

Para asegurar una buena salud y seguridad en los contextos recreativos nocturnos, es necesario intervenir en aquellos procesos que determinan la aparición de riesgos. Por tanto, es imperativo conocer y evaluar con eficacia los factores y mecanismos que pueden agravar o reducir dichos riesgos. Unas medidas eficaces, si se identifican, pueden emplearse tanto para minimizar los riesgos de salud y seguridad del entorno de los locales como para promover el bienestar de los usuarios. Sin embargo, para garantizar que los contextos de la vida recreativa nocturna incorporen unos criterios de salud y seguridad adecuados se precisa de la armonización de distintos actores y necesidades. Por tanto, se precisa de una buena coordinación entre los distintos organismos y agencias, a distintos niveles (europeo, nacional y local), y entre el sector público y el privado.

## Estándares para mejorar las condiciones de salud y seguridad en los locales de vida nocturna recreativa

Noviembre de 2011



Instituto Europeo de Estudios en Prevención  
Rambla, 15 (2-3)  
07003 Palma de Mallorca  
España  
[www.irefrea.org](http://www.irefrea.org)



ESTE CONJUNTO DE NORMAS SE HA DESARROLLADO COMO PARTE DEL PROYECTO CLUB HEALTH Y HA SIDO COFINANCIADO POR LA COMISIÓN EUROPEA

[www.club-health.eu](http://www.club-health.eu)





**CLUB HEALTH** HEALTHY AND SAFER NIGHT OF YOUTH

## Informe: Estándares para mejorar las condiciones de salud y seguridad en los locales de vida nocturna recreativa



**Autores:**

**Mariàngels Duch, Amador Calafat y Montse Juan**

@ IREFREA, 2012

# Introducción

Hasta la fecha, los estudios sobre factores de riesgo y las intervenciones implementadas para garantizar la salud y la seguridad en locales nocturnos se han realizados en su mayoría en los EE.UU., Australia, Canadá y el Reino Unido. El objetivo de nuestra investigación era explorar si los componentes identificados (por estos estudios) como elementos clave tenían una traducción en el ámbito europeo.

Como parte de nuestra metodología, proporcionamos evidencia científica empírica a profesionales (representantes de la industria recreativa con experiencia) y solicitamos su opinión. Además de las opiniones de estos expertos, se requirió la opinión de otros actores clave en este campo para la comparación. La investigación fue diseñada específicamente para buscar posibles sensibilidades culturales.

El trabajo que aquí se presenta pretende ser una guía de referencia para gestores y promotores en locales de ocio nocturno. Dentro de la economía de la vida recreativa algunas prioridades son clave: poner fin a la comercialización de alcohol a menores y a las promociones irresponsables; garantizar la seguridad tanto de clientes como del personal; y, para mejorar la seguridad pública, reducir la cantidad de molestias causadas a las comunidades. El trabajo aquí presentado también quiere ser una guía de referencia para aquellos organismos responsables de la concesión de licencias y de la vigilancia. No existe ningún enfoque que pueda garantizar que no se producirán incidentes que atenten a la salud o seguridad en el contexto de la vida nocturna, pero hay muchas medidas que pueden tomarse para reducir la probabilidad de que estos incidentes ocurran ▶

Prevenir el acceso de los menores al alcohol es un elemento central en la reducción de daños en los entornos donde éste se consume. Además de los graves efectos sobre la salud a los que están expuestos los jóvenes que consumen alcohol, el consumo juvenil de alcohol también está asociado con un aumento en los comportamientos de riesgo tales como: lesiones relacionadas a su uso, violencia, comportamientos sexuales de riesgo, consumo de drogas y conducción peligrosa bajo los efectos del alcohol.

Los menores no pueden tomar por sí mismos la decisión de consumir o no consumir alcohol. Los elementos del cerebro que estimulan la impulsividad y la asunción de riesgos se desarrollan temprano, mientras que las zonas del cerebro que mejoran el control sobre uno mismo e inhiben las conductas impulsivas no aparecen en la mayoría de las personas hasta la adolescencia tardía o sobre los veinte años<sup>1</sup>. Este proceso de desarrollo cerebral ocurre a menudo durante la adolescencia temprana, cuando la supervisión de la familia comienza a disminuir y los nuevos contextos sociales empiezan a jugar un papel importante en el comportamiento.

La edad legal para consumir alcohol varía en Europa según países y cubre una amplia gama de cuestiones y comportamientos. Las edades mínimas oscilan entre los 16 años (en Austria, Bélgica y Luxemburgo) y los 20 (en Noruega, Finlandia e Islandia). Esta edad mínima puede variar dependiendo de si el alcohol se compra o se consume, e incluso puede variar en función del tipo de bebida alcohólica. El consumo de alcohol dentro del hogar es el menos regulado (con la excepción del Reino Unido).

Sin embargo, a pesar de toda esta regulación, la Encuesta Escolar sobre Alcohol y Otras Drogas (ESPAD) de 2007 (que recoge datos sobre el uso de sustancias de estudiantes de 35 países europeos entre los 15-16 años), encontró que, de promedio, la mitad de los estudiantes se había intoxicado por lo menos una vez durante su vida, un 39% lo había hecho durante los últimos 12 meses y un 18% durante los últimos 30 días<sup>2</sup> ▶

## Evidencia...

■ Lamentablemente, los efectos positivos de las actividades desplegadas para impedir la venta a menores de edad, que han demostrado un cierto éxito, parecen disminuir con el paso del tiempo; también, resultan menos efectivas si no forman parte de una iniciativa comunitaria más amplia<sup>3</sup>.

En Suecia, el programa de acción comunitaria emprendido en 1996 por el Ayuntamiento de Estocolmo ha mostrado un aumento constante en el número de 'negativas a servir a los menores' (de 55% en 1996, al 59% en 1999 y el 68% en 2001)<sup>4</sup>. La investigación sueca también ha mostrado que, cuando los porteros realizan con regularidad un buen trabajo en el control de documentos de identidad, el personal del bar se relaja y no realiza un doble control de carnés a aquellos que parecen menores de edad. Por tanto, todo el personal dentro de un local debería participar y comprometerse activamente en la identificación y denegación de servicio a los menores de edad.

