

LES DROGUES A BARCELONA RADIOGRAFIA DEL CONSUM I PROBLEMÀTIQUES ASSOCIADES

PILAR SOLANES, LLUÍS TORRALBA, M. TERESA BRUGAL*. Pla d'Acció sobre les Drogodependències de Barcelona. (*) Institut Municipal de la Salut

El consum de drogues psicoactives en una ciutat i els problemes que hi estan relacionats representen un repte de coneixement sobre la seva dimensió i característiques, per tal d'obtenir els elements necessaris per al disseny i l'adequació de les mesures d'intervenció, i també per poder avaluar-ne els graus de millora i, per tant, l'eficàcia.

L'ús de drogues té dues característiques diferencials: d'una banda, és un fenomen que es dona en un àmbit ocult pel que fa a les drogues il·legals i en un context de pressió ambiental pel que fa a les legals; d'altra banda, cal considerar que és un consum dinàmic i que varia d'acord amb els canvis socials i culturals de l'ambient i dels problemes que hi són associats. També hi ha una variable que juga un paper clau, l'oferta del mercat, que en el cas de les drogues il·legals és desconeguda i imprevisible, perquè és controlada per les xarxes de tràfic il·legal.

Aquest fet condiciona unes vies d'informació més complexes i és difícil precisar amb exactitud quin és el nombre de persones que consumeixen drogues a la ciutat, els potencials consumidors i els consumidors problemàtics. També cal considerar la diferenciació entre ús i abús i amb quins criteris es defineixen cadascuna d'aquestes categories. Així doncs, per conèixer quina és la realitat de consum i, sobretot, de consum problemàtic a la nostra ciutat, i les vivències ciutadanes que aquestes comporten, s'han utilitzat diferents fonts d'informació i metodologies d'estudi.

De forma sintètica podem assenyalar que el coneixement del consum i de la problemàtica de drogues a la ciutat es produeix a través d'una diversitat de fonts, entre les quals cal destacar:

– *El Sistema d'Informació sobre Drogues (SIDB)*, creat l'any 1988. És un programa de recollida sistemàtica de dades sobre l'abús de drogues il·legals a la ciutat, construït amb l'esquema general proposat des de el Plan Nacional de Drogas i el Pla de Drogues de la Generalitat. Les dades provenen de les diferents fonts existents a la ciutat: L'Institut Anatòmic Forense, l'Institut Nacional de Toxicologia, el Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona, els centres d'atenció i seguiment de drogues, els serveis d'urgències dels principals hospitals caps de sector (Hospital del Mar, Hospital Clínic, Hospital de Sant Pau i Hospital de la Vall d'Hebron).

– *L'Enquesta de victimització de Barcelona*, que es realitza cada any des de 1988. Aquesta és una eina de coneixement de la delinqüència i la inseguretat. Les drogues il·legals i els drogaaddictes, com a possibles causants de por i, per tant, d'inseguretat, són analitzats a l'enquesta.

– *L'Enquesta de salut de Barcelona*, que es realitza periòdicament i analitza la situació de la salut dels ciutadans i dels seus condicionants, com també dels serveis de la ciutat.

– Estudis específics sobre aspectes i problemàtiques concretes com són, entre d'altres: l'extensió del consum de cocaïna, seguiment dels nadons fills de

toxicòmanes, seroconversió de VIH en toxicòmans, enquesta sobre hàbits tòxics en joves, etc.

Cal considerar que Barcelona és una ciutat que conté realitats territorials diferents i així, a l'hora d'analitzar les informacions recollides, és necessari valorar aquestes diferències. Així doncs, les informacions recollides i els indicadors que en resulten s'han desagregat, en la mesura del possible, per districtes i els seus barris corresponents.

Les drogues il·legals

Els coneixements de la problemàtica actual ens vénen facilitats per les diferents fonts que són monitoritzades i analitzades pel Sistema d'informació sobre drogues de Barcelona (SIDB). Aquest sistema ens permet conèixer quines són les tendències del fenomen com també les característiques i problemes associats de la població drogodependent.

Des de l'any 1992 i fins el 1994, el SIDB ha contactat amb un total de 11.433 addictes a drogues il·legals vius i residents a Barcelona. Aquests addictes prevalents corresponen a totes les persones usuàries de drogues il·legals (opiacis, cocaïna, cànem, al·lucinògens, amfetamines i volàtils). Els heroïnòmans representen aproximadament el 85% del total. El 75% són homes i el 25% dones.

