
Prevenció comunitària del consum d'alcohol en adults a Barcelona



CSB Consorci Sanitari
de Barcelona



Agència
de Salut Pública



Promoció de la salut

©2020 Agència de Salut Pública de Barcelona

Tots els drets reservats. No es permet la reproducció total ni parcial de las imatges o textos d'aquesta publicació sense prèvia autorització.

<https://www.aspb.cat/prevencio-consum-alcohol-persones-adultes-barcelona>

Prevenió comunitària del consum d'alcohol en persones adultes a Barcelona

de l'[Agència de Salut Pública de Barcelona](#) està subjecta a una llicència de [Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons](#)

Els permisos addicionals als d'aquesta llicència es poden trobar a:

<https://www.aspb.cat>



Presidenta de l'Agència de Salut Pública i Regidora de Salut, Envel·liment i Cures de l'Ajuntament de Barcelona

Gemma Tarafa i Orpinell

Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Carme Borrell i Thió

Responsables de l'Informe

Servei de Programes i Intervencions Preventives. Agència de Salut Pública de Barcelona

Agraïments

Per ordre alfabètic: Pau Arbós (Coordinador del Servei de Gestió de Conflictes d'Àmbit Social a l'Espai Públic); Associació de Familiars Al Anon; Marina Bosque-Prous (Professora, Estudis de Ciències de la Salut, Universitat Oberta de Catalunya); Maria Estrada Ocón (Sub-direcció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya); Rosa Freixedas Casaponsa (Metgessa de família i membre de la CAMFIC); José Vargas García (Associació d'alcohòlics recuperats Teral); Núria Lozano (Institut Barcelona Esports. Ajuntament de Barcelona); Nicanor Mestre (Psicòleg, CAS Nou Barris); Lidia Segura García (Sub-direcció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya).

Cita recomanada

Porthé V, Garcia-Subirats I, Villabí JR, Bartroli M, Ariza C, Juarez O, Diez E. Barcelona; Agència de Salut Pública de Barcelona, 2020

Índex

Presentació	4
Introducció	5
Impactes del consum	11
Intervencions comunitàries	14
Opinió d'informants clau	23
Principals resultats	26
Bibliografia	29
Annexes	34

Presentació

L'alcohol és una de les substàncies addictives més consumides per la població adulta a l'Estat espanyol (1). Si bé es conegut que l'abús d'alcohol provoca problemes de salut i socials de gran importància, en el nostre entorn el seu consum està molt acceptat i sovint banalitzat. A Barcelona, l'abús d'alcohol és el primer motiu d'inici de tractament als Centres d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (CAS)(2).

Aquest informe resumeix la situació del consum a la ciutat, l'evolució en els últims anys i el seu impacte en la salut. Presenta també les intervencions comunitàries que s'han mostrat més efectives en altres contextos per tal d'orientar intervencions a la nostra ciutat. El document s'adreça als equips professionals, serveis i entitats que promouen la salut a Barcelona i al públic interessat en aproximar-se a aquest problema social i de salut.

Introducció

Segons l'últim informe mundial sobre l'alcohol i la salut, l'any 2018 l'alcohol va causar el 5,1% de la discapacitat mundial i 3 milions de morts per lesions, càncers i malalties digestives, cardiovasculars i infeccioses (3). L'abús de l'alcohol comporta també importants conseqüències negatives a les famílies, les amistats, la societat i l'economia (4,5). El 2016, als Estats Units el consum excessiu d'alcohol (6) va ocasionar pèrdues de 249.000 milions de dòlars en sectors tan diversos com la productivitat laboral, la despesa sanitària, la justícia o el trànsit (6).

El consum abusiu d'alcohol i també els problemes que se'n deriven estan causats per factors de tipus estructural, intermedi i individual que tenen efectes diferents segons els eixos de desigualtat: la classe social, l'estat econòmic, l'educació, el gènere, l'estat migratori i el lloc de residència (7) com mostren les dades següents. Els homes beuen més que les dones, però les dones, amb menys capacitat per a metabolitzar l'alcohol, pateixen més problemes amb el seu ús (8). Les dones amb més nivell d'estudis beuen més alcohol que la resta (9,10). Els grups amb nivell socioeconòmic més afavorit presenten més consum de risc (10,11) que els grups més desfavorits, però, en canvi, aquests pateixen més problemes de salut amb un nivell similar de consum (8,12). En els homes, ésser migrant o estar casat (13) s'associa a un menor consum d'alcohol (7). El consum de risc d'alcohol augmenta amb la situació d'atur (14), sobretot en els homes (15).

Els contextos social i cultural influeixen molt en el comportament individual a través de (5,16): (a) les normes socials, (b) els patrons de control social, (c) els entorns facilitadors de certs comportaments, i (d) les condicions de vida que provoquen estrès, que poden activar el consum com estratègia d'afrontament a curt termini. Per exemple, en els països amb més desigualtats de gènere, amb rols molt polaritzats, les dones tendeixen a beure menys que els homes (9).

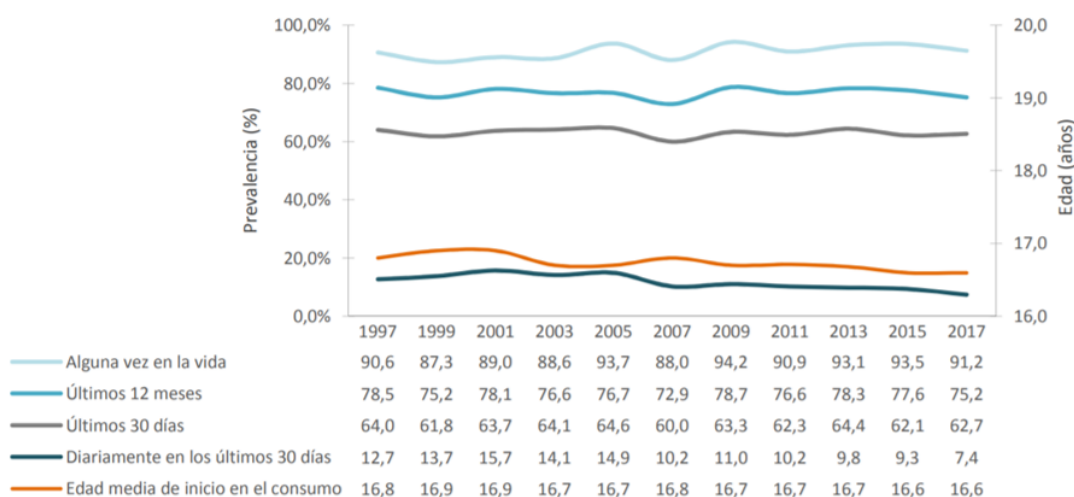
La cohesió comunitària i el suport social s'associen a la bona salut (5). Al contrari, el fet de viure en entorns amb aïllament social, en zones poc poblades, de poc habitatges i possibilitats limitades d'interacció i suport, s'associa amb els trastorns per consum d'alcohol (17). Aiximateix, viure en barris desfavorits on es pren molt d'alcohol o en entorns on el consum excessiu es socialment acceptat augmenta el risc individual (5,18).

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) impulsa des de fa anys una estratègia per reduir el consum nociu d'alcohol amb àrees de recomanació que han provat la seva efectivitat. Entre les 10 àrees clau (8,19–22) s'inclou l'acció local i comunitària. L'estratègia recomana establir polítiques municipals per reduir els accidents de trànsit relacionats amb el consum d'alcohol (23,24), regular el preu i la disponibilitat d'alcohol, informar i l'educar la població, i millorar l'accés al tractament de les persones dependents, entre d'altres (22,25). L'evidència de l'efectivitat de les intervencions comunitàries per a reduir el consum d'alcohol en adults és limitada (26,27) però prometedora tant pel que fa a la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia (28) com per a la reducció dels danys que causa (25,29).

Situació i tendències

A l'Estat espanyol, el consum diari d'alcohol en els últims 30 dies en la persones de 15 a 64 anys està en el punt més baix dels últims vint anys (1997-2017) (1). L'edat d'inici de consum de begudes alcohòliques es manté al voltant dels 16 anys (Figura 1).

