

Ocio nocturno en las Illes Balears. Diagnóstico y propuestas de calidad desde la Salud Pública.

PADIB

Pla d'Addiccions i Drogodependències
de les Illes Balears



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria
de Salut i Consum
Direcció General
de Salut Pública i Participació



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL



Autores y colaboradores

Autores

Montse Juan

Amador Calafat

Maria Àngels Duch

Nicole Blay

Elena Tejera

Cristina Mayol

Revisión

Miquel Amengual

M^a Magdalena Crespí

Margalida Fiol

Colaboradores

Isabel Blanco

Francisco Javier Bobadilla

Antoni Far

Antonia Ferragut

Ana Frigola

Belén Hernández

Ana Köhler

Noelia Martínez

Pau Puiguriquer

Paulino Posada

Joan Recasens

Sandro Romero

Margalida Ros

Claudia Rosselló

Rafel Umbert

**OCIO NOCTURNO EN LAS ILLES BALEARS.
PROPUESTAS DE CALIDAD DESDE LA SALUD PÚBLICA**

Agradecimientos	6
------------------------	---

Prefacio	7
-----------------	---

1. Saber para prevenir. Diagnóstico del ocio nocturno juvenil	
• Los antecedentes	11
• La cuestión de las drogas en el ocio nocturno	12
• El coste de la diversión nocturna	12
• Algunas reflexiones sobre intervenciones preventivas. La etapa ingenua	14
• Desde la experiencia hacia un nuevo paradigma	15
• Resumen del capítulo	18

2. Consumo de drogas en los adolescentes de las Illes Balears	
• Consumo de drogas en las Illes Balears. Un análisis de conjunto	19
▪ Consumo de drogas. Evolución y prevalencia	20
▪ Consumo de drogas. Las borracheras y el consumo acelerado o <i>binge drinking</i>	29
▪ Facilidad de acceso a las sustancias	31
▪ Consumo y participación en el contexto recreativo	36
▪ Percepción del riesgo	41
▪ Consecuencias del consumo de drogas	42
• Consumo de drogas en Menorca	44
• Consumo de drogas en Ibiza y Formentera	46
• Consumo de drogas en Mallorca	50
• Resumen del capítulo	57

3. Las Illes Balears como centro turístico internacional	
• El turismo y el ocio nocturno	60
• Los turistas jóvenes que vienen a las Illes Balears	62
• ¿Por qué eligen los turistas jóvenes a Mallorca e Ibiza como destino turístico?	64
• Preferencias de los turistas al escoger locales de ocio nocturno	67
• Turistas, riesgos y contexto. Cómo ven los turistas las zonas de ocio	68

nocturno	
• Conductas de riesgo de los turistas en la vida recreativa nocturna	71
▪ Consumo de sustancias	71
▪ La violencia durante las vacaciones	73
• Comparación entre destinos turísticos del sur de Europa	75
• Resumen del capítulo	78

4. Illes Balears, ¿paraíso nocturno de la diversión?

• Presentación. Como son y qué pasa en las áreas recreativas de ocio nocturno.	80
• Las Pitiusas	83
• Menorca	89
• Mallorca	93
• Los santuarios de la diversión. Los locales recreativos	110
• Resumen del capítulo	115

5. El impacto de la diversión nocturna en las urgencias médicas

• Consecuencias del consumo de drogas sobre la salud	119
• Los servicios de urgencias. Detectar e intervenir	119
• Otras consecuencias: sexualidad de riesgo, violencia y conducción	121
• Las urgencias médicas en las Illes Balears	122
• Urgencias hospitalarias	122
• Valoración de los profesionales de urgencias respecto al consumo de sustancias recreativas	126
• Resumen del capítulo	129

6. Actuaciones preventivas en la vida recreativa nocturna

• Presentación	131
• Relación de actuaciones preventivas	134
▪ Ámbito familiar	135
▪ Ámbito institucional	136
▪ Ámbito comunitario	139
▪ Los usuarios del ocio recreativo nocturno: los jóvenes	140
▪ La industria recreativa	141
▪ Los medios de comunicación	156

7. Reflexiones finales

- | | |
|--|-----|
| • Ocio nocturno como elemento de socialización | 157 |
| • Reflexión sobre la sociedad actual | 158 |
| • Ocio nocturno y turismo | 158 |
| • Enfoque comunitario | 159 |
| • A todos los jóvenes | 160 |
-

Bibliografía

Anexos

Cuestionarios

Agradecimientos

Este estudio ha sido posible gracias al esfuerzo de muchas personas y profesionales. La *Conselleria de Salut i Consum*, de la *Direcció General de Salut Pública i Participació* y el *Pla d'Adiccions i Drogodependències de les Illes Balears* (PADIB) han sido las instituciones que han impulsado y financiado el proyecto en una apuesta por consolidar políticas basadas en datos de la realidad social y evidencias científicas. Junto a ellos hay que agradecer a los técnicos de las administraciones que han facilitado el acceso a buena parte de la información, han ayudado a crear una red de contactos los cuales han permitido un eficiente desarrollo del trabajo de campo.

Para la investigación pura y dura, lo que se denomina 'trabajo de campo', se han requerido colaboradores, todos ellos jóvenes bien preparados, que han contribuido a crear la información tanto de las áreas recreativas como de los locales de ocio nocturno. Desarrollar una metodología correcta es difícil y supone esfuerzo y disciplina. Todos ellos lo han logrado y han aceptado con buen sentido del humor ser continuamente supervisados. La remuneración por esos servicios no es suficiente. Para realizar el trabajo adecuadamente se necesita también un grado de interés, una sintonía con los objetivos y una sensibilidad etnográfica que todos ellos han demostrado.

Han sido muchos los técnicos y profesionales que han aportado información, siempre con generosidad, casi siempre con prisas y en algunas ocasiones incluso con escepticismo. A todos ellos, ¡gracias! No se menciona a nadie porque algunos pidieron mantener el anonimato, así que se aplica la medida a todos. En todo caso, queremos mostrar nuestro agradecimiento a los agentes de la Policía Local, a los técnicos de los Ayuntamientos, a los médicos y las enfermeras del sistema de Salud Pública y, en concreto, a aquellos que trabajan en los servicios de urgencias. También, y muy especialmente, queremos dar las gracias a los responsables de las entidades ciudadanas que han aceptado participar. Han sido muchas las asociaciones de vecinos que han contribuido activamente y cuyos responsables han dedicado su tiempo a la realización de este estudio.

Los responsables de la industria recreativa, los líderes de las organizaciones que crea la industria y los responsables de los locales visitados han contribuido convencidos de que es necesario emprender nuevas vías. Muchos de ellos no saben todavía cómo conjugar intereses enfrentados pero están dispuestos a intentarlo. Nuestra mayor satisfacción sería que este estudio contribuyera a un debate social que permitiera establecer negociaciones y acuerdos que beneficiaran a todos.

Prefacio

Prevenir un riesgo es intervenir sobre los procesos que condicionan su aparición, lo que inevitablemente nos lleva a la necesidad de conocer los factores y mecanismos que pueden explicar si no por qué se produce, al menos nos ayudarán a entender cómo lo hace y qué cosas son las que lo agravan o reducen. Si hacemos caso a las numerosas evidencias científicas que poseemos actualmente, comprobaremos que el consumo de drogas entre los jóvenes, y los riesgos que con él se relacionan, adquiere gran parte de su lógica y coherencia en el contexto recreativo nocturno (CRN). En cierto sentido se puede afirmar, incluso, que el propio CRN constituye uno de los factores de riesgo para dicho consumo de drogas así como para los otros peligros a él vinculados.

La pregunta que nos planteamos es si está en nuestra mano hacer algo. Y si la respuesta es positiva, ¿qué podemos hacer? ¿Qué acciones deberían activarse y emprenderse desde la comunidad? ¿Qué mensajes, normas y valores deberíamos transmitir a nuestros jóvenes para potenciar una diversión libre del riesgo del consumo de drogas? ¿Cuáles son los actores que deben asumir esta tarea y con qué responsabilidades? Y más específicamente ¿de qué manera puede contribuir la industria recreativa a la prevención de riesgos? ¿Qué apoyos necesitaría la industria recreativa para poder actuar como una entidad preventiva?

El objetivo de este informe es responder a estas preguntas aportando datos contrastables sobre nuestra realidad social que nos permitan evaluar la dimensión y características de los problemas que enfrentamos, identificar a todos los sectores y ámbitos implicados, y avanzar en la búsqueda de soluciones prácticas y eficaces con las que todos nos sintamos comprometidos.

Este estudio se desarrolla en cinco apartados, cada uno de ellos con entidad propia, que tienen como hilo conductor la descripción y el análisis de los riesgos para la salud y la seguridad relacionados con el consumo de drogas en el contexto de la actividad recreativa nocturna en las Illes Balears. Ello incluye tanto el estudio de los factores de riesgo más frecuentes como el de las necesidades preventivas.

El capítulo 1 recoge un análisis de la literatura científica internacional sobre estas cuestiones, que contribuye a sentar las bases teóricas y metodológicas que guiarán los otros capítulos. Además, este análisis nos permite situarnos en un contexto global, ya que el tema tratado no afecta sólo a las Illes Balears sino que se extiende al conjunto de países de nuestro entorno. También hay que destacar que el hecho de que la extensión del consumo de drogas juvenil sea un fenómeno que compartimos

con otros muchos países, no debiera ser un motivo para relajarnos considerándolo como un 'mal de muchos'.

En el capítulo 2 se presentan datos epidemiológicos sobre los adolescentes de las Illes Balears y el consumo de drogas. Se han tenido en cuenta las últimas encuestas y estudios realizados, como son las encuestas escolares ESTUDES que desde 2004 hasta 2008 se han realizado a nivel de la Comunidad Autónoma, así como otros estudios específicos de cada isla.

El capítulo 3 presenta datos de dos estudios realizados en las Illes Balears, el primero a lo largo de 2007 y el segundo en 2009¹, sobre turistas jóvenes que llegan atraídos por su oferta recreativa nocturna. Las Illes Balears son un destino turístico internacional y ello supone que tanto el sector servicios como la denominada oferta complementaria hayan devenido en un importante motor económico. Una parte del turismo que nos llega son jóvenes atraídos por la actividad recreativa nocturna. Atender a la calidad del contexto recreativo nocturno implica también lograr un contexto saludable y seguro, especialmente cuando algunos de los países de procedencia de estos turistas han realizado ya importantes esfuerzos para conseguir unos buenos estándares en términos de salud pública y seguridad en dichos entornos.

El capítulo 4 muestra información etnográfica de veinte aéreas recreativas, las más populares en las Illes Balears, pertenecientes a catorce municipios distintos. En ellas se ha elegido una muestra de 47 locales recreativos, también los más populares, que han sido evaluados siguiendo un protocolo específico con vistas a detectar factores de riesgo vinculados al contexto. Pretendíamos dos cosas: en primer lugar describir y evaluar los riesgos potenciales y, en segundo lugar, utilizar la información obtenida para elaborar una estrategia que permita evitar o, al menos, reducir los riesgos percibidos.

El capítulo 5, describe el impacto negativo, a corto plazo, que tiene en la salud el consumo de drogas. Es importante darse cuenta de que no sólo el uso crónico de drogas puede afectar negativamente la salud, y de que el daño no se produce sólo a muy largo plazo. El coste del consumo de drogas puede ser bastante inmediato, lo que indica que las medidas preventivas también pueden tener efectos positivos en el presente o en un futuro muy próximo. Este apartado se ha elaborado mediante la información recogida en tres hospitales de las Illes Balears y a través de entrevistas semi-estructuradas realizadas a once profesionales sanitarios relacionados con los servicios de urgencias médicos.

El capítulo 6 apunta las medidas que deberían ser tomadas en consideración a la hora de formular una política preventiva en el contexto recreativo, de manera coordinada y coherente con todos los ámbitos implicados. Incluye propuestas para la elaboración de una estrategia de intervención elaborada a partir de la información recogida de una revisión sistemática de más de cuarenta guías del ámbito internacional.

Reflexiones finales

Que el ocio recreativo nocturno incorpore también criterios de salud necesita el apoyo de muchos actores. Orientar los contextos recreativos hacia contextos de calidad supone ir integrando de forma progresiva ciertos criterios preventivos. La prevención requiere de una visión estratégica común y consensuada en la que debería participar, la administración, la industria recreativa y los diferentes sectores de la comunidad implicados en la gestión de la vida recreativa. Esta prevención, por supuesto, debe sustentarse en la evidencia empírica debe tener en cuenta los contextos, los sujetos y, en especial, la efectividad de las diferentes estrategias preventivas, desarrolladas en diferentes campos.

Pero también lo que se requiere es que los diferentes sectores implicados sean valientes, generosos y quieran trabajar conjuntamente, cada uno, por supuesto, desde su responsabilidad. La industria recreativa, los políticos y los profesionales saben que las cuestiones éticas, en empresas y negocios, forman parte de la responsabilidad social corporativa y pueden constituir una buena estrategia de marketing. De esta manera, incorporar la prevención de los riesgos es también una inversión de futuro. Las sociedades europeas contemporáneas hemos ido desarrollando, cada vez más, un deseo de control y dominio tecnológico y social de la realidad circundante junto con un creciente rechazo a la fatalidad. Consolidar la calidad actual e incorporar nuevos aspectos como la protección de la salud y la seguridad constituirán a corto plazo estrategias de promoción de la industria del ocio recreativo.

Nos gustaría poner de manifiesto que la industria recreativa, cuya colaboración constituye una de las claves del éxito de cualquier iniciativa preventiva, ha contribuido activamente en el desarrollo de este proyecto colaborando en la recogida de información. La mayor parte de los empresarios contactados y entrevistados son los principales interesados en romper el vínculo establecido durante los últimos años entre diversión y consumo de drogas. Los empresarios contactados se muestran de acuerdo

en afirmar que la oferta recreativa debe ser competitiva y de calidad, y que el negocio sólo prosperará con el mantenimiento de criterios éticos que incluyan la salud. Entienden que en las Illes Balears debería realizar este esfuerzo, entre otras razones, porque nuestra comunidad compite cada vez más en un mundo más globalizado donde estas cuestiones ya forman parte de las exigencias y requerimientos a que está sometido este sector en otros países.

