

# Projecte Prevenció i control del consum de risc i l'alcoholisme (programa Beveu Menys)

**Març 2013**

# Sumari

1.	Context .....	3
2.	Objectius principals del projecte.....	6
3.	Antecedents.....	6
4.	Àrea territorial d'influència del projecte.....	7
5.	Àrees participants en el desenvolupament del projecte.....	7
6.	Relació amb altres projectes.....	7
7.	Principals actuacions i resultats esperats del projecte.....	7
8.	Resultats esperats.....	8
9.	Indicadors d'èxit dels projecte.....	9
10.	Actuacions per consolidar el projecte ( després de la implantació del projecte).....	9
11.	Documentació vinculada al projecte.....	9

## 1. Context

L'alcohol és, segons la OMS, el segon factor de risc per a la malaltia i la mortalitat després del tabac i davant la hipertensió arterial a Europa (OMS, 2009).

L'alcohol causa malalties no transmissibles, com el càncer, malalties cardiovasculars i malalties del fetge; En quant a les malalties transmissibles, augmenta els riscos del VIH/SIDA, la tuberculosi, així com tot tipus de lesions intencionals i no intencionals, incloent homicidis i suïcidis.

Concretament, les malalties cròniques que proposa prioritzar el Pla de salut són la insuficiència cardíaca, la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), la diabetis mellitus, els trastorns mentals severs i greus, la depressió, les demències, el càncer i la patologia osteoarticular.

La Unió Europea (UE) és la regió amb el major consum d'alcohol al món. En 2009, el consum d'alcohol en adults (a partir de 15 anys) a la UE va ser de 12,5 litres d'alcohol pur- que equival a 27 g d'alcohol pur o gairebé tres begudes al dia, més del doble de la mitjana mundial.

A Catalunya, l'alcohol és la substància més consumida. L'any 2009 el 94,8% de la població de 15 a 64 anys n'havia pres alguna vegada, el 82,2% n'havia consumit algun dia durant l'últim any, el 69,9% algun dia durant l'últim mes i el 10,1% n'havia consumit diàriament durant els darrers trenta dies.

En quant al tipus de consum, el 64,7% de la població catalana de 15 anys o més presenta un consum de baix risc (70,9% en el cas dels homes), i el 6,2% fa un consum de risc d'alcohol (el 8,7% en homes i el 3,7% en dones). El percentatge d'aquest consum ha passat del 4,7% (2010) al 6,2% (2006), i és més elevat com a conseqüència d'un percentatge significativament més alt del consum de risc d'alcohol en les dones (1,8% el 2006; 3,7% el 2010).

En relació amb els consums més intensius, un 29,4% de la població de 15 a 64 anys va referir que s'havia emborratxat alguna vegada durant els últims dotze mesos (20,2% l'any 2007) i un 13,7% (13,3% l'any 2007) que havia ingerit, durant els darrers trenta dies, cinc o més begudes alcohòliques en el cas dels homes (19,0%) o quatre o més en el cas de les dones (8,2%) en la mateixa ocasió o *binge drinking*. S'entén per *ocasió* prendre-les en un interval de dues d'hores. D'altra banda, entre la població de 15 a 64 anys que va beure durant el darrer mes, l'estimació de la prevalença de bevedors de risc va ser d'un 2,5% (3,3% en els homes i 1,6% en les dones).

El percentatge de bevedors de risc a l'atenció primària (dades ICS 2007) oscil·len, entre el 3,5% (4,3% en homes i 2,7% en dones) al 2,5% al 2009 (3,3% en homes i 1,6% en dones).

En canvi i segons darreres dades mesurades amb l'Audit C de la setmana del cribratge (Dia sense alcohol, 2010-2011), el percentatge es situa voltant el 20%.

Diferents informacions mostren canvis qualitatius en l'evolució dels patrons de consum de begudes alcohòliques, que en general indiquen una tendència al descens del consum de vi i l'increment del consum de cervesa i begudes destil·lades.

