

Implementación de la sala de consumo (narcosala)  
de Valle Hebron (Barcelona).

Evaluación a los 7 meses

Racionalidad vs. Política

[www.plataformavecinal.net](http://www.plataformavecinal.net)

1. Introducción
  - a) Drogas no institucionalizadas en Barcelona
  - b) Salas de venopunción – Narcosalas
  
2. Zona Valle Hebron
  - a) Datos sociodemograficos
  - b) Datos de salud
  - c) Datos de seguridad
  - d) Arquitectura de los barrios
  
3. Convocatoria -urgente
4. Hechos: mes a mes
5. Necesidad real vs. Decisión política
6. Coste
7. Preguntas
8. Anexos

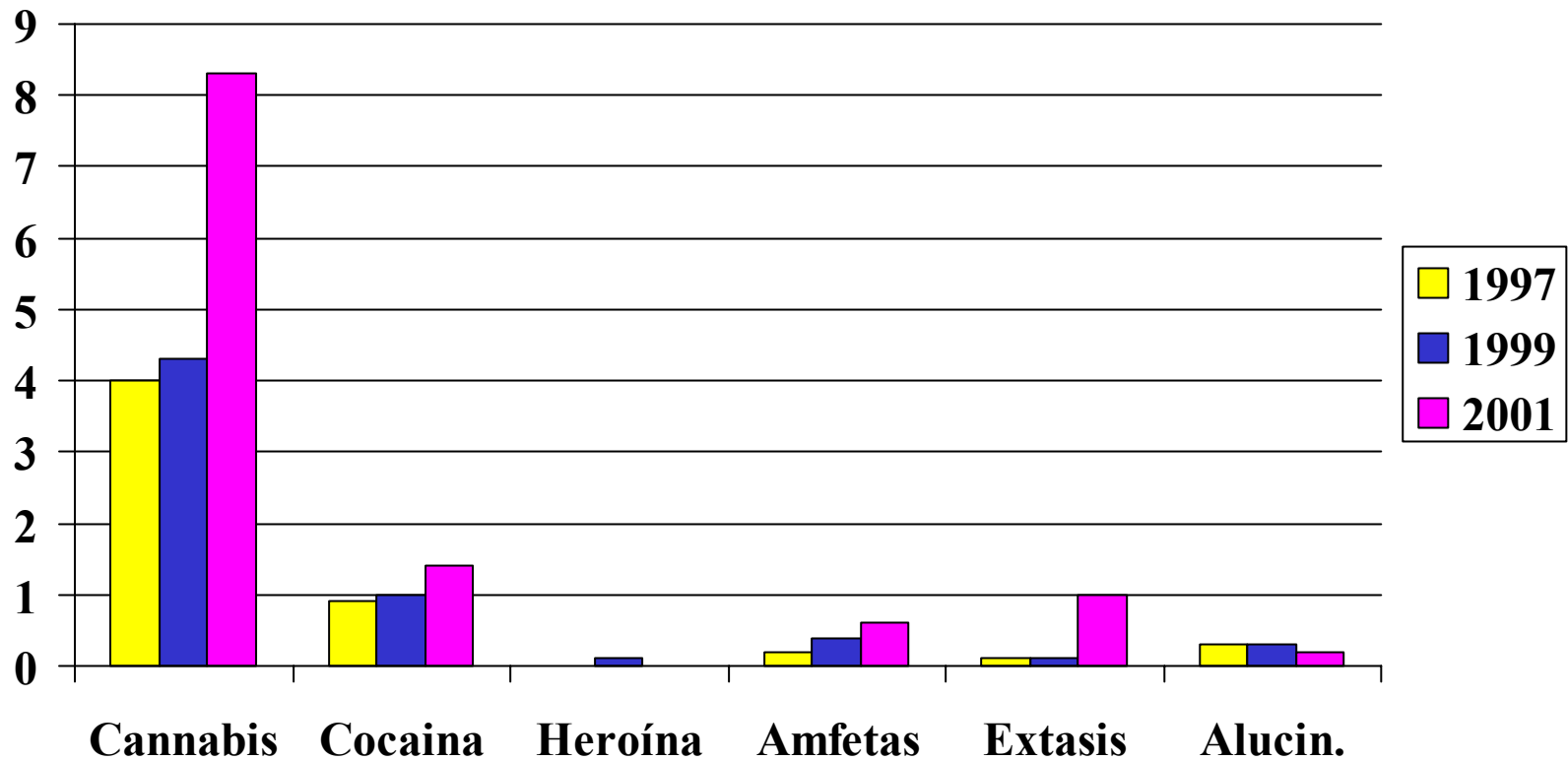
# 1. Introducción

## a) Drogas no institucionalizadas en Barcelona

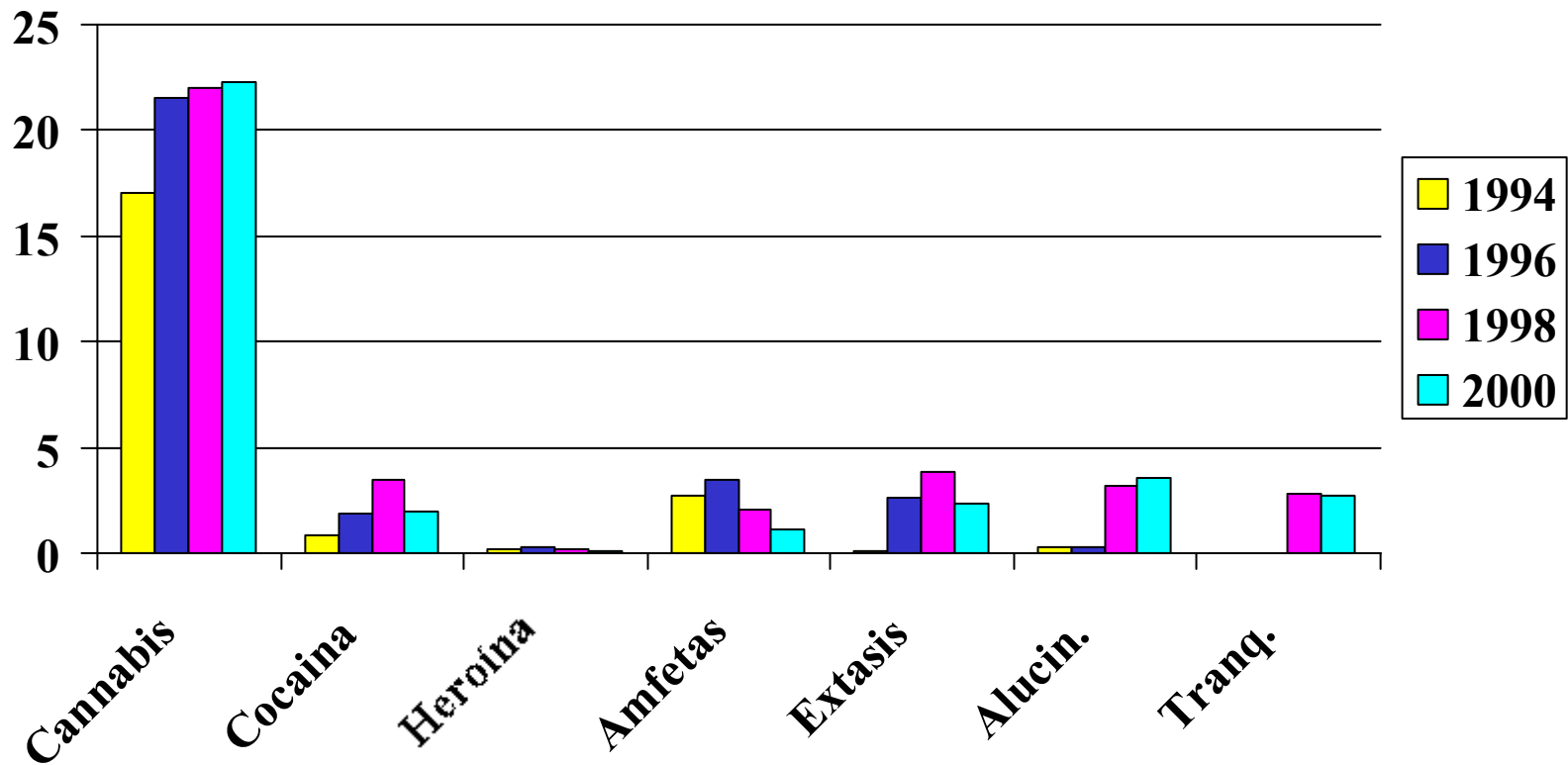
Fuentes:

- 1) Pla de Salut ( 2002-2005)
- 2) Documentos Agencia Salut Pública

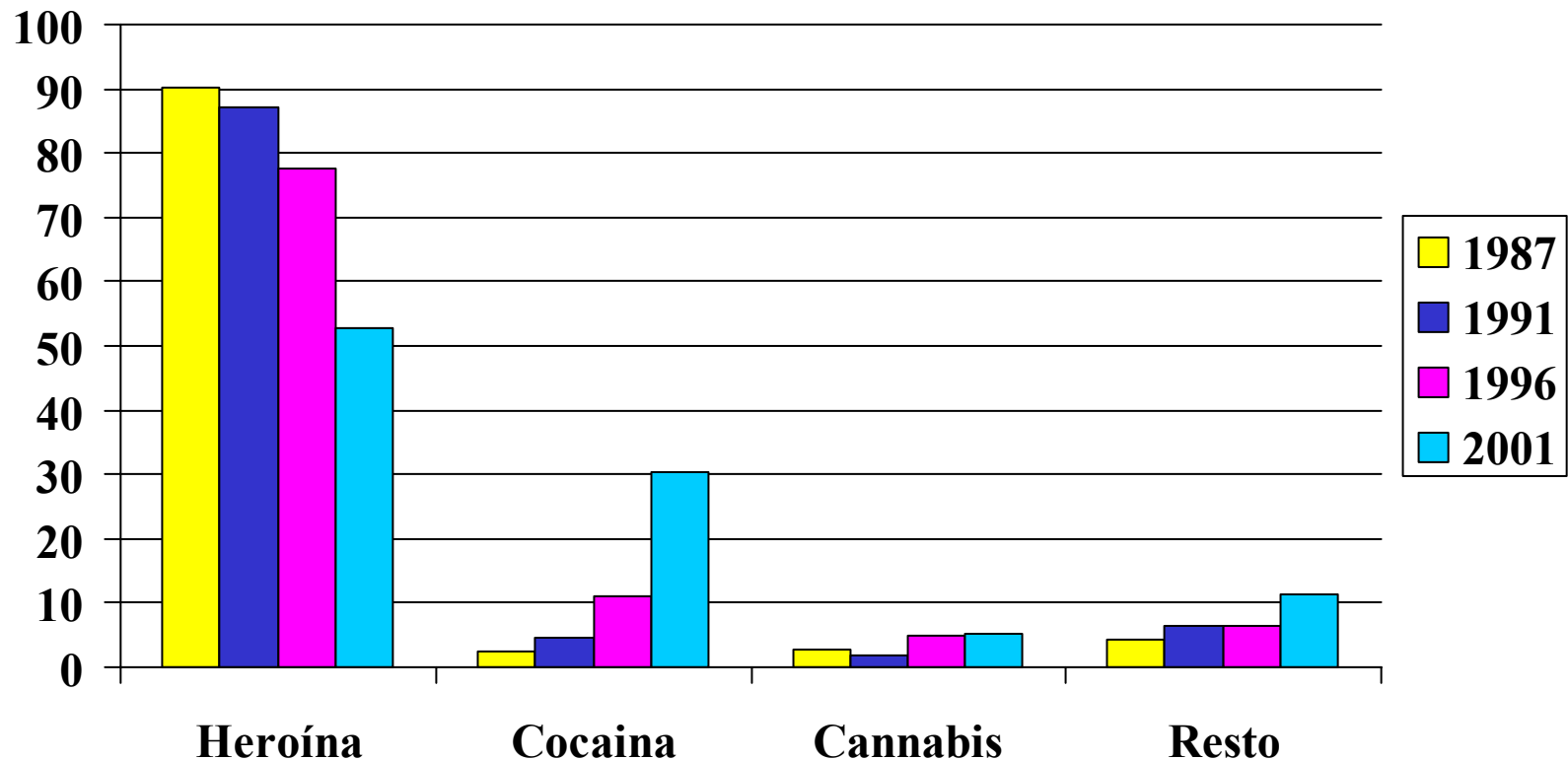
## Evolución del porcentaje de consumidores de drogas no institucionalizadas - últimos 30 días (15-64 años)



## Evolución del porcentaje de consumidores de drogas no institucionalizadas - últimos 30 días (14-18 años)

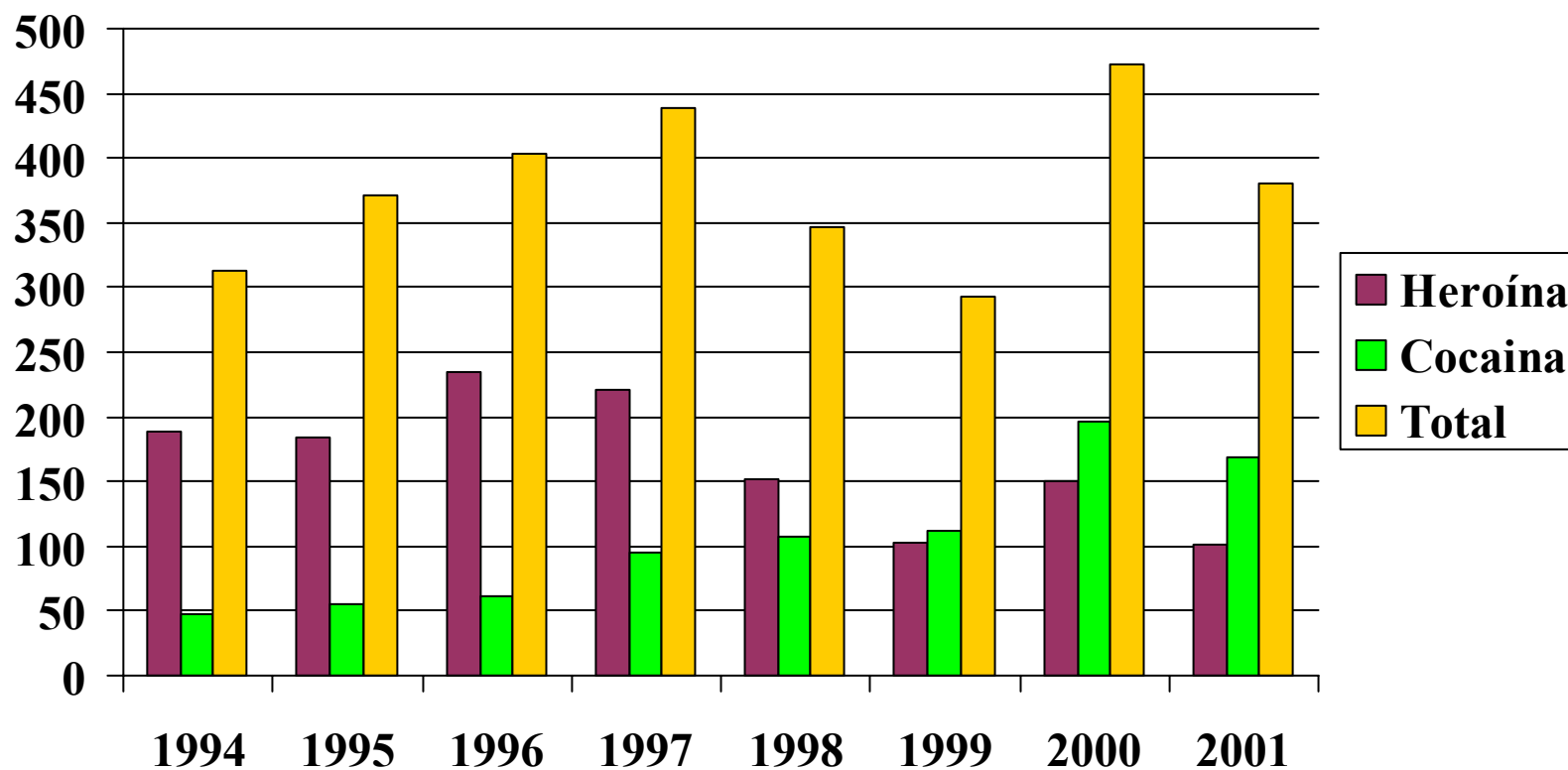


# Número de inicio de tratamiento en los centros ambulatorios de la red de atención a drogodependencias según la droga no institucionalizada que lo motiva (1987-2001)



# Evolución de la incidencia de uso de drogas (Barcelona)

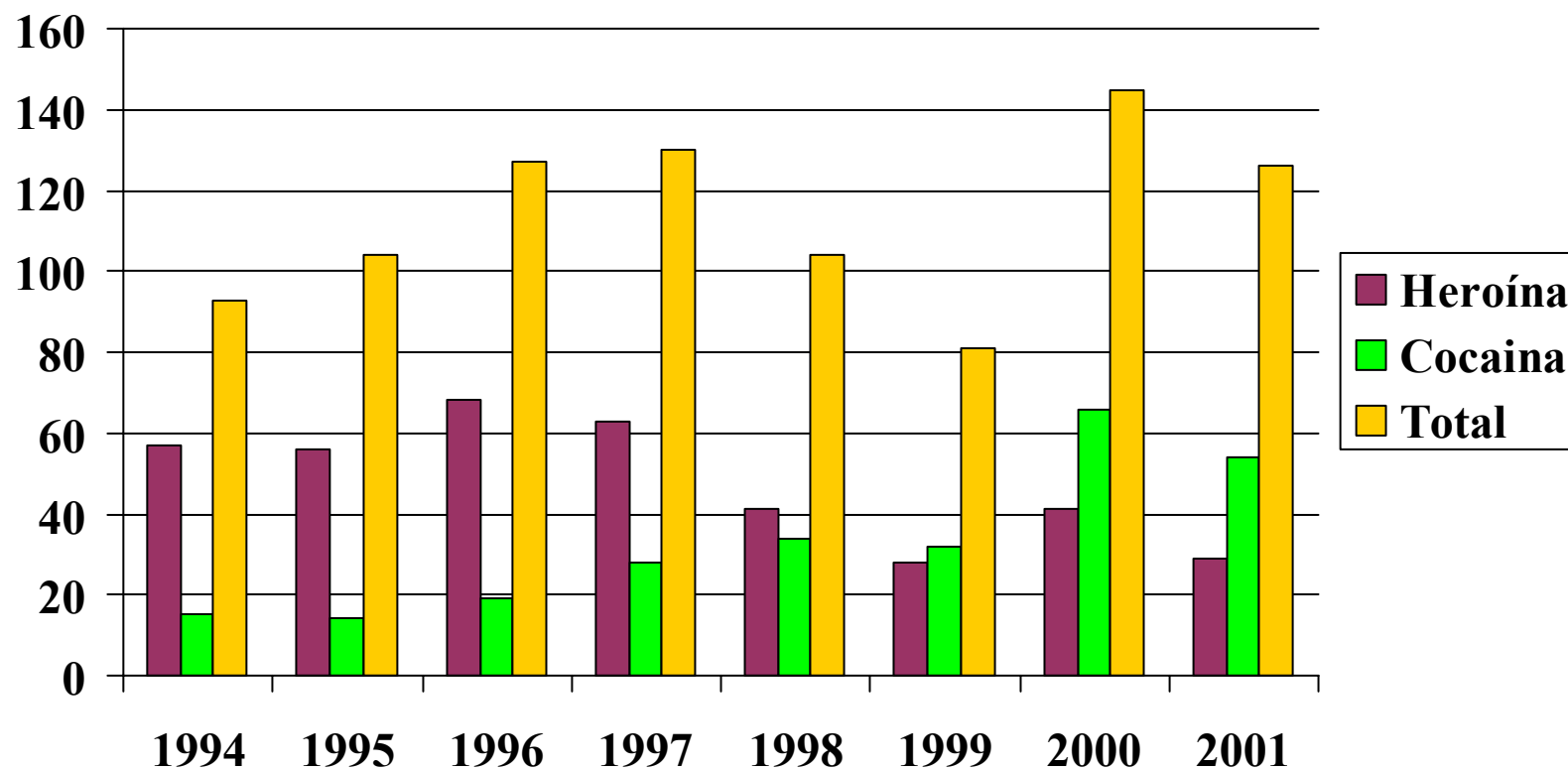
## Hombres



Tasa por 100.000 hab. Estandarizadas por edad (padrón 1996).