1. Saber para prevenir. Diagnóstico del ocio nocturno juvenil

Los antecedentes

Cuando hablamos de “ocio nocturno” nos referimos a la actividad que los jóvenes denominan ‘salir de marcha’. Esta es una actividad que se lleva a cabo principalmente durante el fin de semana y más bien de noche, aunque puede tener continuidad durante el día. Se trata de un fenómeno moderno y relativamente nuevo del que es difícil datar su aparición, pero que comienza a afianzarse en los años 60, cuando empieza a disponerse de más tiempo libre y de más medios para el “ocio”, aunque entonces no existía todavía una cultura del ocio masiva. Serían los adolescentes de los años 70-75 los que comenzaron a construir una cultura de cierto ocio alternativo, y en eso las Illes Balears resultaron pioneras. Si bien, hasta los años 80, la nocturnidad constituyó una práctica más bien minoritaria y el ocio consumista se practicaba tímidamente y, en buena parte, ligado a los periodos vacacionales y a las fiestas locales. Fue a partir de los años 80 cuando, al tiempo que se consolidaba el sistema democrático de libertades individuales y la cultura consumista, cuando se consolidó también el modelo dual entre días laborables y fin de semana, y aumentan el tamaño, el valor añadido y los beneficios del sector de la industria recreativa experimentaron un notable aumento. Al mismo tiempo se extendía la creencia unánime entre los jóvenes de que ésta es una conquista que no admite retrocesos.

Tres décadas después, al observar el ocio nocturno, debemos admitir que conlleva aspectos culturales muy notables (en cuanto a música, baile, culturas juveniles, nuevas tecnologías, etc.) a los que tenemos que añadir aspectos algo más problemáticos tales como el botellón, el consumo de drogas, las conductas sexuales de riesgo, la conducción de riesgo, la violencia, el ruido y distintos problemas de convivencia entre otros. No es que la relación entre consumo de drogas y ocio sea un fenómeno nuevo, puesto que ha existido siempre, pero durante las últimas décadas se han producido cambios importantes que le dan una nueva dimensión. Entre esos cambios es necesario señalar que el consumo de drogas ha dejado de ser patrimonio de unos pocos y alcanza a una elevada proporción de personas, y además han aparecido en el mercado nuevas sustancias creadas de manera expresa para ser utilizadas en el contexto del ocio, de la fiesta o de la diversión. Todo ello ha dado lugar a una “cultura de las drogas” vinculada real y simbólicamente a ciertas formas de diversión y a las diversas culturas juveniles.

Las sociedades se reestructuran para hacer frente a esta nueva necesidad de tiempo para la fiesta y la diversión, como eje central de la vida social. En nuestra sociedad la tradición facilita esos cambios. Contamos con una cultura milenaria que ha ido tejiendo y recreando el arte de la fiesta, una experiencia propia de la diversión y un estilo de vida cotidiano donde el disfrute está integrado como parte de la costumbre. En otros países europeos de tradición calvinista estos cambios resultan más controvertidos y difíciles, aunque también se han ido consolidando durante las últimas décadas. En los años 70 y principalmente en los 80, este modelo experimentó una gran expansión en Europa, dando lugar a cambios muy visibles en los hábitos de diversión entre los jóvenes². Las variantes de ocio nocturno actuales están ya muy orientadas a los jóvenes y basadas en la música, las discotecas y el baile, especialmente en zonas turísticas como las Illes Balears. Gracias al crecimiento que han experimentado los transportes en las últimas décadas, facilitando una espectacular movilidad de las personas, el mercado del ocio nocturno se ha ido desarrollando en nuestra Comunidad convirtiéndola en un contexto de ocio internacional.

La globalización afecta también a las Illes Balears y las pone de moda. En el Congreso del CLUB HEALTH, celebrado en la isla de Ibiza en 2008, quedó bien establecido que las islas constituyen un lugar de referencia del ocio nocturno. Esto nos concede cierta

autoridad, pero también responsabilidad. Conocer un poco mejor lo que está ocurriendo nos ayudará a entender por qué las Illes Balears se han convertido, según el Observatorio Europeo de Drogas, en un centro de experimentación de nuevas sustancias y de nuevas pautas de consumo, muy vinculadas al ocio nocturno.

La cuestión de las drogas en el ocio nocturno

Antes que nada es necesario destacar que los estilos de consumo, tanto de alcohol como de otras drogas, van cambiando, adquieren nuevos formatos, aparecen nuevas sustancias y se extienden a nuevos colectivos. En la actualidad, el mayor consumo de alcohol y drogas lo practican jóvenes que pertenecen, en su mayoría, a un sector socioeconómico medio con un buen nivel de integración social³. Otra pauta a considerar es que el consumo se encuentra íntimamente ligado a la idea de diversión, de relación con los amigos y al deseo de experimentar nuevas sensaciones; todos ellos objetivos muy estimables, por lo que es enormemente difícil el cuestionamiento del consumo sin entrar a debatir los objetivos de dicho consumo.

Por tanto, en la actualidad, debemos tener en cuenta que necesitamos revisar los factores de riesgo y protección para que integren el consumo de alcohol y drogas en conexión con los contextos recreativos nocturnos de fin de semana^{4, 5, 6}, y muy especialmente habrá que explorar de forma específica la interacción que se establece entre el contexto recreativo y el consumo de drogas.

No es fácil descubrir aspectos nocivos y problemáticos en una actividad como la diversión nocturna en la que participan una mayoría de jóvenes con buenas habilidades sociales, excelente nivel de integración y ejerciendo sus derechos sobre su tiempo de ocio. Porque la verdad es que la mayoría de jóvenes sabe cómo “gestionar saludablemente” los riesgos que ese modelo de diversión conlleva. Pero también hay que tener en cuenta a ese numeroso grupo que encuentra dificultades para gestionarlo adecuadamente. Porque también es cierto nuestros jóvenes empiezan a consumir alcohol en la adolescencia, que las borracheras aumentan y afectan a la mitad de quienes salen de marcha, que algunos conducen tras haber bebido⁷, y que otros participan en peleas o mantienen relaciones sexuales sin tomar precauciones (se habla más extensamente de ello en el capítulo 2). Los riesgos están presentes y hay que tenerlos en cuenta porque se pueden prevenir. Los jóvenes deben ser conscientes de ello y asumir sus responsabilidades, de la misma forma que debería hacerlo el conjunto de la sociedad, con las familias y los educadores a la cabeza, sin olvidar a los responsables de instituciones y, en general, lo que podemos denominar el mundo adulto.

Desde mediados del siglo veinte, el ámbito de la oferta de drogas se ha convertido en un engranaje comercial altamente sofisticado e insuficientemente regulado, e incluso en algunos ambientes la elección sobre si consumir o no consumir drogas ha dejado de ser una opción para convertirse en lo esperado y ‘lo normal’⁸. En estas circunstancias, una de las características más valoradas por los jóvenes en relación a las prácticas de ocio como es la sensación de estar realizando una actividad libremente elegida, resulta altamente cuestionable.

El coste de la diversión nocturna

De acuerdo con investigaciones desarrolladas en las Illes Balears, en otras regiones de España, e incluso en otros países de nuestro entorno, los principales problemas o riesgos que afectan al ocio nocturno se pueden resumir como sigue:

- **Problemas de salud.** Tales como intoxicaciones, heridas, deterioro auditivo, trastornos mentales, hipertermias y adicciones entre otros. Existe una relación

sólidamente documentada entre determinados ambientes recreativos nocturnos y el consumo de sustancias sintéticas, así como pruebas claras de una elevada prevalencia de consumo de sustancias recreativas en relación con la participación en estos ambientes^{9, 10, 11}. De tal manera que «investigaciones centradas en jóvenes europeos que frecuentan eventos musicales demuestran invariablemente una prevalencia mucho más elevada del consumo de drogas que la registrada entre la población general. Ocurre lo mismo en todos los países en los que se han realizado investigaciones similares»¹².

- **Consumo de alcohol entre menores de edad.** Dado el consumo que observamos entre los jóvenes, no hay duda de que la venta de bebidas alcohólicas y de tabaco a menores de edad es un fenómeno relativamente corriente. Aunque la legislación regula la venta de estos productos, e incluso prohíbe de manera expresa la venta a menores, es evidente que siguen siendo totalmente accesibles a los más jóvenes y no parece que haya la suficiente sensibilización al respecto de forma que se pueda garantizar el cumplimiento de la ley.
- **La violencia nocturna es cada vez más preocupante.** Las investigaciones demuestran que en el ocio nocturno se producen situaciones de violencia física, en buena parte motivada por consumo de drogas, especialmente de alcohol y cocaína. Estos actos de violencia se concentran las noches de los fines de semana, en locales recreativos (pubs y discotecas) y sus alrededores¹³. En el Reino Unido, la quinta parte de los ataques violentos se produce en el interior o cerca de un pub o discoteca, y casi la mitad de todos los incidentes de violencia y desórdenes ocurren durante las noches de los fines de semana¹⁴. Un pequeño número de establecimientos registran la mayor parte de alborotos y agresiones^{15,16, 17} de manera que parece evidente que aquellos que participan en actividades violentas tienden a acudir preferentemente a estos locales¹⁸, tal vez porque la oferta o el ambiente que en ellos se encuentra atrae a las personas más violentas.
- **Sexo inseguro o ‘no deseado’.** Para muchos usuarios del ocio nocturno, el consumo de sustancias forma parte integral de su estrategia de acceso a las relaciones sexuales. Incluso tienen cierta idea de los efectos que pueden esperar de cada droga sobre su sexualidad. Las drogas recreativas y el consumo concentrado de alcohol alteran la forma en la que abordan las relaciones sexuales e incrementan las posibilidades de practicar sexo inseguro, de lamentar su práctica con posterioridad, y de padecer lesiones y agresiones^{19,20}.
- **El transporte** hacia y desde las zonas de ocio provoca importantes problemas, sobre todo porque el medio de transporte más frecuente son los automóviles particulares (37,5%). De acuerdo con una muestra de 1.363 clientes habituales de establecimientos nocturnos de nueve ciudades europeas en 2006, durante el último mes, el 18% de la muestra había conducido en estado de embriaguez, el 13% bajo el efecto de las drogas, y el 37% había viajado en un coche conducido por alguien embriagado o bajo los efectos de las drogas²¹.
- **Molestias sociales** tales como ruido, suciedad, consumo de alcohol en la calle, y vandalismo entre otras. La presencia de locales recreativos incide de forma tanto positiva como negativa en las zonas donde se ubican. La expansión de la economía del ocio nocturno en el centro de la ciudad de Manchester ha creado unos 12.000 puestos de trabajo, entre camareros de barra y sala, servicios de comidas y personal de seguridad. Pero todo ese desarrollo ha comportado también problemas. Algunos ciudadanos tienen la sensación de que las ciudades han sido colonizadas por ciertos jóvenes que imponen una ley de apropiación, por intereses personales, de un espacio que es público.

Algunas reflexiones sobre intervenciones preventivas. La etapa ingenua.

Cuando nos planteamos qué políticas preventivas podrían ser más útiles en las Illes Balears, empezamos por dirigir nuestra vista alrededor para ver qué es lo que se ha hecho hasta ahora en otros lugares. Y entre las primeras cosas que descubrimos es que, aunque se ha avanzado en las medidas de prevención en el ocio nocturno, las intervenciones son todavía poco satisfactorias. Hay pocos programas, y los existentes carecen en su mayoría de evaluación, o demuestran poca efectividad.

Las intervenciones más populares en Europa, y en casi todas partes, más que a intentar reducir el consumo, se han limitado durante muchos años a ofrecer información sobre la reducción de daños a los jóvenes clientes de los locales de ocio nocturno. Pero ya en el 2003, analizando una muestra de 40 programas de prevención concernientes a ambientes y actividades recreativas nocturnas de diez países europeos, no se encontró ninguna iniciativa basada en la evidencia⁴. El principal objetivo del 80% de estas intervenciones era proporcionar información sobre las drogas y reducir el daño asociado a su consumo. También, un estudio del observatorio Europeo²² demostró que, de 78 proyectos ejecutados por 15 países europeos, 52 tenían como principal objetivo reducir el riesgo dando información y sólo 26 se proponían la prevención y reducción del consumo de drogas.

En fechas más recientes, las intervenciones más populares han incluido servicios sobre la dispensación responsable de bebidas (DRB), la formación del personal de puerta y los programas de conductores designados, además de las conocidas intervenciones basadas en la información al usuario, que recomiendan responsabilidad a la hora de beber o que explican estrategias individuales de reducción del daño. Estas intervenciones, populares y respaldadas en su mayoría por la industria, pueden resultar muy efectivas cuando se entienden como parte de la responsabilidad social corporativa. La implicación de la gerencia es imprescindible para que resulten eficaces.

En muchas ciudades y países se actúa ante los riesgos mencionados más arriba. Las cuestiones allí planteadas han dado lugar a una década de experimentación de acciones preventivas, aplicadas específicamente a este modelo de ocio y de consumo de sustancias. Pero la situación en cada país es distinta. En algunos países europeos existen formas de control por concesión de licencias, es decir que la venta de alcohol en bares es una actividad regulada con permisos y exigencias específicas. Ello ha constituido un sistema de intervención muy frecuente y eficaz para controlar los problemas en lugares recreativos. Pero en nuestro país la venta de alcohol es menos restrictiva y es necesario pensar estrategias desde otras perspectivas.

La ingenuidad de la etapa inicial, de la de hace una década, debería superarse. La experiencia debería permitirnos enmendar errores y avanzar. Los programas más de moda en aquel momento, orientados a una reducción del daño y limitados, básicamente, a informar a los clientes sobre las consecuencias de su conducta (por medio de folletos, análisis de pastillas, etc.) han demostrado poca efectividad²³.

Como se ha visto, en el ambiente del ocio nocturno, al tratarse de un sector muy dinámico, las intervenciones no son sencillas ni fáciles de sistematizar. También porque no existe una conciencia generalizada sobre los problemas que puede implicar. En general, la población considera el ocio nocturno como una actividad lúdica y obvia los problemas. Es más, señalar los problemas que se presentan en estos ambientes es visto en muchas ocasiones como una crítica al derecho de los jóvenes a ser felices o, aún más, como una crítica a los jóvenes por el mero hecho de ser jóvenes.

Desde la experiencia hacia un nuevo paradigma.

Un principio esencial a cualquier práctica preventiva dice que una intervención, para que sea efectiva, deberá ser lo más integral posible. Aplicado a la prevención en el contexto de la vida recreativa nocturna, esto significa que deberemos prestar atención a tres tipos de elementos: en primer lugar, deberemos tener muy en cuenta las características que presenta el problema en nuestra comunidad; en segundo lugar, habrá que poner énfasis especial en la cooperación entre los distintos agentes y representantes de instituciones con vistas a constituir una plataforma para gestionar las iniciativas que se emprendan; y, finalmente, habrá que disponer de un amplio abanico de intervenciones preventivas desde los más diversos puntos de vista y con objetivos complementarios y convergentes. Para limitarnos a la gestión de las áreas de ocio nocturno, esto puede incluir, por ejemplo, la creación de locales y áreas recreativas seguras (mediante normas de la casa, políticas de acceso claras, buena ventilación y áreas de descanso), la formación del personal (que incluye tanto al personal de servicio y puerta como a los directores), la educación del cliente (para que conozca los riesgos de la ingesta en exceso), la promoción de reglas y su aplicación.