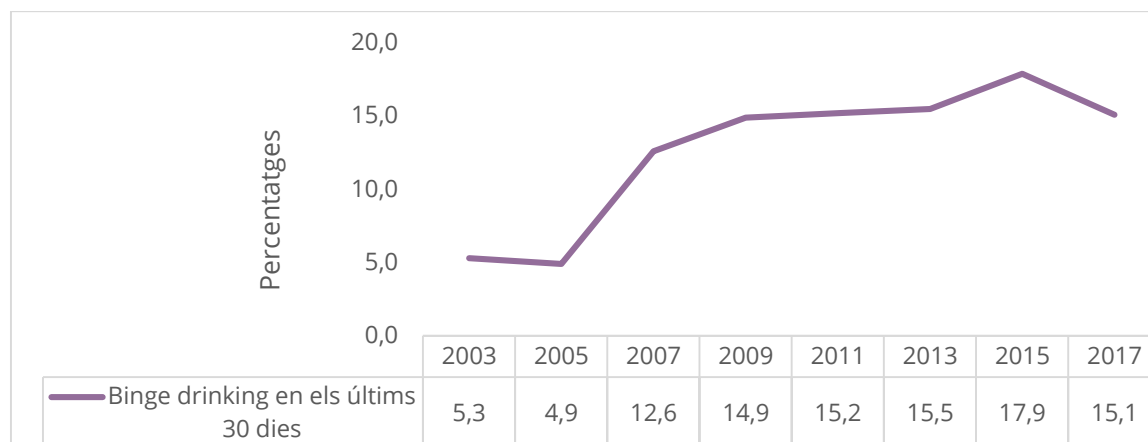
Figura 1: Evolució de la prevalença de consum de begudes alcohòliques i edat mitjana d'inici de consum de begudes alcohòliques en la població de 15-64 anys (%) a l'Estat espanyol, 1997-2017



Font: Informe Edades 2017. Enquesta sobre alcohol i altres drogues a Espanya (Edades); 1997-2017

Tanmateix, el consum intensiu (*binge drinking*, més de 5 begudes seguides en dones i 6 homes), va augmentar entre el 2005 i el 2011, en que es va estabilitzar al voltant del 15% (1) (Figura 2)

Figura 2: Evolució de la prevalença de consum d'alcohol en forma de afartament o *binge drinking* en els últims 30 dies en la població de 15-64 anys (%) a l'Estat espanyol 2003-2017



Font: Informe Edades 2017. Enquesta sobre alcohol i altres drogues a Espanya (Edades); 2003-2017

A Barcelona, el consum de risc¹ és més freqüent en homes (8,6%) que en dones (4,1%) (30). Els districtes amb el consum de risc més elevat en homes majors de 15 anys, son Nou Barris (17,8%) i Ciutat Vella (12,2%), i en les dones, Sants-Montjuic (8,7%), Ciutat Vella (7,2%) i Nou Barris (7,1%).

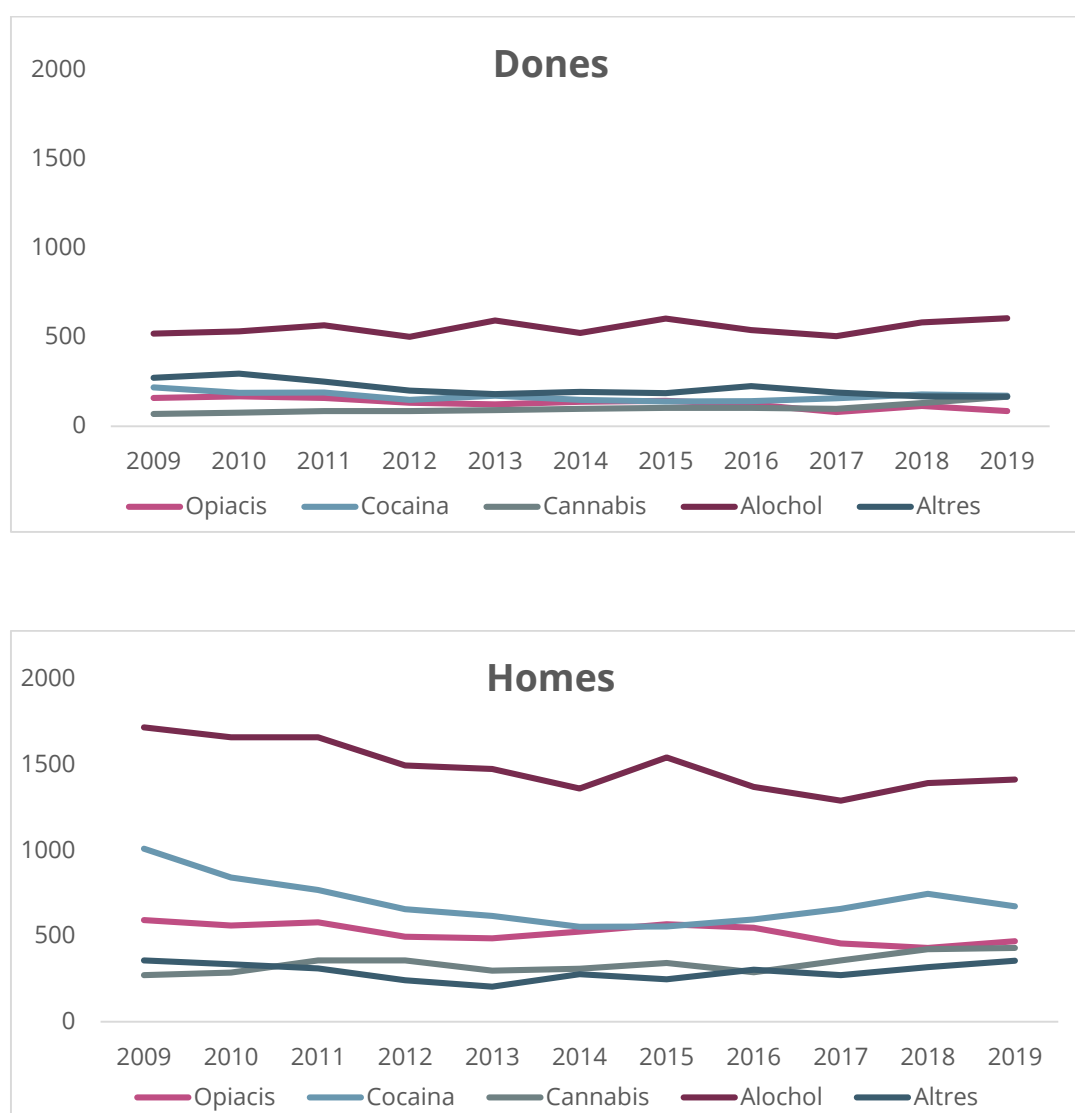
Per grups d'edat, els joves son els que fan un consum de risc més freqüent, especialment els de 15 a 24 anys (homes 16,1%, dones 10,7%). El consum de risc es va reduint amb l'edat (30,31).

L'alcohol és la principal substància que motiva l'inici de tractament en els Centres d'Atenció i Seguiment (CAS) de Barcelona (2). El nombre de demandes de tractament en homes triplica el de les dones (2). Això es pot explicar, en part, pels processos de socialització que assignen rols

¹ A l'Estat espanyol, el risc s'estableix en 4 UBE al dia per als homes i 2 UBE per a les dones (Veure definició a l'annex)

diferents als homes i les dones: l'abús d'alcohol en les dones provoca més rebuig, reprovació social i estigma que el dels homes, i això pot conduir a silenciar l'abús, retardar o reduir la demanda d'ajuda i tractament per part de les dones (32).

Figura 3: Evolució dels inicis de tractament per trastorn d'ús de substàncies segons substància que motiva l'inici i any, per sexe. Barcelona 2009-2019



Font: Sistema d'Informació sobre Drogues. Agència de Salut Pública de Barcelona, 2020.

Desigualtats

L'anàlisi del volum total de consum d'alcohol no revela les possibles desigualtats en el seu ús. El consum s'ha d'analitzar tenint en compte eixos de desigualtat com el gènere, la classe social, el nivell educatiu, l'estat migratori, el lloc de residència, etc. (33,34)

A l'Estat espanyol, els homes de classes més afavorides fan un consum més moderat que els de les classes desfavorides, que mostren una major proporció de bevedors que consumeixen a diari. La darrera Enquesta Nacional de Salut (35) mostra que un 8,5% dels homes de classe social més afavorida no beuen mai, davant un 12,3% dels homes de classe més desfavorida. En canvi, la proporció de bevedors mensuals (beuen menys d'una vegada a la setmana) és major en les classes afavorides (19,1%) que en les desfavorides (17,2%). Quant el consum diari, els homes de classe afavorida beuen menys (21,0%) que els de classe desfavorida (24,2%).

