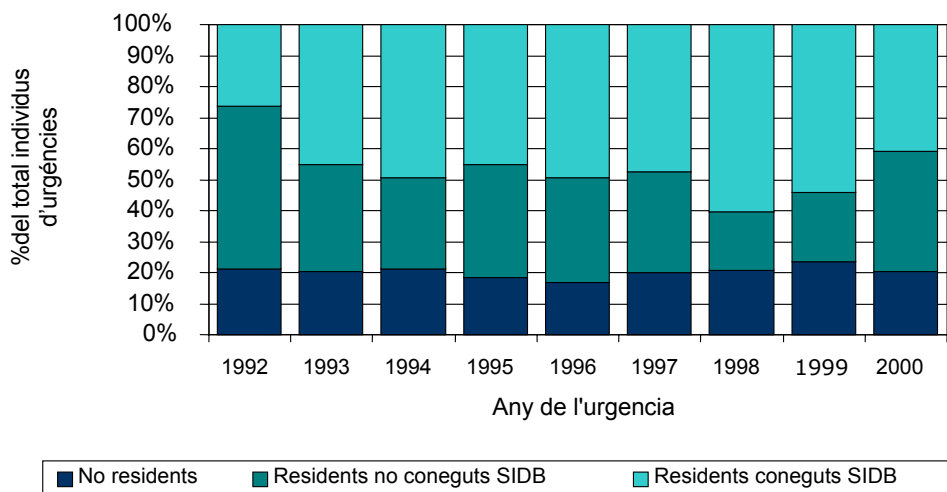
El percentatge de butlletes amb dades incompletes és d'un 0,2%, essent el nivell de qualitat del 99,8%.

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 fora Barcelona produïdes en residents a Barcelona.

Pel que fa al subindicador de mortalitat, els resultats toxicològics de l' Institut Nacional de Toxicologia, durant l'any 2000 es varen recollir un total de 607 analítiques provinents d'un total de 98 morts per RAAD. Aquesta dada ens indica que el 97% de les morts per RAAD tenien informat el resultat toxicològic, dada que ha experimentat un increment del 2% respecte l'any anterior. La cobertura d'aquest indicador és universal, ja que analitza totes les mostres enviades de les defuncions judicials de Catalunya.

Indicador d'urgències. A l'any 2000 es revisaren un total de 415.000 urgències en els hospitals: Mar, Vall d'Hebron, Clínic, Sant Pau i Perecamps, d'aquestes es van seleccionar un total de 5.361, per ser addictes a drogues il·legals. Aquest nombre d'episodis corresponia a les visites fetes per 3.422 individus, d'aquest es donaren d'alta al SIDB un total de 1783, taxa d'alta de 52%. La taxa d'alta al SIDB ha experimentat un increment percentual del 29.4% respecte l'any anterior, veure gràfic 2.

Gràfic 2.- Evolució per l'indicador d'urgències, segons residents a Barcelona coneguts o no pel SIDB i no residents. Barcelona 1992-00.



Font : SIDB

El percentatge d'urgències amb dades faltants és d'un 18,4%, per tant el nivell de qualitat és de 81,6%.

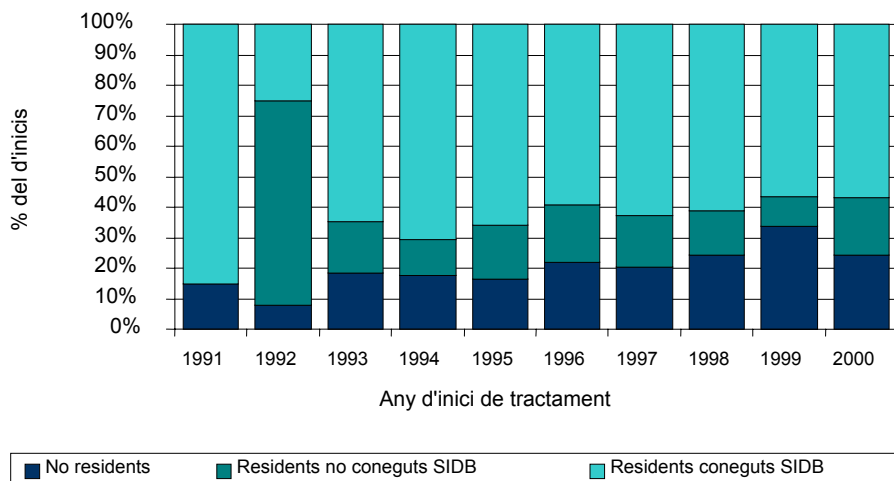
La cobertura d'aquest indicador es d'un 96% dels centres públics de Barcelona.

Indicador d'inicis de tractament. Durant l'any 2000 s'han produït a la ciutat de Barcelona un total de 5.172 inicis per drogues, incloent-hi l'alcohol.

En els centres no mecanitzats (centres amb recollida activa en suport paper) durant l'any 2000 s'han recollit i informatitzat un total de 1.975 inicis de tractament per drogues. Aquest inicis han representat un 38% de tots els inicis de la ciutat de Barcelona. En els centres mecanitzats (centres la recollida es automàtica mitjançant suport informàtic) al llarg de l'any 2000 s'han recollit un total de 3.197 inicis de tractament per drogues amb suport magnètic, la qual cosa representa el 62% de tots els inicis de Barcelona.

D'aquest total d'inicis produïts a la ciutat, el 22,8% eren desconeguts pel SIDB. La tendència de casos nous pel SIDB ha experimentat un increment del 12% al llarg de l'any 2000 (veure gràfic 3). Essent la cobertura d'aquest indicador del 100%.

Gràfic 3.- Evolució per l'indicador d'inicis de tractament, segons residents a Barcelona coneguts o no pel SIDB i no residents. Barcelona 1991-2000.



Font : SIDB

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 (95 casos l'any 2000). 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 i de l'Estat Espanyol. 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 1.948 casos i 1.621 controls en el període 1992-99 (293 casos i 233 controls el 1999), 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'exploracions 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 2000, 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.

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 2000 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 anual de la natalitat a Barcelona, publicada en l'Informe de Mortalitat anual de mortalitat i natalitat.

3. Estadístiques vitals

Mortalitat. El registre de mortalitat cobreix totes les defuncions de residents a la ciutat de Barcelona (al voltant de 16.000 el 1999). 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. Cal assenyalar que l'any 1999 s'ha fet una doble codificació de la causa bàsica de defunció en la Classificació Internacional de Malalties novena i dècima revisió, que permetrà conèixer les discrepàncies entre ambdues classificacions. S'ha participat en l'elaboració d'un informe sobre l'anàlisi de la mortalitat i natalitat a Andorra.

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 2000 van ser al voltant de 12.600. 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. L'any 2000 s'ha publicat a Gaceta Santaria un estudi sobre l'exactitud del registre de naixements de Barcelona en el pes del nou nat i en les setmanes de gestació, conclouent que es presenten elevada exhaustivitat e índex d'exactitud, i destacant baixa sensibilitat del registre per detectar els casos de prematuritat.

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 i l'Institut Anatòmic Forense (IAF), 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 108 defuncions per AT certificades a Barcelona el 1999, que s'afegeixen als prop de 1.759 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 18.000 casos de lesionats en AT atesos als set 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 remeten les dades. Es codifica la informació que alguns centres remeten 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 complet, 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 108.000 lesionats per AT en el període que va del gener de 1994 al desembre de 2000. 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.

Accidentalitat de trànsit a Barcelona segons circumstàncies implicades. Aquest sistema inclou la informació dels 14.507 Comunicats d'Accidents que la Guàrdia Urbana de Barcelona va recollir l'any 1999. 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

El Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball (CSCST) del Departament de Treball de la Generalitat de Catalunya passa cada any al Centre de Salut Laboral (CSL) les bases de dades dels accidents laborals ocorreguts a la ciutat de Barcelona. La seva anàlisi permet conèixer l'evolució de l'accidentalitat a la ciutat. Es presenten les dades corresponents a l'any 1999 per no disposar, en el moment de redactar la memòria, de les dades 2000.

Accidents laborals en jornada laboral. Durant 1999, s'han produït 414 accidents greus i 38 mortals, el que suposa un increment del 9% en els primers i una reducció de proporcions similars en els mortals. L'augment dels accidents greus es deu a un increment del nombre d'accidents de causa natural que passen de 13 al 1998 a 30 al 1999, i dels traumàtics diferents dels de trànsit que augmenten un 14%. La majoria dels accidentats han estat homes (83% dels greus i 97% dels mortals). La construcció és el sector econòmic que ha aportat més accidents: 23% dels greus i 29% dels mortals. El segon lloc l'ocupa comerç i reparacions en els greus (14%) i transports en els mortals (24%).

Accidents laborals in itinere. Durant 1999, 210 persones han tingut un accident greu en el desplaçament entre el seu domicili i el lloc de treball, el que suposa un augment del 23% respecte l'any anterior. A més a més, 16 persones han mort com a conseqüència d'un accident *in itinere*.

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 2000, 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 2000 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 s'ha finalitzat el desenvolupament d'una aplicació informàtica que permet 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. Aquest procés es va iniciar l'any 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 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 1999, 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 l'atenció a les urgències, transport i salut, tabac i adolescència, la salut dels immigrants, la cocaïna a Barcelona, els plans de salut als districtes, l'evolució de les malalties vacunables segons les polítiques de vacunacions i la salut de la gent gran a Barcelona. Com els darrers anys, s'ha inclòs un capítol general sobre al salut de la població incloent una comparació amb la d'altres ciutats europees, així com altre capítol de seguiment dels objectius del Pla de Salut de la ciutat.

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 participat en el Pla de Salut dels districtes de Sants-Montjuïc. S'ha participat en un projecte del Consorci Hospitalari de Catalunya sobre l'elaboració d'un pla de salut pels beneficiaris del Seguro Social de Mèxic

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. L'any 2000 s'ha organitzat 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 2000 la reforma de l'atenció primària, ha assolit una cobertura del 65,4 % de la població. Durant l'any 2000 s'ha publicat un estudi realitzat amb el CSB sobre la comparació de diferents equips d'atenció primària segons fórmules de gestió.

7. Enquestes de salut

Enquesta als serveis d'urgències. L'any 2000 es va finalitzar l'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). Es basava en 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 l'any 2000 es van enquestar a 3.126 persones el mes de gener. El mes de maig es van presentar els resultats definitius de l'estudi, en un informe conjunt amb el CSB. L'any 2000 s'ha demanat finançament al FIS i a l'Agència d'Avaluació de Tecnologia Mèdica, per aprofundir en l'estudi de les visites inadequades als serveis d'urgències (FIS) i en la motivació per triar un servei d'urgències hospitalari com a lloc d'atenció (AATM).

Enquesta de salut de Barcelona. Durant l'any 2000 s'ha portat a terme el treball de camp de l'enquesta de salut de Barcelona que acabarà 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 escrit una proposta sobre la possibilitat de realitzar un anàlisi de la situació de salut mental a la ciutat amb dades de l'enquesta de salut.

