

Evaluación de un programa piloto de formación en dispensación responsable de bebidas alcohólicas

Evaluation of the effectiveness of a pilot training programme on responsible serving of alcoholic beverages

RODRÍGUEZ-MARTOS DAUER, A.*; GARCÍA FUENTES, C.** Y DURÁN VINYETA, A.**

*Servei de Prevenció i Atenció a les Dependències. Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona. España.

**PDS. Promoció i Desenvolupament Social. Barcelona. España.

RESUMEN: *Introducción:* Se presenta un estudio de evaluación de la efectividad de un programa piloto de formación en dispensación responsable de bebidas alcohólicas dirigido a profesionales del sector de la hostelería.

Objetivo: Dotar a los profesionales del sector de la hostelería de recursos eficaces que les permitan prevenir problemas relacionados con el consumo de alcohol de los clientes.

Material y métodos: El programa de formación se compone de un módulo presencial de 4 h de duración y un cuadernillo. La evaluación de los cambios en conocimientos y actitudes de los participantes se realiza a partir de un cuestionario autorreferido. La efectividad del programa se evalúa mediante la observación sistemática de situaciones preparadas (actores simulando embriaguez) en un contexto natural, planteando un diseño cuasi experimental con un grupo con medidas pretest y postest.

Resultados: La evaluación de cambios de conocimientos y actitudes muestra que, a partir de la aplicación del programa, se producen cambios cognitivos en los participantes. La evaluación de la efectividad muestra que el programa produce cambios en la conducta de los participantes en el sentido de reducir el repertorio y la frecuencia de conductas inadecuadas y de aumentar el repertorio y

la frecuencia de conductas adecuadas con relación a los objetivos del programa.

Conclusiones: La formación capacita a los profesionales de la hostelería para aplicar estrategias que ayuden a prevenir intoxicaciones y conductas de riesgo de los clientes; por tanto, es una herramienta que puede contribuir a prevenir el consumo abusivo de bebidas alcohólicas desde el ámbito comunitario.

PALABRAS CLAVE: Dispensación responsable de bebidas alcohólicas. Programa de formación. Sector de hostelería. Reducción de riesgos. Acción comunitaria. Estudio de evaluación.

ABSTRACT: *Introduction:* This is a pilot study on the evaluation of the effectiveness of a Responsible Serving of Alcoholic Beverages (RSA) training programme, aimed at people of the sector.

Objective: To help the professionals of the sector to develop efficient skills to prevent alcohol-related problems.

Material and methods: The training programme is made up of four-hour on site module, and a booklet. The changes in knowledge and attitudes of the participants are evaluated by means of a self-assessment test. To test the effectiveness of the training on developing skills for RSA, drunkenness was simulated by actors in a natural context, and servers' behaviours were observed and measured before and after the training, with a quasi-experimental design.

Results: Evaluation of changes in knowledge and attitudes shows cognitive changes in the participants who took part in the programme. The obser-

Correspondencia:

ALICIA RODRÍGUEZ-MARTOS DAUER
Institut per a la Prevenció i Atenció a les Drogodependències
Agència de Salut Pública de Barcelona
Pl. Lesseps, 1. 08023 Barcelona. España
E-mail: amartos@imsb.bcn.es

vational study points out the effectiveness of the programme concerning changes in the behaviour of the participants in the sense of reducing the appropriate behaviours and increasing the more suitable ones.

Conclusions: Training gives skills to the hospitality sector so as to help them in preventing intoxication and risky behaviour among customers. It is therefore a tool which can contribute to preventing the excessive consumption at a community level.

KEY WORDS: Responsible serving of alcoholic beverages. Risk reduction. Community action. Evaluation study.

Introducción

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas origina numerosos problemas sociales y de salud en nuestra sociedad. Actualmente, diferentes intervenciones comunitarias se orientan a la reducción del consumo abusivo de bebidas alcohólicas y sus consecuencias. Los programas de formación en dispensación responsable de bebidas alcohólicas (DRA), se inscriben en este tipo de intervenciones preventivas con el objetivo principal de dotar a los profesionales del sector de la hostelería de recursos (estrategias de actuación y habilidades de comunicación) que les permitan prevenir problemas relacionados con el consumo de alcohol de sus clientes. Se entrena al personal para que mejore su capacidad para detectar situaciones de riesgo en torno al consumo de alcohol, especialmente en el caso de consumo por parte menores, clientes intoxicados o personas que van a conducir, y actuar en consecuencia: rechazando servirles más o disuadiéndolos de participar en actividades de riesgo (p. ej., conducir bajo los efectos del alcohol).

