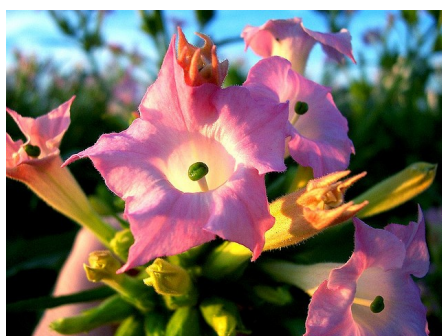


## Pla Municipal sobre Drogues de Sabadell



Document aprovat per l'Ajuntament de Sabadell en Ple el dia 1 de març de 2011

Imatge portada: <http://www.flickr.com/photos/ospohlinhas/44947080/sizes/z/in/photostream/>

Licència  [Algunos derechos reservados](#) por [Sandra Mora](#)

**Índex**

<b>PRESENTACIÓ.....</b>	<b>5</b>
<b>PROCÉS PARTICIPATIU PREVI A L'ELABORACIÓ DEL PLA.....</b>	<b>6</b>
<b>ESTAT DE LA QÜESTIÓ.....</b>	<b>7</b>
<b>EL MARC NORMATIU .....</b>	<b>7</b>
<b>CONSUM DE SUBSTÀNCIES PSICOACTIVES I PROBLEMES ASSOCIATS.....</b>	<b>12</b>
FONTS D'INFORMACIÓ .....	13
CONSUM PROBLEMÀTIC.....	14
CONSUM EN LA POBLACIÓ GENERAL.....	16
CONSUM EN LA POBLACIÓ TREBALLADORA.....	37
<b>CONCLUSIONS.....</b>	<b>43</b>
CONSUM PROBLEMÀTIC.....	43
GÈNERE I CONSUM DE SUBSTÀNCIES PSICOACTIVES .....	43
L'ALCOHOL .....	44
EL TABAC .....	45
EL CÀNNABIS .....	46
LA COCAÏNA .....	46
ELS OPIACIS .....	47
L'ÈXTASI, LES AMFETAMINES I LES SUBSTÀNCIES INHALANTS.....	47
LA CONTINUITAT I L'ABORDATGE INTEGRAL.....	47
L'ÀMBIT LABORAL.....	48
ELS NIVELLS DE L'ACTUACIÓ PREVENTIVA.....	49
<b>PROGRAMES, SERVEIS I RECURSOS.....</b>	<b>52</b>
<b>RECURSOS ASSISTENCIALS ESPECIALITZATS.....</b>	<b>52</b>
CENTRE D'ATENCIÓ I SEGUIMENT DE SABADELL.....	52
UNITAT DE DESINTOXICACIÓ DE LA CORPORACIÓ SANITÀRIA I UNIVERSITÀRIA PARC TAULÍ.....	52
CENTRE DISPENSADOR DE METADONA DE LA CORPORACIÓ SANITÀRIA I UNIVERSITÀRIA PARC TAULÍ	
.....	53
TABAC – SUPORT PER DEIXAR DE FUMAR.....	53
<b>PROGRAMES I RECURSOS PREVENTIUS .....</b>	<b>54</b>
EQUIP MUNICIPAL DE PROMOCIÓ DE LA SALUT.....	54
PUNTS D'INFORMACIÓ O ASSESSORAMENT.....	55
PROGRAMA BEVEU MENYS.....	55
PROGRAMA SALUT I ESCOLA.....	55
L'AVENTURA DE LA VIDA.....	55
CLASSES SENSE FUM.....	56
ASSOCIACIÓ ESPANYOLA CONTRA EL CÀNCER.....	56
PROGRAMA D'INTERCANVI DE XERINGUES (PIX).....	56
ENERGY CONTROL.....	57
<b>ENTITATS I SERVEIS D'INSERCIÓ.....</b>	<b>58</b>
ÊTHOS .....	58
ACTUA VALLÈS ACTUEM!.....	58

<u>CERMA.....</u>	<u>59</u>
<u>VAPOR LLONCH.....</u>	<u>59</u>
<u>ALTRES RECURSOS D'INFORMACIÓ SOBRE DROGUES PÚBLICS.....</u>	<u>60</u>
<u>LÍNIA VERDA.....</u>	<u>60</u>
<u>XARXA PERIFÈRICS .....</u>	<u>60</u>
<u>CATÀLEG DE MATERIALS I PROGRAMES PER A LA PREVENCIÓ I LA REDUCCIÓ DE DANYS ASSOCIATS AL CONSUM DE DROGUES.....</u>	<u>60</u>
<b><u>OBJECTIUS, PRINCIPIS I OPERATIVA DEL PLA.....</u></b>	<b><u>61</u></b>
<u>OBJECTIUS.....</u>	<u>61</u>
<u>PRINCIPIS.....</u>	<u>61</u>
<u>OPERATIVA I DESPLEGAMENT .....</u>	<u>63</u>
<b><u>PLA ESTRATÈGIC SOBRE DROGUES DE SABADELL.....</u></b>	<b><u>65</u></b>
<u>MODEL DE CIUTAT.....</u>	<u>66</u>
<u>POBLACIONS DIANA.....</u>	<u>68</u>
<b><u>AVALUACIÓ I SISTEMA D'INFORMACIÓ.....</u></b>	<b><u>81</u></b>
<u>L'OBSERVATORI LOCAL SOBRE DROGUES.....</u>	<u>81</u>
<u>ENQUESTES PERIÒDIQUES I REGISTRES .....</u>	<u>82</u>
<u>ACTIVITATS ESPECÍFIQUES SOBRE QUALITAT I AVALUACIÓ.....</u>	<u>82</u>
<b><u>ANNEX 1 RECURSOS HUMANS I ECONÒMICS.....</u></b>	<b><u>83</u></b>

## Presentació

---

El fenomen de les drogodependències és multicausal, multidimensional i pertorba i limita negativament el benestar de les persones que consumeixen, de les seves famílies i de la comunitat en conjunt. Justament la complexitat i la multidimensionalitat de la problemàtica obliguen a planificar les intervencions i cal considerar diversos aspectes interrelacionats: sanitaris, psicosocials, educatius, laborals i legals, entre d'altres.

Els plans municipals sobre drogues són instruments aglutinadors, dissenyats per donar coherència a les respostes ofertes des dels diferents nivells de l'Administració i a les aportacions realitzades des dels diferents serveis, tot fent rendibles els recursos i harmonitzant-ne les iniciatives.

El Pla Municipal sobre Drogues de Sabadell és un instrument impulsat des de la corporació local que ha de conferir estabilitat a les accions i els programes desenvolupats en matèria de drogues. El propòsit del Pla és l'abordatge integral del fenomen de les drogues a Sabadell, tant respecte a les drogues legals com a les il·legals. En aquest sentit, s'ha procurat afavorir la màxima participació d'entitats i administracions des de les fases inicials de la seva elaboració (els estudis de situació preliminars), així com la coordinació de les actuacions des de la complementarietat.

Des del seu disseny, és fonamental pensar en la necessitat de realitzar una avaluació continuada, tant del procés com dels resultats. Ha de ser un instrument dinàmic, que es modifiqui si la situació social canvia.

El Pla Municipal sobre Drogues de Sabadell 2011-2015 ha de servir per:

Definir les necessitats (a partir de l'estat actual de la qüestió).

Establir els principis generals i específics d'actuació que han d'inspirar els programes destinats a afrontar el fenomen de les drogodependències.

Establir els mecanismes de seguiment i avaluació continuada de les accions sobre drogues que es despleguin al municipi.

El document que teniu a les mans és el marc que conté els conceptes bàsics i les directrius que es concretaran anualment en objectius específics que formaran part d'un catàleg d'actuacions.



Ramon Burgués i Salse

Regidor de Salut

## **Procés participatiu previ a l'elaboració del Pla**

---

El punt de partida del Pla Municipal sobre Drogues de Sabadell és l'any 2007, en el moment en què, amb el suport de la Fundació Doctor Robert, l'Ajuntament va organitzar unes jornades de consens per a la seva elaboració.

En les Jornades de Consens que es van fer el 13 de març de 2007, 55 persones participants (professionals de l'àmbit social i sanitari, joves, policia, professorat, tècniques de salut, mares i pares, personal del Centre d'Atenció i Seguiment, etc.) van tenir l'oportunitat d'exposar diversos punts de partida i perspectives. La metodologia va consistir en la discussió de casos i situacions concretes relacionades amb el consum de substàncies a través de cinc grup de treball.

A partir d'aquesta anàlisi i posterior discussió es consensuaren els discursos i també es constatà que els aspectes de millora sobretot feien referència a la necessitat de desenvolupar enfocaments transversals.

El repte principal del pla ha de ser, segons les jornades, reforçar el treball de coordinació i col·laboració amb tots els actors, agents i institucions implicats en la prevenció del consum de les substàncies addictives tant les d'ús institucional com el tabac, l'alcohol i els tranquil·litzants com les que no ho són (cocaïna, cànnabis, heroïna, etc.).

Posteriorment, i partint de les directrius derivades de les jornades de consens es va elaborar un document que va ser millorat per diferents tècnics de les regidories implicades en el Pla de drogues. Un cop validat tècnicament, es va presentar, novament, a les entitats de salut en el darrer Consell de Salut que es va celebrar l'any 2010 i, paral·lelament, als grups polítics municipals. Arran d'aquesta presentació es van recollir els suggeriments i les aportacions que han permès elaborar el document que ara teniu a les mans.

## **Estat de la qüestió**

---

A continuació es descriu breument, en primer lloc, el marc normatiu del Pla; en segon lloc, les dades de què es disposa sobre el consum problemàtic de substàncies psicoactives, el consum de substàncies psicoactives (incloent-hi alcohol, tabac i hipnosedants) en la població general i, finalment, a les conclusions es resumiran els aspectes clau i s'identificaran les principals activitats assistencials, preventives i de promoció de la salut que, actualment, es porten a terme a Sabadell.

### ***El marc normatiu***

Pel que fa a la lluita contra les substàncies il·legals a Espanya, la [Llei 17/1967, sobre el control d'estupefaents](#), ja havia considerat il·legal el consum de drogues –excepte per a fins terapèutics, entre d'altres, administrativament autoritzats– i també la possessió, però, en canvi no preveia cap sanció específica. Tant el consum personal de drogues il·legals, com la seva possessió amb finalitat de consum propi, no constitueixen infracció penal (ni delictes ni falta). Tanmateix, des de l'any 1992, amb l'aprovació de la [Llei orgànica 1/1992, de 21 de febrer, sobre protecció de la seguretat ciutadana](#), es va considerar el consum de drogues en llocs públics –també la possessió il·lícita, tot i que no estigués destinada al tràfic– una infracció greu de l'ordre públic, subjecta a sancions administratives, que pot comportar la imposició, entre d'altres, d'una multa d'una quantia compresa entre 300 i 30.000 euros. La Llei preveu, no obstant això, la possibilitat de suspendre les sancions imposades si l'infractor se sotmet voluntàriament a un tractament de deshabituació, d'acord amb el procediment regulat en el [Reial Decret 1079/1993, de 2 de juliol](#).

La Llei 17/2005, de 19 de juliol, que regula el [carnet de conduir per punts](#), també incideix en la promoció de comportaments segurs en la conducció i estipula, entre d'altres, les conseqüències legals per a aquelles persones que condueixin havent consumit alcohol o altres substàncies psicoactives. Per altra banda, el Reial Decret 515/2005, de 6 de maig, [que estableix el procediment per implementar serveis comunitaris i la nova regulació de la substitució de les penes privatives de llibertat](#) i de l'execució de les mesures de seguretat, ha de facilitar l'enllaç entre la judicatura, els cossos de seguretat i els serveis comunitaris, així com regular els serveis socials de les presons.

Més enllà de les sancions, amb l'aplicació de la [Llei 20/1985, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència «Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya núm. 572, de 7 d'agost»](#), i les seves modificacions posteriors, a Catalunya es

van posar en marxa un conjunt de mesures i accions encaminades a la preservació i a la millora de la salut pública i a la consecució d'un major benestar social, a la vegada que es procurava aconseguir, a través d'una política de programes adequats, la desintoxicació, la deshabitació, la rehabilitació i la reinserció social de les persones afectades per les dependències.

L'experiència acumulada des de l'entrada en vigor d'aquesta Llei i el progressiu increment de la consciència social sobre la necessitat de reduir el consum d'aquestes substàncies ha aconsellat replantejar-se una part dels seus postulats, a la recerca d'una actuació més ferma i efectiva en la lluita contra les dependències i les seves conseqüències. Al llarg dels darrers anys ha evolucionat notòriament el marc legal relatiu al consum de substàncies psicoactives que afectant, d'una manera o altra, no només els patrons de comportament de la societat, sinó també les potencials conseqüències legals que en deriven.

Per exemple, i pel que fa a la normativa promoguda els darrers deu anys, ha estat de particular importància la publicació de la [Llei 28/2005, de 26 de desembre, sobre les mesures de salut pública per fer front a l'addicció al tabac](#) i que regulava la venda, el subministrament, el consum i la publicitat de productes relacionats amb el tabac. Amb aquesta llei es pretenia prevenir el consum de tabac a través de dues estratègies: per una banda, a través de la regulació de la venda i el consum i, per l'altra, limitant els anuncis i la promoció del tabac. La nova [Llei 42/2010](#), que modifica la Llei 28/2005, estableix una sèrie de mesures complementaries que inclouen:

**Elevar el nivell de protecció contra el fum del tabac.** En aquest sentit, es prohibeix fumar en tots els espais tancats públics i d'ús col·lectiu. S'incorporen als anteriors espais lliures de fum diversos espais, ja que s'elimina la possibilitat de mantenir espais per a fumadors a: bars, restaurants, sales de festa, discoteques, locals d'oci, de joc i recreatius, ports, aeroports i estacions de tren i d'autobús. Es modifica la redacció relativa a la prohibició de fumar en centres sanitaris i educatius, de manera que s'aclareix en ambdós casos la prohibició de fumar en tot el recinte, inclosos els espais a l'aire lliure i els espais coberts, a excepció dels centres universitaris en què no està prohibit fumar als espais a l'aire lliure.

Es regula la situació relativa als hotels, establint la possibilitat de destinar fins a un 30% de les habitacions per a fumadors de manera permanent, sempre que estiguin senyalitzades, separades de la resta, amb ventilació independent, s'informi els clients per anticipat i no s'hi permeti als treballadors l'entrada en presència de clients.

Es modifica la redacció del text sobre establiments penitenciaris per aclarir que es permet habilitar zones separades, senyalitzades i amb dispositius de ventilació independent perquè els interns fumin, a més de poder-ho fer a l'aire lliure. Es modifica la redacció del text sobre

establiments psiquiàtrics per aclarir que en els de mitjana i llarga estada és permès d'habilitar zones separades, senyalitzades i amb dispositius de ventilació independent perquè els pacients fumin, a més de poder-ho fer a l'aire lliure. I es modifica la redacció del text sobre centres residencials de gent gran en el mateix sentit ja que és permès habilitar zones separades senyalitzades i amb dispositius de ventilació independent perquè hi puguin fumar els residents. No es permet fumar a les habitacions.

S'estableix la possibilitat d'habilitar zones de fumadors complint especificacions concretes i sols per a ús de clients, interns i residents a hotels, establiments penitenciaris, centres psiquiàtrics i residències de gent gran.

**Augmenten les mesures de protecció dels menors.** Es prohibeix fumar en espais a l'aire lliures destinats a menors com ara recintes infantils de parcs i zones de joc infantil i s'insta les administracions públiques competents a promoure les mesures necessàries per a la protecció de la salut i l'educació dels menors amb vista a prevenir i evitar l'inici del consum i d'ajudar-los a l'abandonament de la dependència. A introduir continguts orientats a la prevenció i a la conscienciació contra el tabaquisme en els plans formatius del professorat. A potenciar la posada en marxa de programes d'actuació en l'atenció pediàtrica infantil, amb informació específica per als pares fumadors i campanyes sobre els perjudicis que l'exposició al fum provoca en els menors.

Es modifiquen les mesures de control dels productes i la promoció indirecta. S'hi han establert dues mesures bàsiques:

Es prohibeix que surtin persones fumant en programes de televisió, inclosos els convidats, així com en els serveis de la societat de la informació, i mostrar o mencionar marques, logotips o noms comercials.

Es manté la possibilitat d'ubicar màquines expenedores de tabac a quioscs i locals específics de venda de premsa amb accés directe a la via pública, i a sales de festa, hotels i bars i restaurants, i s'hi inclouen les botigues de conveniència d'estacions de servei. Es permet la venda manual de cigars i cigarretes provistos de capa natural en bars, restaurants i altres establiments de restauració tancats que disposin de l'autorització administrativa atorgada pel Comissionat per al Mercat de Tabacs.

Es detallen **mesures sanitàries relacionades amb desigualtats, plans de prevenció i programes i tractaments de deshabituació.** S'insta a promoure el desenvolupament de programes sanitaris per a la deshabituació tabàquica en la xarxa assistencial sanitària, en especial a atenció primària, els programes de promoció d'abandonament del tabac en institucions docents, centres sanitaris, centres de treball i en entorns esportius i de lleure.

Quant a l'ampliació de serveis públics i drets de la ciutadania, els darrers anys han estat molt rellevats, per una banda, la [Llei de serveis socials, aprovada pel Ple del Parlament de Catalunya el 3 d'octubre de 2007](#), que ha posat en funcionament un model nou d'atenció a les persones que reconeix el dret als serveis socials i a la seva prestació, igual com ho és l'educació, la salut i les pensions, i que constitueix el quart pilar de l'estat del benestar. I l'aprovació [l'octubre de 2009 de la Llei de salut pública de Catalunya](#), la primera de l'Estat espanyol, que es compromet a fer de les accions i els serveis de salut pública un dret dels ciutadans i confirma la importància d'abordar la salut no només des de l'atenció a la malaltia, sinó també de manera integral, incloent-hi la prevenció i la promoció de la salut. Reconeix la importància de l'acció interdepartamental i intersectorial per promoure i protegir la salut i prevenir la malaltia i reconeix les prestacions i els serveis de salut pública que ha de prestar el sistema sanitari públic a Catalunya adreçats a persones de manera individual (com el suport per deixar de fumar), col·lectivitats (com els plans de promoció de l'exercici físic i de l'alimentació saludable) i riscos ambientals (promoció d'entorns saludables). Alhora modifica l'apartat 2 de l'article 15 de la Llei 20/1985 i s'hi afegeix un apartat (el número 3):

“2. Es prohibeix la promoció de begudes alcohòliques en establiments, locals i altres espais autoritzats per a subministrar-ne o consumir-ne feta per mitjà d'ofertes promocionals, premis, bescanvis, sorteigs, concursos, festes promocionals o rebaixes de preus, que inclouen les ofertes que s'anuncien amb noms com “barra lliure”, “2\*1”, “3\*1” o altres semblants.

3. Es prohibeix la publicitat de les activitats promocionals a què fa referència l'apartat 2 feta per qualsevol mitjà.”

A escala local, [l'Ordenança municipal d'ocupació de les vies i espais públics de Sabadell](#) regula, a través de l'article 17, el consum de begudes alcohòliques a la via pública:

És prohibit el consum de begudes alcohòliques a la via pública, fora dels espais expressament reservats i autoritzats per a aquesta finalitat, i especialment quan es provoquin molèsties a d'altres persones o es destorbi la tranquil·litat veïnal.

És prohibida la promoció pública de begudes alcohòliques i tota distribució de mostres.

Els agents de la Policia Municipal en aquest cas poden retirar o intervenir les begudes alcohòliques per destruir-les posteriorment.

Del conjunt de normes i lleis, probablement els documents més específics de què es disposa i que defineixen el marc de referència per a totes les actuacions que es desenvolupen en matèria de drogues i de drogodependències a Espanya, tant per part de les administracions com de les entitats, són els de l'“**Estrategia nacional sobre drogues**”. En la dels [anys 2000-2008](#), **Reial Decret 1911/99, de 17 de desembre**, ja s'establí com a objectiu que els municipis de més de 20.000 habitants havien de disposar d'un pla municipal sobre drogues. El passat **13**

de febrer de 2009 es va publicar en el BOE l' "[\*\*Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016\*\*](#)", on es defineix la problemàtica actual, els principis rectors i objectius generals i els àmbits d'actuació, entre d'altres, per al període 2009-2016. Al web del Plan Nacional sobre Drogas es pot consultar la [legislació completa i actualitzada sobre drogues](#).

## ***Consum de substàncies psicoactives i problemes associats***

El consum de substàncies psicoactives sabem que està associat directament a diferents formes de danys en salut i socials:<sup>1</sup>

Quan el consum de substàncies arriba a la fase **d'addicció o dependència**. És quan parlem pròpiament de malaltia. La persona que la pateix està crònicament o periòdicament intoxicada, mostra una compulsió a prendre una o diverses substàncies i té molta dificultat per modificar o abandonar-ne el consum.

La mort immediata relacionada amb el consum de substàncies (per sobredosi o intoxicació aguda).

El contagi d'infeccions conseqüència del tipus de consum com el VIH o els virus de diverses hepatitis (compartint mitjans d'administració de les drogues). I, indirectament, incrementant la probabilitat d'adquirir altres infeccions transmiseses per contacte personal, entre les quals destaquen les infeccions de transmissió sexual.

Malalties de les quals el consum de drogues constitueix la causa directa i, en d'altres, un factor de risc decisiu: el tabac, l'alcohol, la cocaïna, el cànnabis i altres substàncies i la seva relació directa amb determinades malalties neoplàsiques, cardiovasculars, hepàtiques, mentals i neurològiques.

Problemes de salut o d'incapacitació provocats per diverses circumstàncies relacionades amb el consum, tant en qui consumeix drogues com en el seu entorn proper. És el cas de les lesions o la incapacitat permanent derivada dels accidents de trànsit en què l'ús d'alcohol i altres drogues fa un paper decisiu, com també passa en una part significativa dels accidents laborals.

Alteracions provocades per les drogues durant la infància (consum durant l'embaràs, exposició al fum ambiental del tabac, abusos físics i psicològics, desatenció i abandonament), així com en el rendiment laboral pel que fa a la població adulta.

La implicació del consum o de l'addicció a les drogues en episodis de violència domèstica i de gènere, així com en abusos de naturalesa diversa comesos en contextos familiars i socials, en l'anàlisi causal dels quals generalment s'omet la menció de la intervenció d'elements relacionats amb l'abús d'alcohol i altres drogues.

---

<sup>1</sup> Estratègia Nacional sobre Drogas 2009-2016.

## **Fonts d'informació**

Les fonts principals d'informació sobre el consum de substàncies psicoactives són les enquestes, els estudis que es porten a terme sobre aquest tema i els observatoris que es nodreixen, fonamentalment, de dades cedides per serveis, entitats i administracions.

Cal destacar dos tipus d'enquestes periòdiques que duu a terme la Delegació del Govern pel Pla Nacional Sobre Drogues des de mitjan anys noranta: l'Enquesta Domiciliària sobre Alcohol i Drogues a Espanya (EDADES) i l'Enquesta Estatal sobre ús de Drogues en l'Ensenyament Secundari (ESTUDES). Aquestes enquestes inclouen les dades referides a persones de totes les comunitats autònomes, inclosa Catalunya.

A Sabadell també disposem de dues enquestes: Enquesta de Salut 2002 i Enquesta de Salut de joves 2006. En aquestes enquestes s'exploren comportaments de risc per a la salut de la població en general (enquestes de salut) o dels joves estudiants de 14 a 18 anys. Les preguntes no només fan referència al consum de substàncies psicoactives, sinó que també s'hi inclouen preguntes sobre altres conductes que determinen la salut de les persones (p. ex., alimentació, activitat física, etc.).

Per altra banda, a Sabadell tenim disponibles i recollits en les memòries anuals, entre altres indicadors, els relatius a les admissions a tractament per consum de drogues, o sobre la participació en activitats preventives promogudes pel consistori.

