



Integrada pels ajuntaments de:

Cornellà de Ll., Esplugues de Ll.,  
Sant Joan Despí i Sant Just Desvern

# les begudes alcohòliques

# MONOGRÀFIC

núm. 2 - ALCOHOL

## editorial

El Servei de Prevenció de Drogodependències de la Mancomunitat Font Santa, creat l'any 1991, està integrat pels ajuntaments de Cornellà de Ll., Esplugues de Ll., Sant Joan Despí i Sant Just Desvern amb el suport de la Diputació de Barcelona. Serveis que oferim: assessorament i formació a professionals dels àmbits de joventut, seguretat, serveis socials, salut, educació; suport a les associacions d'afectats, pares i mares, professorat; tallers per a alumnes d'educació secundària i primària; protocol d'intervenció amb alumnes consumidors; campanyes d'informació; intervencions a ràdio, TV i premsa escrita; intervencions comunitàries, consells de salut.

Al llarg de l'any 2008 vam realitzar 226 activitats en l'àmbit comunitari i 253 activitats en l'àmbit escolar, amb la participació d'uns 3.000 alumnes, 480 pares i mares i 189 professionals dels equips docents. L'any 2009 vam dur a terme 187 activitats en l'àmbit comunitari i 65 activitats en l'àmbit escolar amb la participació de 1.188 alumnes, 128 professors i 182 pares i mares.

El Servei de Prevenció de la Mancomunitat Font Santa està integrat en el centre de tractament de drogues públic del Servei Català de Salut de la Generalitat de Catalunya. El CAS Font Santa està ubicat al c/ Mossèn Andreu, 13, 1ª planta (Cornellà de Ll.). Gràcies aquesta integració entre la prevenció i l'assistència s'ha efectuat un treball de detecció precoç i d'abordatge a persones consumidores menors d'edat i les seves famílies. L'any 2009 hem atès en el CAS Font Santa 57 persones menors d'edat i les seves famílies (51 per cànnabis, 4 per cocaïna i 2 per tabac).

En relació a altres tipus de consum hem realitzat tractament l'any 2009 a 412 persones per addicció a l'alcohol, i a 215 persones per addicció a la cocaïna, de les quals la majoria també tenen un problema d'addicció a l'alcohol. En aquest sentit, és important destacar que això representa el 68 % de les persones tractades en el CAS Font Santa. Tanmateix, els consumidors d'alcohol i cocaïna també consumeixen altres drogues com el cànnabis.

Amb aquesta publicació volem oferir un contrapunt davant les múltiples i contradictòries informacions que hi ha actualment sobre les begudes alcohòliques. Es tracta, en molts casos, de dades manipulades, incompletes o descontextualitzades, ja sigui per motius històrics, culturals, socials o econòmics.

Evidentment, la informació que oferim també ha estat seleccionada estratègicament, amb l'objectiu d'ampliar la consciència dels nostres conciutadans i conciutadanes. La consciència és el coneixement del bé que hem de fer i del mal que hem d'evitar; coneixement exacte i reflexiu de les coses.

El telèfon de contacte és el **93 373 41 52**  
i l'adreça electrònica, **casfontanta@passl.es**

Lluís Camino Vallhonrat  
Director del Servei de Prevenció de Drogodependències  
de la Mancomunitat Font Santa

## begudes alcohòliques, què són?

### consum de risc

La OMS (Organització Mundial de la Salut) diu que "el consum d'alcohol d'alt risc en els homes és de 4 UBE al dia o de 28 UBE a la setmana i de 2 UBE al dia o de 17 UBE a la setmana per a les dones."

#### UBE (Unitat Beguda Estàndard) (10g d'alcohol)



Estudis del *Nacional Health and Medical Research Council* expressen la següent conclusió: "el límit de baix risc pel dany immediat i a llarg termini en homes i dones són dues consumicions (20g d'alcohol, equival a dos gots petits de vi) o menys al dia, però insisteixen que "no hi ha nivell segur o sense risc de consum de l'alcohol".

#### Alguns conceptes a tenir en compte!

**Consum problemàtic.** Quan el consumidor pateix algun problema relacionat amb l'alcohol, com haver conduït sota els seus efectes, o presentar complicacions mèdiques, familiars o conductuals.

**Consum perjudicial.** Quan, independentment de la quantitat consumida d'alcohol, presenta problemes físics o psicològics, com a conseqüència d'aquest consum.

