

La reducción de daños relacionados con el alcohol desde una perspectiva municipal: la estrategia de Barcelona*

Alcohol-related harm reduction from a municipal perspective: strategy of the Barcelona Drug Action Plan

RODRÍGUEZ-MARTOS DAUER, A. y TORRALBA NOVELLA, L.

Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona. Institut Municipal de Salut Pública. Ajuntament de Barcelona.

RESUMEN: *Objetivo:* el objetivo de este artículo es revisar la política de reducción de daños relacionados con el alcohol desde el enfoque comunitario y presentar la experiencia de la ciudad de Barcelona.

Material y métodos: se repasan consecutivamente las estrategias de prevención universal, las intervenciones seleccionadas e indicadas, las cuales inciden sobre agente, individuo y ambiente y ensamblan el enfoque de Salud Pública con el modelo de reducción de riesgos y daños. Se revisan de forma especial las estrategias de la acción comunitaria, orientadas sobre todo a los factores ambientales que elevan la probabilidad del riesgo. Se describe en líneas generales el programa de reducción de riesgos y daños de la ciudad de Barcelona, cuyas estrategias son de aplicación metropolitana aunque procuran ajustarse al territorio a través de los planes de distrito.

Resultados: si bien el Plan de Acción sobre Drogas de Barcelona es veterano en intervenciones de reducción de daños relacionados con las drogas ilegales y hace años que se trabaja en prevención de problemas de alcohol, el programa de reducción de riesgos y daños como tal está en sus inicios, por lo que es prematuro dar resultados.

Conclusiones: creemos que, al enfocar de modo específico la reducción de daños, e incluso de riesgos, añadimos realismo y perspectiva al enfoque meramente salubrista.

PALABRAS CLAVE: Consumo de alcohol. Políticas de salud. Acción comunitaria. Medicina preventiva. Salud pública. Factores de riesgo.

ABSTRACT: *Objective:* the objective of this article is to review the harm reduction policy related to alcohol from a community approach. Barcelona's experience is presented.

Methods: the article consequently reviews universal, selected and indicated preventive interventions, which include actions aimed at the agent, the environment and the individual, and assemble the public health model with the harm reduction approach. Special attention is paid to community action strategies, which mainly target environmental factors increasing the probability of risk. The harm-reduction programme of Barcelona is described in broad strokes. Despite its application to the metropolitan area, strategies try to be tailored to the territory needs by means of the borough plans (Barcelona is divided into 10 administrative areas).

Results: Barcelona's Action Plan on Drugs has a long experience in the harm reduction approach concerning illegal drugs and in the prevention of alcohol-related problems. Nevertheless the alcohol harm reduction programme in itself is still in the early stages. Therefore it's too soon to present results.

Conclusion: addressing harm –and even risk– reduction in a specific way, we add realism and a broader perspective to the mere public health approach.

KEY WORDS: Alcohol drinking. Health policy. Community action. Preventive medicine. Public health. Risk factors.

Correspondencia:

ALICIA RODRÍGUEZ-MARTOS.
Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona.
Pl. Lesseps, 1. 08023 Barcelona.
e-mail: amartos@imsb.bcn.es

*Symposium de reducción de daños por alcohol.
Madrid 2-3 octubre 2001.

Introducción

Disminuir el daño significa ampliar al máximo la panorámica de los daños asociados al consumo de una droga y tratar de reducirlos¹.

Además de los límites prudentes del consumo de alcohol (cuantía semanal no universalmente consensuada), existen otras limitaciones determinadas por la edad (inmadurez del organismo para los efectos físicos y psico-sociales del alcohol) o las circunstancias (embarazo, actividades peligrosas). Por lo que respecta al daño social, el riesgo «0» no existe.

De acuerdo con la revisión global de diversos estudios sobre los perjuicios y presuntos beneficios del consumo de alcohol, la Organización Mundial de la Salud llega a la conclusión de que «Cuanto menos, mejor». A esta consigna podríamos añadir otras como: «Cuanto más tarde, mejor». Estos mensajes pueden ser complementados por otros paradigmáticos de la reducción de daños: «Si bebes, no conduzcas», «No te dejes llevar por un conductor bebido» o, «Si bebes, evítate problemas».

Las medidas de *Salud Pública* están destinadas a reducir el consumo de la población general y las consecuencias derivadas del mismo. Aunque imprescindibles, estas medidas no son suficientes para prevenir el daño asociado a determinadas formas de consumo a cargo de algunos subgrupos poblacionales².

La *política de reducción riesgos y daños* no contradice ni debe sustituir a las medidas salubristas, algunas de las

cuales engloba, especialmente por lo que respecta a individuo y ambiente. Antes bien, la política de reducción de riesgos/daños complementa la política de Salud Pública, de prevención universal, con estrategias específicamente dirigidas a la población de riesgo probable (intervenciones seleccionadas, ambientales) o identificado (intervenciones indicadas, individuales). De este modo, ambos abordajes dan cobertura a los 3 niveles de intervenciones que integrarían³ el espectro preventivo (figs. 1 y 2).

Se estima que, combinando intervenciones que incidan sobre individuo y ambiente, se logrará efecto sinérgico, superior al derivado de la simple suma de elementos⁴.

La *acción comunitaria*, facilita la implementación de las medidas de prevención universal y es más ágil a la hora de generar estrategias de reducción de daños, que además puede adaptar a las necesidades y posibilidades de la comunidad, así como al clima social imperante.