# Evolución de la incidencia de uso de drogas (Barcelona)

## Hombres



Tasa por 100.000 hab. Estandarizadas por edad (padrón 1996).

## Programa de Acción municipal(\*)

- .. *“Creación de centros de atención a toxicómanos de extrema marginalidad en diversos distritos de la ciudad en el marco de la estrategia consensuada en el grupo político de drogas del Ayuntamiento”*  
*(Pág.8)*

(\*) Informe Consell Plenari sobre les actuacions municipals, 2003-2005

- *“En el último quinquenio se ha reducido un 48% las admisiones para tratamiento de heroína. Y han aumentado el consumo de cocaína, así como solicitud de tratamiento y muertes por cocaína” (Pág.. 29).*
- *“La proporción de personas que utilizan vía endovenosa ha disminuido entre los consumidores de heroína y ha aumentado en los de cocaína” (Pág. 30).*

- *“Creemos que caben políticas como: salas de consumo repartidas por la ciudad, programas de mantenimiento con heroína e intervenciones de educación sanitaria para reducir las sobredosis mortales y para reducir las complicaciones infecciosas por el consumo inyectado de la droga” (Pág.. 30).*

## 3.9: Desigualdad en la salud.

- **Objetivo OP266:** Mantener programas de prevención en distritos de **Ciutat Vella, Nou Barris, Sants-Montjuic y Sant Martí**  
**NO EXISTE MENCIÓN AL VALLE HEBRON**
- **Objetivo OP270:** Reducir la mortalidad por sobredosis de droga en los **barrios con peores indicadores sociales y sanitarios. Ciutat Vella, Can Tunis i Roquetas.**  
**NO EXISTE MENCIÓN AL VALLE HEBRON**

Notas del Programa de actuación municipal 2004-2007(\*)

## **Acción sobre la drogadicción**

- *Preparación, diseño, aprobación y aplicación del nuevo Plan de acción sobre drogas de Barcelona de manera transversal, para cubrir el periodo 2004-2007, así como la evaluación del anterior plan de 2000-2003.*
- *Mejora de las infraestructuras de los servicios de atención a las dependencias (ambulatorias y residenciales).*

(\*) Documento aprobado en el plenario del consejo municipal de 6 de abril de 2004

Notas del Programa de actuación municipal 2004-2007(\*)

## **Acción sobre la drogadicción**

- *“Adecuación urgente del equipamiento residencial municipal situado actualmente en el edificio de **Can Puig** y solución de los problemas de infraestructura de los centros de asistencia primaria (CAS), que atienden a los adictos de **Nou Barris, Sant Andreu y Sant Martí**. Conseguir una oferta de servicios integral e integrada en todos los CAS”.*

## Notas del Programa de actuación municipal 2004-2007(\*)

- *Prueba piloto para la integración de servicios de atención a las dependencias tanto en la atención primaria de salud como en los servicios de salud mental.*
- *Estudiar la posibilidad de incrementar la relación/integración entre los CAS de drogas y las farmacias dispensadoras de metadona. Es una buena colaboración que hasta ahora ha dado buenos resultados y efectividad.*

(\*) Documento aprobado en el plenario del consejo municipal de 6 de abril de 2004

# La salud a Barcelona 2001

- *A causa de la alta prevalencia de la infecci3n y nuevos patrones de consumo (heroína y cocaína por vía inyectada) para conseguir tasas de incidencia similares a la de otros países europeos, **Barcelona necesita** reducciones más fuertes en las prácticas de riesgo, lo que implica políticas más atrevidas- **recursos de venopunción higiénica repartidos por los escenarios de alto consumo inyectado, programa de intercambio de jeringas en las prisiones, programa de mantenimiento con heroína e intervención para reducir las sobredosis de drogas.***

## **b) Salas de venopunción - Barcelona (1)**

*“En Barcelona, el epicentro de drogas durante muchos años fue Can Tunis. En septiembre 2001 se abrió un pequeño dispositivo como parte de un servicio móvil dirigido a drogadictos. El servicio tenía un máximo de cinco puntos de inyección; se localizó en un pequeño autobús, dando servicio cuatro horas los días de diario. Debido a cambios urbanos en el área, el servicio cerró en Noviembre del 2003; otro servicio se abrió en el centro de la ciudad en Barcelona (\*) ”.*

(\*) Informe Europeo de Salas de Consumo (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction).  
Febrero 2004. Dagmar Hedrich ([www.emcdda.org](http://www.emcdda.org))



## **b) Salas de venopunción - Spain (2)**

*“Madrid. Mayo 2000. Se abrió una sala de venopunción en Villa de Vallecas, cerca de Madrid, con un amplio mercado abierto de droga en la calle. Situado en un módulo prefabricado de 200m, y sus servicios están integrados en otros servicios de grupos de drogadictos marginales en escenas abiertas. El servicio ofrece 10 plazas de inyección y está permanentemente abierta, día y noche, siete días a la semana” (pag.18).*

- *“Bilbao. Noviembre 2003: se abrió una sala en Bilbao”.*

- *“Las salas de consumo se dirigen a población altamente problemática, que consumen en la calle; las salas tienen objetivos de orden público; e intervienen múltiple actores,... incluyendo policía y comunidad”.*
- **“Grupos diana: usuarios alto riesgo, excluidos socialmente, indigentes”** (Álvarez Vara)

**Valle Hebrón – NO existe problema de droga en la calle ni grupos diana.**

# Resumen

- **No hay estudios epidemiológicos en Barcelona de los *grupos diana***
- **Del informe Europeo, y documentos del Ayuntamiento, zonas de conflicto referidas a Can Tunis y parte vieja de la ciudad, Nou Barris → NO HAY REFERENCIA A VALLE HEBRON**

## 2. Zona Valle Hebrón

## 2. Valle Hebron

- a) Datos sociodemograficos
- b) Datos de salud
- c) Datos de seguridad
- d) Arquitectura de los barrios
- e) Otros

## a) Datos socio-demográficos (1) - Población

<b>Grupos edad</b>	<b>Total %</b>
< 18	16
19 -64	61
> 65	23

*Fuente: Registro Central de asegurados. Febrero 2005*

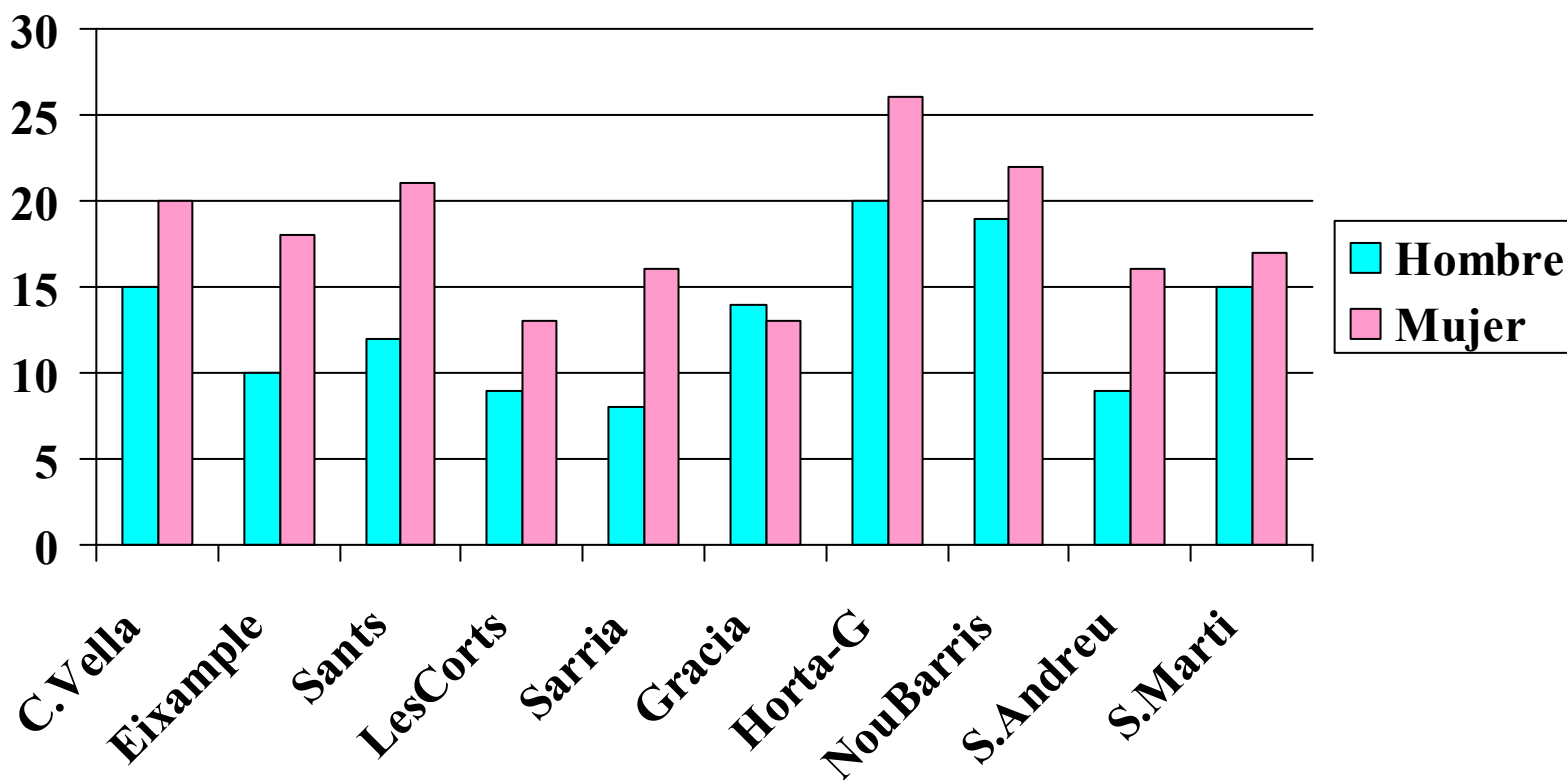
## a) Datos socio-demográficos (2)