Para todo ello resulta imprescindible involucrar a los copartícipes locales, como los residentes y los propietarios de negocios, especialmente los de los locales de vida recreativa nocturna. De igual forma, es necesario implicar a los representantes políticos, conseguir la participación de personas que puedan establecer lazos con otras iniciativas locales relevantes, e involucrar a los operadores turísticos para que sus campañas de marketing sean gestionadas de acuerdo con guías de buenas prácticas.

En coherencia con la evidencia y avalados por la investigación científica hay una serie de puntos que no pueden ser obviados a la hora de plantear nuevas estrategias de prevención:

- **Las intervenciones deberían concentrarse en el consumo de alcohol.** Aunque buena parte de los esfuerzos en estos últimos años se han concentrado en las drogas ilegales, la mayoría de problemas surgen del consumo de alcohol o de su combinación con otras drogas.
- **Las medidas fiscales son efectivas.** El aumento de precios ha demostrado su efectividad en la disminución del consumo de alcohol entre adolescentes y jóvenes. Por tanto, las políticas de impuestos deberían ser tenidas en cuenta a la hora de abordar políticas de disminución del consumo en menores, especialmente en España, donde estos impuestos especiales se encuentran entre los más bajos de la UE para todas las graduaciones del producto. Así mismo, todas **las medidas reguladoras son las que presentan un mayor impacto** en la reducción del daño relacionado con el uso de alcohol y drogas, tanto entre jóvenes como entre adultos. Estas incluyen, junto a la subida de impuestos, la restricción de las horas y días de venta, la reducción de la densidad de los puntos de venta, el establecimiento de controles de alcoholemia, la reducción de los límites permitidos de alcohol en sangre, el aumento de la edad mínima para comprar alcohol, y la suspensión de las licencias administrativas y otras medidas similares en caso de incumplimiento de la normativa. Pero las propuestas legales de regulación no han prosperado en nuestro país. Los distintos gobiernos que han intentado llevarlas a cabo se han encontrado con dificultades debido a la presión ejercida desde distintos sectores económicos clave, con intereses directos o indirectos en la oferta de alcohol. Las medidas de control y regulación requieren de **una mayor responsabilidad en la aplicación de las mismas**. Sería suficiente con reforzar un determinado conjunto de medidas, garantizando su ejecución para que se dejara, por ejemplo, de vender alcohol a menores. Pero la aplicación de la ley necesita

apoyo político y social, y no resulta fácil de llevar a la práctica cuando no existe una conciencia social de los problemas.

- **Profesionalizar a los mediadores es clave.** Existen razones bien fundamentadas que apuntan a la necesidad de profesionalizar las actuaciones e implantar programas de reducción de riesgos específicos para el ámbito recreativo²⁴. Es evidente que esto afecta en especial los profesionales que trabajan en el ocio nocturno, pero no sólo a ellos. También es necesario que técnicos y profesionales que realizan funciones de mediación en los programas de reducción de riesgos y daños estén adecuadamente cualificados. En general, debería facilitarse y exigirse una formación adecuada y sensible culturalmente a cada uno de los grupos sociales que realizan funciones de mediación en el ámbito del ocio.
- **Conviene tener muy presentes los aspectos culturales.** En la actualidad las drogas cumplen funciones simbólicas diferentes a las que tenían en otras épocas, incluso recientes. Hoy sirven, de manera destacada, el disfrute de valores que se han erigido como dominantes en las sociedades postmodernas, tales como el vivir el momento, la inmediatez, o el hedonismo, y la vida recreativa nocturna resume de forma paradigmática esta situación. Actualmente, en nuestras sociedades el individuo está siendo presionado tanto para trabajar como para divertirse, otorgándose la significación necesaria para que ambas actividades se complementen coherentemente. La diversión es hoy en día una gran industria, por tanto, divertirse no es sólo una necesidad para el individuo, sino que es «bueno» para nuestro sistema económico. Según cálculos de Jeremy Rifkin²⁵, en el año 2015 el sector del entretenimiento supondrá el 50% del PIB de Estados Unidos. Es muy posible que en las Illes Balears, con una economía tan enfocada al turismo, este ratio sea mayor. Ello debería hacernos reflexionar acerca del papel funcional que las drogas adquieren en un sistema económico en el cual la diversión es un pilar económico. Divertirse ya no es un acto transgresor, todo lo contrario, es un deber adquirido.
- **Las mejores intervenciones son multicomponentes.** La mejor estrategia es la combinación de formación, cooperación y aplicación de la ley. En el caso de intervenciones en los locales en los que se consume alcohol, se consigue un mayor efecto combinando la formación de los empleados, la educación de los clientes, el desarrollo de políticas de reducción de riesgos y el control para asegurar el cumplimiento de las normativas con vistas a la disminución de los riesgos derivados del alcohol²⁶.
- **Las intervenciones comunitarias,** que son siempre intervenciones multicomponentes, son las que producen los efectos más duraderos y significativos. Sin embargo, resultan caras, necesitan de apoyo político y social y, a medio plazo, presentan problemas de cumplimiento y sostenibilidad.
- **Las intervenciones deben situarse a escala global.** El establecimiento de criterios de calidad internacionales resulta de gran importancia en un mundo en que, muchos jóvenes, participan del ocio recreativo en centros mundiales. Con ello se evitaría que los clientes se desplazaran de las zonas más exigentes normativamente a aquellas que no lo son, o lo son menos. Por tanto, es necesario crear redes exhaustivas y duraderas a nivel local, nacional e internacional en las que participen tanto los países de origen de los clientes como los de destino.
- **Las nuevas tecnologías ofrecen muchas posibilidades de intervención.** Internet ofrece posibilidades para transmitir mensajes preventivos, establecer contactos, documentar información sobre riesgos, etc., lo cual puede resultar de gran utilidad. Pero también mecanismos de intervención como la vigilancia por video, la verificación electrónica de la edad, o los dispositivos anti-arranque de los coches para evitar que los conductores embriagados conduzcan.

- **Es necesario evaluar las intervenciones.** Las buenas intervenciones no son sólo las más aceptadas, aunque este pueda ser uno de los criterios a tener en cuenta. Las buenas intervenciones son las que logran los objetivos buscados, es decir, las eficaces. La aplicación de intervenciones o estrategias ineficaces no sólo supone un derroche de dinero, sino que además ejerce un efecto perverso. Las personas que participan en ellas, por el simple hecho de colaborar en un proyecto bien valorado socialmente, tienen la sensación de cumplir o de hacer algo útil, por ineficaz que sea, y, por tanto, ya no buscan alternativas. Hay muchas razones para que sigan en marcha programas ineficaces (la creencia de que el programa es bueno debido a una determinada ideología, la costumbre o el hecho de que en otros sitios también se hagan las mismas cosas, el temor a descubrir que lo que se ha hecho no sirve de nada, etc.). Por eso es necesaria la evaluación, para confrontar con hechos las creencias y costumbres que impiden el avance hacia sistemas más eficaces social y económicamente. Pero la evaluación requiere inversiones y estrategias experimentales correctas. Por ejemplo, después de dos décadas del programa DRB (Dispensación Responsable de Bebidas), aún no conocemos el contenido, formato y duración óptima de dicha formación²³.

En la actualidad, los programas existentes pueden clasificarse siguiendo el siguiente esquema:

Intervenciones multicomponente y en la comunidad
Campañas educativas
Contexto, ambiente, y vecindario
Implementación de políticas en colaboración con la industria del ocio
Consolidar la calidad en locales recreativos
<ul style="list-style-type: none"> • Programas de formación del personal de los locales, incluyendo la gerencia. Normas de la casa • Códigos de prácticas y otros acuerdos • Horas de apertura. Aforo • Entorno físico y contextual • Análisis de pastillas
Actuaciones en servicios de urgencias, servicios médicos y de primeros auxilios
Control de licencias, aplicación de la ley y control de menores de edad
Programas contra la conducción bajo los efectos del alcohol y otras drogas
Programas de ocio alternativos
Enfoques culturales
Medidas de prevención «clásicas» (medidas reguladoras)

Teniendo en cuenta toda esta información se ha elaborado una descripción de medidas preventivas más utilizadas (Ver capítulo 6).

Resumen del capítulo

Aprender para prevenir. Diagnóstico del ocio nocturno juvenil.

Antecedentes	Análisis del ocio nocturno a través de tres décadas de historia donde se pone de manifiesto la extensión de su consumo y la aparición de sustancias a él vinculadas y que han dado lugar a una 'cultura de las drogas'.
La cuestión de las drogas en el ocio nocturno	<p>El consumo de drogas se encuentra íntimamente ligado a la idea de diversión, de relación con los amigos y de experimentar nuevas sensaciones.</p> <p>En esta actividad participan una mayoría de jóvenes, con buenas habilidades sociales y excelente nivel de integración lo cual dificulta ver los aspectos más negativos y problemáticos de dicha actividad.</p>
El coste de la diversión nocturna	<ul style="list-style-type: none">• Problemas de salud• Consumo de alcohol entre menores de edad• La violencia nocturna• Sexo inseguro o no deseado• El transporte• Las molestias sociales
Algunas reflexiones sobre intervenciones preventivas. La etapa ingenua.	Revisión de las primeras intervenciones preventivas que en su mayoría sólo ofrecían información sobre reducción de riesgos a los clientes de los locales de ocio nocturno
Desde la experiencia al nuevo paradigma. Puntos que no pueden ser obviados en las estrategias de prevención.	<ul style="list-style-type: none">• Potenciar la prevención del consumo de alcohol• Las medidas fiscales y reguladoras• Asegurar la aplicación de la ley• La profesionalización de los mediadores• Los aspectos culturales• Las intervenciones multicomponente• Las intervenciones comunitarias• Las intervenciones a escala global• Tener en consideración las nuevas tecnologías• Fomentar la evaluación de las intervenciones
Clasificación de los programas existentes	<ul style="list-style-type: none">• Multicomponente y en la comunidad• Campañas educativas• Contexto, ambiente y vecindario• Implementación de políticas en colaboración

2. Consumo de drogas en los adolescentes de las Illes Balears

Consumo de drogas en las Illes Balears. Un análisis de conjunto

Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2004-2008

La Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) se encuadra en una serie de encuestas bienales que desde 1994 se dirigen a los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (3º y 4º de ESO, bachillerato y ciclos formativos de grado medio) y que abarca todas las comunidades autónomas del estado español.

El objetivo general de la encuesta es conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas entre los escolares en las edades en que se inician en dicho consumo. Permite observar las tendencias del consumo de drogas psicoactivas, los patrones de consumo y sus factores asociados y las opiniones y actitudes de los estudiantes ante las drogas.

La finalidad es poder obtener información útil para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo y los problemas relacionados con las drogas.

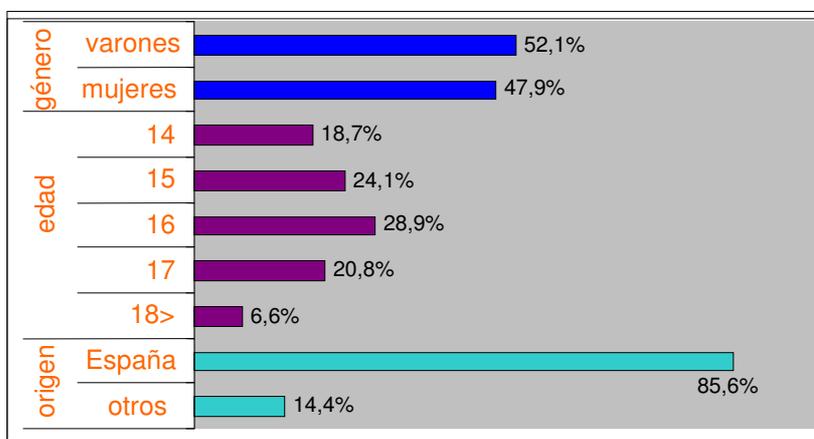
El total de la muestra nacional del estudio ESTUDES en 2008 fue de 30.183 estudiantes de 784 centros educativos públicos y privados. Los datos que se presentan aquí son de esta última edición (2008) y recogen los datos correspondientes a la submuestra de las Illes Balears. Este año el Govern Balear, a través del Pla d'Addiccions i Drogodependències de les Illes Balears (PADIB) ha contribuido incrementando la muestra local a fin de que los resultados sean representativos de la población de estudiantes de las Illes Balears. El total de alumnos encuestados en las islas es de 1.492. En algunas tablas también se muestran datos del año 2004, de la misma encuesta, a fin de poder analizar las tendencias. Véase la **Tabla 2.1.1** con los datos de las muestras de los años 2004 y 2008.

Tabla 2.1.1: Muestra de los estudiantes que participan en la encuesta en las Illes Balears. Edición del 2004 y 2008

	2004	2008
Nº estudiantes	34.804	32.843
Nº Participantes en la encuesta	1.795	1.492
Nº centros escolares	32	41
Nº aulas	93	82

El **gráfico 2.1.1** ilustra la distribución de la muestra por sexo y edad, así como por país de origen (nacional vs. otros países).

Gráfico 2.1.1: Datos sociodemográficos de la muestra, ESTUDES de Illes Balears 2008



El porcentaje de varones es algo superior (52,1% vs. 47,9%). Respecto a la distribución por edad, el grupo mayoritario es de 16 años (28,9%). Sólo el grupo de los mayores de 18 años es escaso, y representa al 6,6%.

Los alumnos procedentes de otros países constituyen el 14,4% de la muestra.

Consumo de drogas. Evolución y prevalencia

Los datos de la **tabla 2.1.2** permiten comprobar la evolución de los consumos en los últimos 4 años, comparando los datos de 2004 y 2008. Por su parte, el **gráfico 2.1.2** muestra la prevalencia del consumo de las principales sustancias según las frecuencias del mismo, para el año 2008. Las frecuencias se han categorizado de la siguiente manera:

1. Aquéllos que han consumido **alguna vez en la vida** (consumo experimental o moderado).
2. Quienes además han consumido durante el **último año**.
3. Quienes han consumido durante el **último mes**. Esta categoría es la que mejor identifica al colectivo de consumidores habituales y por ello, suele considerarse como indicador de referencia.

La prevalencia de los consumos de todas las sustancias sigue tendencias muy desiguales que requieren ser analizadas según la sustancia y según la frecuencia de consumo. Como es lógico, a medida que nos aproximamos al consumo durante el último mes el porcentaje de consumidores es menor.