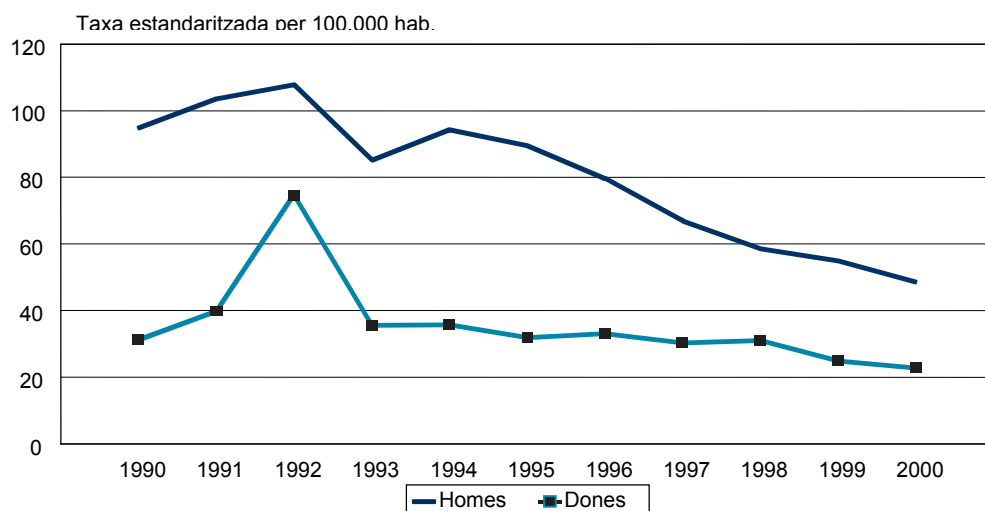
Col·lectius determinats: Dona, gent gran, immigrants. Es participa en el grup de *Género y Salud Pública de SESPAS*. S'ha participat en l'elaboració de l'informe socio-sanitari a Barcelona del CSB. S'ha elaborat un informe sobre la mortalitat i la natalitat de la població immigrada.

8.2. 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 2000 (dades provisionals a febrer del 2001) 929 declaracions de possibles casos d'aquesta malaltia. El nombre total de casos confirmats en residents a la ciutat de Barcelona ha estat de 530, que implica una taxa d'incidència per al conjunt de la ciutat de 34,9/100.000 hab, amb una taxa de pacients bacil·lífers de 11,7/100.000 hab. S'ha realitzat l'estudi de contactes en 240 pacients (45,3%), amb 3.690 contactes, una mitjana de 5,06 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, 43 empreses, 5 guarderies, 5 residències de la tercera edat i 26 restaurants. Aquestes accions han comportat la realització i lectura de 2.919 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 40,8% consten com a guarits, el 4,7% han mort, el 44,5% estan pendents de concloure'l, el 1,7% han emigrat, el 2,8% son perduts i al 5,5% se'ls ha allargat.

Evolució de la incidència anual de tuberculosi per gènere. Barcelona, 1990-2000.



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

Malaltia meningocòccica. S'han produït 79 declaracions (1 més que l'any anterior), 42 de residents a Barcelona (53%) i 37 (47%) fora de Barcelona. Són dades preliminars ja que encara no esta tota la informació al dia. Respecte a la malaltia invasiva per *Haemophilus influenzae*, continua la davallada de la declaració. S'han produït 4 declaracions, 1 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 marcadore 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 64 declaracions, 60 de residents a Barcelona (94%), i a tots se'ls va fer l'enquesta epidemiològica. D'hepatitis B s'han produït un total de 43 declaracions, 40 eren residents a Barcelona (93%). Pel que fa a altres hepatitis, s'han produït 32 declaracions de les que 23 eren de residents (72%). 21 van ser C i 1 delta. El total de declaracions per hepatitis va ser 225, de les que 90 van ser descartades com hepatitis agudes.

10. Vigilància i control de la sida

L'any 2000 han estat detectats 157 casos de sida (49 menys que al 99), dels quals 125 residien a la ciutat, amb una taxa d'incidència de 7,6/100.000 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) (44% del total l'any 2000). El segon lloc l'ocupen els casos de transmissió heterosexual (21% del total) i el tercer lloc, l'ocupen els casos atribuïts a la transmissió homosexual entre homes (19% del total). Aquest any no hi ha hagut cap cas de transmissió perinatal o per la recepció d'hemoderivats i transfusions. El 31,4% dels casos entre 1994 i 2000 va presentar tuberculosi com a malaltia diagnòstica de Sida. Durant aquest any, s'han registrat 27 defuncions. La letalitat dels diagnosticats el 2000 va ser del 17% a 15 de març del 2001.

11. Vigilància i control d'altres malalties transmissibles

S'han declarat un total de 5 casos de brucel·losi, dels quals tots 5 eren residents a Barcelona. De shigel·losi s'han declarat un total de 15 casos, 12 de residents a Barcelona. De tètanus s'han produït un total de 0 declaracions. De febre tifoide s'han produït un total de 13 declaracions, 12 de residents a la ciutat. En quant al paludisme, s'han produït un total de 140 declaracions: 84 casos corresponien a residents a Barcelona (60%). D'amebiasi s'han produït un total de 5 declaracions, 5 de residents a la ciutat. De legionel·la s'han declarat 97 casos dels que 86 van ser residents a la ciutat. A més, s'han declarat altres malalties: tos ferina 93 casos, 61 d'ells residents a la ciutat; febre botonosa (0); parotiditis (52); rubèola (1); xarampió (7); hidatidosi (7); leishmaniosi (13), colera (1), lepra (6).

12. Vigilància i control de brots epidèmics

S'han notificat 108 possibles brots: 17 brots per toxiinfeccions alimentàries (TIAs) confirmats i originats a la ciutat de Barcelona i 47 brots per altres causes. A més, s'ha col·laborat en la investigació de 12 brots generats fora de la ciutat (10 TIAs i 2 d'altra natura). La investigació d'altres 32 notificacions va permetre descartar que es tractés de brots reals. En van investigar 17 TIAs confirmades a Barcelona ciutat. S'han realitzat 1218 enquestes a les persones exposades, amb les consegüents anàlisis estadístiques, 175 enquestes a manipuladors, i resultats analítics i clínics de 125 pacients en diferents hospitals. Dels 17 brots confirmats com a TIA, 10 van tenir lloc en locals comunitaris (restaurants, centre d'acollida, guarderies, escoles...). Tot brot comunitari comporta un treball coordinat amb la UO d'Higiene dels Aliments i Zoonosi (11 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 (950 coprocultius en afectats i 200 analítiques a manipuladors). El nombre d'afectats en els 17 brots confirmats de TIA és de 215. S'han realitzat 28 informes, distribuïts a les entitats implicades en la vigilància o investigació.

Altres 47 brots investigats d'altres causes han estat: megalocitèmia (8 brots amb 121 casos) a 8 escoles; escarlatina (4 brots amb 18 casos) d'origen escolar i familiar; estreptococ β hemolític (1 brot amb 5 casos) en ADVP; urticària per procesionaria (1 brot amb 80 casos) a una escola; molluscum contagiosum (1 brot amb 40 casos) a una escola; organofosforats (2 brots amb 53 casos) a empreses; varicel·la (3 brots amb 34 casos) a tres escoles; muguet per candida albicans (1 brot amb 10 casos) a una escola; meningitis vírica (2 brots amb 5 casos) a una escola; gastroenteritis (3 brots amb 73 casos) amb origen a l'escola i familiar; rotavirus (1 brot amb 3 casos) a una família; pediculosi (1 brot amb 14 casos) a un hostal que acull immigrants; tuberculosi (5 brots amb 23 casos) amb origen escolar, restaurant, immigrants; legionel·la (1 brot amb 47 casos) àmbit comunitari; cólera (1 brot amb 1 cas importat d'Índia); *Escherichia coli* O157:H7 (1 brot de transmissió persona a persona amb 7 casos) àmbit llar d'infants; substància química acrilat de butil (1 brot amb 24 casos) àmbit comunitari; MARS (1 brot amb

2 casos) a residència de gent gran; escabiosi (3 brots amb 10 casos) a residència de gent gran, treballadors d'institució de menors, i família. Els brots nosocomials: virus respiratori sincicial (1 brot amb 4 casos), impètigo (1 brot amb 3 casos), gastroenteritis vírica (1 brot amb 26 casos), endoftalmitis (1 brot amb 5 casos), serratia multirresistent (1 brot amb 3 casos), distres respiratori (1 brot amb 6 casos).

13. Vigilància de malalties relacionades amb el treball

El juny de 2000 es va crear la Unitat de Salut Laboral (USL) de Barcelona que s'integra al CSL. Les USL donen suport als diferents nivells assistencials especialment a l'atenció primària - coordinen i dinamitzen les seves actuacions i les dels principals agents de salut laboral, amb la finalitat d'augmentar la detecció dels problemes de salut relacionats amb el treball, contribuir a la seva resolució i endegar actuacions preventives. La USL realitza les següents activitats:

- Establiment del sistema de vigilància de malalties relacionades amb el treball de Barcelona.
- Formació en salut laboral adreçada al personal sanitari.
- Assessorament en l'atenció de trastorns de salut relacionats amb el treball.
- Recolzament a les activitats preventives portades a terme des dels equips d'atenció primària en relació amb la salut laboral.
- Promoció de la relació entre tots els agents implicats en la salut laboral (Administració de treball, Administració sanitària, Mútues, Serveis de prevenció, CRAM, Sindicats, Empresaris).
- Desenvolupament de projectes de recerca en salut laboral.
- Col·laboració en la millora dels sistemes d'informació sanitària sobre salut laboral.
- Assessorament i suport a les empreses en els programes de prevenció de malalties relacionades amb el treball.

Durant l'any 2000 la USL ha estat presentada en 14 CAPs, que ja han començat a treballar en els sistema de vigilància de malalties relacionades amb el treball i s'han notificat 11 malalties relacionades amb el treball. Està previst que al finalitzar l'any 2001 tots els CAPs reformats s'hagin incorporat al sistema de vigilància. S'han fet assessories als equips d'atenció primària sobre dubtes relacionats amb la salut laboral: possible etiologia laboral d'alguns problemes de salut, criteris per a la consideració d'un accident com laboral, normes per a la utilització de citostàtics a l'atenció primària i brots d'origen laboral. En el context de la USL s'han editat quatre butlletins de "Treball al CAP" (números 28 a 31), continuant amb la línia endegada l'any 1995 amb el programa del mateix nom, augmentant-ne la difusió a mesura que s'ha anat incorporant equips al sistema. També s'ha elaborat un tríptic per a la difusió de la USL amb la descripció dels objectius, funcions, activitats i vies de relació de la Unitat.

A més a més el CSL ha col·laborat amb el Servei d'Epidemiologia en la resolució de dos brots epidèmics ocorreguts en centres de treball, relacionats amb l'exposició a tòxics químics. S'ha establert un primer contacte amb 9 hospitals de la XHUP.

S'han sol·licitat 10 inicis d'estudi al CSCST dels 11 trastorns notificats al sistema de vigilància, i s'ha retornat la informació als metges notificadors en els tres casos que s'ha rebut l'informe del CSCST.

S'ha elaborat el treball *'La salut laboral a la ciutat de Barcelona'* en el qual es presenta l'anàlisi de situació o anàlisi preliminar de la salut laboral a la ciutat, del qual se'n va fer un resum publicat en la memòria del Consell Econòmic i Social de Barcelona. S'ha elaborat un material de suport pels EAP: protocol del sistema de vigilància, butlletes de notificació i derivació i full amb el nom de persones i les vies de contacte amb la USL. El 28 de novembre es va moderar una de les taules de les IV Jornades de Patologia Ocupacional Respiratòria organitzades pel Servei de Pneumologia de l'Hospital Vall d'Hebron.