**Bevedor d'alt risc.** Aquella persona que consumeix gran quantitat d'alcohol en poc temps, és a dir, 5 o més begudes alcohòliques que puguin suposar més de 8 UBE d'un sol cop en un període curt de temps (hores), almenys un cop al mes. Qualsevol consum d'alcohol en menors és un consum de risc ja que pot afectar la maduració del cervell, sobretot la memòria i l'aprenentatge. A més, afecta l'hormona del creixement i pot provocar trastorns endocrins.

**Intoxicació atípica.** Quan es produeix una excitació brusca i extrema amb una conducta irracional o violenta, fins i tot després de prendre petites dosis de begudes alcohòliques. La durada pot ser d'uns minuts a unes hores i van seguides d'un període de son, amb amnèsia parcial o total del que s'ha fet sota els efectes de l'alcohol.

**L'alcohòlic diari.** Aquell que necessita consumir cada dia per a poder funcionar al llarg del dia.

**L'alcohòlic intermitent.** Aquell que té la necessitat d'ingerir alcohol només cada cert temps, però que ja en té dependència.

**L'alcohòlic de cap de setmana.** Molt habitual en l'actualitat, sobretot entre la gent més jove, ja que l'única intenció existent durant els caps de setmana és la de consumir alcohol. En molts casos, es consumeix juntament amb cocaïna.

L'alcohol és una droga depressora del cervell que inhibeix progressivament les funcions cerebrals. Frank Pittman, psiquiatre dels EUA, defineix l'alcohol com "una substància química molt semblant a l'èter. Una dosi petita és sedant; una major dosi produirà excitació i agitació. Si s'augmenta una mica, s'obté un efecte anestèsic, però una dosi forta resulta mortal. És tòxic i genera addicció. Si s'hagués descobert recentment, mai hauria estat aprovat en els Estats Units per la Direcció d'Aliments i Medicaments. Encara que sembli estrany, sempre ha gaudit de popularitat".

CONCENTRACIÓ DE GRAMS D'ALCOHOL EN LITRE DE SANG	SÍMPTOMES FÍSICS I PSICOLÒGICS
<b>0,3 g/l</b> Equival a un got petit de vi o una cervesa	<b>Desinhibició</b> <b>Eufòria lleu</b>
<b>0,3 - 0,5 g/l</b>	<b>Borratxera lleu</b> <b>Logorrea (parlar compulsivament)</b> <b>Loquacitat</b> <b>Eufòria</b> <b>Afectació lleu del rendiment psicomotor (de la coordinació dels moviments corporals)</b>
<b>0,5 - 1 g/l</b>	<b>Borratxera moderada</b> <b>Deteriorament del rendiment psicomotor</b> <b>Impulsivitat</b>
<b>1 - 2 g/l</b>	<b>Borratxera intensa</b> <b>Baixa la capacitat crítica</b> <b>Deteriorament mental i físic</b> <b>Agressivitat</b> <b>Taquicàrdia</b> <b>Nàusees i vòmits</b> <b>Manca de coordinació de moviments</b> <b>Visió borrosa</b>
<b>2 - 3 g/l</b>	<b>Borratxera molt intensa</b> <b>Atàxia (descordinació del moviment del cos)</b> <b>Sensació de confusió</b> <b>Vertigen</b> <b>Diplòpia (veure-hi doble)</b> <b>Vòmits</b> <b>Deteriorament molt greu del rendiment psicomotor</b>
<b>3 - 5 g/l</b>	<b>Coma (pèrdua de la consciència)</b> <b>Hipotèrmia (baixa la temperatura del cos)</b> <b>Hipotonia (es perd la força muscular)</b> <b>Hipoglucèmia (baixada de sucre)</b> <b>Midriasi bilateral poc reactiva (augment de la pupil·la)</b> <b>Depressió respiratòria (risc de deixar de respirar)</b> <b>Bradycàrdia (els batecs del cor disminueixen)</b> <b>Hipotensió (baixada de tensió, amb mareig, suor freda)</b>
<b>Més de 5 g/l</b>	<b>Mort</b>

## Efectes del consum d'alcohol a llarg termini

La "Guia sobre drogues" del Ministeri de Sanitat i Consum diu que l'alcohol produeix els següents trastorns: hipertensió arterial, gastritis, úlcera gastroduodenal, cirrosi hepàtica, cardiopaties, encefalopaties, càncer, alteracions de la son, agressivitat, depressió, disfuncions sexuals, deteriorament cognitiu, demència, psicosi...