Tabaco: el consumo entre adolescentes disminuye en el grupo que lo hace de forma experimental (pasa de un 61,6% a un 42,5% en 2008); y sólo el 10,2% refiere consumir de forma diaria.

Alcohol: El consumo de alcohol disminuye en todas sus frecuencias, en particular, respecto al consumo en los últimos 30 días, aparece un descenso de 63,3% en 2004 a 54,1% durante el 2008. Eso significa que algo menos de la mitad de jóvenes encuestados no ha consumido alcohol durante el último mes.

Cannabis: Respecto a esta sustancia, al igual que sucede con el alcohol, los consumos disminuyen en todas las frecuencias, especialmente entre los que hacen un consumo experimental o puntual (46% vs. 38.5% en 2008).

Tranquilizantes: el consumo de tranquilizantes sin receta médica aumenta en todas sus frecuencias de consumo. En 2008, un 6,8% consumió durante el último año, y un 3.4% lo hizo durante el último mes. El consumo de esta sustancia tiene una función complementaria en la parafernalia de consumo, al final de la noche, cuando se quiere poner fin a la fiesta. Es la droga que ayuda a relajar el efecto de las otras sustancias y permite dormir. El consumo de los escolares en las Illes Balears es más alto que el consumo medio de escolares en España.

Éxtasis o MDMA: Es una anfetamina estimulante que se hizo popular en los años 90. La tendencia de consumo es cada vez más baja, hay menos consumidores en todas las frecuencias. En 2008, un 2,1% de los adolescentes dice haber consumido éxtasis alguna vez en la vida, un 1,3% lo ha hecho el último año y el 0,5 lo ha consumido durante el último mes. El éxtasis parece haber dejado de ser una de las drogas con mayor impacto entre los más jóvenes de las Illes Balears; los porcentajes de consumo en las islas son más bajos que en el conjunto del Estado.

Cocaína: El consumo de cocaína también desciende con respecto a 2004 en todas sus frecuencias. Podemos apreciar como en, términos generales, el consumo de cocaína supera al de éxtasis en 2008. En este año, refieren consumo puntual un 3,8%; un 2,6% durante el último mes y de forma habitual un 1,2%. En las Illes Balears los porcentajes de consumo son más bajos que en el resto de España.

Anfetaminas: A diferencia del éxtasis, el grupo de consumidores de esta sustancia, que eran muy escaso en las Illes Balears, empieza a aumentar en 2008. Al menos en sus frecuencias más esporádicas: de los que lo han probado alguna vez en la vida, pasamos de un 3 a un 3.9% en 2008, y en consumos del último año, el porcentaje prácticamente se dobla (1.6% en 2004 vs 3% en 2008). Sin embargo, si atendemos a los consumos durante el último mes, estos son ligeramente más bajos en 2008: sólo un 0,8% refiere este tipo de consumo.

Alucinógenos: El número de consumidores es significativamente menor en todas las frecuencias; por ejemplo con respecto a los últimos 12 meses, el consumo pasa de un 4.3% en 2004 a un 2.6% en 2008 (prácticamente la mitad), y respecto al consumo en el último mes, hay un descenso en estos cuatro años, de 2.1% a un 0.7%. Esto indica que quienes lo consumen lo hacen de manera muy esporádica.

Heroína: Los consumos de heroína han aumentado algo en el grupo de consumidores esporádicos (de 0.6% a 1%), así como en los que refieren haber consumido durante el último año (de 0.5% a 0.8%). Sin embargo, los niveles de consumo dentro del último mes, son los mismos tanto para el 2004 como para el 2008 (0.5%).

Inhalables/volátiles: El consumo de este grupo de sustancias disminuye en todas sus frecuencias. El consumo en 2008 es de 1.7% durante los últimos 12 meses y de 0.9% durante el último mes (mayor que la heroína y alucinógenos).

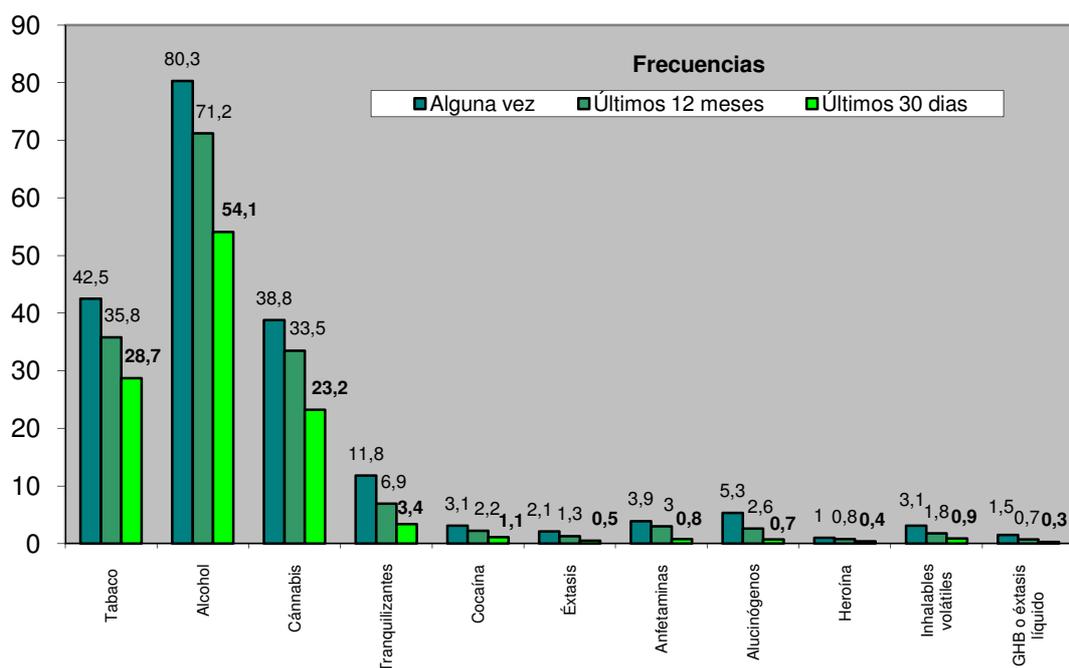
GHB: Estas siglas son el acrónimo de gamma-hidroxi-butirato. Llamado incorrectamente éxtasis líquido, en realidad se trata de un anestésico y depresor del sistema nervioso central. Tiene forma líquida incolora e inodora. No existen datos de

su consumo en 2004, dado que su popularización es relativamente reciente. Para el 2008, un 1.5% lo ha probado alguna vez, un 0.7% durante el último año, y un 0.3% durante el último mes.

Tabla 2.1.2: Evolución de las prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Enseñanza Secundaria de 14-18 años (en porcentajes), ESTUDES- Illes Balears 2004-2008.			
	2004	2008	Evolución
Prevalencia de consumo alguna vez en la vida (%)			
Tabaco	61,6	42,5	↓
Alcohol	81,0	80,3	↓
Cannabis	46,0	38,5	↓
Tranquilizantes s/r	7,6	11,7	↑
Cocaína	7,0	3,8	↓
Éxtasis	3,6	2,1	↓
Anfetaminas	3,0	3,9	↑
Alucinógenos	6,5	5,3	↓
Heroína	0,6	1,0	↑
Inhalables/volátiles	3,3	3,1	↓
GHB (éxtasis líquido)	-	1,5	-

Prevalencia de consumo en los 12 últimos meses			
Tabaco	-	35,8	-
Alcohol	80,2	71,2	↓
Cannabis	38,5	33,0	↓
Tranquilizantes s/r	4,8	6,8	↑
Cocaína	4,9	2,6	↓
Éxtasis	1,9	1,3	↓
Anfetaminas	1,6	3,0	↑
Alucinógenos	4,3	2,6	↓
Heroína	0,5	0,8	↑
Inhalables/volátiles	2,3	1,7	↓
GHB (éxtasis líquido)	-	0,7	-
Prevalencia de consumo en los últimos 30 días			
Tabaco	23,0	28,7	↑
Tabaco diario	-	10,2	↓
Alcohol	63,3	54,1	↓
Cannabis	26,5	22,7	↓
Tranquilizantes s/r	2,8	3,4	↑
Cocaína	2,2	1,2	↓
Éxtasis	0,9	0,5	↓
Anfetaminas	1,1	0,8	↓
Alucinógenos	2,1	0,7	↓
Heroína	0,5	0,5	=
Inhalables/volátiles	1,4	0,9	↓
GHB (éxtasis líquido)	-	0,3	-

Gráfico 2.1.2: Prevalencia del consumo de las principales sustancias según frecuencias, ESTUDES-Illes Balears (2008)



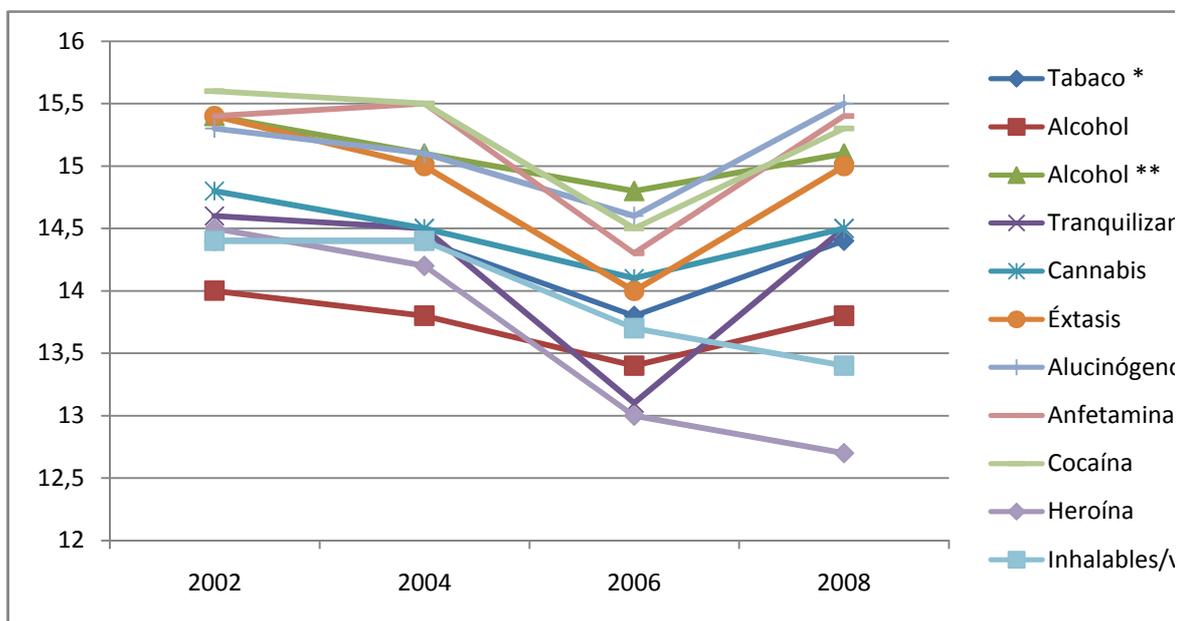
La edad de inicio es uno de los indicadores más relevantes en el consumo de drogas. Cuanto antes se inicie el consumo, mayores van a ser las consecuencias nocivas. Para analizar la evolución de este indicador hemos incluido datos de las muestras de 2002, 2004, 2006 y 2008. Como se puede comprobar en la **tabla 2.1.3** y en el gráfico, entre 2002 y 2006 la edad de inicio del consumo de algunas drogas bajó, pero en esta última etapa (2006-2008) vuelve a subir, aunque no para todas las sustancias. Entre quienes consumen heroína e inhalables, aunque se trata de consumos muy minoritarios, la edad de inicio es cada vez más temprana.

Tabla 2.1.3: Evolución de la edad media de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas, ESTUDES-Illes Balears 2002-2006 y 2008

	2002	2004	2006	2008
Tabaco	13,3	13,2	12,7	13,3
Tabaco *	14,4	14,4	13,8	14,4
Alcohol	14,0	13,8	13,4	13,8
Alcohol **	15,4	15,1	14,8	15,1
Primera borrachera	-	-	-	14,7
Tranquilizantes s/r	14,6	14,5	13,1	14,5
Cannabis	14,8	14,5	14,1	14,5
Éxtasis	15,4	15,0	14,0	15,0
Alucinógenos	15,3	15,1	14,6	15,5
Anfetaminas	15,4	15,5	14,3	15,4
Cocaína	15,6	15,5	14,5	15,3
Heroína	14,5	14,2	13,0	12,7
Inhalables/volátiles	14,4	14,4	13,7	13,4
GHB (éxtasis líquido)	-	-	14,1	15,0

* Consumo diario ** consumo semanal

Gráfico 2.1.3: Evolución de la edad de inicio al consumo de las diferentes sustancias. ESTUDES-Illes Balears 2002 - 2008



* Consumo diario ** consumo semanal

Los 13 años constituyen un punto de inflexión en el inicio del consumo. En torno a los 14 años, se producen los primeros consumos de alcohol, tabaco y cannabis. En las Illes Balears, las fiestas populares son los momentos en que los adolescentes tienen la oportunidad de consumir y son momentos iniciáticos. Hacia los 15 años se encuentra la edad media de inicio de las otras sustancias de consumo más minoritario como, por ejemplo, cocaína, éxtasis, anfetaminas, GHB, tranquilizantes y alucinógenos.

Las mujeres se están incorporando progresivamente al consumo, por lo que las diferencias en el porcentaje de consumidores entre sexos tienden a reducirse, e incluso en algunos casos como, por ejemplo, el tabaco, se invierten. El que cada vez se igualen más los niveles de consumo entre sexos no deja de ser un dato estadístico, y de ninguna manera debe llevarnos a la conclusión de las diferencias de género como indicador socio-cultural se estén superando; más bien al contrario, estas diferencias se mantienen y, en cualquier caso, deberemos analizar más a fondo el comportamiento juvenil para entender las causas de esta convergencia en el consumo de drogas, sus consecuencias, los valores y motivaciones implicados, etc. De ello dependerá que podamos mejorar las estrategias preventivas para atender las necesidades de los adolescentes y jóvenes de una manera específica y diferenciada para ambos sexos.