En efecto, la implementación de una política comunitaria de reducción de daños presupone una labor de pedagogía social que facilite la aceptación y permita la sostenibilidad de unas normas que el ciudadano considere vinculantes. Asimismo, requiere contrarrestar la presión de la industria y rehuir parches coyunturales consistentes en respuestas individuales usadas más como sustitución que como complemento de intervenciones públicas⁵. Una política comunitaria

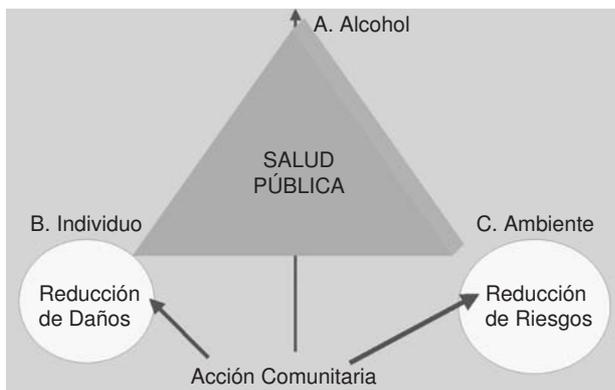


Figura 1. Trípede de Salud Pública y Política de Reducción de Riesgos y Daño. La Salud Pública dirige sus intervenciones preventivas a agente (aquí el alcohol), individuo y ambiente, siendo sus medidas de prevención universal. La política de reducción de riesgos y daños consiste en intervenciones más específicas, dirigidas a modificar factores ambientales (reducción del riesgo) o personales (reducción del daño). La acción comunitaria facilita la implementación de estas intervenciones.



Figura 2. Medidas escalonadas de prevención. La presente figura se inspira en el modelo de prevención del Institute of Medicine (1989) y ensambla la política de reducción de daños con el enfoque salubrista. La política de Salud Pública, cuyo objetivo es sobre todo la prevención universal, tiene como destinataria a la población general. Las medidas de reducción del riesgo, eminentemente ambientales, se dirigen a la población con elevada probabilidad de exponerse a riesgos. Las medidas de reducción de daños se destinan a personas identificadas como de riesgo y consisten en actuaciones individuales (p. ej.: consejo al bebedor de riesgo).

siempre tendrá más posibilidades de supervivencia que los programas o campañas de prevención puntuales que deben ser relanzados y financiados cada año. Sin embargo, también hay que dar publicidad a las actividades enmarcadas en una política local a fin de mantener el entusiasmo de quienes están embarcados en ello⁶. Por otra parte, la cobertura mediática sirve como altavoz de los mensajes preventivos.

La implementación de una política comunitaria suele tener, siquiera inicialmente, un enfoque *top-down* («de arriba a abajo»), aunque con el tiempo debería ser progresivamente reemplazada o siquiera complementada por actividades *bottom-up* («de abajo a arriba»).

La política comunitaria de reducción de daños relacionados con el alcohol debe basarse en las siguientes estrategias:

- Movilizar a las comunidades a través de alianzas con las partes y colaboración con los medios de comunicación.
- Limitar el acceso al alcohol de los menores y reducir su consumo.
- Fomentar la dispensación responsable de alcohol.
- Velar por el cumplimiento de las leyes de alcohol y tráfico.
- Limitar la densidad de bares o su concentración en áreas de la comunidad.
- Disponibilidad de bebidas alternativas.

Este tipo de políticas se basan en la relación, evidenciada por numerosos estudios, entre disponibilidad, consumo y problemas⁶.

El impacto esperado de la acción comunitaria consiste en²:

- La creación de coaliciones de personas preocupadas por el tema.
- Reduce la criminalidad relacionada con el alcohol.
- Reduce la accidentalidad relacionada con el alcohol.
- Mejoran el ocio local y la calidad de vida.
- Puede mejorar los recursos asistenciales para los bebedores con problemas y sus familias.
- Puede dar respuesta a cuestiones que preocupan a la comunidad y que son de solución prioritaria.

El 1.^{er} Plan Europeo sobre Alcohol⁷ confiere un papel protagonista a las comunidades locales en la reducción del consumo *per cápita*. El decálogo de la Carta Europea sobre Alcohol⁸ involucra de lleno a la comunidad. La importancia de ésta ha sido refrendada por la OMS⁹, que trata de impulsar la transformación del potencial preventivo de la comunidad en una política activa de intervención.

El 2.^o Plan Europeo sobre Alcohol¹⁰ insiste en la necesidad de prestar atención también a la forma de beber y expone su preocupación por los atracones de

bebida de los jóvenes y sus consecuencias (accidentes de tráfico, violencia...).

La Declaración de Estocolmo¹¹, así como las Recomendaciones del Consejo de la Unión Europea sobre el Consumo de Alcohol por parte de niños y adolescentes¹² refuerzan el mensaje preventivo, que no puede limitarse a velar por la reducción del consumo *per cápita*, sino que ha de ampliarse a las formas de consumo de mayor riesgo y al colectivo que más las representa: los jóvenes.

En los últimos años han proliferado los programas amplios de intervención comunitaria *Community Prevention Trial*¹³, *Savings Lives Program*¹⁴, *Communities Mobilising for Change on Alcohol*^{15,16}, *Proyecto Rifredi*¹⁷, el *Proyecto STAD*¹⁸, el *Community Trial Project*¹⁹, entre otros, especialmente enfocados a fomentar la dispensación responsable de bebidas y a prevenir el consumo de menores, los accidentes de tráfico y agresiones. Sus resultados son mayoritariamente positivos.

El Plan de Acción sobre Drogas de Barcelona (PADB) tiene como misión:

- *Impedir, en la medida de lo posible, el consumo de sustancias, ayudar a deshabitarse a las personas que lo deseen y minimizar los efectos negativos que la droga tiene sobre la salud y vida personal y social de quien no se ve capaz de abandonar el hábito.*

Esta misión se estructura sobre los ejes de prevención, asistencia, seguridad, soporte científico y territorial. Partiendo de esta matriz, el plan procura adaptarse a las diferentes realidades territoriales a través de los llamados planes de distrito. (Barcelona está dividida en 10 unidades administrativas o distritos.)

El programa de reducción de daños relacionados con el consumo de alcohol, de cobertura para toda la ciudad, responde a los objetivos generales de los ejes preventivo, asistencial y de seguridad, plenamente coincidentes con las recomendaciones de la OMS y el Consejo de la Unión Europea y con las directrices del Plan Nacional sobre Drogas y el Plan Autonómico de Drogodependencias.