Por sus características, este programa se define como una intervención selectiva enmarcada dentro de los objetivos propios de la reducción de riesgos de ámbito comunitario. Contar con la implicación de los representantes de la industria hostelera (propietarios, encargados, gremio, etc.) es esencial para el éxito de cualquier iniciativa sobre DRA en la comunidad, y a la vez es responsable, en buena medida, del éxito de la implicación de la plantilla en el programa¹.

Teniendo en cuenta esto, se establecieron contactos orientados a coordinar y establecer alianzas con el sector del ocio y la restauración en el marco de los planes de distrito con el objetivo de facilitar el compromiso de los empresarios a la hora de implementar

una política de DRA y movilizar a las personas claves en la implementación del programa, motivándolos a participar².

El programa DRA se ha diseñado después de haber revisado diferentes programas que se han mostrado efectivos en otros países y en contextos similares. Se trata de un programa sensible a nuestra realidad social y cultural: ha sido desarrollado por profesionales de aquí y pensando en nuestra población. En este sentido, la aplicación de versiones preliminares realizadas en el Centro de Estudios de Turismo y Hostelería de la Universidad de Barcelona (CETT-UB), durante los años 2001 y 2002, han permitido constatar su viabilidad en el contexto al que van destinadas, así como los cambios de actitud y de conocimientos producidos en los participantes de estas aplicaciones.

Sobre los programas de DRA, diversos estudios han evaluado su eficacia tomando diferentes indicadores, como el cambio en la conducta de los camareros³⁻⁵, el grado de alcoholemia de los clientes⁶, el número de accidentes de tráfico con alcoholemia positiva del conductor⁷ y la frecuencia de uso de transporte seguro por parte de personas intoxicadas (taxi, conductor designado, etc.)⁸.

En el marco de una política comunitaria, la dispensación responsable de alcohol se ha mostrado útil para reducir la accidentalidad, en especial la protagonizada por jóvenes de 18-20 años⁹ y la que implica a un solo vehículo y tiene lugar de madrugada⁷. Se ha calculado que, entrenando al 60% de dispensadores para que eviten servir a clientes intoxicados, las muertes por accidentes de tráfico se reducirían en un 23%¹⁰. Asimismo, la DRA ha mostrado su eficacia para reducir las agresiones en los locales y su entorno^{11,12}.

En cuanto a los cambios en la conducta de los camareros, se describen estudios cuasi experimentales basados en los registros de actores que se hacían pasar por clientes embriagados, y observadores que registraban las conductas de los camareros. En otras investigaciones, como en la realizada en 1997 por Simons-Morton y Cummings en Texas⁸, se utilizaron cuestionarios.

En estos estudios de evaluación, los resultados indican que la formación en DRA se perfila como una buena estrategia de intervención para reducir los problemas derivados del consumo de bebidas alcohólicas.

Para que sean eficaces, los programas de prevención requieren una combinación adecuada de componentes informativos, de las actitudes y del aprendizaje de habilidades sociales. La DRA se configura como un programa multicomponente que, poniendo claramente el énfasis en el aprendizaje de habilidades so-

ciales, incorpora también aspectos relacionados con la información y las actitudes.

Los objetivos del programa son, sobre todo: prevenir el consumo de alcohol en menores de edad, evitar la dispensación de alcohol a clientes intoxicados y evitar la conducción bajo los efectos del alcohol.

A diferencia de los programas de prevención universales, destinados a grupos enteros de población que no han sido previamente identificados como expuestos a un riesgo particular en relación al abuso de drogas, los programas de prevención selectiva se dirigen a segmentos de la población delimitados en función de su exposición a situaciones de riesgo para el abuso de drogas. Los programas de prevención selectivos consumen más recursos y tienen una cobertura menor que los universales, pero como se dirigen a personas con más riesgo de presentar problemas derivados del abuso de drogas, ofrecen, a cambio, unos beneficios potenciales elevados. Por ello, este estudio es necesario para tomar decisiones sobre la posibilidad de aplicar el programa a mayor escala.