8.3 Prevenció i promoció de la salut

14. Pla de vacunació continuada

A mitjans de l'any 2000 la gestió operativa del Pla de Vacunació Continuada, fins aquest moment a càrrec de l'Institut Municipal d'Informàtica, ha estat assumida en la seva totalitat per l'Institut Municipal de Salut Pública, el que ha implicat alguns canvis en els procediments i en els seus indicadors, canvis que han coincidit també amb canvis en el carnet vacunal (incorporació de la vacuna conjugada contra la meningitis tipus C conjugada,

administració de la vacuna acelular contra el catarro) així com en la presentació de les vacunes, que progresivament es distribueixen en presentacions monodosi, la qual cosa augmenta molt el volum que ocupen, el que implica dificultats logístiques no menyspreables.

En conjunt, com s'observa a la taula 1, cal destacar que al llarg d'aquest any s'han tramès 14.896 carnets de vacunació, el que significa un clar augment respecte a l'any anterior, degut a que desde el mes de Juliol s'envia sistemàticament un carnet vacunal a tots els nens menors de 5 anys que s'empadronin de nou a la ciutat. La proporció de famílies que han tornat la targeta de notificació de la primovacunació, que indica que s'han 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%. A la mateixa taula es descriu la cobertura assolida pels centres públics en aquestes vacunes, que oscil·la entre el 46,4% per a la vacuna de la pòlio oral, i el 49,2% per a la vacuna triple vírica als 15 mesos. Al Centre de Vacunacions de l'IMSP, que és el centre públic on s'administra una quantitat major de vacunes a la ciutat, s'han administrat prop del 10% de les vacunes de la infància administrades pel sector públic, amb cobertures que oscil·len entre el 3,0% per les quatre primeres dosis de la vacuna DTP i el 4,9% per la revacunació als 4-6 anys.

A la taula 2 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 65.490 dosis vacunals, de les quals 53834 han estat administrades a l'escola pels equips de salut pública dels districtes, i 11.656 al Centre de Vacunacions de l'IMSP. Els centres públics d'atenció primària han administrat 362.458 vacunes, incloent 207.233 dosis de vacuna antigripal lliurades per l'IMSP. Al l'IMSP s'han administrat entre 1500 i 2500 dosis de vacunació contra la pòlio, DTP (sumant cel·lular i acel·lular, i les combinades amb vacuna contra el hemophilus influenza) i vacuna antitetànica tipus adult, mentre que a l'escola la vacuna de la que s'han administrat més dosis és la vacuna contra la hepatitis A+B (33.415). Als centres d'atenció primària, la vacuna antigripal és la vacuna de la que s'han administrat més dosis (207.113) seguida per la del tètanus-diftèria, amb 34.327.

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 1999-2000 s'han realitzat 9.895 exàmens de salut als nens de quatre anys que entren a l'escola, assolint una cobertura del 67,8%. En relació al cribratge tuberculínic, es van realitzar 2254 proves de la tuberculina (PPD) en escolars de primer curs (en zones de risc de la ciutat), la qual cosa representa una cobertura del 96,7%. Com en anys anteriors, la vacuna contra l'hepatitis ha assolit la màxima cobertura, amb un 85,5% 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 74,9% i la de la vacuna antitetànica- antídiftèrica, a segon curs d'ESO, del 75,9%. El programa de glopeigs fluorats a les escoles primàries ha disminuït lleugerament la cobertura assolida en anys anteriors, amb un total de 187 escoles i 32.464 escolars, el que representa una cobertura del 43,0% i del 35,2%, respectivament. Durant l'any 2000 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.

16. Educació sanitària a l'escola

Programes educatius estructurats de prevenció. Al llarg del curs 1999-2000, 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, ha seguit augmentant lleugerament, arribant a 144 centres, tres més que el curs 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, també ha experimentat un discret augment, passant a 92 centres, sis més que en curs 1998-1999. D'altra banda, la cobertura del programa de prevenció de les relacions sexuals no protegides (PRESSEC) ha experimentat un notable augment, passant del 17,5% al 25%, amb una participació de 56 centres. Com en anys anteriors, 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 realitzat la prova pilot del programa Canvis en 55 escoles de secundària de la ciutat. A l'escola primària s'ha continuat el programa Col·leccionar i Créixer (basat en el material Tori i el goril·la de colors).

Altres programes i accions de salut a l'escola. A més dels programes esmentats, al llarg d'aquest any s'ha realitzat la segona fase de l'estudi SARI, que pretén 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 aquest curs s'ha realitzat l'estudi exhaustiu dels nens identificats com simptomàtics a la primera fase als districtes de Sant Andreu i Sarrià-Sant-Gervasi, així com la extensió de la primera fase a la resta dels districtes de la ciutat. D'altra banda, s'ha continuat l'estudi 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, i que ha permès actualitzar els continguts dels programes PASE, Classe Sense Fum i Decideix. El curs 2000-2001 es realitzarà la tercera enquesta de l'estudi. També durant aquest curs està previst realitzar un vídeo de prevenció del consum problemàtic d'alcohol adreçat als adolescents de 15 i 16 anys, i que servirà de reforç a les activitats del programa Decideix!.

17. Suport a organitzacions d'ajuda mútua

En l'actualitat, les demandes de informació i suport en temes relacionats amb grups d'ajuda mútua, són derivats a l'Agència municipal del Voluntariat de Torre Jussana. El número d'associacions registrades 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 prioritització.

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. Programes comunitaris de salut.

Un dels aspectes més rellevants de la execució del programa maternoinfantil de Ciutat Vella durant el 2000 ha estat la consolidació del model implantat l'any anterior. El programa pretén millorar l'atenció obstètrica i pediàtrica de les embarassades i nascuts del districte, concentrant els esforços en les persones que no utilitzen adequadament els serveis sanitaris. El programa comprova que els nadons són visitats pel pediatra del CAP corresponent. En cas contrari l'equip d'infermeria fa un seguiment domiciliari per afavorir el seguiment del programa del nen sa. L'equip assessora les mares quan cal i cohesiona les actuacions de serveis de salut i socials. L'any 2000 s'ha consolidat el coneixement i seguiment dels nounats, i s'ha iniciat un procés de coordinació amb el Programa Sanitari d'Atenció a la Dona, per millorar el seguiment de les embarassades, un punt feble l'any anterior. Hi en marxa una reestructuració de l'equip, que es compondrà properament de dues infermeres de salut pública i una tècnica d'educació social.

L'any 2000 es va portar a terme el programa "Deixa-ho i Guanya", programa impulsat per la Organització Mundial de la Salut que ofereix als fumadors que voluntàriament es comprometen a deixar de fumar durant un període d'un mes la possibilitat d'entrar en un sorteig i obtenir algun premi. En aquesta edició van participar 971 fumadors de Barcelona, el que pot suposar entre 250 i 400 abandonaments de l'hàbit a llarg termini.

Pla de Vacunació Continuada

Any 2000	Carnets de vacunació tramesos	Targetes rebudes	Vacuna triple vírica (15 mesos)	vacuna pòlio oral	Vacuna DTP+ DTPHib+ DTPaHib	Vacuna DT+ DTPa
total serveis públics	14896	10800	6023	28569	23021	5763
Serveis municipals	14896	10800	458	2374	1470	586
Altres serveis públics	0	0	5565	26195	21551	5177
Serveis necessaris	14896	12234	12234	61631	49609	12022
Cobertura serveis municipals	100 %	88,3 %	3,7 %	3,9 %	3,0 %	4,9 %
Cobertura serveis públics	100 %	88,3 %	49,2 %	46,4 %	46,4 %	47,9 %

Resum de vacunes administrades a l'IMS, a les escoles, i als centres col·laboradors d'atenció primària, any 2000.

2000	IMS	Equips escolars	C.A. P.	Total
Pòlio oral	2374	0	26195	28569
Pòlio Salk	44	0	272	316
DTP	117	0	1261	1378
DTPa	575	0	4772	5347
DTPHib	942	0	14498	15440
DTPaHib	411	0	5792	6203
DT	11	0	405	416
Tètanus	266	0	3194	3460
Tètanus-Diftèria	2072	10613	34327	47012
Tífus	0	0	0	0
T. vírica 1ª dosi	416	0	5565	5981
T. vírica 2ª dosi	1504	9525	8077	19106
Triviraten 1ª dosi	42	0	0	42
Triviraten 2ª dosi	19	0	51	70
Rubèola	0	0	0	0
Hepatitis A	39	225	14	278
Hepatitis B	82	56	29	167
Hepatitis A+B	780	33415	292	34487
Tuberculina	150	0	0	150
Meningococ A+C	39	0	1320	1359
Menogococ C Comjugada	1344	0	25798	27142
Haemoph. Influenz.B	286	0	1389	1675
Pneumocòccica	23	0	22094	22117
Grip	120	0	207113	207233
Total	11656	53834	362458	427948

Exàmens de salut, vacunes i fluoracions a l'escola, curs 1999-2000.

	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	9895	2254	12956	12718	13988	32464	435
Escolars atesos	6707	2179	11080	9525	10613	36073	187
Cobertura serveis municipals	67,8%	96,7%	85,5%	74,9%	75,9%	35,2%	43,0%

Resum d'activitats de promoció de la salut pels anys 1991-2000.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Programes a l'Escola (1)										
Exàmens de salut (2)	40.051	16.517	15.957	10.344	8.220	7.849	8.514*	7.745	7.306	6.707
Vacunes (3)	23.418 (7.003)	61.066 (13.384)	71.007 (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)	56.088 (2.254)
Escoles que fluoren	304	260	245	246	255	247	249	250	216	187
Escoles en programa PASE	23	52	87	117	143	162	141	134	141	144
Escoles en programa Decideix!	-	-	5	16	36	84	76	64	86	92
Escoles en programa PRESSEC	-	-	-	17	37	39	46	49	38	40
Escoles en programa "Classe sense fum"	-	-	-	-	-	-	-	25	19	25
Pla de Vacunació Continuada										
Carnets de vacunació	12.565	14.044	12.336	12.968	12.022	10.212	12.229	11.627	12.234	14.896
Vacunes administrades	43.342	73.424 (20.021)	82.790 (18.187)	88.405 (17.210)	94.301 (14.536)	98.823 (13.380)	71.657 (12.229)	69.088 (8.763)	72.252 (8.941)	65.490 (11.656)
Intervencions comunitàries										
Targetes "Deixa-ho i Guanya" rebudes						1.016		1.050		971
Centres assessorats Espais Sense Fum		303	681	157	312				55	
Material educatiu distribuït (4)								291	109	125
Tallers formació (5)							4 (98)	11 (214)	9 (242)	12 (354)
Programa materno-infantil										
Casos (6)									79 654	
Coordinació districtes										
Tallers formació									3	4
Sessions coordinació									9	10

(1) activitats realitzades durant el curs escolar.

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

(3) Inclou la prova de la tuberculina, quin número s'inclou entre paréntesi

(4) videos " La Festa " i " DBR "

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

(6) embarassades/nadons

19. Promoció de la salut en l'àmbit laboral i altres

Formació en salut laboral per a agents socials. Durant l'any 2000 s'ha participat en 10 cursos de formació i seminaris en salut laboral adreçats a delegats i delegades de prevenció de les empreses, grups de dones i docents .

Programes de promoció de la salut en empreses de la ciutat. Durant el 2000 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. S'han portat quatre programes de prevenció del tabaquisme en altres quatre centres de treball i s'han realitzat sis assessories més sobre el mateix tema.