Aplicado a nivel territorial, es parte integrante de los planes de distrito y cumple los objetivos de participación ciudadana.

En este doble sentido de su *enquadre municipal* y su *diseño territorial* y participativo podemos hablar de *acción comunitaria para la reducción de daños*.

Al diseñar el plan territorial sobre alcohol, el PADB tuvo en cuenta los elementos más importantes de una política comunitaria de alcohol⁹: a) la educación sanitaria, b) el control del cumplimiento de las normas legales relativas a la dispensación y venta de alcohol, así



Figura 3. Papel de la acción comunitaria en la política de reducción de riesgos y daños. La acción comunitaria puede favorecer acciones de prevención universal (prevención educativa de la demanda, cumplimiento leyes) y velar por la accesibilidad de recursos para los sujetos con un problema identificado (intervenciones indicadas). Su máximo protagonismo y capacidad de maniobra reside en las medidas ambientales y territoriales para la reducción del riesgo (dispensación responsable de bebidas, seguridad de locales, normas locales, conducción bajo los efectos del alcohol).

como de las leyes de alcohol y tráfico, y c) la intervención sobre el bebedor de riesgo o paciente con dependencia alcohólica.

Esto implica la disponibilidad de servicios de calidad dispensados por profesionales bien preparados y coordinados. De ahí el interés del PADB de ofrecer unas sesiones de formación e intercambio en el marco de los planes de distrito.

La respuesta comunitaria a los problemas de alcohol ha de apoyar las estrategias salubristas de protección universal, pero sobre todo ha de incidir sobre elementos ambientales e individuales asociados al daño (fig. 3).

Teniendo en cuenta el espectro de medidas preventivas propuesto por el *Institute of Medicine*³ y la multiplicidad de riesgos y gradación de su gravedad a lo largo de un continuum sin solución de continuidad, se impone también la aplicación de estrategias plurales, escalonadas y enlazadas entre sí que, empezando por la prevención universal, alcancen hasta el tratamiento de los sujetos enfermos, pasando por el amplio bloque de las medidas de reducción de riesgos y daños sobre población de riesgo probable o constatado.

En la presente ponencia, intentaremos describir las líneas generales de la política de reducción de daños relacionados con el consumo de alcohol desde una óptica territorial.

Estrategias comunitarias del PADB para la reducción de riesgos y daños por alcohol

La misión del Plan de Distrito es *reducir el impacto de las drogas, legales e ilegales, en el distrito, de forma que mejore la calidad de vida de sus vecinos.*

Los objetivos concretos, cuya prioridad vendrá determinada por el estudio de las necesidades, consisten sobre todo en:

- Ofrecer información y educación sanitaria a la población general y a los adolescentes y jóvenes, en particular.
- Detección precoz del abuso de sustancias.
- Promoción del consejo educativo (intervención breve).
- *Extensión de los programas de reducción de riesgos y daños.*
- Tratamiento de la drogadicción y de las patologías asociadas.

La reducción de daños, si bien constituye un programa por sí mismo, no puede separarse de los demás objetivos interrelacionados. Veamos sus estrategias y acciones específicas:

Estrategia global

Movilización de la comunidad a través de alianzas con las partes

La búsqueda de un amplio consenso es común a todo plan territorial. La alianza de las partes es la primera condición imprescindible, dada la pluralidad de acciones a emprender. La elaboración y desarrollo de los planes de distrito implica la participación de autoridades y entidades locales y cuenta con la dirección del PADB para impulsar, asesorar, monitorizar y evaluar los programas y actividades.

La estructura del Plan de Drogas de Distrito, contempla, además de la creación de una Comisión Política y una Comisión Directiva, la creación de una *Comisión Permanente* que engloba representantes de los servicios técnicos del distrito, de la dirección de Atención Primaria, la Salud Mental, las farmacias, la Enseñanza, los cuerpos de seguridad y las entidades ciudadanas y asociaciones de vecinos, además de un representante del PADB, un técnico de seguridad y otro de salud del distrito, que actúan como *núcleo orgánico* o motor del plan de distrito.

Esta organización significa la participación activa de profesionales pertenecientes a sectores diferentes, (fig. 4). Por otra parte, saltando barreras territoriales, la acción comunitaria requiere la implicación activa de consejerías diversas (Juventud, Vía Pública, etc.) cuyas actuaciones confluirán en programas específicos y se retro-alimentarán.

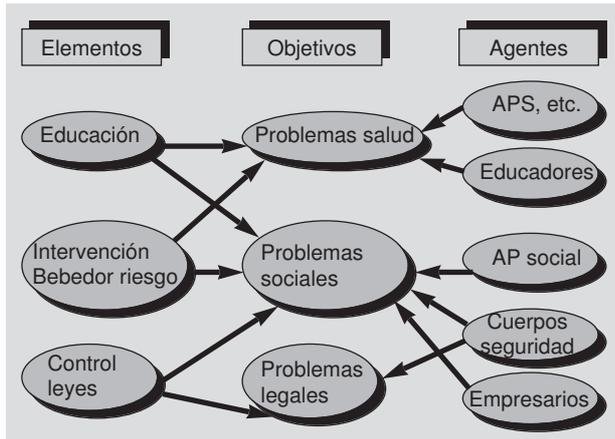


Figura 4. Componentes de la acción comunitaria. La acción comunitaria implica incidir sobre un conjunto de elementos, que a su vez persiguen objetivos diversos. Los agentes de la intervención son múltiples.