Para ello evaluamos su eficacia y, además, identificamos las dificultades para su aplicación. Queremos saber si los objetivos son coherentes con las actividades propuestas, con la estrategia de intervención y con los recursos previstos; si hay problemas con los materiales o las actividades; cuál es la valoración de las actividades y materiales por parte de la población intermediaria (camareros); si el programa llega a la población destinataria; qué consigue nuestro programa: cambios de actitudes, modificación de valores, incremento de conocimientos, cambio de comportamientos¹³.

Material y métodos

En este trabajo se analizan los resultados de la implementación de un programa piloto de formación en DRA en locales de ocio nocturno de la ciudad de Barcelona, analizando los cambios en la conducta de los camareros y encargados a la hora de dispensar bebidas alcohólicas, así como en sus conocimientos y actitudes sobre los objetivos del programa de formación en DRA.

Con esta finalidad, se plantea un diseño cuasi experimental con un grupo con medidas pretest y posttest. Se define una variable independiente, la participación en el módulo de formación de DRA, y 2 dependientes: la respuesta a un cuestionario autorreferido y 2 variables dependientes, los conocimientos sobre alcohol y actitudes sobre los objetivos de la DRA, y las conductas observadas, adecuadas e inadecuadas en relación con los objetivos de la DRA.

Componentes del programa

El programa consiste en un módulo de formación en DRA de 4 h de duración, dirigido a propietarios, encargados y camareros de locales de ocio nocturno y restauración (tabernas, bares y discotecas), con la finalidad de que desarrollen estrategias para reducir los riesgos asociados al consumo de alcohol de los clientes y presupone cambios, tanto en relación a la política empresarial (elaboración de normas de la casa), como en las prácticas de servicio al cliente (estrategias de disuasión de consumos inadecuados e intervención en situaciones de conflicto). El módulo de formación, presencial, se acompaña de un folleto elaborado ex profeso para este programa y que se inspira en el programa Responsible Serving of Alcohol desarrollado por la Health Promotion Unit, Departament of Health de Irlanda¹⁴.

Después de una introducción, que tiene por objeto ayudar a los participantes a tomar conciencia de la importancia del rol del profesional de la hostelería, el contenido de la formación se estructura en 2 partes:

1. La primera proporciona información relevante en aspectos teóricos relacionados con el alcohol (efectos, graduación de las bebidas alcohólicas, legislación, etc.).
2. La segunda facilita estrategias para identificar adecuadamente situaciones problemáticas relacionadas con el consumo de alcohol y para intervenir de manera eficaz mediante técnicas de asertividad y otras habilidades de comunicación (role playing, debates, análisis de situaciones, etc.).

Composición de la muestra

A través del Ayuntamiento de Barcelona, se contactó con algunos propietarios de locales de ocio y restauración que mostraban interés en participar en un programa de estas características. Se mantuvieron una serie de reuniones previas con los propietarios, con visitas a los locales para conocer sus características, el perfil de la clientela, etc., y, de este modo, adecuar el procedimiento de observación.

Este estudio se realizó en 8 establecimientos de ocio nocturno (bares, tabernas y discotecas) del distrito de Sant Martí de la ciudad de Barcelona, donde se obtuvo la colaboración necesaria para desarrollar las recogidas de datos, tanto del tipo autorreferido como observacionales (pre y post), y la formación de 4 h en DRA de todas las plantillas.

Se trata de un muestreo accidental que viene dado por la posibilidad de colaboración de los propietarios

de una serie de establecimientos. Ya que no se pudo hacer un muestreo aleatorio, por falta de un número suficiente de locales colaboradores, se optó por una estrategia de muestras heterogéneas: características de los locales (zonas del Puerto Olímpico y barrio de Poble Nou, puntos de encuentro muy populares en Barcelona), perfil del público (adultos, jóvenes), perfil de los participantes (edades y sexo), actividad de los locales (coctelería, café, taberna, bar musical, discoteca) y horarios (tarde/noche, noche/madrugada).

Se formaron un total de 35 sujetos, camareros y encargados de estos locales, de edades comprendidas entre los 20 y los 36 años, la mayor parte de los cuales eran varones (75%). La intervención se llevó a cabo a finales del mes de abril de 2003, y consistió en una sesión de formación en DRA de 4 h de duración.