En general, les dones de classe afavorida beuen més. Hi ha més bevedores mensuals (21,3%) i diàries (10,5%) que en les dones de classe desfavorida (16,2% mensual i 6,6% diari) (35), i la proporció que no beu és menor (20,8%) que en la classe més desfavorida (32,5%).

A l'Enquesta de Salut de Barcelona 2016 (30) el consum setmanal d'alcohol mostra menys homes de classe afavorida abstemis (11,0%), més bevedors moderats (81,6%) i menys consumidors de risc (7,2%) que el homes de classe desfavorida (26,6%, 64,0% i 9,3% respectivament).

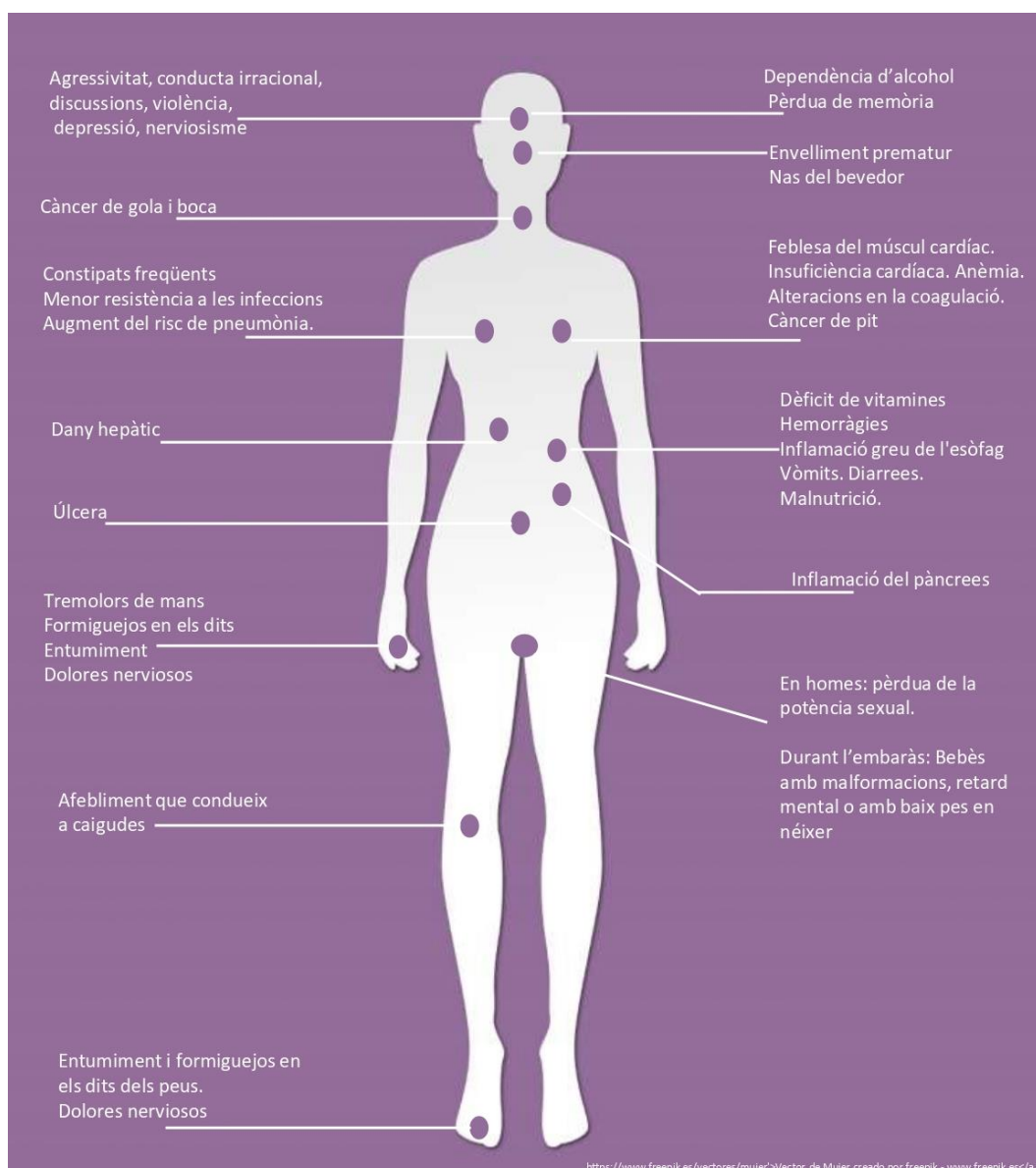
Les dones de classe afavorida en Barcelona beuen més que les de classe desfavorida. La proporció de no bevedores és de 16,4%, el de bevedores moderades 79,2% i les de risc 4,0%, davant un 38,7%, un 69,2% i un 0,8% respectivament en les dones de classe desfavorida (30)(36–38).

Impactes del consum

Impacte en la salut

El consum abusiu d'alcohol causa problemes de salut a curt i a llarg termini: càncer de gola, càncer de pit, problemes hepàtics, mort prematura, insuficiència cardíaca, inflamació del pàncrees, inflamació greu de l'estómac, malnutrició, tremolors, úlceres, formiguejos en els dits dels peus, i també refredats freqüents, poca resistència a les infeccions i problemes sexuals en els homes. El consum de risc comporta també importants problemes socials, legals, domèstics, laborals i econòmics (36–38).

Figura 4: Problemes de salut a curt i llarg termini



Font: Font: Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Organización Mundial de la Salud. 2001; 6:1-40

A l'Estat espanyol, entre 2010 i 2017 es van produir 15.489 morts atribuïbles a l'alcohol cada any. El 73,8% es van donar en homes, amb un 55,7% de morts prematures (ocorregudes abans dels 75 anys). En aquest període, l'alcohol va ocasionar un 4% de la mortalitat general (5,4% en homes i 2,3% en dones) (39). Les causes més freqüents van ser el càncer, les malalties circulatòries, les malalties digestives i les

causes externes, que inclouen lesions no intencionals i intencionals autoinfligides (suïcidi) i els assalts o violència (homicidi).

Impacte social

L'últim informe de l'Enquesta sobre Alcohol i altres Drogues a Espanya (EDADES) descriu els problemes patits a causa del consum d'alcohol en els últims 30 dies per la població de 15 a 34 anys. Destaquen, entre d'altres, les baralles o problemes amb la família, amistats, companys i veïnatge (4,6%), els problemes de salut física (1,8%), les relacions sexuals sense protecció (1,9%), les relacions sexuals que no s'haurien mantingut en altres circumstàncies (1,8%), els problemes amb la policia o la llei (1,7%) i els problemes econòmics (1,3%) (1).

Les violències sexuals s'aguditzen amb freqüència en contextos d'oci nocturn i consum de drogues. L'alcohol és la droga més present en les situacions de violència sexual. Les últimes dades sobre el consum de drogues i les violències sexuals en contextos d'oci nocturn assenyalen que el 97% de les dones enquestades havien sofert en l'últim any alguna violència verbal en forma de comentaris incòmodes de caràcter sexual per part d'un home quan havien sortit de festa. El 86% reportava insistències sexuals en algun moment quan estava de festa; el 42% tocaments i forcejaments en contextos d'oci nocturn i el 23% de les dones havien patit violacions amb o sense ús de la força (40).

Intervencions comunitàries

Revisió de l'evidència

L'estratègia comunitària Barcelona Salut als Barris (BSaB) es duu a terme des de 2007 als barris socioeconòmicament més desfavorits per reduir les desigualtats en salut (41). Una de les primeres fases de la estratègia és la realització d'un diagnòstic comunitari que identifica i prioritza les àrees en les que cal treballar. El consum problemàtic d'alcohol en joves i adults ha emergit com una prioritat de salut en diferents barris de la ciutat.

A partir d'aquesta necessitat, tècniques i tècnics de l'Agència de Salut Pública de Barcelona van treballar plegats en un projecte d'investigació per dissenyar i avaluar una intervenció comunitària dirigida a reduir el consum d'alcohol en persones adultes. Com a primer pas, es va realitzar una revisió de l'evidència en la que es va estudiar i analitzar la bibliografia sobre les intervencions efectives realitzades a nivell comunitari per a reduir el consum d'alcohol i els seus efectes nocius (42).