Segons Carlos A. González, que dirigeix la Unitat de Nutrició, Ambient i Càncer de l'Institut d'Oncologia:

"Si incluïmos el alcohol entre los alimentos, diría que es el componente dietético más inductor del cáncer, tanto por la cantidad de personas que lo consumen como porque está relacionado con muchos tumores: de cavidad bucal, laringe, esófago, hígado, mama e intestino. Hay bebidas alcohólicas que, además, contienen nitrosaminas, unas sustancias que propician el cáncer de colon." (Fragment de l'entrevista realitzada el 9/12/2008 en el Periódico de Catalunya per Àngels Gallardo)

## Efectes de l'alcohol en la sexualitat

En dosis baixes, provoca en l'home la **disminució de l'erecció**, però un elevat consum produiria la incapacitat de tenir-ne. Un estudi afirma que un 40% dels homes amb dependència a l'alcohol acaben patint **impotència sexual** i del 15 al 10% tenen ejaculacions retardades o inhibides. Altres possibles efectes negatius del consum abusiu d'alcohol són la reducció de la producció i la mobilitat dels espermatozous. En les dones, pot provocar irregularitat en els cicles menstruals i en la producció d'òvuls. El consum d'alcohol pel seu efecte desinhibidor de la responsabilitat i la capacitat de judici, pot produir tenir relacions sexuals sense protecció, amb el risc de contagi de malalties venèries, hepatitis B, anti-cossos de la sida i provocar l'embaràs no desitjat.

<b>HEROÏNA</b> <b>MORFINA</b> <b>METADONA</b>	Augmenten els efectes sedants de les dues substàncies, amb el perill d'afectar el rendiment psicomotor i augmentar la depressió respiratòria.
<b>CÀNNABIS</b>	Augmenten els efectes sedants i l'empitjorament del rendiment psicomotor. També creixen els efectes cardiovasculars del cànnabis. Pot provocar una baixada de tensió o lipotímia amb mareig, suor freda, vòmits...
<b>KETAMINA</b> <b>GHB</b>	Empitjora l'efecte sedant. Risc greu d'intoxicació i pèrdua de consciència, amb possibilitat de patir una depressió respiratòria i una aturada cardíaca.
<b>COCAÏNA</b>	Provoca una falsa sensació de sobrietat i el consumidor creu estar menys borratxo però, en realitat, el seu rendiment es troba encara més afectat. Combinant les dues drogues, el desig de consum és major, ja que l'efecte estimulador de la cocaïna es contraresta davant l'efecte depressor de l'alcohol, creant un cercle addictiu. La combinació d'alcohol i cocaïna crea una tercera substància, anomenada "cocaetilena", que incrementa la toxicitat i la durada dels efectes de la cocaïna. Segons el president de la societat científica <i>Socidrogaalcohol</i> , Julio Bobes, "el consum de drogues, especialment la cocaïna, és la principal causa d'infarts cerebrals en menors de 25 anys. El consum simultani d'alcohol i cocaïna pot portar a un augment de pressió arterial i un espasme de les artèries cerebrals i coronàries".
<b>AMFETAMINES</b> <b>SPEED</b>	Redueix la sensació de borratxera i existeix el risc de consumir més alcohol, pel fet de no sentir els seus efectes atenuats.
<b>MDMA</b>	Redueix la sensació de borratxera i augmenta l'eufòria, la pressió arterial, la freqüència cardíaca, la deshidratació i la temperatura, la qual cosa pot provocar un cop de calor.
<b>ANTIDEPRESSIUS</b>	L'efecte de l'antidepressiu disminueix i, en alguns casos, pot produir estats psicòtics amb pensaments delirants.
<b>BENZODIAZEPINES TRANQUIL·LITZANTS</b>	Es multiplica l'efecte sedant del l'alcohol i les pastilles amb risc d'intoxicació pels tranquil·lizants.
<b>HIPNÒTICS</b> <b>BARBITÚRICS</b> <b>PASTILLES</b> <b>PER A DORMIR</b>	Major efecte sedant i risc d'intoxicació. Amb molt poca quantitat, pot induir a una borratxera greu, amb amnèsia total o parcial posterior al consum.
<b>ANTIHISTAMÍNICS</b>	Potenciació de l'efecte sedant.
<b>ANTIBIÒTICS</b>	Pot produir toxicitat en el fetge.
<b>ANTIPICÒTICS</b>	Potencia els efectes sedatius dels antipsicòtics.