Manual de 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) i 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 manual ha estat elaborat mitjançant la col·laboració de l'IES Mediterrània, IES Poblenou, Col·legi Claret i Liceu Francès que han provat les cinc fases i els vint-i-quatre instruments que componen la metodologia. El Manual ha estat editat i difós durant l'any 2000.

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.

Durant el 2000 s'ha realitzat l'avaluació dels factors de risc psicosocial en un hospital psiquiàtric. S'ha utilitzat metodologia qualitativa (cinc grups de discussió amb treballadors i treballadores de l'hospital) i quantitativa. S'ha passat una enquesta, contestada per 291 treballadors, que ha permès identificar els col·lectius amb més risc psicosocial i proposar mesures d'intervenció.

8.4. 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 2000-2003. 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 l'any ha estat almenys de 7.315), s'ha millorat la coordinació amb la xarxa sociosanitària, 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, 2000

	Barceloneta	Sarrià	Nou Barris	Sants	Garbí	BUS
Primera visita il·legals	171	284	278	471	286	0
Primera visita alcohol.	62	125	91	188	198	0
Pacients PMM a 31-12	223	336	432	375	329	308
Visites successives Il·legals i alcohol	18.015	20.850	27.405	52.350	41.821	0
Visites successives PMM	21.954	19.741	34.645	32.945	33.492	23.359
Pacients tractats	617	955	1.012	1.775	1.348	0

Alguns indicadors d'activitat assistencial dels centres no municipals. Barcelona, 2000

	Primeres visites		Pacients
	Drogues il·legals	Alcohol	PMM a 31-12
Hospital Clínic	48	520	0
Lluís Companys	5	286	0
Casa Bloc	114	37	0
Creu Roja	537	39	209
Càritas	140	56	0
SPOTT	726	45	151
Hospital Sant Pau	268	199	155
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, 2000

	Total
Primera visita il·legals	3.328
Primera visita alcohol.	1.846
Pacients PMM a 31-12	2.518
Visites succ. il·legals i alcohol*	160.441
Visites successives PMM*	166.136
Pacients tractats durant l'any*	7.315

20. Programes de tractament 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.

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 133 ingressos que van generar 1676 estades i 82 altes terapèutiques (estada mitjana de 12,6 dies, índex d'ocupació de 100% i índex de rotació de 21,1). L'any 2000 l'UHD va romandre tancada durant 57 dies.

Programa d'alcohol. El seu objectiu general és oferir atenció terapèutica a tots els pacients que desitgin abandonar el consum d'alcohol.

21. Programa de tractament 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, 2.518 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 29 pacients amb tuberculosi que durant aquest any han iniciat i segueixen control, 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, 2000

	Garbí	Nou Barris	Barceloneta	Sants	Creu Roja	SPOTT	C.T.	Total
Quimioteràpia								
PMM	5	9	1	7	6			26
PLD			3					3
Total	5	7	4	7	6			29
Quimioprofilaxi								
PMM	3	1	25		1	2		32
PLD		1					6	7
Total	3	2	25		1	2	6	39

PMM: Programes de manteniment amb metadona

PLD: Programes lliures de drogues

Dosis de vacunes i PPDs aplicades als CAS de Barcelona, 2000

Centre	Vacuna HB	PPD	Vacuna tètan	Vacuna grip
Sants	350	270		150
Garbivent	150	130		99
Sarrià	200	140		20
Nou Barris	70	150		25
Barceloneta	60			30
SPOTT	130	90	20	35
Creu Roja	20	30	8	10
SAPS	90	60	20	50
C T. Can Puig	99	14	2	40
CeCas	17	56		10
Horta-Guinardó				5
Altres	40			
Total	1226	940	50	474

23. Programes d'atenció social, comunitaris i preventius**23.1. Programa d'atenció social**

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, 2000

Recurs al que es deriva	Casos
Centres específics de drogues	
Centres de dia	7
Tallers terapèutics	25
Residències urbanes	29
Associacions	9
Associació pro-sida	3
Programes esportius (Àmbit Esport)	44
Comunitat Terapèutica	152
Altres	
Subtotal	269
Centres i programes inespecífics	
Centres Serveis Socials	74
Programa de Probresa	54
Programa d'Infància	1
Programa de la Dona	6
Programes Laborals/Formatius	208
Programa Interdepartamental Renda Mínima d'Inserció (Pirmi)	4
Programa Social de Pensions no Contributives	16
Servei del Voluntariat	
Benestar Social	16
Altres	4
Subtotal	399

23.2. 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, alhora, 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, 2000

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 = 130 Línia verda: 2.106
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 consum de drogues	PADB, IPSS: Nombre de trucades: 499 Nombre de visites: 633
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 Programa escolar "Col·leccionar i créixer"	UDVP i població general Escolars de 8-10 anys	PADB i farmacèutics PADB, Àmbit Prevenció PADB i Serveis Personals Serveis personals Districte i PADB
Dte. II Eixample Programa escolar "Col·leccionar i créixer" Agents de Salut a Oficines de Farmàcia	Escolars de 8-10 anys UDVP i població general	Serveis personals Districte i PADB PADB i farmacèutics
Dte. III - Sants Grup familiars drogoaddictes AMUNT a Zona Franca, Polvorín, Casa Antúnez, Can Clos Programa escolar "Col·leccionar i créixer" Agents de Salut a Oficines de Farmàcia PIX a la Zona Franca Disminució de riscos en espais d'oci	Familiars UDVP Escolars 8 a 10 a. UDVP	As: Parròquia Mare de Déu del Port PADB, S. Personals Districte PADB i farmacèutics Àmbit Prevenció, PADB i Districte MSF, ABD i PADB

<ul style="list-style-type: none"> - Dte. IV Les Corts - Agents de Salut a Oficines de Farmàcia 	<ul style="list-style-type: none"> - UDVP i població general 	<ul style="list-style-type: none"> - PADB i farmacèutics
<ul style="list-style-type: none"> - Dte. V Sarrià-Sant Gervasi - Agents de Salut a Oficines de Farmàcia 	<ul style="list-style-type: none"> - UDVP i població general 	<ul style="list-style-type: none"> - PADB i farmacèutics
<ul style="list-style-type: none"> - Dte. VI Gràcia - Programa escolar "Col·leccionar i créixer - Agents de Salut a Oficines de Farmàcia 	<ul style="list-style-type: none"> - Escolars de 8-10 anys - UDVP i població general 	<ul style="list-style-type: none"> - PADB i Serveis Personals del Districte - PADB i farmacèutics
<ul style="list-style-type: none"> - Dte. VII - Horta-Guinardó - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - UDVP de la Unitat Mòbil - Pacients alcohòlics - Dispensació Metadona - Escolars 8-10 anys - Metges Atenció Primària - UDVP i població general - Població general 	<ul style="list-style-type: none"> - PADB - Plantilla professional - Serveis Personals, Dte. Horta-Guinardó. Àmbit - Prevenció - PADB i Serveis Personals de Districte - CAS i PADB - PADB i farmacèutics - PADB i Districtes
<ul style="list-style-type: none"> - Dte VIII - Nou Barris - Programa escolar Col·leccionar i Créixer - Agents de Salut a Oficines de Farmàcia - PIX mòbil al districte 	<ul style="list-style-type: none"> - Escolar 8 a 10 anys - UDVP i població general - UDVP 	<ul style="list-style-type: none"> - PADB, Serv. Personals del Districte - PADB i Farmàcies - PADB, Genus
<ul style="list-style-type: none"> - Dte. IX Sant Andreu - Pla de Drogues de Districte - Agents de Salut a Oficines de Farmàcia - PIX a franja Besós - Programa escolar "Col·leccionar i créixer 	<ul style="list-style-type: none"> - Població general - UDVP i població general - UDVP - Escolars de 8-10 anys 	<ul style="list-style-type: none"> - PADB i Districte - PADB i Farmàcies - PADB i Àmbit Prevenció - PADB i Serveis Personals del Districte
<ul style="list-style-type: none"> - Dte. X - Sant Martí - Pla de Drogues de Districte - PIX a franja Besós - Agents de Salut a Oficines de Farmàcia - Programa de prevenció a l'abús de drogues associades als espais d'oci 	<ul style="list-style-type: none"> - Població general - UDVP - UDVP i població general - Joves 	<ul style="list-style-type: none"> - PADB i Districte - PADB i Àmbit Prevenció - PADB i farmàcies - PADB, ABD, OTD

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

Material	Exemplars
Ajudi'l a sortir-se'n (llibrets)	500
Educar: uf, que difícil es! (llibrets)	500
Camins oberts	5000
Actuacions en front de les emergències alcohòliques	3.000
Actuacions en front de les emergències. Heroïna	3.000
SIDB (butlletins trimestrals)	3.000
Consells pel bon ús de la metadona	2.000
Les drogodependències. Informacions bàsiques	2.000
La cocaïna (tríptic informatiu)	1.500
En conèixes el límit? L'alcohol i tú	1.500
L'ús abusiu de l'alcohol (pòster)	50
Tú eliges: drogues de síntesi, castellà	500
Tarjetons informatius de programes d'intercanvi de xeringues	5.000
L'alcohol i tu: una relació en crisi	500
Recursos drogodependències Sant Martí	1.000
Pla de Drogues Sant Andreu	1.000

23.3. Programes preventius

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, PESA-DECIDEIX, COL·LECCIONAR I CREIXER, I TU QUE PENSES ! (aquests programes, desenvolupats d'acord amb els criteris del PAD i sota els seus auspicis, ja han estat presentats a la secció de Promoció de la Salut).

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 aquest any, el desenvolupament de 24 objectius amb 45 activitats.

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.

	1998	1999	2000
Kits	96509	166481	327.414
Preservatius	9787		
Contactes	13600	19393	19.474
Xeringues retornades	50293	106890	280.383
% recuperació	52%	64%	94,75%

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 7 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.

	1998	1999	2000
Usuaris nous	388	520	497
Usuaris actius	2.428	2.510	2.687
Xeringues distribuïdes	178.015	149.412	133.906
Xeringues tornades	116.589	90.731	56.977
Intercanvis	19.465	15.202	12.611
% recuperació	65,4	60,7	44%
Preservatius	37.688	25.093	48.680

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 UDVP a través de les oficines de farmàcia. El seu objectiu general és disminuir els riscos de contaminació per VIH, hepatitis i MTS en població UDVP, i més específicament distribució de xeringues i preservatius i altre material estèril per venopunció, informar sobre com disminuir els riscos de consum dels UDVP, sensibilització i formació dels farmacèutics com agents de salut, constitució d'una xarxa de farmacèutics que comparteixin aquesta forma de prevenció.