En els homes, el grup més afectat és el de 20-29 anys (taxa de 21,5 per 1.000 habitants de 15-49 anys), seguit del grup de 30-39 anys (18,1 per 1.000 hab.). En les

dones el grup més afectat és el de 20-29 anys. L'edat mitjana és de 30 anys en els homes i de 28 anys en les dones.

El districte amb més casos prevalents és Ciutat Vella (434 per 10.000 hab.), seguit de Sants-Montjuïc (153 per 10.000 hab.) i Nou Barris (144 per 10.000 hab.).

Els barris amb més afectats són el de Montjuïc, els quatre de Ciutat Vella, la Trinitat Vella, Bon Pastor, Ciutat Meridiana-Vallbona i Zona Franca.

Dels 11.433 casos, el 7% ha patit alguna vegada tuberculosi i el 6% ha estat diagnosticat de SIDA.

S'han detectat 2.548 addictes que han mort els últims 5 anys, dels quals un 44% ha estat a causa de la SIDA, un 31% per reacció aguda adversa a drogues i un 25% per altres malalties infeccioses.

L'any 1994 s'han produït 2.841 inicis de tractament en els CAS de la ciutat de Barcelona, dels quals el 89% eren per opiacis; d'aquests, el 32,9% eren addictes que mai havien fet un tractament previ, dada molt important ja que durant els anys anteriors el nombre d'addictes que contactaven per primera vegada amb un centre era al voltant del 50%. L'edat mitjana va ser de 28,9 anys en els homes i de 27,7 anys en les dones, i es va observar un lleuger increment respecte als darrers anys.

També en aquest indicador es pot observar un canvi de patró en el consum. L'any 1991 la via injectada representava el 73% i la via ensumada el 14%, essent aquests percentatges l'any 1994 del 62,2% i 23,7 % respectivament.

Respecte al nivell d'instrucció dels individus que inicien tractament per drogues il·legals, el 26,2% tenen el Batxillerat Elemental o EGB completa i el 37,4% tan sols tenen la primària. Un 15% d'aquestes persones són analfabetes totals, dada que contrasta amb el 0,4% d'analfabetisme entre la població general de Barcelona. Tot i així, cal esmentar que aquestes dades han experimentat una lleugera millora respecte a anys anteriors.

El 55,4% dels toxicòmans que inicien tractament són aturats o estan buscant el primer treball i el 16,5% treballen com a assalariats. Aquestes dades són lleugerament inferiors a les obtingudes durant l'any 1993. Si comparem amb la població general de Barcelona ciutat, el percentatge d'atur en la població general representa un 10,8% de la població activa, i en el grup d'edat 16-24 anys és del 20,9% (segons la informació del Padró municipal del 1991).

L'any 1994 s'han atès 3.991 urgències hospitalàries en consumidors de drogues il·legals, el 44% van ser ateses a l'Hospital del Mar i el 32% a l'Hospital Clínic. Els motius de demanda assistencial més freqüents van ser les complicacions orgàniques (39%), les sobredosis (14%) i la síndrome d'abstinència (13 %).

Pel que fa a la mortalitat, l'any 1994 es varen produir un total de 125 morts, de les quals el 76 % eren residents a Barcelona.

Cada any es diagnostiquen aproximadament uns 200 casos nous de tuberculosi en usuaris de drogues per via parental (UDVP). En l'actualitat, el nom-

bre de casos prevalents de tuberculosi no resolta és de 260 pacients amb antecedents d'UDVP. Amb aquest terme s'entenen totes aquelles tuberculosis que no es varen curar després del seu diagnòstic, incloent els pacients amb tractament interromput i els casos crònics diagnosticats els últims 7 anys.