En Nueva Zelanda, después de la implementación de una intervención, el porcentaje de ventas de alcohol sin comprobación de la edad en comercios, se redujo del 60% al 46% de los clientes (siguiendo unas características demográficas apropiadas)<sup>5</sup>.

Hay poca evidencia que sustente la colocación de dispositivos de verificación de edad (DVE). En las dos únicas evaluaciones realizadas en EE.UU., la actitud y el compromiso del personal para impedir la venta a menores de edad resultaron más importantes que la disponibilidad de un DVE<sup>6</sup>. Aunque los sistemas han mejorado la exactitud en la verificación de la edad, esto no aumenta la frecuencia en el número de verificaciones<sup>7</sup> ▶

# Resultados del proyecto Club Health

■ Los controles para identificar a los menores de edad deberían realizarse de forma sistemática para garantizar que estos no tengan acceso al alcohol. Y los representantes de la industria que participaron en el estudio son conscientes de este hecho: un 86% considera la identificación de menores de edad como un elemento clave (65,7% ‘más importante’, el 20% “bastante importante”) para asegurar un buen nivel de salud y seguridad dentro de un local y categorizan esta práctica como “fácilmente realizable” y de “bajo costo”.

Sin embargo, sólo el 68,4% de estos representantes de la industria manifiesta realizar controles a nivel operativo para identificar a los menores de edad y, en la mayoría de los casos, estos no se realizan de forma rutinaria sino a discreción del personal de puerta. Tampoco existe un protocolo de actuación establecido. La excusa más común para no llevarlos a cabo rutinariamente es la “falta de necesidad”, ya que informan su oferta se dirige a una clientela de más edad; aunque admiten que la edad de una mujer es más difícil de determinar sin carné de identidad que la de un varón.

A pesar de todo ello, las investigaciones realizadas sobre vigilancia y estricto cumplimiento de las leyes del alcohol demuestran que es bastante fácil de encontrar a menores de edad comprando bebidas alcohólicas en comercios y/o consumiendo alcohol en locales recreativos. Por tanto, para evitar la admisión de menores, deberían establecerse procedimientos rutinarios (como, pedir documentos de identificación) dentro de los locales.

Todo el personal debería estar capacitado para identificar y comprobar la edad de aquellos clientes que parecen menores de edad de tal forma que la dispensación de alcohol pueda ser denegada a aquellos que lo sean ▶



- El programa de acción comunitario puesto en marcha por la municipalidad de Estocolmo se centra en:
  - Prevención de las ventas de alcohol a menores y a los clientes ebrios.
  - Mejorar la capacidad del personal para identificar situaciones de riesgo e intervenir de manera efectiva.
  - Ayudar al personal a desarrollar su propia guía de servicios efectivos.
  - Promover coaliciones con las autoridades locales.

- Los cinco objetivos principales del Proyecto de Acción Comunitaria de la Región de Auckland fueron:

- Reducir el suministro social de alcohol para los menores de 18 años.
- Reducir las compras en comercios de los menores de 18 años.
- Reducir las intoxicaciones en establecimientos para los menores de 25 años.
- Reducir el nivel de consumo e intoxicación en los lugares públicos.
- Retar la manera en que se comercializa el alcohol a los jóvenes de forma que constituya una contribución importante en el cambio de las normas sociales existentes sobre el consumo de alcohol.

Disponible en:

<http://www.shore.ac.nz/projects/ARCAP%20FINAL%20EVALUATION%20REPORT.pdf>

- Algunos de las intervenciones que se están llevando a cabo incluyen: i) programas con compradores figurados, en los Países Bajos; ii) controles con prueba de compra, en el Reino Unido; y, iii) regulaciones locales, en algunas zonas de Italia, para reforzar las restricciones en el acceso al alcohol a personas menores de edad. Sin embargo, muy poca información se encuentra disponible hasta el momento respecto a la efectividad y eficacia de estos esquemas<sup>3</sup>.

- En el Reino Unido, según cifras del gobierno, iniciativas promovidas por la industria del alcohol, como Challenge 21, Challenge 25 y los esquemas de PASS, han logrado reducir el número de menores de 18 años que accede a los locales; sin embargo los resultados aún no han sido estrictamente evaluados ▶

El personal de un establecimiento constituye una parte integral del medio ambiente del local y su comportamiento y actitudes contribuyen en gran medida en la configuración del entorno social y ambiental del mismo. Se ha observado que los niveles de agresión en bares están asociados a: i) personal dispensando alcohol hasta niveles altos de intoxicación de los clientes; ii) comportándose de forma hostil o agresiva (con los clientes u otros miembros del personal); iii) estando poco formado y mal coordinado; y, iv) careciendo de las habilidades para identificar problemas y resolverlos<sup>8</sup>.

Los programas de formación deben incluir temas tales como: i) la promoción de prácticas de consumo responsable, ii) la identificación de clientes menores de edad o ebrios, iii) técnicas para el control de incidentes y negación de servicio, iv) técnicas para la gestión de problemas de comportamiento; y, v) la planificación de intervenciones efectivas para afrontar aquellas situaciones problemáticas que puedan surgir. Además, para ser efectiva, la formación del personal debe formar parte del proceso para la obtención de licencia del local; y contar con el apoyo de la gerencia, para asegurar que todos los miembros del personal cumplan con los protocolos en vigor, para reducir los comportamientos de riesgo, y con los marcos legales sobre la regulación en la dispensación de alcohol.

Se ha indicado que porteros y personal de seguridad constituyen el grupo primordial para formación ya que (en la mayoría de casos) no sólo son los responsables de prevenir y tratar las conductas agresivas de los clientes; también porque diversos estudios los señalan, a veces, como los instigadores y perpetradores de la violencia<sup>9-14</sup>.