Tabla 2.1.4: Evolución de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas según sexo, ESTUDES-Illes Balears 2008

	Varones %	Mujeres %
Prevalencia de consumo alguna vez en la vida por sexos		
Tabaco	41,6	43,5
Alcohol	81,7	78,8
Tranquilizantes s/r	9,9	13,7
Cannabis	41,5	35,2
Éxtasis	2,2	2,0
Cocaína	3,5	2,7
Cocaína Base	1,9	1,4
Anfetaminas	4,1	3,6
Alucinógenos	6,3	4,2
Heroína	1,3	0,7
Inhalables/volátiles	4,4	1,8
GHB (éxtasis líquido)	1,7	1,3
Prevalencia de consumo en los 12 últimos meses por sexos		
Tabaco	34,9	36,8
Alcohol	71,4	71,0
Tranquilizantes s/r	5,5	8,1
Cannabis	36,7	29,1
Éxtasis	1,4	1,3
Cocaína polvo	2,8	1,5
Cocaína base	1,0	0,6
Anfetaminas	3,2	2,8
Alucinógenos	3,5	1,7
Heroína	1,2	0,4
Inhalables/volátiles	2,6	0,8
GHB (éxtasis líquido)	0,6	0,7
Prevalencia de consumo últimos 30 días por sexos		
Tabaco	28,1	29,4
Alcohol*	56,4	51,6
Tranquilizantes s/r	2,7	4,1
Cannabis	26,9	18,0
Éxtasis	0,6	0,3
Cocaína polvo	1,4	0,7
Cocaína base	0,6	0,1
Anfetaminas	0,9	0,7
Alucinógenos	1,0	0,4
Heroína	0,6	0,3
Inhalables/volátiles	1,3	0,4
GHB (éxtasis líquido)	0,3	0,3

La **Tabla 2.1.4** presenta los porcentajes de los escolares que consumen según si son varones o mujeres y por frecuencias de consumo. Las diferencias entre sexos sólo son estadísticamente significativas en los consumos más esporádicos (alguna vez en la vida o en el último año) de tres de las sustancias (tranquilizantes, más consumidos por mujeres; cannabis e inhalables, más consumidos por varones). En los consumos más recientes -en los últimos 30 días- sólo hay diferencia en el consumo de cannabis, donde los varones consumen casi un 10% más que las mujeres. Respecto al resto de

sustancias, las diferencias porcentuales que se pueden observar no llegan a ser estadísticamente significativas.

Aunque las diferencias no sean significativas, y debemos tomarlas con cierta cautela, lo cierto es que encontramos más mujeres consumidoras de tabaco diario y de tranquilizantes que varones. Por esto sospechamos que el colectivo de mujeres está igualando a los varones en el consumo. Este hecho puede tener un efecto importante, puesto que tradicionalmente las mujeres ejercían un importante papel en la contención del consumo, rol que ahora muchas ya han abandonado. También, esta equiparación del consumo de las mujeres al de los hombres puede tener como consecuencia un mayor efecto en la salud de las mujeres ya que, por razones biológicas, pueden ser más vulnerables que los varones. En todo caso, las estrategias en prevención deberían tener en cuenta el incremento del consumo de las mujeres como un hecho de máxima importancia.

La **Tabla 2.1.5** presenta las diferencias según edad, por frecuencias. Como era de esperar, la tendencia observada es que a medida que aumenta la edad también encontramos un porcentaje mayor de consumidores. Esta tendencia se comprueba en el consumo de todas las drogas y en todas sus frecuencias.

Tabla 2.1.5: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas según edad, ESTUDES-Illes Balears 2008					
	14	15	16	17	18
Prevalencia de consumo alguna vez en la vida por edad					
Tabaco	23,1	38,5	48,6	56,9	49,0
Alcohol	60,3	76,5	86,1	93,8	93,9
Cannabis	17,4	33,2	43,1	54,5	59,2
Tranquilizantes s/r	8,2	10,9	11,4	14,6	19,2
Cocaína	1,3	2,5	3,9	5,9	9,2
Éxtasis	0,9	1,4	1,9	3,8	4,0
Anfetaminas	0,0	2,2	4,2	8,7	7,1
Alucinógenos	0,3	3,6	5,6	11,1	9,2
Heroína	0,9	0,8	0,9	1,0	2,0
Inhalables/volátiles	0,9	3,1	3,9	4,9	2,0
GHB (éxtasis líquido)	0,6	1,4	1,9	1,7	2,0
Prevalencia de consumo en los 12 últimos meses por edad					
Tabaco	19,6	33,8	41,4	46,0	40,8
Alcohol	48,9	66,5	78,7	85,1	86,9
Cannabis	13,3	29,3	38,9	45,6	46,9
Tranquilizantes s/r	4,4	6,1	6,3	9,0	13,3
Cocaína	0,3	1,4	2,8	4,2	8,2
Éxtasis	0,6	0,8	1,2	2,4	3,0
Anfetaminas	0,0	1,7	3,2	6,3	7,1
Alucinógenos	0,3	1,7	3,2	3,8	6,1
Heroína	0,3	0,8	0,7	1,0	2,0
Inhalables/volátiles	0,3	2,2	1,6	3,1	1,0
GHB (éxtasis líquido)	0,3	0,6	0,9	1,4	0,0

Prevalencia de consumo últimos 30 días por edad					
Tabaco	14,8	27,1	33,1	36,8	36,4
Alcohol	28,2	44,7	66,4	66,6	81,6
Cannabis	8,5	20,9	26,0	32,3	31,3
Tranquilizantes s/r	2,5	2,2	3,2	4,9	6,1
Cocaína	0,3	0,6	0,7	2,4	5,1
Éxtasis	0,3	0,6	0,7	2,4	5,1
Anfetaminas	0,0	0,6	0,5	2,4	2,0
Alucinógenos	0,3	0,8	0,0	0,7	5,1
Heroína	0,3	0,6	0,0	0,7	2,0
Inhalables/volátiles	0,3	1,7	0,5	1,4	1,0
GHB (éxtasis líquido)	0,0	0,6	0	0,7	0,0

Entre los 14 y los 15 años es cuando se produce el mayor incremento del consumo. Por ejemplo, entre esas edades el porcentaje de los que han fumado cannabis se duplica y a los 17 años, más de la mitad de los escolares ya ha fumado tabaco o cannabis. El consumo de alcohol alguna vez en la vida, aunque no experimenta un incremento tan notable, es mucho más extenso: pasa del 60,3% a los 14 años, al 93,8% a los 17.

A los 15 años también se produce un aumento notable entre aquellos que han probado alucinógenos (LSD), anfetaminas, inhalables, y también cocaína, éxtasis y GHB. Pero es después, a los 16 y a los 17 años, cuando el consumo experimental sigue aumentando a veces de forma espectacular. El caso de los alucinógenos es paradigmático: a los 14 lo habían probado un 0,3%, a los 15 el porcentaje pasa al 3,6% y a los 17 ya encontramos a un 11,1% de los adolescentes que ha probado alucinógenos. De manera similar ocurre con las otras drogas ilegales: a los 17 años un 8,7% ha consumido anfetaminas alguna vez, un 5,9% cocaína, un 4,9% inhalables y un 3,8%, éxtasis. Es evidente que los 16 y 17 años son edades cruciales en el inicio del consumo de drogas ilegales, lo que nos indica que, aunque los programas preventivos ya se tienen que haber iniciado antes, hay que prestar una atención especial a lo que hacen los jóvenes a estas edades y ofrecerles formas de diversión más saludables.

El consumo en los últimos doce meses sigue tendencias parecidas, aumenta a medida que avanza la edad, siendo este aumento significativo en todas las sustancias excepto en las de consumo más minoritario (heroína, inhalables y GHB). Quienes afirman haber consumido alcohol en el último año pasan del 48,9% a los 14 años hasta el 86,9% a los 18 años, casi el doble. Con el cannabis el incremento es aún más significativo: del 13,3% de consumidores a los 14 años se pasa a 45,6% en el grupo de 17 años, y 46,9 a los 18. El consumo de tranquilizantes también se dobla, a los 17 años lo consume el 9% de los jóvenes. El resto de sustancias ilegales también experimentan aumentos similares con la edad, aunque al partir de porcentajes más

reducidos no llamen tanto la atención, aún así es destacable a los 17 años el consumo de anfetaminas (6,3%), el de alucinógenos (3,8%) y el de cocaína (4,2%).

Los consumos por edades en el último mes son importantes porque suelen representar a los consumidores habituales de cada sustancia, mientras que las frecuencias anteriores reflejan más bien consumos más experimentales. Las sustancias más consumidas, como son el tabaco y el alcohol, con la edad triplican los niveles de consumo. El consumo habitual de cannabis, por su parte, aumenta desde un 8,5% a los 14 años hasta el 32,3% a los 17 años, aunque a los 18, disminuye algo otra vez: 31,3%. El consumo habitual de tranquilizantes también se dobla con la edad. De las otras sustancias destaca la cocaína que pasa de un 0,3% a los 14, a ser consumida por un 5,1% a los 18 años.

Consumo de drogas. Las borracheras y el consumo acelerado o *binge drinking*

El alcohol es la sustancia más popular, consumida en todas las edades tanto por varones como por mujeres. A pesar de ser una sustancia tradicional en nuestra cultura, el estilo de consumo se ha ido transformando y con ello se ha pasado de la moderación al abuso durante los fines de semana y las fiestas. El aprendizaje de un consumo moderado en las nuevas generaciones es una de las asignaturas pendientes. Los **gráficos 2.1.4, 2.1.5 y 2.1.6** muestran la extensión de las borracheras entre los escolares. Los porcentajes se refieren al total de la muestra. De éstos, el 58% se ha emborrachado alguna vez en su vida, el 47,3% alguna vez durante el último año y el 25,2% durante el último mes. Las mujeres se han emborrachado más a menudo alguna vez en la vida y durante el último año, pero las diferencias no son significativas. Si atendemos a las diferencias por edad, las borracheras aumentan de forma muy significativa, de manera que a los 14 años ya se han embriagado alguna vez un 30,4% y a los 17 años este porcentaje aumenta hasta representar el 76,4% de ese grupo. Durante el último año, los porcentajes pasan del 23,3% a los 14 años hasta el 64,1% a los 17 años, porcentaje que disminuye a 62,2 a los 18 años. Los que se embriagan habitualmente (en los últimos 30 días) pasan de un 8,5% a los 14 años, a un 43,3% a los 18 años. El periodo en que se realizó la encuesta fue en noviembre/diciembre de 2008, en una época sin demasiadas fiestas ni celebraciones (aún no había transcurrido la Navidad). Si se tiene en cuenta que los mayores abusos tienen que ver con el verano y las fiestas populares, estos porcentajes -aunque ya nos pueden parecer altos- son presumiblemente más bajos que los que podríamos encontrar en otros periodos estacionales.

Gráfico 2.1.4: Incidencia de las borracheras según género, ESTUDES-Illes Balears 2008

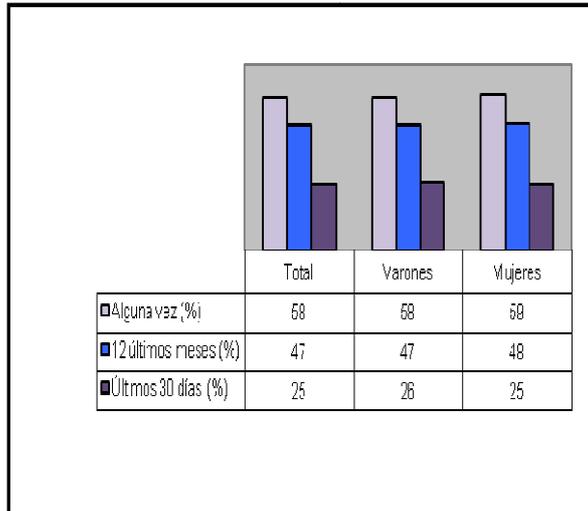
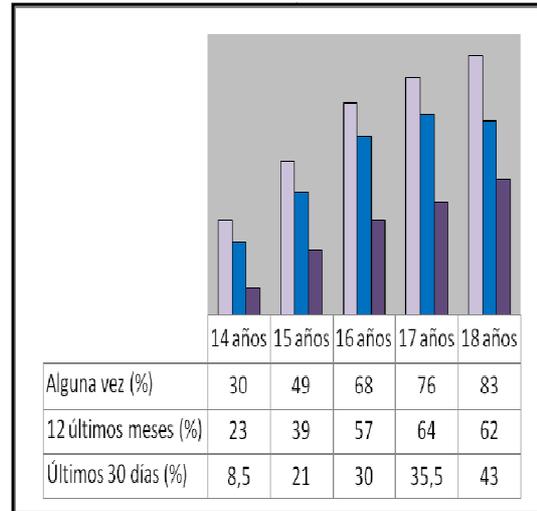


Gráfico 2.1.5: Incidencia de las borracheras según edad, ESTUDES-Illes Balears 2008



El **consumo acelerado** es otra medida de abuso de alcohol. Consiste en beber en poco tiempo una cantidad elevada de alcohol. El estándar internacional para identificar este tipo de consumo, que es el que se ha tenido en cuenta en esta encuesta, es de cinco o más bebidas seguidas o en un intervalo de como máximo dos horas. Este tipo de consumo se encuentra tradicionalmente más arraigado en las culturas del norte de Europa, pero se está extendiendo hacia el sur. El **gráfico 2.1.6** muestra las prevalencia de este estilo de consumo de alcohol en totales por días y por diferencias según sexos.

Gráfico 2.1.6: Prevalencia de borracheras en el último mes según género. ESTUDES-Illes Balears 2008

Si observamos las borracheras del último mes, el 13,4% lo hace un día al mes, y el 16,2% dos días al mes. El 14% informa emborracharse 3 días, y el 5,5% 4 o más días al mes; se aprecian diferencias por sexos, sobre todo en las borracheras muy frecuentes, que son predominantemente masculinas (7,1%).