Les anàlisis de mortalitat que es publiquen periòdicament ofereixen informació que permet estimar la magnitud de determinats problemes lligats al consum –especialment el tabac, ja que hi ha una associació clara entre determinades causes de mortalitat (neoplàsies i malalties circulatòries) i el consum d'aquesta substància. Per altra banda, una part de la mortalitat evitable deguda a accidents de trànsit està lligada, tal com es comentava en paràgrafs anteriors, al consum d'alcohol o d'altres substàncies. A Sabadell la darrera anàlisi de mortalitat de què disposem és la referida al període 1998- 2003. També es disposa de les dades anuals, cedides per la Diputació de Barcelona (SiSalut), sobre mortalitat fins a l'any 2007, i estem pendents de disposar prou prou de l'anàlisi quinquennal.

Determinades malalties infeccioses com ara la sida i el VIH han estat tràgicament relacionades, especialment a l'inici de l'epidèmia, al consum de substàncies injectades. El CEESCAT ens facilita anualment les dades sobre VIH i sida de les persones residents a Sabadell.

### **Consum problemàtic**

Al Centre d'Atenció i Seguiment de Drogodependències (CAS) són ateses les persones amb consums problemàtics d'alcohol i/o altres drogues de Sabadell i la comarca del Vallès Occidental-est. Disposem de dades referides a les persones ateses al CAS que són il·lustratives de l'evolució del consum problemàtic de drogues. Per exemple, els inicis de tractament en funció de la droga que el motiva han anat canviant al llarg dels anys. Tal com s'evidencia a la taula 1, els inicis de tractament per **opiacis**, que durant els anys noranta generaven la major part de noves demandes de tractament, han anat disminuint i, durant la dècada del 2000, s'han situat en la tercera posició, després de la **cocaïna** i l'**alcohol**. Per altra banda, els inicis de tractament vinculats a consums problemàtics de cocaïna s'han incrementat significativament durant aquesta dècada. Tanmateix, és una substància legal, l'alcohol, la que més demandes genera i la tendència és a l'alça.

Els darrers deu anys s'ha incrementat la demanda pel tractament del consum problemàtic d'altres drogues (a part de l'alcohol, els opiacis i la cocaïna). Els pacients que inicien tractament per consum problemàtic de **cànnabis**, tot i estar molt per sota de les tres substàncies principals, han augmentat sensiblement. A principis de la dècada (2000-2004) de mitjana es registraven nou inicis de tractament l'any i en el període del 2000 al 2009, de mitjana han iniciat el tractament 22 persones (vegeu figura 2).

Figura 1. Evolució de la droga que motiva l'inici de tractament. CASD de Sabadell

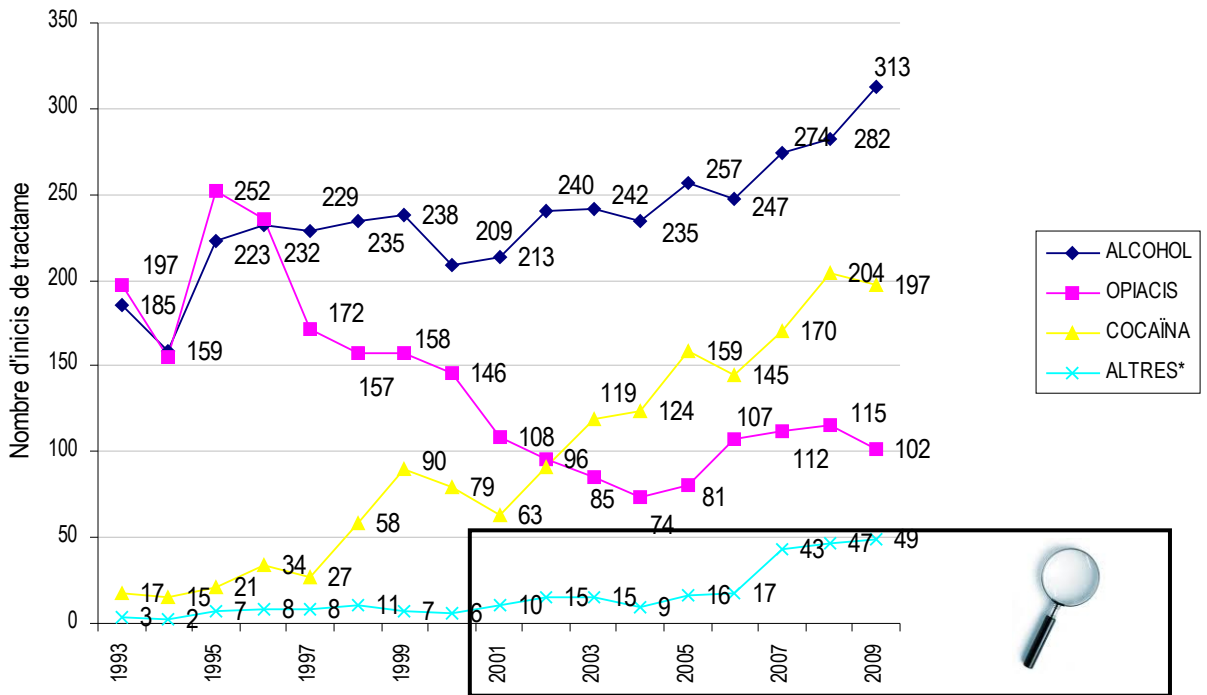
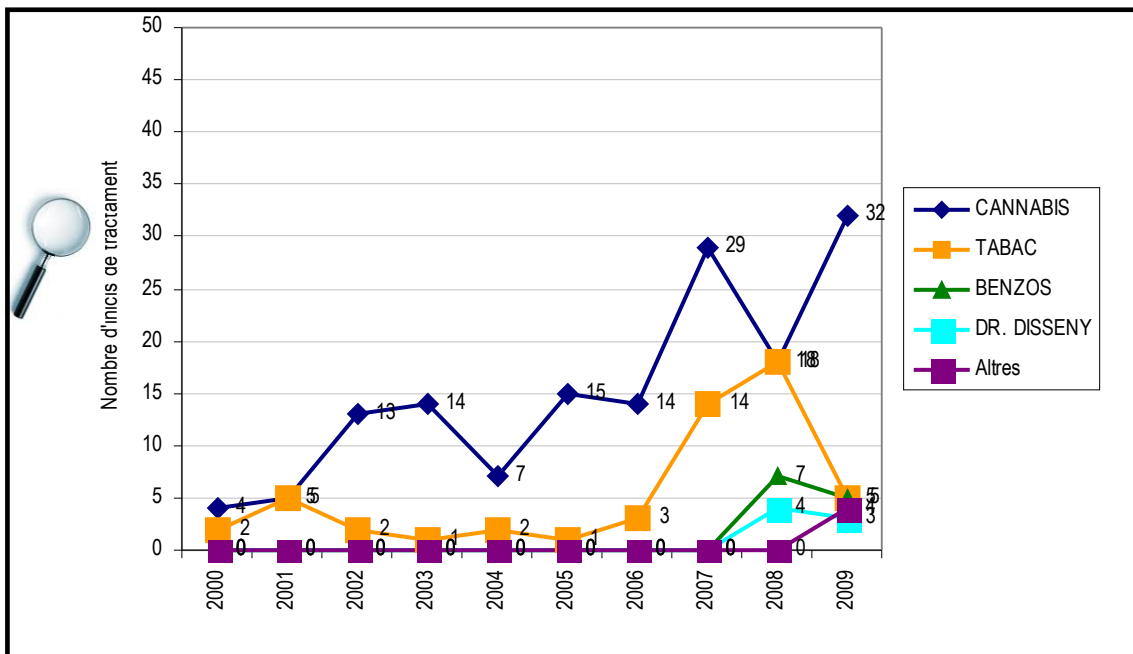


Figura 2. Evolució de la droga que motiva l'inici de tractament (escala 0-50): cànnabis, tranquil·lizants i altres al CASD de Sabadell



## Consum en la població general

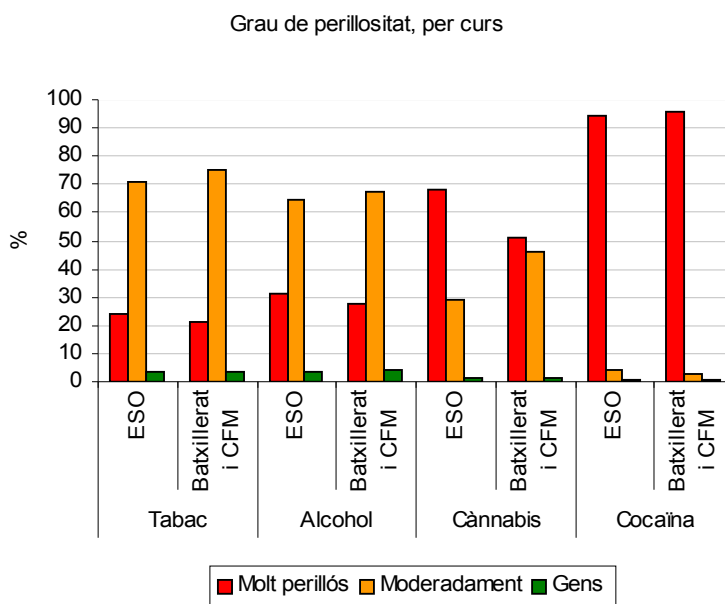
### Joves de Sabadell

L'Enquesta d'Hàbits de Salut dels Joves de Sabadell té com a objectiu conèixer els hàbits de consum i els comportaments relacionats amb la salut dels i les joves de 14 a 18 anys escolaritzats durant el curs 2006-2007 als centres d'ensenyament secundari (ESO), Batxillerat i Cicles Formatius de grau Mitjà públics i privats. En total, a Sabadell, es van enquestar un total de 1.667 joves.

Segons els resultats, els estudiants tenen la percepció que coneixen bé les substàncies, els efectes i els problemes associats al consum del tabac i l'alcohol (el 97% i el 94% deien que estaven prou o perfectament informats), el 84% del cànnabis i el 69% de la resta de drogues.

El grau de perillositat percebut permet sondejar el risc percebut davant diversos comportaments de consum de drogues. Aquesta percepció de risc pot ser un indicador indirecte de l'evolució present o futura de la prevalença de consum. Com més risc percebut, disminueix l'extensió o la intensitat del consum i a la inversa. El grau de perillositat percebut segons l'enquesta de joves de Sabadell varia en funció del tipus de substància consumida. Les substàncies il·legals són percebudes com a més perilloses que les legals (alcohol, tabac i tranquil·lizants). Tanmateix, en el cas del cànnabis, els alumnes el consideren menys sovint molt perillós que no pas la resta de substàncies il·legals. La cocaïna i altres substàncies com al·lucinògens, *speed* i amfetamines majoritàriament són considerades com a molt perilloses.

Figura 3. Grau de perillositat percebut, per substància



Quant al consum experimental de substàncies psicoactives (alguna vegada a la vida, els darrers sis mesos, el mes anterior), destaquen com a més freqüents els consums de tabac, alcohol, cànnabis i tranquil·lizants (amb recepta o sense).

**Alcohol.** El 79% de les i els alumnes contesten que han consumit alcohol alguna vegada a la vida, tal com s'observa a la figura 3; mentre que el 71% dels nois i el 68,5% de les noies que fan ESO reporten que alguna vegada havien consumit alcohol, les xifres augmenten al 90,5% dels nois i el 90,9% de les noies que cursaven Batxillerat i CFM.

El 65% de les i els alumnes que han begut alcohol alguna vegada considera que beu poc o gens, el 25,6% normal i el 7,3% bastant o molt.

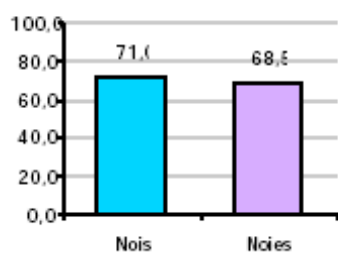
Pel que fa al *consum regular* (una o més vegades a la setmana durant els darrers 30 dies), els percentatges disminueixen notòriament i se situen entre els més joves (ESO) en el 6,1% dels nois i el 3,8% de les noies i, en Batxillerat, en el 24,4% dels nois i el 14,4% de les noies.

Les *intoxicacions o borratxeres* són sensiblement més altes entre els alumnes de Batxillerat i CFM. El 26% dels nois i el 29% de les noies que estudien ESO reporten que s'han emborratxat alguna vegada i un 20,7% dels nois i un 25,2% de les noies també ho han fet els darrers sis mesos. Entre els estudiants de Batxillerat i CFM, els percentatges augmenten al 59,9% dels nois i el 61,9% de les noies que s'han emborratxat alguna vegada, i el 51,7% de nois i el 50,6% de noies ho havien fet els darrers sis mesos.

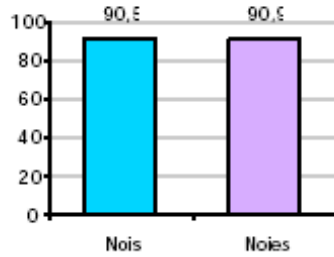
Tot i que el 98% dels enquestats creuen que beure alcohol pot provocar accidents, un 34,6% d'alumnes deia haver pujat a un vehicle (cotxe o moto) en el qual qui conduïa estava sota els efectes de l'alcohol o les drogues. Dels i les alumnes més grans de 16 anys, l'11,7% assegurava haver conduït un cotxe o moto alguna vegada sota els efectes de l'alcohol o les drogues.

Figura 4. Consum d'alcohol en percentatge per curs i sexe

**Consum experimental**

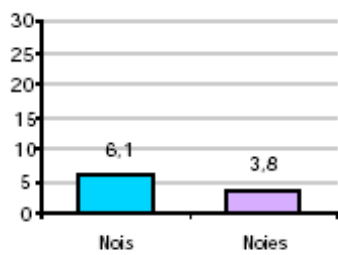


ESO

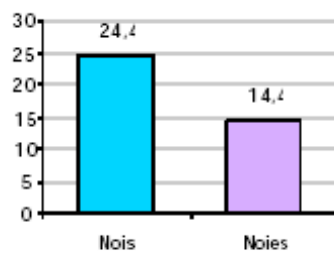


Batxillerat i CFM

**Revadores regulars**

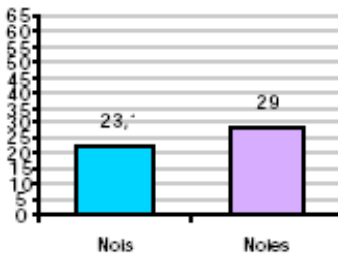


ESO

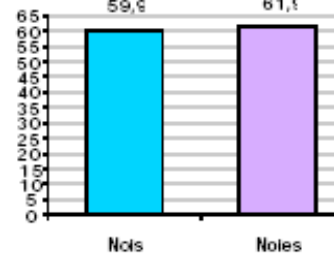


Batxillerat i CFM

**S'han emborratxat alguna vegada**

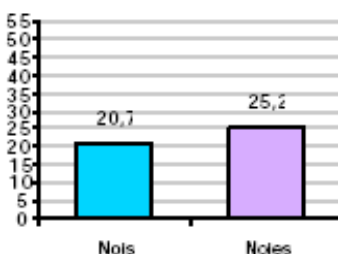


ESO

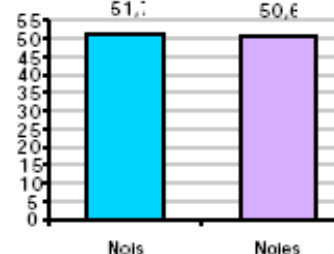


Batxillerat i CFM

**S'han emborratxat els darrers 6 mesos**



ESO



Batxillerat i CFM

**Tabac.** Tot i que pràcticament el 100% d'alumnes creu o està segur que el tabac pot causar la mort o malalties greus, el 48% de les persones enquestades havien fumat alguna vegada a la vida i el 22% assegurava haver fumat alguna vegada com a mínim una cigarreta al dia durant un mes i el 20,6% informava que fumava de manera regular.

Es constata (taula 1) que la prevalença de consum és significativament major en estudiants amb la mare, pare o germans/nes fumadors/ores o exfumador/ores.

Taula 1. Efecte de tenir familiars fumadors sobre el consum de tabac

	n	%	RP	IC 95%
<b>Han fumat alguna vegada</b>				
Pare fumador/ exfumador	562	52,2	1,3	1,2 - 1,5
Pare no fumador	234	39,7		
Mare fumadora/exfumadora	430	53,2	1,2	1,1 - 1,4
Mare no fumadora	380	42,9		
Germans fumadors*	288	38,7	2,2	1,8 - 2,6
Germans no fumadors*	136	17,8		

<b>Han fumat alguna vegada min. 1cig/dia/mes</b>				
Pare fumador/ exfumador	282	26,2	1,8	1,5 - 2,3
Pare no fumador	85	14,4		
Mare fumadora/exfumadora	224	27,7	1,7	1,4 - 2,0
Mare no fumadora	148	16,7		
Germans fumadors*	163	47,1	1,5	1,2 - 1,8
Germans no fumadors*	123	31,4		

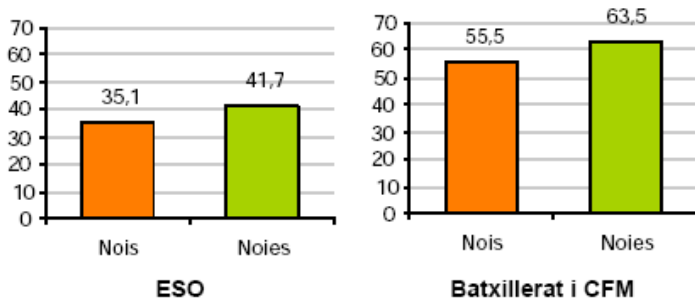
<b>Fumadors regulars</b>				
Pare fumador/ exfumador	262	24,3	1,8	1,4 - 2,3
Pare no fumador	79	13,4		
Mare fumadora/exfumadora	211	26,1	1,7	1,4 - 2,0
Mare no fumadora	137	15,5		
Germans fumadors*	159	49,2	1,6	1,3 - 1,9
Germans no fumadors*	129	31,0		

\*Aquesta variable s'ha calculat només entre els i les alumnes que tenen germans

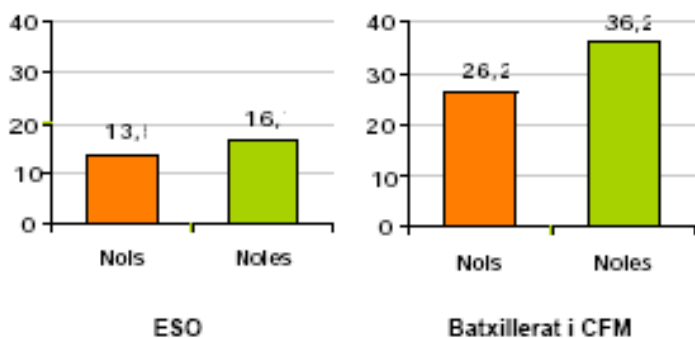
Per altra banda, a la figura 4 s'observa que el consum de tabac (alguna vegada a la vida) és més alt entre les noies que entre els nois tant a l'ESO com a Batxillerat i als CFM. El consum regular, en canvi, és més elevat entre les noies de Batxillerat i CFM, mentre que en el grup d'ESO no hi ha pràcticament diferències entre els nois i les noies.

Figura 4. Consum de tabac en percentatge per curs i sexe

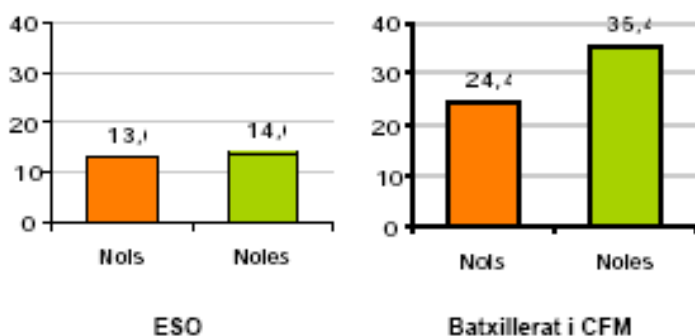
#### Consum experimental



#### Han fumat alguna vegada mínim una cigarreta durant un mes



#### Fumadors regulars

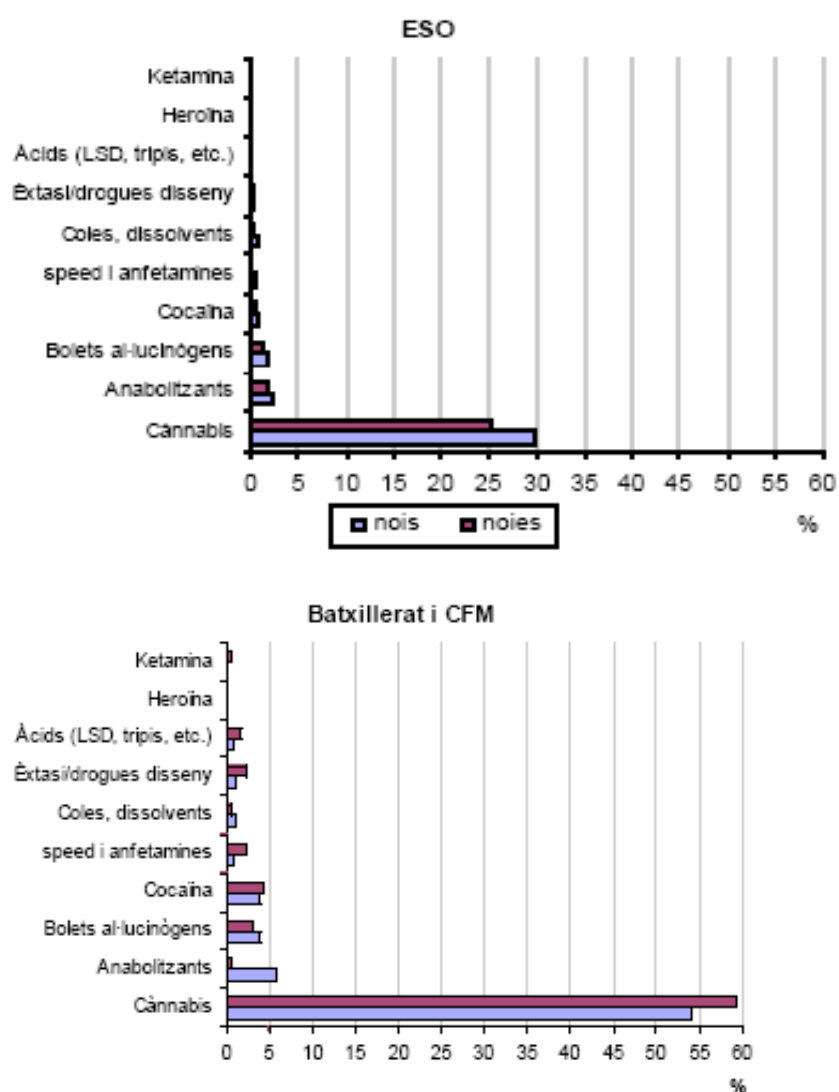


**Cànnabis.** El 40% d'alumnes enquestats havia provat el cànnabis. Durant els dotze mesos previs a l'enquesta havien consumit cànnabis el 31,7% dels alumnes i el 21% ho havia fet els 30 dies previs a l'enquesta.

**Hipnosedants/Tranquil·lizants.** El 16,8 % d'alumnes va manifestar haver pres tranquil·lizants alguna vegada: el 14,5% amb prescripció mèdica; el 6,1% sense prescripció.

**Bolets al·lucinògens, cocaïna i altres substàncies.** Només un 2,6% dels alumnes referia haver provat alguna vegada els bolets al·lucinògens i un 2,2%, la cocaïna.

Figura 5. Consum experimental (alguna vegada) de substàncies en percentatge per curs i sexe



## Joves a Espanya

Les dades observades a Sabadell són força similars a les descrites per la darrera [Encuesta Estatal sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias](#) (ESTUDES) que es va dur a terme l'any 2008 entre estudiants de 14-18 anys que cursaven estudis de secundària a Espanya.