Instrumentos de medida y formas de registro en función del tipo de datos

Cuestionario de valoración de la actividad. Los asistentes a las sesiones de formación respondieron a un cuestionario de valoración del módulo de formación elaborado para este estudio (anexo 1).

Cuestionario de nivel de conocimientos y actitudes. Los cambios en conocimientos y actitudes se analizaron a partir de las respuestas a un cuestionario ad hoc de 20 preguntas administrado antes y después de la intervención (anexo 2). El cuestionario constaba de 4 bloques:

— El primero (ítems 1-7) recogía el nivel de conocimientos del sujeto sobre el alcohol y las bebidas alcohólicas.

— El segundo grupo de preguntas (ítems 8-12) recogía información sobre sus opiniones y actitudes respecto al papel del profesional de la hostelería en la reducción de las consecuencias negativas del consumo de alcohol.

— El tercer bloque (ítems 13-16) medía la autoeficacia percibida, es decir, en qué medida se creería capaz de detectar situaciones problemáticas relacionadas con el consumo de alcohol y de intervenir de manera eficaz para evitar un consumo inadecuado.

— Las últimas preguntas del cuestionario (ítems 16-20) hacían referencia a las expectativas del sujeto en el curso de formación en DRA.

Estudio de campo sobre cambios conductuales. Los cambios en la conducta de los camareros a la hora de dispensar bebidas alcohólicas se midieron mediante la observación sistemática de situaciones preparadas (embriaguez simulada a cargo de actores) en un contexto natural, antes y después de la formación. Los su-

jetos de observación ignoraban que iban a ser observados. Los propietarios de los establecimientos que habían dado su consentimiento para la participación, aunque conocían el proyecto a grandes rasgos, ignoraban tanto el momento en que se iban a realizar las observaciones como quienes iban a llevarlo a cabo, ni en qué modo. Se elaboró un listado de categorías para que observadores entrenados registrasen cuantitativamente la conducta de los participantes.

Se propusieron 2 categorías: conductas adecuadas y conductas inadecuadas:

— Conductas adecuadas: ignorar el pedido, rechazar servir, sugerir comer, sugerir bebida sin alcohol, rechazar invitar a consumición con alcohol, invitar a consumición sin alcohol, dar mensaje preventivo para evitar la conducción bajo los efectos del alcohol, dar mensaje preventivo sobre la embriaguez, utilizar el apoyo del servicio de seguridad o de compañeros y pedir el DNI en caso de sospecha de consumo por parte de menores.

— Conductas inadecuadas: servir inmediatamente, sugerir bebidas con alcohol, invitar a consumición con alcohol, consumir con los clientes y dar mensajes contrapreventivos que puedan inducir al cliente a conducir bajo los efectos del alcohol.

Para observar las conductas y para simular situaciones problemáticas en torno al consumo de alcohol, se entrenaron 8 sujetos de la Asociación de Teatro de la Facultad de Psicología de la UB. Se formaron 2 equipos de 4 sujetos (2 observadores y 2 actores en cada equipo). Los actores llegaban a la barra del local simulando una conducta de intoxicación etílica y pidiendo 2 combinados. Al pedir la primera copa, los actores se aseguraban que el camarero hubiera notado su estado de pseudoembriaguez; para ello, molestaban a los observadores que estaban situados a su lado y que también simulaban ser clientes. Después de vaciar la primera copa con la ayuda de los observadores, los actores pedían una segunda copa y conversaban con el camarero sobre su deseo de ir a otro local, dejando claro que irían en coche. Los observadores, mientras tanto, identificaban las conductas adecuadas o inadecuadas del camarero y registraban su frecuencia inmediatamente después de salir del local. Para recoger datos observacionales se disponía de una plantilla de registro sistematizada de las categorías de conducta previamente definidas.

La información la proporcionaron observadores externos al programa (datos observacionales) y los intermediarios-participantes del programa de formación (informes verbales, cuestionarios). La utilización de varias perspectivas previene la subjetividad y el sesgo.

Análisis estadístico

Atendiendo a la magnitud de la muestra y a las características de las variables estudiadas, se planteó un contraste de hipótesis por comparación de medias a partir de un diseño de medidas repetidas: el análisis de los resultados se realizó mediante el test de Wilcoxon (de la versión 11.0 del paquete SPSS para Windows), por ser una prueba no paramétrica y, por tanto, menos restrictiva.