Sus programas de formación deben incluir: i) identificación de menores de edad y de clientes ebrios u ofensivo, ii) capacitación en gestión y negociación para controlar el comportamiento de los clientes y evitar escaladas de violencia; y, iii) preparación para garantizar la seguridad de los clientes a la salida del local (facilitando asistencia y transporte seguro a quienes lo precisen) ▶

## Evidencia...

■ Aunque los programas de formación del personal y de dispensación responsable de bebidas han sido ampliamente aplicados en muchos contextos recreativos nocturnos, falta una evaluación rigurosa que determine su eficacia. La evidencia sugiere que, aunque mejoran los conocimientos del personal en temas de alcohol y dispensación responsable, la maximización de sus éxitos requiere de un claro apoyo de la gerencia y una estricta aplicación de la ley:

- Los estudios longitudinales muestran que los efectos de la formación y el apoyo de la gerencia tienden a disminuir con el tiempo a menos que la formación en dispensación responsable de bebidas (DRB) sea exigida por ley<sup>15</sup>.
- Una revisión Cochrane sobre intervenciones en contextos donde se expende alcohol no encontró ninguna evidencia fiable en la reducción de los niveles de lesión. Se ha mostrado que las altas tasas de rotación de personal y gerencia complican los sistemas de formación a menos que ésta sea obligatoria y su finalización sea un requisito para poder conseguir empleo<sup>16</sup>.
- Un estudio sueco ha mostrado que no existen diferencias en la frecuencia de dispensación de alcohol a adolescentes entre los locales con 'personal formado en DRB' y locales 'con personal sin formación en DRB' a menos que se implemente una aplicación rigurosa de las leyes de alcohol vigentes<sup>4</sup>.
- En Canadá el programa **Safer Bars**, que tiene como objetivo reducir la agresión, ha producido resultados mixtos. Los niveles de agresión física entre los clientes se redujeron en los bares que recibieron formación (mientras que se incrementó en los de control), pero la agresión entre el personal aumentó tanto en los bares de control como en los de la intervención, aunque más pronunciada en los bares de control debido a una mayor rotación de personal que parece moderar los efectos de la intervención<sup>17</sup>.
- En Suecia, un estudio que examinaba el consumo de drogas entre el personal de clubs, mostró una mayor prevalencia de consumo de drogas entre ellos en comparación con la población general<sup>18</sup>. Basándose en esta evidencia, STAD lanzó un programa de intervención comunitaria ('Clubs contra las Drogas'). Un estudio de evaluación observó que el proyecto tuvo efectos sobre la manera en que el personal trataba a los clientes bajo los efectos de las drogas. En 2008, durante un estudio de seguimiento, los supervisores de puerta intervinieron en el 65,5% de los casos (n = 55), una mejora significativa en comparación con el 27,0% (n = 48) observado en 2004 (primer estudio de seguimiento) o con el 7,5% (n = 40), punto de partida en 2003<sup>19</sup> ▶

# Resultados del proyecto Club Health

■ Los programas de formación de personal son comunes en los contextos de la vida recreativa europea. De los representantes de la industria entrevistados, el 82,1% informó incluir la formación de personal a nivel operativo. Aunque sólo el 58,9% señaló que esta formación incluye prácticas de DRB. El hecho de que lo evalúen modestamente, dentro de los componentes clave para asegurar la salud y seguridad dentro del local, junto con las grandes discrepancias en la categorización de 'facilidad de implementación', 'coste' y 'aceptación' parecen indicar la existencia de enfoques divergentes en esta formación. Aunque sólo es obligatorio en Suecia, un 31.8% informa que exige esa formación en su local.

El 83% de los representantes de la industria consultados considera que el personal de seguridad y puerta es un componente clave para asegurar la salud y la seguridad en locales recreativos; este servicio está operativo en un 81,1% de los casos. Su número suele estar regulado por ley, en la mayoría de países; y el ratio o número total depende normalmente del tamaño del local. Sin embargo, con la excepción del Reino Unido donde constituye un delito trabajar como supervisor de puerta sin una licencia de la Security Industry Authority (SIA), no se requieren cursos de formación específicos para la concesión de permisos. En España, la formación es necesaria en ciertas regiones (como Baleares, Cataluña y Comunidad de Madrid), pero no en todo el país y, como se trata de un nuevo reglamento, aún no ha sido desarrollado ni es requerido por ley. La formación de porteros no ha sido observada como requisito para la obtención de licencias en ninguna legislación/protocolos de los demás países europeos explorados ▶

## Prácticas con buen pronóstico

El programa de acción comunitaria, un método desarrollado por STAD y puesto en marcha por el municipio de Estocolmo en 1996, ha mostrado una reducción de la delincuencia del 29% (1998-2000) en el área de intervención. Como partes fundamentales de la intervención se incluía la movilización de la comunidad, la formación del personal en dispensación responsable de bebidas y una aplicación más estricta de las leyes de alcohol vigentes. Obligatorio desde 1999, su evaluación ha encontrado mejoras continuas en el tiempo: una disminución en los problemas relacionados con el alcohol en locales con licencia, un aumento (del 5% en 1996 al 47% en 1999 y el 70% en 2001) en el número de locales que se negaron a servir alcohol a clientes intoxicado, y un aumento en las negativas a servir a los menores de edad (de 55% en 1996 al 59% en 1999 y el 68% en 2001). Este programa también se ha mostrado rentable.

La Ley de Licencias de Escocia (2005) proporciona un marco jurídico para los titulares de licencias y exige un funcionamiento responsable de los establecimientos autorizados, que incluye la formación obligatoria para todo el personal que dispensa alcohol. El impacto de esta capacitación obligatoria aún no ha sido evaluado todavía.

Aún no se ha llevado a cabo una evaluación sobre la eficacia de la formación del personal de supervisión de puerta, regulada por la SIA, desde que fue establecida en 2003 bajo los términos de la Ley 2001 de la Industria de Seguridad Privada.

En 2001, STAD inició un programa comunitario para la prevención de drogas con el objetivo de reducir la prevalencia del consumo de drogas en locales con licencia de Estocolmo. El proyecto "Clubs Contra las Drogas" propone un enfoque ambiental para la prevención del consumo y se centra en los establecimientos de alto riesgo de consumo de drogas (como los clubs de moda) y se basa en estrategias para disminuir la accesibilidad y oportunidades de uso de drogas en clubes incluyendo:

- Formación sobre drogas para los propietarios, porteros y camareros.
- Desarrollo de políticas.
- Cambios en el entorno físico de los clubes.
- Aumento del control y estricto cumplimiento de la ley.
- Trabajo con los medios de comunicación y actividades de relaciones públicas ▶

La participación de las principales partes interesadas, a través de la creación de grupos de trabajo y colaboración con otros organismos, para afrontar los problemas y encontrar soluciones desde una perspectiva más amplia, mejora el éxito de las intervenciones.