En relació a la SIDA, els últims 10 anys s'han diagnosticat 1.711 casos en

Taula 1
Prevalença detectada d'usuaris de drogues il·legals residents a Barcelona, segons sexe, 1994

Sexe	N	Percentatge	Taxa
Homes	8.486	75,0	211,0
Dones	2.760	25,0	67,3
Total	11.246	100,0	138,5

No consta sexe en 187 casos
Nota: taxes / 10.000 hab. referides a la població de 15-49 anys.
Font: SIDB

Taula 2
Prevalença d'usuaris de drogues il·legals residents a Barcelona, amb districte municipal conegut, 1994

Districte Municipal	N	Taxa
Ciutat Vella	1.653	434,0
Eixample	1.399	109,0
Sants-Montjuïc	1.344	153,0
Les Corts	374	79,9
Sarrià	619	81,8
Gràcia	603	97,5
Horta-Guinardó	1.067	112,0
Nou Barris	1.383	144,0
Sant Andreu	942	126,0
Sant Martí	1.172	109,0
Total	10.568	103,0

No consta el districte municipal de residència en 865 casos
Fora de Barcelona, 12.
Nota: taxes / 10.000 hab. i any referides a la població de 15-49 anys.
Font: SIDB

Taula 3
Característiques dels addictes a opiacis atesos als centres de tractament durant 1994

Variable	Categoria	N	%
Droga primària	Heroïna	2.493	99,0
	Altres opiacis	26	1,0
Tractament previ	Sí	67,1	
	No	32,9	
Sexe	Home	76,9	
	Dona	23,1	
Edat	Menor de 15 anys	0,0	
	15 a 19 anys	3,5	
	20 a 29 anys	54,3	
	30 a 39 anys	37,6	
	40 a 49 anys	4,6	
	Edat mitjana	29 anys	
Lloc de residència	Barcelona	80,6	
	Fora de Barcelona	19,4	
Situació laboral	Regular	21,3	
	Casual/atur	68,5	
	Activitats marginals	10,2	
Nivell d'escolarització	Estudis primaris incomplets	11,2	
	Estudis primaris	65,4	
	Estudis secundaris	8,0	
	Formació professional	12,2	
	Universitari	3,1	
Via d'administració	Injectada	69,7	
	Altres	30,3	
Anys de consum	Menys o igual a 2 anys	10,1	
	3 a 4 anys	13,1	
	5 a 6 anys	12,7	
	7 a 8 anys	13,1	
	9 a 10 anys	12,5	
	11 a 12 anys	13,3	
	13 a 14 anys	12,3	
	Més de 14 anys	13,1	
	Mitjana d'anys	9 anys	
	Droga secundària	Opiacis	2,2
Cocaïna		38,2	
Altres		59,6	

Font: Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona

UDVP, la qual cosa representa un 51% dels casos diagnosticats a la ciutat. D'aquests, el 66% ja han mort per SIDA o per altres causes.

Cocaïna

A Barcelona, i com a resultat de l'estudi realitzat l'any 1992 mitjançant el mètode de bola de neu, s'observà que els consumidors de cocaïna es poden agrupar en tres tipologies diferencials:

1.- Tipologia de risc baix (experimental, social-recreacional i circumstancial), en la qual la relació amb la cocaïna s'estableix essencialment en context recreacional i festiu. El consum es baix, per via intranasal, i aconsegueix un paper secundari i poc rellevant en l'estil de vida. El consum d'alcohol és rellevant.

2.- Tipologia de risc intermedi (situacional-contextual, elitista-habitual i ex-heroïnòman), en la qual la cocaïna assoleix un paper rellevant en els estils de vida per raons diverses que van des d'exigències professionals a la facilitat d'accés. El consum és més alt i pot arribar a ser diari, i tenen més dificultats per mantenir-ne un consum controlat i/o reduir-lo.

3.- Tipologia de risc elevat (disfuncionals), que inclou els estils de vida en els quals la cocaïna aconsegueix un paper central. Tots tenen un consum diari i de quantitats elevades i generen tota mena de problemes. Les dificultats per reduir o deixar el consum són elevades, i necessiten assistència sociosanitària per aconseguir-ho.

Taula 4
Consumidors de cocaïna

Padró municipal per grups d'edat	Residents a Barcelona	Cocainòmans residents vius a 31-12-94	Taxa /1.000 hab.
15-19 anys	127.388	179 (10,3%)	1,4
20-29 anys	253.276	901 (51,6%)	3,5
30-39 anys	219.729	565 (32,4%)	2,6
40-49 anys	211.605	101 (5,8%)	0,5
Total	811.998	1.746 (100%)	2,1

Taula 5
Dispositius que han permès contactar amb els consumidors de cocaïna

Dispositiu	Nombre	%
Només Centre d'Atenció i Seguiment (CAS)	477	26,1
Només serveis hospitalaris d'urgències	1.269	73,9
CAS i urgències	69	—
Total	1.716 ⁽¹⁾	100,0

Font: Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona

(1) El total correspon al sumatori dels observats als CAS i a urgències. Els 30 individus de menys sobre el total conegut (1.746) han estat coneguts per altres fonts (SIDA, tuberculosi, etc.)