A Espanya, com a Sabadell, les drogues més consumides pels estudiants de secundària de 14 a 18 anys en la darrera ESTUDES van ser l'alcohol, el tabac, el cànnabis i les pastilles tranquil·lizants. Segons ESTUDES, el 81,2% havien consumit alcohol, el 44,6% tabac, el 35,2% cànnabis i el 17,3% tranquil·lizants alguna vegada a la vida. L'ús de la resta de substàncies estava menys estès (prevalença de vida entre l'1 i el 6%). L'edat és en ambdós casos (a l'ESTUDES i a l'enquesta de Sabadell) la variable que més influeix en l'extensió del consum: la proporció de consumidors en totes les substàncies d'abús s'incrementa progressivament amb l'edat.

Pel que fa a les diferències entre els nois i les noies, mentre que els resultats d'ESTUDES indiquen que, sense tenir en compte el factor edat, els nois consumeixen en una proporció més elevada que les noies totes les drogues il·legals, amb el tabac i els tranquil·lizants succeeix el contrari. Tanmateix, les dades de l'enquesta duta a terme a Sabadell no detecta diferències significatives entre nois i noies en el consum de les principals drogues il·legals (cànnabis i cocaïna). Les dades de l'enquesta de Sabadell coincideixen amb la d'ESTUDES en el fet que s'observa un consum més prevalent en les noies de tabac i de tranquil·lizants, a diferència del consum regular d'alcohol, que és significativament més freqüent entre els nois.

Pel que fa a les **tendències temporals o evolució dels consums**, no disposem de dades de la nostra ciutat, però sí que en tenim d'àmbit estatal, ja que l'enquesta ESTUDES s'ha estat fent periòdicament des dels anys noranta. Segons les dades estatals disponibles, el consum d'alcohol es manté estable, però els darrers anys sembla augmentar la tendència a beure de manera més intensiva entre joves de 14 a 18 anys. Pel que fa al cànnabis, les prevalences observades a ESTUDES són molt similars a les obtingudes a Sabadell (el 35,2% estudiants n'havien consumit alguna vegada a la vida; el 30,5% els darrers dotze mesos, i el 20,1% els darrers 30 dies). Quant a enquestes anteriors, s'hi evidencia una disminució de la prevalença del consum alguna vegada a la vida, un augment en la prevalença dels darrers dotze mesos i es manté igual la prevalença referida al darrer mes. El tabac, sempre segons les dades d'ESTUDES, tot i tractar-se d'una substància d'ús extensiu entre els més joves, els darrers anys mostra una tendència a la baixa tant pel que fa al consum experimental (alguna vegada a la vida) com al consum diari.

De l'enquesta ESTUDES també es desprèn que els estudiants que consumeixen drogues en solen consumir diverses i no tan sols una. Hi ha una estreta relació entre el consum d'alcohol, tabac i cànnabis. Per exemple, el 2008 el 96,2% dels que havien consumit tabac l'últim any

també havia consumit alcohol i el 64,7% cànnabis. Entre els consumidors anuals de cànnabis un 79,7% havia consumit tabac en el mateix període, un 98,8% alcohol i un 11,3% cocaïna.

## **Població general**

Pel que fa a les enquestes a la població general sobre consum d'alcohol i drogues, cal destacar la sèrie promoguda pel *Plan Nacional Sobre Drogas* i titulada [Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España \(EDADES\), 1995-2007](#).

Es tracta d'enquestes domiciliàries que es fan cada dos anys sobre el consum de drogues en col·laboració amb les comunitats autònomes. Es disposa d'una sèrie força dilatada de dades. Els objectius són conèixer la prevalença de consum de diferents substàncies psicoactives, les característiques sociodemogràfiques dels consumidors i els patrons de consum, les noves tendències, entre d'altres. La població de referència són les persones residents a Espanya de 15 a 64 anys (ambdós inclosos).

Alguns resultats que cal destacar són que, en la darrera enquesta (2007), les substàncies més esteses –consum els darrers dotze mesos– entre la població espanyola van ser l'alcohol (72,9%) i el tabac (41,7%). Entre les drogues de comerç il·legal, les més esteses van ser el cànnabis, la cocaïna i l'èxtasi (10,1%, 3,0% i 1,1% respectivament).

Per sexe, excepte en el cas dels hipnosedants, l'any 2007 a Espanya, l'extensió de l'ús de substàncies psicoactives va ser força més gran entre els homes que entre les dones, i això era especialment evident pel que fa a les drogues de comerç il·legal, entre les quals la prevalença de consum dels homes fou diverses vegades més elevada que entre les dones. Per exemple, i pel que fa al consum els últims dotze mesos, destaquem les diferències en l'ús de cànnabis (13,6% en homes i 6,6% en dones) i de cocaïna (4,4% en homes i 1,5% en dones).

Pel que fa a les drogues de comerç legal, la prevalença de consum és també més gran en els homes. Per exemple, la prevalença de consum d'alcohol els darrers 30 dies va ser del 71,4% en homes i del 49,0% en dones, i la del tabac del 42,6% i el 34,7% respectivament.

L'ús de drogues també varia molt en funció de l'edat. Excepte en el cas dels tranquil·lizants o somnífers, el 2007 els consumidors de substàncies psicoactives van ser predominantment joves de 15 a 34 anys. Aquest fet és especialment clar per a les drogues il·legals, la prevalença de consum de les quals en els darrers dotze mesos en tots els casos és molt més alta en aquest grup que en el grup de 35-64 anys. Així, per exemple, la prevalença de consum de cànnabis, cocaïna i èxtasi fou del 18,9%, 5,3% i 2,4%, respectivament, en el grup de 15-34 anys, enfront del 3,9%, 1,3% i 0,4% en el grup de 35-64.

Les prevalences de consum d'alcohol o tabac són lleugerament superiors en el grup de 15-34 anys que en el grup de 35-64, amb xifres, els darrers dotze mesos, del 76,9% i el 46,2% entre els primers i el 71,1% i el 38,8% entre els segons. Finalment, el grup de 35-64 és el que consumeix en major proporció tranquil·lizants o somnífers (8,4% i 4,6% respectivament), enfront del grup de 15-34 (4,4% i 1,8%).

**Tabac.** A Catalunya, el nombre de morts per totes les causes atribuïbles al tabaquisme és de 8.673 (6.984 homes i 1.689 dones). Això correspon a un 15,5% del total de morts en persones de 35 anys o més. És la principal causa del 95% dels càncers de pulmó, del 90% de les bronquitis i de més de la meitat de les malalties cardiovasculars. La taxa de mortalitat atribuïble al tabac està per sobre de la dels accidents de trànsit i també és superior a la produïda per la suma de totes les drogues il·legals juntes.

A Espanya es calcula que el 65% de la població està exposada al fum del tabac en un lloc o un altre. Els fumadors passius sovint no són conscients d'estar exposats al fum tabàquic. Amb tot, quan s'efectua un mesurament de la cotinita (metabolit de la nicotina que es troba en la saliva i la sang), es comprova que moltes persones són fumadores sense saber-ho, en especial els infants. Més del 50% dels infants espanyols són fumadors passius, segons dades de l'Associació Espanyola Contra el Càncer.

A Catalunya, segons les dades de què disposa la Generalitat de Catalunya, els últims trenta anys s'ha observat que la prevalença de consum de tabac en dones s'ha estabilitzat i en homes s'ha anat reduint sensiblement. De fet, la reducció en la prevalença de consum és més evident en el grup de població més jove (entre 15 i 24 anys), tal com es pot observar en les figures 6 i 7.

Figura 6. Evolució de la prevalença del tabaquisme a Catalunya en població entre 15 i 64 anys

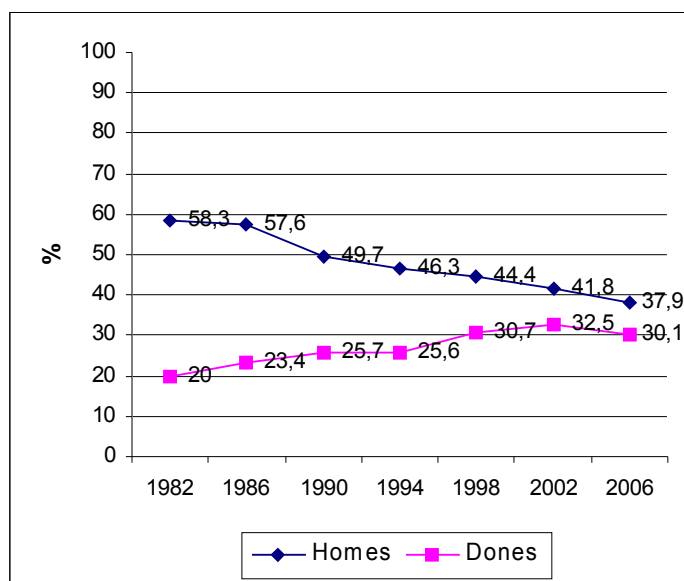
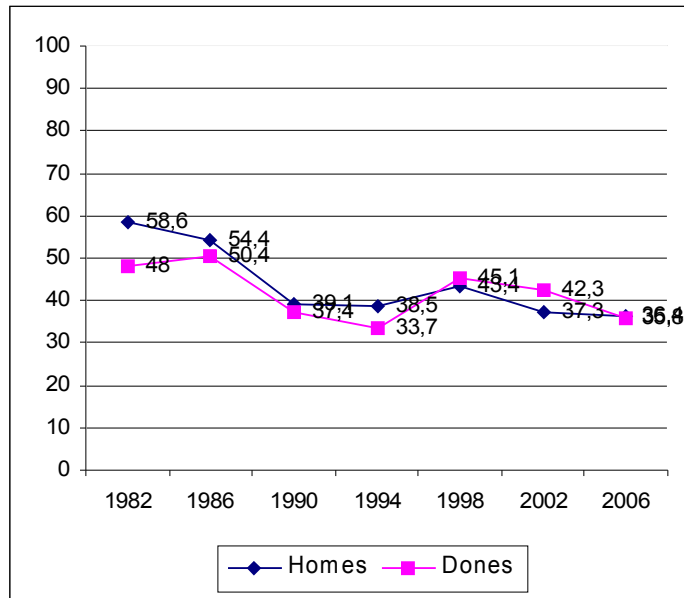


Figura 7. Evolució de la prevalença del tabaquisme en població entre 15-24 anys

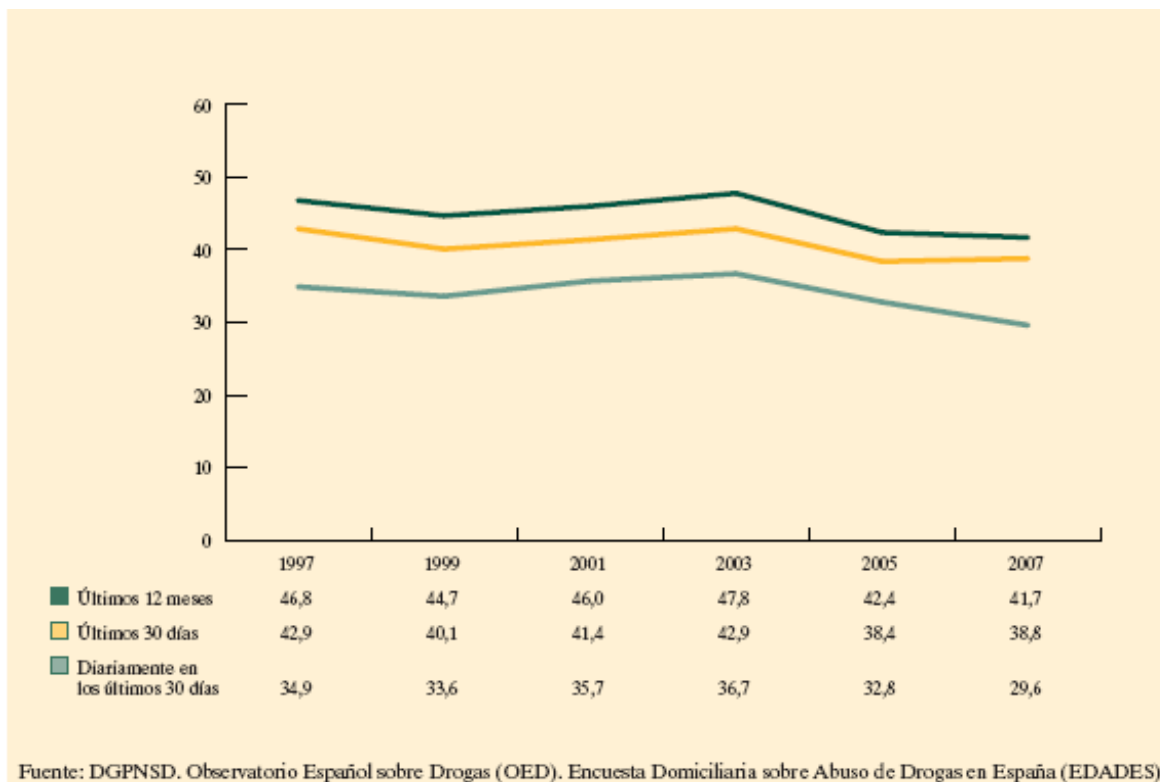


A Catalunya, aquest descens fa que cada any morin 400 persones menys per causes atribuïbles al consum de tabac (298 homes i 102 dones), segons les últimes dades del 2006.

Altrament, continuen augmentant les morts per càncer, mentre que baixen les cardiovasculars i les respiratòries. Això és degut al fet que les morts per càncer es relacionen amb el consum de tabac, entre 20 i 25 anys abans i, per tant, tardaran més a baixar.

L'any 2007, un 41,7% de la població de 15-64 anys resident a Espanya havia consumit tabac durant els darrers dotze mesos, un 38,8% durant els últims 30 dies i un 29,6% l'havia consumit diàriament. Tot i que les xifres són elevades, mostren una lleugera tendència a la baixa (especialment entre els fumadors diaris).

Figura 8. Evolució de la prevalença de consum de tabac (%)



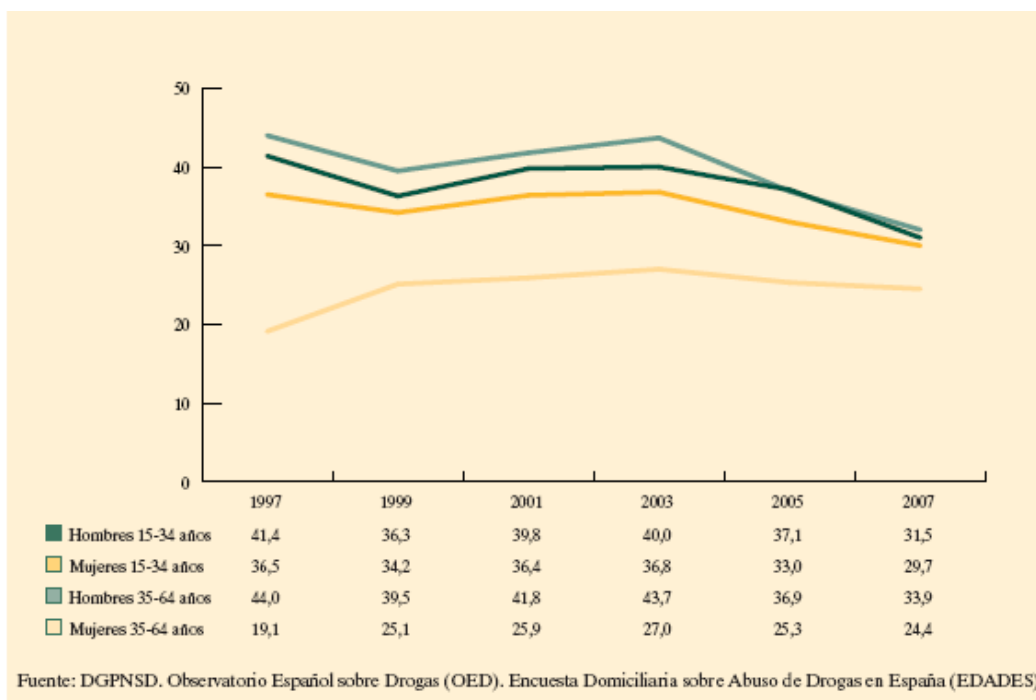
El consum mitjà diari de cigarretes en l'últim mes va ser de 17,6 cigarretes en homes i de 14,3 entre dones. L'edat mitjana d'inici en el consum diari va ser als 19,3 anys.

Els exfumadors, persones que havien fumat diàriament en algun període de la seva vida i que actualment no ho fan, van representar el 27,3% de la mostra. El 24,2% eren exfumadors consolidats (abstinents des de feia més d'un any).

L'abandonament del tabac augmenta amb l'edat per a ambdós sexes i és especialment alta en el grup de 55 a 64 anys. Entre els menors de 44 anys la proporció d'exfumadors va ser més gran entre les dones.

Pel que fa a les tendències temporals, s'evidencia que, a Espanya, fins al 2003 el consum s'havia mantingut relativament estabilitzat. Entre aquest any i finals de 2007 la prevalença de consum diari ha disminuït en tots els grups d'edat i sexe, però especialment en el grup de 35-64 anys.

Figura 9. Evolució de la prevalença de consum diari de tabac en la població de 15 a 64 anys segons sexe i grup d'edat



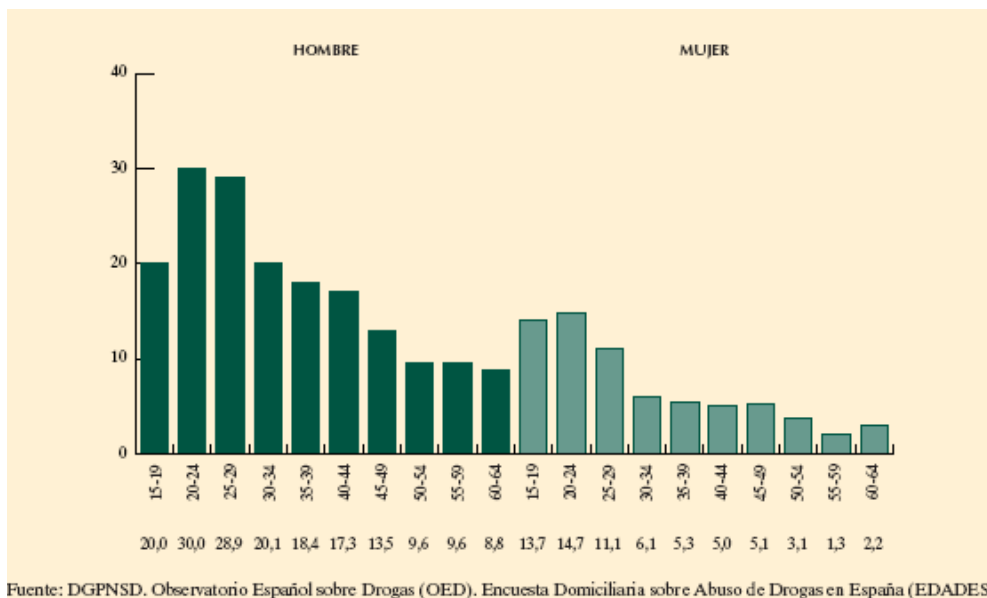
**Begudes alcohòliques.** L'experiència amb l'alcohol es pot considerar quasi universal en la societat espanyola (el 88% de la població de 15 a 64 anys n'ha pres alguna vegada). A més, la majoria de la població en fa un consum esporàdic o habitual (el 72,9% l'ha fet algun dia durant l'últim any, el 60% algun dia durant l'últim mes i només un 10,2% a diari durant l'últim mes).

Sobre els consums més intensius, un 19,1% de la població de 15-64 anys va respondre haver-se emborratxat en alguna ocasió durant els darrers dotze mesos i un 12,6% haver consumit cinc o més copes o gots en la mateixa ocasió durant els últims 30 dies.

El consum està més estès entre els homes que les dones; tanmateix, les diferències relatives són més evidents quan ens referim al consum freqüent o intensiu. Per exemple, un 80,4% dels homes havia pres alcohol l'últim any enfront d'un 65,4% de les dones, mentre que un 15,3% dels homes ho havia fet diàriament enfront d'un 4,8% de les dones.

El quocient de prevalències home/dona va ser de l'1,2 per a la prevalença anual de consum, de 2,1 per a la prevalença anual de borratxeres, de l'1,5 per a la prevalença mensual de consum, del 2,7 per a la prevalença anual de consum de cinc gots o més en alguna ocasió i del 3,2 per a la prevalença de consum diari en el darrer mes.

Figura 10. Prevalença de fartaneres (“atracons”) d’alcohol segons edat i sexe (%)



Pel que fa a les diferències per edat, la prevalença mensual va ser lleugerament superior en els joves de 15-34 anys (61,7%), enfront del 59,4% dels més grans. Tanmateix, les diferències es fan més importants quan es tracta de consum intensius, com ara les borratxeres (prevalença anual entre 15-34 anys del 31,8% enfront del 10,1% dels de més edat) o el consum puntual de cinc o més gots en la mateixa ocasió (binge drinking), 18,0% entre els de 15-34 anys contra el 8,8% entre el grup de més edat. En canvi, el consum diari és més prevalent en la població de 35-64 anys (14,5%) que en la de 15-34 (4,0%).

Es va explorar el consum en dies laborables (de dilluns a dijous) i en cap de setmana (de divendres a diumenge) dels 30 dies previs a l'enquesta. Es va observar que el consum durant el cap de setmana estava més estès (el 58% n'havia consumit el cap de setmana) que en dies laborables (30,7%).

Pràcticament tothom que havia consumit en dies laborables també ho havia fet el cap de setmana. La prevalença va ser més elevada per a tots els grups d'edat, però entre els joves les diferències són més grans i el consum tendeix a concentrar-se el cap de setmana.

Si es considera el tipus de beguda consumida, s'observa que la cervesa/sidra va ser la beguda més consumida, seguida del vi o cava, tot i que el consum de combinats/cubates els segueixen de prop.

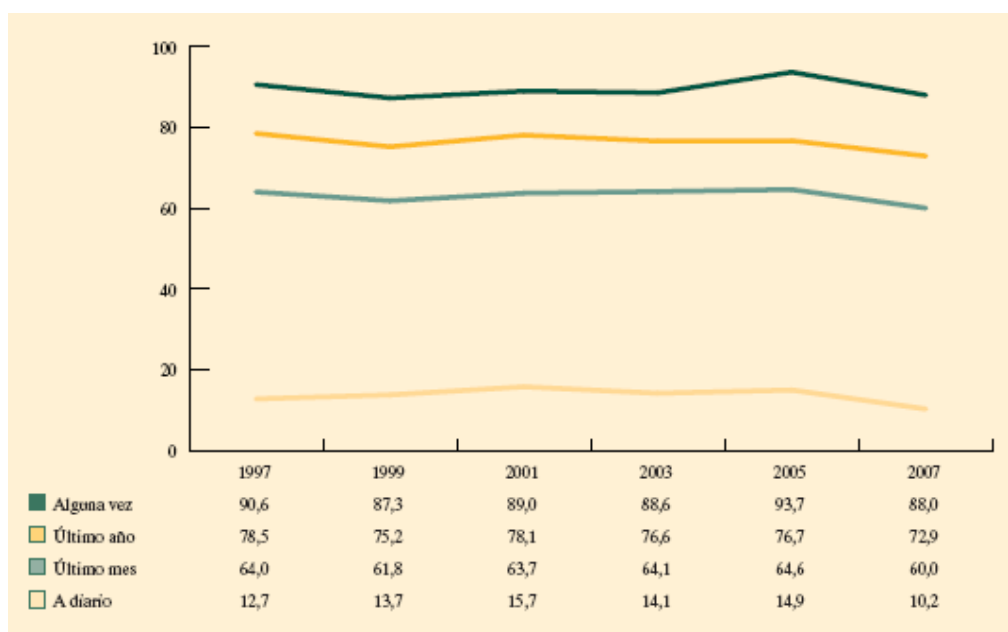
Taula 2. Prevalença del consum de begudes alcohòliques els darrers 30 dies, en dies laborables i en cap de setmana, segons grup d'edat i tipus de beguda

	15-64 años		15-34 años		35-64 años	
	Días laborables	Fin de semana	Días laborables	Fin de semana	Días laborales	Fin de semana
Vino/champán	17,0	27,0	8,4	17,3	23,1	33,9
Cerveza/sidra	20,8	37,5	19,4	40,4	21,9	35,4
Aperitivos/vermut	1,5	3,4	1,2	2,9	1,7	3,7
Combinados/cubatas	3,1	21,9	4,1	35,3	2,5	12,5
Licores de frutas	1,1	2,8	1,0	3,3	1,1	2,4
Licores fuertes	2,1	5,3	1,8	6,2	2,2	4,7
Cualquier bebida alcohólica	30,7	58,1	23,3	60,0	36,0	56,7

Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EDADES).