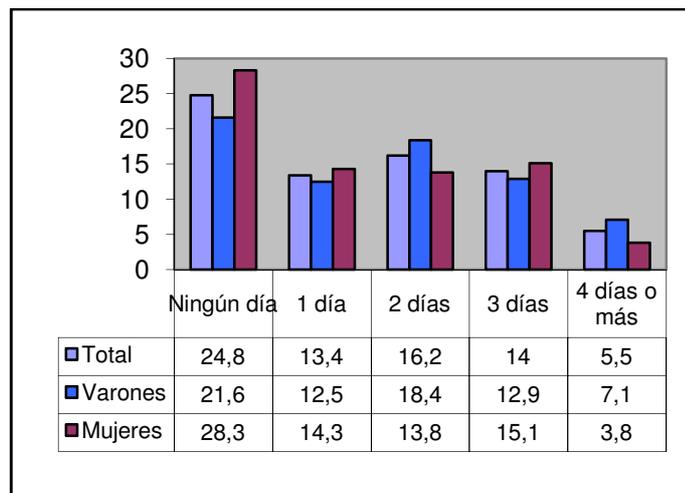
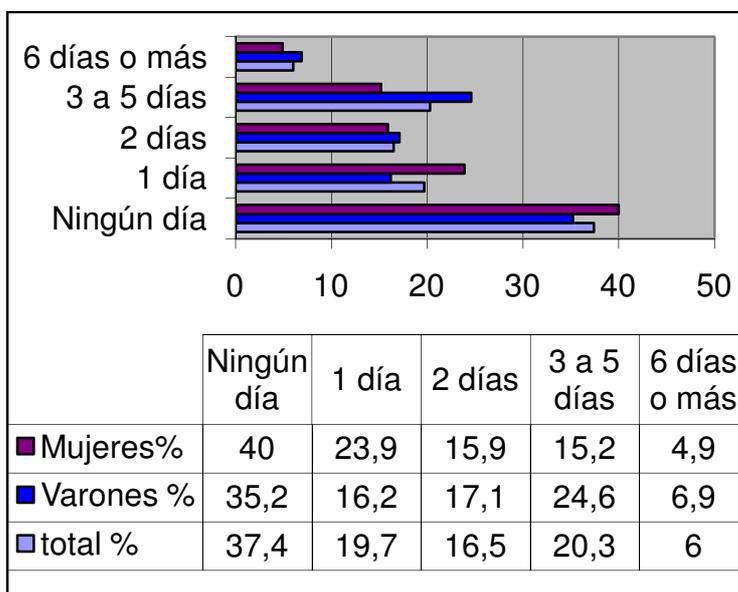


Gráfico 2.1.7: Prevalencia de Consumo acelerado según nº de días que han realizado esta práctica durante el último mes, ESTUDES-Illes Balears 2008

'binge drinking' (+ cinco bebidas)



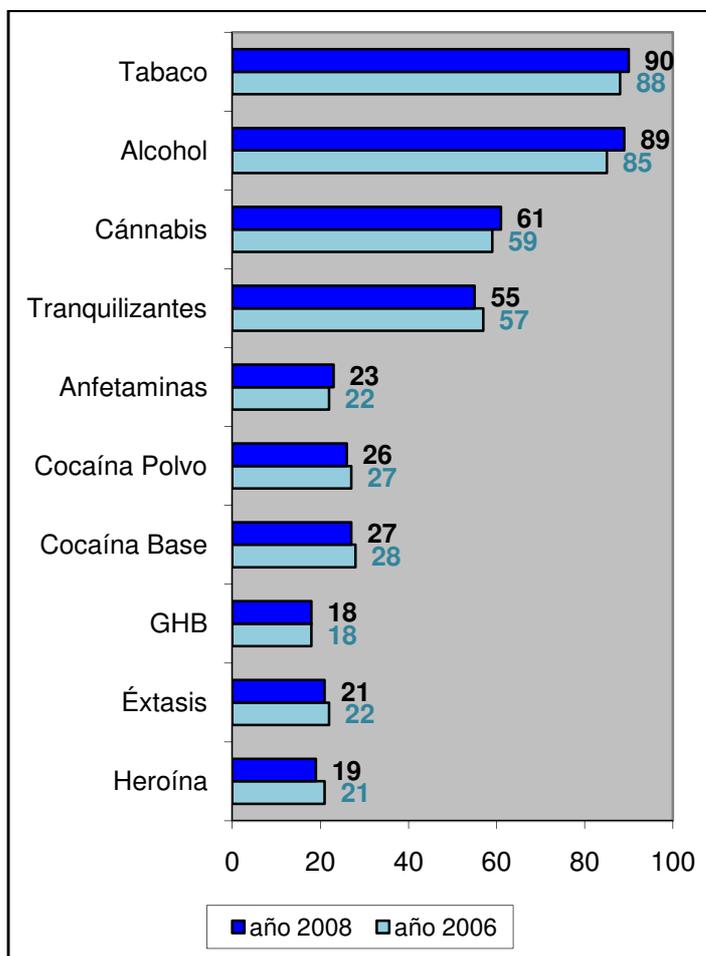
Más de la mitad de los escolares que han bebido alcohol durante el último mes, practica el consumo de alcohol acelerado (cinco o más bebidas seguidas o en un intervalo aproximado de dos horas). De ellos, un tercio lo ha hecho una o dos veces el último mes, pero alrededor de un 20% lo ha hecho entre 3 y 5 veces, y un 6% más seis veces.

Si atendemos a las diferencias por sexos, las mujeres muestran porcentajes mayores en consumo acelerado una vez al mes, mientras que la tendencia se invierte en las frecuencias más altas.

Facilidad de acceso a las sustancias

La accesibilidad a las sustancias es un indicador importante que muestra la tolerancia de una sociedad hacia las drogas. Legalmente los menores de 18 años no pueden comprar alcohol ni tabaco. A pesar de ello, más de un 80% de los encuestados encuentran que conseguir alcohol y tabaco (**gráfico 2.1.8** y **Tabla 2.1.6**) es fácil. La percepción de que es fácil acceder a las sustancias ilegales, independientemente de la edad del sujeto, también es bastante alta, en especial para el cannabis y los tranquilizantes. La percepción de este fácil acceso ha ido en aumento durante los últimos años, aunque podemos destacar, como dato favorable a nuestra comunidad, que la disponibilidad percibida de cualquiera de las sustancias, es menor en la muestra de las Illes Balears que en la muestra española.

Gráfico 2.1.8: Facilidad percibida para acceder a las sustancias. Comparación entre los datos ESTUDES-Illes Balears 2006 y 2008



Los porcentajes mostrados indican la proporción de estudiantes que consideran como relativamente o incluso muy fácil poder conseguir cada sustancia.

La facilidad de acceso percibida, aumenta en 2008 sobre el tabaco, alcohol, cánnabis y anfetaminas. El resto de sustancias, se percibían como más asequibles en 2006 que en 2008. En la mayoría de los casos, las diferencias entre ambos años son mínimas.

Saber cómo acceder no significa necesariamente que se consuma. De hecho, son más los escolares que saben cómo acceder a las sustancias que los que las consumen. Sin embargo, un fácil acceso es un factor de riesgo para el consumo.

En 2008, conseguir tabaco es visto como fácil o muy fácil por el 90% y alcohol por el 89,4%. El cánnabis por el 61,4%, los tranquilizantes por el 55,5%, y la cocaína, tanto en polvo como base, en torno al 26-27%.

El control del acceso a las drogas es una de las estrategias posibles de prevención. Por la misma razón, la facilidad para conseguir las sustancias está en relación directa con el consumo. España es uno de los países donde los jóvenes perciben tener más facilidad para adquirir sustancias. En esta muestra de escolares de las Illes Balears se trata de jóvenes aún menores de edad, por lo que cabe suponer que en edades posteriores la percepción de facilidad de acceso aumenta en términos generales.

Tabla 2.1.6: Estudiantes de enseñanza secundaria que piensan que les sería fácil o muy fácil conseguir cada droga si quisieran (en %), ESTUDES-Illes Balears 2008

Sustancias	Total	Género		Edad				
		Varones	Mujeres	14	15	16	17	18
Tabaco	90	89,5	90,5	74,0	89,9	93,5	98,5	98,9
Alcohol	89,4	89	89,9	72,8	88,7	93,8	97,0	100
Cannabis	61,4	66,2	56,3	34,7	52,9	67,1	81,7	87,3
Tranquilizantes	55,5	51,7	59,5	43,2	50,0	57,3	63,1	87,0
Cocaína	26,3	30,8	22,1	11,7	22,2	28,0	38,2	50,0
Alucinógenos	25,2	29	21,6	10,6	20,2	29,7	31,6	54,5
Anfetaminas	23,4	26,6	20,3	9,1	18,5	26,5	33,3	47,7
Éxtasis	20,7	22,9	18,6	9,1	17,0	23,2	28,3	40,6
Heroína	18,9	23,0	14,9	8,9	17,5	21,1	21,1	40,6
GHB	18,3	20,7	16,0	8,7	15,9	21,2	21,1	39,7

Al atender a las diferencias por sexo y edad en la percepción de la facilidad de acceso a las drogas, se da un patrón similar al que se produce en el consumo. Existen diferencias por sexo, especialmente en referencia a la cocaína, alucinógenos, anfetaminas, heroína y GHB, los varones creen que podrían acceder con mayor facilidad. Por otra parte, se percibe una mayor facilidad de acceso a medida que aumenta la edad.

El alcohol es la droga más consumida, quizás porque al ser legal tanto los canales de distribución como su consumo han adquirido un estatus de normalidad. Sin embargo, para las edades objeto de la encuesta que nos ocupa, no parece que debiera ser así. El alcohol es una sustancia restringida en esa edad, está prohibida su venta y su dispensación en lugares públicos a menores de 18 años. Sin embargo la transgresión social de la normativa se encuentra muy generalizada. En los **gráficos 2.1.9 y 2.1.10** puede verse qué responden los escolares al preguntárseles dónde consiguen bebidas alcohólicas y, también, donde las consumen.

Gráfico 2.1.9: Lugares donde los escolares compran o consiguen alcohol en los últimos 30 días, ESTUDES-Illes Balears 2008.

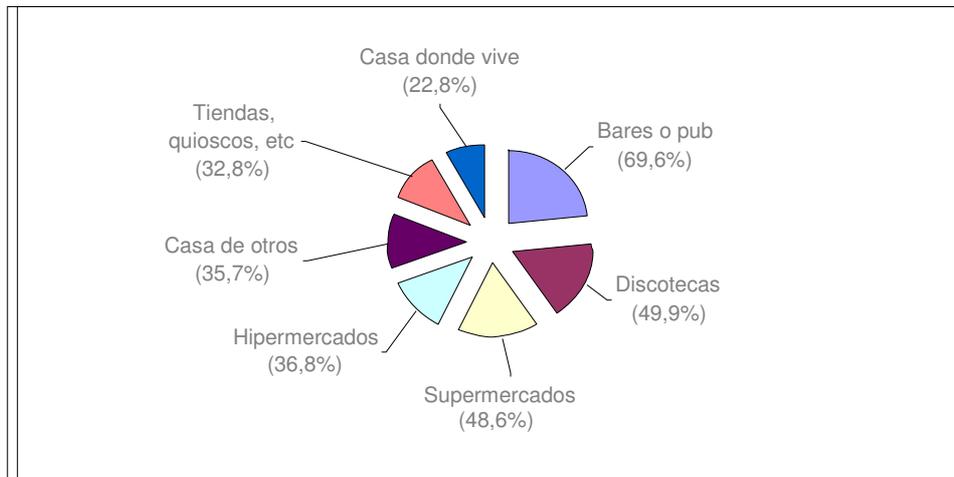


Gráfico 2.1.10: Lugares donde los escolares consumen alcohol en los últimos 30 días, ESTUDES-Illes Balears 2008.

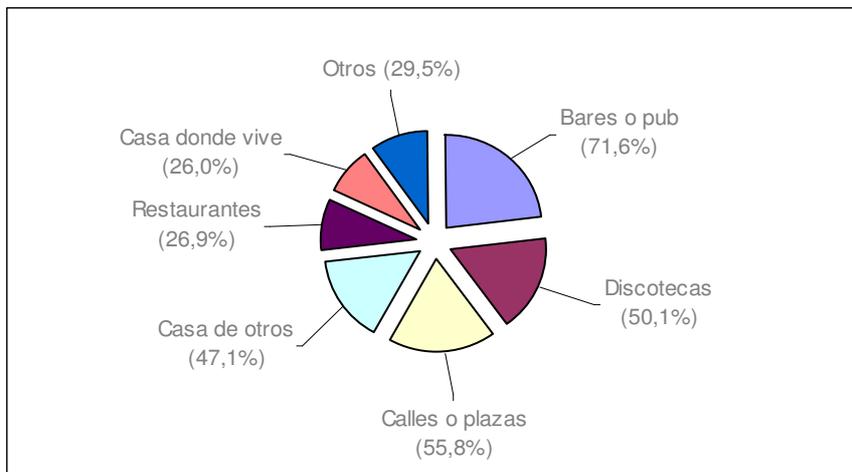


Tabla 2.1.7: Lugares donde los jóvenes refieren haber comprado/conseguido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, ESTUDES- Illes Balears 2008 (%)

Han comprado en...	Total	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Bares o pub	69,6	44,2	57,5	70,9	84,2	85,8
Discotecas	49,9	33,0	50,9	46,6	57,3	61,1
Supermercados	48,6	30,4	39,8	53,1	56,2	54,3
Hipermercados	36,8	19,6	27,1	40,1	44,0	48,8
Casa de otros	35,7	43,1	34,8	37,8	32,3	29,6
Tiendas, quioscos,	32,8	18,3	31,2	39,0	30,7	36,4
Casa donde vive	22,8	23,2	21,6	21,9	24,9	23,5
Venta ambulante	3,8	8,2	4,8	3,1	3,2	0,0

NOTA: La suma de porcentajes no es necesariamente igual a 100, dado que es un ítem con posibilidad de respuesta múltiple.

Tabla 2.1.8: Lugares donde los jóvenes refieren haber consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, ESTUDES-Illes Balears 2008 (%)

Han consumido en...	Total	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Bares o pub	71,6	39,8	61,3	73,9	85,8	90,0
Discotecas	50,1	32,4	45,3	49,1	58,9	64,9
Calles o plazas	55,8	43,0	49,6	62,8	58,6	53,1
Casa de otros	47,1	45,2	44,8	51,2	44,7	45,6
Restaurantes	26,9	12,2	11,5	30,2	35,4	46,3
Casa donde vive	26,0	25,3	21,2	26,6	23,7	41,3
Otros	29,5	35,0	29,5	28,6	24,4	38,7

NOTA: La suma de porcentajes no es necesariamente igual a 100, dado que es un ítem con posibilidad de respuesta múltiple.