Estas coaliciones incluyen representantes de las autoridades locales, policía, servicios de salud, servicios de libertad condicional, equipos de prevención del consumo de alcohol y drogas y servicios de educación; así como a representantes de la industria recreativa nocturna y de los residentes locales. Estas coaliciones han empleado una extensa variedad de intervenciones con vistas a reducir los trastornos, desórdenes y delincuencia relacionados con el consumo de alcohol en entornos recreativos nocturnos.

Este enfoque integrado y multi-componente combina, por lo general, aspectos de: movilización de la comunidad, vigilancia y estricta aplicación de la ley, un plan de los establecimientos con licencia para trabajar de forma conjunta y compartir información con la policía, y un programa de formación de personal que proporciona habilidades en dispensación responsable y resolución de conflictos ▶

## Evidencia...

- Existe un consenso generalizado de que las intervenciones enfocadas a tratar los daños relacionados con el consumo de alcohol deben ser dirigidas por la comunidad y administradas a nivel local<sup>20</sup>. Los estudios muestran que los programas comunitarios y multi-componente resultan más eficaces que la aplicación de diversas intervenciones por separado<sup>21-23</sup>.
- La iniciativa **Liverpool's City Safe** ha contribuido en una reducción del 40% de los delitos desde 2005. Se trata de una asociación establecida entre las agencias locales que trabajan de forma coordinada para reducir los delitos relacionados con el alcohol en entornos recreativos nocturnos<sup>3</sup>.
- El proyecto **Community Trials**, una intervención en Salinas (California), ha demostrado ser eficaz en la reducción de los accidentes de tráfico nocturnos y en el número total de admisiones hospitalarias debidas a accidentes de tráfico<sup>25</sup>.
- Una evaluación del proyecto **Surfers Paradise Safety Action Project** (Queensland, Australia) mostró una notable reducción de la violencia y la delincuencia (tanto dentro como fuera de los locales), y en las prácticas que promueven el consumo irresponsable de alcohol (la promoción de una ingesta excesiva y en poco tiempo); también se observaron mejoras en las prácticas de seguridad, entretenimiento, manejo de clientes y políticas de transporte<sup>26</sup>.
- El **Geelong Local Industry Accord**, una intervención llevada a cabo por los locales recreativos en colaboración con la policía para reducir la violencia interpersonal (mediante un código de conducta desarrollado conjuntamente, para ayudar a los establecimientos a auto-regularse) mostró una reducción significativa de la violencia sobre un periodo de tres años<sup>27</sup> ▶

# Resultados del proyecto Club Health

■ A pesar de que sólo son obligatorias en Inglaterra y Gales (100% de los informantes del Reino Unido trabajaba en coaliciones), el 57,1% de todos los actores de la industria entrevistados afirmaron hacerlo aunque, en la mayoría de casos, estas colaboraciones no están formalizadas.

El 52% de los representantes de la industria considera estas coaliciones un elemento clave, pero el mismo porcentaje las califica como 'difíciles de constituir'. A menos que la participación sea obligatoria, las dificultades previstas en su constitución y mantenimiento parecen actuar como un desincentivo para su aplicación más amplia.

Su éxito a largo plazo es más probable cuando se cuenta con ayuda y apoyo de la policía. Aunque el 82,1% de los representantes de la industria afirma que colabora con la policía a nivel operativo en sus locales, en la mayoría de los casos, con la excepción del Reino Unido (donde es

un requisito para la obtención de licencia), esta colaboración se limita a llamadas ocasionales, cuando surgen problemas.

El hecho de que la mayoría de los informantes (con la excepción de los del Reino Unido) estimen su implementación y mantenimiento de fácil parece indicar que no han desarrollado códigos de conducta o procedimientos conjuntos con la policía con vistas a: i) reducir al mínimo los trastornos en la comunidad; y, ii) controlar la afluencia de clientes y establecer medidas para asegurar su asistencia y seguridad, así como la del personal, en caso de problemas. En ambas áreas la policía puede jugar un papel de liderazgo en la reducción de los incidentes relacionados con el alcohol y sus daños. Más del 38% de los informantes califica la colaboración con la policía como un tema sensible aunque altamente eficaz (42,6%) ▶

## Prácticas con buen pronóstico

■ En Inglaterra y Gales, para las agencias locales, existe una obligación por ley de trabajo en colaboración para combatir la delincuencia y el desorden, que incluye la delincuencia relacionada con el consumo de alcohol en los contextos recreativos. Estas asociaciones se conocen como 'coaliciones para la reducción de la delincuencia y los desórdenes' o como 'asociaciones para la seguridad de la comunidad'<sup>28</sup>.

■ La iniciativa **Liverpool's City Safe** incluye:

- Vigilancia policial, dirigida y de alto perfil, en entornos recreativos nocturnos para hacer cumplir la legislación sobre el alcohol y prevenir el crimen.
- Un plan para crear redes de trabajo conjunto entre los locales recreativos y con la policía; para compartir información, apoyar prácticas responsables y prohibir la entrada a los locales a los alborotadores persistentes.
- Un programa de formación para el personal de bares y locales expendedores de comida nocturna, que incluye resolución de conflictos.
- Un servicio de vigilancia en las paradas nocturnas de taxis.
- Subvenciones para ayudar a los propietarios de los locales a reemplazar sus vasos de cristal por otros más seguros.
- La prohibición de beber la calle.
- Suministro de cámaras de video a los porteros para disuadir la delincuencia y promover prácticas responsables.
- Un circuito cerrado de televisión de la red para detectar y prevenir delitos, que permite al público ponerse en contacto con los operadores de video y con la policía.
- Mensajes para un consumo más responsable y campañas de seguridad dirigidas a los usuarios de la vida recreativa.