	1998	1999	2000
Farmàcies	141(13,6%)	156 (15,1%)	144
Kits distribuïts	85.800	99.875	81.300
Xeringues tornades	50.625	50.570	41.585
% devolució	59%	50,6%	51,1%

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, 2000

Font	Distribuïdes	Retornades	%
SPOTT	4.657	2.406	51,7
Farmàcies	81.300	41.585	51,1
SAPS	133.906	56.977	44
Educadors carrer	327.414	226.383	93,75
Creu Roja	304	150	49,3
ABS Raval	925	92	10
MSF	112.126	83.265	74,2
Recollida als parcs		10.729	
Total	660.632	475.587	72

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 psicosocial que els permeti la incorporació a la vida comunitària. S'han realitzat 145 ingressos i s'ha assolit un índex d'ocupació del 100%, amb una estada mitja de 103 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, psicosocial i judicial de cada usuari per poder-lo derivar als recursos terapèutics i d'integració sociosanitària més adequats. Durant l'any 2000, s'han realitzat 245 ingressos que han representat un índex d'ocupació del 95% i una estada mitja de 66 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, 2000

	Sants		Nou Barris		Garbí	
	1999	2000	1999	2000	1999	2000
Ingressos	13	9	2	2	9	8
Total d'altres	12	9	2	2	810	7
Altes terapèutiques	2	3	0	2	46	3
Altes voluntàries	5	2	1			2
Derivacions	1	3	1		4	1
Expulsions	4	3	-			1
Estada mitja (dies)	78,4	115,7	310	277,2	131,5	190
Població actual	4	5	2	2	4,08	4

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, 2000

	Sants		Garbívent		Nou Barris		Total	
	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000
Entrades en programa	32	45	20		14	74	66	119
Total d'altres	35	24	19		12	60	66	84
Altres terapèutiques	13	14	10		9	55	32	69
Altres voluntàries	9	6	5		2	4	16	10
Expulsions			1				1	
Altres altres	13	4	3		1	1	17	5
Estada mitjana (dies)	208	230	195		145	150	176	190

Indicadors del taller d'alcoholisme. Barcelona, 2000

	1999	2000
Entrades en programa	24	22
Total d'altres	18	29
Altres terapèutiques	5	10
Altres voluntàries	7	16
Expulsions	-	1
Derivacions	5	2
Estada mitjana	130,2	158,16
Nombre de pacients	12,2	12,6

8.5. Seguretat i higiene alimentària

27. Control sanitari als mercats centrals

Els Serveis d'Inspecció Sanitària porten a terme les tasques de vigilància i control sanitari dels diferents establiments alimentaris ubicats dins la Unitat Alimentària de Mercabarna, la qual concentra el major nombre d'empreses majoristes i de serveis especialitzats en el sector agroalimentari de producte fresc de l'Estat Espanyol. Concretament abasta els dos mercats centrals (Mercat Central del Peix i Mercat Central de Fruites i Hortalisses), i l'escorxador d'animals d'abastament.

27.1. Control sanitari de l'escorxador d'animals d'abastament

Les tasques de control sanitari a l'escorxador estan especificades al Reial decret 1477/1993, 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.

El volum de sacrifici l'any 2000 respecte l'anterior ha augmentat en totes les espècies excepte en el bestiar cabrum. Continua l'increment del sacrifici de bestiar boví observat aquests darrers anys (un 5,7% més respecte el sacrifici de l'any anterior). Cal destacar també l'increment considerable del sacrifici de bestiar oví (un 15,8% respecte l'any anterior) i de l'equí (un 30,3% respecte l'any anterior). El descens del cabrum ha estat d'un 8,5% respecte l'any 1999.

S'han aixecat un total de 124 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 859 bovins procedents de campanya de sanejament ramader (808 de tuberculosi, 44 de brucel·losi, 3 de leucosi i 4 d'explotacions no qualificades sanitàriament). Com a malalties de declaració obligatòria, s'han notificat un total de 8 casos de tuberculosi en bestiar boví reproductor i 1 en cabrum reproductor no procedents de campanyes de sanejament.

Escorxador	1999	2000	00/99(%)
Caps inspeccionals			
Boví	83.881	88.700	5,7
Oví	234.166	271.321	15,8
Cabrum	38.787	35.461	-8,5
Equí	4.443	5.788	30,30
Total	361.277	401.270	11,1
Kg inspeccionats (en TM)			
Boví	20.136	21.551	7,0
Oví	3.074	3.550	15,4
Cabrum	166	156	-6,0
Equí	1.105	1.352	22,3
Total	24.481	26.609	8,6
Decomissos (en caps)			
Boví	87	64	-26,4
Oví i cabrum	1.070	642	-40
Equí	3	9	200
Total	1.160	715	-38,3

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 més específicament a l'Encefalopatia Espongiforme Bovina.

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

1. 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.
2. 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 2000 s'han recollit a l'escorxador un total de 232 mostres dins el PIRACC aleatori investigant-se la possible presència de β -agonistes, hormones, inhibidors, organoclorats, tranquil·lizants i tireostàtics, havent-se detectat un cas positiu a sulfadiacina en boví.

Dins de les actuacions per sospita dutes a terme durant l'any 2000 podem diferenciar, atenent al tipus de residu del qual s'ha sospitat en:

- a. 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 2000 amb 52 determinacions s'han investigat 297 animals de diferents partides de bestiar. En cap de les investigacions es va detectar residus d'aquest tipus.
- b. Sospita d'administració de residus antimicrobians. L'any 2000 s'han realitzat 17 investigacions per aquest motiu. En cap de les investigacions es va detectar residus d'aquest tipus.

Escorxador PLA PIRACC	1999	2000	00/99(%)
Aleatori	149	232	78,4
Sospitosos β-agonistes	20	52	160
Sospitosos inhibidors	58	17	-70,6
Total mostres	227	301	32,6

Durant l'any 2000 s'han intensificat les **mesures de protecció front les Encefalopaties Espongiformes Transmissibles**, a l'entrar en vigor una decisió comunitària que reglamenta l'ús dels MER i que per tant unifica a nivell de la Unió Europea les diferents actuacions que de manera unilateral havien anat adoptant els diferents països. El constant degoteig de nous casos de la malaltia en la UE i l'aparició en països on encara no s'havia detectat, com Dinamarca i Espanya, ha creat una autèntica crisi en el sector, al mateix temps que s'han anat endurant les mesures de protecció. Així, entre d'altres mesures s'ha establert l'obligatorietat per a tots els estats membres d'extreure i eliminar els Materials Específics de Risc definits, havent-se posat en marxa a l'estat espanyol el Programa integral coordinat de vigilància i control de les EET dels remugants.

En aplicació de les resolucions del Ministeri de Sanitat i Consum en matèria d'encefalopaties espongiformes transmissibles i de les Decisions de la UE, durant l'any 2000 s'ha procedit a la retirada del MER de 18.720 animals de l'espècie bovina, 77.571 de l'espècie ovina i 25.580 de l'espècie cabruna.

	BOVÍ			OVÍ			CABRUM		
	Total sacrifici	Animals amb retirada de MER	%	Total sacrifici	Animals amb retirada de MER	%	Total sacrifici	Animals amb retirada de MER	%
ANIMALS REPRODUCTORS	2.760	690	25	11.342	633	5,58	-	-	-
ANIMALS D'ENGREIX	86.110	18.030	20,94	260.000	76.938	29,59	35.440	25.580	72,18
TOTAL	88.870	18.720	21,06	271.342	77.571	28,59	35.440	25.580	72,18

Cal destacar, també, la recollida de 20 encèfals 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 ells negatius.

27.2. Control sanitari del Mercat Central del Peix i de Fruites i Hortalisses

El control sanitari del Mercat Central del Peix i de Fruites i Hortalisses 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 d'acord amb la normativa vigent.

Durant l'any 2000 s'han aixecat un total de 1.144 actes d'inspecció, la majoria d'elles per irregularitats en l'etiquetatge i/o envasat i/o comercialització de mol·luscs bivalves i gasteròpodes, per peix fresc conservat amb aigua de cobertura, per deficiències d'etiquetatge i per exposició per a la venda de productes de la pesca amb les característiques organolèptiques alterades.

Cal destacar que durant l'any 2000 s'ha dut a terme una campanya sobre la detecció de l'ús d'àcid bòric en crustacis frescos. El nombre de determinacions realitzades ha estat de 42, de les quals s'ha confirmat com a positives 9, amb un total de 108 Kg de crustacis rebutjats de la comercialització per aquest motiu.

28. Control sanitari a les indústries alimentàries

Els Serveis d'Inspecció Sanitària porten el control de les indústries alimentàries ubicades a la ciutat de Barcelona. La gran quantitat i diversitat d'establiments sotmesos a vigilància implica que s'hagi de fer un important esforç de valoració de riscos per tal d'orientar les tasques inspectores cap als establiments de major risc sanitari. Durant l'any 2000 s'han realitzat un total de 4.475 inspeccions, essent les més visitades les sales d'especejament i magatzems frigorífics de carn, així com les de productes de la pesca, amb la següent distribució segons el sector alimentari dels establiments:

	ESTABLIMENTS INSPECCIONATS	INSPECCIONS
Pesca	65	899
Càrnies	177	2.556
Làcties	24	81
Ous-ovoproductes	3	6
Polivalents	108	254
Caterings, cuines centrals plats preparats	41	171
Pa-pastisseries	331	360
Altres	95	148
TOTAL	844	4.475

Les accions inspectores efectuades al llarg de l'any son bàsicament:

- Visites de vigilància sanitària rutinària, en les quals es revisa la situació higiènico sanitària de l'establiment i la seva adequació a la normativa vigent, així com les practiques de manipulació i els autocontrols utilitzats per tal de garantir l'obtenció d'aliments sans. En aquesta línia, s'ha continuat el programa de verificació del grau d'instauració dels autocontrols a les indústries alimentàries iniciada el passat any, efectuant-se un total de 429 inspeccions.
- Visites realitzades, en col·laboració amb la Delegació Territorial de Sanitat de la Generalitat de Catalunya, amb motiu de la sol·licitud o revalidació del Registre Sanitari d'Indústries (RSI) i visites de seguiment i comprovació de cronogrames. En aquest sentit ha continuat la campanya d'actualització registral, mitjançant la qual, enguany s'ha fet una important tasca als forns de pa i pastisseries de la ciutat, efectuant-se 360 visites d'inspecció a 331 establiments.
- Visites en sales d'especejament, magatzems frigorífics i establiments receptors de carn i productes derivats d'animals de l'espècie bovina, ovina i cabruna 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, per tal de realitzar el control documental, físic i d'identitat en el establiment de destinació, prèviament a la seva comercialització. Per aquest motiu s'han efectuat un total de 2.150 informes d'inspecció.

	BOVÍ	OVÍ	CABRUM
Partides sotmeses a inspecció	2.411	75	15
Quilos inspeccionats	6.149.320	428.047	13.663

- 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 730 inspeccions de mercaderies amb la emissió del corresponent certificat sanitari d'exportació. El nombre de certificacions sanitàries ha disminuït notablement respecte d'altres anys amb motiu de l'acord entre les autoritats sanitàries del Principat d'Andorra i l'Estat Espanyol, no sent necessari la certificació veterinària per l'exportació a Andorra a partir del mes de juny del 2000.
- Actuacions motivades per alertes alimentàries notificades pel Sistema Coordinat d'Intercanvi Ràpid d'Informació (SCIRI), per comunicacions de Sanitat Exterior i per denúncies ciutadanes i d'altres Administracions. Durant l'any 2000 s'han gestionat un total de 62 denúncies, 21 alertes SCIRI, i 5 alertes de pesca marítima.

29. 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 213 dictàmens sanitaris, dels quals 163 ho han estat per venda ambulat, 14 per ús de vehicle inadequat per al transport d'aliments, 32 per peix immadur i 4 per motius pròpiament sanitaris. És de remarcar que el 44,8 % de la mercaderia intervinguda ha estat finalment eliminada del circuit de comercialització per manca de garanties sanitàries.