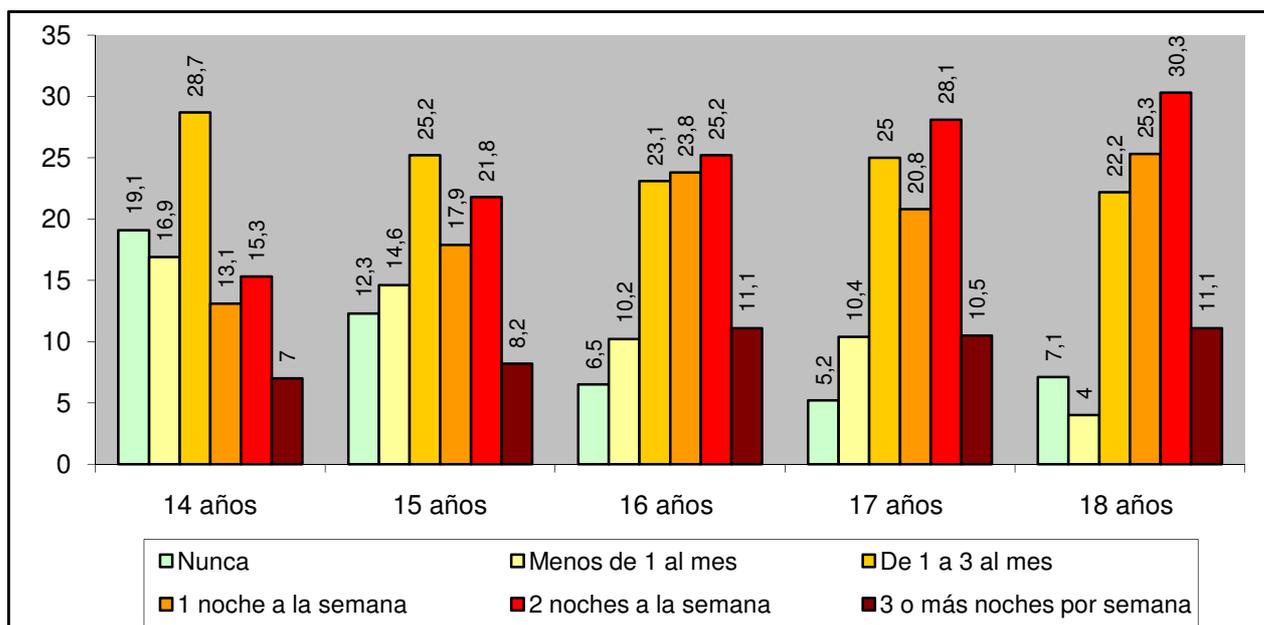
Consumo y participación en el contexto recreativo

La vida recreativa nocturna es uno de los principales espacios donde los jóvenes, desde edades muy tempranas, consumen drogas, en especial, alcohol. Salir de marcha en nuestra sociedad es una actividad popular, regida por un modelo de diversión donde participan la mayoría de jóvenes y desde edades muy tempranas. La frecuencia de las salidas nocturnas tiene relación con los consumos. En cierta medida, puede afirmarse que entre los escolares que salen de marcha, aquellos que salen con más frecuencia son los que tienen más posibilidades de consumir. Obsérvese en la **tabla 2.1.9** y el **gráfico 2.1.11** la distribución de las frecuencias de salidas nocturnas durante el último año.

Tabla 2.1.9: Frecuencia de las salidas nocturnas de los estudiantes, según sexo y edad en los últimos 12 meses, ESTUDES-Illes Balears 2008 (%)

Veces que han salido el último mes	Total	SEXO (%)		EDAD (%)				
		V	M	14	15	16	17	18
Nunca	10,3	11,2	9,3	19,1	12,3	6,5	5,2	7,1
Menos de 1 al mes	12,3	11,5	13,2	16,9	14,6	10,2	10,4	4
De 1 a 3 al mes	25,1	23,6	26,8	28,7	25,2	23,1	25	22,2
1 noche a la semana	19,6	21,0	18,1	13,1	17,9	23,8	20,8	25,3
2 noches a la semana	23,3	23,5	23,0	15,3	21,8	25,2	28,1	30,3
3 o + noches por semana	9,4	9,1	9,7	7	8,2	11,1	10,5	11,1

Gráfico 2.1.11 Días en que los escolares salen de marcha según su edad, ESTUDES-Illes Balears 2008



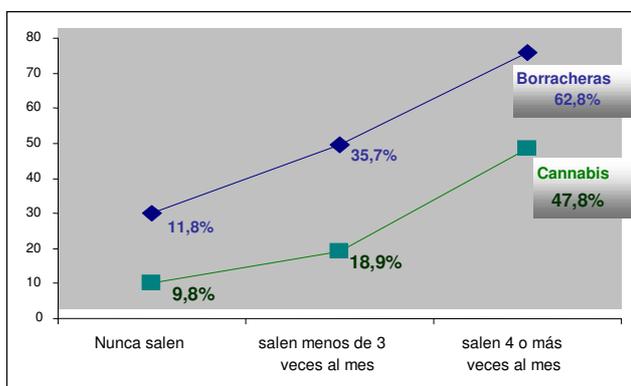
Hay un 10,3% de los escolares que no sale nunca de marcha, mientras que un 12,3% sí lo hace, pero de una manera muy moderada (menos de una vez al mes). El grupo mayoritario, un 25,1%, lo representan los que salen de 1 a 3 veces al mes. El resto sale con la frecuencia semanal que sigue: el 19,6% una vez a la semana, el 23,3% dos veces y el 9,4% sale 3 o más noches por semana.

Los datos indican que la mayoría de los escolares de 14 a 18 años participan de la diversión nocturna y la mitad de ellos lo hace con una frecuencia semanal.

El consumo de drogas emerge como un 'facilitador' en el rito de paso de la cotidianidad a la fiesta, de un estado emotivo normal al 'placer'. Sus aliados son los espacios recreativos nocturnos, el coche, el dinero, las luces y la música. Los jóvenes son, de forma creciente, más 'analfabetos' en la práctica de diversión no-consumista. Las drogas, y en especial el alcohol, se están convirtiendo en los promotores de un estilo de diversión que cada vez es más dominante, que se está convirtiendo en 'hegemónico' entre los jóvenes y los adolescentes.

Aquí es importante tener en cuenta a la familia, como núcleo que debe educar -- también supervisar-- en la experiencia de la diversión. Pero aparecen nuevos e importantes actores. Un fenómeno que se está consolidando en los últimos años es que una parte cada vez más importante de la socialización de nuestros jóvenes tiene lugar dentro del contexto recreativo. Puesto que la industria de la diversión es la que gestiona principalmente estos nuevos contextos de socialización, necesariamente se encuentra en el punto de mira del resto de la sociedad, y es inevitable que deba adaptarse de manera progresiva a este nuevo e inesperado papel, con sus exigencias y responsabilidades.

Gráfico 2.1.12: Frecuencia de salidas nocturnas en los últimos doce meses, por prevalencia de borracheras y consumo de cannabis, ESTUDES-Illes Balears 2008.



Al analizar la relación entre las frecuencias de salida y los consumos aparecen datos relevantes: entre los que han salido más días encontramos más sujetos que se han embriagado, y mayor porcentaje de consumidores de cánnabis.

Gráfico 2.1.13: Escolares que han consumido tranquilizantes sin receta, éxtasis y cocaína en polvo durante los últimos 12 meses, según la frecuencia de salida nocturna en el último mes, ESTUDES-Illes Balears 2008.

Igualmente ocurre con los consumos de cocaína, tranquilizantes sin receta y éxtasis (gráfico 2.1.13). Los porcentajes de consumidores tienden a aumentar cuando aumentan las salidas. Por lo que se refiere al consumo de cocaína encontramos un dato sorprendente: entre los que no salen nunca aparece un 2% de consumidores, este porcentaje baja al 0,7% entre los que salen moderadamente, pero luego se dispara al 3,6% entre los que salen 4 o más veces al mes.

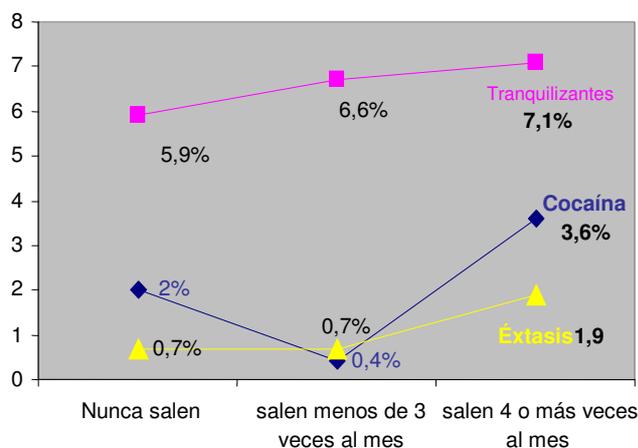


Tabla 2.1.10: Porcentaje de los escolares que se han emborrachado y han consumido drogas ilegales durante los últimos 12 meses, según la frecuencia de salida nocturna en los últimos 12 meses, ESTUDES-Illes Balears 2008

	Nunca	Menos 3 veces al mes	4 o más veces al mes
Borracheras	11,8	35,7	62,8
Cannabis	9,8	18,9	47,8
Cocaína	2,0	0,4	3,6
Tranquilizantes	5,9	6,6	7,1
Éxtasis	0,7	0,7	1,9

Un aspecto complementario de la frecuencia con que se sale de marcha es la hora de regreso a casa. Entre los que salen (el 88,2% del total) un 38% vuelve a casa antes de las dos de la madrugada, pero la mayoría, el 62%, regresa más tarde. En la mayoría de municipios de las Illes Balears los establecimientos nocturnos cierran entre las 4h y las 6h de la madrugada y es a partir de esa hora cuando algunos vuelven, aunque también abundan los que deciden seguir la fiesta.

Tabla 2.1.11: Hora de vuelta a casa al salir de marcha, según sexo y edad, ESTUDES-Illes Balears 2008 (%)

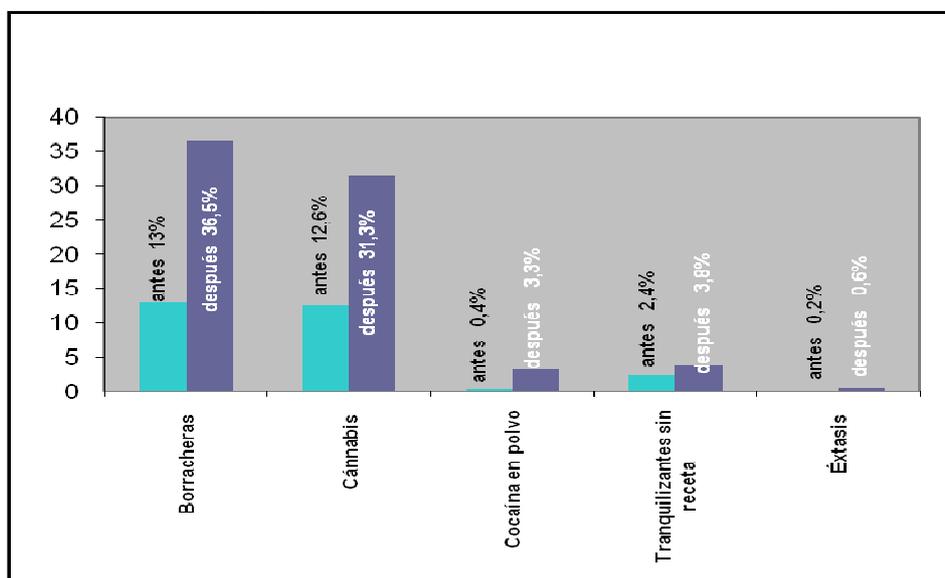
Hora de vuelta a casa	Total (N=1,330)	SEXO (%)		EDAD (%)				
		V	M	14	15	16	17	18
Antes de las 2	38,0	34,4	41,8	72,4	53,9	25,1	14,3	15,4
Después de las 2	62,0	65,6	58,2	27,6	46,1	74,9	85,7	84,6
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

La hora de vuelta a casa se encuentra también relacionada con el consumo. Entre el grupo de consumidores se ha constatado que, cuanto más tarde se regresa mayores posibilidades de consumo aparecen (ver **tabla 2.1.12**). Entre los que vuelven más tarde de las dos de la madrugada, las borracheras se multiplican por 5 y el consumo de cannabis por 4. Todos los consumidores de cocaína están entre los que llegan más tarde de las dos, y hay más del doble de consumidores de tranquilizantes así como 5 veces más consumidores de éxtasis dentro de este grupo.

Tabla 2.1.12: Consumo de drogas ilegales y borracheras los últimos 30 días según hora de vuelta a casa, ESTUDES-Illes Balears 2008

Sustancia	Vuelta a casa < 2h (%)	Vuelta a casa > 2h (%)
Borracheras	13,0	36,5
Cannabis	12,6	31,3
Cocaína en polvo	0,4	3,3
Tranquilizantes sin receta	2,4	3,8
Éxtasis	0,2	0,6

Gráfico 2.1.14: Consumo de drogas ilegales y borracheras durante el último mes, según hora de vuelta a casa (antes o después de las 2h), ESTUDES-Illes Balears 2008



Percepción del riesgo

La percepción del riesgo es uno de los factores que contribuyen a explicar el consumo de drogas. A mayor riesgo percibido, menor probabilidad de consumo. Es por ello que indagar en la percepción del riesgo constituye uno de los objetivos de la mayoría de estudios que intentan comprender las causas del consumo. En la **tabla 2.1.13** se analiza la opinión de los jóvenes respecto a si el consumo de sustancias ocasiona problemas de salud o no. En general, la percepción del riesgo es alta entre las sustancias ilegales, pero no tanto cuando se trata de sustancias etiquetadas de “legales” o entre las más corrientes (como el cannabis). En la **tabla 2.1.13** se presentan los porcentajes por sexo y por edades, de aquéllos que consideran poco o nada peligroso el consumo de algunas sustancias según la frecuencia de consumo que se haga.

Tabla 2.1.13: Percepción del riesgo: opinión sobre los problemas de salud que pueden generar los diferentes consumos, ESTUDES-Illes Balears 2008

	Total %	SEXO (%)			EDAD (%)			
		V	M	14	15	16	17	18
Tabaco diario (1 paquete)	11,7	15,6	7,9	9,4	11,5	11,1	16,5	8,0
Alcohol fin de semana	49,9	53,2	46,4	34,9	43,1	56,2	61,8	55,4
Alcohol diario	9,2	12,2	6,3	7,3	12,1	8,4	9,5	8,3
Hachís habitualmente	12,1	18,2	5,9	7,6	11,6	11,6	17,8	14,8

NOTA: los porcentajes se refieren a los que creen que ese consumo genera *pocos o ningún problema de salud*.

La popularidad del tabaco no impide que la mayoría de jóvenes opine que es una sustancia peligrosa. No obstante, y a pesar de todas las campañas, todavía un 11,7% cree que no lo es. Atendiendo a las diferencias por sexos, encontramos el doble de varones que niega o minimiza los efectos negativos del tabaco. Aparecen diferencias significativas por edad en la valoración del consumo diario de tabaco.

Respecto del alcohol, la percepción del riesgo varía considerablemente dependiendo de si hablamos de consumo semanal o de consumo diario. A excepción de un 9,2% que no considera que beber a diario tenga efectos sobre la salud, el resto, independientemente de la edad, es consciente de los problemas que supone. Sin embargo, al preguntar por un consumo de fin de semana casi la mitad de los jóvenes (el 49,9%) no ve problemas. Esta percepción seguramente tiene que ver con la minimización de consecuencias sobre su propio consumo (mayor durante los fines de semana) a fin de evitar disonancias cognitivas al respecto, es decir, a fin de evitar la incongruencia entre lo que se piensa y lo que se hace. Los más jóvenes, que son también los que consumen menos, perciben mayor riesgo en el consumo de alcohol los fines de semana.