Segons els motius d'inici de tractament, es va veure que al 2009, el 44,5% (6603 persones) del total de casos notificats als CAS, van ser per problemes amb l'alcohol, i d'aquests el 31,7% (2091 casos) procedien de l'AP

A Catalunya el projecte SMART, va estimar un consum per càpita de 7,57 litres, mesurat amb les dues primeres preguntes de l'Audit C, sobre quantitat i freqüència.

Segons quantitat per ocasió de consum, trobem un consum per càpita de 3,03 litres. En canvi trobem un consum de 9,12 litres si estimem quantitat i freqüència segons tres tipus de begudes alcohòliques: cervesa, vi i begudes destil·lades.

L'alcohol és una substància tòxica relacionada, en major o menor grau, amb més de 60 malalties greus i cròniques, com la diabetis, depressió, etc.

Una de cada vuit de les morts en persones d'entre 15 i 64 anys a Europa són atribuïbles al consum d'alcohol.

Moltes afeccions o patologies s'agreugen quan augmenta la quantitat d'alcohol consumida. La relació entre el consum d'alcohol i el risc de patir problemes de salut relacionats amb les afeccions més importants es detalla a continuació:

En concret, el risc relatiu de patir problemes de:

- Càncer atribuïble a l'alcohol (Martin-Moreno, 2008), és d'un 3%
- Diabetis mellitus: el consum de 6-48 g/dia d'alcohol s'associa amb una disminució en la incidència de la diabetis mellitus, en comparació amb els abstemis o els consumidors excessius. És una relació en forma d'U, amb un 30% menys de risc de diabetis tipus II (amb un RR de 0,70, 0,69 i 0,72 per als consumidors de 6-12, 12-24 i 24-48 g / dia, respectivament)
- La depressió atribuïble al consum excessiu d'alcohol és del 11,3%.
- MPOC: no hi ha cap estudi que relacioni el consum d'alcohol amb l'agudització d'aquesta patologia. La ingesta d'alcohol es podria relacionar amb l'aparició d'aguditzacions mitjançant diversos mecanismes (alteració de les fases del son o augment del risc d'infecció respiratòria)

**Table 1a – Proportion of cancer incidence attributable to different avoidable factors in Europe**

Factors	Men (%)	Women (%)
Smoking	29–38	2–10
Alcohol	5–9	2–4
Overweight	3	6
Physical activity	2 <sup>a</sup>	
Diet	30 <sup>b</sup>	
Fruit and vegetable	5–12 <sup>c</sup>	
Infection	8	
Sunlight	8–10 <sup>d</sup>	
Environmental and occupational exposure	5	

a Based on mortality for colorectum and breast cancer, for incidence it might be higher because these cancers have a much higher incidence rate.

b Also includes other nutritional factors such as fat intake.

c Worldwide estimate, may vary with regions.

d Estimates based on Western populations.

- Insuficiència cardíaca: malgrat que el consum d'alcohol en petites dosis (una beguda cada dos dies) pot ajudar a prevenir malalties cardíaques, el consum de més de 80 gr. al dia augmenta el risc i pot ocasionar arítmies cardíaques, isquèmia miocardiàc...
- L'alcohol també afecta a tercers, no bevedors (violència de tot tipus, augment de l'ús de recursos i serveis, etc).
- El cervell adolescent és particularment susceptible l'alcohol, i contra més es retarda l'inici del consum, menys probable és que apareguin problemes derivats del consum d'alcohol a la vida adulta.

A part dels costos per a la salut s'han de tenir en compte els nombrosos costos socials i legals que ocasiona, des de les pèrdues ocasionades per una menor productivitat, als danys per conducció sota els efectes de l'alcohol. En concret, en l'àmbit laboral, el consum nociu d'alcohol i el consum episòdic intens augmenta el risc de problemes com l'absentisme, presentisme (baixa productivitat) i el comportament inadequat.

Els danys del consum d'alcohol afecten desproporcionadament a persones socialment desfavorides.

Segons dades de mortalitat, el veritable risc absolut de morir per una condició relacionada amb l'alcohol augmenta amb la quantitat total que es consumeix durant tota una vida. S'estima que 94.451 homes i 25.284 dones d'edats compreses entre 15 i 64 anys van morir de causes atribuïbles a l'alcohol a la UE al 2004 (total 119 735). Això correspon al 13,9% de totes les morts en homes i 7,7% del total de morts en dones en aquesta categoria d'edat (11,8% del total de les morts).