Aquest estudi sociològic i de perfils dels consumidors de cocaïna ens proporciona una estimació del nombre mínim de consumidors de cocaïna d'aproximadament 12.000, amb un nivell de confiança del 95%. Amb una lleugera modificació d'aquest mètode, podem calcular també l'estimador de màxima versemblança, que amb un nivell de confiança del 95%, ens dona una estimació de 35.000 persones. És a dir, que segons aquesta estimació, a Barcelona hi hauria 35.000 persones que, almenys, han pres cocaïna 5 cops els darrers 6 mesos i/o 25 cops al llarg de la seva vida.

El nombre de consumidors de cocaïna que, per problemes associats al consum, han contactat amb la xarxa

sociosanitària i que tenim coneixement de les seves necessitats són 1.746. A la taula 4 s'observen els grups d'edat als quals pertanyen, com també la taxa per 1.000 habitants.

Drogues de disseny

Existeixen certes substàncies que últimament han adquirit un especial protagonisme en el món juvenil, són les anomenades drogues de síntesi. Aquest protagonisme ha estat especialment marcat pel ressò que la premsa ha fet en relacionar-se amb la "ruta del bakalao", especialment en altres zones.

Aquest consum està, probablement, associat als nous estils de vida juvenils en

un moment de crisi de valors. A la nostra ciutat s'ha detectat un increment del mercat d'aquestes substàncies per l'augment dels decomissos, mentre que el nombre de persones que el darrer any han sol·licitat tractament no ha superat la cinquantena de casos. D'altra banda, també s'observa un increment de sol·licituds d'informació en els serveis i telèfons específics.

Altres drogues

L'impacte d'altres drogues com la cannabis, els inhalants, etc., ha estat poc rellevant pel sistema d'informació de drogues, i requerirà estudis específics per conèixer la dimensió del seu consum i l'alteració que comporta a l'estat de salut de la nostra ciutat.

Alcohol

A Barcelona, segons dades de l'*Enquesta de salut de 1992/1993* relatives al consum autoreferenciat per al mes anterior a la entrevista, es declaren bevedors habituals el 49,7% dels homes i el 21,7% de les dones de la població general

Taula 6
Característiques dels addictes a cocaïna atesos als centres de tractament l'any 1994

Variable	Categoria	N	%	
Droga primària	Cocaïna	202	100	
	Tractat previament			
	Sí		33,3	
	No		66,7	
Sexe	Home		88,1	
	Dona		11,9	
Edat	Menor de 15 anys		0,0	
	15 a 19 anys		3,0	
	20 a 29 anys		41,4	
	30 a 39 anys		50,5	
	40 a 49 anys		5,17	
	Edat mitjana	30 anys		
Lloc de residència	Barcelona		78,7	
	Fora de Barcelona		21,3	
Situació laboral	Regular		45,4	
	Casual/atur		50,6	
	Altres		4,0	
Nivell d'escolarització	Est. primaris incomplets		4,6	
	Estudis primaris		53,3	
	Estudis secundaris		15,7	
	Formació professional		20,8	
	Universitari		5,6	
Via d'administració	Injectada		7,3	
	Altres		92,7	
Anys de consum	Menys o igual a 2 anys		12,9	
	3 a 4 anys		18,0	
	5 a 6 anys		20,5	
	7 a 8 anys		16,9	
	9 a 10 anys		13,3	
	11 a 12 anys		6,6	
	13 a 14 anys		5,1	
	Més de 14 anys		6,0	
	Mitjana d'anys	7 anys		
	Droga secundària	Opiacis		14,1
Cannabis			25,8	
Altres			60,1	

Font: Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona

(més de 14 anys). Altres barcelonins són bevedors ocasionals (19,7% dels homes i 23,7% de les dones) i es declaren no bevedors la resta .

Es declaren bevedors més homes i dones de classes socials altes i d'elevat nivell d'estudis que d'altres nivells socio-culturals.