Resultados

En la sesión de formación participaron 35 sujetos, aunque sólo se pudieron obtener cuestionarios completos (con respuestas antes y después de la intervención) de 24 de ellos.

En la tabla 1 se muestran los valores medios (en una escala de 0-10) de las puntuaciones en el cuestionario de valoración del módulo de formación.

Nivel de conocimientos y actitudes. La comparación de las medias de los datos recogidos en los diferentes bloques del cuestionario autorreferido se presentan en la tabla 2. Aunque no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones obtenidas antes y después de la formación, se observa que tanto los conocimientos sobre alcohol, como las actitudes y las opiniones respecto a la importancia del rol del profesional de la hostelería y las expectativas en la efectividad del programa, mejoran moderada-

Tabla 1. Valores medios del cuestionario de valoración del módulo de formación

	Pretest	Posttest
Nivel de interés	7,2	8,2
Nivel de utilidad	—	6,5
Calidad de la actividad teórica	—	7
Calidad de la actividad práctica	—	6,3
Utilidad del material suministrado	—	5,4

Tabla 2. Medias de los diferentes bloques de preguntas del cuestionario sobre conocimientos de alcohol y actitudes sobre los objetivos de la dispensación responsable de bebidas alcohólicas (DRA)

	Pretest	Posttest
Información	5,29/7	5,71/7
Actitudes	3,88/5	4,25/5
Autoeficacia	2,67/4	2,63/4
Expectativas	1,58/4	2,21/4

mente después de la formación en DRA. En cambio, la percepción de la autoeficacia disminuye ligeramente después de la intervención.

Cambios conductuales. En cuanto a la recogida de datos mediante observación, se pudo completar en 7 de los 8 establecimientos seleccionados. Se efectuó un análisis estadístico a partir de las frecuencias de ocurrencia de las diferentes categorías antes y después de la formación. En el pretest se observaron un total de 10 conductas adecuadas y 22 inadecuadas, en el posttest las observaciones fueron de 20 conductas adecuadas y 14 inadecuadas (tabla 3).

La comparación de los datos observacionales obtenidos antes y después de la intervención muestra una reducción estadísticamente significativa del número de conductas inadecuadas ($Z = -2,333$; $p = 0,02$). Sin embargo, los cambios en el número de conductas adecuadas no alcanzan el umbral de la significación estadística ($Z = -1,219$; $p = 0,223$).

Discusión

Con referencia a la valoración del módulo de formación por parte de los participantes, parece que una vez que conocen los objetivos y estrategias de la DRA, aumenta su nivel de interés por el tema.

Por lo que respecta al nivel de conocimientos sobre el alcohol, no aparecen cambios significativos, acaso porque los participantes ya partían de un nivel bastante bueno.

Los cambios, tanto en actitudes como en autoeficacia percibida, tampoco alcanzan el nivel de significación estadística. El hecho de que en ambos casos disminuyan, nos sugiere que es posible que a mayor conciencia de los problemas que se pueden presentar, se esperen más dificultades. Los resultados del estudio observacional revelan cambios notables en las conductas observadas en las situaciones preparadas de manera natural. No obstante, únicamente la reducción de las conductas inadecuadas de los camareros (servir inmediatamente, sugerir bebida con alcohol, etc.) a la hora de dispensar bebidas alcohólicas a clientes intoxicados alcanza significación estadística.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de otros trabajos que muestran que, aunque existen diferencias en cuanto a los resultados de diversos programas de formación en DRA, contribuyen, en general, a minimizar los riesgos asociados al consumo de bebidas alcohólicas¹⁵.

En Estocolmo⁵, la evaluación de una intervención que incluía formación para la DRA e iniciativas de po-

Tabla 3. Frecuencias observadas de ocurrencia por categorías antes y después de la formación