Segons l'informe sobre l'alcohol (febrer 2007) de la Comissió clínica de la *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas*, el consum que redueix el risc de malaltia cardíaca és de 10g d'alcohol (un got petit de vi) cada dos dies. Per sobre dels 20g d'alcohol al dia, el risc de malaltia coronària augmenta. La reducció del risc coronari s'atribueix al propi alcohol més que a un tipus específic de beguda. Això entra en contradicció amb l'informe següent:

La OMS va publicar un estudi ECAS (European Comparative Alcohol Study) sobre el consum d'alcohol i la incidència dels problemes de salut derivats d'aquest a catorze països de la Unió Europea. Afirma que "no existeix cap evidència sobre el suposat efecte protector o beneficiós per al cor del consum moderat d'alcohol" i s'observa, a més, que l'increment en el consum d'alcohol fa créixer la mortalitat i els danys relacionats amb el consum de l'alcohol. (extret de la revista *Idea-prevención*, núm. 23, pàg. 46, 2001)

## què diu la llei?

L'article 54 de l'Estatut de Treballadors diu que "l'embriaguesa habitual o toxicomania que repercuteixi negativament en la feina pot ser motiu d'acomiadament disciplinari".

Segons la web de la *Dirección General de Tráfico*, és una **infracció molt greu**:

-**Conduir amb excés d'alcohol** superior a 0,25 mg/l en aire expirat per els automobilistes en general i de 0,15 mg/l, per a professionals del transport o servei públic i conductors amb menys de dos anys d'experiència.

-**Negar-se a sotmetre's a test d'alcoholèmia** o altres drogues.

-**La sanció serà de retirada** de un mínim de 4 punts del carnet de conduir i una sanció econòmica de 500€.

-**Els agents de l'autoritat immobilitzaran** el vehicle.

Una consumició (un got petit de vi o una cervesa) és suficient per a produir una alcoholèmia de 0'15 mg/l d'alcohol en aire expirat en un adult de pes mitjà.

Dues consumicions són suficients per a assolir una alcoholèmia de 0'25 mg/l en aire expirat en un adult de pes mitjà.

**SEGONS UN ESTUDI SOBRE L'ALCOHOL A EUROPA, ENCARREGAT PER LA COMISSIÓ EUROPA A L'INSTITUTE OF ALCOHOL STUDIES (2006):**

L'alcohol és responsable d'unes 195.000 morts a l'any i és el tercer factor de risc de mala salut a la Unió Europea, només superat pel tabac i la hipertensió arterial (17.000 morts/any per accidents de trànsit, 27.000 morts accidentals, 2.000 homicidis/assassinats, 10.000 suïcidis, 45.000 morts per cirrosi hepàtica i 50.000 morts per càncer, dels quals 11.000 són càncer de mama).

40 milions de ciutadans de la Unió Europea consumeixen alcohol "de manera excessiva" de manera continuada.

23 milions d'europaus (5% dels homes i 1% de les dones) pateixen una dependència de l'alcohol.

L'edat mitjana d'inici del consum d'alcohol se situa en els 12'5 anys i la primera borratxera, en els 14 anys.

Molts d'aquests danys derivats de l'alcohol són patits per persones diferents al bevedor. L'alcohol afecta altres adults de manera indirecta, com és el cas de les 10.000 morts estimades per accident de trànsit, de persones situades en un vehicle diferent al del conductor intoxicat.