El programa **Tackling Alcohol-related Street Crime (TASC)**, llevado a cabo en Cardiff (Reino Unido), es un ejemplo de esquema multi-agencia dirigido por la policía, que incluye una serie de intervenciones. Una evaluación de este esquema sugiere una reducción del 4% en agresiones en un periodo de 12 meses en el área de intervención en comparación con el área de control<sup>30</sup> ▶

El trazado y diseño de un local deben prevenir el riesgo de desórdenes y transgresiones, al permitir el flujo de movimiento de los clientes. Este trazado y diseño debe estar encaminado a evitar cuellos de botella y zonas ocultas; y limitar o eliminar el calor excesivo y el humo, o la poca ventilación. También deben establecerse procedimientos claros para mantenerlo limpio, libre de líquidos derramados y otros peligros como vasos y botellas, para evitar accidentes y la eventualidad de que sean utilizados como armas potenciales

Una gestión eficaz del contexto físico de un local debería incluir:

- Un alto grado de limpieza y mantenimiento
- Mostrar claramente y en la entrada las reglas y condiciones de la casa
- Una iluminación suficiente y unos niveles de ruido moderados
- Control de temperatura y ventilación adecuada
- Disponibilidad de asientos
- Evitar colas en barras de bar y aseos
- Buen ratio personal / clientes
- Oferta de alimentos y bebidas no alcohólicas
- Una política de cristal seguro ▶

## Evidencia...

■ La evidencia sugiere que mejorando las condiciones físicas de un local, la salud y seguridad de los clientes y del personal también mejoran. Ciertas características ambientales de los contextos recreativos, independientemente de lo que beban sus usuarios, predicen también alteraciones del orden <sup>31</sup>. Entre estas características se incluyen: i) el hacinamiento y los encontronazos <sup>32</sup>; ii) el humo; iii) la poca iluminación o poca ventilación; iv) mucho ruido y volumen alto de la música <sup>10</sup>; v) obstáculos que limitan el movimiento de los clientes; y, vi) la competición para acceder al servicio en barras de bar y aseos <sup>33</sup>.

La mayoría de las intervenciones, como el programa Safer Bars <sup>17</sup>, incluyen: i) un proceso de evaluación de riesgos para identificar los posibles factores de riesgo, ii) un asesoramiento para mejorar/evitar dichos riesgos, que incluye tanto el entorno físico como social del local; y, iii) la creación de una política y un plan práctico para el local, que incluye la formación de personal/gerencia y preparación en supervisión.

La evidencia sobre políticas de vasos ha producido resultados confusos: Un estudio sobre los resultados de una política 'sin cristal' introducida en Glasgow demostró que una consecuencia negativa era que los clientes tendían a deshacerse de los vasos de plástico sin cuidado, aumentando el nivel de basura y el riesgo de resbalones, que han mostrado ser un predictor de desórdenes violentos. Sin embargo los clientes informaron sentirse más seguros en esos clubes y bares <sup>34</sup>. Además, un estudio con una muestra aleatoria <sup>35</sup> mostró que el porcentaje de lesiones no intencionales con vidrio templado era un 60% mayor que con vidrio recocido, ya que éste es menos resistente a los impactos que el vidrio normal. La introducción de vidrio de policarbonato (PCG) en bares y clubes del Reino Unido, redujo —donde se aplicó— las roturas de cristal a cero, cosa que coincidió con una pequeña reducción en las lesiones. Pero el tamaño del estudio no es suficiente para determinar con precisión su efecto benéfico en la prevención de lesiones <sup>36</sup> ▶

# Resultados del proyecto Club Health

■ Entre el 75% y el 95% de los representantes de la industria parece ser consciente del impacto que las condiciones físicas de un local pueden tener en los comportamientos de los clientes e informa que cuentan con procedimientos (a nivel operativo) para mantener: i) una temperatura ambiente y ventilación adecuadas; ii) asegurar que se mantiene limpieza y mantenimiento del establecimiento; iii) llevar a cabo inspecciones aleatorias de los baños para desincentivar conductas ilegales; iv) monitorizar con circuito cerrado de televisión para aumentar la sensación de seguridad y control entre los clientes; y, v) mostrar carteles con las reglas de la casa para informar a estos de las normas de la casa.

Sin embargo, por otro lado, ciertas características relacionadas con la capacidad del recinto y el ratio personal/clientes, como la provisión de asientos o evitar colas en los bares y aseos, no se consideraron como muy importantes. Esto es así a pesar de que el hacinamiento y los roces que éste produce se relacionan con problemas que afectan a la salud y seguridad (por ejemplo, con una prevalencia de las conductas agresivas). La provisión de comida y snacks, recomendada por favorecer una absorción del alcohol más lenta, se desestima porque puede generar un aumento de la basura.

Sólo el 44,7% de los representantes del sector tiene implementada una directiva de cristal en sus locales. Aquellos que la tienen, la califican de muy eficaz, fácil de implementar, y de coste bajo-medio. Los que no la implementan opinan de forma opuesta: poco eficaz y de difícil implementación y alto costo ▶

## Prácticas con buen pronóstico

■ El programa **Bar Veiling** en los Países Bajos (aunque todavía no se ha realizado una evaluación de sus resultados) incorpora la formación del programa evaluado **Safer Bars**. En una evaluación de proceso en varios municipios del país, entre propietarios y personal que ha participado en la formación, los participantes declaraban una mayor habilidad para hacer frente a las agresiones; en las discusiones sobre el listado de verificación de requerimientos, éstas fueron calificadas de positivas por los propietarios <sup>37</sup>.

■ El programa de galardones **Best Bar None** (Reino Unido), apoyado por el Ministerio del Interior, opera en más de 95 localidades del Reino Unido con vistas a reducir la delincuencia y daños relacionados con el consumo de alcohol y el consumo irresponsable, mediante la promoción de una dirección responsable de los locales. Todavía no se ha llevado a cabo una evaluación de resultados ▶



El grado general de ‘permisividad’ en un establecimiento ha sido identificado como uno de los cuatro factores principales en el aumento de las tasas de agresión y violencia.

Del mismo modo que las condiciones físicas de un local, ciertas características de la gestión como: i) un ambiente más permisivo, ii) dispensar a los clientes ebrios o menores de edad, y iii) otras actividades ilegales, han sido señaladas como predictores clave en el aumento de los problemas de comportamiento de los clientes. Pero el ‘nivel de permisividad’ es un componente difícil de evaluar, que puede ser entendido de diversas maneras según la situación, escena musical, cultura, contexto e individuo.