PRODUCTE	NÚM. ACTUACIONS	MOTIUS SANITARIS	VEHICLE INADEQUAT/PEIX IMMADUR	VIA PÚBLICA	KG. INSPECCIONATS	KG. RETINGUTS	KG. ALLIBERATS
Carns i derivats	31	1	1	29	482	482	0
Peix i derivats	47	3	10/32	2	9.500	2.942	6.558
Begudes	82	-	-	82	876	876	0
Fruïtes i verdures	22	-	-	22	1.190	790	400
Altres	31	-	3	28	665	605	60
TOTAL	213	4	14/32	163	12.713	5.695	7.018

30. Control del comerç alimentari

Programa d'investigació de la qualitat sanitària dels aliments

Durant l'any 2000 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 790 mostres corresponents als següents productes: carn fresca, carns picades i preparats de carn, tripa cuïta, productes de xarcuteria curats i cuïts, patés, ous, llets, formatges frescs i de pasta tova, peix fresc, peix fumat, crustacis, cefalòpodes, gasteròpodes, bivalves, amanides preparades, plats cuïtats refrigerats per a consum directe, hortalisses, fruits secs i pastisseria farcida.

Els paràmetres analítics objecte d'especial interès han estat: aflatoxines, pcb, pesticides, metalls, sorbats, benzoats, parahidroxibenzoats, SO₂, àcid bòric, formol, nitrats/nitrits, salmonella, E. Coli O157:H7, listeria monocytogenes, vibrio cholerae, vibrio parahaemolyticus, bacillus cereus.

Amb els resultats obtinguts es pot concloure que un 74% de les mostres estudiades no presenta cap anomalia en els paràmetres estudiats, un 23% presenta una càrrega microbiana excessiva, un 5% 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 l'estat de determinats grups d'aliments que han estat objecte d'estudi en forma de campanya i a priori ja considerats més problemàtics per a determinats paràmetres. Així mateix, la qualificació d'aliment amb anomalies no implica la consideració de no apte per al consum, sinó que evidencia 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.

Control sanitari del comerç minorista d'alimentació i dels Mercats Zonals. En aquest àmbit durant l'any 2000 s'ha realitzat una important tasca per tal de fiabilitzar i ajustar a la realitat el cens d'establiments, així com en el tractament informàtic d'aquesta informació. Durant l'any s'han efectuat un total de 330 visites d'inspecció a aquests establiments.

31. Control d'establiments de restauració col·lectiva comercial i control de menjadors col·lectius socials

Aquests tipus d'establiments, freqüentats per un important sector de població, adquireixen cada cop un major pes específic a la nostra ciutat, de forma paral·lela als canvis en els hàbits alimentaris dels consumidors lligats a una major activitat laboral i lúdica fora de la llar. La activitat inspectora realitzada durant l'any 2000 ha inclòs:

- Inspeccions per a atorgar l'autorització sanitària de l'activitat: 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 2000 s'han realitzat un total de 32 informes favorables, 17 a menjadors col·lectius socials i 15 a comercials.
- S'ha participat en la investigació de 12 brots de TIA a menjadors col·lectius efectuant-se un total de 42 inspeccions i recollint-se 12 mostres d'aliments sospitosos. S'han controlat aquests establiments establint-se mesures correctores i realitzant-se el posterior seguiment.
- S'ha continuat el programa iniciat l'any 1999 al Moll de Gregal i Mestral, donada la gran concentració de menjadors col·lectius comercials i la gran aflluència de comensals que en aquesta zona es dona. S'han visitat 25 establiments, realitzant-se també el seu seguiment.
- S'ha iniciat un programa de control de menjadors col·lectius socials que en la seva fase inicial s'ha adreçat als menjadors escolars. Dels 976 existents l'any 2000 s'han inspeccionat un total de 110 establiments.
- Fruit de la col·laboració del IMSP en el projecte d'inserció laboral de Nous Filons Professionals promogut per Barcelona Activa adreçat a tècnics mitjos i superiors, s'ha iniciat el Programa Sanitari de Diagnòstic i Intervenció en Sistemes d'Autocontrol de Menjadors Col·lectius Comercials de Barcelona. Aquest programa té com a objectius la realització d'un diagnòstic sobre la situació dels restaurants en relació amb les activitats i sistemes d'autocontrol, així com la promoció i foment de la seva implantació facilitant informació als responsables d'aquest tipus d'establiments. Durant el primer trimestre de l'any 2000 s'ha desenvolupat la 1a fase del programa amb la realització de 200 visites tècniques a 100 establiments de restauració de la ciutat, iniciant-se al desembre la 2a fase amb 69 visites a 46 establiments. D'altra banda, les actuacions d'aquest programa han constituït una prova per valorar la viabilitat tècnica per al desenvolupament de nous models d'organització del control sanitari oficial dels aliments basats en l'externalització de funcions adreçades a la recollida de dades d'interès sanitari que permetin optimitzar els recursos disponibles sota criteris del risc sanitari.

32. Formació de manipulador 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, fins a l'agost de l'any 2000 s'han realitzat sessions periòdiques de formació en seguretat i higiene alimentària. Aquestes sessions, acompanyades de la corresponent avaluació, han comportat aquest any l'expedició de 1.074 carnets de manipulador d'aliments. A partir d'aquesta data, ha entrat en vigor el Reial Decret 202/2000 pel qual s'estableixen les normes relatives als manipuladors d'aliments que aporta una nova concepció del que ha d'ésser la formació dels treballadors, establint l'obligació dels empresaris del sector alimentari de formar als seus manipuladors d'aliments. Així l'empresa ha d'incloure els programes de formació en el Pla d'anàlisi de perills i punts de control crític (APPCC) i ha de disposar de la documentació que demostrï els tipus de programes de formació impartits als seus manipuladors, la periodicitat amb què els realitza, i si és el cas, la supervisió de les pràctiques de manipulació.

8.6. Control de zoonosi i vectors

33. Control de la fauna urbana

El pla municipal d'animals de companyia ha estat el marc on s'ha desenvolupat l'activitat del servei. L'assumpció d'aquest pla com a punt de referència ha permès consolidar processos i procediments d'iniciatives de proppassats anys, implantar nous projectes i abordar l'estudi de nous reptes. Els nous criteris d'admissibilitat d'animals al CAAC, la col·laboració estreta amb entitats proteccionistes i altres institucions i les diferents campanyes de sensibilització ciutadana sobre l'abandonament d'animals de companyia, han possibilitat que el nombre d'animals entrats al Centre disminuís (els gossos un 46%, els gats un 38%). S'ha portat a terme la segona fase de remodelació del sector de gàbies del CAAC. Amb aquestes obres s'ha aconseguit que les gàbies individuals

destinades a la custòdia de gossos dupliquin la seva superfície útil, millorant per tant les condicions d'acollida dels animals.

La gestió de localització de propietaris d'animals perduts custodiats al CAAC, ha permès a 348 ciutadans retrobar el seu animal de companyia. Pel que fa al servei de recollida d'animals a la via pública, s'han efectuat 1064 serveis de gossos i 923 de gats. A instàncies del Departament de Justícia, s'ha donat suport a 32 intervencions judicials.

Per tal d'impulsar el cens i la identificació dels animals de companyia, s'ha dissenyat i desenvolupat la campanya "Identifica'm i Censa'm". El conveni signat entre el Col·legi de Veterinaris de Barcelona i l'Institut Municipal de Salut Pública, ha estat fonamental a l'hora del desplegament d'aquesta campanya. A partir d'aquest any, la taxa per la tinença de gossos ha deixat de ser un arbitri de caràcter anyal, passant a ser una taxa d'inscripció al cens, única per a tota la vida de l'animal.

Amb l'objectiu d'aconseguir una bona convivència als espais públics, entre tots els usuaris, propietaris de gossos i els ciutadans que gaudeixen d'una passejada, s'ha participat en la campanya "Al parc siguem solidaris", efectuant tasques de conscienciació ciutadana en vers a una tinença d'animals responsable. A la vegada s'ha donat suport logístic a la Guàrdia Urbana en les 17 intervencions de gossos realitzades. S'ha continuat la col·laboració amb la Guàrdia Urbana en el control de gossos potencialment perillosos. El nombre de gossos d'aquestes característiques intervinguts i custodiats al CAAC, han estat 73.

El programa pilot d'estabilització de colònies de gats, portat a terme el proppassat any al cementiri de les Corts, ha tingut enguany la seva continuïtat en altres cementiris (Sants, Montjuïc) i en diferents zones subjectes a remodelació urbanística. En total 57 gats han estat sotmesos a control en colònies estables. L'èxit d'aquestes experiències ens esperonen a elaborar un programa de control de colònies de gats urbans d'implantació global.

Amb l'objectiu de donar informació sobre adopcions, legislació vigent, cens i identificació, catàleg de serveis del CAAC, ..., s'ha posat a disposició de tots els ciutadans i ciutadanes una WEB dedicada als animals de companyia: <http://www.webweb.imsb.bcn.es>.

L'activitat referent al control d'altres espècies adaptades al nostre medi, que cal vigilar per evitar els efectes negatius de la seva proliferació incontrolada, ha estat bàsicament de seguiment d'aquelles zones on la presència d'aquests animals ocasiona més molèsties. Pel que fa a coloms, s'han recollit 14.085 exemplars, i pel que fa a cotorres i gavines, s'ha seguit estudiant el seu cicle biològic (mecanisme de reproducció, monuments, comportament poblacional, condicions ecològiques, ...) per a dissenyar futures intervencions.

34. Programa d'adopció d'animals de companyia

El nombre de gossos lliurats en adopció ha estat de 344. Aquesta dada representa un increment d'un 5% respecte als gossos adoptats el proppassat any. Pel que al gats s'han lliurat en adopció un total de 82, la qual cosa suposa un increment d'un 745% respecte als gats adoptats el proppassat any. L'augment del nombre de gats adoptats, es conseqüència de l'estreta col·laboració amb entitats proteccionistes, que participen activament en la recerca de ciutadans interessats en aquests animals.

	Gossos		Gats	
	1999	2000	1999	2000
Custodiats	5.042	2.701	2.543	1.573
Procedència				
Ciutat	1.152	1.064	1.093	923
Particulars	811	319	81	50
Resta província	3.079	1.298	1.369	600
Disposició				
Eutanàsies	4.311	1.950	2.491	1.393
Rescats	338	331	18	17
Adopcions	328	344	11	82

35. Programa d'higienització d'espais públics: lluita antivectorial, desinfecció, desinsectació i desratització

El nombre d'inspeccions prèvies als tractaments de DDD, han estat de 713, de les que corresponen: 15 a desinfeccions, 127 a desinsectacions, i 571 a desratitzacions.

S'han desratitzat 383 Km. de clavegueram i 30 hectàrees de superfície. Aquests treballs formen part del programa d'actuació ininterrompuda que es desenvolupa al mateix temps que es realitzen els serveis corresponents a les denúncies.

Pel que fa als tractaments de desinsectació, s'han tractat 15 Km. de clavegueram i 15 hectàrees de via pública. Aquestes sempre han estat com a tractament resolutiu de situacions específiques.

Els treballs de DDD que s'han realitzat enguany, s'han efectuat d'acord amb els criteris de control integrat de plagues. La utilització d'aquesta metodologia, significa una normalització global de l'activitat de control de plagues, que s'aconsegueix a l'incorporar mesures preventives de sanejament del medi i el control dels factors associats a l'aparició de plagues i al prioritzar la lluita física, mecànica, biològica i l'ús dels plaguicides més específics i de menys perill per a la salut de les persones i per al medi ambient.