## PROCÉS D'ADDICCIÓ I CORBA DE L'ALCOHOL

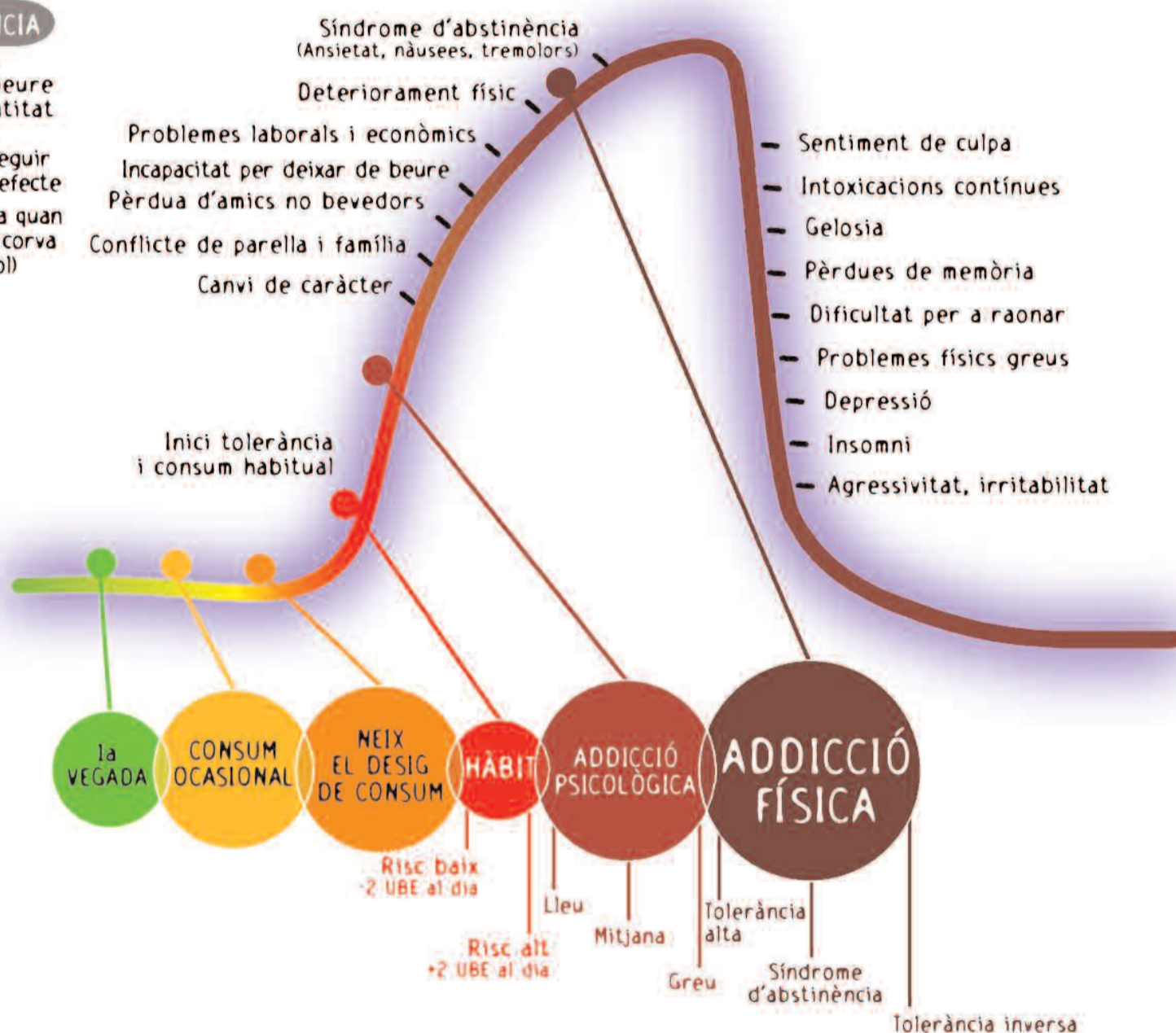
El laborat a partir de les següents fonts: Rosa M<sup>a</sup> Suárez i Cristina Romeu. *Escuela de padres*. Editat APAT, 1990 (*Proces d'addicció*) i dr. E. M. Jellinek (*corba de l'alcohol*).

### TOLERÀNCIA

Cada cop s'ha de beure més quantitat d'alcohol per aconseguir el mateix efecte (això passa quan es puja la corba de l'alcohol)

### TOLERÀNCIA INVERSA

Cada cop es pot beure menys quantitat d'alcohol per aconseguir el mateix efecte (això passa quan es baixa la corba de l'alcohol)



## procés de tractament de l'alcoholisme

El tractament de l'alcoholisme consisteix a fer un diagnòstic psicològic, físic, familiar i social, per esbrinar com afecta a cada àrea el consum d'alcohol. El segon pas és dur a terme la desintoxicació física amb medicació, en cas de ser necessari. Moltes persones no tenen síndrome d'abstinència física i, per tant, podem passar directament a l'etapa de tractament de deshabitació psicològica, on la persona decideix no beure alcohol, amb suport de medicaments, de la família i dels professionals que

l'acompanyem en el procés d'aprendre a viure sense alcohol. Altres recursos que s'utilitzen depenent de la gravetat del problema i són: teràpia individual i familiar, teràpia de grup o comunitat terapèutica. La durada de la deshabitació psicològica, on la persona perd d'una manera natural el desig de consumir és de dos anys de tractament. I, evidentment, l'abstinència a l'alcohol ha de ser per a tota la vida.