En termes absoluts, és majoritàriament gent de mitjana edat (homes en particular) que moren per causes relacionades amb l'alcohol.

#### **En positiu:**

- Existeix cada vegada més evidència sobre l' impacte del consum d'alcohol en la salut de la població i també sobre les polítiques més efectives.
- Emprar test de cribratge (Audit C) a l'AP permet identificar el consum de risc i el consum perjudicial d'alcohol.
- La taxa de cribratge a l'AP ha anat augmentant progressivament del 42,5% (2009), 45% (2010) fins el 46,3% l'any 2011, segons dades del Sistema d'Informació Servei Atenció Primària (SISAP)
- Les intervencions breus als centres d'AP son efectives per reduir el consum de risc i perjudicial d'alcohol.
- Perquè es pugui beneficiar un pacient, s'ha de donar consell a 8 persones.

#### **En negatiu:**

- Els estudis sobre consum d'alcohol realitzats a Catalunya posen de manifest unes altes prevalences de consumidors d'alcohol, tant entre la població general com entre els joves i els adolescents.

- Múltiples estudis demostren que la majoria de pacients amb consum de risc o perjudicial d'alcohol passen desapercebuts per als professionals d'AP.

## 2. Objectius principals del projecte

Implementar les estratègies de detecció precoç i intervenció breu del consum de risc d'alcohol a l'atenció primària de la regió de Tarragona, i adaptar-les adequadament per poder incidir en aquells malalts que presentin les malalties cròniques prioritzades en el pla de salut.

Definir un model de qualitat en l'atenció al consum de risc d'alcohol i als problemes de salut i socials que ocasiona que vagi des de la detecció precoç al tractament i garanteixi la continuïtat assistencial (primària – hospital) i una millor evolució de les malalties cròniques.

Definir el **model de programa territorial** que integri les activitats de salut pública en l'àmbit de la disminució del consum de risc d'alcohol (normativa, prevenció inici en escoles, activitats comunitàries, promoure l'equitat en l'atenció, activitats de sensibilització i màrqueting social) i assistencials (detecció del consum i consell per a reducció del consum, coordinació i derivació entre nivells assistencials) → Èmfasi en **Beveu menys**

Objectius secundaris:

- Definir els **requeriments mínims d'informació** a recollir a l'HC i Sistema d'Informació de Salut Pública i els indicadors pel registre i recordatori de les activitats i pel seguiment del procés
- Millorar els continguts definits a Canal Salut

## 3. Antecedents

Hi ha evidència robusta per donar suport a la efectivitat i el cost-efectivitat de respostes del sector salut en la prevenció i el tractament de problemes relacionats amb l'alcohol. La major evidència es refereix a les intervencions preventives, en particular l'ús de intervencions breus en alcohol en pacients amb consum de risc i perjudicial que no busquen tractament, generalment perquè no saben que els problemes que tenen estan relacionats amb l'alcohol. Aquestes polítiques han demostrat que poden reduir fins a un 20% la prevalença del consum d'alcohol considerat de risc i dels problemes associats.

Hi ha, però, grans desafiaments per l'assoliment de l'aplicació a gran escala i sostinguda de les intervencions breus. En general es requereix:

- una clara prioritització de la qüestió en estratègies nacionals de salut pública.
- incentivar aquest treball preventiu a realitzar pels professionals de l'atenció primària que sovint posen més èmfasi en el tractament i l'atenció.

- una millor integració dels serveis de prevenció i tractament per garantir que els bevedors amb problemes són degudament atesos pel sector de la salut.

A Catalunya es ve treballant en aquest sentit en la implementació del Programa Beveu Menys des de l'any 1995. El programa va néixer l'any 1995 en el marc d'un projecte col·laboratiu internacional de la OMS amb l'objectiu de difondre a tota Catalunya les estratègies de detecció i intervenció breu en matèria d'alcohol en l'àmbit de l'atenció primària.