	1999	2000
Desinsectacions		
Xarxa clavegueram (Km)	-	15
Superfície desinsectada (Ha)	10	13
Desratitzacions		
Xarxa clavegueram (Km)	601	383
Superfície desratitzada (Ha)	2.181	30

8.7. 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'IMSP 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 dona 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 2000 es caracteritza per la consolidació del Sistema de Qualitat, un cop assolida l'acreditació de l'activitat analítica per la norma europea EN-45001.

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 dona 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 dona 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 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). Les noves normatives sobre aigües de consum li donen 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.

39. Suport a la investigació epidemiològica

Aquestes activitats provenen d'unes 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 2000 hi ha hagut dos brots que han tingut un fort impacte, un relacionat amb *E. Coli* 0157:H7, i l'altre amb *Legionella pneumophila*.

40. Elaboracions farmacològiques i controls de qualitat associats

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 la 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 als centres.

9. ALTRA ACTIVITAT

9.1. Divisió de Relacions i Recursos

La Divisió de Relacions i Recursos funciona 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. 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, parcial 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 personal tècnic com a resultat de la Oferta Pública d'Ocupació aprovada per l'Ajuntament, per subvenir a les millores necessàries en el control alimentari. S'han convocat i concedit onze 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 als serveis generals, s'ha produït una ampla reorganització dirigida a augmentar-ne l'autonomia i la capacitat de resolució d'incidències. Ha estat particularment rellevant l'esforç de dels serveis de manteniment, continuant el procés iniciat l'any anterior. Pel que fa a les comunicacions, destaca la posta en marxa dels canvis en la web de l'Institut, que havia estat pionera anys enrera però precisava d'una actualització, i que han de culminar a primers del 2001 amb una ampla campanya de difusió.

En el camp dels serveis informàtics, l'any 2000 ha estat molt marcat per la necessitat de respondre a les exigències de la nova legislació sobre fitxers confidencials. S'ha fet un esforç per dur a terme actualitzacions del software de base i dels aplicatius. Durant l'any s'ha millorat 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 170 PCs i 10 servidors, incloent els situats als CAS municipals. L'implantació de les mesures de seguretat dels ordinadors i les xarxes requereixen una atenció creixent.

S'han actualitzat les ordenances fiscals que afecten a l'activitat de l'Institut. Durant aquest any ha estat molt important la tasca de recaptació de taxes per inspecció i control de carns fresques, amb fortes dificultats d'implantació. Durant l'any s'han fet 38 expedients de contractes menors i 20 de contractes majors. Cal esmentar també que durant l'any 2000 s'han signat o renovat 20 convenis de col.laboració amb diverses entitats i institucions. 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. A finals d'any ha calgut preparar-se per a un canvi major en el sistema comptable l'any 2001.

Finalment, cal esmentar que la reordenació de la Secretaria Delegada i el reforç dels serveis d'inspecció s'han traduït en un important increment en l'incoació d'expedients sancionadors derivats del a gestió dels programes de control alimentari. També, que el brot de legionel·losi al barri de la Barceloneta esdevingut a finals de l'any ha requerit un suport jurídic important per a donar suport a les actuacions empreses per preservar la salut pública a la ciutat.

9.2. Suport als districtes en salut pública

Plans de salut i programes. 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. El brot de legionel·losi a la Barceloneta va comportar un esforç de coordinació notable amb els serveis tècnics i comunitaris del districte de Ciutat Vella.

Taula de Coordinació. Al llarg de l'any s'ha mantingut la taula de coordinació dels responsables de salut dels districtes, que es reuneix mensualment a l'IMSP, 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. Les activitats de formació han estat importants, destacant el seminari d'estiu dels Equips Territorials de Salut. D'altra banda, s'ha continuat donant suport 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, s'ha donat 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 tancat un document d'anàlisi per orientar les ampliacions de l'experiència a d'altres àrees de la ciutat.

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

Plans de Drogues de Districte. Seguint el Pla d'Acció sobre Drogues, s'han endegat diferents línies per desenvolupar plans a nivell territorial amb el treball conjunt de les diferents parts implicades: Serveis Personals, forces de seguretat, entitats ciutadanes i serveis sanitaris. Així s'han elaborat informes sobre la situació de la problemàtica i s'han constituït quatre plans de drogues a diversos districtes, donant-los suport des dels serveis de l'IMSP.

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 ha continuat el procés de d'extensió de la reforma de l'atenció primària, havent-se posat en marxa nou equips d'atenció primària nous, el que vol dir que ara funcionen 45 equips, amb una cobertura del 65,4% de la població.

Protecció de la salut. S'ha mantingut 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.

Es vol destacar que s'ha desenvolupat un projecte pilot per a desenvolupar un sistema de vigilància dels efectes a curt termini de la contaminació atmosfèrica sobre la salut. Durant l'any s'ha participat, juntament amb altres 23 ciutats europees, en el projecte europeu APHEIS (Air Pollution and Health: European Information System) que té com a objectiu el desenvolupament d'un sistema de vigilància dels efectes a curt termini de la contaminació atmosfèrica sobre la salut. El projecte ha rebut finançament de la Direcció General V de la UE i la seva coordinació és compartida per l'Institut de Vieille Sanitaire de Paris i l'Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona.

El desenvolupament del sistema de vigilància ha implicat la coordinació amb diferents institucions sanitàries i de medi ambient d'àmbit local i autonòmic: Departament d'Iniciatives i Vigilància Ambiental (Ajuntament de Barcelona), Departament de Medi Ambient (Generalitat de Catalunya), Departament de Sanitat i Seguretat Social (Generalitat de Catalunya) i Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM). L'any 2000 s'han establert les bases organitzatives del sistema i s'ha participat en l'elaboració de les Directrius per al disseny d'un sistema d'informació dels efectes a curt termini de la contaminació atmosfèrica sobre la salut.

9.3. 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 fonamental 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'estris 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 que es puguin comparar, degut a canvis produïts en el sistema d'informatització.

Actuacions Guardia Urbana	1999	2000
Sobre intoxicació etílica	1274	1422
Sobre consum altres drogues	155	161
Sobre síndromes abstinència	12	14
Sobre intoxicació aguda	76	83
Sobre mort per sobredosi	2	5
Sobre tòxics en menors	11	18
Total	1530	1703

Respecte als controls d'alcoholèmia, se n'ha fet un total de 15.055, dels que 3.181 han estat positives i 11.744 negatives. És de remarcar que, sense comptar la dels accidentats, el 18,9% d'alcoholèmies van ser positives (el 8,7% de les de control, el 6,8% en cas d'infracció i el 3,50%, en cas de presentar símptomes de sospita).

	Infracció			Síntomes			Control			Accidents		
	1998	1999	2000	1998	1999	2000	1998	1999	2000	1998	1999	2000
Positives	1.081	1.085	885	801	847	453	2.082	1.991	1.135	610	Nd	708
Negatives	1.211	862	759	571	500	265	25.605	16.873	9.479	2.927	Nd	1.241
Proves sang	7	8	11	10	7	2	32	19	14		Nd	Nd
Es neguen a la prova	78	41	58	37	24	14	73	38	31	52	Nd	42
Total	2.377	1.996	1.713	1.419	1.378	734	27.792	18.921	10.659	3.589		1.991

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 assistencial en matèria de substàncies que poden generar dependència.

Denuncies de la Guardia Urbana per Lleis o Ordenances relatives a drogues	1999	2000
Permissió o tolerància activitats il·legals sobre drogues a espectacles o establiments	6	5
Promoció pública begudes alcohòliques oferint degustació gratuïta	14	1
Promoció begudes alcohòliques per concurs o consumició inclosa.	1	1
Promoció establiment on es promociona el consum d'alcohol	9	---
Vendre o subministrar begudes alcohòliques a menors de 16 anys	4	2
Vendre o subministrar begudes alcohòliques de més de 23º	3	---
Vendre o subministrar begudes alcohòliques a menors d'edat nit	2	---
No senyalització visible prohibició venda/subministrament alcohol	23	2
No tenir rètol que prohibeixi venda tabac a menors de 16 anys	15	3
Venda tabac en màquina automàtica en establiments no tancats	16	---

Consumir drogues tòxiques, estupefaents o subs. a llocs públics	361	234
Tinença il·lícita de drogues tòxiques, estupefaents o subs.	126	85
Abandonar en espai/via pública utensilis de consum de drogues	2	---
Consumir begudes alcohòliques en via o espai públic	246	66
Total	828	399

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 informació i recursos assistencials 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, atenuïna la responsabilitat i permetin una mesura alternativa i a partir de l'entrada en vigor de la Llei Orgànica 19/1995 de 23 de 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 novembre del Codi Penal que va entrar en vigor el 25 de maig de 1996, ha 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 presenta problemes legals lligats a la seva trajectòria per mantenir la dependència. Les conductes asocials d'un drogodependent augmenten la seva marginació. Des del seu inici, el Pla d'Acció sobre Drogues 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 al pacient.

Recursos judicials. El Departament de Justícia mitjançant el Decret 265/1996, de 23 de juliol, ha fet les reestructuracions adients per donar eficaç 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.

Altres activitats legals i judicials. L'Equip d'Assessorament Tècnic 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 100 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 60 derivacions a altres recursos judicial.

Inicis de tractament per drogodependències com mesura penal alternativa a les privatives de llibertat en persones addictes a drogues i condemnades per haver comès un delictes, per centre de tractament. Barcelona, 2000.

Centre de tractament	Total
Sants	18
Garbivent	9
Sarrià	1
Nou Barris	6
Barceloneta	1
SPOTT	8
Sant Pau	5
Creu Roja	9
Hospital Clínic	1
CECAS	7
Altres	3
Total	68

9.4. 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 praxi.

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, organitzant-ne la reunió anual, i donant suport a la seva web.

Respecte als projectes de recerca, durant l'any hi ha hagut 14 projectes nous per un import de 51 mil.lions de ptes, i un total de 34 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.

Armelles M, Coderch J, De Cruz MF, Faixedes T, Ferrando J, Igualada A, Martín C, Martínez V, Medina A. Consell Preventiu sobre seguretat viària a l'atenció primària: recomanacions per a la seva extensió. Pla de Salut. Quadern núm. 13. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, 2000.

Armengol R, Ballestín M, Nebot M, Torralba L, Villalbi JR. Cobertura de los programas educativos de prevención en la escuela secundaria. Gac Sanit 2000;14: 409-11.

Ausina V, Cayla JA. [Tuberculosis, recent transmission and prisons]. Med Clin (Barc) 2000; 115:256-7.

Barquet N, Domingo P, Cayla JA. Oral Antibiotics and Outcome in Meningococemia. Arch Intern Med. 2000 24;160:2220-2223.

Borras JM, Fernandez E, Schiaffino A, Borrell C, La Vecchia C. Pattern of smoking initiation in Catalonia, Spain, from 1948 to 1992. Am J Public Health 2000; 90:1459-62.

Borrell C, Dominguez-Berjon F, Pasarin MI, Ferrando J, Rohlfis I, Nebot M. Social inequalities in health related behaviours in Barcelona. J Epidemiol Community Health 2000; 54:24-30.

Borrell C, Rue M, I Pasarin M, Benach J, E Kunst A. La medición de las desigualdades en salud. Gac Sanit. 2000; 14(Supl 3):20-33.

Borrell C, Rue M, Pasarin MI, Rohlfis I, Ferrando J, Fernandez E. Trends in social class inequalities in health status, health-related behaviors, and health services utilization in a Southern European urban area (1983-1994). Prev Med 2000;31: 691-701.