	Antes de la intervención	Después de la intervención
Conductas adecuadas	10	20
Ignora el pedido	0	3
Rechaza servir	1	3
Sugiere comer	0	1
Sugiere bebida sin alcohol	1	1
No invita a una consumición con alcohol	2	2
Invita a una consumición sin alcohol	0	1
Mensaje preventivo sobre conducción	2	4
Mensaje preventivo sobre la embriaguez	2	3
Apoyo del servicio de seguridad	1	1
Pide DNI	1	1
Conductas inadecuadas	22	14
Sirve inmediatamente	14	12
Sugiere bebida con alcohol	0	0
Invita consumición con alcohol	4	1
Mensaje contrapreventivo sobre conducción	2	1
Mensaje contrapreventivo sobre embriaguez	2	0
Consumo propio de alcohol con los clientes	0	0

lítica comunitaria, demostró que, 3 años después de iniciado el programa, se había reducido de forma significativa (del 4 al 47%) la dispensación de alcohol a clientes simulados que aparentaban estar embriagados. A pesar del mejor rendimiento del grupo que había sido entrenado (55% de rechazo) frente a los no entrenados (48%) dentro de la misma área urbana y frente al grupo control, de otra área de la ciudad (38%), las diferencias no fueron significativas. Esto se atribuyó al hecho de que los cambios en la política de la comunidad habían afectado a ambas áreas. Este hallazgo muestra la importancia de implementar los programas de DRA en el marco de otras estrategias de prevención comunitaria. Se ha constatado que los programas de DRA que se acompañan de otras estrategias, tales como medidas de tipo policial y legislativo⁵, o que incluyen un programa de conductor designado y vales de descuento para promocionar el transporte seguro de personas intoxicadas⁸, obtienen mejores resultados.

En conjunto, se estima que los programas de DRA pueden reducir el consumo de riesgo y los episodios de consumo copioso y especialmente las agresiones y conductas violentas, siempre que se apoyen en cambios reales en la política de dispensación del establecimiento y tengan el refuerzo de la policía local¹⁶.

La formación capacita a los profesionales de la hostelería para aplicar estrategias que ayuden a prevenir intoxicaciones y conductas de riesgo de los clientes y a detectar la embriaguez de manera precoz.

En futuros estudios, sería interesante introducir modificaciones con el fin de evitar sesgos en los resultados: aumentar el número de establecimientos y sujetos observados, hacer la selección de la muestra al azar y, por último, contar con un grupo control con el objeto de realizar un estudio experimental.

De la misma manera, se podría ampliar la duración de las sesiones de formación e incluir una sesión especial para los propietarios de los locales, con la finalidad de trabajar aspectos de la política de empresa en relación con el consumo de bebidas alcohólicas.

A pesar de las indudables limitaciones metodológicas de este estudio, especialmente en lo que concierne a la selección de la muestra y a la falta de grupo control, los resultados sugieren que la formación en DRA es una herramienta que puede contribuir a prevenir el consumo abusivo de bebidas alcohólicas desde el ámbito comunitario.

Anexo 1. Cuestionario de valoración de la actividad

Valoración de la formación recibida para la dispensación responsable de bebidas alcohólicas	Puntuación (0-10)
Interés	
Utilidad	
Teoría	
Práctica	
Material suministrado	

Anexo 2. Cuestionario de nivel de conocimientos y actitudes

N.º

Iniciales: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Varón ☐ Mujer ☐Experiencia laboral previa en sector: SÍ ☐ NO ☐*Conocimientos sobre el alcohol y las bebidas alcohólicas*

Sí No

1. ¿Una copa de coñac tiene el mismo contenido de alcohol que una cerveza mediana? ☐ ☐
2. ¿Una taza de café cargado ayuda a eliminar los efectos del alcohol que se ha bebido? ☐ ☐
3. ¿Es el alcohol la principal droga de abuso en España? (en cuanto a número de consumidores) ☐ ☐
4. ¿Es legal servir alcohol a menores de 18 años (en Cataluña)? ☐ ☐
5. ¿Para eliminar los efectos de 2 «cubatas» es necesario que pasen 2 horas? ☐ ☐
6. ¿Sabes si 2 vasos de vino son suficientes para que un adulto de peso medio dé positivo (0,5) en un control de alcoholemia? ☐ ☐
7. ¿El límite legal de alcoholemia para los conductores profesionales, es de 0,3? ☐ ☐

Opinión sobre el papel del personal de bar

Sí No

8. ¿Crees que el personal de un bar puede ayudar a reducir las consecuencias negativas relacionadas con el alcohol? ☐ ☐
9. ¿Crees que el personal de un bar puede animar a los clientes a que beban con moderación? ☐ ☐
10. ¿Crees que el personal de un bar debería comprobar la edad de los clientes jóvenes pidiendo el DNI antes de servirles alcohol? ☐ ☐
11. ¿Crees que el personal de un bar no debe entrometerse en la decisión del cliente sobre su consumo de alcohol? ☐ ☐
12. ¿Crees que el personal de un bar debería apoyar el mensaje de «si bebes, no conduzcas», intentando influir sobre sus clientes al respecto? ☐ ☐