Diversas acciones pueden ayudar a mejorar la gestión del contexto social:

- Letreros con códigos de conducta especificando los comportamientos aceptables e inaceptables para poner en conocimiento de los clientes las implicaciones legales y sociales de una intoxicación y de ciertas conductas.
- Una identificación temprana de los clientes ebrios para ofrecer primeros auxilios y/o asistencia y evitar casos de violencia debidos a la malas conductas.
- Asegurarse de que el entretenimiento no es violento o abiertamente sexual.
- Promover la mezcla de clientes (por edad y sexo) para evitar reuniones de todo-chicos o todo-chicas.
- Una política musical acorde con una formación en dispensación responsable de todo el personal ▶

## Evidencia...

■ La ‘permisividad’ del entorno de un local puede comunicarse a los clientes a través de elementos físicos (desorden y suciedad, mala iluminación) y de elementos sociales tales como sirviendo a las personas intoxicadas, fomentando el consumo hasta la intoxicación (con juegos o promociones) y permitiendo el uso de drogas u otras conductas impropias.

- Esto es consistente con hallazgos recientes que muestran que los factores ambientales (tales como una actividad sexual menos abierta y una mayor comodidad) están relacionados con una reducción en la agresión en los bares, incluso cuando el grado de intoxicación de los clientes se controla<sup>38</sup>.
- Se ha demostrado que servir a los clientes intoxicados constituye un alto predictor de problemas que incluyen lesiones, violencia, asaltos y accidentes de tráfico<sup>8</sup>.
- Los clientes jóvenes y varones han sido señalados como los responsables de la mayoría de incidentes violentos que se producen dentro y en los alrededores de los locales recreativos. Un estudio comparativo de 3.003 turistas británicos, alemanes y españoles entre 16-35 años, realizado en los aeropuertos de Ibiza y Mallorca (España) ha mostrado que los predictores clave en agresividad eran: ser hombre, joven, consumiendo cannabis o cocaína y con embriaguez frecuente durante las vacaciones<sup>39</sup>.

El volumen alto de la música se ha mostrado que aumenta la cantidad de alcohol consumida y reduce el tiempo medio dedicado por los clientes a tomar cada copa<sup>40</sup>. La política musical tiene efectos reconocibles en las actitudes con la bebida, uso ilegal de drogas, actividad sexual y / o desordenes y violencia<sup>41</sup>; lo que significa que los DJs pueden ejercer un control “suave” sobre la clientela y sus comportamientos<sup>42</sup> ▶

## Resultados del proyecto Club Health

■ El 76,8% de los representantes de la industria que participaron en este estudio utiliza letreros con códigos de conducta y alrededor del 68% los señala como un elemento clave; mientras que el 73,9% informa que mantiene el nivel de permisividad controlado. Casi todos los informantes de la industria (98,2%) señalan que los clientes intoxicados son identificados, aunque los otros grupos explorados se muestran en desacuerdo y el 54,5% de estos últimos señala que dicha identificación no se lleva a cabo en los locales.

El hecho de que sólo el 58,9% de los encuestados de la industria informe tener formación en dispensación responsable de bebidas (DRB); y que ésta se realice en el propio local así como que, en algunos casos, el responsable del manejo de estos clientes sea el personal de seguridad (de los cuales sólo el 20% está formado —en el mismo local y sin acreditación—, según respuesta de los representantes de la industria), podría suponer un grave problema para una gestión eficaz de los flujos de personas y una intervención efectiva antes de que surjan los problemas ▶

### Prácticas con buen pronóstico

El proyecto **Safer Bars**, basado en años de estudio observacional y analítico, ha producido un libro de la evaluación de riesgos para ayudar a identificar y reducir los riesgos ambientales relacionados con la agresión. Parte del libro es un programa de formación de 3 horas para el personal de seguridad, de servicio y gerencia para prevenir y gestionar incidentes potencialmente violentos. La evaluación de riesgos incluye: i) la gestión del flujo de personas dentro y fuera de la barra; ii) la creación de un ambiente social y físico positivos que reduzcan el conflicto, la frustración y la irritación, iii) el establecimiento de políticas adecuadas a la casa, iv) la selección, contratación y supervisión adecuada del personal; y, v) la gestión pacífica de la hora del cierre. Las sesiones de formación utilizan discusiones de grupo y juegos de rol para desarrollar habilidades en el manejo de: i) la escalada de la agresión, ii) la forma de intervenir de manera temprana, iii) el trabajo en equipo, iv) el desarrollo de estrategias para controlar la violencia; v) habilidades de comunicación verbal y no verbal; vii) la gestión de los clientes ebrios; y, viii) la responsabilidad legal. Una evaluación de seguimiento después de 12 meses mostró una reducción significativa en la agresión física de moderada a severa en los locales de intervención en comparación con los locales de control. El efecto positivo fue menor en los locales con una alta rotación de directivos y personal <sup>47</sup> ▶



Los resultados de investigaciones sugieren que una alta concentración de locales expendedores de alcohol, unos horarios de apertura más amplios y unos precios bajos para el alcohol pueden contribuir al aumento de problemas relacionados con el alcohol. Esta evidencia debería ser tenida en cuenta a la hora de revisar las medidas actuales de control para evitar el desarrollo de entornos de consumo que contribuyan a los daños relacionados con el consumo de alcohol.

Las medidas de control deberían revisarse para:

- Limitar las promociones especiales.
- Limitar las **happy hours**.
- Limitar las horas de servicio.
- Hacer cumplir una dispensación responsable de bebidas.
- Legislar un precio mínimo para las bebidas.
- Limitar la densidad de los locales expendedores ▶

## Evidencia...

■ ‘Medidas ‘clásicas’ sobre la venta de alcohol, que incluyen: i) aumento de impuestos, ii) restricciones sobre la venta (horas / días), iii) control de la densidad de expendedores, iv) controles de alcoholemia; v) reducción de la tasa máxima de alcoholemia; vi) elevación de la edad mínima para la compra / consumo, y vii) suspensión de licencia para los que incumplen la ley han demostrado ser eficaces.