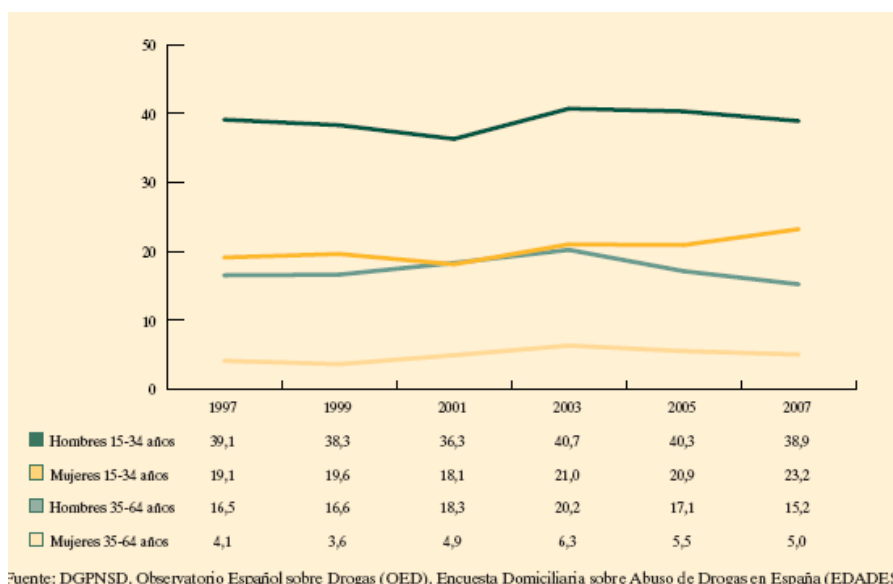
Pel que fa a tendències temporals, fins al 2005 s'apreciava una estabilitat en la prevalença de consum de begudes alcohòliques de manera esporàdica o habitual, però a partir del 2005 les prevalències de consum mostren una tendència a la baixa. Quant a l'evolució de la prevalença de borratxeres, s'aprecia una relativa estabilitat o tendència a la baixa en homes i les dones més grans, però no pas entre les dones joves (15-34), entre les quals s'aprecia una tendència a incrementar-se.

Figura 11. Evolució de les prevalències de consum d'alcohol en la població de 15 a 64 anys, 1997-2007



Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EDADES).

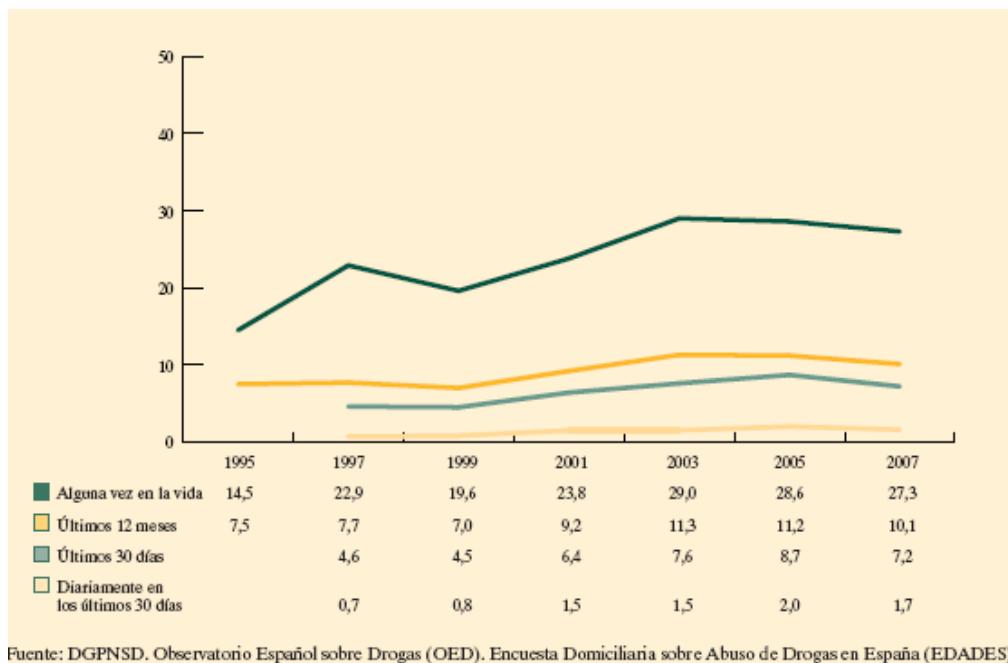
Figura 12. Evolució de la prevalença de borratxeres els darrers dotze mesos en la població de 15-64 anys segons grup d'edat i sexe



**Cànnabis.** El cànnabis continua sent, també a Espanya, la droga il·legal més consumida. Un 27,3% de la població afirma haver-la tastat alguna vegada, un 10,1 el darrer any, un 7,1% el darrer mes i un 1,5% n'ha fet un consum diari durant l'últim mes.

El consum està més estès entre els homes (el 13,6% n'havia consumit l'últim any) que entre les dones (6,5%) i entre els joves de 15-34 anys (18,8%) que entre els més grans (4%). Les diferències entre homes i dones són més importants per al consum mensual (10,1% homes vs 4,1% dones) i sobretot per al diari (2,5% homes vs 0,6% dones). Pel que fa a l'evolució del consum, s'aprecia que a partir de 2003-2005 s'ha invertit la tendència ascendent de la prevalença de consum de cànnabis, tant amb relació a l'experimentació (alguna vegada a la vida), com al consum recent (alguna vegada l'últim any), actual (últim mes) o diari.

Figura 13. Proporció de consumidors de cànnabis entre la població de 15-64 anys (%)



Per altra banda, la continuïtat en el consum de cànnabis no és elevada. L'any 2007 poc més d'un terç dels qui havien tastat la droga alguna vegada a la vida l'havien consumit també els darrers dotze mesos; i aproximadament un quart l'havien consumit en els últims 30 dies. La continuïtat en el consum s'ha mantingut relativament estable a partir de 1997.

Taula 3. Continuïtat en el consum de cànnabis a la població de 15-64 anys

	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007
Prevalencia alguna vez en la vida (%) (A)	14,5	22,9	19,6	23,8	29,0	28,6	27,2
Prevalencia últimos 12 meses (%) (B)	7,5	7,7	7,0	9,2	11,3	11,2	10,1
Prevalencia últimos 30 días (%) (C)		4,6	4,5	6,4	7,6	8,7	7,1
B/A	0,52	0,34	0,36	0,39	0,39	0,39	0,37
C/A		0,20	0,23	0,27	0,26	0,30	0,26

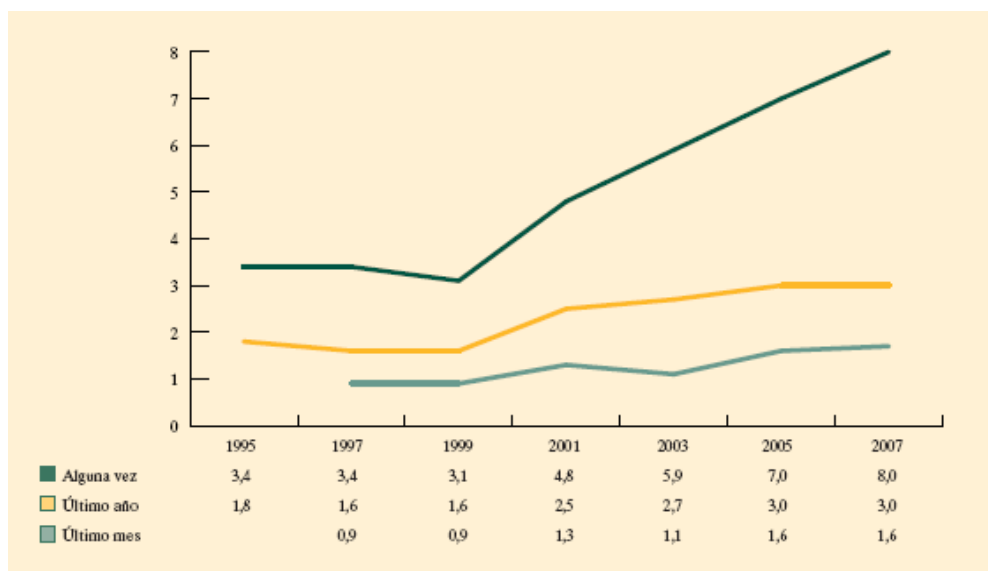
Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EDADES).

**Cocaïna** És la segona droga il·legal quant a prevalença de consum a Espanya. L'any 2007 el 8% de la població de 15-64 anys havia provat alguna vegada cocaïna en pols, el 3% ho havia

fet l'any anterior i un 1,6% l'últim mes; les xifres són força menors per al consum en forma de base.

La prevalença de consum de cocaïna durant els últims dotze mesos va ser força més elevada en homes (4,7%) que en dones (1,6%) i en el grup de 15-34 anys (5,3%) que en el de 35-64 (1,3%). Les proporcions més elevades de consumidors es troben en homes de 15-34 anys. Pel que fa a l'evolució temporal, la tendència de consum de cocaïna en pols sembla estabilitzada. De fet, la prevalença de consum en els últims dotze mesos va augmentar entre 1995 (1,8%) i 2005 (3%) i l'any 2007 continua en el 3%. El consum alguna vegada a la vida s'havia anat incrementant des del 1999 fins al 2005, i l'any 2007 s'ha produït un increment molt acusat, la qual cosa indica que l'experimentació és gran en aquesta forma de consum.

Figura 14. Evolució de les prevalences de consum de cocaïna en pols a la població espanyola de 15-64 anys (%)



Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EDADES).

Pel que fa a la continuïtat en el consum de cocaïna, ha anat disminuint els últims anys. L'any 2007 poc més d'una tercera part dels qui havien provat alguna vegada a la vida aquesta droga, l'havien consumit els darrers dotze mesos, i aproximadament una cinquena part l'havien consumit els darrers 30 dies.

Taula 4. Continuïtat en el consum de cocaïna en la població de 15-64 anys

	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007
Prevalencia alguna vez en la vida (%) (A)	3,4	3,4	3,1	4,8	5,9	7	8
Prevalencia en los últimos 12 meses (%) (B)	1,8	1,6	1,6	2,5	2,7	3	3
Prevalencia en últimos 30 días (%) (C)	0,9	0,9	1,3	1,1	1,6	1,6	
B/A	0,53	0,47	0,52	0,52	0,46	0,43	0,37
C/A	0,26	0,29	0,27	0,19	0,23	0,20	

Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EDADES).

Tot i ser la segona droga il·legal quant a prevalença de consum en la població general, és molt baixa si la comparem amb l'alcohol, el tabac o el cànnabis; tanmateix, les demandes de tractament motivades per aquesta droga als centres d'atenció especialitzada a les drogodependències es continua incrementant, com s'evidencia en les dades de l'apartat sobre consum problemàtic.

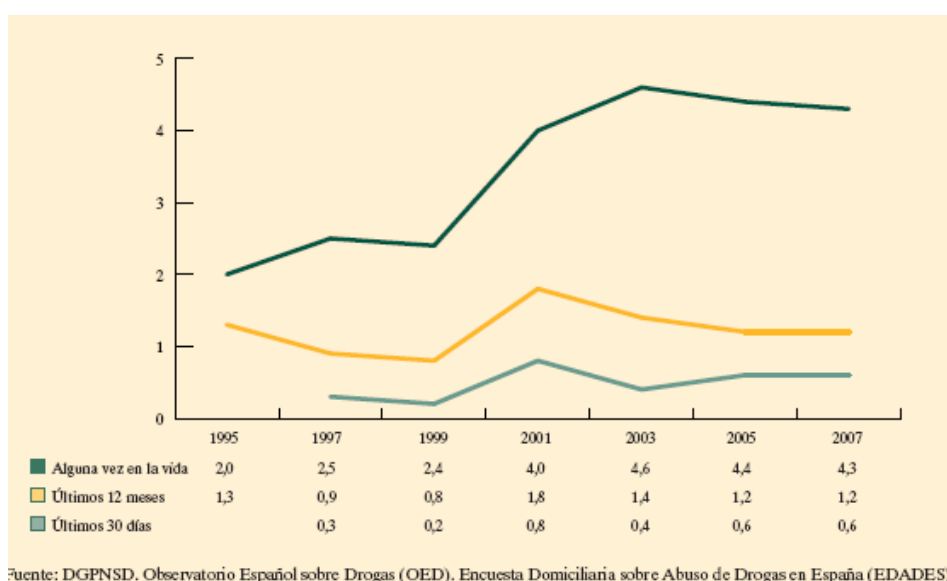
Són d'un interès especial les dades derivades d'enquestes que s'han fet a consumidors d'aquesta substància, però que no estan en tractament. L'estudi [ITINERE](#) dut a terme a les àrees metropolitanes de Madrid, Barcelona i Sevilla ofereix dades molt interessants sobre el perfil dels consumidors de cocaïna. En total van participar-hi 720 consumidors de cocaïna que no consumien habitualment heroïna, i que van ser captats a la comunitat, fora dels serveis d'assistència especialitzada. En la primera entrevista informaren que en els darrers dotze mesos el 58,8% havia consumit cocaïna entre 1 i 2 dies a la setmana; el 91,9% habitualment l'havia esnifada, un 5,3% fumada i només un 2,8% injectada; el 6,1% l'havia utilitzada la meitat de les vegades o més en forma de base. Es va donar policonsum amb cànnabis (93,6%), èxtasi (73,2%) i amfetamines (60,6%); un 4,0% s'havia injectat alguna droga. Els que havien usat «crack» (22,1%) tenien un menor nivell d'educació, un consum de cocaïna més intens, major prevalença de consum d'altres drogues, en especial opiàcis, i una prevalença d'injecció molt més alta.

**Èxtasi.** Un 4,3% de la població de 15-64 anys l'ha provat alguna vegada, un 1,2% l'ha consumit l'últim any i un 0,6% l'últim mes.

La prevalença de consum durant l'últim any va ser més gran entre homes (1,7%) que entre dones (0,6%), i entre la població de 15-34 anys (2,3%) que entre els més grans (0,3%). Les prevalences més elevades es troben en els homes de 15-34 anys.

És una droga de consum molt esporàdic i respecte a l'evolució del consum s'observa una estabilització a partir de l'any 2001.

Figura 15. Evolució de la proporció de consumidors d'èxtasi entre la població de 15-64 anys



**Amfetamines.** En el qüestionari es fa referència a aquestes substàncies amb el nom d'*speed*, amfetamines, amfetes, metamfetamines, *ice* o cristall. El 2007 un 3,7% de la població de 15-64 anys havia provat les amfetamines alguna vegada a la vida, un 0,9 l'últim any i el 0,3% l'últim mes. Com en casos anteriors, el consum estava força més estès en homes que en dones i en el grup més jove que en el de 35-64 anys.

**Al·lucinògens.** L'any 2007 el 3,8% de la població de 15-64 anys havia provat al·lucinògens alguna vegada a la vida, un 0,6% els havia consumit l'últim any i un 0,1% l'últim mes. Com en els casos anteriors, la prevalença de consum era més freqüent en homes i joves.

**Altres drogues.** Les prevalences de consum alguna vegada a la vida d'inhalables volàtils i heroïna foren més baixes que les de les substàncies anteriors (1,1% i 0,8% respectivament). Tanmateix, cal tenir en compte que les enquestes poblacionals tenen dificultats a l'hora d'estimar prevalences de consum, especialment a l'hora d'incloure els consumidors més problemàtics. Quant a les tendències del consum, en el cas de l'heroïna s'aprecia una tendència al descens de l'experimentació amb aquesta substància fins al 1999 i a partir

d'aquest any una tendència a l'estabilització o l'ascens. En el cas dels inhalants volàtils s'aprecia una tendència a l'augment de l'experimentació en els últims anys.

Figura 16. Prevalença del consum d'heroïna en la població de 15-64 anys (%)

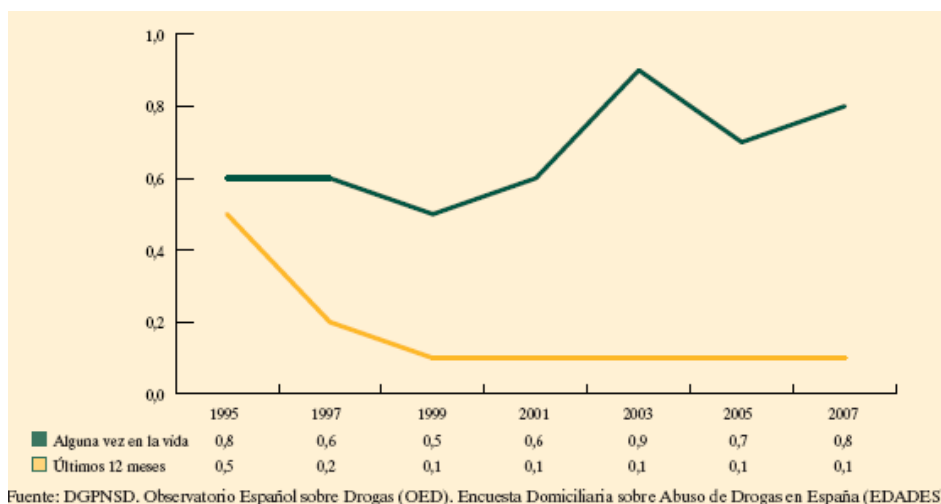
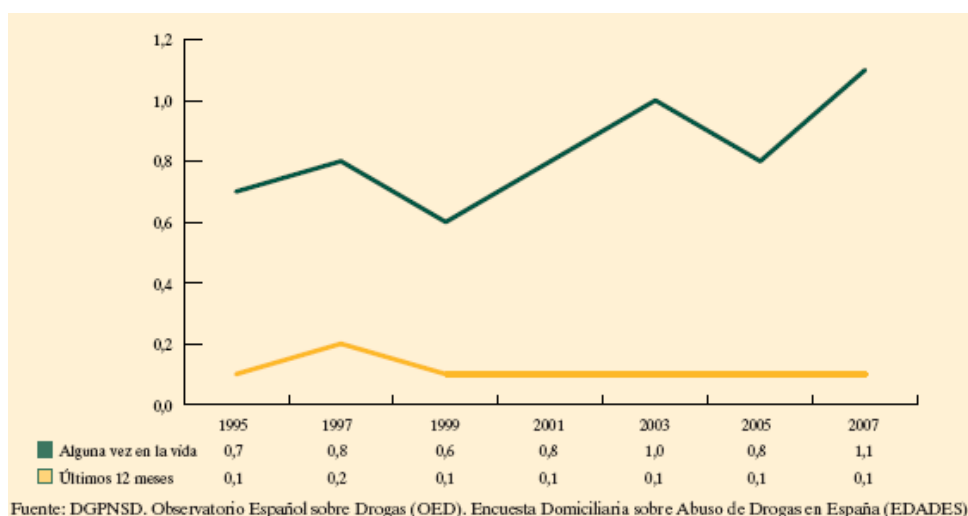


Figura 17. Prevalença del consum d'inhaladors volàtils (%)



**Hipnosedants/Tranquil·lizants.** L'any 2007 a Espanya el 15,4% de la població de 15-64 anys havia consumit hipnosedants amb recepta mèdica o sense alguna vegada a la vida, un 8,6% els darrers dotze mesos i un 5,9% els darrers 30 dies. A més, un 3,1% els havia consumit diàriament en els últims 30 dies.

En aquest cas, la prevalença de consum és més elevada en dones i en la població més gran (35-64 anys). No es disposa encara de dades de tendència (EDADES va incloure aquests fàrmacs a les darreres enquestes).

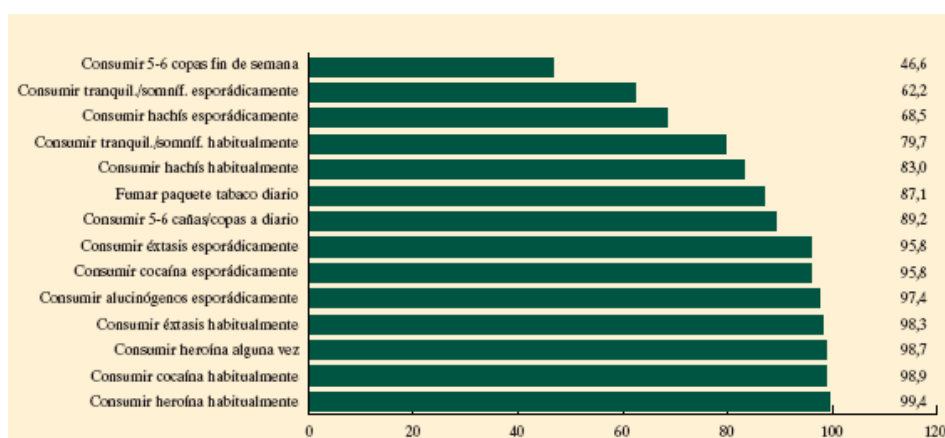
**Policonsum de drogues.** En realitat el consum de drogues il·legals es concentra en un subgrup de persones que sovint han consumit diverses drogues en un període donat. Per exemple, les que han consumit cànnabis els últims dotze mesos, a més de tabac i alcohol, també han consumit en alta proporció i en el mateix període cocaïna (25,1%), èxtasi (10,2%), amfetamines (7,5%) o al·lucinògens (5,6%).

Per la seva banda, les persones que han consumit cocaïna en els últims dotze mesos, a més de tabac i alcohol, han consumit en alta proporció i en el mateix període cànnabis (81,1%), èxtasi (28,1%), amfetamines (20,9%) o al·lucinògens (13,5%). Una situació similar es dona entre els consumidors d'èxtasi i heroïna.

**Percepció de risc davant els comportaments relatius al consum de diverses substàncies.**

La percepció de risc davant diferents conductes d'ús de drogues es pot relacionar amb la resistència de la població a fer el comportament en l'actualitat o en el futur. Com més percepció de risc, menor probabilitat de fer la conducta i al revés. De totes les conductes, les considerades més perilloses per part dels enquestats són el consum habitual d'heroïna, cocaïna i èxtasi. En l'extrem oposat, les conductes amb menor percepció de risc són el consum de 5 o 6 canyes o copes el cap de setmana, el consum de tranquil·lizants – hipnòtics esporàdicament i el consum esporàdic de cànnabis. El risc percebut també és baix en el consum habitual de cànnabis o tranquil·litzants-somnífers, així com pel que fa al consum diari d'un paquet de cigarrets o de 5 o 6 canyes/copes de begudes alcohòliques.

Figura 18. Proporció de la població de 15-64 anys que pensa que cada conducta de consum pot produir bastants/molts problemes (%)



Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EDADES).