Estrategias de intervención por niveles (fig. 5)

Prevención universal

Educación de la población general y en especial de escolares y jóvenes

Se trata de una estrategia de *prevención universal* y *primaria* cuyo objetivo es educar a la población gene-

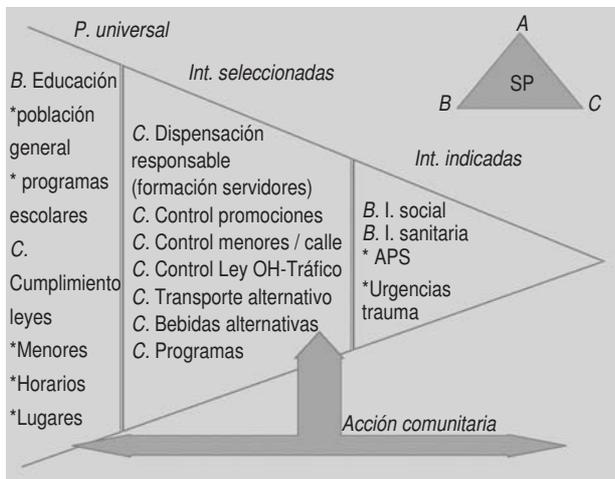


Figura 5. Estrategias por niveles de intervención. La pirámide acostada agrupa de forma escalonada las intervenciones correspondientes a cada nivel de prevención (prevención universal, intervenciones seleccionadas e intervenciones indicadas). El triángulo representa el enfoque de salud pública, que incide sobre A (agente), B (individuo) y C (ambiente). La correspondiente sigla (A, B, C) precede a cada elemento preventivo enumerado dentro de la pirámide. Obsérvese cómo la acción comunitaria agrupa sobre todo intervenciones seleccionadas que inciden sobre actuaciones ambientales (C).

Tabla 1. Implantación de los Programas Preventivos

| Programa | Nº Alumnos 1999/2000 |
|---|----------------------|
| Programa <i>Pase</i> ¹ | 8.000 |
| programa <i>Tu decides</i> ² | 6.200 |
| Programa <i>¿Y tú qué piensas?</i> ³ | 900 |

¹Inicio: 1991/92; ²Inicio: 1993/94; ³Inicio: 1999/00.

ral sobre los riesgos asociados a distintos niveles y formas de consumo, retrasar la edad de inicio en el consumo de alcohol y evitar los consumos copiosos y episodios de embriaguez por parte de los jóvenes.

Agentes de esta prevención son, además de los propios profesionales sanitarios, la escuela y la comunidad, con las intervenciones de los educadores de calle y las diversas iniciativas de las AMPAs y AAVV. Los medios de comunicación pueden hacer de altavoz de mensajes preventivos y disuasorios y ser el soporte de campañas.

Educación de la población general

La promoción de salud a través de la educación sanitaria incluye la información sobre los riesgos del consumo de alcohol y los límites prudentes para el consumo en el adulto. La educación sobre límites no ha de ser confundida con la promoción del consumo hasta el límite prudente («consumo responsable»). A nivel poblacional, se divulgan los dípticos de la serie «El alcohol y tú» con información sobre los límites del consumo prudente «¿Conoces el límite?» y los riesgos del alcohol al volante. «Una relación sobre ruedas».

Recientemente, el colectivo de farmacias que participa en el programa de intercambio de jeringas se está incorporando a la distribución de dicho material informativo.

Programas escolares

La educación de los escolares se articula a través de programas interactivos («Programa PASE», «Tú Decides», «¿Y tú qué piensas?») destinados a prevenir el abuso de sustancias psicoactivas y centrados básicamente en las drogas legales tabaco y alcohol. Los programas, secuencialmente articulados, se orientan a la prevención de la presión de grupo, a fomentar la toma de decisiones responsable y crítica y al descubrimiento de actividades alternativas al uso de alcohol.

Los dos primeros programas se han ido consolidando a lo largo de la última década, mientras el más reciente (*Y tú qué piensas?*) se va abriendo paso (tabla 1).

Regularmente se les ofrece educación tanto a los docentes que aplican estos programas, como a profesionales de los distritos que trabajan con jóvenes.

La tabla 1 muestra la implantación de los programas educativos en los últimos años.

Velar por el cumplimiento de las leyes relativas al alcohol

La acción comunitaria debe velar, en primer lugar por el estricto cumplimiento de la ley, pudiendo en algún caso dictar normas locales.

Limitación del acceso al alcohol de los menores

Por ley, en Cataluña no pueden venderse ni dispensarse bebidas alcohólicas a los menores de 16 años, ni de bebidas alcohólicas de más de 23° a los menores de 18 años. La prohibición de servir a menores debe figurar claramente escrita y en sitio visible en los locales de venta y dispensación.

En el año 2000, la policía municipal multó a:

- 2 locales por venta o dispensación de bebidas alcohólicas a menores de 16 años, y a,
- 2 locales por no mostrar señal visible sobre la prohibición de vender o suministrar alcohol: 2.

Limitación de horarios

Entre las 0,00 h. y las 06,00 h. no se puede servir ninguna bebida alcohólica a los menores de 18 años.

Limitación de lugares

No se permite la venta o consumo de bebidas alcohólicas de más de 20° en los centros deportivos de la administración pública ni el consumo de alcohol en locales o centros para niños y jóvenes. No pueden venderse bebidas alcohólicas de más de 20° en las gasolineras o áreas de autopista, sea cual fuere la hora.

Teóricamente están prohibidos los *locales after-hours*. Sin embargo, «hecha la ley, hecha la trampa». La mayor parte de tales locales, que generan una gran conflictiva social y elevados riesgos por el consumo de alcohol y otras drogas y sus consecuencias, falsean licencias camuflándose como bares. El control administrativo de los locales corre asimismo a cargo del Servicio de Inspección del Distrito.

En el año 2000, se impusieron 5 sanciones por vulnerar los permisos (licencia, horarios) o tolerar actividades ilícitas en locales de espectáculo.

Intervenciones seleccionadas para población con elevada probabilidad de riesgo

Fomentar la dispensación responsable de alcohol

La mayor parte de trabajadores de bares y restaurantes ignoran el contenido alcohólico de lo que dispensan,

no son capaces de identificar ni suelen sentirse partícipes del daño que las consumiciones pueden producir en sus clientes. Salvo en casos extremos, no creen que el comportamiento del cliente sea de su incumbencia.