La seva implementació es va iniciar l'any 2002 i des de l'1 de gener de 2009 s'està implementant en el marc d'un acord de col·laboració entre el Departament de Salut, la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) i l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFICC)

Les accions del programa Beveu Menys, segueixen les directrius del projecte PHEPA (Primary Health European Project on Alcohol) i de la xarxa INEBRIA (International Network on Brief Interventions for Alcohol Problems).

El programa va dirigit a:

- Als professionals d'Atenció Primària.
- A la població atesa, especialment, aquells amb un consum de risc i perjudicial d'alcohol.

l ofereix als professionals els coneixements i els instruments necessaris per a poder fer identificació precoç e intervenció breu en els bevedors de risc, creant i consolidant una xarxa de referents en alcohol (XaROH) mitjançant formació continuada, intercanvi d'experiències i la promoció d'iniciatives d'investigació.

Els resultats fins ara han estat:

- o una millora de la derivació dels casos greus d'alcohol a la xarxa especialitzada
- o un augment del cribratge del consum d'alcohol a l'atenció primària en totes les regions
- o la creació d'una xarxa de referents de l'AP a Catalunya (XaROH), amb 562 professionals d'un total de 341 ABS (el 90% del total de Catalunya)

## 4. Àrea territorial d'influència del projecte

Totes les regions.

Implementació en la RS de Tarragona (veure gràfics)

## 5. Agents en el desenvolupament del projecte

- Sistema sanitari (APS, Serveis Socials, AE, Salut Mental, ASSIR, Hospitals...)

- *Referents alcohol (AP I XAD)*
- Equip local de Salut Pública (ASPCAT)
- Ens locals: *Ajuntaments, Diputacions, Consells Comarcals*
- Farmàcies
- Entitats i ONG (FCAR)

## 6. Relació amb altres projectes

Embaràs sense alcohol ni drogues (en desenvolupament)

Beveu Menys als Hospitals (en desenvolupament)

Beveu Menys al lloc de treball (en desenvolupament)

Programa Salut i Escola i comunitat

## 7. Principals actuacions i resultats esperats del projecte

1. Definició del projecte: Missió/Visió a 3 anys
2. Estudi de la situació basal amb els indicadors disponibles. (En coordinació amb Tarragona)
3. Identificació dels agents/entitats claus en el territori (entre els proveïdors de serveis i les institucions amb responsabilitat/competències sobre el tema).
4. Constitució d'un equip impulsor del projecte a nivell territorial
5. Identificació de tots els professionals claus en el tema en cada municipi i a nivell global
6. Constitució d'un grup de treball més ampli amb els agents i els professionals claus
7. **Formació** als professionals que ho requereixin sobre el tema en concret i la gestió de projectes
8. **Identificació de les actuacions ja en marxa** o realitzades en els darrers 5 anys tant en Catalunya com en el territori en cadascun dels nivells d'actuació
9. **Priorització de les accions** (de continuïtat i noves) per un període de tres anys (No més de 6-8 accions) Basades en Evidència de l'Efectivitat de la intervenció i Factibilitat (inclou cost econòmic i el fet de que depengui dels actors implicats),



- Establir prioritització i elaborar recomanacions per a la detecció precoç i intervenció breu del consum de risc en pacients amb patologia crònica i pel seguiment compartit primària-especialitzada.
10. Projecte final incloent totes les actuacions, identificant responsables de cadascun d'elles
11. Proposta **d'Objectius a tres anys** i pel primer any i indicadors d'avaluació.
12. **Avaluació**
- Recomanacions per a la millora del registre del consum d'alcohol en la història clínica de l'atenció primària

## 8. Resultats esperats:

- Augment del cribatge del consum de risc d'alcohol en la RS de Tarragona
- Millor identificació dels bevedors de risc en la RS de Tarragona
- Augment del consell a bevedors de risc en la RS de Tarragona
- Augment del percentatge de pacients crònics (diabetis, depressió...) atesos a l'atenció primària de la RS de Tarragona que han estat degudament explorats i seguits pel seu consum d'alcohol
- Satisfacció dels participants i de la població amb el projecte.
- Proposta de millora per la coordinació primària i hospitalària/CAS

## 9. Indicadors d'èxit dels projecte

- Augment de cobertura del programa.
- Satisfacció dels participants i de la població amb el projecte.
- Visibilitat del projecte (repercussió en mitjans locals).
- Augment del percentatge de pacients crònics (diabetis, depressió, etc) atesos a l'atenció primària que han estat degudament explorats i seguits pel seu consum d'alcohol.
- Disminució del consum de risc en pacients crònics.
- Disminució de les complicacions associades al consum d'alcohol en pacients crònics.