Un estudi de l'Hospital Clínic de Barcelona va constatar

que un 65% de les 390 persones entrevistades, 20 anys després del tractament per alcoholisme, continuaven essent abstinentes de begudes alcohòliques i havien tingut una evolució positiva a nivell social, familiar, laboral i psicològic.

Dades extretes de l'article "Tratamiento de dependencia para el alcohol en Catalunya: resultados de salud y patrones de estabilidad de la alcoholemia a 20 años". Publicat juny 2009. Autors: A. Gual, F. Barvo, A. Lligoña i J. Colom.

## la família de l'alcohòlic

Segons un estudi sobre l'alcohol a Europa, encarregat per la Comissió Europea de l'*Institute of Alcohol Studies* (2006):

**A causa del consum d'alcohol de les mares es produeixen 60.000 naixements de baix pes; les figures paternes i maternes amb consum d'alcohol produeixen el 16% de maltractaments o abandonaments infantils i de cinc a nou milions de nens i nenes viuen en famílies amb problemes d'alcohol.**

### conseqüències en els fills/es

Els fills i les filles que han viscut la infantesa i l'adolescència en famílies on existia un pare o mare amb problemes d'alcoholisme expliquen que van aprendre a viure com si el problema de l'alcohol no els afectés a la seva vida. Van aprendre a negar la realitat del dolor quotidià amagant els seus sentiments de patiment (vergonya, por, ressentiment, tristesa) a ells mateixos i als altres.

Això els va ajudar a poder sobreviure emocionalment i a conèixer amb el problema.

Alguns fills es comportaven com nens o nenes "perfectes", així intentaven compensar el dolor familiar. Aquests fills aprenen a ser molt responsables i a preocupar-se dels seus pares i intentar cuidar-los, controlar-los o disculpar-los. Altres fills reaccionen creant problemes als pares (conductes agressives, fer-se pipí al llit, aïllament dels altres nens i nenes, etc) com un manera de demanar atenció, protecció i ajuda.

El problema no radica en el trauma de l'alcoholisme del passat, sinó en com es gestiona i s'expressa aquest trauma. Negant-lo, es viu com una càrrega i acceptant-lo i expressant-lo, es converteix en una fortalesa.

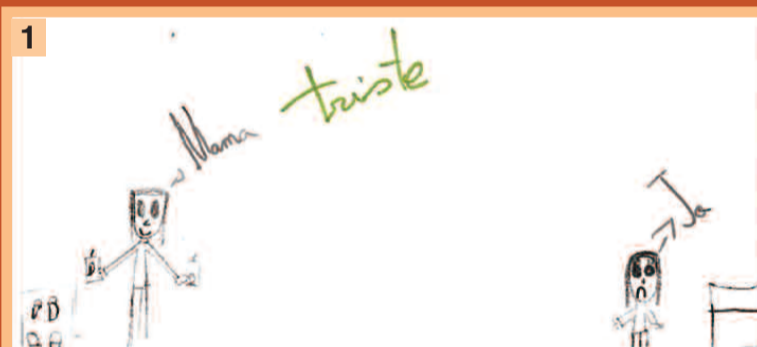
*(Algunes d'aquestes idees han estat extretes de l'article "Soy hijo de un alcohólico" de la psicòloga Sara Luz Moreno de Quiroz, en la revista Adicciones)*

Recomanacions als membres d'una família on existeix l'alcoholisme:  
(F. Pittman, pag 336 llibre "Momentos decisivos")

1. Els membres de la família de l'alcohòlic han de comprendre que no són els responsables de l'alcoholisme.
2. La família ha de comprendre que no pot controlar l'embriaguesa o la sobrietat de l'alcohòlic.
3. La família ha de sobreposar-se als seus sentiments de culpa i responsabilitat, així com a la seva submissió cautelosa a la voluntat de l'alcohòlic.
4. Cal que aprenguin a deixar que l'alcohòlic afronti las conseqüències de la seva conducta, siguin les que siguin, sense salvar-lo ni consentir-lo.
5. No necessiten prendre seriosament res del que digui, faci o exigeixi una persona beguda.