Y sin embargo, una dispensación responsable de bebidas alcohólicas puede contribuir notablemente a la reducción del daño.

El objetivo de los programas de dispensación responsable es:

1. prevenir la dispensación a menores,
2. evitar la dispensación a personas intoxicadas, y
3. evitar la conducción bajo los efectos del alcohol.

Los programas de formación suelen incluir educación sobre los efectos del alcohol y la legislación vigente, además de adiestrar en técnicas para negarse a servir a un cliente intoxicado y formas de ayudar al cliente a encontrar un transporte alternativo al propio vehículo. Los programas exitosos se enmarcan en un tejido comunitario.

La formación del personal de bar / hostelería no basta, si no existe una concienciación al respecto por parte del empresario y una voluntad decidida de implementar una política de dispensación en su establecimiento.

La mayor parte de cursos se dirigen a camareros y barmans, cuando deberían hacerse extensivos a propietarios y gerentes²⁰. Desde el Plan de Acción sobre Drogas de Barcelona, se ha iniciado un proyecto de dispensación responsable dirigido a estudiantes de la Escuela Universitaria de Hostelería en el curso 2001-2002. Se trata de un programa piloto que puede ayudar a tomar conciencia de la responsabilidad del sector servicios y que, una vez evaluado, puede ser la primera piedra para una formación extendida.

El programa consta de:

1. *Seminario para la formación de servidores* de 4 horas de duración (30 minutos de exposición teórica, análisis de casos prácticos, *role-playing* y visión de un vídeo) con suministro de material de soporte.

Los estudiantes rellenarán un cuestionario previo y posterior al curso a fin de conocer la evolución de sus actitudes y conocimientos a partir del mismo.

2. *Edición de una Guía para la dispensación responsable*, distribuida gratuitamente al sector del ocio y restauración a fin de que un amplio porcentaje del personal que dispensa bebidas alcohólicas tenga acceso a unas normas básicas de conducta.

3. *Coordinaciones con el sector de ocio y restauración y establecimiento de alianzas en el marco de los planes de distrito*, con el fin de facilitar el compromiso de propietarios y gerentes de implementar una política de dispensación responsable, marco imprescindible para la adopción de estrategias de reducción de daños por parte de sus empleados.

Prohibición de la promoción del consumo abusivo de bebidas alcohólicas mediante ofertas o concursos

En línea con la dispensación responsable, la ley prohíbe las ofertas de bebidas (2^a 1, barra libre, etc.) y los concursos de bebida.

El PADB recuerda periódicamente a los organizadores de verbenas y otras fiestas populares la existencia de estas normas y su obligado cumplimiento, a través de una carta a los servicios técnicos del distrito. Al recoger el permiso correspondiente, los organizadores reciben del distrito tanto las normas como los dípticos informativos de «*El alcohol y tú... ¿una relación sobre ruedas?*». El control del cumplimiento corre a cargo de la policía municipal y del técnico de seguridad del distrito.

No consta que, este verano, se haya cursado ninguna denuncia por incumplimiento de las normas en las verbenas.

– En el año 2000, se impusieron 2 sanciones por promoción indebida de bebidas alcohólicas

Evitar el consumo de alcohol en la calle y control de menores

Si bien no existe legislación específica que prohíba el consumo de alcohol en la calle, éste se penaliza acogiéndose a las Ordenanzas Municipales (artículo 63.1b) sobre el uso de las vías y espacios públicos y a él se acoge la policía municipal para disolver y multar a grupos de consumidores.

Existe un proyecto para sustituir la multa por una derivación del joven al Servicio de Orientación sobre Drogas del propio Ayuntamiento.

Cuando se trata de menores, la policía municipal entrega el menor a la familia y le da un díptico sobre el Servicio de Orientación, al tiempo que comunica a los servicios sociales del distrito la incidencia. En caso, de necesidad, la policía municipal acompaña al joven al hospital y, si es un menor, aguarda allí con él hasta que aparece la familia.

Al intervenir sobre estos colectivos, la policía urbana investiga la procedencia de la bebida, en el caso de menores, para aplicar la sanción correspondiente.

En el año 2000, se cursaron en Barcelona 66 sanciones por consumo en la vía pública.

Durante los fines de semana y en la franja horaria de 6 a 9 de la noche, la policía urbana del distrito de St. Martí tiene en marcha un programa especial (*Operación Marejada*) en el llamado «Triángulo lúdico», que va destinado a los más jóvenes, e incluye, además

de los servicios mencionados, la determinación de alcoholemias aleatorias. La intervención, que aplica de forma regular, completa y selectiva las directrices generales antes expuestas, tiene sobre todo un carácter reeducativo y protector. En el año 2000, la policía municipal hizo 126 intervenciones por consumo en la vía pública (con o sin denuncia), 18 de ellas por consumo en menores.

Velar por el cumplimiento de las leyes de alcohol y tráfico

Desde el PADB se promueve la información de los conductores sobre los riesgos de la conducción bajo los efectos de la bebida. En ese sentido, se han editado un díptico («*El alcohol y tú, una relación sobre ruedas*») y un cartel informativo («*Si vas de copas, no conduzcas*»), cuya difusión se ha pactado con la consejería de Vía Pública y la policía municipal. Asimismo, el material se ha empezado a distribuir en farmacias, gasolineras y comercios interesados.

Por lo que respecta al control de alcoholemias, en el año 2000, la guardia urbana de Barcelona realizó 15.165 determinaciones a conductores de vehículos:

10.659 a modo de control aleatorio,

734 por síntomas,

1.713 por infracción,

1.949 por accidente.

De ellas, fueron positivas el 18,9% si exceptuamos los casos de accidente.

En éstos la positividad se dio en el 36,7% de casos.