La cerca dels articles es va fer en cinc bases de dades especialitzades (Medline-Pubmed, Cochrane Library, PsycInfo, Scopus and Web of Science) pel període de gener de 2000 fins a l'abril de 2020. Es van incloure intervencions comunitàries multicomponents avaluades, amb poblacions d'estudi de 20 o més anys, d'àmbit urbà i països de renda alta. Es van excloure aquells articles en el que l'alcohol no era un resultat principal. A cada intervenció se li va assignar una teoria de

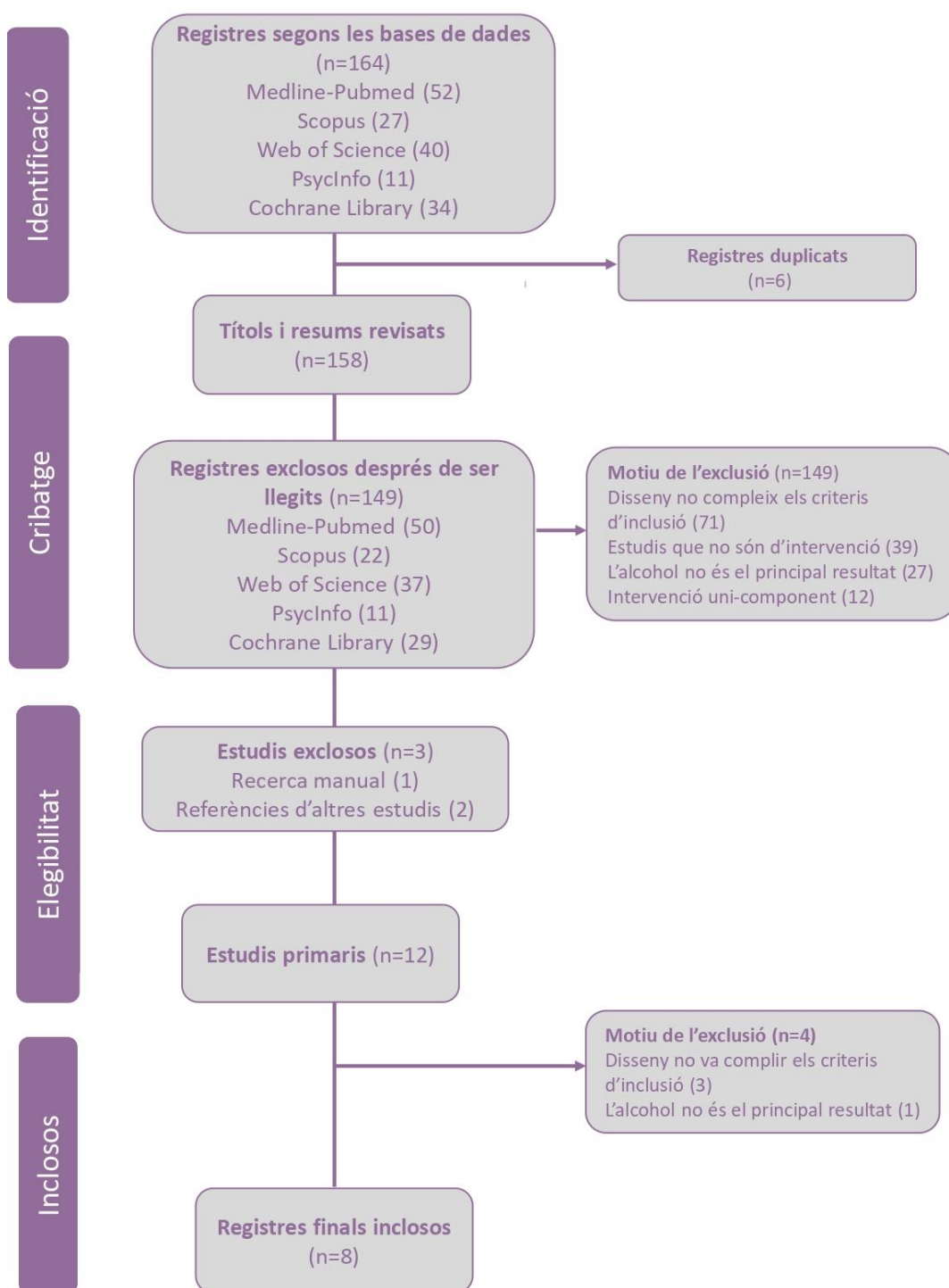
comportament dels canvis esperats a nivell individual i canvis a nivell contextual, i es van adaptar dos marcs conceptuals per identificar els factors implicats en el consum d'alcohol (7,43).

Es van identificar 164 articles, dels quals 8 complien els criteris previstos (Figura 5). D'aquests 8, sis mostraven resultats efectius (Taula 2). Segons el disseny, quatre estudis eren quasi-experimentals (43-46) i dos eren assaigs aleatoritzats (47,48). Les teories de canvi de comportament combinaven teories a nivell individual i dirigides a modificar factors ambientals. Els dos estudis no efectius es basaven en acords voluntaris (*liquor accords*)², eren longitudinals (sèrie temporal) i aplicaven estratègies només a nivell ambiental.

Les intervencions efectives tenien tres components en comú. Els aspectes concrets es descriuen a la Taula 1.

² És tracta d'una iniciativa del govern d'Austràlia dirigida a crear acords entre les parts interessades amb l'objectiu de crear ambients segurs i ben administrats al voltant dels locals de venda d'alcohol autoritzats. Inclouen estratègies per a tractar el mal ús de l'alcohol, minimitzar els seus danys, incorporar el servei responsable de begudes i treballar per a reforçar la seguretat de l'àrea local. Cada acord és únic i està dissenyat per les parts interessades i està adaptat a les necessitats localment plantejades en cada comunitat. <https://www.business.qld.gov.au/industries/hospitality-tourism-sport/liquor-gaming/liquor/liquor-accords/what>

Figura 5: Diagrama de flux del procés de revisió



Taula 1: Resum dels principals components efectius

Mobilització comunitària

- Crear grups de treball o de cooperació multisectorials
- Educar i conscienciar els diferents actors locals

Aplicació de la legislació i normativa

- Millorar el compliment de les normes i sancionar l'incompliment
- Reforçar els controls (en conducció, carrers i locals de venda)

Campanyes en mitjans de comunicació

- Influir en les normes i pràctiques socials relacionades amb l'alcohol
- Augmentar la conscienciació, millorar la seguretat i prevenir accidents

Un altre component referit en tres dels sis estudis efectius va ser el servei de dispensació responsable de begudes, que consisteix a augmentar el controls policials, proporcionar formació al personal de barres i responsables dels locals i restringir la disponibilitat d'alcohol.

Quant a les teories de canvi, les intervencions combinaven components a nivell individual i ambiental. Les teories a nivell individual identificades als sis estudis efectius es basaven en la facilitació, que es centra en la identificació de les barreres i elements facilitadors per a l'acció i la capacitat de fer canvis reals a nivell ambiental (49). Les teories a nivell ambiental identificades en cinc estudis tenien com objectiu canviar les polítiques mitjançant la creació i aplicació de lleis i reglaments. Això es concretava en obligar al compliment, implementar lleis i normes per a aconseguir els canvis, i proporcionar incentius a través de la legislació i els reglaments (49).

Les intervencions efectives es centraven majoritàriament en tres àrees d'actuació: reduir el consum d'alcohol, reduir els danys relacionats amb l'alcohol i restringir l'accessibilitat a l'alcohol. Els estudis que ho feien utilitzaven indicadors relacionats amb les denúncies a la policia per agressions i violència, o bé els assalts i robatoris.

Per identificar els determinants de la salut en el consum d'alcohol que les intervencions pretenien modificar la revisió es va basar en dos marcs conceptuals (7,50). A partir d'ells es va elaborar un nou marc (Figura 6) per reflectir gràficament els determinants abordats en les intervencions efectives.

La major part de les intervencions comunitàries es centraven en determinants estructurals, com les polítiques de control de l'alcohol (disponibilitat d'alcohol, publicitat) i la cultura del consum d'alcohol (normes relacionades amb l'alcohol). Els eixos de desigualtat (gènere, classe, origen migratori, altres) pràcticament no es van contemplar en les intervencions, llevat d'un estudi que ho feia de manera parcial (45).