Entre el bevedors habituals, el 21,6% dels homes beu per sobre del nivell de risc (12,5% entre 41 i 60 grams d'alcohol pur al dia i 9,1% més de 61 grams d'alcohol pur al dia). El percentatge de dones consumidores de risc és de 28,1% (21,9% entre 21 i 40,9 grams d'alcohol pur al dia i 6,2% més de 41 grams d'alcohol pur al dia). Consumeixen més alcohol els homes de grups socials més baixos; en les dones, la situació és inversa.

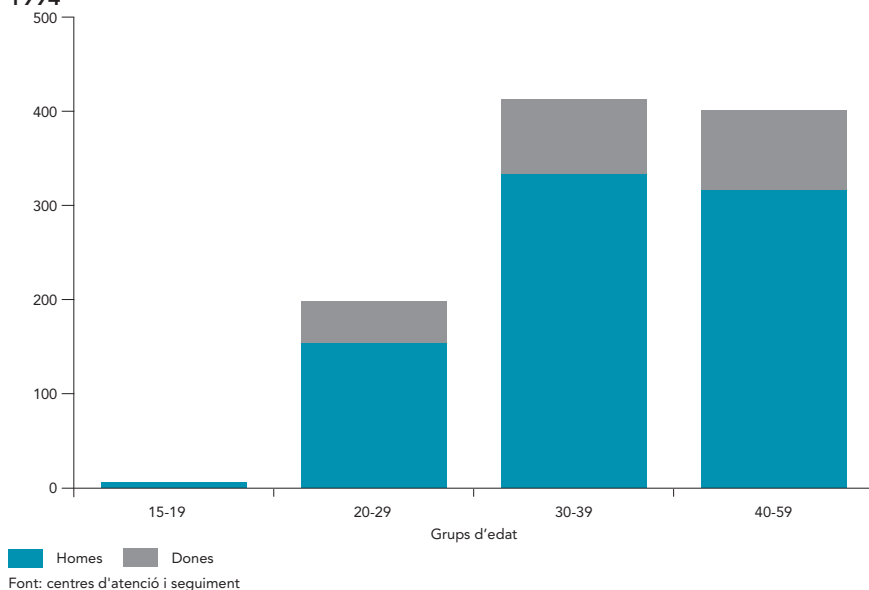
Els joves, tant nois com noies, beuen més els caps de setmana, superen respectivament els 40 i 20 grams al dia el 9,2% dels joves de 15-24 anys i el 12,3% de les noies d'aquesta edat.

En la població general, el 8,1% dels homes beu més de 61 grams/dia durant el cap de setmana, percentatge que s'eleva al 12,9% en els barons de 15-24 anys. En la població general femenina, el 6,2% fa un consum de risc elevat (més de 41 grams d'alcohol pur al dia).

El nivell sociocultural no sembla prevenir els abusos, i la manca de criteri respecte del risc de l'alcohol es dedueix del fet que consumeixi alcohol una bona tercera part de les gestants.

La mortalitat atribuïble a l'alcohol és de 680 morts el 1993, d'acord amb la mortalitat per malalties amb variable índex d'atribució a l'alcohol. En destaca la cirrosi hepàtica amb 453 morts (335 atribuïbles a l'alcohol). L'accident de trànsit (factor d'atribució del 0,4-0,5) 173 morts, 73 atribuïbles a l'alcohol. Per suïcidi (factor d'atribució del 25) moriren 110 persones (31 atribuïbles a l'alcohol).

Gràfic 1
Inicis de tractament per alcohol notificats a Barcelona, per sexe i grups d'edat, 1994



Taula 7
Inicis de tractament per alcohol notificats a Barcelona, per sexe

	1993			1994		
	N	(%)	Taxes	N	(%)	Taxes
Homes	842	81,4	16,9	924	79,1	18,5
Dones	192	18,6	3,7	245	20,9	4,7
Total	1.035	100,0	10,2	1.169	100,0	11,5

No consta el sexe en 1 cas l'any 1993 i un cas l'any 1994
Nota: axes /10.000 hab. i any referides a la població de 15-59 anys
Font: centres d'atenció i seguiment

No sabem els morts per accidents laborals ni per intoxicació alcohòlica aguda o psicosi alcohòlica.

Pel que fa la dependència alcohòlica, els inicis de tractament per l'alcohol a Barcelona van ser 1.581 el 1994. Atesa la diversitat de recursos mèdics públics i privats en els quals poden ser assistits els

alcohòlics, la xifra de malalts que inicia tractament als centres específics és tan sols un indicador més, però no resulta definitori.