Estudios	
- Primarios	70%
- Secundarios	20%
- Superiores	11%
% mujeres	52.4
% gente mayor (2000)	21.7 (mayoría mujeres)
Población 70+ que vive sola	3.0

## b) Salud

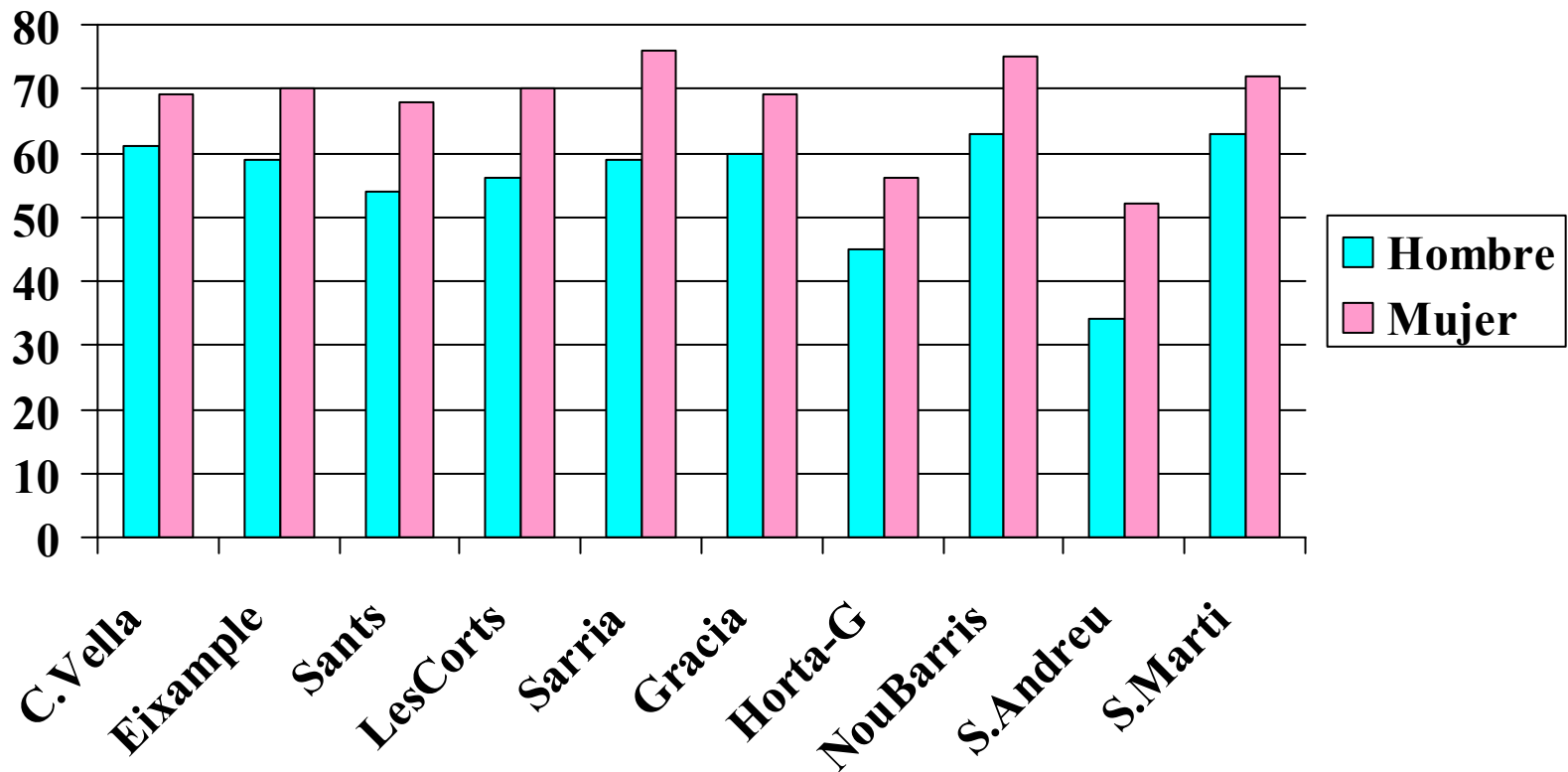
- Estado de salud de la población
  - Fuentes:
    - Pla de Salut
    - Encuesta de Salud de Barcelona, 2000
    - Encuesta Barcelona Mayores, 2000

# Restricción crónica de la actividad en el último año, por distrito y género, porcentajes estandarizados por edad



Encuesta de Salud de Barcelona, 2000

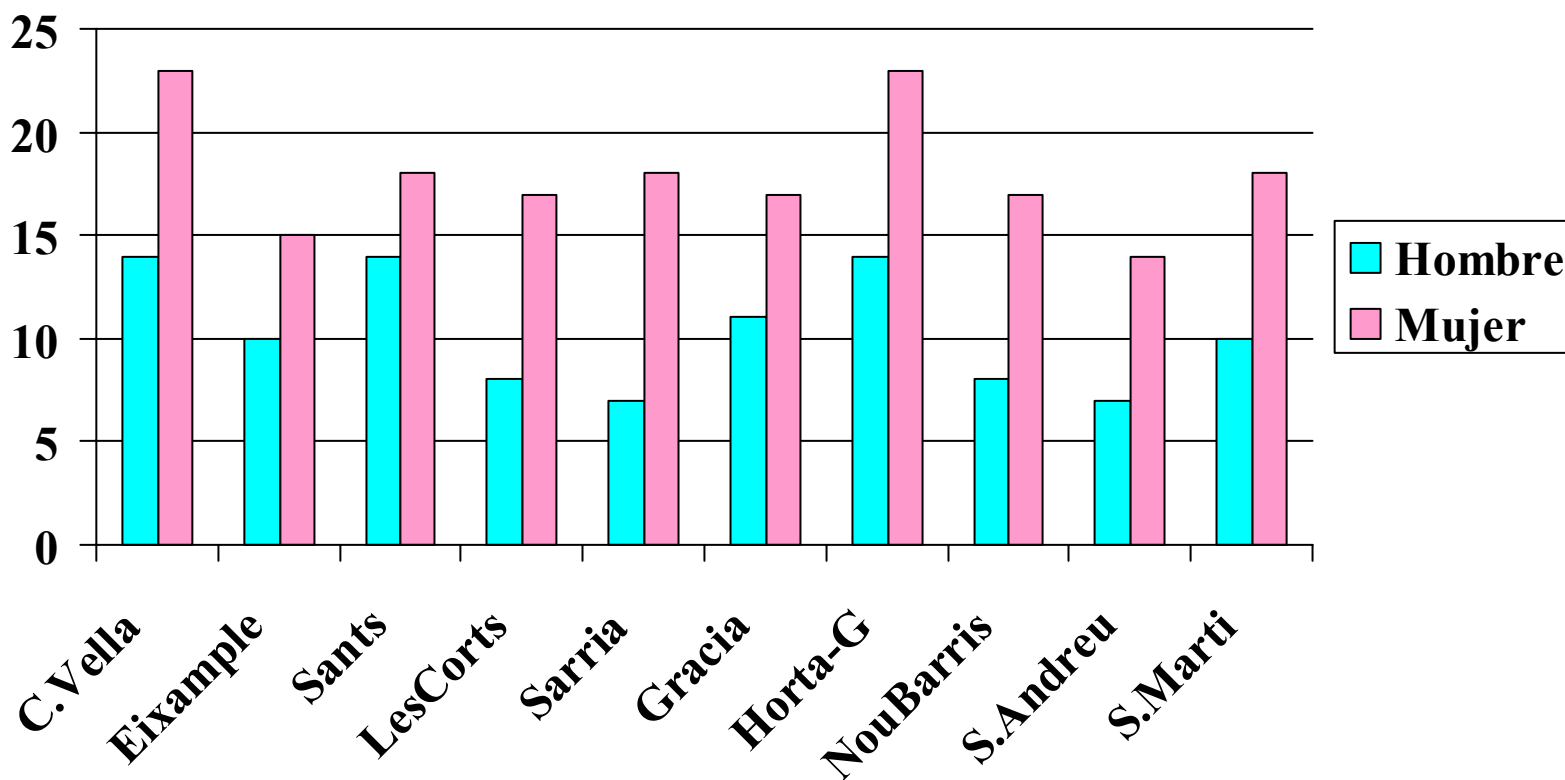
# Existencia de, como mínimo, un trastorno crónico, por distrito y género, porcentajes estandarizados por edad.