### Dibuixos de la família d'una nena de nou anys (Carla)

- 1 En la fase de consum actiu de la seva mare alcohòlica.
- 2 En la fase de tractament de la seva mare abstinent d'alcohol.



## reflexions per a pares i educadors

Una reflexió interessant de l'especialista en prevenció de drogues, R. Schwebel, afirma que "una conseqüència de l'acceptació de l'ús de drogues en nens ha estat la pràctica utilitzada per alguns pares i professionals consistent a ensenyar a fer-ne un "ús responsable".

Segons aquests adults, els nens consumiran drogues de totes maneres, per tant convé ensenyar-los a ser consumidors responsables i que no abusin de les substàncies.

L'inconvenient d'aquest enfocament és que sembla legitimar el consum de drogues entre els nens i joves. Considero que, en lloc d'ensenyar-los a consumir de forma responsable, caldria invertir esforç a fer-los veure com poden satisfer les seves necessitats sense drogues, i a oposar resistència a la pressió dels companys. Si els fills ja en consumeixen, els esforços hauran d'estar concentrats a aconseguir que deixin de fer-ho. Seria alarmista dir que tot ús de drogues en adolescents provoca, automàticament, greus danys. Malgrat això, hi ha riscos més que significatius."

## associacions d'alcohòlics rehabilitats

Les associacions d'afectats tenen una funció molt important de conscienciar la societat dels perills de les begudes alcohòliques, a més són testimonis reals del fet que es pot superar aquesta addicció. Tenim persones que fa 20 o 30 anys que no beuen alcohol. Les dues associacions d'alcohòlics rehabilitats dels nostres municipis són ASALRE (Associació d'Alcohòlics Rehabilitats de Sant Joan Despí) i ARE (Associació d'Alcohòlics d'Esplugues)

## testimonis

Butlletí d'ASALRE (gener 2006. Núm. 24).  
Associació d'Alcohòlics Rehabilitats de Sant Joan Despí i Cornellà.

**Home de 55 anys** "L'alcohol em va fer oblidar que tenia parella i fills. Al bar m'hi sentia com a casa, i a casa meva només m'hi estava per a dormir. Bevia i bevia. Mai no vaig reconèixer que era un alcohòlic, fins que un dia, després de molts anys, la meua dona em preparà la maleta i va amenaçar de deixar-me si no ingressava en un centre. Quan et desintoxiquen i entres en una teràpia, tot sembla nou, d'un altre món. No vaig maltractar físicament la meua dona, ni les meves filles, però ara sé que els vaig fer molt de mal. Un dia, la meua filla petita va dir en una teràpia familiar que no tenia pare... és una frase que mai no oblidaré. Jo era allà mateix, abstinent des de feia quatre anys".

**La seva dona explica** "He viscut molt negativament l'alcoholisme del meu marit. Vaig haver de fer de mare i de pare, perquè ell mai no hi era per a les seves filles. La petita no pot evitar dir que l'odia. I és que quan bevia, no li importàvem. No parlo a nivell econòmic, sinó afectiu, saber que existíem. Ell només s'estava al bar, i venia a casa només per a dormir. Passava de nosaltres i jo em sentia anul·lada. Sortosament, el meu marit s'ha rehabilitat. Fa quatre anys li vaig posar les maletes a la porta, per aconseguir que ingressés en un centre. Ho va fer i ara som aquí. Jo me l'estimo i per això li he fet costat en tot, però em sap greu que el mal psicològic que han patit les meves filles encara duri".



SERVEI DE PREVENCIÓ DE DROGODEPENDÈNCIES DE LA MANCOMUNITAT FONTSANTA  
C/ Mossèn Andreu 13 - 1r pis. Edifici Can Moritz  
08940 Cornellà  
Tel. 93 373 41 52 Fax 93 373 70 13  
E-mail: castfontsa@passl.es



Diputació de Barcelona  
xarxa de municipis



PREVENCIÓ ASSISTÈNCIA SEGUIMENT  
SERVEIS PSICO-SOCIOLÒGIC-SANITARIS

Gestiona els següents serveis públics:  
CAS Sant Feliu, CAS Font Santa (Cornellà),  
CT d'Alcoholisme d'Esplugues i el Servei de Prevenció de Drogodependències de la Mancomunitat Font Santa