## 10. Actuacions per consolidar el projecte (després de la implantació del projecte)

- Sessions periòdiques de coordinació de la Comissió Tècnica del programa
- Sessions periòdiques del grup de treball de les societats científiques (CAMFIC i AIFICC)

- Informació continuada a través de la plataforma pròpia del programa, així com informació a través de correu electrònic e informació a través dels canals oficials (web Canal Salut i Canal Drogues: <http://drogues.gencat.cat>)
- Formació continuada als membres de la xarxa
- Seguiment i avaluació periòdica del programa
  - o Monitoratge intern dels indicadors del programa

## 11. Documentació vinculada al projecte

<sup>1</sup> Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) 2010. Servei del Pla de Salut. Subdirecció General de Planificació Sanitària. Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris ([Enllaç](#))

<sup>2</sup> Sistema d'Informació del Servei d'Atenció Primària (SISAP). 2012 Institut Català de la Salut (ICS)

<sup>3</sup> Informe "Dia sense alcohol. Dia del cribratge" a l'Atenció Primària. 2012. Programa Beveu Menys.

<sup>4</sup> Informe anual 2009. Sistema d'informació sobre drogodependències a Catalunya. Departament de Salut

<sup>5</sup> Pilot drinking survey report. Projecte SMART ([enllaç](#))

<sup>6</sup> Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches ([enllaç](#))

<sup>7</sup> Action plan for the implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016. OMS ([enllaç](#))

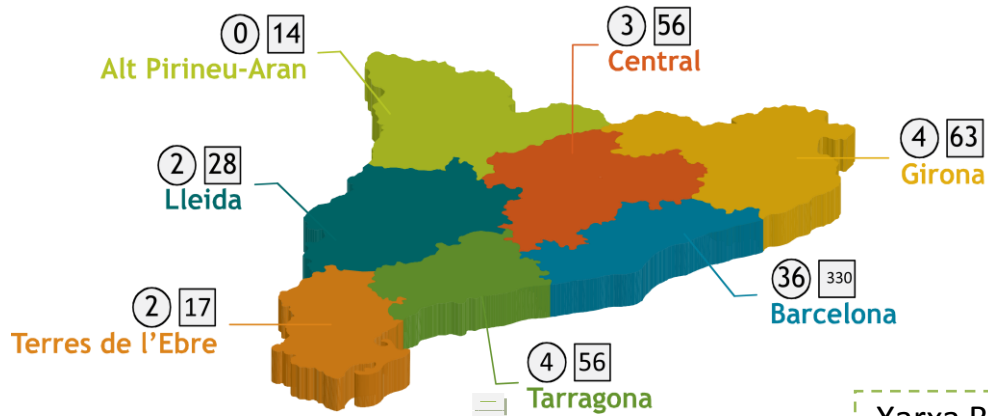
<sup>8</sup> Programa Beveu Menys. WEB Canal drogues. Departament de Salut ([enllaç](#))

European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020 ([enllaç](#))