Encuesta de Salud de Barcelona, 2000

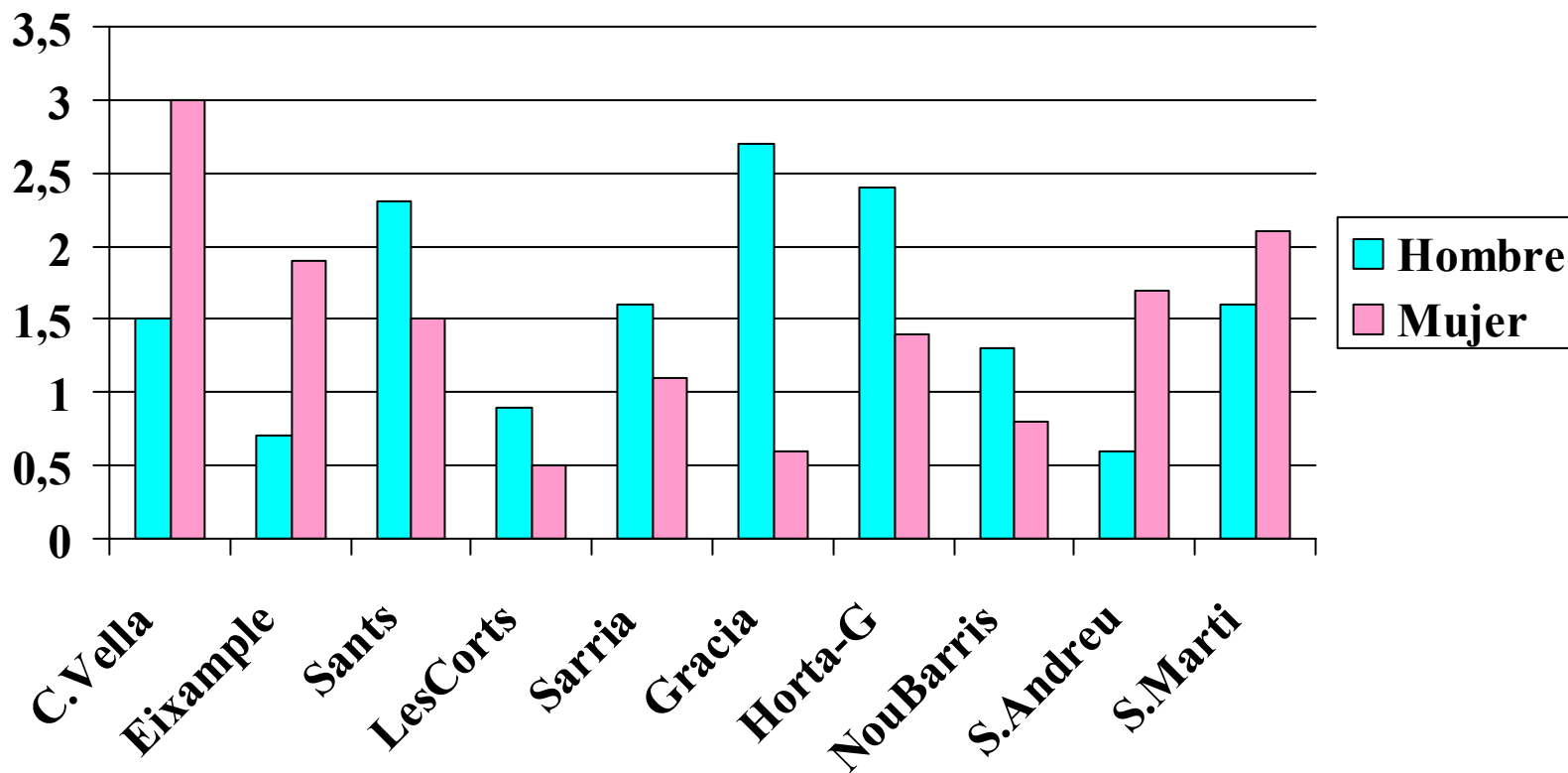
# Riesgo de mala salud mental (GHQ)

por distrito y género, porcentajes estandarizados por edad



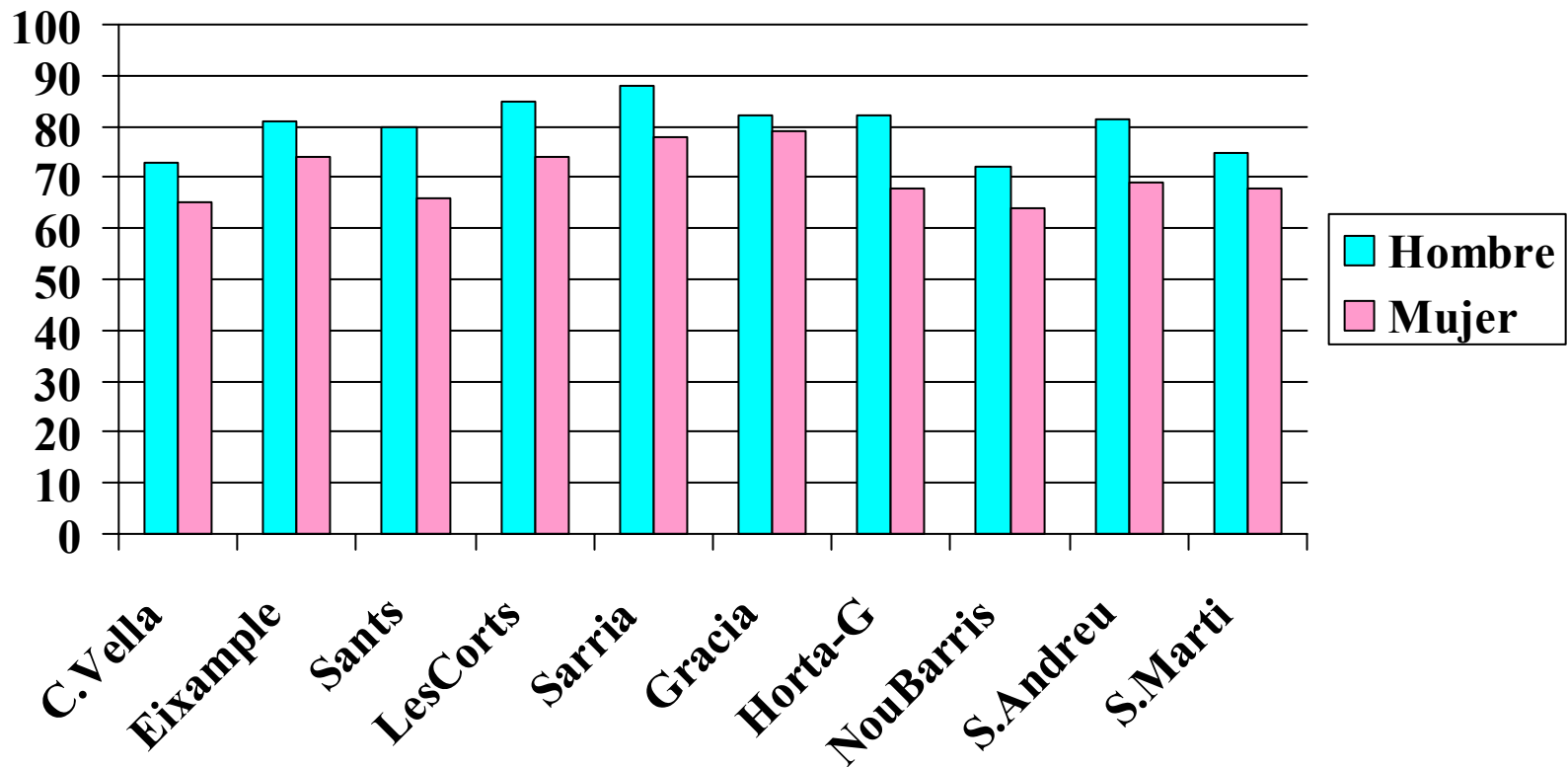
Encuesta de Salud de Barcelona, 2000

# Limitaciones para las actividades de la vida diaria, por distrito y género, porcentajes estandarizados por edad.



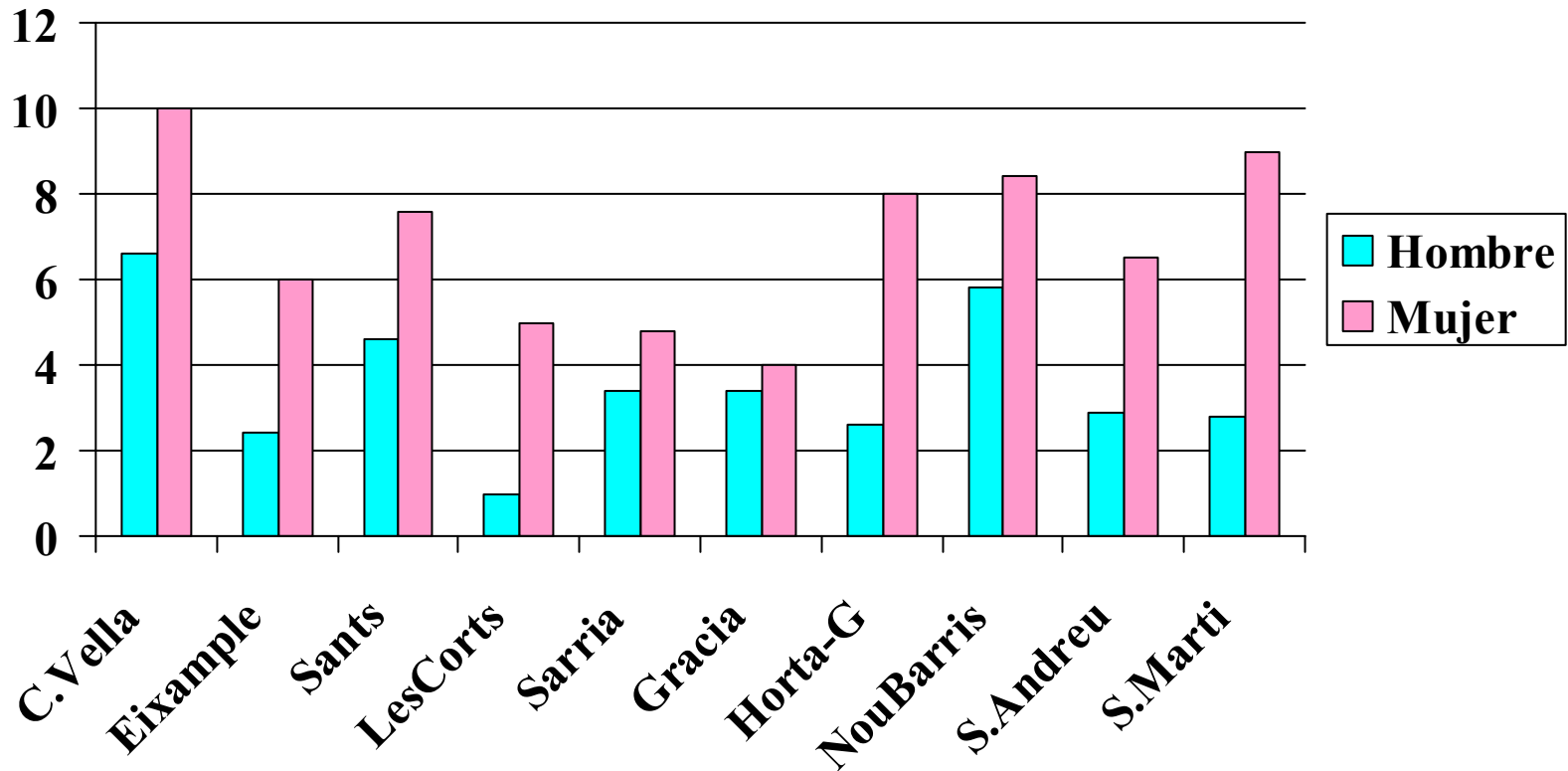
Encuesta de Salud de Barcelona, 2000

# Estado de salud percibida: bueno / muy bueno, por distrito y género, porcentajes estandarizados por edad



Encuesta de Salud de Barcelona, 2000

# Estado de salud percibida: malo / muy malo, por distrito y género, porcentajes estandarizados por edad



Encuesta de Salud de Barcelona, 2000

## c) Seguridad

- Menor índice de criminalidad en comparación con el resto de Barcelona
- Según informes de la Guardia Urbana los barrios de la zona Valle Hebrón presentan unos de los índices de inseguridad ciudadana más bajos de la ciudad de Barcelona