Cardona PJ, Ausina V, Caylà JA. Modelos de tuberculosis experimental. Modelos Experimentales de Patología Infecciosa 2000;26:135-147.

Castellanos ME, Munoz MI, Nebot M, Paya A, Rovira MT, Planasa S, Sanroma M, Carreras R. Validez del consumo declarado de tabaco durante el embarazo. Aten Primaria 2000;26:629-32.

Cayla JA, Garcia de Olalla P, Galdos-Tanguis H, Vidal R, Lopez-Colomes JL. Mycobacterium tuberculosis transmission and HIV status. Lancet 2000;355:2077-8.

Caylà JA, García de Olalla P. Changes in the update of antiretroviral therapy and survival in people with known duration of HIV infection in Europe: results from CASCADE. HIV Medicine 2000;1:224-231.

Caylà JA, García de Olalla P. Effect of ignoring the time of HIV seroconversion in estimating changes in survival over calendar time in observational studies: results from CASCADE. AIDS 2000;14:1899-1906.

Cayla JA, Jansa JM. ¿Cuánta tuberculosis queremos? Rev Esp Salud Publica 2000; 74:449-50.

Caylà JA, Maldonado R, Gonzalez J, Pellicer T, Ferrer D, Pelaz C, et al. An outbreak of Legionnaires'disease in a merchant ship under repair. Eur J Resp Dis 2001; 17:1322-1327.

Caylà JA, Marco A. ¿Por qué una revista sobre enfermedades emergentes?. Enf Emerg 2000;1:2-3.

Coll M, Borrell C, Villalbí JR, Goicoechea JR. Prévalence du tabagisme en Andorre: données pour l'évaluation des interventions. Rev Epidemiol Santé Publique 2000; 48: 305-319.

Diez E, Juarez O, Nebot M, Cerda N, Villalbi JR. Effects on attitudes, knowledge, intentions and behaviour of an AIDS prevention programme targeting secondary school adolescents. Promot Educ 2000; 7:17-22, 45.

- Euroscan Study Group. Evaluation of prenatal diagnosis of cleft lip with or without cleft palate and cleft palate by ultrasound: experience from 20 European registries. *Prenat Diagn* 2000; 870-875.
- Euroscan Study Group. Evaluation of the prenatal diagnosis of limb reduction deficiencies. *Prenat Diagn* 2000; 20: 811-818.
- Fernandez E, Alonso RM, Quer A, Borrell C, Benach J, Alonso J, Gomez G. [Social self-positioning as indicator of socioeconomic status]. *Gac Sanit* 2000; 14: 218-25.
- Fernandez E, Schiaffino A, Rajmil L, Borrell C, Garcia M, Segura A. Desigualdades en salud según la clase social en Cataluña, 1994. *Aten Primaria* 2000; 25:560-2.
- Ferrando J, Plasencia A, Oros M, Borrell C, Kraus JF. Impact of a helmet law on two wheel motor vehicle crash mortality in a southern European urban area. *Inj Prev*. 2000; 6:184-8.
- Font M, Pasarín MI, Ricart M, Martos D. Exactitud del registro de nacimientos de Barcelona en el peso del recién nacido y las semanas de gestación. *Gaceta Sanitaria* 2000;14:386-390
- Galdos-Tanguis H, Cayla JA, Garcia de Olalla PG, Jansa JM, Brugal MT. Factors predicting non-completion of tuberculosis treatment among HIV-infected patients in Barcelona (1987-1996). *Int J Tuberc Lung Dis* 2000; 4: 55-60.
- Garcia de Olalla P, Lai A, Jansa JM, Bada JL, Cayla JA. Características diferenciales del sida en inmigrantes extranjeros. *Gac Sanit* 2000;14:189-94.
- Grupo de Estudio del Taller de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona. Documento de consenso sobre tratamientos directamente observados en tuberculosis. *Med Clin (Barc)* 2000; 115: 749-57.
- Grupo de Trabajo del PMIT. Incidencia de la tuberculosis en España: resultados del proyecto Multicéntrico de Investigación en Tuberculosis (PMIT). *Med Clin (Barc)* 2000;114:530-537.
- Grupo SEE y Grupo SEMFYC. Una propuesta de medida de la clase social. *Aten Primaria* 2000;25:350-63.
- Guarga A, Gil M, Pasarín M, Manzanera R, Armengol R, Sintés J. Comparación de equipos de atención primaria en Barcelona según fórmula de gestión. *Aten Primaria* 2000 30;26:600-6.
- Jané M, Nebot M, Badi M, Berjano B, Muñoz M, Rodríguez MC, Querol A, Cabero L. Factores determinantes del abandono del tabaquismo durante el embarazo. *Med Clin (Barc)* 2000;114:132-5.
- Maldonado R, Caylà JA, Jansà JM, Alvarez J. Legionelosis y retraso diagnóstico. *Enfermedades Emergentes* 2000;2(2):120-122.
- Manzanera R, Torralba L, Brugal M, Armengol R, Solanes P, Villalbi JR. Afrontar los estragos de la heroína: evaluación de diez años de un programa integral en Barcelona. *Gac Sanit* 2000; 14:58-66.
- Marco F, Almela M, Nolla-Salas J, Coll P, Gasser I, Ferrer MD, de Simon M. In vitro activities of 22 antimicrobial agents against *Listeria monocytogenes* strains isolated in Barcelona, Spain. The Collaborative Study Group of Listeriosis of Barcelona. *Diagn Microbiol Infect Dis* 2000; 38:259-61.
- March F, Coll P, Guerrero RA, Busquets E, Cayla JA, Prats G. Predictors of tuberculosis transmission in prisons: an analysis using conventional and molecular methods. *AIDS* 2000;14:525-35.
- Martí-Valls J, Artazcoz L. Diagnóstico de situación de la salud en Barcelona. Capítulo de los trabajos de la Agenda 21 local. *Quadern CAPS* 2000; 29; 68-73.
- Martin V, Cayla JA, Bolea A, Castilla J. Mycobacterium tuberculosis and human immunodeficiency virus co-infection in intravenous drug users on admission to prison. *Int J Tuberc Lung Dis* 2000;4:41-6.
- Martin V, Cayla JA, del Canto M, Gonzalez J. Incidencia de infección tuberculosa en la población que ingresó en un centro penitenciario español. *Med Clin (Barc)* 2000; 25:114:437.
- Martin-Casabona N, Alcaide F, Coll P, Gonzalez J, Manterola JM, Salvado M, Cayla JA. Farmacorresistencia de Mycobacterium tuberculosis. Estudio multicéntrico en el área de Barcelona. Grupo de Trabajo sobre Resistencias en Tuberculosis. *Med Clin (Barc)* 2000;115:493-8.
- Moncada S, Artazcoz L. Factores psicosociales. En: Benavides FG, Ruiz C, Garcia M (Eds). *Salud laboral: conceptos y técnicas de prevención de riesgos laborales* (2ª Ed). Barcelona: Masson 2000.
- Pasarín MI. Estudio de la distribución y determinantes de salud de una comunidad (capítulo 3). En: *Porta Rey I* (Coord). *Programas de Salud Comunitaria*. Madrid: SemFYC y SEMERGEN 2000; 41-58.
- Peiro R, Colomer C, Escriba V, Anitua C, Artazcoz L, Borrell C, Garcia-Calvente MM, Larizgoitia I, Llacer A, Mazarrasa L, Pasarín MI, Rohlf I, Valls-Llobet C. Género, armarios y cuestionarios. *Gac Sanit* 2000; 14: 408-9.

Puigpinos R, Borrell C, Pasarin MI, Montella N, Perez G, Plasenci A, Rue M. Inequalities in mortality by social class in men in Barcelona, Spain. *Eur J Epidemiol* 2000; 16:751-6.

Rajmil L, Borrell C, Starfield B, Fernandez E, Serra V, Schiaffino A, Segura A. The quality of care and influence of double health care coverage in Catalonia (Spain). *Arch Dis Child* 2000; 83: 211-4.

Ramstrom LM, Villalbí JR. Los cigarrillos light no disminuyen los riesgos del fumador. *Rev Clin Esp* 2000; 200: 108.

Rodriguez-Martos A, Rubio G, Auba J, Santo-Domingo J, Torralba L, Campillo M. Readiness to change questionnaire: reliability study of its Spanish version. *Alcohol Alcohol* 2000;35:270-5.

Rohlfs I, Borrell C, Anitua C, Artazcoz L, Colomer C, Escriba V, Garcia-Calvente M, Llacer A, Mazarrasa L, Pasarin M, Peiro R, Valls-Llobet C. La importancia de la perspectiva de género en las encuestas de salud. *Gac Sanit* 2000;14:146-55.

Rohlfs I, Borrell C, do C Fonseca M. Género, desigualdades y salud pública: conocimientos y desconocimientos. *Gac Sanit* 2000;14(Supl 3): 60-71.

Rohlfs I, Borrell C. La percepció de l'estat de salut en homes i dones. *Ann Med (Barc)* 2000;83:S1-26-31.

Sánchez Pérez HJ, Prat-Monterde D, Jansà JM, Martín Mateo M. Tuberculosis pulmonar y uso de servicios de salud en zonas de elevada marginación socio-económica en Chiapas, Mexico. *Gac Sanit* 2000; 14: 268-276.

Solsona J, Cayla JA, Bedia M, Mata C, Claveria J. [Diagnostic efficacy of the study of contacts of tuberculosis patients in a high prevalence urban area]. *Rev Clin Esp* 2000; 200:412-9.

Tizón JL, Pañella H, Maldonado R. ¿Epidemia de histeria, trastorno conversivo epidémico o trastornos somatomorfos epidémicos?: un nuevo caso de una realidad para el siglo XXI. *Aten Primaria* 2000;25:479-488.

Villalbí JR, Manzanera R. Comparar centros y proveedores de atención primaria. *Cuadernos de Gestión* 2000; 6: 128-138.

Vives R, Nebot M, Ballestin M, Diez E, Villalbi JR. Changes in the alcohol consumption pattern among schoolchildren in Barcelona. *European J Epidemiol* 2000; 16: 27-32.

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 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. Amb la interrupció de les activitats docents de l'Institut de Salut Pública de Catalunya (ISP), s'han fet gestions per preservar el programa de mestratge en salut Pública que aquest oferia, que han resultat en la seva continuació des de la Universitat Pompeu Fabra. L'institut participa en aquest programa amb professors, i està present en els espais de coordinació i planificació del programa. Històricament és rellevant la col.laboració amb l'Escola de Salut Pública de la Johns Hopkins University, vehiculada amb un conveni específic aquest any. De cara al futur, es preveu ampliar la col.laboració amb les iniciatives de la Universitat Pompeu Fabra, plantejant-se esquemes per la docència de pre i postgrau.

S'ha col.laborat amb els programes del Mestratge sobre Drogodependències de les Universitats de Barcelona i de Santiago de Compostela i amb el Mestratge en Prevenció de Riscos Laborals de l'Institut Català de Tecnologia. S'ha col.laborat també en cursos de postgrau de l'Escola Universitària d'Infermeria de la Universitat de Barcelona, en el Diploma d'Infermeria del treball organitzat per l'Institut d'Estudis de la Salut de la Generalitat de Catalunya, l'Institut d'Educació Contínua de la Universitat Pompeu Fabra 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 onze becaris en diversos projectes de recerca.