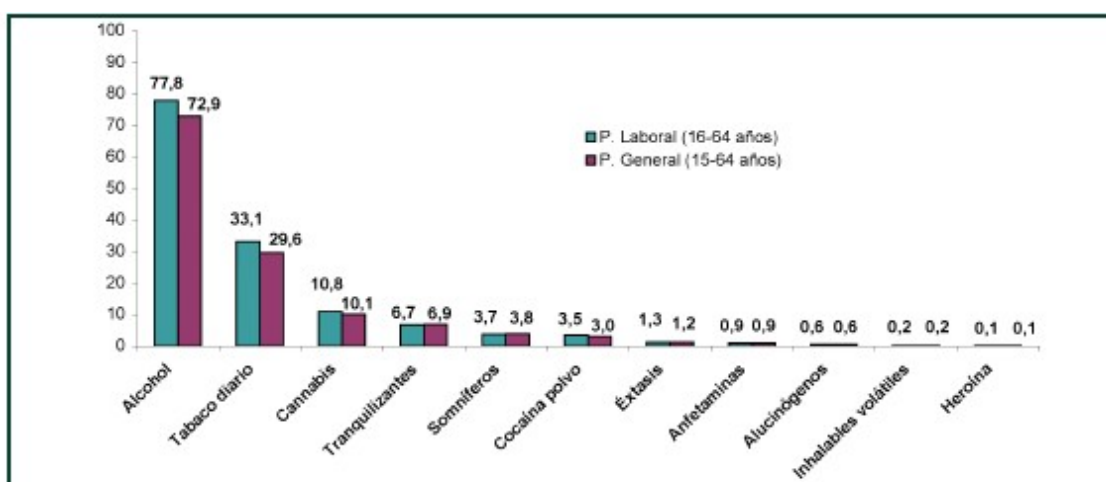
## Consum en la població treballadora

En la darrera edició de l'enquesta biennal (EDADES) que es va dur a terme entre el novembre del 2007 i el març del 2008 sobre el consum de drogues en la població de 15 a 64 anys, per primera vegada s'aprofundeix el tema dels consums de drogues que afecten la població potencialment activa (és a dir, les persones que estan desenvolupant una activitat laboral o que, estant en situació d'atur, compten amb experiència laboral). Es tracta d'una informació valuosa per planificar accions fonamentades en dades i millorar l'efectivitat de les polítiques i els programes que es dirigeixin a la població potencialment activa i que s'ha publicat el gener de 2011 amb el títol ["Encuesta 2007-2008 sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España"](#).

Quant als resultats, les prevalences de consum de drogues en la població laboral són similars a les que es troben en la població general. En ambdues poblacions les substàncies més consumides són les legals, en primer lloc l'alcohol, seguit del tabac, i la droga il·legal amb més prevalença de consum és el cànnabis, seguida de la cocaïna en pols.

No obstant això, s'observa que la prevalença dels diferents indicadors de consum de tabac, alcohol i drogues il·legals tendeix a ser lleugerament superior en la població laboral, amb l'excepció del consum de tranquil·litzants i somnífers en la població de 15-64 anys, que és més baix en la població laboral.

Figura 19. Percentatge de la població laboral i general que ha consumit diferents substàncies psicoactives els darrers dotze mesos (excepte tabac)



Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES-2007-08. Observatorio Español sobre Drogas.

Segons l'enquesta, el fenomen del consum excessiu d'alcohol i d'altres drogues en l'àmbit laboral no resulta gaire visible per als treballadors. Fins a dues tercers parts dels entrevistats

(75,8%) afirmaren no conèixer o no haver conegut cap company que hagués consumit en excés alcohol o altres drogues, mentre que el 20,7% deia que en coneixia algun i el 3,4% en coneixia (o n'havia conegut) bastants. A pesar d'això, quasi 9 de cada 10 enquestats opinaven que el consum d'alcohol o d'altres drogues en el medi laboral era un problema bastant important o molt important.

Els motius que feien considerar als i les treballadors/ores que el consum d'alcohol i drogues en el medi laboral és important van ser: la possibilitat que pugui provocar accidents laborals, la disminució de la productivitat o el rendiment i que generi mal ambient o males relacions amb els companys.

### **Begudes alcohòliques**

L'alcohol és la droga psicoactiva més consumida en la població laboral (igual que també ho és en la població general). Es consideren bevedors de risc (més de 20 cc/dia per a les dones i més de 30 cc/dia per als homes) el 12,2% dels homes i el 4,9% de les dones. I es consideren bevedors d'alt risc (més de 50 cc/dia en homes i més de 30 cc/dia en dones) el 5,0% dels homes i el 2,3% de les dones.

En les anàlisis de les dades apareixen associats amb **el consum diari d'alcohol** un nivell baix d'ingressos, un nivell baix d'estudis i treballar en el sector primari, en la construcció o en l'hoteleria. Per altra banda, el fet de treballar en la construcció i de tenir jornada de nit sembla estar més freqüentment associat a les fartaneres d'alcohol o les borrarxeres.

Tant **el consum d'alcohol diari com el consum d'alt risc en els homes** és més elevat entre els directius/professionals. En les dones hi ha menys diferències i no es detecten diferències segons edat, nivell educatiu, estat civil i país d'origen (excepte en les treballadores manuals qualificades, que consumeixen significativament menys que les directives i professionals).

Els homes amb jornada reduïda/mitja tenen un major consum d'alcohol d'alt risc. En les dones aquest tipus de consum es concentra en jornada continuada de tarda i jornada continuada/rotatòria de nit. Els homes que diuen que executen tasques perilloses o en condicions penoses (calor, fred, males olors, postures incòmodes, etc.) són també els que declaren consumir més alcohol, especialment els bevedors d'alt risc o els consumidors d'alcohol diari. Les dones mostren un patró similar.

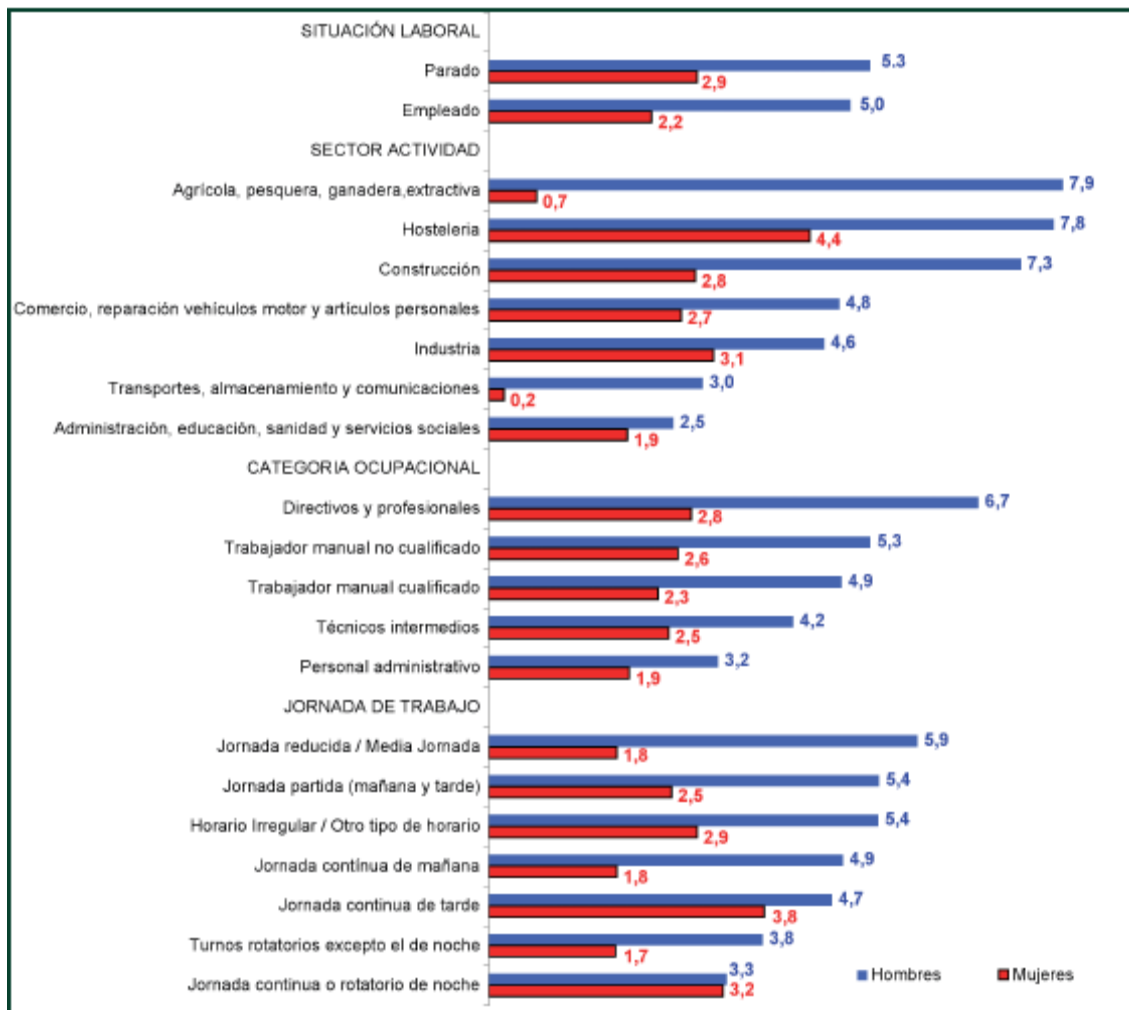
En relació amb els riscos psicosocials, s'aprecia un patró molt consistent en homes, sent sempre més elevat el consum d'alcohol en treballadors que declaren estar exposats a aquests riscos. No obstant això, les condicions de feina (salari i seguretat laboral) tenen poca influència sobre el consum d'alcohol.

Taula 5. Percentatge de població laboral amb consum d'alcohol d'alt risc (més de 50 cc/dia en homes i més de 30 cc/dia en dones) segons variables sociodemogràfiques i sexe

		HOMBRES	MUJERES
EDAD	16-34 años	5,0	2,6
	35-64 años	5,0	2,1
NIVEL EDUCATIVO	Sin estudios/Estudios primarios	8,7	3,3
	Estudios secundarios	4,5	2,2
	Estudios universitarios	2,9	2,0
ESTADO CIVIL	Soltero/a	5,4	3,0
	Casado/a - En pareja	4,1	1,6
	Separado/a - Divorciado/a - Viudo/a	11,0	3,4
PAÍS DE NACIMIENTO	España	5,2	2,4
	Otros	4,1	2,2
TOTAL		5,0	2,3

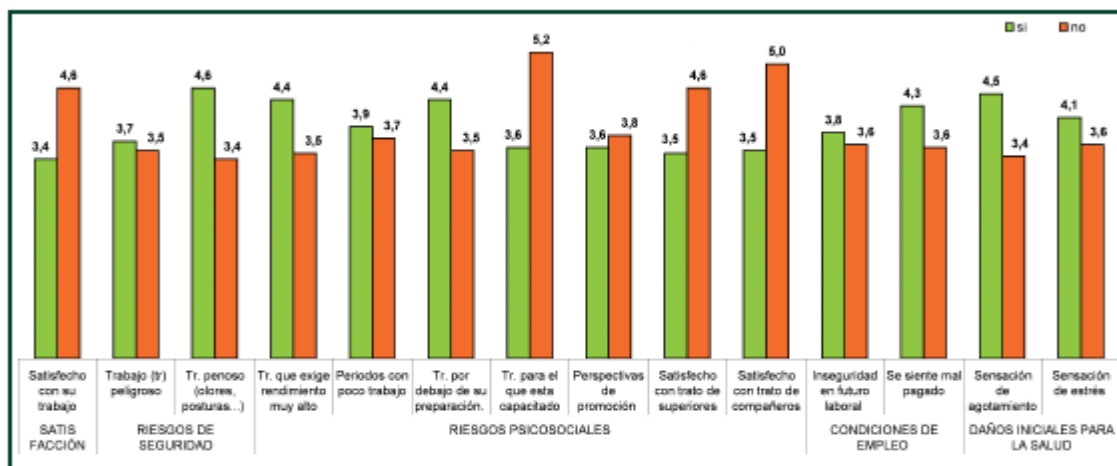
Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES-2007-08. Observatorio Español sobre Drogas.

Figura 20. Percentatge de població laboral amb consum d'alcohol d'alt risc (més de 50 cc/dia homes i 30 cc/dia dones)



Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES-2007-08. Observatorio Español sobre Drogas.

Figura 21. Percentatge de població laboral amb consum d'alcohol d'alt risc (més de 50 cc/dia homes i 30 cc/dia dones) segons les condicions de treball



Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES-2007-08. Observatorio Español sobre Drogas.

## Tabac

El tabac és la substància amb una prevalença de consum diari més elevada. Els homes presenten prevalences més elevades que les dones en totes les freqüències. I són els més joves (16-34 anys) els que han consumit més tabac respecte als de més edat (35-64 anys).

L'anàlisi de les dades identifica que ser home, jove i estar en atur està associat a consumir tabac, així com no tenir estudis universitaris, tenir un nivell d'ingressos baix, treballar en la construcció o l'hoteleria i tenir jornada de nit.

El consum de tabac entre els homes és més freqüent en els treballadors manuals, especialment els no qualificats. En les dones s'observa un gradient descendent des de les directives/professionals fins a les que treballen en feines manuals sense qualificar.

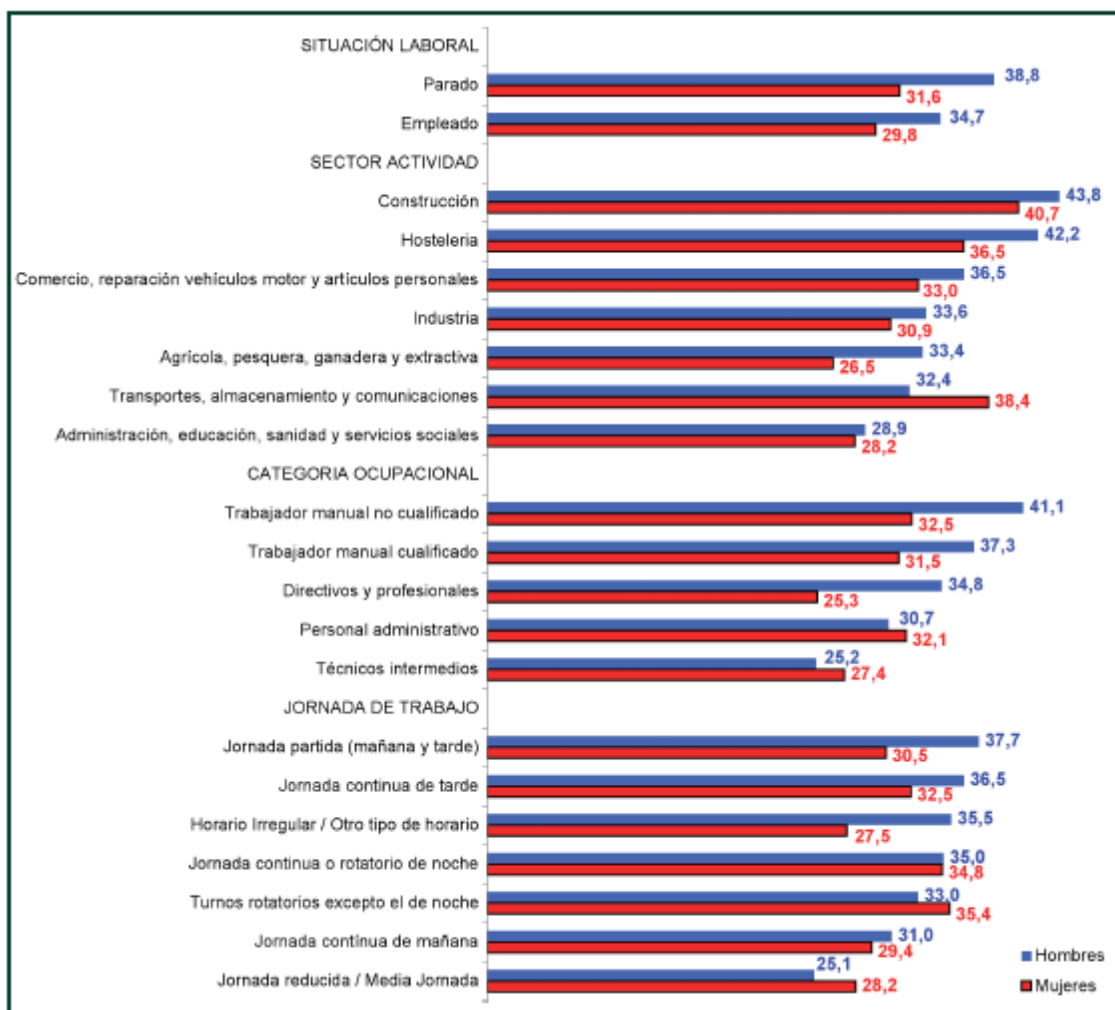
En ambdós sexes el consum diari de tabac és sempre més elevat entre treballadors/ores que declaren estar exposats a riscos laborals. Per altra banda, els homes que senten inseguretats respecte al seu futur laboral fumen més que els qui no la senten. S'aprecia que el consum de tabac diari és més elevat en treballadors que diuen sentir esgotament i estrès.

Taula 6. Percentatge de la població laboral que consumeix tabac diàriament segons les variables sociodemogràfiques i distribuït per sexe

		HOMBRES	MUJERES
EDAD	16-34 años	35,9	32,9
	35-64 años	34,7	27,8
NIVEL EDUCATIVO	Sin estudios/Estudios primarios	38,1	29,0
	Estudios secundarios	37,9	33,1
	Estudios universitarios	25,2	24,5
ESTADO CIVIL	Soltero/a	37,2	33,8
	Casado/a - En pareja	32,0	25,9
	Separado/a - Divorciado/a - Viudo/a	51,3	38,0
PAÍS DE NACIMIENTO	España	36,7	32,1
	Otros	27,0	19,0
TOTAL		35,2	30,0

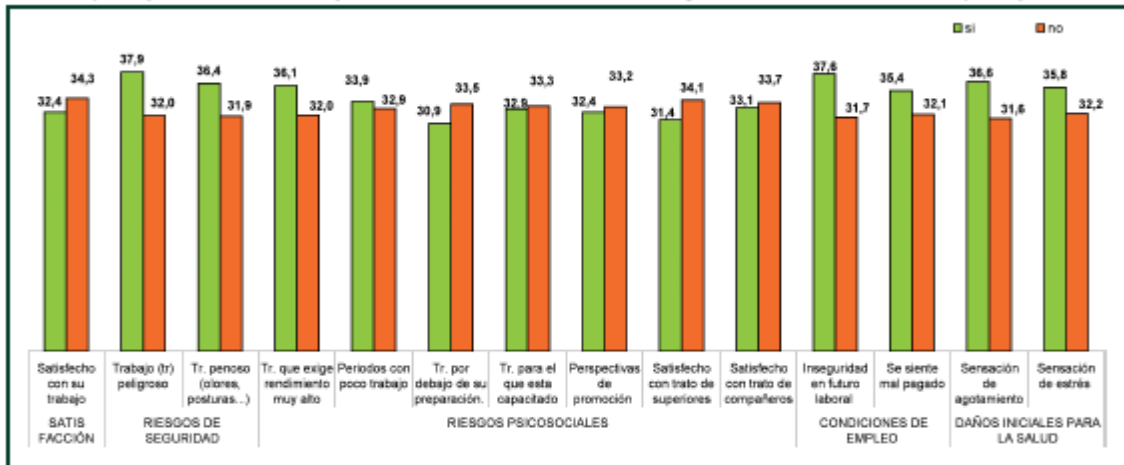
Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES-2007-08. Observatorio Español sobre Drogas.

Figura 22. Percentatge de població laboral que consumeix tabac a diari segons les variables laborals i distribuït per sexe



Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES-2007-08. Observatorio Español sobre Drogas.

Figura 23. Percentatge de població laboral que consumeix tabac a diari segons les condicions de treball



Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES-2007-08. Observatorio Español sobre Drogas.

## **Conclusions**

### **Consum problemàtic**

A nivell d'assistència especialitzada, a la Xarxa d'Atenció a Drogodependències (XAD) i també al CAS de Sabadell el **consum problemàtic d'alcohol** és el que genera més inicis de tractament, **seguit de la cocaïna**, i en tercer lloc els opiacis. El cànnabis, a pesar de ser de consum molt prevalent en la població general, encara no genera un volum de demandes elevat, però cal estar alerta ja que s'observa una tendència a l'alça pel que fa als inicis de tractament.

El **policonsum** (consum de més d'una substància addictiva) és un fet tant entre les persones que estan en programes de tractament per consums problemàtics com, també, entre la població general. Entre les persones en tractament un altre factor que cal tenir en compte és la prevalença de patologia psiquiàtrica i orgànica, a part de l'addicció.

Finalment, l'abús de substàncies també està lligat a problemàtiques socials. Aquesta complexitat fa necessari, a l'hora de planificar i dur a terme el pla de tractament, el treball conjunt entre els equips de l'atenció psiquiàtrica especialitzada, els serveis socials i l'equip terapèutic de les drogodependències.

L'addicció al tabac, tot i l'impacte en la salut (disminució de l'esperança de vida i malalties vinculades al consum), no té un impacte tan important a nivell social com sí que pot tenir-lo l'alcoholisme o l'addicció a la cocaïna o l'heroïna (més sovint lligats a patologia dual, problemes de control d'impulsos, interferències importants en les relacions amb familiars i amics i a la feina).

### **Gènere i consum de substàncies psicoactives**

Segons [l'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies \(OEDT\)](#), a Europa, al voltant del 20% de les persones que se sotmeten a tractament per problemes de drogues són dones. En línia amb aquesta dada, al Centre d'Atenció i Seguiment de Drogodependències (CAS) de Sabadell, l'any 2009, el 17% dels nous casos atesos eren dones. De fet, també en les enquestes a la població general normalment els consums intensius són més freqüents en els homes. I en aquest sentit, lògicament, es pot considerar que el fet de ser dona és protector enfront de les addiccions, malgrat que, quan es produeixen, els plans de tractament cal que s'adaptin donats els condicionants diferencials de dones i homes.

Les dones addictes presenten característiques diferencials, pròpies i específiques, i cal conèixer-les i valorar-les en els processos terapèutics per tal de millorar-ne l'abordatge. Per exemple, quasi una de cada quatre dones que accedeixen a tractaments ambulatoris amb problemes de drogues conviuen en l'actualitat amb nens. Diversos països europeus ofereixen programes amb elements relacionats amb la cura dels fills de manera que faciliten l'adherència al tractament d'aquestes dones. La cura dels infants sembla ser, segons les investigacions, un element central en la creació de serveis accessibles a les dones.

Les càrregues i també la valoració social del consum femení són diferents de la del masculí. Sovint la dona addicta és rebutjada i acudeix sola a les consultes de tractament. La seva imatge es veu greument afectada per l'addicció així com l'autoestima, alhora que l'entorn l'estigmatitza més que als homes. Els homes, en canvi, majoritàriament acudeixen acompanyats per la parella o un altre familiar.

Un altre exemple: entre els consumidors d'alt risc, a tots els països de la UE és més elevat el nombre d'homes que moren per sobredosi que no pas el de dones. Tot i així, mentre que les morts per sobredosi en el període 2000-2003 van disminuir en homes al voltant d'un 30%, entre les dones sols es va donar una disminució del 15%. Aquestes dades qüestionen fins a quin punt les mesures de reducció de danys que s'han implantat en aquest període estan tenint menys impacte en dones que en homes. En general és més gran el nombre d'homes que consumeixen drogues, que se les injecten i que moren per aquesta conseqüència, però no s'ha d'ignorar el fet que les dones que s'injecten drogues poden estar més en risc i són més difícils de localitzar.

En l'actualitat, el reconeixement general de la importància del gènere quant al consum i a la problemàtica associada a les drogues està encara pendent de reflectir-se en la pràctica comuna. Per tant, entenem que el missatge és clar: els nous serveis han de respondre al fet que el gènere incideix en el tipus de problemes que pateixen les persones, així com en la seva disposició a entrar en tractament i també en el tipus de serveis que resulten efectius.