## d) Arquitectura de la zona

- Barrios con pequeñas placitas y jardines.
- Barrios separados por la ronda (carretera principal) y hospital general
- A partir de las 8 de la tarde, no existe prácticamente actividad en la calle.
- Zona está llena de estudiantes

## e) Otros recursos

- Instituto Municipal de Psiquiatria, **desmantelado en 2005**. En su lugar construirán un **Centro Educativo de Menores** en régimen abierto

### **¿Por qué?**

- Colegios, Universidad
- **Falta de recursos para la realidad de la población, casi un cuarto de la misma de más de 65 años**

# Resumen zona Valle Hebrón

- No existe problema de droga en la calle, ni marginalidad, ni tráfico, ni degradación
- Población sensibilizada. Sufrió en la década de los 90 las consecuencias de la droga (→pérdida de hijos, familia, amigos, vecinos)
- Barrios seguros, menor índice de criminalidad en comparación con la media de Barcelona
- Porcentaje elevado de población mayor
- Zona llena de colegios
- Barrios arquitectónicamente cerrados, residenciales, sin o con poca actividad después del cierre de las tiendas
- Población de jóvenes: universidad

### 3. Convocatoria urgente

### 3. Convocatoria urgente

- Aparece el mes de **julio** la convocatoria urgente (col. Médicos).
- Adjudicada en una semana a Institut Associació Genus. Dotada con 475.000 euros para personal, más 100.000 para alquiler del container-módulo prefabricado.

## 4. Hechos Mes a Mes

# Punto de partida: junio 2005

- Convocatoria urgente en época estival
- Sin aviso previo a las comunidades, escuelas ...
- No existen estudios epidemiológicos
- Zona no afectada de droga (tráfico, consumo...)
- Concentración droga y degradación áreas en Barcelona (Can Tunis, Raval, Nou Barris)

# Junio 2005

14 junio 2005 – se informa a un grupo de vecinos de la apertura de un dispositivo de drogas, con la peculiaridad de que tendrá una sala de venopunción

[Nota aclaratoria: En la zona “Valle Hebrón”

- 1) existe un CAS (desde finales de los años 90) que solo trata problemas de alcohol y tabaco. Entonces, los vecinos del barrio del Carmel rechazaron cualquier otro tipo de tratamiento, agrediendo a uno de los responsables;
- 2) una camioneta (gestionada por Asoc. GENUS) dispensa metadona delante del hospital Vall d’Hebrón, sin ocasionar ningún problema].

# Junio 2005

- Se inician movilizaciones (todos los miércoles) por parte de los vecinos, alegando
  - la falta de información
  - ausencia del problema de drogas en nuestros barrios, y
  - el temor a que dicho dispositivo genere problemas de inseguridad y tráfico en los barrios, hasta ese momento, barrios tranquilos.

[Nota aclaratoria: La apertura era una actuación precipitada, por una parte, una solución al desmantelamiento de Can Tunis y por otra, respondía a la negativa del regidor de otro distrito (Nou Barris), zona con un problema de droga en la calle consolidado desde hace muchos años].

# Junio 2005

- Entrega de más de 5.000 firmas al alcalde de Barcelona, Sr. Clos, que no quiso recibir a los vecinos.



# Julio 2005

- 13 julio 2005 – Por la mañana aparece un módulo prefabricado (100m<sup>2</sup>) en el parterre del hospital, “la supuesta narcosala”, con salida directa y segregada a la Ronda de Dalt (carretera) con escaleras de hierro
- 28 julio 2005 – Se inaugura la narcosala
- Se mantiene diariamente un grupo de vecinos delante del dispositivo ante el temor de que los reponsables trasladaran el problema de la ciudad (de los barrios de Nou Barris, Porta, Raval, ... donde sí existe un gran problema de drogas consolidado y el consiguiente tráfico) a la zona del Valle Hebrón donde, no existe problema de droga en la calle

# Julio 2005

- Según informes de la Guardia Urbana los barrios de la zona Valle Hebrón presentan unos de los índices de inseguridad ciudadana más bajos de la ciudad de Barcelona
- Los vecinos interponen un recurso Administrativo de medidas cautelares, para la paralización inmediata del dispositivo.

# Agosto 2005

- Algunos vecinos reducen o cancelan el período vacacional para seguir manifestándose
- Se mantiene la presencia continua de vecinos delante de la narcosala (las horas de apertura, de 11 a 19 horas)
- Se mantienen movilizaciones todos los miércoles a las 8 de la tarde: adultos, personas mayores (cerca de un 25% de la población de los barrios) y niños (alrededor de un 20% de la población de los barrios). Se producen cortes en el tráfico.
- Por parte de la Administración se dice que a los niños se los utiliza de “escudos”

# Agosto 2005

- Realizan modificaciones en la narcosala: abre una puerta posterior en la narcosala, se cierra el directo a la calle y se abre otro en el parterre. Es decir, para entrar y salir se tiene que pisar el césped.
- Gran despliegue policial, con presencia de las unidades antidisturbios de Guardia Urbana, Policía Nacional y Mossos d'esquadra.
- **Nueva noticia:** sale a concurso la instalación de un **albergue de baja exigencia** en la zona (zona rodeada de colegios). Tampoco, la Administración había informado.
- El juez desestima el recurso administrativo de medidas cautelares, para la paralización inmediata del dispositivo interpuesto en julio.



# Septiembre 2005

- En septiembre, la alarma social se dispara entre los vecinos ante el conocimiento de los 2 nuevos dispositivos (**albergue de baja exigencia y centro educativo de menores**) unidos a la realidad de la narcosala. Los tres dispositivos forman un triangulo, con una distancia menor a 1.5 kilómetro de distancia. **La administración NIEGA** que los dispositivos están relacionados.

# Septiembre 2005

- Los vecinos inician contacto con los colegios de la zona para informar de la situación.
- Gran despliegue policial, con doble acordonamiento de vallas para evitar el corte de tráfico
- La Administración envía amenazas de sanciones económicas a las Asociaciones de vecinos.
- Amenazas directas contra los vecinos. Después de las manifestaciones policía urbana vestida de paisano sigue a los vecinos hasta los portales de sus casas, los acorralan y les piden que se identifiquen

# Septiembre 2005

- Los *profesionales* de la narcosala contactan con un área básica de salud (dos meses después de la apertura) para solicitar que se envíen pacientes, alegando que no tienen usuarios dada la presión de los vecinos delante del dispositivo
- El secretario del Colegio de Médicos, hace declaraciones al diario AVUI diciendo que las narcosalas son necesarias y habla de la cultura del NO. A algunos profesionales y vecinos les sorprende esta declaración, cuando la zona está compuesta por un alto grado de personas mayores, y con escasos recursos sanitarios y sociales. Todavía más, algunas de las calles de los barrios tienen desniveles y están mal asfaltadas lo que ha ocasionado caídas a las personas mayores, con las consecuencias negativas de las caídas. Pero ese problema durante muchos años ha carecido de importancia para nuestra administración

# Octubre 2005

- Se contacta y habla con los tres decanos de las tres facultades de la zona
- Se sigue contacto con los colegios de la zona
- Se siguen manifestaciones
- Se mantiene la presencia vecinal delante de la narcosala

# Noviembre 2005

- Primera semana - a raíz del cambio de competencias, los Mossos se despliegan en la ciudad de Barcelona. Se avisa a los vecinos de que actuará con contundencia, no se tolerará que se corte el tráfico de la Ronda.
- La Consellera de Interior, Montserrat Tura, despliega cerca de 200 agentes especiales antidisturbios (con cascos y chalecos antibalas) y Guardia Urbana (con cascos y chalecos antibalas), y furgones. Hacen un cordón policial que no permite ni la entrada ni la salida de personas a los barrios donde viven.
- A la manifestación del despliegue policial acuden multitud de medios de comunicación.



# Noviembre 2005

- 9 de noviembre, 5 de los 6 Sindicatos del Hospital Valle Hebrón redactan un manifiesto en el que denuncian tanto la falta de información como que la Gerencia del hospital ha ocultado deliberadamente información y apoyan la movilización de los vecinos.

## Resolució de la Junta de Personal vers la instal·lació de la Sala de Venopunció al recinte de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron


La Junta de Personal, reunida en plenari el dia 9 de novembre de 2005, aprova la següent resolució, destinada a fer-se pública a tot el veïnatge preocupat per la instal·lació d'una sala de venopunció als terrenys de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.

1. Donar a conèixer a la població de Barcelona que aquesta Junta de Personal ha estat víctima de la manca d'informació clara i transparent, des de l'inici, sobre les decisions que han portat a terme la instal·lació de la sala de venopunció. Ens informen de paraula quan ja no podien continuar amagant el tema i ens diuen que ha estat una decisió de la Conselleria de Salut i de l'Agència de Salut Pública.
2. Donar a conèixer que aquesta Junta de Personal ha manifestat, en diverses reunions, els seus dubtes sobre la idoneïtat de la decisió i el seu rebuig a l'edifici provisional tipus barraca. De moltes formes i maneres hem reiterat que aquesta no és la millor manera de tractar un tema tant delicat com és el tractament dels drogodependents ni en aquestes condicions que sumen marginació a la marginació.
3. Donar a conèixer que els tractaments oportuns d'aquest tipus de malalts s'hauria d'integrar a tota la xarxa sanitària pública, en el si dels edificis sanitaris públics, s'hauria de repartir per tota la geografia i no crear focus concentrats de marginalitat que ja sabem quines són les seves conseqüències.
4. Donar a conèixer la nostra denúncia dels intents de manipulació interessada que ha patit aquesta Junta de Personal per part d'algunes informacions distribuïdes per la Gerència. És com si es convoca als veïns per informar-los de la decisió i malgrat les seves opinions es diu que ja han estat informats i estan d'acord.
5. Donar a conèixer la nostra demanda de retirada d'aquesta barraca i que es torni a replantejar el tema de manera global.
6. Cridar als veïns i a la població de Barcelona a fer-se ressò de la nostra crida de denúncia de tres aspectes bàsics que avui dia ens afecten a tots com a ciutadans: l'augment del negoci privat amb els diners públics de la sanitat, l'empitjorament de les condicions de treball del personal que presta els seus serveis en centres sanitaris i l'augment desmesurat de contractacions, legislacions, regulacions i burocràcia inoperant, amb uns costos desmesurats en comparació amb els recursos destinats a l'assistència directa i a la millora de les condicions dels nostres edificis sanitaris públics.