- Las estrategias de precio han demostrado ser eficaces en términos tanto de reducción de la cantidad de alcohol consumida por los clientes como de la cantidad total de problemas relacionados con el alcohol. Las políticas que reducen la disponibilidad a través de aumento de precios y de la edad mínima legal para beber alcohol también reducen las víctimas relacionadas con accidentes de tráfico<sup>43</sup>. Estudios en los EE.UU. muestra una clara relación entre un menor precio medio de la venta de alcohol entre los establecimientos alrededor de un campus universitario y unos niveles más altos de binge drinking (ingesta compulsiva)<sup>44</sup>. Se ha visto que el nivel de precios de las bebidas alcohólicas influye en los niveles de consumo per cápita de etanol, así como de la incidencia del abuso de alcohol y de los problemas en la salud relacionados<sup>45</sup>.
- Se ha demostrado que la ampliación de los horarios comerciales está relacionada con un aumento del consumo y de los daños relacionados. Aunque ha habido cierta controversia en cuanto a la restricción o la liberalización de los horarios de apertura y sus posibles efectos sobre el nivel de daños relacionados con el alcohol, una reciente revisión de 49 estudios (que incluye datos iniciales y medidas de control) parece sugerir que dicha relación existe<sup>46</sup>.
- Una alta densidad de puntos de venta de alcohol está claramente asociada a otros problemas relacionados con el alcohol (tales como, violencia, problemas sociales y accidentes de tráfico)<sup>47</sup>.



## Evidencia...

- La regulación de las prácticas de *marketing* (como, precio de venta, promociones y publicidad exterior) han demostrado ser una estrategia importante en la reducción de los problemas asociados al consumo excesivo en universidades<sup>44</sup>. Las promociones que incitan a beber durante un periodo de tiempo (como, *happy hours*, copas gratis u ofertas de dos por uno) tienden a aumentar las tasas de consumo y son uno de los principales factores relacionados con la violencia en clubs<sup>48</sup>; al tiempo que fomentan el consumo en menores de edad y el consumo excesivo entre los clientes más jóvenes<sup>49</sup> ▶

## Resultados del proyecto Club Health

■ El precio es utilizado como una estrategia de marketing. Por lo tanto, cuando se les preguntó si los precios deberían ser regulados por ley, el 89,7% de los encuestados de la industria da un no como respuesta y el 69% afirma que sólo debería ser una 'guía' para los locales. Aproximadamente el 59% lo considera un componente sensible, y en términos preventivos en torno al 65% califica su eficacia como medio-baja.

La mayoría de los representantes de la industria manifiesta que la disponibilidad del alcohol está regulado por ley (Grecia y Bélgica disfrutan de libre comercio) y el 57,2% declara que es de cumplimiento legal (por una autoridad que

otorga licencias y / o la policía). Alrededor del 59% califica la disponibilidad como un tema sensible en términos de marketing.

Alrededor del 88% de los participantes de la industria afirma que las promociones especiales no deben ser reguladas por la ley. Estas promociones son vistas como una estrategia de marketing necesaria para competir en un mercado muy competitivo: son calificadas de fácil aplicación (54,5%) con bajos costes de implementación y mantenimiento (46,6%) y, en términos de ventas, con una calificación media-alta en cuanto a efectividad (75,4%) ▶