Nivel de confianza en sí mismo

Sí No

13. ¿Te resulta difícil saber cuándo una persona está intoxicada («borracha»)? ☐ ☐
14. ¿Te resulta difícil negarte a servir a una persona ebria? ☐ ☐
15. ¿Te resulta difícil detectar si un DNI es falso (edad modificada)? ☐ ☐
16. ¿Te resulta difícil hacer que un cliente no conduzca tras haber bebido? ☐ ☐

Efectividad de la dispensación responsable de bebidas alcohólicas (DRA)

Sí No

17. ¿Crees que la DRA ayudará a reducir el número de clientes que se embriagan? ☐ ☐
18. ¿Crees que la DRA ayudará a reducir el número de menores que beben alcohol? ☐ ☐
19. ¿Crees que la DRA disminuirá el número de personas que beben y conducen un vehículo? ☐ ☐
20. ¿Crees que la DRA disminuirá las conductas violentas y los accidentes de tráfico relacionados con el alcohol? ☐ ☐

Bibliografía

1. Saltz RF, Stanghetta P. A community-wide Responsible Beverage Service program in three communities: early findings. *Addiction* 1997;92(Suppl 2):S237-49.
2. Rodríguez-Martos A, Torralba L. La reducción de daños relacionados con el alcohol desde una perspectiva municipal: la estrategia de Barcelona. *Trastornos Adictivos* 2002;4:28-38.

3. McKnight AJ. Factors influencing the effectiveness of server-intervention education. *Journal Studies Alcohol* 1991;52:389-97.
4. Toomey TL, Wagenaar AC, Gehan JP, Kilian G, Murray DM, Perry CL. Project ARM: alcohol risk management to prevent sales to underage and intoxicated patrons. *Health Education Behaviour* 2001;28:186-99.
5. Wallin E, Grinpenberg J, Andréasson S. Too drunk for a beer? A study of overserving in Stockholm. *Addiction* 2002;97:901-7.
6. Russ NW, Séller ES. Training bar personnel to prevent drunken driving: a field evaluation. *Am J Public Health* 1987;77:952-4.
7. Holder HD, Wagenaar AC. Mandated server training and reduced alcohol-involved traffic crashes: a time series analysis of the Oregon experience. *Accid Anal Prev* 1994;26:89-97.
8. Simons-Morton BG, Cummings SS. Evaluation of a Local Designated Driver and Responsible Server Program to Prevent Drinking and Driving. *J Drug Educ* 1997;27:321-33.
9. Wagenaar AC, Murray D, Toomey TL. Communities mobilizing for change on alcohol (CMCA): effects of a randomized trial on arrests and traffic crashes. *Addiction* 2000;95:209-17.
10. De Jong W, Hingson R. Strategies to reduce driving under the influence of alcohol. *Annu Rev Public Health* 1998;19:359-78.
11. Graham K, Osgood DW, Zibwroski E, Purcell J, Gliksman L, Leonard K, et al. The effect of the Safer Bars programme on physical aggression in bars: results of a randomised controlled trial. *Drug Alcohol Review* 2004;23:31-41.
12. Wallin E. Responsible beverage service. Effects of a Community Action Project. PhD Thesis. Stockholm: Karolinska Institutet; Dep. Public Health Sciences, Division of Social Medicine, 2004.
13. Alvira F. Manual para la elaboración y evaluación de programas de prevención del abuso de drogas. Madrid: Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid, 2000.
14. Health Promotion Unit, Department of Health of Ireland. Responsible Serving of Alcohol Manual. Dublin: Department of Health of Ireland, 2001.
15. Saltz RF. Server Intervention and Responsible Beverage Service Programs. In Surgeon General's Workshop on Drunk Driving-Background Papers. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Service, Office of the Surgeon General, 1988.
16. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. Alcohol: no ordinary commodity —research and public policy. Oxford: Oxford University Press, 2003.

Agradecimientos

Este estudio ha estado parcialmente financiado por las Redes Temáticas de Investigación Cooperativa (FIS G03/005)

CONGRESO SET 2005

Logroño, 2-5 de marzo de 2005

www.set2005.org