Favorecer el transporte público

La consejería de Vía Pública ha ido ampliando horarios y servicios para facilitar el transporte de los noctámbulos: el metro está abierto hasta las 02,00 h. en vísperas de festivo y hasta las 05,00 h., excepcionalmente en días señalados (verbenas, fiesta mayor de la ciudad). Aunque no existe ninguna operación especial organizada, sí suelen montarse servicios de autobuses especiales coincidiendo con macroconciertos, etc.

Fomentar las bebidas alternativas

El marco territorial es una plataforma ideal para la promoción de las bebidas alternativas. En los planes de distrito, el técnico de seguridad y los educadores de centros procuran incluir una oferta de bebidas sin alcohol y, a ser posible, talleres de bebidas alternativas coincidiendo con festejos populares.

Programas específicos de ocio y campañas

Barcelona Bona Nit

A nivel de toda la ciudad, la Concejalía de Juventud del Ayuntamiento de Barcelona, a través de su Plan Joven, ha desarrollado el programa *Barcelona Bona Nit*, cuyo objetivo prioritario es normalizar el uso de la noche ampliando la oferta de servicios y recursos nocturnos, antes limitada al ocio vinculado al consumo. Dado que a los jóvenes les gusta usar la noche, parecía lógico facilitarles la realización de actividades que no podían hacer de día, por falta de tiempo, también durante la noche. El programa también se propuso conciliar el conflicto de intereses entre jóvenes, vecinos y empresarios, impulsando un «Pacto por la Noche» en pro de una buena convivencia, y facilitar la movilidad nocturna mejorando el transporte público, promocionando el transporte alternativo y el uso de taxi compartido.

El contenido del programa *Barcelona Bona Nit* se estructura en 4 bloques de actividades: *Noche en los barrios* (con participación de todos los equipamientos del distrito), *Noches en forma* (actividades deportivas), *Noches con cabeza* (bibliotecas, museos...) y *Noches en ruta* (actividades producidas en diversos departamentos públicos y privados). La programación, inicialmente prevista para los meses de verano, se ampliará próximamente a todo el año.

Si bien el programa *Barcelona Bona Nit* no surge como estrategia de reducción de daños, favorece la disminución de riesgos asociados a la noche, tanto por desmontar el binomio ocio-consumo, como por promover un transporte alternativo al propio vehículo. De forma más explícita, *Barcelona Bona Nit* hace prevención de riesgos insertando cuñas informativas de los riesgos del alcohol en su catálogo de actividades.

Fiebre del Viernes Noche

Se trata de una exposición interactiva itinerante que, a modo de «juego de la oca», lleva al jugador de un panel a otro en función de sus respuestas y ofreciendo comentarios o consejos en función del resultado obtenido. El programa ha sido considerado como «divertido» y que «hace pensar» por parte de casi la totalidad de una muestra de usuarios. En la actualidad, se están modificando contenidos y se prepara una ampliación del mismo con actividades complementarias.

Programas de prevención diversos en espacios de ocio

En el marco de los planes de distrito, además de implementar las actividades incluidas en los programas anteriormente citados, se realizan diferentes programas de prevención de riesgos en los espacios de ocio.

Así por ejemplo, en el marco del plan de distrito de St. Martí, se ofrecieron los siguientes programas de prevención de riesgos en los espacios de ocio durante el año 2000:

– Por las tardes: 69 horas de intervención, en 12 días, 17 locales y a cargo de 9 mediadores. Se distribuyeron 35.000 ejemplares de material educativo.

– Por las noches: 63 horas, en 11 días, en 8 locales y a cargo de 11 mediadores. Se distribuyen 54.000 materiales.

Programa «Alcohol, coge tu punto»

En la Universidad de Barcelona han surgido diversas iniciativas destinadas a prevención del riesgo y daño relacionado con el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios. La intervención paradigmática y pionera en este ámbito es la que se conoce bajo el nombre «*Alcohol, coge tu punto*», que nos será presentada con detalle por otro ponente, y que se basa en la edición de 6 puntos de libro y 1 póster con información puntual sobre distintos riesgos del consumo de alcohol apoyados con un espacio de radio y una web interactiva (www.ub.es/sacu/alcohol). El programa surgió en la Universidad de Barcelona y se ha pactado su extensión a otras universidades de la ciudad, así como a otras sustancias de abuso. El nivel de implicación de los estudiantes puede ser bajo (coger el «punto»), medio (consultar la *web*) o alto (hacer consultas *on-line*).

Recientemente acaba de inaugurarse otro programa para universitarios «*El Xiringu*», orientado al asesoramiento de los universitarios en temas diversos de salud y que incluye el alcohol y otras drogas. Se trata de un proyecto europeo que ha empezado a desarrollarse en la Universidad Autónoma de Barcelona a través de una ONG. Voluntarios especialmente formados atienden las consultas en un punto de información estable, así como desde puestos itinerantes (fiestas populares, etc.).

Los universitarios pueden recibir un asesoramiento *in situ*, en 1-3 sesiones, o ser derivados a un recurso terapéutico, si se estima necesario. Aunque el programa abarca consultas de salud en general, el alcohol es la principal droga sobre la que se pide información y consejo. El programa edita materiales informativos en forma de tarjetas y marcadores fosforescentes e incluye una página web interactiva: www.site-b.org.

Intervenciones indicadas sobre individuos de riesgo identificado

La identificación y la intervención correspondiente puede establecerse a dos niveles:

a) Identificación de sujetos de riesgo desde un entorno social

Se refiere especialmente a la intervención sobre menores que consumen alcohol en la calle o en el entorno escolar, de actuaciones sobre jóvenes embriagados etc. La detección del caso puede hacerla la policía municipal, el maestro, un educador social...

En el caso de menores, las familias, maestros y el propio menor pueden ser informados y asesorados por el *Servei d'Orientació sobre Drogues* (tel. 93 202 13 48), un servicio patrocinado por el PADB al ciudadano y realizado por una empresa contratada. La oferta de este recurso corre a cargo de los equipos de salud territorial y de la Guardia Urbana. Esta última acompaña al joven al hospital, en caso de intoxicación aguda severa, haciendo entrega del caso a los padres, en caso de menores.