Conseqüentment, cal fomentar programes de prevenció, tractament i rehabilitació planificats en clau de gènere.

## **L'alcohol**

És la substància psicoactiva consumida d'una manera més generalitzada. Com hem vist, és també la que genera més demandes de tractament als centres especialitzats en toxicomanies.

Tot i que el consum de petites dosis d'alcohol redueix el risc de patir malalties cardíaques coronàries, l'alcohol és la causa de més de 60 tipus diferents de malalties i afeccions, com

lesions, malalties neurològiques, hepàtiques, trastorns mentals i conductuals, afeccions gastrointestinals, càncers, malalties cardiovasculars, trastorns immunològics i malalties pulmonars, òssies i musculars, trastorns reproductius i danys prenatals, inclòs un risc més elevat de part prematur i baix pes en néixer.

Per a la majoria d'afeccions, el risc augmenta amb el consum d'alcohol, de manera paral·lela a la dosi. És a dir que com més alcohol es consumeix, més elevat és el risc. En alguns casos, com la cardiomiopatia, la síndrome del destret respiratori agut i les lesions musculars, l'alcohol només comporta danys si el consum és elevat i continuat, i fins i tot si es tracta d'un nivell de consum alt, el risc i la gravetat d'aquestes afeccions augmenta de manera paral·lela a la dosi.

A més, la freqüència i el volum dels episodis de consum intensiu són factors especialment rellevants pel que fa al risc de patir lesions i determinades malalties cardiovasculars, com malalties cardíques coronàries i accidents vasculars cerebrals.

Per altra banda, l'alcohol també incrementa el risc de patir un ampli ventall de danys socials, generalment, de manera paral·lela a la dosi, és a dir que com més alcohol es consumeix, més alt és el risc. Els danys causats pel consum d'alcohol per tercers van des de molèsties veïnals, passant per l'alteració del descans nocturn, fins a conseqüències més greus, com la violència domèstica, el maltractament infantil, la delinqüència, la violència i els accidents o els danys als nadons de mares consumidores d'alcohol (baix pes en néixer, síndrome alcohòlica fetal...).

## **El tabac**

Després de l'alcohol, és la substància més consumida en la població general i també és la responsable de més morts evitables ja que està directament relacionat amb l'aparició de vint-i-nou malalties, de les quals deu són càncers.

Hi ha una evidència clara de la relació entre l'exposició al tabac i el deteriorament de la funció pulmonar. Deixar de fumar frena la progressió de la malaltia pulmonar obstructiva crònica i disminueix el nombre i la gravetat de les aguditzacions. En els darrers vint anys, la proporció de persones fumadores ha disminuït i ho ha fet més accentuadament entre els homes que entre les dones.

Per altra banda, el Fum Ambiental del Tabac (FAT) afecta més persones que les que consumeixen voluntàriament tabac. Els fumadors passius adults coneixen els riscos, els drets i els poden reclamar, però els infants no poden defensar-se i són mares, pares i cuidadors els que han de vetllar per defensar la salut dels menuts. Cal, per tant, estar alerta perquè no es vulneri el dret dels infants a respirar un aire lliure de fum.

## **El cànnabis**

El consum del cànnabis està força generalitzat, especialment entre els més joves. A pesar de l'alta prevalença del problema, sols una minoria busca assistència d'un professional de la salut. No obstant això, internacionalment (i al nostre CAS també) existeix un augment de la demanda de tractament per a trastorns derivats del consum de cànnabis.

A pesar que es preveu que s'incrementi el nombre de consumidors que buscaran o podran necessitar un tractament, només s'han realitzat alguns assaigs clínics aleatoris per comprovar les intervencions més efectives. En aquests assaigs s'han comparat intervencions com el tractament cognitiu conductual, el tractament de reforç motivacional, la prevenció de recaigudes, enfocaments de teràpia familiar i de grup i els grups d'ajuda mútua. En realitat no es disposa de tractaments farmacològics d'eficàcia comprovada i calen més investigacions per avaluar la tipologia d'intervenció més adequada.<sup>2</sup>

## **La cocaïna**

Tot i que el consum no és generalitzat entre la població general, és la substància psicoactiva que actualment genera més demandes de tractament (després de l'alcohol) en l'assistència especialitzada. Malgrat ser un problema creixent als centres d'atenció especialitzada, encara no es disposa de tractaments farmacològics eficaços<sup>3</sup> i les aproximacions terapèutiques que s'hi porten a terme actualment no compten amb un aval científic suficient ja que les dades sobre l'efectivitat no són encara concloents.

Sabem que una gran part dels consumidors joves de cocaïna són esporàdics i entre ells existeixen dues subpoblacions molt diferenciades segons el consum o no de cocaïna base. Els que consumeixen cocaïna base estan més en risc ja que tenen un nivell d'estudis més baix, consumeixen de manera més intensiva i això està més vinculat al policonsum i a l'ús de la via injectada.

---

<sup>2</sup> Denis, C., Lavie, E., Fatséas, M., Auriacombe, M. *Intervenciones psicoterapéuticas para el abuso y/o la dependencia del cannabis en pacientes ambulatorios* (Revision Cochrane traduïda). A: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008, número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible a: <http://www.update-software.com> (traduïda de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

<sup>3</sup> Pier Paolo Pani, Emanuela Trogu, Rosangela Vacca, Laura Amato, Simona Vecchi, Marina Davoli. *Disulfiram para el tratamiento de la dependencia a la cocaína* (Revision Cochrane traduïda). A: *Biblioteca Cochrane Plus* 2010 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible a: <http://www.update-software.com> (traduïda de *The Cochrane Library*, 2010 Issue 1 Art no. CD007024. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

## **Els opiacis**

Fa més d'una dècada que es disposa d'abordatges farmacològics per al tractament de l'addicció als opiacis. I hi ha evidència científica que els abordatges psicosocials administrats de manera complementària als tractaments farmacològics de manteniment resulten especialment efectius.

La metadona i la buprenorfina s'usen com a substituïts opiacis per al tractament dels consumidors dependents i permeten que tornin a gaudir d'una qualitat de vida bona, tot reduint els símptomes fisiològics de l'abstinència i fent possible una normalització quant a les activitats. No obstant això, es poden presentar símptomes psicològics durant la desintoxicació que poden ser molestos.

Sovint es poden identificar determinants psicològics pels quals una persona es torna addicta. Fins i tot un cop s'ha finalitzat amb èxit el tractament, moltes persones reincideixen en el consum d'heroïna i tornen a recaure. I és que els condicionants fisiològics, de conducta i socials en la vida d'una persona, que el van convertir en addicte, poden continuar presents quan s'ha eliminat la dependència física, la qual cosa fa que el tractament psicosocial (cognitiu conductual, assessorament, teràpia familiar) sigui important tant perquè l'adherència al tractament sigui adequada com perquè l'èxit es perllongui en el temps.<sup>4</sup>

## **L'èxtasi, les amfetamines i les substàncies inhalants**

Es tracta de substàncies que no són consumides de manera generalitzada i que, de moment, no generen un nombre elevat de demandes de tractament als centres especialitzats en drogodependències. Igual que passa amb els consumidors de cocaïna o de cànnabis, actualment no es disposa de tractaments farmacològics efectius i l'abordatge de les problemàtiques derivades del consum es fa a partir d'aproximacions terapèutiques (teràpia de conducta, teràpia familiar, grups d'ajuda mútua) que no compten amb estudis conclouents sobre el tipus d'abordatge més eficaç.

## **La continuïtat i l'abordatge integral**

A pesar de les barreres històriques, polítiques, ideològiques, professionals, estructurals i pràctiques, hi ha un consens clar sobre el fet que cal integrar els serveis de salut mental i els

---

<sup>4</sup> Amato, Laura; Minozzi, Silvia; Davoli, Marina; Vecchi, Simona; Ferri, Marica MF; Mayet, Soraya. *Tratamientos psicosociales y farmacológicos versus tratamientos farmacológicos para la desintoxicación de opiáceos* (Revision Cochrane traduïda). A: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible a: <http://www.update-software.com> (traduïda de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

d'addiccions<sup>5</sup>,<sup>6</sup> i així es reflecteix en el Pla director de salut mental i addiccions. Per altra banda, l'abordatge des de justícia i serveis socials també determinarà l'èxit de les intervencions. La confiança, la cooperació i la coordinació efectiva entre els serveis socials, de salut, policia i el sistema de justícia són importants a l'hora d'implantar tractaments, especialment els relacionats amb els problemes de consum com a alternativa a la presó i les sancions. Encara hi ha molt per fer en el maneig dels casos quant a actituds, coneixements i el saber tractar dels professionals involucrats per garantir una millor cooperació, coordinació i estalvi de recursos (<http://issues05.emcdda.europa.eu/en/page014-en.html>).

Així doncs, cal garantir que la policia, la fiscalia i els/les jutges coneguin, a part de les possibilitats legals i la manera de dur-les a la pràctica, també les opcions que hi ha disponibles quant a tractament de problemes relacionats amb el consum. De les opcions disponibles, el tractament dels problemes relacionats amb el consum és l'opció millor i més cost-efectiva que l'empresonament per a persones que han delinquit per qüestions relacionades amb la droga<sup>7</sup>.

### **L'àmbit laboral**

La primera enquesta feta en àmbit laboral sobre consum de substàncies ens indica que el consum d'alcohol diari i de risc predomina en homes que treballen en l'activitat primària (agrícola, pesquera, ramadera i extractiva), l'hoteleria i la construcció. D'igual manera, les prevalences de consum diari de tabac també són més grans en els sectors de la construcció i l'hoteleria, per a ambdós sexes. En les dones el consum d'hipnosedants està significativament més estès en el sector d'activitats primàries.

Per a ambdós sexes les prevalences de consum de drogues il·legals més grans es donen en els sectors de l'hoteleria i la construcció, tot i que també són considerables els consums en els sectors del transport i el comerç.

Així doncs, aquestes dades apunten que els sectors de l'hoteleria, la construcció i el transport serien tributaris d'una consideració prioritària a l'hora de dissenyar i implantar intervencions preventives en matèria de consum de substàncies tant legals com il·legals.

---

<sup>5</sup> Davidson, L. i White W. (2007). "The concept of recovery as an organizing principle for integrating mental health and addiction services". *J. Behav Health Serv. Res.* 34(2):109-20.

<sup>6</sup> Gagne, C., White, W. Anthony WA. (2007). "Recovery: a common vision for the fields of mental health and addictions". [Psychiatr Rehabil J.](#) 2007 31(1):32-7.

<sup>7</sup> Roberts, J. V. i Stalans, L. J. (2004), "Restorative sentencing: exploring the views of the public", *Social Justice Research* 17, pp. 315–34.

## **Els nivells de l'actuació preventiva**

La promoció i l'educació per a la salut i la prevenció del consum de substàncies psicoactives són les estratègies que l'Ajuntament de Sabadell considera bàsiques a l'hora de dissenyar programes i actuacions.

L'oferta de recursos i d'activitats a la ciutat és, necessàriament, molt àmplia, es desenvolupa en entorns diversos: escoles, serveis d'assessorament, equipaments (teatres, centres cívics, etc.) i la promouen diverses institucions i entitats.

Tal com es defineix [al Llibre Blanc de la prevenció a Catalunya](#) editat el 2008 per la Direcció General de Salut Pública, el consum de drogues i els problemes associats han requerit desenvolupar estratègies preventives que permetessin considerar la complexitat etiològica d'un fenomen que comença sent una conducta (i no pas una malaltia) i pot, o no, acabar sent un trastorn comportamental addictiu amb conseqüències que poden anar –i generalment van– més enllà de problemes de morbiditat i mortalitat. Aquest és un fenomen que requereix identificar i treballar diferents factors de risc i de protecció que s'hi presenten associats; que implica la formulació d'objectius preventius diversos; que comporta respondre a necessitats en evolució constant i molt diverses, i que, per tant requereix estratègies i mètodes d'actuació múltiples, multisectorials i multidisciplinaris. En funció de les característiques de la població beneficiària de les activitats preventives parlem de prevenció universal, selectiva, indicada o determinada:

**Prevenció universal (PU).** S'adreça a tota la població amb programes, actuacions o missatges que tenen com a objectiu prevenir l'inici del consum, retardar l'edat d'inici del consum i de l'abús o reduir la prevalença global del consum d'alcohol, tabac i altres drogues. Aquests programes s'adrecen a grans grups poblacionals sense un cribratge previ de l'exposició a factors potencials de risc d'abús de substàncies psicoactives. Els programes i actuacions desenvolupats en aquest nivell preventiu poden engegar-se des de qualsevol àmbit d'intervenció: comunitari, educatiu, familiar, laboral, lleure.

En el cas del nostre pla estratègic, en aquesta etiqueta s'agruparien bona part de les accions del "model de ciutat" i també de l'"àmbit comunitari", així com les dirigides a la població general de la resta d'apartats.

**Prevenció selectiva (PS).** S'adreça a subgrups de la població que es consideren exposats a certs factors de risc associats al consum de drogues, i per tant en risc d'abús, tenint en compte la seva pertinença a un segment determinat de la població que presenta conductes potencialment associades al desenvolupament de problemes relacionats amb les drogues (p. ex., joves infractors, joves amb inadaptació a l'escola o problemes d'absentisme i fracàs escolar). Tenen com a objectiu prevenir l'inici del consum, retardar-lo en el temps i també

prevenir els possibles problemes relacionats amb els consums (intoxicacions, conductes sexuals de risc, cops de calor, accidents de trànsit, conductes violentes, etc.)

Aquest tipus d'intervencions s'adrecen a tot el subgrup, sense tenir en compte el grau de vulnerabilitat de cada individu del grup. Les activitats preventives que es porten a terme en el marc del "Pla de Barris" o el "Programa Salut i Escola", del qual es parlarà més endavant, en poden ser exemples. Els programes i les actuacions engegades tenen més a veure amb l'estil de vida i els aspectes quotidians de cada grup, i són més específiques que les de nivell universal.

**Prevenió indicada (PI).** Els programes i les actuacions indicades es despleguen a partir de la identificació d'individus que presenten signes inicials de problemes greus associats als consums de substàncies psicoactives (però que no compleixen criteris DSMIV<sup>8</sup> de dependència o abús), així com altres problemes de conducta. Alguns indicadors poden ser-ne el fracàs escolar, consum d'alcohol i altres drogues, trastorns de conducta, desvinculació afectiva de la família, de l'escola o de grups d'iguals positius, etc.

**Prevenió determinada (PD).** Es tracta d'actuacions preventives adreçades a individus o a grups de persones consumidores de drogues amb un diagnòstic de drogodependència i altres trastorns de salut relacionats. La finalitat dels programes i actuacions desenvolupades en aquest nivell és reduir la morbimortalitat associada als consums de drogues i prevenir situacions d'exclusió social de l'individu i del seu entorn. La finalitat és aturar el consum esporàdic o l'abús de drogues i afrontar principalment, i de manera personalitzada, els factors de risc associats.

Segons les dades de la darrera enquesta de salut realitzada als Joves Escolaritzats de Sabadell, el 92% d'alumnes havia treballat a l'escola temes relacionats amb l'alcohol i el tabac, mentre que el treball sobre el cànnabis i les altres drogues va ser del 84% i 81%, respectivament. La percepció del grau de coneixement sobre substàncies tòxiques és molt elevada en tots els casos: el 97% i el 94% manifestaven estar prou o perfectament informats sobre el consum, efectes i problemes associats del tabac i de l'alcohol, respectivament; el 84% del cànnabis, i el 69% d'altres drogues.

Tanmateix, i malgrat la percepció generalitzada de tenir informació adequada sobre les substàncies i els seus efectes sobre la salut, l'ús experimental (especialment quant a alcohol, tabac i cànnabis) és considerable i similar a l'observat en altres ciutats (Barcelona, Terrassa). En aquest punt se sap que els determinants per a l'inici del consum experimental, sobretot de les substàncies legals, està determinat no tan sols pel coneixement de les conseqüències de consum, sinó també per la percepció normativa subjectiva en relació amb l'ús de drogues.

---

<sup>8</sup> DSMIV: Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals.

La percepció sobre la quantitat d'amics i amigues que consumeixen o del consum de la societat en general i d'adults rellevants –mare, pare, professors, monitors...– influeix. També, la quantitat de diners de què disposa l'adolescent.

Pel que fa a les drogues il·legals, el cànnabis, particularment, està associat per una banda a consumir tabac i alcohol, tenir una relació problemàtica amb la mare i/o el pare, amb el fet que el grup d'iguals en consumeixi, tenir un baix rendiment acadèmic i mostrar alteracions en la conducta.

En l'entorn escolar s'han mostrat efectius els projectes encaminats a: promoure les habilitats socials individuals dels i les estudiants i també dels i les membres de la comunitat educativa, educar sobre drogues i fomentar una visió crítica de les pressions ambientals a consumir drogues.

Un enfocament global d'educació sobre drogues als centres educatius hauria d'incloure, a part d'informació sobre els efectes del consum d'alcohol, tabac i altres substàncies:<sup>9</sup>

La revisió del currículum escolar. Incorporar el desenvolupament d'habilitats socials individuals (a través de mètodes adequats, interactius i adaptats a l'edat dels beneficiaris).

Formular una política escolar en què es concreti el pla per potenciar un entorn escolar lliure de drogues; es treballi per potenciar dinàmiques per cohesionar l'organització, s'hi ofereixi suport per a la cessació de consum ( i de reducció de riscos, en cas necessari).

El treball en xarxa amb els recursos comunitaris de la ciutat.

El contacte amb la família per promoure i fomentar que mares i pares adoptin un rol modèlic en relació amb les drogues, alhora que s'ofereixen iniciatives per ajudar mares i pares a millorar les capacitats de gestió familiar (habilitats de gestió de conflictes, educar en els límits, entre d'altres).

!

---

<sup>9</sup> Salvador-Llivina, T., Suelves Joanxich, J.M., Puigdollers, E. (2008). Guía para las Administraciones Educativas. Criterios de calidad para el desarrollo de proyectos y actuaciones de promoción y educación para la salud en el sistema educativo.

## Programes, serveis i recursos

---

### ***Recursos assistencials especialitzats***

Recursos per a aquelles persones usuàries de substàncies psicoactives (alcohol, tabac i altres) que tenen dificultats per reduir o abandonar-ne el consum i/o el consum interfereix en el funcionament quotidià i/o la seva qualitat de vida. També s'hi até les persones del seu entorn més immediat.

#### **Centre d'Atenció i Seguiment de Sabadell**

Plaça del Gas, número 2

Telèfon 93 726 47 00

[drogodependencies@ajsabadell.cat](mailto:drogodependencies@ajsabadell.cat)

Servei especialitzat, públic i gratuït, inclòs dins de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències de la Generalitat de Catalunya. S'hi atén i orienta els pacients mitjançant activitats assistencials, terapèutiques i de reinserció.

Dins del marc assistencial i terapèutic del CAS, cal destacar el **Programa de Manteniment amb Metadona**, en el qual es fa el tractament de pacients addictes a opiacis, i el **Programa Mare Fill**, que s'ofereix a les dones ateses al CAS amb problemes de drogues o en què la parella té problemes de drogues i que tenen dubtes en aspectes de salut sexual i/o reproductiva, estan embarassades o tenen fills menors d'un any.

L'abordatge que es fa en el Centre també incorpora els **serveis d'assistència judicial** i l'assessorament i la intervenció en els processos de reinserció a través d'intervencions grupals o individuals.

#### **Unitat de Desintoxicació de la Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí**

Servei especialitzat, públic i gratuït. S'hi atén pacients remesos per Centres d'Atenció i Seguiment de les drogodependències o pels serveis de salut mental. S'hi porten a terme tractaments de desintoxicació segons les diferents substàncies psicoactives.

## **Centre Dispensador de Metadona de la Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí**

Servei especialitzat, públic i gratuït. S'hi atén pacients que segueixen tractament en el CAS i que estan en programes de manteniment amb metadona.

### **Tabac – Suport per deixar de fumar**

Es disposa d'un recull de recursos per deixar de fumar a [www.sabadell.cat/deixardefumar](http://www.sabadell.cat/deixardefumar). A part de recursos, també s'hi incorporen dos qüestionaris per conèixer si s'està suficientment motivat i el grau de dependència de la nicotina (caldrà que utilitzi també teràpia substitutiva?) i també conté informació sobre els recursos públics i gratuïts abans esmentats i d'altres. S'actualitza periòdicament. Cal destacar:

Telèfon Sanitat Respon 902 111 444: des d'on s'ofereixen programes de cessació personalitzats en què professionals d'infermeria van fent el seguiment del cas telefònicament.

Centres d'Atenció Primària: A Sabadell els centres d'atenció primària participen en el [Programa d'Atenció Primària Sense Fum](#) que, entre d'altres, pretén facilitar la disminució de l'hàbit tabàquic entre els professionals de primària i la població que atén.

L'Hospital de Sabadell, que forma part de la [Xarxa Catalana d'Hospitals Sense Fum](#), ofereix a pacients i treballadors programes de cessació tabàquica.

[Oficines de farmàcia de la xarxa sense fum](#)

## ***Programes i recursos preventius***

Programes i recursos que es dirigeixen a la població general i/o a grups poblacionals específics (estudiants, pacients d'atenció primària o altres).

### **Equip Municipal de Promoció de la Salut**

Pl. de Sant Roc, 4 3r. Sabadell

Telèfon 93 745 34 05

[promociosalut@ajsabadell.cat](mailto:promociosalut@ajsabadell.cat)

La major part d'activitats i programes en què participen els professionals de l'equip són de caire universal i estan dissenyats principalment per a nens, adolescents i joves. A més, també s'hi fa assessorament, activitats de sensibilització i informació per a professorat, monitors i també famílies.

Per altra banda, l'equip de promoció és qui es coordina amb serveis externs, departaments, entitats i institucions que despleguen activitats de promoció de la salut i/o preventives a la ciutat i participa, en funció de les necessitats, en la posada en marxa, el disseny i la valoració de les activitats.

Les activitats de promoció de la salut i de prevenció del consum de substàncies psicoactives consisteixen a oferir:

- Informació suficient sobre els riscos del consum de les substàncies psicoactives (incloent-hi l'alcohol i el tabac) i orientació respecte als recursos comunitaris.
- Capacitació de joves i adults en habilitats per a la vida (maneig de la pressió dels grups, comunicació assertiva, resolució de problemes, criaça, etc.) a través d'activitats interactives i dinàmiques.
- Assessorament i tallers o material per a entitats *ad hoc*, institucions, associacions de mares i pares, serveis educatius, grups de gent gran i altres.
- Capacitació del personal de primària i secundària en les estratègies de prevenció de les drogodependències, capacitació de professionals sanitaris, socials, educadors i monitors.

## **Punts d'informació o assessorament**

Cal destacar el Sabadell Atenció Jove (SAJ). Recurs municipal del Departament de Joventut al qual els i les joves i la seva família es poden adreçar per consultar qualsevol qüestió relacionada amb el consum de substàncies i/o altres temes de salut que els preocupin, [http://www.sabadell.cat/SAJ/p/assessoria\\_salut\\_cat.asp](http://www.sabadell.cat/SAJ/p/assessoria_salut_cat.asp). Es disposa d'una versió mòbil del servei, el **SAJ sobre rodes**, que es trasllada a punts clau de la ciutat (campus universitaris i zones d'oci nocturn) per fer arribar els missatges preventius als més joves.

## **Programa Beveu menys**

Centres d'Atenció Primària. A Catalunya i a Sabadell en particular, els equips d'atenció primària despleguen el programa "Beveu menys", que es va començar a implantar l'any 1995 i té com a objectiu general sensibilitzar la població general sobre els danys ocasionats pel consum de risc d'alcohol amb vista a reduir-ne el consum i els problemes associats. Això ho fa a través de la dotació a l'atenció primària de salut de les eines per a la identificació precoç, la intervenció breu en els problemes d'alcohol i la detecció de bevedors de risc. Alhora, i dins del marc d'aquest programa, la ciutadania disposa d'eines per poder conèixer si el consum que es fa es pot considerar de risc, com ara la calculadora Veus el que beus?