Annex 1. Taula de proposta d'actuacions als diferents nivells

<b>Nivell</b>	<b>Actuació</b>	<b>Àmbit/ Responsable</b>
<b>Individual /Familiar</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Detectar consum d'alcohol</li> <li>2. Consell consum risc</li> <li>3. Tractament trastorn dependència alcohol (definir ruta assistencial)</li> </ol>	<p>CAP/Serveis Socials/Hospitals</p> <p>A partir del nivell pactat territorialment → derivar a servei especialitzat</p>
<b>Escola (amb d. ensenyament)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevenció de l'inici del consum –</li> <li>2. Programa Salut i Escola i altres (definir....)</li> <li>3. Compliment llei</li> </ol>	ESCOLA/CAP/ASPCAT
<b>Comunitat (Barri/Municipi, Comarca)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Projecte Salut sense alcohol</li> <li>2. Projecte a les empreses</li> </ol>	FCAR/ASPCAT ASPCAT/USL
<b>Polític/Estratègic</b>	<p>Impuls del Programa dintre del Pla de Salut , Pla director de Salut Mental i Addiccions</p> <p>Politiques europees/internacionals</p>	<p>ASPCAT, DS</p> <p>APN, INEBRIA,</p>

## Annex 2. Desplegament a Tarragona



○ 52 especialistes de 57 CAS

□ 564 professionals de 341 ABS

Xarxa Beveu menys a Catalunya...

I a Tarragona...



56 Professionals de 33 ABS

El 100% de les ABS dins la xarxa Beveu Menys

2 Centres d'Atenció i Seguiment (CAS) · 4 referents de la XAD

<b>Entitat gestora</b>	<b>ABS Camp de Tarragona</b>
EBA ABSACO	ABS Alt Camp-Oest, Alcover
Consorti de Serveis Bàsics de Salut (Xarxa Sanitària i Social de Sant Pau i Santa Tecla) CAUS	ABS Baix Penedès Interior (L'Arboç)
Xarxa Sanitària i Social de Sant Pau i Santa Tecla (XSSST) CAUS	ABS Calafell
Xarxa Sanitària i Social de Sant Pau i Santa Tecla (XSSST) CAUS	ABS El Vendrell
Xarxa Sanitària i Social de Sant Pau i Santa Tecla (XSSST) CAUS	ABS Tarragona 4 (Complexe Llevant)
Xarxa Sanitària i Social de Sant Pau i Santa Tecla (XSSST) CAUS	ABS Torredembarra
Xarxa Sanitària i Social de Sant Pau i Santa Tecla (XSSST) CAUS	ABS Vilaseca
GIPSS , Gestió i Prestació de Serveis de Salut	ABS Tarragona 8, Muralles
Grup d'Assistència Sanitària i Social, SAGESSA	ABS Cambrils, Gimbernat
Grup d'Assistència Sanitària i Social, SAGESSA	ABS La Selva del Camp
Grup d'Assistència Sanitària i Social, SAGESSA	ABS Reus 5, Maria Fortuny
Grup d'Assistència Sanitària i Social, SAGESSA	ABS Riudoms
Grup d'Assistència Sanitària i Social, SAGESSA	ABS Vandellòs i L'Hospitalet de L'Infant
ICS Tarragona-Valls	ABS Alt Camp Est, Vila-rodona
ICS Tarragona-Valls	ABS Constantí
ICS Reus Altebrat	ABS Cornudella del Montsant
ICS Tarragona-Valls	ABS El Morell
ICS Reus Altebrat	ABS Falset
ICS Reus Altebrat	ABS Les Borges del Camp
ICS Tarragona-Valls	ABS Montblanc
ICS Reus Altebrat	ABS Montroig del Camp
ICS Reus Altebrat	ABS Reus 1, Sant Pere

ICS Reus Altebrat	ABS Reus 2, Sant Pere
ICS Reus Altebrat	ABS Reus 3, Llibertat
ICS Reus Altebrat	ABS Reus 4, Riera Miró
ICS Tarragona-Valls	ABS Salou
ICS Tarragona-Valls	ABS Tarragona 1, Bonavista
ICS Tarragona-Valls	ABS Tarragona 2, Torreforta-La Granja
ICS Tarragona-Valls	ABS Tarragona 3, Jaume I
ICS Tarragona-Valls	ABS Tarragona 5, St. Pere i St. Pau
ICS Tarragona-Valls	ABS Tarragona 6, Tàrraco
ICS Tarragona-Valls	ABS Tarragona 7, Sant Salvador
ICS Tarragona-Valls	ABS Valls Urbà