El nombre d'inicis per alcohol als CAS municipals el darrer any ha experimentat un increment de l'11,5% respecte a l'any anterior, tònica que es ve donant

els últims anys a tota la ciutat. El 79 d'aquests inicis han correspost al sexe masculí.

El grup d'edat amb més casos ha estat el de més de 40 anys, el qual ha representat el 48% del total. Cal destacar el baix percentatge de bevedors joves que inicien tractament per alcoholisme (0,9%).

També cal destacar el percentatge de pacients derivats per la xarxa socio-assistencial i associativa, que representa un 47% i un 4% respectivament.

Pel que fa al nivell d'instrucció, el padró és bastant similar al de la població general de Barcelona, tot i que destaca l'alt percentatge d'analfabets (3,3%). Cal destacar que el 41% es troba en situació d'atur laboral, mentre que en la població general de Barcelona aquest representa un 10,8% del total de la població activa (dades referides al Padró municipal de l'any 1991).

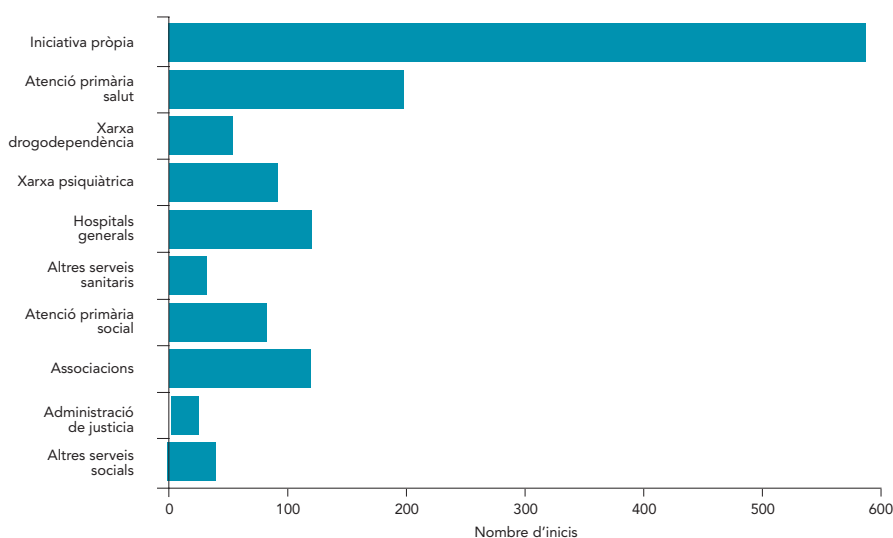
Perspectives de futur

El coneixement de la realitat de consum i dels problemes que hi són associats ens porten a orientar les línies que cal aprofundir i millorar en el proper desenvolupament del Pla de drogues de la ciutat de Barcelona per al període 1996 -1999, que a grans trets s'apunten:

Prevenició del consum de drogues

La prevenició de les drogodependències s'orienta cap a modificar les circumstàncies individuals i socials que afa-

Gràfic 2
Inicis de tractament per alcohol notificats a Barcelona, per procedència, 1994



Font: centres d'atenció i seguiment

voreixen l'aparició de l'abús de les drogues. Els programes s'encaminen a aconseguir millores en el benestar de les persones tant a nivell personal com comunitari, amb el benentès que així s'orienten les actuacions cap a la base dels factors que originen les drogodependències, sense oblidar les actuacions que dificultin la presència de les drogues en l'ambient (mesures d'acompliment de normativa de venda, tràfic, etc).

La multiplicitat de factors que són la causa de l'ús de les drogues i dels problemes que se'n deriven, ja ens orienta a reconèixer que les mesures preventives no es poden adreçar només a un sector de la població en concret o ser tasca només d'un cert tipus de professionals, sinó que han de ser generals amb les particularitats necessàries i, sobretot, han de comptar amb la participació de les parts implicades en la seva definició i realització.