## **Programa Salut i Escola**

El Programa Salut i Escola (PSiE) ofereix la Consulta Oberta. És un dispositiu present a les escoles, per als estudiants que cursen segon cicle d'ESO (tercer i quart), a centres públics i concertats. Els professionals d'infermeria de l'Equip d'Atenció Primària són els qui assessoren els i les estudiants que s'adrecen de manera espontània al servei. Per la seva banda, els professionals del PSiE es coordinen amb els diversos dispositius assistencials (Salut Mental, CAS, Equips de Promoció de la Salut, entre d'altres).

## **L'Aventura de la Vida**

A educació primària, l'Ajuntament de Sabadell a través de la Fundació Catalana de l'Esplai ofereix el programa educatiu "L'Aventura de la Vida", a través del qual els infants desenvolupen habilitats "per a la vida" (respecte vers un mateix, afrontar els desafiaments, manejar la tensió, relacionar-se i prendre decisions) i hàbits saludables. Es tracta d'una altra acció de prevenció universal.

## **Classes sense fum**

Des del 1997 a Barcelona i 2004 a Catalunya, es porta a terme en l'àmbit educatiu de primer i segon d'ESO el programa "[Classe sense fum](#)", que s'emmarca en una iniciativa europea, "Smoke-free Class".

El programa pretén estimular, mitjançant un concurs, per una banda, la prevenció de la iniciació al tabaquisme entre els alumnes i, d'una altra, incidir en aquells alumnes que ja l'han provat alguna vegada, per evitar que passin d'experimentadors a fumadors habituals.

Més informació a la pàgina web: <http://www.xtec.net/innovacio/salut/classesensefum>

## **Associació Espanyola contra el Càncer**

C. Salut, 122-124. Sabadell

Telèfon: 93 725 27 81

[www.aecc.es](http://www.aecc.es)

Actualment l'associació treballa fonamentalment en la prevenció de l'exposició a factors de risc (tabac, raigs solars i altres cancerígens) i en la promoció d'estils de vida protectors (alimentació i exercici); en el suport a les necessitats no cobertes pel sistema assistencial públic de malalts i familiars, i en el suport a la recerca aplicada sobre el càncer. Entre d'altres, l'AECC de Sabadell ha organitzat programes de cessació tabàquica, accions de sensibilització i tallers d'educació per a la salut (prevenció i promoció).

## **Programa d'Intercanvi de Xeringues (PIX)**

És un programa dirigit a usuaris de drogues per via parenteral (UDVP), orientat a promoure i facilitar l'ús de xeringues d'un sol ús i reduir així els danys derivats del fet de compartir xeringues, com poden ser la infecció per HIV i altres malalties infeccioses. El servei persegueix també la disminució de xeringues abandonades als espais públics en basar-se en l'intercanvi de xeringues usades per xeringues noves.

El programa compta amb la col·laboració de [l'associació AIDE](#), les farmàcies de la ciutat, la [Creu Roja](#) i alguns Centres d'Atenció Primària, [Punts PIX](#).

## **Energy Control**

C. Llibertat, 27. Barcelona

Telèfon: 902 253 600 – 932 890 530

E-mail: [info@energycontrol.org](mailto:info@energycontrol.org)

[www.energycontrol.org](http://www.energycontrol.org)

Sorgeix a Barcelona l'any 1997 com un projecte pioner en l'àmbit de la reducció dels riscos associats al consum recreatiu de drogues. Treballa principalment amb persones consumidores en entorns d'oci però també amb no consumidores. Per a las primeres, la informació que ofereixen té l'objectiu d'aportar elements útils que els permetin realitzar-ne un consum de menor risc. Per a las segones, és important reforçar la seva posició de no consumidor i oferir guies vàlides per a un "ús responsable" en cas hipotètic de consum.

## ***Entitats i serveis d'inserció***

Entitats i institucions que treballen en l'àmbit de la prevenció i l'acompanyament de consumidors o exconsumidors i les seves famílies i que ofereixen programes terapèutics o serveis per a la inserció de les persones consumidores.

### **Éthos**

C. Antoni Forrellad, 37. Sabadell

Telèfon: 93 706 97 95

E-mail [contacta@asociacionethos.org](mailto:contacta@asociacionethos.org)

<http://www.asociacionethos.org>

Entitat sabadellenca que desenvolupa programes d'assessorament, detecció precoç, prevenció, sensibilització i conscienciació social.

Des d'un enfocament centrat en el pacient, i en funció de les necessitats d'aquest, planifica les activitats de lleure (p. ex., horts solidaris, grups de sortida), d'acompanyament, preventius, motivacionals i de suport a l'entorn de l'afectat (mares i pares i/o parella) que incideixen en la promoció de la motivació cap al canvi i l'optimització dels resultats en processos rehabilitadors.

### **Actua Vallès Actuem!**

Passeig de Gaudí, 31. Sabadell

Telèfon: 93 727 19 00

<http://www.actuavalles.org>

Entitat constituïda l'any 1993 per donar resposta a les necessitats socials derivades de l'epidèmia del VIH/SIDA.

Entre els objectius de l'entitat també hi ha el de desenvolupar processos de prevenció, tractament i rehabilitació de les drogodependències, oferir suport a persones en risc d'exclusió social i en situació d'exclusió social per tal que puguin millorar la seva qualitat de vida, tot consolidant processos de canvi individuals dirigits a una socialització plena.

## **CERMA**

[Carrer dels Calders, 15. Sabadell](#)

Tel. 93 711 12 53

Fax 93 512 50 84

E-mail: [cermaong@hotmail.com](mailto:cermaong@hotmail.com)

Associació fundada amb la finalitat d'iniciar una tasca de treball social amb els col·lectius més desfavorits de la societat. Inicialment va centrar les seves activitats a intervenir en l'àmbit de la drogodependència i l'alcoholisme, però progressivament va anar ampliant les seves intervencions d'ajuda social cap als col·lectius més desfavorits, constituïts per persones en situació de risc o d'exclusió social: persones sense sostre, violència domèstica, abandonament, drogoaddicció, alcoholisme, gent gran sola, exreclusos, etc.

## **Vapor Llonch**

Ctra. de Barcelona 208 bis. Sabadell

Tel. 93 745 31 61 Fax 93 745 31 97

[valua@ajsabadell.cat](mailto:valua@ajsabadell.cat) | [www.valua.cat](http://www.valua.cat)

El Vapor Llonch ofereix, a les persones que s'hi dirigeixen, programes per qualificar-se professionalment a través de programes de formació i treball. També ofereix orientació laboral per a la millora del desenvolupament professional dels demandants d'ocupació.

Totes les línies de treball del Vapor Llonch estan adreçades a fomentar la igualtat d'oportunitats entre les persones. En alguns casos es tracta d'accions només formatives, d'altres pertanyen al terreny de l'ocupació i la inserció laboral i d'altres s'estableixen col·laborant amb centres d'ensenyament i empreses i oferint suport a entitats sense afany lucratiu.

## ***Altres recursos d'informació sobre drogues públics***

### **Línia verda**

Línia verda: <http://www.liniaverda.org> i el telèfon 900 900 540. Informació i orientació al ciutadà i els professionals sobre drogodependències.

### **Xarxa Perifèrics**

[www.periferics.blogspot.com](http://www.periferics.blogspot.com)

Xarxa Perifèrics és una xarxa d'ens locals i entitats que treballen per a la promoció de la salut i la prevenció en l'àmbit de les drogues, que es reuneix periòdicament des de l'any 2001, per compartir experiències i esforços, i reflexionar sobre aspectes nous de la realitat de les drogues i els patrons de consum. Amb el temps, s'han incorporat nous perfils al grup com la Subdirecció General de Drogodependències, àrees de joventut, entitats i associacions que treballen en la promoció de la salut. El mes de maig de 2010, a Lleida, es va formalitzar la Xarxa, on es van afegir nous ens i entitats.

### **Catàleg de materials i programes per a la prevenció i la reducció de danys associats al consum de drogues**

<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/cataleg2007dro.pdf>

Editat per primera vegada el 2006 i actualitzat l'any 2010, presenta una actualització de tots els programes i materials disponibles al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que formaran part del Catàleg de serveis de salut pública.

Els diferents recursos s'estructuren per àmbits d'actuació preventiva seguint les categories següents: a) escola i lleure, b) universitat, c) col·lectiu consumidors, d) oci nocturn, e) familiar, f) comunitari i g) serveis socio-sanitaris.

## **Objectius, principis i operativa del Pla**

---

### ***Objectius***

La finalitat última del Pla és sensibilitzar, prevenir i reduir el consum de drogues psicoactives i les seves repercussions negatives en els àmbits individual, familiar i social. Per tal de:

- Reduir la morbiditat i mortalitat associada al consum de drogues psicoactives.
- Prevenir situacions d'exclusió social de l'individu i del seu entorn.
- Evitar vulneracions i l'incompliment de la legislació vigent.

### ***Principis***

**Transversalitat.** Èmfasi en el treball transversal (salut, serveis socials, policia, joventut, educació, entitats i altres agents). Sensibilitat quant a la perspectiva de gènere i la diversitat cultural. El Pla sobre drogues, tot i que es promou al servei de salut, va més enllà d'aquesta perspectiva i planteja que es coordini amb altres plans municipals (serveis socials, Pla de joventut, igualtat, nova ciutadania, educació), autonòmics (Pla director de salut mental i addiccions) i estatals (Estrategia Nacional).

**Participació dels diferents actors implicats** en la implantació d'intervencions dirigides a facilitar estils de vida més saludables.

**Perspectiva de gènere.** Es considerarà sistemàticament en totes i cada una de les accions (condicions, situacions i necessitats diferents de les dones i els homes).

**Contundència amb el tràfic i compromís amb les persones i l'espai públic.** Compromís municipal de contribuir a la lluita contra el mercat il·legal de drogues i la voluntat de treballar per minimitzar els efectes del seu consum sobre les persones i l'espai públic.

**Els consumidors de drogues són persones amb tots els drets** i no poden ser objecte de discriminació ni per la seva patologia ni per raó de sexe, origen, raça o cultura.

**Coresponsabilitat i coordinació.** Les institucions, dins de les seves competències, han de ser coresponsables en les actuacions en matèria de les drogodependències, així com reforçar els mecanismes de coordinació per garantir l'eficàcia de les intervencions.

**Abordatge integral.** Les intervencions en drogodependències s'abordaran de manera global, tenint present el conjunt de problemes associats al fenomen social de la droga.

**Accessibilitat als recursos.** L'atenció a les persones consumidores de drogues complirà els principis generals de l'atenció sanitària a Catalunya, serà gratuïta, equitativa, igualitària, universal i de qualitat.

**Informació i coneixement.** Es facilitaran els coneixements necessaris per a la gestió dels recursos i de les intervencions dutes a terme. Es garantiran les eines necessàries per planificar i desenvolupar programes de prevenció, intervenció, assistencials i de reinserció basats en l'evidència científica.

**Sensibilització.** Perquè la societat prengui consciència de la importància dels estils de vida saludables a través de consells pràctics, esdeveniments culturals i campanyes de difusió.

**Avaluació continuada.** Anualment es revisarà i s'actualitzarà el pla de treball. S'elaboraran objectius operatius i específics i es definiran els indicadors amb què es comptarà per dur a terme l'avaluació del desplegament del pla.

## ***Operativa i desplegament***

El Pla municipal sobre drogues es desplegarà sota l'aixopluc de les directrius establertes en el Pla estratègic. Es concretarà anualment en un Pla operatiu anual i per definir-ne les activitats i l'avaluació es crearan dues comissions col·legiades (política i tècnica) i un petit grup tècnic o "grup motor" que serà qui dinamitzarà el procés d'implantació.

### **Desplegament del Pla:**

1. Constitució del **"Grup Motor" del Pla municipal sobre drogues** de Sabadell. Format per tècniques especialistes en toxicomanies: dues tècniques del Servei de Salut i el suport d'una tècnica de la Diputació de Barcelona. S'encarreguen d'elaborar el document de base i recollir les aportacions de grups municipals, entitats i institucions.

El grup motor es reunirà les vegades que siguin necessàries durant l'any i serà funció del grup motor al llarg del desplegament del pla:

- Presentar a les comissions tècnica i política les propostes per a l'elaboració del "Pla operatiu anual"
- Es farà càrrec de la redacció del pla
- Elaborarà el pla de treball anual
- Farà el seguiment de les accions i les avaluarà

2. Creació de la "Comissió Política Municipal de Seguiment" de desplegament del Pla. Serà el màxim òrgan de decisió del Pla i estarà formada per representants polítics. Es reunirà un o dos cops l'any en plenària per:

- Nomenar la comissió tècnica
- Assignar i aprovar el pressupost anual del Pla
- Acordar els criteris i aspectes de cooperació anual
- Proposar els projectes que es considerin prioritaris
- Aprovar el pla de treball anual que presenti la comissió tècnica

Es preveu que formin part de la comissió política:

El/la regidor/a de Salut i els/les regidors/es de Serveis Socials, Convivència, Educació, Esports, Relacions Ciutadanes, Espai Públic, Joventut, Igualtat i Seguretat Ciutadana.

Anualment es donarà compte del seguiment del Pla sobre drogues a la Comissió Informativa de l'Àrea dels Serveis a les Persones i Convivència.

3. Creació de la "Comissió Tècnica", liderada pel Servei de Salut, nomenada per la Comissió Política i formada per tècnics locals procedents de tots els àmbits implicats en la implantació del Pla.

La comissió es reunirà un cop al semestre en plenària i les vegades que sigui necessari per desplegar les accions. Les seves funcions seran gestionar els encàrrecs de la comissió municipal.

Es proposa que estigui constituïda per:

- Tècnic/a de Salut
- Tècnic/a de Serveis Socials
- Tècnic/a de Joventut
- Tècnic/a d'Esports
- Tècnic/a de Cultura
- Tècnic/a de Convivència i Nova Ciutadania
- Tècnic/a de la Unitat de Salut Laboral
- Representant de la policia local
- Representant dels mossos d'esquadra
- Tècnic/a del CAS
- Representant dels centres de salut mental
- Representant d'Educació
- Representant de les àrees bàsiques de salut de la ciutat
- Tècnic/a del Programa Salut i Escola als IES
- Tècnic/a del CatSalut
- Representant de les AMPAs
- Representant dels espais d'oci nocturn
- Representant de les oficines de farmàcia
- Representant de les principals entitats que treballen en aquesta àrea a la ciutat
- Representant de fiscalia/Col·legi d'Advocats

Aquesta comissió ha de tenir un/a coordinador/a que, entre altres funcions, ha de convocar la comissió tècnica i fer les relacions institucionals pertinents. El/la coordinador/a serà un dels/de les membres del Grup Motor.

## Pla Estratègic sobre drogues de Sabadell

---

Aquest apartat conté les directrius o **objectius estratègics** en què s'han de basar les accions que es desenvolupin a Sabadell en el període 2011-2015.

Es parteix de la conveniència de dissenyar una tàctica comuna per al conjunt de la ciutat i que alhora consideri les particularitats dels diferents col·lectius que la integren. Les línies d'intervenció s'aglutinen en dos grans apartats: model de ciutat i poblacions diana: infància, adolescència, joves, adults i població usuària de drogues.

Per altra banda, s'ha procurat incorporar la perspectiva de gènere de manera transversal en tots els objectius i directrius del pla estratègic.

Durant els anys de vigència del pla es posaran en pràctica accions que contribueixin a assolir directament o indirectament els objectius que han estat definits en aquest document.

Anualment es definiran objectius específics i s'elaborarà un pla operatiu que inclourà tant les activitats com els indicadors i/o projectes d'avaluació que se'n desprenguin per tal de monitoritzar el Pla i d'actualitzar-los i corregir-los.

La responsabilitat executiva d'aquest pla recau en el Servei de Salut de l'Ajuntament i compta amb la coresponsabilització de bona part dels actors que han participat en el procés d'elaboració.

## ***Model de ciutat***

---

### **Objectius<sup>10</sup>:**

#### **1. Impulsar accions de prevenció i promoció de la salut i polítiques afavoridores d'estils de vida saludables**

- Donar suport a polítiques de cultura, esport i de lleure que promoguin estils de vida saludable. *Prevenció universal (PU)*.
- Establir mecanismes de col·laboració amb els mitjans de comunicació per adequar els missatges que transmeten a la ciutadania sobre determinats temes per tal que siguin promotors d'estils de vida saludables. (PU).
- Facilitar espais de participació ciutadana, d'intercanvi i cohesió social per tal de potenciar el teixit social. (PU).
- Promoure la solidaritat de la ciutadania (necessitat d'ubicar infraestructures i recursos per a persones amb problemes de drogodependències). (PU).
- Promoure l'actuació conjunta de famílies, centres escolars i mitjans de comunicació amb l'objectiu de sensibilitzar i incrementar la informació i la percepció de risc del consum de drogues. (PU).

#### **2. Promoure el treball al territori per tal d'evitar nuclis de marginació i concentració que fomenten l'exclusió social i són facilitadors del consum problemàtic de drogues**

- Analitzar, dissenyar i dur a terme accions destinades a sectors i zones especialment deprimides per tal de reduir els espais facilitadors del consum problemàtic. *Prevenció selectiva (PS)*.

#### **3. Impulsar estratègies de prevenció i reducció de riscos en espais d'oci**

- Aplicar la legislació vigent respecte a la prohibició de venda i consum de drogues en l'espai públic. (PU).

---

<sup>10</sup> PU: Prevenció universal; PS: Prevenció selectiva; PI: Prevenció indicada; PD: Prevenció determinada.

- Fomentar taules de participació i coordinació amb empresaris de l'oci nocturn (sensibilització i disminució de riscos: punts d'aigua, protocols d'emergència, etc.) (PS).

#### **4. Reduir l'oferta de drogues psicoactives i vetllar pel compliment efectiu de les normatives sobre promoció, publicitat, venda i consum de drogues legals**

- Vetllar pel compliment efectiu de les normatives de seguretat, venda, dispensació i consum als locals i el carrer. (PU).
- Limitar la publicitat i les promocions directes o encobertes de consum de drogues legals a la via pública. (PU).
- Establir com a prioritat el control dels conductors sota els efectes de l'alcohol i/o altres drogues. (PU; Prevenció indicada PI; PS).

#### **5. Garantir una coordinació intersectorial eficaç entre els serveis de l'Administració local, autonòmica i altres entitats**

- Impulsar la coordinació efectiva entre institucions per millorar els resultats de les polítiques de prevenció, intervenció, assistència i inserció. (PI).
- CAS i recursos de la xarxa sanitària, serveis socials, cossos de seguretat i justícia per garantir l'abordatge integral de les persones amb problemes de drogoaddicció.
- Organitzacions no governamentals en programes de prevenció, reducció de danys i reinserció.
- Centres educatius, activitats i entitats esportives i de lleure.

#### **6. Promoure la incorporació de la perspectiva de gènere en els programes de prevenció universal**

- Potenciar mecanismes que permetin la conciliació dels temps laboral i familiar.
- Les accions de prevenció universal descrites en el grups d'infància, adolescència i joves hauran de tenir en compte la perspectiva de gènere, donades les diferents condicions, valors, actituds, comportaments i necessitats de les dones.

## ***Poblacions diana***

---

### **Infants**

#### **Objectius:**

- 1. Evitar o endarrerir l'edat d'inici de consum de drogues entre els infants, reforçant els factors de protecció i la promoció d'actituds i hàbits saludables a través d'activitats preventives de tipus universal**

#### **Àmbit comunitari**

- Evitar que els missatges que es transmeten (mitjans de comunicació, assistència sanitària, monitors de lleure, serveis socials, etc.) siguin contradictoris quant a temes de consum. (PU)

#### **Àmbit de lleure**

- Promoure activitats d'oci saludables per a infants. (PU)

#### **Àmbit escolar**

- Facilitar i promoure programes de prevenció universal escolar amb eficàcia provada. (PU)

#### **Àmbit familiar**

- Impulsar intervencions (individuals o grupals) de formació i sensibilització a mares i pares per enfortir la implicació en la tasca educativa. (PU)

- 2. Potenciar la detecció i intervenció en infants i famílies vulnerables i els problemes associats a través d'activitats preventives selectives i indicades**

#### **Àmbit comunitari**

- Analitzar, dissenyar i implantar accions destinades a infants amb problemes de comportament. (PS; PI)

#### **Àmbit de lleure**

- Promoure i potenciar les intervencions de sensibilització, informació, formació i assessorament de monitors que treballen amb nens als espais de lleure (especialment adreçat a infants de major risc). (PS)

**Àmbit escolar**

- Promoure programes de prevenció selectiva i indicada adreçats a grups vulnerables. (PI; PS)

**Àmbit familiar**

- Promoure la detecció precoç i els programes d'intervenció adreçats a les famílies que es troben en situació de major vulnerabilitat. (PS; PI)
- Promoure i potenciar intervencions per a famílies que presenten mancances i/o factors de risc que les situen a elles o als infants en posició de vulnerabilitat. (PS; PI)

## **Adolescents**

### **Objectius:**

- 1. Evitar o endarrerir l'edat d'inici de consum de drogues entre els adolescents, reforçant els factors de protecció i la promoció d'actituds i hàbits saludables a través d'activitats preventives de tipus universal (adreçat a tothom, encara que no tinguin cap factor de risc identificat)**

### **Àmbit comunitari**

- Sensibilitzar els més joves dels riscos del consum de substàncies psicoactives. (PU).
- Evitar que els missatges que es transmeten (mitjans de comunicació, assistència sanitària, monitors de lleure, monitors de menjador, educadors, serveis socials, etc.) siguin contradictoris quant a temes de consum. (PU)

### **Àmbit de lleure**

- Promoure activitats d'oci saludables per a adolescents. (PU)

### **Àmbit escolar**

- Facilitar i promoure programes de prevenció universal escolar amb eficàcia provada (PU):
  - i. Interactius.
  - ii. Amb professors formats per actuar com a agents de salut (i per tant formats per a la implantació dels programes).
  - iii. Integrats en les línies curriculars.
- Promoure programes específics de prevenció del consum de drogues. (PU)

### **Àmbit familiar**

- Impulsar intervencions (individuals o grupals) de formació i sensibilització a mares i pares per enfortir la implicació en la tasca educativa sobretot en prevenció de drogodependències. (PU)

### **Àmbit individual**

- Promoure programes d'atenció a les famílies d'adolescents consumidors. (PI)
- Sensibilitzar i formar els professionals dels equips d'atenció primària (Salut i Serveis Socials) per promoure el cribratge i el consell sobre el consum. (PS)

## **2. Potenciar l'acompanyament d'adolescents de col·lectius vulnerables per disminuir la PREVALENÇA de consum de drogues i els problemes associats a través d'activitats preventives selectives i indicades**

### **Àmbit comunitari**

- Analitzar, dissenyar i implantar accions destinades a adolescents amb problemes de comportament i delinqüència. (PI)

### **Àmbit de lleure**

- Promoure i potenciar les intervencions de sensibilització, informació, formació i assessorament de monitors que treballen amb adolescents als espais de lleure (especialment adreçat a adolescents de major risc). (PS; PI)
- Promoure estratègies d'intervenció orientades a reduir els riscos associats a l'ús problemàtic en menors. (PI)
- Potenciar el control de l'oferta en les grans concentracions de lleure estables. (PS; PI)
- Estimular la creació d'una oferta atractiva d'esport i d'oci per a nenes i noies a partir dels dotze anys, per tal de fomentar estils de vida saludables.