Algunes intervencions abordaven determinants intermedis (físics i ambientals) com, per exemple, les característiques dels locals o la disponibilitat d'alcohol, així com el compliment i l'aplicació de les regulacions locals. Un estudi es duia a terme a nivell de barri, i la resta a nivell municipal. Alguns estudis tenien en compte factors individuals (biològics o de comportament) i factors socials (suport social i control social).

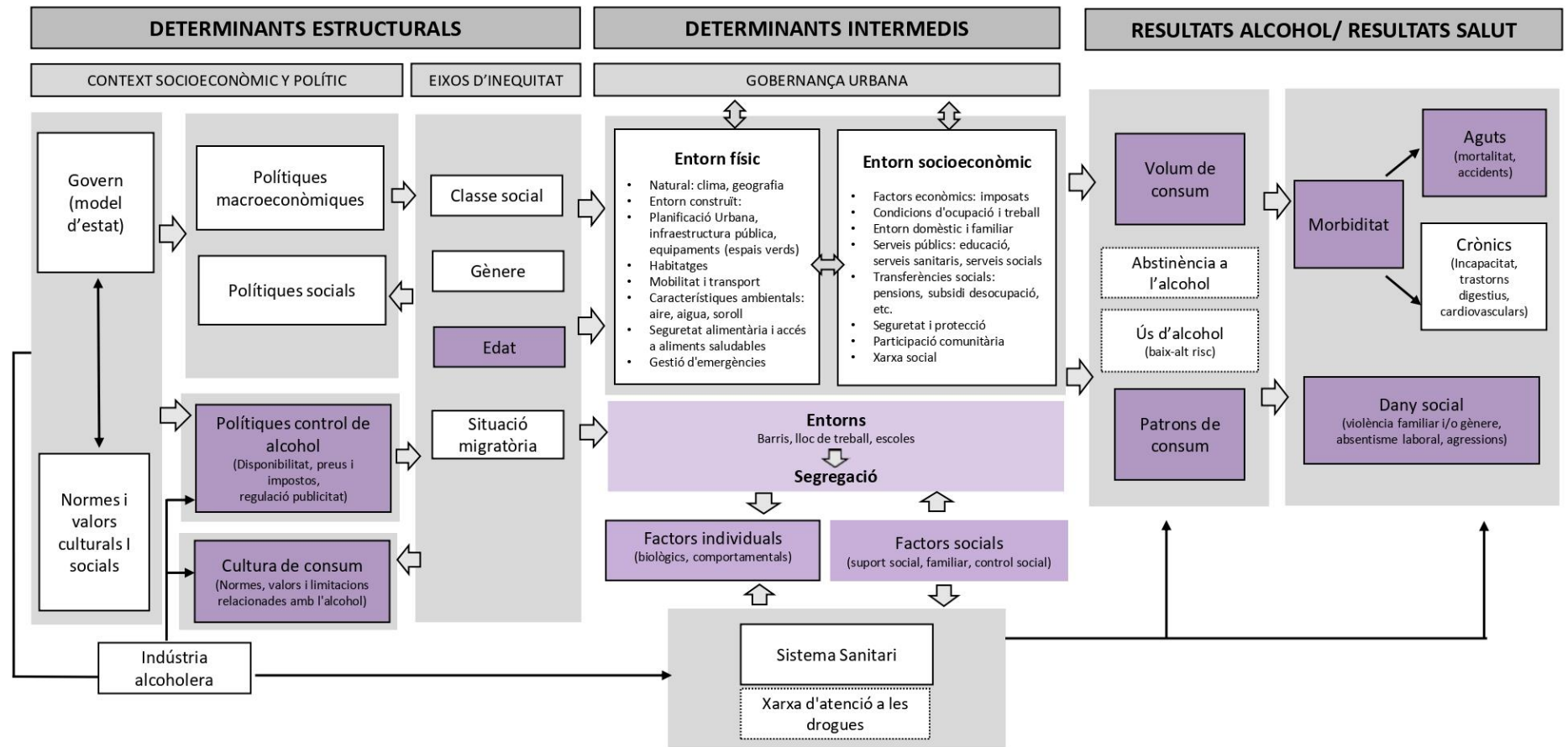
La majoria d'intervencions s'adreçaven a reduir el volum consumit i a modificar els patrons de consum principalment en els efectes aguts sobre la salut (lesions i accidents, malalties). Els problemes socials derivats del consum nociu d'alcohol pràcticament no s'abordaven (Figura 6).

Taula 2: Resum dels estudis amb resultats efectius

	Holder et al, 2000	Bagnardi et al, 2011	Warpenius et al, 2010	Treno et al, 2007	Kingsland et al, 2015	O'Farrell et al, 2018
Objectiu	Determinar l'efecte de les intervencions ambientals comunitàries per a reduir el consum de risc d'alcohol i les lesions de trànsit derivades del consum	Reduir el consum individual d'alcohol	Avaluar els efectes d'un programa de prevenció per a reduir el consum de begudes alcohòliques en clients intoxicats en locals autoritzats	Reduir l'accés al consum d'alcohol i els problemes relacionats (accidents de trànsit i agressions)	Examinar l'efectivitat d'una intervenció pel consum de risc d'alcohol i els seus danys associats entre els afeccionats d'un club de futbol	Provar l'efectivitat de la intervenció per a reduir l'abús d'alcohol i els danys associats en esportistes afeccionats
Població	Població general. 6 comunitats (3 grup intervenció (INT); 3 grup control (CON))	Població general. 10 municipis (10 INT; 8 CON)	Població general. (47 recintes INT y 94 CON)	Minories ètniques. 2 barris de baixos ingressos i predomini de minories ètniques	Jugadors, espectadors, entrenadors, membres del club i administradors (88 clubs: 43 INT i 45 CON)	Jugadors d'una associació esportiva (14 INT; 29 CON)
Intervencions	Mobilització comunitària -Inici d'aliances entre diferents actors Servei responsable de begudes -Formació al personal de barres i comerciants Informació i conscienciació -Formació a venedors minoristes -Comunitats desenvolupen restriccions locals Aplicació o reforç de la normativa -Limitar accés a alcohol (venda a menors)	Mobilització comunitària -Educació i sensibilització de la població (escoles, centres religiosos, esportius) -Sessions informatives sobre el dany derivat de l'alcohol (físic i social) amb diversos actors Informació i conscienciació -Informar a la comunitat del projecte (unitat mòbil)	Mobilització comunitària -Creació d'un grup de treball per planificar i implementar la intervenció Servei responsable de begudes Campanyes de prevenció -Premi al bar més responsable -Seminars entre empresaris i estudiants Mitjans de comunicació -Sensibilització sobre problemes de seguretat i normes de consum	Mobilització comunitària -Creació d'un grup motor i un grup assessor -Material avaluat pels grups comunitaris per a verificar si eren culturalment apropiats Servei responsable de begudes Aplicació estricta de lleis/ normativa -A clients intoxicats i a menors (actors ocults entrenats, observacions amb policia ocult)	Disponibilitat de l'alcohol -Restricció de la venda de begudes alcohòliques -Obligació de tenir begudes baixa graduació i sense alcohol a preu assequible -Prohibició de dispensació si la persona ha consumit Suport ambiental -Senyalitzar les lleis d'alcohol i les mesures estàndard de begudes alcohòliques -Disposició aigua lliure i aliments	Informació i conscienciació -Educació en l'ús i danys relacionats amb alcohol a jugadors i entrenadors -Formació en polítiques de gestió d'alcohol per als gestors dels clubs i entrenadors Suport ambiental -Anuncis i pòsters en els vestuaris i bars dels clubs -Anuncis en els programes dels partits -Anuncis en els llocs web dels clubs