Taula 8
Inicis de tractament per alcohol notificats a Barcelona, per procedència

	1993		1994	
	N	%	N	%
Iniciativa pròpia	495	49,2	548	48,4
Atenció primària salut	156	15,5	154	13,6
Xarxa drogodependència	19	1,9	42	3,7
Xarxa psiquiàtrica	36	3,6	52	4,6
Hospitals generals	89	8,8	96	8,5
Altres serveis sanitaris	19	1,9	21	1,9
Atenció primària social	53	5,3	55	4,9
Altres serveis socials	103	10,2	107	9,5
Associacions	33	3,3	48	4,2
Administració de justícia	4	0,4	9	0,7
Altres	—	—	—	—
Total	1.007	100,0	1.245	100,0

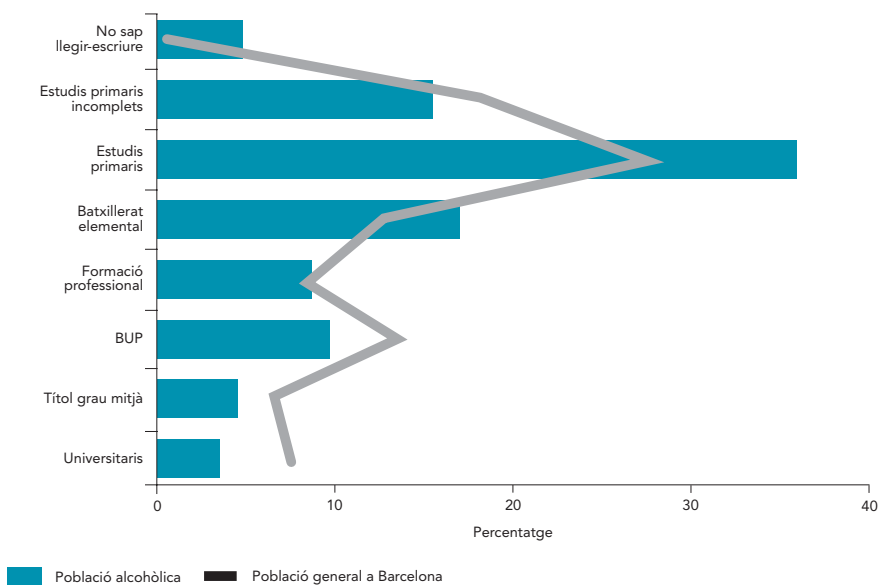
No consta la procedència en 29 casos l'any 1993 i 38 casos l'any 1994
 Font: centres d'atenció i seguiment

Reforçament de les línies establertes per a la disminució de risc associat al consum de drogues

Des de l'enfocament d'entendre o reconèixer que, encara que no tot el consum de drogues és un problema, sí que a vegades pot causar greus problemes personals i a la comunitat, i que un dels principals objectius del PMAD és identificar els factors fonamentals que poden ajudar a reduir els danys associats al consum per tal de fer-li front.

Aquest posicionament implica aprofundir en la major normalització i integració dels diferents programes

Gràfic 3
Comparació del nivell d'instrucció dels inicis de tractament per alcohol notificats a Barcelona amb el nivell general de la ciutat, 1994



Font: centres d'atenció i seguiment

Taula 9
Comparació del nivell d'instrucció dels inicis de tractament per alcohol notificats a Barcelona amb el nivell general de la ciutat, 1994

Nivell d'instrucció	Inicis tractament		Població general ⁽¹⁾
	N	%	%
No sap llegir ni escriure	38	3,3	0,4
Estudis primaris incomplets	167	14,3	18,5
Estudis primaris	402	34,6	27,8
Batxillerat elemental o EGB	212	18,2	12,8
Formació professional	153	13,1	8,5
BUP	111	9,5	13,5
Títol grau mitjà	45	3,9	6,7
Universitaris	35	3,1	7,4
Total	1.163	100,0	100,0

No consta el nivell d'instrucció en 7 casos

(1) Població general a partir de 16 anys. Dades obtingudes del Padró municipal (revisió 1991)

Font: centres d'atenció i seguiment

d'actuació en les xarxes socials i familiars ja establertes, que faciliti un impuls més fort dels programes de disminució de risc, per tal de garantir un major canvi en les tendències i evolució de la mortalitat associada al consum de drogues, la sida, la tuberculosi i els canvis d'hàbits