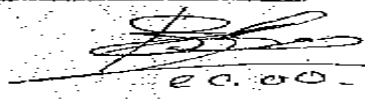
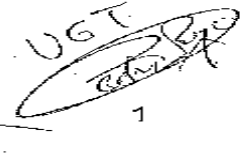
  
Manel Belló

Junta de Personal, novembre de 2005.  
Hospital Universitari Vall d'Hebron

Junta de Personal Estatutària  
Àrea de Gestió 9, Vall d'Hebron

  
S.A.E.   
CATAC-CTS

M. Camacho  
C.G.T.

  
cc. cc.   
UGT

# Noviembre 2005

- La Teniente de Alcalde y promotora de todos estos dispositivos, participa en una contramanifestación en el Centro de Barcelona, apoyada de Asociaciones /ONGs que, sorprendentemente, gestionan los dispositivos de atención a drogodependientes (como son Grup IGIA, ABD-Asociación de Bienestar y Desarrollo), éstas son las que reciben subvenciones de diferentes entidades nacionales y europeas por tratar temas de drogas

# Noviembre 2005

- 17 de Nov. Se realiza una mesa sobre el tema en el Colegio de Abogados de Barcelona, a la cual asisten escasamente 20 personas, la mayoría del Grup IGIA, Asoc.Genus, ABD, Agencia de Salud Pública.
1. El médico responsable de la narcosala dice que es un CAS y que solo el 10% de la actividad corresponde a sala de venopunción. ???
  2. La presidenta de la Asociación de Bienestar y Desarrollo (ABD) dice que todos los CAS tienen sala de venopunción, “**ES EL LAVABO**”, cita textualmente
  3. Se califica a los vecinos de la zona de “**PERVERSOS**, de extrema derecha” por el hecho de relacionar los tres dispositivos narcosala-albergue-centro de menores

# Diciembre 2005

- Los vecinos contactan con diferentes organismos
  1. nacionales
  2. internacionales
- Se continúa presencia delante de la narcosala, manifestaciones semanales, y algunas específicas (inauguración del Pesebre).

## Enero / Febrero 2006

- Se continúa presencia delante de la narcosala, manifestaciones semanales
- **Cambio de los interlocutores por parte de la Administración, siempre con la misma propuesta, ¿pasar la narcosala dentro del hospital???**
- **Empiezan a verse prostitutas!!!!**

# Diferencias entre experiencias: Valle Hebrón – Internacional(\*)

	Valle Hebrón	Internacional
Estudios epidemiológicos	no	si
Areas conflicto: consumo / tráfico	no	si
Zonas degradadas	no	si
Delincuencia	no	si
Prostitución	no	si

(\*) principalmente referido a Vancouver y Sydney

# Diferencias en la implementación (\*) - experiencia

	Valle Hebrón	Internacional
Construcción albergue	si	??
Construcción prision menores	si	??

**En dos meses IMPOSICION de  
TRES dispositivos**

(\*) principalmente referido a Vancouver y Sydney

# Diferencias en la implementación (\*) - experiencia

	Valle Hebrón	Internacional
Consenso: comunidad, otros	no	si
Tiempo de consenso	no	si
Regulación	no	si
Policía contra la comunidad	si	no
Sanciones contra la comunidad	si	no
Control medios comunicación	si	??
Transparencia	no	si

(\*) principalmente referido a Vancouver y Sydney

## Diferencias de la actividad reportada a los 6 meses (\*)

	Valle Hebrón	Internacional
Actividad	75 usuarios/6 meses	>100/semana
Screenings	??	si

(\*) principalmente referido a Vancouver y Sydney

# RESUMEN de las DIFERENCIAS

lo que ocurre 1º, 2º, 3º, 4º, 5 - Paso a Paso

<b>Internacional</b>	<b>Valle Hebrón</b>
<u><i>La solución al problema</i></u>	<u><i>La creación de un problema y la degradación de la zona</i></u>
1º. Area de conflicto, degradada, por consumo y tráfico drogas durante años	1º. Se instala una narcosala (en una semana de forma urgente)
2º. Area de prostitución consolidada	2º. Se intenta desplazar drogadictos de otras zonas al Valle Hebrón
3º. Problema de salud pública →se busca solución al problema	3º. El consumo atraerá a traficantes (desplazado de otras zonas)
4º. Consenso comunidad, policía, otros actores (durante meses/años)	4º. Se empiezan a desplazar prostitutas de otras zonas
5º. Se instala narcosala	5º. Se creará conflicto, se degradará la zona (Valle Hebrón), se creará problema de salud pública

# El GRAN dispositivo policial

- Gran despliegue policial: intervienen tres cuerpos de policía (urbana, nacional y mossos de esquadra).
- En algunas de las concentraciones - principalmente con niños y personas mayores, se contabilizan más de 200 policias en el area. Policía antidisturbios!!!!
- Policia secreta

# 6. Costes

## 6. Costes

1. ¿Qué puede decir un economista de la salud si, hasta el momento actual (según fuentes de la ASP) el tratar a unas 100 personas ha costado a la administración ... ¿¿INCALCULABLE??.

## Costes – Incalculable ??

Directos	Indirectos	Intangible
475.000 € personal	Bajas laborales?	Sufrimiento personas que perdieron a hijos, amigos
98.000 € alquiler	Incremento atención médica de los vecinos? Ingresos hospitalarios	Incremento ansiedad, descompensación cuadros crónicos, insomnio
Modificaciones agosto	Inicio de criminalidad en los barrios	Temor
Despliegue policial semanal, cuerpos antidisturbios	Daños originados a personas	Agresiones a los vecinos
Sanciones a las AAVV	Horas de reuniones !!!	Ciudadanos de Barcelona
Y un largo etcétera ...		

# ANEXOS

- Lo que no se entiende

Lo que se lamenta

Lo que se desea

Dimensión del problema y respuestas de la  
Administración

# LO QUE NO SE ENTIENDE

- El desmantelamiento del Instituto Municipal de Psiquiatría (IMPU), con cerca de 100 camas de hospitalización; consultas externas y otros servicios necesarios y justificados por la prevalencia del trastorno mental en la población.
- La convocatoria urgente por parte de la Agencia de Salud Pública de una **sala de venopunción** en pleno período estival. Su adjudicación a una empresa privada.

## LO QUE NO SE ENTIENDE (2)

- La manipulación por parte de la Agencia Salud Pública de llamar CAS (tras la movilización espontánea y persistente de los vecinos), a un recurso que se había convocado oficialmente como sala de venopunción. Con un horario de funcionamiento diferente al resto de CAS, y que tenía vigilancia nocturna.

## LO QUE NO SE ENTIENDE (3)

- La incongruencia de hablar de otro CAS en la zona, cuando en la calle Sacedón desde final de los 90 existe un CAS que funciona con bajo rendimiento (según informes), y que solo trata problemas de alcohol y tabaco. ¿Se puede calificar esto de duplicidad innecesaria e injustificada de servicios y mala gestión y planificación de los recursos?

## LO QUE NO SE ENTIENDE (4)

- La incongruencia y la duplicidad de mantener la lanzadera de metadona frente al Hospital Valle Hebrón. Ambas, lanzadera y narcosala están gestionadas por la misma empresa privada. De nuevo, ¿podemos decir que esto es un uso injustificado e inadecuado de recursos?

# LO QUE NO SE ENTIENDE (5)

- El concurso, en **agosto**, de un **albergue de baja exigencia** en la zona; zona rodeada de colegios.
- La imposición de estos dispositivos en zonas donde en otros países se ha **contraindicado** (población mayor, zona llena de colegios, hospital).

## LO QUE NO SE ENTIENDE (6)

- El presupuesto –contrato anual con Institut Associació Genus- de 475.000 euros. Más el alquiler del container (98.000 euros).
- Las declaraciones que dicen que la narcosala es un “éxito” a los 6 meses de funcionamiento y tratamiento (?) a menos de un centenar de personas (?)

# LO QUE NO SE ENTIENDE (7)

- La criminalización a los vecinos de la zona.
- El hablar superficialmente del fenómeno NIMBY y de la cultura del NO.
- La posición de la ética, y la deontología médica, cuando en el momento actual desde el propio Colegio de Médicos de Barcelona hablan del maltrato de personas mayores ¿y no sería eso un maltrato social y un hecho que produce exclusión social?

# LO QUE NO SE ENTIENDE (8)

- Las declaraciones hechas (TV) por el Sr. Clos (alcalde y médico) mezclando los términos drogas, esquizofrenia y “conflictos bipolares”. ¿Cómo es posible que se desmantele un hospital y luego se hagan esas afirmaciones? ¿Quién puede entender tal aberración?
- La presentación de la narcosala (en septiembre/octubre) a los profesionales algunos centros de atención primaria; más de dos meses después de la apertura de la narcosala sus “profesionales” salen fuera para solicitar a los centros de primaria que envíen pacientes.

# LO QUE NO SE ENTIENDE (9)

- El despliegue policial, Guardia Urbana, Policía Nacional y Mossos d'esquadra. El acoso por parte de la guardia urbana (agentes vestidos de paisano) a los vecinos hasta los portales de sus casas, exigiendo identificación al finalizar las manifestaciones. donde
- El despilfarro exagerado de la Sra. M.Tura (C.Interior), con despliegue de unidades antidisturbios; doble/triple/... acordonamiento de vallas impidiendo entrada y salida de coches por la Ronda; cascos y chalecos antibalas; furgones. El cordón policial IMPIDE la entrada de los vecinos a sus barrios más del 50% de los manifestantes son personas mayores.
- ¿Vulnera esto los derechos como ciudadanos?
- ¿Vulnera la Constitución?