### **Àmbit escolar**

- Promoure programes de prevenció selectiva i indicada adreçats a grups vulnerables. (PS; PI)

### **Àmbit familiar**

- Promoure la detecció precoç de les famílies que es troben en situació de major vulnerabilitat. (PS; PI)
- Promoure i potenciar intervencions per a famílies que presenten mancances i/o factors de risc que les situen a elles o als adolescents en posicions de vulnerabilitat. (PS; PI)

### **Àmbit individual**

- Oferir un servei d'atenció i orientació per a adolescents que han iniciat consum. (PI)
- Oferir un servei d'atenció a les famílies d'adolescents consumidors. (PI)
- Elaborar els circuits de derivació i fomentar espais de treball multiprofessional (i multisectorial) per facilitar la detecció precoç i les intervencions adreçades a menors en risc o amb problemes de consum. (PS, PI, PD)
  - i. Urgències
  - ii. Psiquiatria / psicologia
  - iii. Prevenció-promoció
  - iv. CAS
  - v. ABS (S. Socials i Sanitaris)
  - vi. Escoles

## Joves

### **Objectius:**

- 1. Potenciar els factors de protecció enfront dels consums de drogues i fomentar actituds i hàbits saludables a través d'activitats preventives universals en tots els àmbits**

#### **Àmbit comunitari**

- Facilitar la participació dels joves en el debat sobre el canvi de conducta i la promoció d'un estil de vida saludable. (PU)
- Promoure models positius de comportament dins de la societat. (PU)

#### **Àmbit laboral**

- Promoure el treball conjunt amb la patronal, els sindicats i les mútues per tal de sensibilitzar sobre l'impacte del consum de drogues (riscos i conseqüències legals). (PU)
- Promoure entorns més saludables. (PU)

#### **Àmbit de lleure**

- Dissenyar i promoure, amb la participació dels joves, iniciatives de lleure juvenil no associades al consum de drogues. (PU)
- Sensibilitzar i formar monitors i educadors de lleure perquè s'impliquin en el foment d'hàbits saludables. (PU; PS)

#### **Àmbit individual**

- Consensuar els missatges preventius (ABS, Urgències, CAS, salut laboral, Dep. de Joventut, etc.) (PU)
- Promoure la sensibilització i la formació dels professionals dels equips d'atenció primària per tal de promoure hàbits i estils de vida saludables. (PU)

- 2. Potenciar l'acompanyament educatiu dels joves per tal de prevenir els problemes associats al consum de drogues mitjançant activitats preventives selectives i indicades dels diferents àmbits**

#### **Àmbit comunitari**

- Fomentar els mitjans de comunicació i les noves tecnologies com a font de difusió de missatges de disminució de riscos per tal de minimitzar els consums problemàtics de drogues. (PU, PS)

### **Àmbit de lleure**

- Desenvolupar i promoure estratègies de disminució de riscos en espais d'oci per a joves i amb la col·laboració dels treballadors de la nit, especialment adreçats a aquelles substàncies associades a aquests entorns. (PS)

### **Àmbit laboral**

- Impulsar intervencions específiques per a col·lectius de major risc de consum i en aquells col·lectius de risc per a tercers tot afavorint la no-discriminació laboral per consum i vetllant per l'estabilitat laboral. (PS, PI)
- Promoure programes de prevenció dels efectes del tabac sobre la salut. (PU, PS)
- Impulsar la implicació dels serveis mèdics de les grans empreses. (PI, Prevenció determinada PD)

### **Àmbit escolar**

- Impulsar programes de prevenció selectiva i indicada als centres docents (universitat, cicles formatius superiors). (PI, PS)

### **Àmbit individual**

- Promoure, a les consultes, estratègies de reducció de riscos associades al consum. (PI; PD)
- Garantir els serveis assistencials i d'orientació per a aquells que han iniciat recentment el consum, per a les seves famílies i per als professionals que, dins l'àmbit laboral, detecten consum de drogues. (PI)
- Sensibilitzar i formar els professionals dels equips d'atenció primària de la salut i d'urgències hospitalàries per tal de promoure el cribratge, la detecció i el consell sobre el consum. (PI; PS)
- Promoure i fomentar espais de coordinació interinstitucional –sanitari, social, educativa i judicial– per tal d'impulsar programes de detecció i intervenció adreçats a joves en risc o amb problemes de consum de drogues. (PI; PS; PD)
- Consell, intervenció breu i derivació dels serveis d'urgències davant intoxicacions per consum de drogues. (PS; PD)

## Adults

### **Objectius:**

- 1. Potenciar els factors de protecció enfront dels consums de drogues i fomentar actituds i hàbits saludables a través d'activitats preventives universals en tots els àmbits**

#### **Àmbit comunitari**

- Facilitar la participació dels adults en el debat sobre el canvi de conducta i la promoció d'un estil de vida saludable. (PU)

#### **Àmbit laboral**

- Promoure el treball conjunt amb la patronal, els sindicats i les mútues per tal de sensibilitzar sobre l'impacte del consum de drogues (riscos i conseqüències legals). (PU)
- Promoure entorns laborals més saludables. (PU)

#### **Àmbit de lleure**

- Dissenyar i promoure iniciatives de lleure no associades al consum de drogues (per adults). (PU)

#### **Àmbit individual**

- Consensuar els missatges preventius (ABS, Urgències, CAS, salut laboral). (PU)
- Promoure la sensibilització i la formació dels professionals dels equips d'atenció primària per tal de promoure hàbits i estils de vida saludables. (PU)

- 2. Potenciar la prevenció dels problemes associats al consum de drogues mitjançant activitats preventives selectives i indicades dels diferents àmbits**

#### **Àmbit comunitari**

- Fomentar els mitjans de comunicació i les noves tecnologies com a font de difusió de missatges de disminució de riscos per tal de minimitzar els consums problemàtics de drogues. (PI, PD)

#### **Àmbit de lleure**

- Desenvolupar i promoure estratègies de disminució de riscos en espais d'oci. (PI; PS; PD)

### **Àmbit laboral**

- Impulsar intervencions específiques per a col·lectius de major risc de consum i en aquells col·lectius de risc per a tercers, tot afavorint la no-discriminació laboral per consum i vetllant per l'estabilitat laboral. (PI; PS; PD)
- Promoure programes de prevenció dels efectes del tabac sobre la salut. (PU)
- Impulsar la implicació dels serveis mèdics de les grans empreses. (PU; PS; PI; PD)

### **Àmbit individual**

- Promoure estratègies de reducció de riscos associades al consum. (PI; PD)
- Garantir els serveis assistencials i d'orientació per a aquells que han iniciat recentment el consum, per a les seves famílies i per als professionals que, dins l'àmbit laboral, detecten consum de drogues. (PI; PD)
- Sensibilitzar i formar els professionals dels equips d'atenció primària de la salut per tal de promoure el cribatge, la detecció i el consell sobre el consum. (PI)
- Promoure i fomentar espais de coordinació interinstitucional –sanitari, social, educativa i judicial– per tal d'impulsar programes de detecció i intervenció adreçats a persones en risc o amb problemes de consum de drogues. (PI;PD)
- Consell, intervenció breu i derivació dels serveis d'urgències davant intoxicacions per consum de drogues. (PI; PD)

## **Població addicta a substàncies psicoactives**

### **Objectius:**

- 1. Potenciar les actuacions que afavoreixin el canvi d'hàbits i comportaments de risc de la població usuària de drogues**

### **Àmbit comunitari:**

- Potenciar mesures alternatives (treballs per a la comunitat, tractament...) a les sentències penals en les infraccions administratives per consum de drogues psicoactives. (PD)
- Promoure les intervencions per a la no-discriminació en els criteris per a l'accés a serveis públics. (PD)

### **Àmbit del lleure:**

- Afavorir l'accés a programes esportius, culturals i de lleure per a usuaris de drogues. (PD)

### **Àmbit familiar:**

- Estimular la participació de la família en l'acompanyament de l'usuari de drogues cap al canvi d'hàbits i comportaments de risc. (PD)
- Promoure les "escoles de pares" i/o d'habilitats per a la criança, habilitats de comunicació i de resolució de conflictes. (PD)
- Implicar, sempre que sigui possible, la família del consumidor tot informant sobre els recursos que hi ha a la seva disposició i que poden ser d'utilitat per convertir-los, també a ells, en agents promotors de salut. (o de canvi). (PD)

### **Àmbit individual:**

- Sensibilitzar i formar els professionals dels equips d'atenció primària socio sanitària i els d'urgències hospitalàries, per tal promoure el cribratge, la detecció i la derivació als serveis especialitzats (CAS) dels usuaris problemàtics de drogues. (PD)
- Impulsar la detecció, consell, intervenció breu i derivació als CAS des dels serveis d'urgències hospitalàries davant consums crònics i intoxicacions agudes per consum de drogues psicoactives (legals o il·legals). (PD)

- 2. Donar el suport necessari perquè les persones que volen abandonar el consum de drogues ho aconseguixin**

### **Àmbit laboral:**

- Promoure mesures d'integració i no-discriminació al lloc de treball dels ciutadans addictes a les drogues. (PD)

**Àmbit familiar:**

- Facilitar l'atenció, el consell i el tractament a aquelles unitats familiars en què algun dels membres tingui una problemàtica de drogues. (PD)

**Àmbit individual:**

- Assegurar el tractament orientat a l'abstinència per a aquelles persones consumidores que així ho desitgin. (PD)
- Garantir l'accés a l'atenció especialitzada i de qualitat, de manera directa i amb el mínim temps d'espera. (PD)
- Dispensar assistència sanitària i social, ambulatoria, hospitalària o residencial a les persones afectades d'abús o dependència a les drogues psicoactives. (PD)
- Respondre als consum emergents amb noves modalitats terapèutiques i recursos assistencials adequats. (PD)
- Fomentar la creació de grups d'ajuda mútua d'afectats i familiars per tal d'aconseguir i mantenir l'abstinència. (PD)
- Promoure la coresponsabilitat i la coparticipació de l'usuari en tractament, sota supervisió terapèutica. (PD)

**3. Promoure recursos i programes d'eficàcia provada per disminuir els efectes negatius que el consum de drogues comporta en la salut i en l'entorn social****Àmbit comunitari:**

- Promoure la integració funcional de les xarxes de salut mental d'adults, d'infants i de drogodependències.
- Propiciar l'anàlisi de la situació sociosanitària i el debat per a la recerca de solucions coordinades per a la població drogodependent.
- Desenvolupar, d'acord amb aquesta anàlisi, espais sociosanitaris d'atenció als drogodependents, en procés terapèutic o no, que afavoreixin la seva integració i socialització, per a aquelles persones que ho necessitin. (PI; PD)
- Propiciar sistemes d'acompanyament i tutela per a persones drogodependents amb alta exclusió social. (PI; PD)
- Potenciar nous programes de tractament basats en l'evidència científica i fomentar la recerca aplicada. (PI; PD)

**Àmbit laboral:**

- Fomentar tallers ocupacionals i espais de cerca laboral als centres de tractament especialitzats. (PI; PD)

- Potenciar xarxes socials complementàries als tractaments amb funcions d'inserció laboral, social, ocupació del temps lliure i creació de xarxa relacional. (PI; PD)
- Impulsar programes específics per a la població en llibertat condicional i amb problemes de drogues, garantint l'accés als mateixos recursos que a la resta de ciutadans. (PI; PD)

#### **Àmbit individual:**

- Facilitar l'accés i millorar l'adherència als recursos socials i sanitaris de totes les persones amb problemes de drogodependències. (PD)
- Millorar la qualitat dels programes de tractament farmacològics i psicoterapèutics. (PD)
- Potenciar els programes terapèutics i les intervencions de reducció de danys per tal de millorar la qualitat i l'esperança de vida de la població drogodependent. (PD)
- Establir espais propis d'atenció als CAS per a poblacions específiques (joves, dones). (PD)
- Fomentar la creació d'unitats de llarga estada i centres de dia per a drogodependents amb patologia dual (problemes psiquiàtrics o de conducta). (PD)
- Promoure i facilitar programes de prevenció indicada, realitzada per iguals per tal d'evitar les sobredosis, fomentar el consum higiènic i impulsar el sexe segur. (PD)
- Garantir l'assistència sanitària global del drogodependent, consolidant els tractaments directament observats de les malalties infeccioses tractables (tuberculosi, HIV), així com assegurar el tractament de les comorbiditats psiquiàtriques. (PD)

#### **4. Impulsar programes que facilitin la integració social de les persones amb problemes de drogodependència i/o legals**

- Fomentar la creació d'empreses o cooperatives d'usuaris de drogues que puguin establir convenis amb altres empreses per fer treballs de baixa exigència amb benefici social. (PI; PD)
- Promoure la coordinació amb les associacions de persones afectades i de familiars, per tal de fomentar activitats d'integració social i de canvi d'imatge social del drogodependent. (PD)
- Promoure l'abordatge integral i la continuïtat entre les diferents institucions en el maneig dels casos de pacients toxicòmans amb delictes relacionats amb el consum. (PI; PD)

**5. Promoure la formació, la recerca aplicada i el desenvolupament de sistemes d'informació en el camp de les drogodependències**

- Potenciar la creació d'un programa de formació continuada dels professionals de serveis especialitzats de la xarxa social, sanitària, judicial, educativa, etc., que atenen persones amb problemàtica de drogodependències. (PI, PD)
- Perfeccionar els sistemes d'informació epidemiològica sobre el fenomen social i sanitari de les drogues.
- Afavorir la investigació epidemiològica i aplicada en el camp de les drogues.
- Promoure estudis d'investigació sobre violència i altres comportaments de risc i el consum concomitant de substàncies psicoactives.

**6. Disminuir la problemàtica de salut associada al consum de drogues amb col·lectius de dones especialment vulnerables**

- Promoure el cribratge, la detecció i el consell als equips d'atenció especialitzada i primària sobre el consum de drogues, especialment per a aquelles dones que han patit traumes o que es troben en una situació de major vulnerabilitat a causa de factors de risc personals, familiars i/o socials (parelles o amics consumidors, treballadores del sexe). (PI)
- Impulsar programes d'acompanyament a recursos de salut reproductiva per a usuàries de drogues (control de l'embaràs, planificació familiar i revisions ginecològiques). (PS; PD)

**7. Incorporar la perspectiva de gènere en els programes assistencials sociosanitaris i de disminució de riscos i danys, que tinguin en compte les diferents necessitats dels homes i les dones**

- Afavorir el treball en xarxa amb la coordinació dels diferents nivells d'intervenció sanitària, social, educativa i comunitària, donant importància a la detecció precoç dels factors de risc associats al consum problemàtic de drogues per part de les dones.
- Desenvolupar i promoure xarxes de suport social complementàries a la xarxa de recursos assistencials per tal de fomentar la participació de les dones en la detecció i canalització del consum problemàtic de drogues.
- Establir mecanismes de coordinació de les oficines de farmàcia, CAP i centres de salut mental per afavorir el control del consum i la prescripció de fàrmacs psicoactius.

- Facilitar l'accés als recursos de tractament a aquelles dones que es troben en una situació d'alt risc (adequant horaris, establint espais per atendre els fills, etc.).
- Possibilitar l'accés i adequar els centres d'acollida per a dones maltractades, tenint en compte la problemàtica específica del consum de drogues.
- Potenciar la creació de recursos destinats a l'atenció i el tractament de dones usuàries amb fills que permetin la convivència, i garantir espais d'intervenció diferenciat per a tots dos per tal de contribuir a impedir la transmissió generacional dels rols. (PD)
- Fomentar intervencions específiques per a famílies monoparentals amb fills/es consumidors/pres. (PI; PS; PD)

## Avaluació i sistema d'informació

---

El Pla municipal disposarà d'un sistema d'informació que s'actualitzarà periòdicament amb dades provinents de:

### ***L'Observatori Local sobre Drogues***

Sistema estable i permanent d'informació que ha de permetre establir un diagnòstic sobre la incidència del consum de drogues i els problemes que se'n deriven a la ciutat de Sabadell i, alhora, per poder definir les intervencions més adequades en matèria de prevenció i assistència a les drogodependències.

L'Observatori es nodreix d'informació i dades cedides pel Centre d'Atenció i Seguiment, el Consorci Hospitalari i Universitari Parc Taulí, els equips d'Atenció Primària (social i sanitària), les oficines de farmàcia i les policies (local i autonòmica).

A l'Observatori es registra informació tant de tipus quantitatiu com qualitatiu referida a:

Indicadors d'activitat preventiva:

- Programes: activitats i nivell de cobertura.
- Capacitació a professionals (educació, monitors, salut, etc.) i a mares i pares/població en risc.
- Programa d'Intercanvi de Xeringues.

Indicadors socio-sanitaris relacionats amb el consum de drogues:

- Serveis d'urgència: casos d'intoxicació i casos d'abstinència.
- Of. de farmàcia: dispensació de psicofàrmacs i de fàrmacs per al tractament de l'addicció al tabac.
- Primària (atenció social i sanitària). Detecció de casos.

Indicadors de tractament:

- CAS: inicis de tractament en funció de la substància.

Indicadors de control de l'oferta:

- Policia local i autonòmica: nombre d'expedients cursats en relació amb la tinença o el consum de drogues il·legals (delictes contra la salut pública; denúncies per consum de drogues il·legals); substàncies i quantitats intervingudes i controls d'alcoholèmia.

La coordinació de l'Observatori local es fa a través del Grup Motor del Pla municipal de drogodependències.

### ***Enquestes periòdiques i registres***

**Dades sociològiques i patrons de consum en la població general.** Provenents de les enquestes bianuals elaborades per la Delegació del Govern pel Pla Nacional Sobre Drogues: l'Enquesta Domiciliària sobre Alcohol i Drogues a Espanya (EDADES) i l'Enquesta Estatal sobre ús de Drogues en l'Ensenyament Secundari (ESTUDES). I altres enquestes sobre hàbits de salut portades a terme a escala local.

**Indicadors d'incidència del VIH/SIDA.** Dades de Sabadell sobre VIH i sida, que anualment ens cedeix el [CEESCAT](#).

### ***Activitats específiques sobre qualitat i avaluació***

Quan es concretin les activitats per desplegar en el marc del pla estratègic es definiran els indicadors i, en cas que sigui convenient, s'elaboraran i executaran projectes d'avaluació de les accions concretes. Anualment caldrà revisar el llistat d'activitats i definir-les.

La informació (indicadors, dades qualitatives i quantitatives) sobre drogues es centralitza a la Secretaria Tècnica del Servei de Salut.

Contacte: [salut@ajsabadell.cat](mailto:salut@ajsabadell.cat)

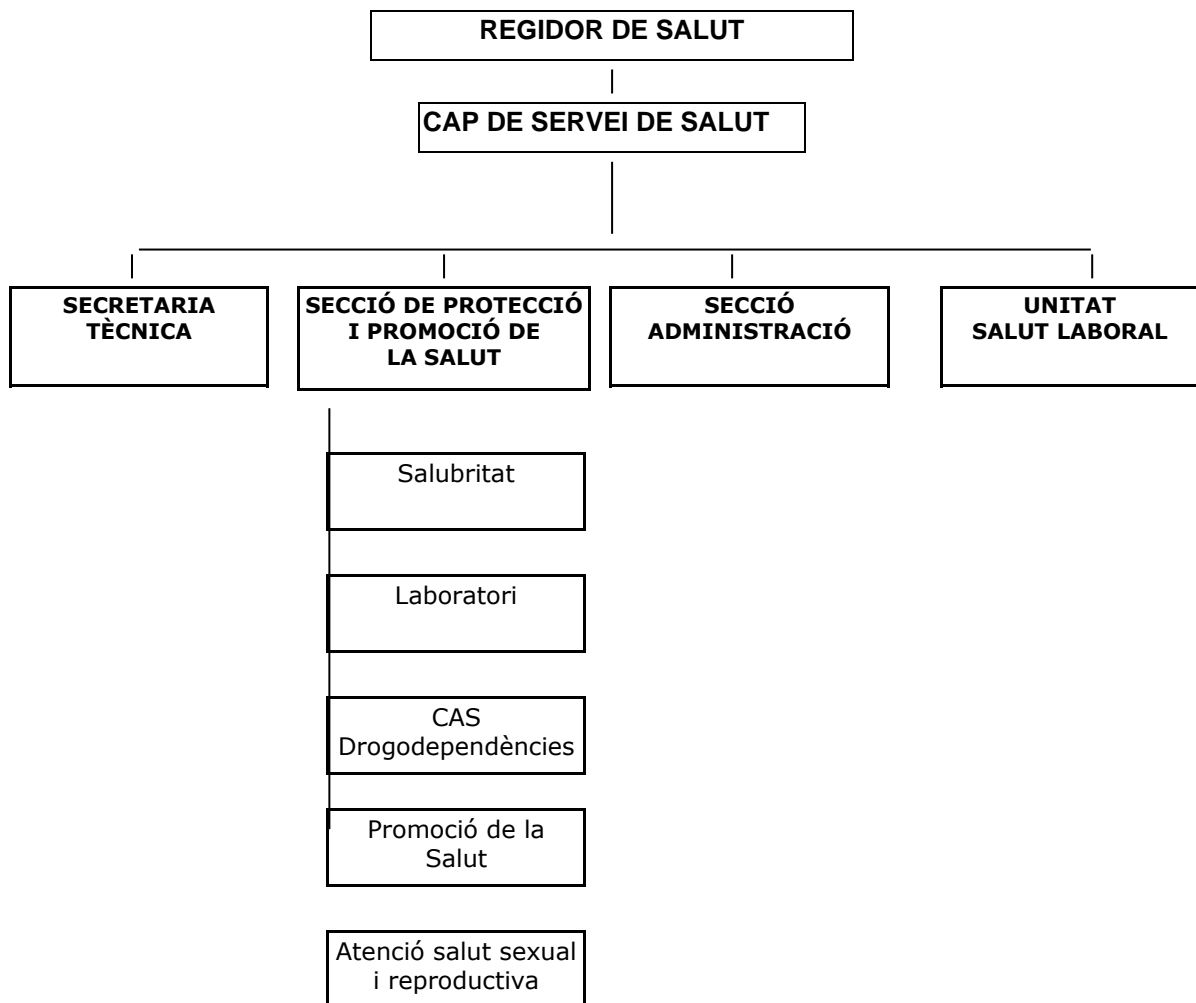
Telèfon: 937 453 145

# Annex 1 Recursos Humans i Econòmics

## EL SERVEI MUNICIPAL DE SALUT

### Recursos humans

El Servei Municipal de Salut compta amb una plantilla de 49 professionals que treballen per garantir i promoure un entorn i uns estils de vida saludables i uns serveis sanitaris adients a les necessitats de salut dels ciutadans, desenvolupant funcions de protecció de la salut, promoció de la salut i coordinació amb altres institucions i entitats sanitàries.



Concretament, en l'àmbit de la promoció, prevenció, atenció i inserció de les drogodependències, hi treballen els professionals següents:

**Promoció de la salut:** (tots amb dedicació parcial)

- 1 tècnic superior en medicina

- 2 tècnics superiors en psicologia
- 1 tècnic mitjà d'infermeria

**CAS Drogodependències:**

- 3 tècnics superiors en medicina
- 4 tècnics superiors en psicologia
- 2 tècnics mitjans en treball social
- 1 tècnic mitjà d'infermeria
- 1 auxiliar d'infermeria
- 1 monitora
- 1 auxiliar administratiu

**Direcció i Secretaria Tècnica:**

dedicació parcial de la cap de Servei de Salut, de la cap de Secció de Protecció i Promoció de la Salut i la tècnica de Salut de la Secretaria Tècnica.

**Recursos econòmics**

El pressupost del Servei de Salut per al 2011 és de 2.439.315,38 €.

El pressupost concret del CAS de Drogodependències és de 660.508,21 finançat fonamentalment pel Servei Català de la Salut.

El Pressupost de Promoció de la Salut per al 2011, destinat a la sensibilització, promoció i prevenció sobre el consum de drogues és de 104.951,12 €.

L'evolució del pressupost destinat a l'atenció global de les drogodependències, durant els últims anys, ha estat la següent:

Any	Pressupost
2011	765.459,33
2010	765.476,61
2009	682.550,77
2008	648.029,67
2007	705.520,53
2006	646.454,28