En el año 2000, la guardia urbana prestó 1.422 asistencias por embriaguez.

Otra posibilidad es la identificación de sujetos de riesgo a través de los servicios sociales de base, en cuyo caso procura hacerse una derivación a tratamiento y/ o a servicios judiciales (casos de maltrato doméstico).

b) Identificación de sujetos de riesgo desde el ámbito sanitario

Desde una perspectiva de reducción de daños, el sistema sanitario ha de extremar su potencial de prevención secundaria, identificando precozmente al bebedor de riesgo y aconsejándole una modificación del consumo. Esta función, prioritariamente encomendada a la Atención Primaria de Salud, puede ser complementada por otras instancias socio-sanitarias (servicios de urgencias, servicios médicos de empresa, centros médicos de reconocimiento, centros de salud mental, farmacias).

b. 1. Atención Primaria de Salud

En los últimos años, los centros de *Atención Primaria* de Barcelona van recibiendo información y soporte para la promoción del consejo breve al bebedor de riesgo a cargo de las autoridades sanitarias españolas, autonómicas y locales, así como de la Sociedad de Medicina Familiar y Comunitaria, con variable participación.

A nivel de distrito, se tutela de forma especial la implementación de la intervención breve sobre bebedores de riesgo a través de sesiones de formación y coordinación territorial.

Aunque la aplicación o no de las medidas no es competencia del Plan de Acción sobre Drogas de Barcelona, se ha logrado una colaboración destacada con diversas Áreas Básicas de Salud reformadas y en el marco de los planes de distrito.

El PADB ha ofrecido sesiones de formación a profesionales, presentando materiales de soporte elaborados (diagramas sobre diagnóstico, desintoxicación e intervención) para el médico de familia, y fomentado la coordinación entre los médicos de Atención Primaria y los especialistas del Centro de Atención y Seguimiento. Las áreas básicas de salud reciben regularmente los materiales informativos para el paciente de la serie *El Alcohol y tú*, al tiempo que se ha elaborado una carpeta de alcohol que recoge las directrices básicas para elaborar un plan de actuación en problemas de alcohol en las áreas que así lo deseen. Como soporte de la intervención sobre el bebedor de riesgo, se distribuye un díptico de la serie *El Alcohol y tú* («Una relación en crisis» y «Ya habéis tenido un encontronazo»), estando el último destinado a los lesionados atendidos en urgencias de traumatología por un accidente con alcoholemia positiva.

La implementación de la identificación e intervención precoz del bebedor de riesgo en Atención Primaria de Salud es desigual debido a que la mitad de áreas básicas no están reformadas.

Esto hace que se disponga de una información limitada y no representativa de estas actividades en la ciudad.

b.2. Servicios de Urgencias

Por lo que respecta a lesionados en accidente de tráfico con presencia de alcohol positiva, el PADB está llevando a cabo una investigación (*Estudio IBAT* –intervención breve en accidentados de tráfico–) para comprobar la efectividad de la intervención breve para reducir el consumo de alcohol y sus consecuencias en personas que ya han tenido un evento negativo relacionado con la bebida. Por el momento, la fase piloto del estudio demostró su viabilidad (capacitación del personal de enfermería y trabajo social, viabilidad del método y aceptación del paciente) en el entorno de un hospital de traumatología²¹.

b.3. Oficinas de Farmacia

Desde las oficinas de farmacia se ha empezado a colaborar en la información y consejo al bebedor de riesgo y familias en el marco de la colaboración territorial ya establecida con una serie de farmacias por lo que respecta a los programas de reducción de daños relacionados con las drogas ilegales (intercambio de jeringas, etc.).

Perspectivas de futuro

Siguiendo las recomendaciones del Consejo de la Unión Europea, es nuestra intención *fomentar un enfoque multisectorial para educar a los jóvenes con*

respecto al alcohol con la finalidad de evitar las consecuencias negativas de su consumo, contando con la participación de los servicios educativos, sanitarios y de juventud, cuerpos de seguridad, ONGs y medios de comunicación.

Para ello, aparte de las alianzas territoriales propulsadas por los planes de distrito, hemos iniciado una aproximación activa al Consejo de la Juventud de Barcelona y al Plan Joven y a la Universidad, en el bien entendido de que son los jóvenes quienes mejor pueden acercarse a otros jóvenes para transmitir un mensaje positivo de minimización del riesgo. Asimismo, su opinión nos interesa a la hora de diseñar materiales o campañas dirigidas al sector juvenil.

Sin embargo no podemos olvidar a los adultos, que también incurren en riesgos y constituyen de hecho el porcentaje más cuantioso entre los bebedores excesivos, entre los lesionados de tráfico y entre la población predominante que demanda tratamiento.

El marco territorial con sus respectivas alianzas y una clara idea de los objetivos y estrategias a implementar a lo largo de todo el espectro preventivo y, en particular, en el campo de las intervenciones seleccionadas para la población de riesgo probable, nos han de permitir llevar a cabo una tarea fructífera.

Como *líneas de intervención prioritarias* para el futuro inmediato debemos destacar:

– *La ampliación de la campaña educativa* a través de la elaboración y difusión de materiales informativos y de soporte para la intervención.

– *La formación de servidores para la dispensación responsable de alcohol*, que pretendemos generalizar con una oferta territorial al sector de ocio y restauración.

– *La intervención breve sobre lesionados en accidentes de tráfico con presencia de alcohol*, cuya efectividad estamos investigando en el servicio de urgencias del centro de Traumatología y Rehabilitación Valle de Hebrón.

Las *alianzas estratégicas prioritarias* son, por tanto, con las consejerías de Vía Pública (Policía Municipal), Juventud y con el sector de Ocio y Restauración (vía Escuela de Hostelería y patronal del sector).