			Aplicació de la normativa -Augment de la supervisió a locals amb llicència		-Prohibir jocs i promocions d'alcohol Auditories rutinàries -Als clubs esportius -Informació al públic sobre l'ús i consum d'alcohol en les instal·lacions	Mitjans de comunicació -Campanyes de sensibilització en els mitjans
Resultats	Reduccions en: • Consum d'alcohol per ocasió • Consum excessiu d'alcohol • Conducció per sobre del límit legal • Accidents on el conductor havia begut • Hospitalitzacions per lesions per robatoris	Reduccions en: • Consum d'alcohol (begudes/setmana) • Major reducció en homes i joves de 15-24 anys	Augment de: • Negativa a servir a clients intoxicats • Taxa de denegació en bars del centre de la ciutat i suburbà. • No observen canvis als clubs nocturns d'intervenció	Reduccions en: • N° denúncies a la policia per agressions • Utilització serveis d'emergència (SEM) per assalts i accidents de trànsit	Reduccions en: • Proporció de consum de risc d'alcohol al club • Risc de danys relacionats amb l'alcohol • Dependència de l'alcohol	• No efecte en consum d'alcohol (AUDIT). • Reducció en la mitjana de danys relacionats amb l'alcohol reportat en els jugadors

Figura 6: Marc conceptual dels determinants socials del consum d'alcohol i els factors modificables a través de la intervenció comunitària



Font: Adaptat de Bosque-Prous, 2016 i Borrell et al, 2013

Com a conclusió, la revisió va identificar intervencions basades en la comunitat que redueixen el consum d'alcohol i alguns problemes associats en persones adultes, així com mecanismes i teories en les que es basaven aquestes intervencions. Els components comuns de les intervencions efectives van ser:

- Mobilització comunitària
- Aplicació de la legislació
- Campanyes de comunicació

Les millors intervencions utilitzaven models teòrics per canviar els comportaments individuals i els factors ambientals. Els resultats mostren algunes mancances metodològiques que s'haurien de superar en futures avaluacions. Les intervencions s'haurien de basar en l'evidència i també incloure els determinants socials del consum d'alcohol que, en general, no es tenen presents.

Opinió d'informants clau

Per complementar la informació de la revisió bibliogràfica es va a entrevistar a persones clau del nostre territori (Barcelona o Catalunya) per conèixer les barreres i elements facilitadors per a dur a terme una intervenció comunitària dirigida a reduir el consum problemàtic d'alcohol en les persones adultes en Barcelona.

L'any 2019 l'equip investigador va entrevistar 9 persones clau d'àmbits diversos: membres d'associacions de familiars i persones en recuperació de l'alcoholisme, responsables de programes de prevenció de l'administració, personal investigador, personal sanitari, personal vinculat a l'esport, i personal del servei de gestió de conflictes a l'espai públic.

Les persones entrevistades van identificar com a elements facilitadors alguns components identificats a la revisió (aplicació de la normativa, comunicació, mobilització comunitària, servei de dispensació responsable de begudes, etc), i també també alguns actius per ajudar o facilitar les intervencions, com la xarxa de referents d'alcohol i els equips d'Atenció Primària de Salut (Taula 3).

En el cas de les barreres, les persones informants van apuntar aspectes que poden obstaculitzar la intervenció, com ara la gran accessibilitat a l'alcohol, la banalització del seu consum i els missatges contradictoris de l'administració, entre d'altres. Al mateix temps, van assenyalar que reduir el consum d'alcohol no és un tema que cridi

l'atenció i que l'alcohol és un tema molt arrelat en la cultura local i també entre els professionals (51).

Les entrevistes a agents clau del territori van ajudar a constatar l'adequació dels components de les intervencions comunitàries identificats a la revisió i complementar-los amb algunes especificitats locals.

Taula 3: Barreres i facilitadors pel disseny d'una intervenció per a reduir el consum d'alcohol en persones adultes, segons l'opinió dels informants clau

Facilitadors	Barreres
Normativa Aplicació de la llei	Normativa Facilitat d'accés a l'alcohol (disponibilitat i preu) Alta densitat de bars Publicitat de l'alcohol és sempre atractiva
Serveis sanitaris Xarxa de referents en alcohol a Atenció Primària Existència de professionals disposats a gestionar pacients amb dependència lleu	Serveis sanitaris El 32% dels professionals d'AP són bevedors de risc ¹ Temor dels professionals d'abordar el tema de l'alcohol pels problemes que pugui destapar Complexitat en la història clínica per a aplicar el consell breu
Propietaris de locals d'oci Beneficis d'oferir imatge de cura Atraure a líders d'opinió	Cultura i socialització Banalització del consum
Enfocament i perspectiva Plaer derivat del consum d'alcohol	Administració Missatges contradictoris (missatges de consum responsable d'alcohol en tant que les empreses alcohòliques són patrocinadores dels grans esdeveniments municipals)
	Intervencions iatrogèniques Consum com a part de la socialització Poc reemplaçament de l'alcohol per opcions poc saludables
	Reduir consum d'alcohol No desperta interès

¹Romero-Rodríguez E, Pérula de Torres LÁ, Fernández García JÁ, et al. Alcohol consumption in Spanish primary health care providers: a national, cross-sectional study. BMJ Open 2019

Conclusions

A tall de conclusió final, l'informe mostra la factibilitat i efectivitat de la intervenció comunitària per a prevenir i reduir els danys causats per l'alcohol. El treball conjunt dels components identificats pot permetre la seva adaptació i replicació en el nostre context. La opinió dels informants clau confirma les troballes i facilitarà el co-desenvolupament d'intervencions.

Principals resultats

A continuació es resumeixen els principals resultats de cada capítol.

Taula 4: Resum dels principals continguts de cada capítol

Consum d'alcohol

- A l'Estat espanyol el consum diari d'alcohol en els últims 30 dies en població de 15 a 64 anys està en el punt més baix dels últims vint anys
- El consum intensiu va anar en augment del 2005 al 2011. Des d'aquest any es manté estable.
- A Barcelona, l'alcohol és la principal substància que motiva l'inici de tractament als Centres d'Atenció i Seguiment (CAS). El nombre d'inicis de tractament en homes triplica el de les dones.

Desigualtats

- A l'Estat espanyol, les classes socials més afavorides consumeixen de forma més moderada que les desfavorides
- A Barcelona la proporció d'homes de classe afavorida que són bevedors moderats és superior a la dels homes de classe desfavorida. A la inversa, el consum de risc en les dones de classe afavorida supera el de les de classe desfavorida

Impacte en la salut

- L'abús d'alcohol s'associa a més de 60 patologies.

- A l'Estat espanyol, cada any es produeixen a l'entorn de 15.000 morts atribuïbles a l'alcohol. Tres quarts parts es donen en homes.
- Les principals causes de mortalitat atribuïble a l'alcohol son el càncer, les malalties circulatòries, les malalties digestives i les causes externes.

Impacte social

- Les baralles, els problemes amb familiars, amistats, companys, veïnatge i les relacions sexuals sense protecció són els principals problemes relacionats amb el consum d'alcohol en persones de 15-34 anys.
- L'alcohol és la droga més present en situacions de violència sexual. En contextos d'oci nocturn, pràcticament totes les dones enquestades havia patit en l'últim any alguna violència verbal part d'un home al sortir de festa.

Revisió de la evidència

- La revisió bibliogràfica d'intervencions comunitàries efectives per a reduir el consum d'alcohol en adults i els seus efectes nocius va mostrar tres components en comú: la mobilització comunitària, l'aplicació de la normativa i les campanyes de comunicació.

Opinió de persones clau

- Les persones informants clau del nostre territori (Barcelona o Catalunya) van identificar components coincidents amb els de la revisió, fet que dona consistència i rellevància als resultats.
- Altres barreres i elements facilitadors identificats al nostre context son útils per al disseny d'intervencions locals.