Territorialització: plans de drogues als districtes

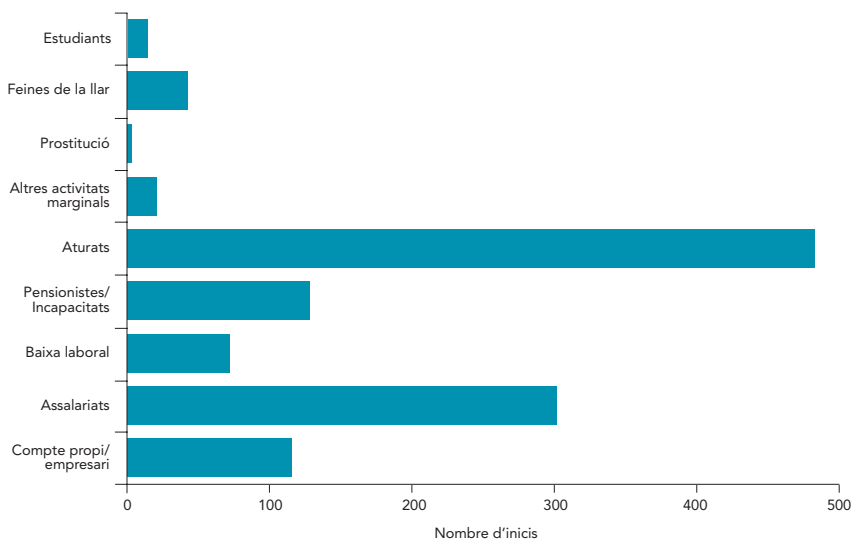
La importància i particularitats de l'impacte del consum de drogues a cada zona té relació amb la distribució de les edats, el nivell sociocultural i econòmic, els problemes de salut, les vivències comunitàries, la presència de tràfic, etc. Des d'aquesta perspectiva local cal plantejar-se, també, una aproximació a les solucions de forma particularitzada per tal d'ajustar els programes a les necessitats i potencialitats concretes.

Observatori de nous consums juvenils

El coneixement dels nous consums de drogues de què es disposa és molt limitat, és necessari conèixer quina és la dimensió i gravetat del problema i també, i fonamental, cal saber realment què representen aquests consums per a alguns joves d'avui, quines expectatives en tenen, etc.

Per això es proposa la creació d'un observatori de nous consums juvenils, per tal d'analitzar l'ús de drogues en el món juvenil i així poder avançar en les diferents actuacions.

Gràfic 4
Inicis de tractament per alcohol notificats a Barcelona, segons situació laboral, 1994



Font: centres d'atenció i seguiment

Taula 10
Inicis de tractament per alcohol notificats a Barcelona, segons situació laboral, 1994.

Situació laboral	N	%
Estudiants	11	0,9
Feines de la llar	41	3,6
Prostitució	1	0,1
Altres activitats marginals	18	1,6
Aturats	476	41,4
Pensionistes/incapacitats	125	10,9
Baixa laboral	69	6,0
Assalariats	296	25,7
Compte propi/empresaris	113	9,8
Total	1.150	100,0

No consta la situació laboral en 20 casos
Font: centres d'atenció i seguiment

Ordenació: protocols de col.laboració amb institucions i programes

Aquests protocols tècnics permetran formalitzar amb el pla el compromís de treball per a la millora del problema de drogues de la ciutat, amb la particularització de quins aspectes s'abordaran i quins programes i quins circuits s'utilitzaran. D'altra banda, els diferents protocols seran coneguts per la resta de centres i programes col.laboradors amb la finalitat de potenciar totes les ofertes i afavorir una distribució equilibrada.

Bibliografia consultada

- Díaz, A., Barruti, M., Doncel, C. *Les línies de l'èxit? Estudi sobre la naturalesa i l'extensió del consum de cocaïna a Barcelona*. Ajuntament de Barcelona i Laboratori de Sociologia, ICESB, Barcelona, 1992.
- *Pla Municipal d'Acció sobre Drogodependències*. Institut Municipal de la Salut, Sistema d'informació de Drogodependències de Barcelona. Informe 1994. Ajuntament de Barcelona. Barcelona, 1995.
- *Pla Municipal d'Acció sobre Drogodependències. Actuacions 1992-1995. Perspectives de futur*. Ajuntament de Barcelona. Barcelona, 1995.
- *Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 1996 -1999*. Ajuntament de Barcelona. Barcelona, 1996 (En premsa).
- *Pla de Salut de Barcelona*. Regio Sanitària de Barcelona. Institut Municipal de la Salut. Document preliminar.