**Relació de CAS i ABS relacionats:**

<b>CAS BAIX CAMP-HOSPITAL SANT JOAN</b>	<b>Lourdes Rofes Ponce</b> <a href="mailto:lrofes@grupsagessa.com">lrofes@grupsagessa.com</a>
ABS Montroig del Camp	Enrique Sardaña Alvarez
ABS Montblanc	Olga Aran Aran
ABS Reus 4, Riera Miró	Albert del Pozo Niubo
ABS La Selva del Camp	M <sup>a</sup> Francesca Celma Moya
ABS Les Borges del Camp	Josep Sabaté Mestre
ABS Cambrils, Gimbernat	Jesús David Jimenez Garcia
ABS Reus 1, Sant Pere	Pilar Berenguer Atrio
ABS Reus 5, Maria Fortuny	Carles Alegre Bultó
ABS Riudoms	Providència Garcia Fresneda Segura
ABS Vandellòs i L'Hospitalet de L'Infant	Margarita Esquiús Rodríguez
ABS Reus 2, Sant Pere	Carmen Rubio Gascón

ABS Reus 3, Llibertat	Maria José Hernández Aguila
ABS Cornudella del Montsant	Alba Poca Pastor
ABS Falset	Ramón Rodríguez

<b>CAS JOAN XXIII. CAP TARRAGONES</b>	<b>Isabel Sabaté Sales</b> <a href="mailto:isabate.gipss@gencat.cat">isabate.gipss@gencat.cat</a> <b>Cinta Martin Ferrer</b> <a href="mailto:cmartin.gipss@gencat.cat">cmartin.gipss@gencat.cat</a>
ABS Tarragona 7, Sant Salvador	Elia Nevot Bueno
ABS Constantí	Silvia Folch Pujol
ABS Tarragona 2, Torreforta-La Granja	Ana Salvador Salvador
ABS Baix Penedès Interior (L'Arboç)	Maria Sarasa Bernabé
ABS Valls Urbà	Antoni Duran Gené
ABS Tarragona 6, Tàrraco	Rosario Moreno Ramo
ABS El Morell	Mercè Gasull Gomis
ABS Tarragona 1, Bonavista	Arantxa Jara Ruiz de Gaona
ABS Tarragona 4 (Complexe Llevant)	Rosa Elena Alvarez Luy
ABS Tarragona 3, Jaume I	Maria Calonge Bonilla
ABS El Vendrell	Maria Antonia Alegre Julián
ABS Calafell	Esther Armajach Cano
ABS Tarragona 8, Muralles	Marta Nuria Fernández Delclos
ABS Vilaseca	Claustre Llasera Hernández
ABS Alt Camp-Oest, Alcover	Xavier Luque
ABS Torredembarra	Sarai Ozaez Bermejo
ABS Alt Camp Est, Vila-rodona	Manuel Medina Clemente
ABS Salou	Josep Maria Giró Guasch
ABS Tarragona 5, St. Pere i St. Pau	M <sup>a</sup> Lourdes Augé García

Relació de Serveis Socials i ABS relacionats **pte completar**

ABS relacionades	Serveis Socials	Referent
	<b>CSS Part Alta</b> <a href="mailto:ubasppartalta@tinet.org">ubasppartalta@tinet.org</a>	
	<b>CSS Part Baixa</b> <a href="mailto:ubasppartbaixa@tinet.org">ubasppartbaixa@tinet.org</a>	
	<b>CSS Torreforta</b> <a href="mailto:ubasptorreforta@tinet.org">ubasptorreforta@tinet.org</a>	
	<b>CSS Campclar</b> <a href="mailto:ubaspcampclar@tinet.org">ubaspcampclar@tinet.org</a>	
	<b>CSS Bonavista</b> <a href="mailto:ubaspbonavista@tinet.org">ubaspbonavista@tinet.org</a>	
	<b>CSS La Canonja</b>	
	<b>CSS Sant Pere i Sant Pau</b> <a href="mailto:ubaspsantpere@tinet.org">ubaspsantpere@tinet.org</a>	
	<b>CSS Sant Salvador</b> <a href="mailto:ubaspsantsalvador@tinet.org">ubaspsantsalvador@tinet.org</a>	