# LAMENTAMOS QUE...1

- Mientras hechos desgraciados e irreversibles como los del asesinato de la familia de joyeros de Castelldefels, la fuga de adolescentes de centros juveniles (el 2005 ha finalizado con un récord de fugas), el asesinato de la indigente quemada en un cajero automático... la situación de los túneles del Carmel, y otros hechos desgraciados e irreversibles ocurren en la ciudad, las fuerzas policiales se dedican a reprimir unas voces (de niños, jóvenes, adultos y personas mayores), ya no solo con amenazas verbales SINO CON HECHOS.

# LAMENTAMOS QUE...2

- Organismos como IGIA, Genus y ABD apoyen la iniciativa de crear estos dispositivos en zonas, donde la experiencia europea e internacional no solo no los indica sino que los desaconseja, como es una zona donde no existe problema de droga /tráfico de droga en la calle; con muchos colegios y un porcentaje elevado de personas mayores. Hay otras zonas en Barcelona donde sí existe droga y tráfico en la calle. También lamentamos que todo esto se esté realizando de manera totalmente opuesta a lo que recomienda la experiencia internacional de consenso y participación.

# LAMENTAMOS QUE...3

- Lamentamos que una administración malgaste de manera injustificada los fondos públicos.

# DESEAMOS:1

- Dar a conocer en el ámbito nacional este problema. Sabemos que desde las diferentes autonomías se informa a la delegación del plan nacional de drogas (Madrid) y de aquí se recoge la información y se informa a los organismos europeos (Lisboa, Bruselas...). Los vecinos ya están trasladando esta información, como particulares, como asociaciones, como plataforma. Solicitamos apoyo.

# DESEAMOS:2

- Llamar la atención del personal sanitario. Entendemos que, aunque en apariencia la situación puede carecer de importancia (pues las comunidades afectadas son pequeñas), la magnitud del problema es muy grande (eso viene explicado por la importante cantidad de millones de euros que se está dedicando al tema de drogas (aunque no específicamente a la implementación de narcosalas). De moda está lo que ningún político ha comentado *Public Nuisance*. La actuación del colectivo médico se debería regir por el Código Deontológico (\*).

# DESEAMOS:3

- Manifestar nuestro desacuerdo con el derroche de fondos públicos en “*recursos fantasmas*” y en desplegar cuerpos policiales antidisturbios en poblaciones que siempre se han caracterizado por ser tranquilas.
- Manifestar que no somos ni incívicos, ni vándalos, ni terroristas ni perversos como se nos ha llamado.
- Manifestar al resto de ciudadanos que lamentamos los problemas de tráfico que se causan por las manifestaciones; y aclarar que, desde hace más de 3 meses, son los propios policías quienes cortan las entradas a y salidas de la Ronda.
- Que como ciudadanos se garanticen nuestros derechos.

# DESEAMOS:4

- Manifestar la perplejidad ante las sanciones económicas recibidas ¿con el objetivo de intimidar?
- Manifestar el asombro ante la actuación de los mossos d'esquadra, que reprimen de una manera sin precedentes, a una población pacífica, compuesta principalmente por personas mayores.

## (\* )DIMENSIÓN DEL PROBLEMA

(preguntas incluidas en un cuestionario más amplio de recogida de información sobre la NARCOSALA)

**LO QUE LA ADMINISTRACIÓN RESPONDE ...  
ANTE LA DIMENSION DEL PROBLEMA**

1. Número de narcosalas, número de clientes  
y ubicación en la ciudad de Barcelona

**SIN RESPUESTA**

## 2. ¿Qué servicios prestan?

- ¿Bocadillo, masaje, jeringuilla, camilla de reposo?  
¿Otros?
- ¿Diagnostican alguna enfermedad, VIH, hepatitis C, tuberculosis, enfermedad mental? ¿Delincuencia?
- ¿Qué información gestionan y a qué otros entes la dirigen para prevenir y curar estas situaciones y para prevenir la delincuencia?
- ¿Detectan la calidad y el riesgo de la impureza de la droga?

**SIN RESPUESTA**

3. ¿Qué personas, órganos, entes e instituciones han formado parte en:

1. La detección de la necesidad de esta narcosala
2. Elección del emplazamiento
3. Las funciones de la misma con relación al potencial usuario

**SIN RESPUESTA**

¿Qué procedimiento jurídico-administrativo se ha seguido?

**Informes acerca de la dimensión del problema.**

Respuesta de la Adn. “*Nos remitimos al informe de la Agencia de Salud Pública de Barcelona de fecha 10 de mayo de 2005 sobre las propuestas y actuaciones en el ámbito de drogodependencias en la ciudad de Barcelona, vinculadas al cierre de Can Tunis*”

**Dictámenes técnicos sobre la viabilidad.**

Respuesta de la Adn. “*Nos remitimos al dictamen del Instituto Vasco de Criminología sobre las salas de consumo higienico, y al informe del secretario general del ajuntament de Barcelona, con fecha 10 de diciembre de 2004, en relación a la oportunidad y legalidad de las salas de consumo*”.

¿Qué procedimiento jurídico-administrativo se ha seguido?

**Necesidad de recursos materiales y personales.**

Respuesta. Nos remitimos al informe de la División de Vigilancia y Servicios de la Agencia de Salud Pública de Barcelona sobre el Plan de usos del centro de atención y seguimiento a las drogodependencias (CAS) de Vall d'Hebron emitido con fecha 15 de junio de 2005, i al pliego de prescripciones técnicas particulares que rigen el contrato de gestión del CAS aprobado con fecha 1/07/05

**Ubicación en organigrama funcional y jerarquía funcional.**

Respuesta. De acuerdo con el organigrama de la Agencia de Salut Pública a los centros de atención y seguimiento de drogodependencias (CAS) Y LAS SALAS DE CONSUMO SUPERVISADO DEPENDEN DEL Servicio de Prevención y Atención a las Dependencias dentro del Instituto de Servicios a la Comunidad de la Agencia.

¿Qué procedimiento jurídico-administrativo se ha seguido?

Costes directos de implantación y funcionamiento.-

Respuesta. Los costes de implantación de la sala se desglosan de la siguiente manera:

- Contrato para el suministro, instalación y alquiler de módulos prefabricados para: ubicar el CAS en el recinto hospitalario del Hospital Valle Hebron: 98.179,63 € que incluye todos los gastos de instalación y alquiler
- Contratos complementarios para la reparación de desperfectos ocasionados: 22.862,42€ en total
- Contrato de gestión del CAS Vall d' Hebron: 475.000€, este importe incluye todos los gastos de personal y medios materiales necesarios para la prestación de servicio.
- El coste del personal de la Agencia destinado a este proyecto está incluido en los presupuestos de la Agencia de Salud Pública

**f. Costes inducidos de entorno social: clima social, peligrosidad y delincuencia**

**SIN RESPUESTA**

**g. Órganos con facultades y potestades para acordar según derecho cada una de las fases de este proyecto**

Respuesta. De acuerdo con el artículo 11.1, h) de los Estatutos de la Agencia de Salud Pública de Barcelona y de la delegación de la Junta de Gobierno de fecha 12/12/2002 el órgano competente para la aprobación de cláusulas administrativas particulares y prescripciones técnicas, y para la aprobación de la adjudicación del concurso del contrato de gestión del CAS es la Gerencia de la Agencia

h. Contratos suscritos entre los entes e Instituciones afectadas, precios, subvenciones, arrendamientos de espacios, prestaciones de servicios

Respuesta: No constan contratos suscritos entre el ente y las instituciones afectadas, precios, subvenciones, arrendamientos de espacios, o prestaciones de servicios, ya que el único que era preceptivo era conseguir lo siguiente :

- - autorización de ocupación temporal por la ASP de Barcelona de una parcela ubicada en la parte superior de la Ronda de Dalt dentro del recinto hospitalario de la Vall d'Hebron otorgada por el ICS con fecha 23/06/2005
- - Resolución de autorización atorgada por el servicio Catalán de Salud con fecha 25/7/2005 a la Agencia para ocupar durante el término de un año la porción de terreno en el recinto hospitalario de Vall d'Hebron con el fin de prestar la asistencia ambulatoria a personas drogodependientes

i. Períodos legales y formas de contratación administrativas, período de exposición pública, informes preceptivos, personal contratado, cedidos o trasladados a esta narcosala

- Respuestas. El contrato de gestión del servicio público del CAS del Hospital de la Valle Hebron se adjudicó por procedimiento abierto y la forma de adjudicación fue el concurso por tramitación urgente. El término de exposición pública para presentar ofertas fue de 8 días, de conformidad con los artículos 71.2, b) y 78.2 del Texto Refundido de la Ley de Contrato de las Administraciones Publicas. Constan en el expediente los informes justificantes necesarios para la tramitación del procedimiento administrativo de contratación
- En relación al personal de la sala de consumo, la empresa adjudicataria que gestiona el servicio aporta todo el personal necesario y suficiente para la realización del servicio.

j. Régimen legal de funcionamiento de la narcosala: costes de funcionamiento, de personal, de medios materiales

¿Qué precedentes españoles o internacionales han servido como referencia contrastada para este proyecto?

Justificarlo documentalmente

- Respuesta. *El proyecto concreto del Valle de Hebron es singular por el hecho que es un centro de tratamiento que incorpora un pequeño servicio de venopunción. El hecho que la casuística sea limitada y muy variada en los 6 o 7 países que existe, hace que más que buscar evidencia científica, que también forzosamente será limitada, lo que cabe es evaluar el proyecto concreto.*
- *Si se refieren a los precedentes de las salas de consumo, lo que se ha hecho en general para abrir salas de consumo en Catalunya ha sido:*
- *Revisión bibliogràfica extensa (si se quieren las referencias se pueden dar)*
- *Visita a ciudades donde hay salas de consumo: Madrid, Bilbao, Ámsterdam, Róterdam, Frankfurt, Berlín, Berna, Zuric y Ginebra.*

¿ Se ha tenido en consideración la experiencia internacional a la hora de poner en marcha la Sala de Valle de Hebrón?

Justificarlo documentalmente.

Respuesta. Sí, absolutamente. El proyecto de la sala de consumo viene avalado por el Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies y el Plan Nacional sobre Drogas, a más de las experiencias de Sydney, Montreal i diversas ciudades europeas