Mobilització comunitària

- Crear grups de treball o de cooperació multisectorials
- Educar i conscienciar els diferents actors locals

Aplicació de la legislació i normativa

- Millorar el compliment de les normes i sancionar l'incompliment
- Reforçar els controls (en conducció, carrers i locals de venda)

Campanyes en mitjans de comunicació

- Influir en les normes i pràctiques socials relacionades amb l'alcohol
- Augmentar la conscienciació, millorar la seguretat i prevenir accidents

Bibliografia

1. Ministerio de Sanidad C y B social. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (Edades) 1995-2017 [Internet]. Plan Nacional Sobre Drogas. 2017. Available from: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm
2. Agència Salut Pública de Barcelona. Infobarris BCN [Internet]. Available from: <https://www.aspb.cat/docs/infobarris/pagina-interna.html?wb=7>
3. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization, editor. Geneva; 2018.
4. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Llibre blanc de la prevenció a Catalunya: Consum de drogues i problemes associats [Internet]. Vol. 1. Barcelona; 2008. Available from: http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/guies_i_manuals/arxius/lilibre_blanc_prevencio_drogues.pdf
5. Sudhinaraset, M; Wiggleworth, C; Takeuchi D. Social and Cultural Contexts of Alcohol Use. Alcohol Res. 2016;1:35–45.
6. Sacks JJ, Gonzales KR, Bouchery EE, Tomedi LE, Brewer RD. 2010 National and State Costs of Excessive Alcohol Consumption. Am J Prev Med. 2015;49(5):e73–9.
7. Bosque-Prous M. Alcohol consumption in people aged 50 or older in Europe. Universitat Pompeu Fabra; 2016.
8. World Health Organisation. Global status report on alcohol and health 2014. Glob status Rep alcohol [Internet]. 2014;1–392. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprfiles.pdf
9. Bosque-Prous M, Espelt A, Borrell C, Bartroli M, Guitart AM, Villalbí JR, et al. Gender differences in hazardous drinking among middle-aged in Europe: The role of social context and women's empowerment. Eur J Public Health. 2015;25(4):698–705.
10. Bloomfield K, Grittner U, Kramer S, Gmel G. Social Inequalities in Alcohol Consumption and Alcohol-Related Problems in the Study Countries of the Eu Concerted Action "Gender, Culture and Alcohol Problems: a Multi-National Study." Alcohol Alcohol [Internet]. 2006;41(Supplement 1):i26–36. Available from: <https://academic.oup.com/alcalc/article-lookup/doi/10.1093/alcalc/agl073>
11. Almeida-Filho N, Lessa I, Magalhães L, Araújo MJ, Aquino E, James SA, et al. Social inequality and alcohol consumption-abuse in Bahia, Brazil. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2005;40(3):214–22.
12. Bellis MA, Hughes K, Nicholls J, Sheron N, Gilmore I, Jones L. The alcohol harm paradox : using a national survey to explore how alcohol may disproportionately

- impact health in deprived individuals. BMC Public Health [Internet]. 2016;1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-2766-x>
13. Ortega FB, Brown WJ, Lee D, Baruth M, Sui X, Blair N. Original Contribution In Fitness and Health ? A Prospective Study of Changes in Marital Status and Fitness in Men and Women. 2011;173(3):337–44.
14. Teixidó-Compañó E, Espelt A, Sordo L, Bravo MJ, Sarasa-Renedo A, Indave BI, et al. Diferencias entre hombres y mujeres en el consumo de sustancias: el rol del nivel educativo y la situación laboral. Gac Sanit. 2018;32(1):41–7.
15. Goeij MCM De, Suhrcke M, Toffolutti V, Mheen D Van De, Schoenmakers TM, Kunst AE. Social Science & Medicine How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems : A realist systematic review. Soc Sci Med [Internet]. 2015;131:131–46. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.025>
16. Anderson P, Jané-Llopis E, Syed O, Hasan M, Rehm J. Changing Collective Social Norms in Favour of Reduced Harmful Use of Alcohol : A Review of Reviews. 2018;53(January):326–32.
17. Stockdale, S; Wells, K; Tang, L; Belin, T; Zhang, L; Sherbourne C. The importance of social context: Neighborhood stressors, stress buffering mechanisms and alcohol, drug and mental health disorders. Soc Scie Med. 2007;65(9):1867–81.
18. Bernstein KT, Galea S, Ahern J, Tracy M, Vlahov D. The built environment and alcohol consumption in urban neighborhoods. Drug Alcohol Dependence. 2007;91:244–52.
19. World Health Organization. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020 [Internet]. Copenhagen, Denmark; 2012. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf
20. Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. Lancet. 2009 Jun 27;373(9682):2234–46.
21. Babor, Thomas F; Caetano, R; Casswell, S; Edwards, G; Giesbrecht, N; Graham, K; Grube, J; Hill, L; Holder, H; Homel, R; Livingston, M; Österberg, E; Rehm, J; Room, R; Rossow I. El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas. Segunda edición. 2010.
22. Burton R, Henn C, Lavoie D, O'Connor R, Perkins C, Sweeney K, et al. A rapid evidence review of the effectiveness and cost-effectiveness of alcohol control policies: an English perspective. Lancet. 2017;389(10078):1558–80.
23. Wagenaar AC, Murray DM, Toomey TL. Communities Mobilizing for Change on Alcohol (CMCA): effects of a randomized trial on arrests and traffic crashes. Addiction. 2000;95(2):209–17.
24. Wagenaar AC, Ph D, Murray DM, Ph D, Gehan JP. Communities Mobilizing for Change on Alcohol : Outcomes from a Randomized Community Trial. J Stud Alcohol. 2000;61:85–94.
25. Giesbrecht N, Bosma LM, Juras J, Quadri M. Implementing and Sustaining Effective Alcohol-Related Policies at the Local Level : Evidence , Challenges , and Next Steps. World Med Heal Policy. 2014;6(3):203–30.
26. Anderson P, Jane-Llopis E, Hasan M. City-based action to reduce harmful alcohol

- use: Review of reviews. F1000Research [Internet]. 2018;7(0):120. Available from: <http://f1000research.com/articles?tab=ALL&articleType=&subjectArea=&subtopic=&show=50>
27. Mara-Eves AO, Brunton G, Oliver S, Kavanagh J, Jamal F, Thomas J. The effectiveness of community engagement in public health interventions for disadvantaged groups : a meta-analysis. 2015;15:1–23.
28. Nickel S, Von dem Knesebeck O. Effectiveness of Community- Based Health Promotion Interventions in Urban Areas : A Systematic Review. J Community Health. 2020;45(2):419–34.
29. Stockings E, Bartlem K, Hall A, Hodder R, Gilligan C, Wiggers J, et al. Whole-of-community interventions to reduce population-level harms arising from alcohol and other drug use : a systematic review and meta-analysis. Addiction. 2018;113(11):6–11.
30. Bartoll X, Pérez K, Rodríguez M, Borrell C. Resultats de l'Enquesta de Salut de Barcelona 2016/17. [Internet]. Barcelona; 2018. Available from: http://www.aspb.cat/quefem/docs/Informe_Salut_2011.pdf
31. Brugal, Maria Teresa; Teixodó-Campañó, E; Guitart, AM; Espelt, A; Bosque-Prous M. Pla d'acció sobre Drogues de barcelona 2017-2020 [Internet]. Barcelona; 2017. Available from: <http://www.aspb.cat/documentos/pla-daccio-sobre-drogues-barcelona-2017-20/>
32. Romo Avilés N. GÉNERO Y USO DE DROGAS: La invisibilidad de las mujeres. Monogr Humanit [Internet]. 2005;5:69–83. Available from: <http://hdl.handle.net/10481/22315>
33. World Health Organization. Alcohol and inequities. Guidance for addressing inequalities in alcohol-related harm [Internet]. 2014. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/247629/Alcohol-and-Inequities.pdf
34. World Health Organization. Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries 2019 [Internet]. Copenhagen, Denmark; 2019. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/411418/Alcohol-consumption-harm-policy-responses-30-European-countries-2019.pdf
35. Ministerio de Sanidad. ENSE Encuesta Nacional de Salud España [Internet]. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 2018. Available from: <http://www.infocoponline.es/pdf/ENSE17.pdf>
36. Babor TF, Higgins-biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. Organ Mund la Salud [Internet]. 2001;6:1–40. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
37. World Health Organization. Global health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks [Internet]. Geneva; 2009. Available from: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf
38. Anderson P, Gual A, Colon J. Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones

- básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas [Internet]. Washington, D.C.; 2008. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
39. Donat M, Sordo L, Belza MJ, Barrio G. Mortalidad atribuible al alcohol en España 2001-2017 [Internet]. Madrid; 2020. Available from: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2020_Mortalidad_atribuible_al_alcohol_en_Espana_2001-2017.pdf
 40. Burgos A, Foradada M, Co-lectiu Punt 6, Oriols I, Zabala P. 5º Informe anual 2017 - 2018 [Internet]. Barcelona; 2018. Available from: <https://www.drogasgenero.info/5o-informe-anual-del-observatorio-noctambuls/>
 41. Daban F, Pasarín MI, Borrell C, Artazcoz L, Pérez A, Fernández A, et al. Barcelona Salut als Barris: 'Twelve years' experience of tackling social health inequalities through community-based interventions. *Gac Sanit.* 2020;(xx).
 42. Porthé V, García-Subirats I, Ariza C, Vilalbí JR, Bartoli M, Juárez O DE. Community-Based Interventions to Reduce Alcohol Consumption and Alcohol-Related Harm in Adults. *J Community Heal.* 2020;8.
 43. Holder HD, Gruenewald PJ, Ponicki WR, Treno AJ, Grube JW, Saltz RF, et al. Effect of Community-Based Interventions on High-Risk Drinking and Alcohol-Related Injuries. *Am Med Assoc.* 2000;284(18).
 44. Warpenius K, Holmila M, Mustonen H. Effects of a community intervention to reduce the serving of alcohol to intoxicated patrons. *Addiction.* 2010;105(6):1032-40.
 45. Treno, Andrew J; Gruenewald, P; Lee, J; Remer L. The Sacramento neighborhood alcohol prevention project: Outcomes from a community prevention trial. *J Stud Alcohol Drugs.* 2007;68(2):197-207.
 46. Bagnardi V, Sorini E, Disalvatore D, Assi V, Corrao G, De Stefani R. "Alcohol, less is better" project: Outcomes of an Italian community-based prevention programme on reducing per-capita alcohol consumption. *Addiction.* 2011;106(1):102-10.
 47. Kingsland M, Wolfenden L, Tindall J, Rowland BC, Lecathelinais C, Gillham KE, et al. Tackling risky alcohol consumption in sport : a cluster randomised controlled trial of an alcohol management intervention with community football clubs. *J Epidemiol Community Heal.* 2015;69:993-9.
 48. Farrell AO, Kingsland M, Kenny S, Eldin N, Wiggers J, Wolfenden L, et al. A multi-faceted intervention to reduce alcohol misuse and harm amongst sports people in Ireland : A controlled trial. *Drug Alcohol Rev.* 2018;37(February 2017):14-22.
 49. Kok G, Gottlieb NH, Peters GY, Dolan P, Parcel GS. A taxonomy of behaviour change methods : an Intervention Mapping approach. *Health Psychol Rev.* 2016;10(3):297-312.
 50. Borrell C, Pons-Vigués M, Morrison J, Díez È. Factors and processes in influencing health inequalities in urban areas. *J Epidemiol Community Heal.* 2013;67(5):389-91.
 51. Romero-rodríguez E, Pérula de Torres L, García-Fernández J, Parras-Rejano J, Roldán-Villalobos A, Camaralles-Guillén F. Alcohol consumption in Spanish primary health care providers: a national , cross-sectional study. *BMC Open.* 2019;9.
 52. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Canal Drogues [Internet]. Available

from: <http://drogues.gencat.cat/ca/inici>

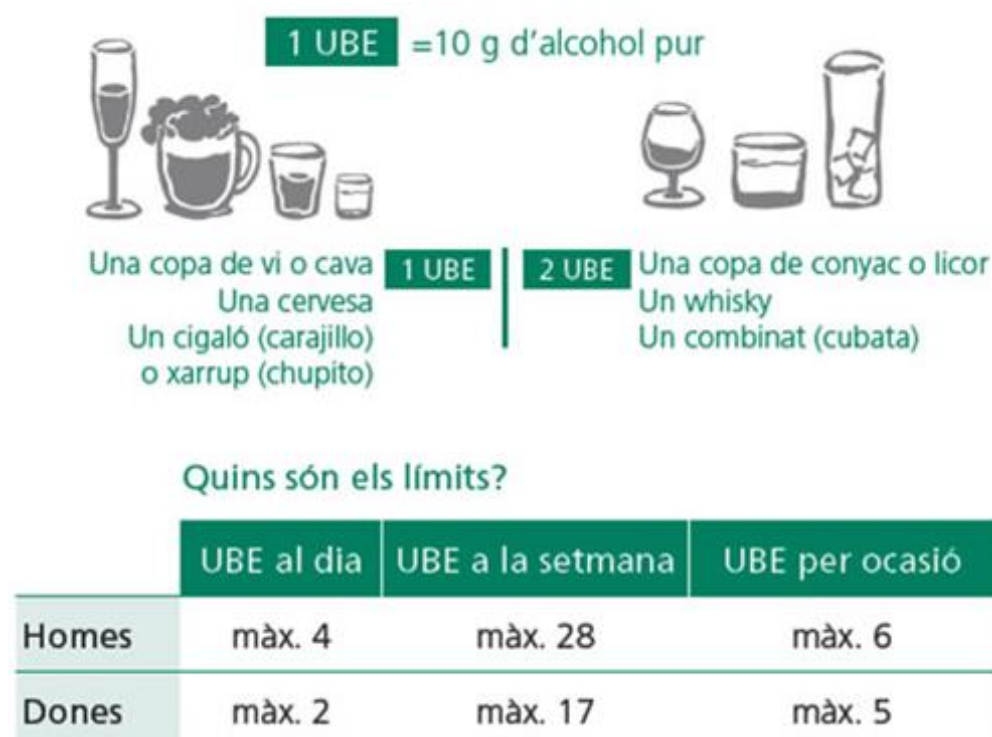
53. Wood AM, Kaptoge S, Butterworth AS, Willeit P, Warnakula S, Bolton T, et al. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. *Lancet*. 2018;391(10129):1513–23.
54. Sordo L, Córdoba R, Gual A, Sureda X. Límites para el consumo de bajo riesgo de alcohol en función de la mortalidad asociada. *Rev Esp Salud Publica*. 2020;94.
55. Valencia-Martín J, Galán I, Segura-García L, Camarells G, Suárez-Carmona M, Brime-Beteta B. Episodios de consumo intensivo de alcohol “binge drinking”: Retos en su definición e impacto en salud. *Rev Esp Salud Publica*. 2020;94:1–17.

Annexes

El consum de risc

El consum d'alcohol es mesura en Unitats de Begudes Estàndard (UBE), que equivalen a 10 grams d'alcohol pur. No hi ha un consens mundial respecte els límits del consum de risc. A l'Estat espanyol, el risc s'estableix en 4 UBE al dia per als homes i 2 UBE per a les dones (52).

Figura 7: Llíndar de risc pel consum d'alcohol a l'estat espanyol.



Font: Canal Drogues. Generalitat de Catalunya.

http://drogues.gencat.cat/es/ciudadania/menys_es_millor/calculadora-de-consum-dalcohol/

El llindar de risc és de 100 g/ setmana, molt inferior al recomanat en la majoria de les directrius actuals (280 g o 170 g/ setmana) (52). En els homes, una reducció de 196 g/ setmana a 100 g/ setmana o menys s'associa a un increment d'esperança de vida d'entre un i dos anys (53).

Llindar de consum d'alcohol de baix risc

El Ministeri de Sanitat ha publicat el 2020 una actualització del risc de consum d'alcohol, el patró de consum i el tipus de beguda, amb l'objectiu d'informar la població i els equips professionals.

Respecte el llindar de consum d'alcohol pel baix risc (54), el document conclou que:

- No existeix cap nivell de consum d'alcohol que pugui considerar-se beneficiós per a la salut.
- El nivell de consum que minimitza la pèrdua de salut és zero
- Cap professional ha de recomanar el consum d'alcohol per cap motiu de salut, perquè encara que pugui disminuir lleugerament el risc d'alguna malaltia en concret, no millora el pronòstic global del pacient.
- Considerant les diferències fisiològiques i la capacitat de metabolitzar l'alcohol, els límits de consum d'alcohol de baix risc se situen en 20g/dia en homes i 10g/dia en dones, assumint que no hi ha un risc zero.

Consum intensiu o *binge drinking*

No existeix un acord científic en la definició del patró d'episodis de consum d'alcohol intensiu puntual (*binge drinking*), a causa de la gran heterogeneïtat en la definició de la beguda estàndard, així com per

factors individuals i de context que condicionen els efectes fisiopatològics i socials d'aquesta manera de beure.

Resulta clara l'absència d'un llindar segur de consum d'alcohol, tant de forma regular com puntual (55). Qualsevol consum d'alcohol intensiu, amb independència del llindar, comporta riscos importants no sols per a la salut de la persona bevedora (efectes aguts i crònics), sinó també per les persones del seu entorn.

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Promoció de la salut

Connectem
f **t** **o** **in**

www.aspb.cat