## Prácticas con buen pronóstico



No se han encontrado intervenciones ▶

## Referencias

1. Spear LP (2002). The Adolescent Brain and the College Drinker: Biological Basis of Propensity to Use and Misuse Alcohol. *Journal of Studies on Alcohol*, Supplement.
2. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Kraus L. (2009): The 2007 ESPAD Report - Substance Use Among Students in 35 European Countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN). Stockholm: Sweden.
3. Hughes K, Furness L, Jones L, and Bellis MA. (2009) Reducing harm in drinking environments. Evidence and practice in Europe. Liverpool: Liverpool John Moores University. Available at <http://www.cph.org.uk/showPublication.aspx?pubid=692>.
4. Wallin E, Andréasson, S. (2004) Can I Have a Beer, Please? A Study of Alcohol Service to Young Adults on Licensed Premises in Stockholm. *Prevention Science*, 5 (4), 221-229.
5. Huckle T, Conway K, Casswell S et al. (2005) Evaluation of a regional community action intervention in New Zealand improve age checks for young people purchasing alcohol. *Health Promotion International*, 20, 147-155.
6. Jones L, Atkinson A, Hughes K et al. Reducing harm in drinking environments, a systematic review of effective approaches. Liverpool: Liverpool John Moores University, 2009.
7. Krevor B, Capitman J.A., Oblak L, et al. (2003) Preventing illegal tobacco and alcohol sales to minors through electronic age-verification devices: a field effectiveness study. *Journal of public health policy*, 24 (3/4), 251-268.
8. Graham K, Bernards S, Osgood DW, Wells S. (2006) Bad nights or bad bars? Multi-level analysis of environmental predictors of aggression in late-night large-capacity bars and clubs. *Addiction*, 101 (11), 1569-80.
9. Graham K, LaRocque L, Yetman R, Ross T, Guistra E. (1980) Aggression and barroom environments. *Journal of Studies on Alcohol*, 41, 277-292
10. Homel R and Clark J. (1994) The prediction and prevention of violence in pubs and clubs. *Crime Prevention Studies*, 3, 1-46.
11. Tomsen S. (1997) A top night out. Social protest, masculinity and the culture of drinking violence. *British Journal of Criminology*, 37, 90-102.
12. Wells S, Graham K, West P. (1998). The good, the bad and the ugly: Responses by security staff to aggressive incidents in public drinking settings. *Journal of Drug Issues*, 28, 817-836.
13. Hobbs D, Haedfield P, Lister S, and Winlow S. (2003). *Bouncers: Violence and Governance in the Nighttime Economy*. Oxford, New York: Oxford University Press.
14. Graham K, Jelley J, Purcell J. (2005) Training bar staff in preventing and managing aggression in licensed premises. *Journal of Substance Use*, 10 (1), 48-61.
15. Buka SL and Birdthistle IJ. (1999) Long-term effects of a community-wide alcohol server training intervention. *Journal of Studies on Alcohol*, 60 (1), 27-36.
16. Ker K. and Chinnock P. (2008) Interventions in the alcohol server setting for preventing injuries. *Cochrane Database System Review*, 16 (3), CD005244. Review.
17. Graham K, Osgood DW, Zibrowski E, et al. (2004). The effect of the Safer Bars programme on physical aggression in bars: results of a randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Review*, 23, 31-41.
18. Gripenberg Abdon A, Wallin E, Andréasson S. (2011). The 'Club against Drugs' program in Stockholm, Sweden: two cross-sectional surveys examining drug use among staff at licensed premises. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 6, 2.
19. Gripenberg Abdon A, Wallin E, Andréasson S. (2011). Long-term effects of a community-based intervention: 5 year follow-up of 'Club against Drugs'. *Addiction*, 106, 1997-2004. Doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03573.x
20. Robinson D, Tether P and Teller J (1989). *Local Action on Alcohol Problems*. London: Routledge.
21. Holder HD, Gruenewald PJ, Ponicki WR, Treno AJ, Grube JB, Saltz RF et al (2000) Effect of community-based interventions on High Risk drinking and alcohol-related injuries. *JAMA* 284, 2341-2347.
22. Wagenaar AC, Murray DM and Toomey TL (2000) Communities mobilizing for change on alcohol (CMCA): effects of a randomized trial on arrests and traffic crashes. *Addiction*, 95, 209-217.
23. Graham K, Homel R (2008) Raising the bar: preventing aggression in and around bars, pubs and clubs. Portland: Willan Publishing.
24. Walker A, Flatley J, Kershaw C et al. (2009) *Crime in England and Wales 2008/09: findings from the British Crime Survey*, London: Home Office.
25. Roeper PJ, Voas RB, Padilla-Sanchez L, et al. (2000). A long-term community-wide intervention to reduce alcohol-related traffic injuries: Salinas, California, Drugs: education, prevention and policy, 7, 51-60.
26. Homel R, Hauritz M, Worthly R, McIlwain G, and Carvolth R. (1997) Preventing alcohol-related crime through community action: the surfers paradise safety action project. In Homel R. (Ed.) *Policing for prevention: reducing crime, public intoxication and injury*. Monsey, NY: Criminal Justice Press.
27. Lang E and Rumbold G. (1997) The effectiveness of community based interventions to reduce violence in and around licensed premises: a comparison of three Australian models. *Contemporary drug problems*, 24, 805-826.
28. Home Office (2007) *Delivering safer communities: A guide to effective partnership working*. Guidance for Crime and Disorder Reduction Partnerships and Community Safety Partnerships. London: Home Office.
29. Calafat A (2010) *Prevention Interventions in Recreational Settings*. Strasbourg: Council of Europe. Pompidou Group.
30. Maguire, M. and Nettleton, H. (2003), Reducing alcohol-related violence and disorder: an evaluation of the 'TASC' project. Home Office Research Study 265
31. Quigley BM, Leonard KE and Collins RL (2003) Characteristics of violent bars and the patrons who frequent them. *Journal of Studies on Alcohol*, 64, 765-772.
32. Macintyre S and Homel R (1997) Danger on the dance floor: a study of interior design, crowding and aggression in nightclubs, in Homel R (Ed.) *Policing for prevention: reducing crime, public intoxication and injury*, New York: Criminal Justice Press.
33. Deehan A (1999) *Alcohol and crime: Taking stock*. Crime Reduction Research Series Paper 3. London: Research, Development and Statistics Directorate, Home Office.
34. Forsyth AJM (2008) Banning glassware from nightclubs in Glasgow (Scotland): Observed impacts, compliance and patron's views. *Alcohol & Alcoholism*, 43 (1), 11-17.
35. Warburton AL, Shepherd JP (2000) Effectiveness of toughened glassware in terms of reducing injury in bars: a randomised controlled trial. *Injury Prevention*, 6, 36-40.
36. Anderson Z, Whelan G, Hughes K et al. (2009) Evaluation of the Lancashire Polycarbonate Glass Pilot Project. Liverpool: Liverpool John Moores University.
37. Voorham L, Sannen A (2009) Bar Veiling pilot rapportage. Utrecht: Trim-bos Instituut.
38. Homel R, Carvolth R, Hauritz M, McIlwain G and Teague R (2004) Making licensed venues safer for patrons: what environmental factors should be focus of interventions? *Drug Alcohol Rev*, 23 (1), 19-29
39. Hughes K, Bellis MA, Calafat A, Juan M, Schnitzer S and Anderson Z (2008) Predictors of violence in young tourist: a comparative study of British, German and Spanish holidaymakers. *European Journal of Public Health*, 18 (6), 569-574.
40. Guéguen N, Jacob C, Le Guellec H, Morineau T and Lourel M (2008) Sound level of environmental music and drinking behaviour: a field experiment with beer drinkers, *Alcoholism: clinical and experimental research*, 32, 1-4.
41. Forsyth AJM, Barnard M and McKeganey NP (1997) Musical preference as an indicator of adolescent drug use. *Addiction*, 92, 1317-1325.
42. Forsyth AJM (2009) 'Lager, lager shouting': The role of music and DJs in nightclub disorder control. *Adicciones*, 21, 327-345.
43. Eurocare (2003) *Drinking and driving in Europe: A Eurocare Report to the European Union*. Eurocare: Saint Ives, Cambridgeshire.
44. Kuo M, Wechsler H, Greenber P and Lee H (2003) The marketing of alcohol to college students: the role of low prices and special promotions. *Am J Prev Med*, 25, 204-211.
45. Cook PJ and Moore MJ (2002) The economics of alcohol abuse and alcohol-control policies. *Health Affairs*, 2, 120-133.
46. Stockwell T and Chikritzhs T (2009) Do relaxed trading hours for bars and clubs mean more relaxed drinking? A review of international research on the impacts of changes to permitted hours of drinking. *Crime Prevention and Community Safety*, 11, 3, 153-170.
47. Livingston M, Chikritzhs T and Room R (2007) Changing the density of alcohol outlets to reduce alcohol-related problems. *Drug and alcohol review*, 26, 557-566.
48. Lincoln R and Homel R (2001) *Alcohol and youthful rites of passage*, in Williams P (Ed) *Alcohol, young persons and violence*. Canberra: Australian Institute of Criminology
49. US Department of Transportation (2005) *Preventing Over-consumption of Alcohol - Sales to the Intoxicated and 'Happy Hour' (Drink Specials) Laws*. DOT HS 809 878. Springfield (VA): National Technical Information Service.