Conclusiones

La política de reducción de daños pretende complementar las medidas de prevención universal. El Plan de Salud de la Región Sanitaria de Barcelona Ciudad para 1999-2001²² se proponía disminuir hasta un 4,5% la prevalencia de consumidores de más de 75 cc de alcohol puro al día en la población de 15-65 años y reducir un 25% dicha prevalencia en los jóvenes de 15-29 años. No se dispone aún de los datos de la encuesta del año 2000 que nos permitan saber si este objetivo salubrista se ha logrado.

Sin embargo, se cuenta con información relativa a la evolución de la mortalidad atribuible al alcohol, que presenta una clara tendencia a la disminución entre 1988 y el año 1998²³: de 33,4 a 20,3 (tasa por 100.000 habitantes).

Desde el Instituto de Salud Pública, hace años que se trabaja en la prevención del consumo arriesgado de alcohol. Las estrategias de salud pública se están ampliando a intervenciones sobre población diana, en el marco de una política de reducción del riesgo y daño que se ha consolidado recientemente como programa específico. Sería osado pretender dar resultados del mismo.

La ciudad es una gran comunidad hecha de pequeñas comunidades con personalidad propia. Algunas estrategias de la reducción de riesgos/daños son de aplicación general, otras se diseñan en líneas generales para la ciudad y ajustan a medida de la comunidad y algunas se diseñan ex profeso para el pequeño territorio.

Pero todas ellas han de compartir un norte y estar basadas en el consenso que las permita avanzar con progresiva incorporación de los ciudadanos a fin de que existan también iniciativas *bottom-up* («de abajo a arriba»).

Bibliografía

1. Fuchs WJ, Degkwitz P. «Harm reduction in Europe – Trend, movement or change of paradigm?». Eur Addict Res 1995;1:81-5.
2. Plant M. Harm minimization. En: Klingemann H, Gmel G, eds. Mapping the social consequences of alcohol consumption. London, Kluwer Academic Publishers, 2001; p. 145-60.
3. Institute of Medicine, Division of Mental Health and Behavioural Medicine. Prevention and treatment of alcohol problems: research opportunities. Washington DC: National Academy Press, 1989.
4. Kaskutas L. Primary prevention and Education. The Research Society on Alcoholism Lecture Series. «Alcohol and Alcohol Actions». Serie 1: Psychosocial. Research Society on Alcoholism, 2001.
5. Mosher JF. Alcohol policy and the young adult: establishing priorities, buiding partnerships, overcoming barriers. Addiction 1999;94:357-69.
6. Holder HD, Reynolds R. Alcohol policy and community action; Experiences from a national prevention trial to reduce alcohol problems, En: Community action to prevent alcohol problems. EUR/ICP/LVNG 03 03 01 (A). WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1995; p. 78-89.

7. European Alcohol Action Plan. World Health Organization. Regional Office for Europe. Alcohol, Drugs and Tobacco Unit. Lifestyles and Health Department. Copenhagen, 1993. EUR/CP/ ADA 035.
8. Carta Europea sobre Alcohol. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1997.
9. Ritson B. Community and municipal action on alcohol. World Health Organization. Copenhagen, 1995 (WHO Regional Publications. European Series N.º 63).
10. European Alcohol Action Plan 2000-2005. World Health Organization. Regional Office for Europe. Copenhagen. EUR/RC49/9.
11. Declaration on Young People and Alcohol. Final draft. WHO, Stockholm 20. 2001. EUR/00/5020274/6.
12. Recomendación del Consejo de la Unión Europea sobre el Consumo de alcohol por parte de niños y adolescentes. Comisión de las Comunidades Europeas. COM (2001) 310 final (2001/0801 (CNS). Brusels 01.06.2001.
13. Holder HD (ed): Summing up: lessons from a comprehensive community prevention trial. *Addiction* 1997;92(Suppl.): S293-301.
14. Hingson R, McGovern T, Howland J, Heeren T, Winter M, Zakocs R. Reducing alcohol-impaired driving in Massachusetts: the Saving Lives Program. *Am J Publ Health* 1996;86:791-7.
15. Wagenaar AC, Gehan JO, Jones-Webb R, Toomey TL, Forster JL, Wolfson M, et al. Communities mobilizing change on alcohol: lessons and results from a 15-community randomized trial. *J Com Psychol* 1999;27:315-26.
16. Wagenaar AC, Murray DM, Toomey TL. Communities mobilising change on alcohol (CMCA): effects of a randomised trial on arrests and traffic crashes. *Addiction* 2000;95:209-17.
17. Allamani A, Ammannati P, Basetti Sani I. Early experiences of the alcohol community project. En: Community action to prevent alcohol problems. EUR/ICP/LVNG 03 03 01 (A). WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1995; p. 62-73.
18. Andréasson S, Hjalmarson K, Larsson J, et al. Exploring new roads to prevention of alcohol and other drug problems in Sweden: the STAD project. En: Casswell S, Holder H, Holmila M, et al, eds. Fourth Symposium on Community Action research and the prevention of alcohol and other drug problems. Alcohol & Public Health Research Unit, University of Auckland, 1999.
19. Saltz RF, Staghetta P. A community-wide responsible beverage service program in three communities: early findings. *Addiction* 1997;92:237-49.
20. Toomey TL, Kilian G, Gehan JP, Perry CL, Jones-Webb R, Wagenaar AC. Qualitative assessment of training programs for alcohol servers and establishment managers. *Public Health Rep* 1998;113:162-9.
21. Rodríguez-Martos A, Plasència A, Escayola M, Martí J, Ferrando J, Torralba LI. Intervención breve en accidentados con alcoholemia positiva desde un centro de traumatología. *Adicciones* 2001;13(4) (en prensa).
22. Pla de Salut de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat 1999-2001. Consorci Sanitàri de Barcelona. Generalitat de Catalunya. Ajuntament de Barcelona. 1ª edición. Barcelona, 2000.
23. La Salut a Barcelona 1999. Institut Municipal de Salut Pública. Ajuntament de Barcelona, 2001.