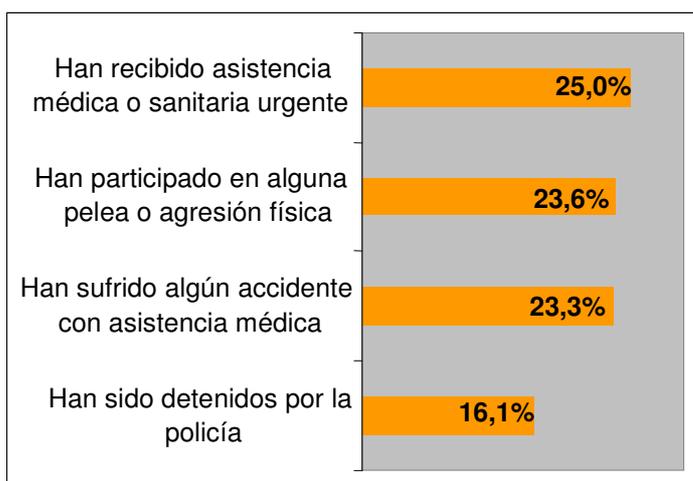
Los chicos y las chicas difieren en su percepción del riesgo de todas las sustancias. Las mujeres las encuentran en general más peligrosas que los hombres.

La percepción del riesgo tiende a ser más baja entre los consumidores, lo que se puede comprobar al valorar las distintas percepciones entre quienes consumen, por ejemplo, alcohol y cannabis.

Consecuencias del consumo de drogas

Las consecuencias negativas del consumo de drogas no se limitan a los daños sobre la salud física o las alteraciones psicológicas que pueden producir, aunque éstas sean las más percibidas por los jóvenes. De hecho, se sabe que el consumo de drogas puede ocasionar daños muy diversos, como por ejemplo los relacionados con los accidentes (principalmente de tráfico, pero también de otras clases), problemas con la justicia, implicación en situaciones de violencia, sexualidad de riesgo, problemas económicos, conflictos académicos, laborales o familiares, etc.

Gráfico 2.1.15: Porcentaje de jóvenes involucrados en alguna incidencia durante los últimos 12 meses por tipo de incidente, ESTUDES-Illes Balears 2008.



De entre los jóvenes que consumen alguna droga, una cuarta parte ha manifestado que ha recibido asistencia médica o sanitaria, casi una cuarta parte se ha visto envuelta en acciones violentas, otro tanto ha tenido accidentes que han necesitado asistencia médica y un 16,1% ha sido detenido por la policía.

Estas cifras son muy reveladoras, en tanto que muestran consecuencias que afectan a la salud y a la seguridad de los jóvenes, y muestran las elevadas tasas de incidencia al respecto

La violencia física es uno de los mayores problemas que puede conllevar el haber consumido drogas, ya sea como agresor o como víctima. En el estudio que comentamos, el 23,6% de los escolares encuestados ha tenido alguna experiencia de este tipo.

Al analizar la relación que puede haber entre la participación en peleas o el haber sido detenido y el consumo de sustancias, descubrimos una relación estadísticamente significativa tanto para el abuso de alcohol (haberse embriagado) como para el consumo de cannabis.

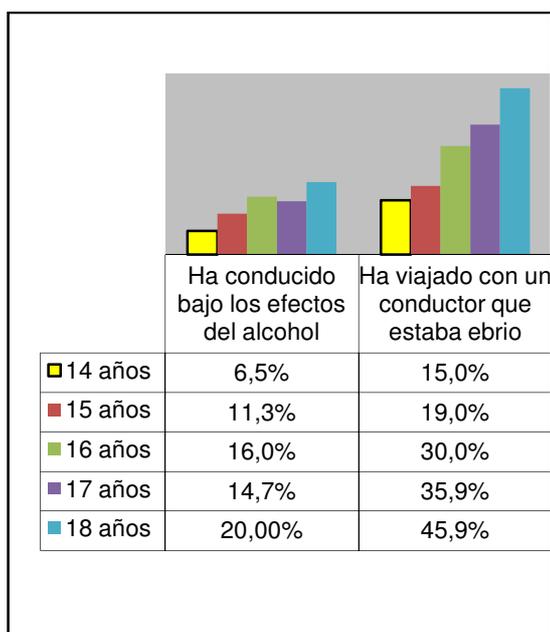
Los accidentes de tráfico constituyen uno de los riesgos más evidentes debido a la importancia que revisten los vehículos privados en la cultura juvenil, y al uso masivo que se hace de ellos a la hora de salir de marcha.

Los vehículos a motor son percibidos como un elemento que da mayor libertad, permite moverse entre las diferentes áreas recreativas y proporciona intimidad y prestigio. La mayoría de jóvenes que han participado en la encuesta todavía no tienen edad para conducir pero en su red de amigos puede haber algunos que sí lo hagan. En los **gráficos 2.1.16 y 2.1.17** se representa a aquéllos que han conducido bajo los efectos del alcohol y también a aquellos que se han subido a un vehículo conducido por alguien bajo sus efectos.

Gráfico 2.1.16: Conducción bajo los efectos del alcohol durante los últimos 12 meses por sexo, ESTUDES-Illes Balears 2008.



Gráfico 2.1.17: Conducción bajo los efectos del alcohol durante los últimos 12 meses, por edad, ESTUDES-Illes Balears 2008.



Al discriminar por edades, es obvio que a menor edad también serán menos los que hayan conducido ebrios ellos mismos (aunque sólo sea porque todavía no tienen acceso a un vehículo) y también los que se suben a un vehículo conducido por otro que en estado de embriaguez.

Consumo de drogas en Menorca

Este apartado se basa en los datos presentados en el informe 'Consum de tabac, alcohol i altres drogues en l'adolescència', Menorca 1996 – 2006²⁷, que fueron publicados por el Consell Insular de Menorca en 2007. Es la encuesta más reciente a la que hemos tenido acceso. Los datos se han recogido sobre una muestra de 530 alumnos de primero y segundo de ESO, entre 12 y 16 años, durante el curso 2006-2007. Esta muestra abarca grupos de edad distintos al de la encuesta ESTUDES, ya que integra a jóvenes de menor edad (12-13 años) y por el contrario excluye a los de 17-18. Sólo los escolares, entre 14 y 16 años son comunes en ambas muestras y, por tanto, no es posible compararlas.

Gráfico 2.2.1: Consumo de alcohol entre escolares de 12-16 años de Menorca (2007)

El alcohol es la sustancia más consumida por los adolescentes. Está prohibida la venta de alcohol a los menores de 16 años y, a pesar de ello, un 56% de los que tienen 12-13 años ha consumido de forma ocasional, y un 58.7% de los de 14-15 años.

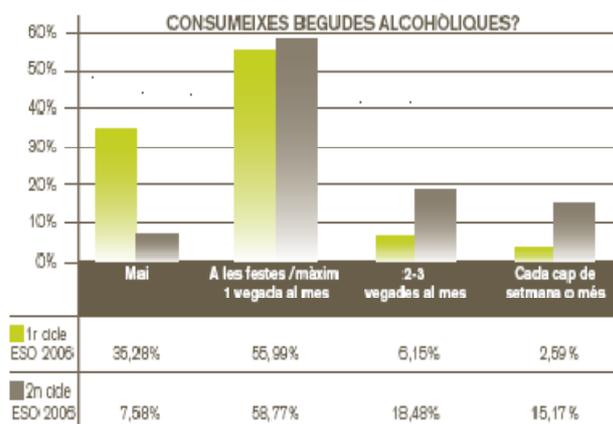
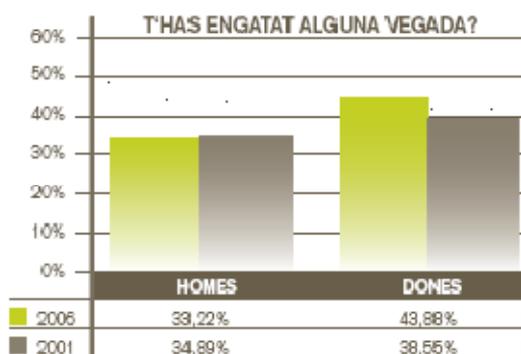


Gráfico 2.2.2: Escolares que se han embriagado alguna vez en su vida, de 12 a 16 años en Menorca (2007)



En Menorca el 43,9% de mujeres adolescentes encuestadas y el 33,2% de varones ya se han embriagado alguna vez en su vida.

Cabe destacar el incremento en las embriagueces de mujeres entre 2001 y 2006.

Gráfico 2.2.3: Consumo de tabaco entre escolares de 12 a 16 años en Menorca (2007)

De los escolares de primer ciclo (12-13 años), un 5.81% fuman cada día. El porcentaje de fumadores aumenta considerablemente entre los de segundo ciclo (14-15 años); entre ellos, el 13.43% fuma cada día, y el 5.09% los fines de semana.

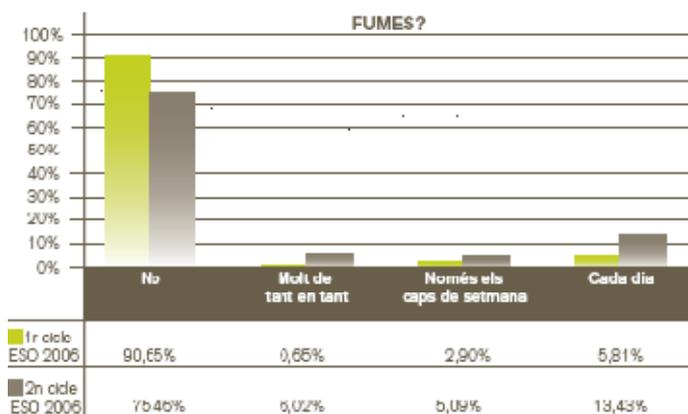
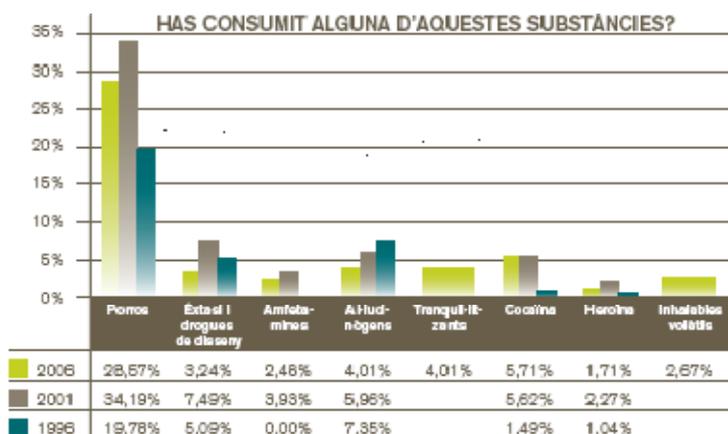


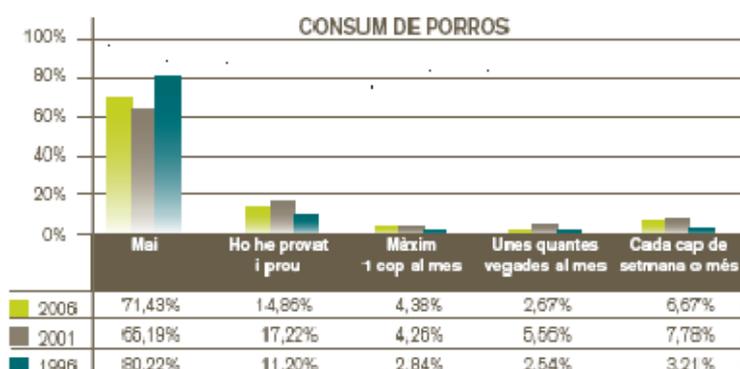
Gráfico 2.2.4: Consumo de sustancias ilegales entre escolares de 12 a 16 años en Menorca (2007)



Los escolares de Menorca también consumen sustancias ilegales: un 28,6% ha consumido cannabis, el 3,2% éxtasi, el 2,5% anfetaminas, un 4% alucinógenos y el mismo porcentaje tranquilizantes, cocaína un 5,7%, heroína un 1,7% e inhalables un 2,7%.

Gráfico 2.2.5: Consumo de cannabis entre escolares de 12 a 16 años de Menorca (2007)

El cannabis es la sustancia ilegal más popular. Cerca del 30% lo ha probado al menos una vez o lo ha consumido con alguna frecuencia. Del grupo de consumidores, en torno al 7% lo hace de forma habitual.



Consumo de drogas en Ibiza y Formentera

Los resultados presentados en este apartado se fundamentan, de forma paralela a la sección anterior, en los datos presentados en el *Estudio sobre el consumo de drogas en la población escolar de Ibiza y Formentera 2005-2006*²⁸. El estudio fue realizado durante el curso 2005-2006 por el Centre d'Estudi i Prevenció de Conductes Addictives (CEPCA), a estudiantes de 14 a 18 años que cursaban estudios secundarios de ESO, Bachillerato, Ciclos Formativos de Grado Medio o equivalentes y Garantía Social de las islas de Ibiza y Formentera. En total han participado los 17 centros educativos de seis municipios (Ibiza, Sant Josep de sa Talaia, Sant Antoni de Portmany, Santa Eulària des Riu, Sant Joan de Labritja i Formentera). El total de la muestra es de 2.921 alumnos, que representan el 83,2% de la población de referencia.

Las diferencias en el cuestionario, la muestra, y la fecha de recogida de datos, no permiten comparación con los otros estudios expuestos en este capítulo.

La principal sustancia consumida por los estudiantes es el alcohol (88.3%) seguido por el tabaco (45.7%) y con muy poca diferencia el cannabis (43.5%). De forma más reducida, se consume cocaína (6.5%), alucinógenos (5.2%) y drogas de síntesis (3.3%); ver **tabla 2.3.1**.

Tabla 2.3.1: Prevalencia del consumo de diferentes sustancias alguna vez en la vida. Escolares de 14 a 18 años de Ibiza y Formentera 2005-2006

Sustancia	Estudio escolar 2005-06
Alcohol	88,3%
Tabaco	45,7%
Cannabis	43,5%
Cocaína	6,5%
Alucinógenos	5,2%
Drogas de síntesis	3,3%

Gráfico 2.3.1: Prevalencia del consumo de alcohol según sexos. Escolares de 14-18 años de Ibiza y Formentera 2005-2006

Consume alcohol casi el 90% de los escolares; las mujeres consumen en mayor frecuencia que los varones.

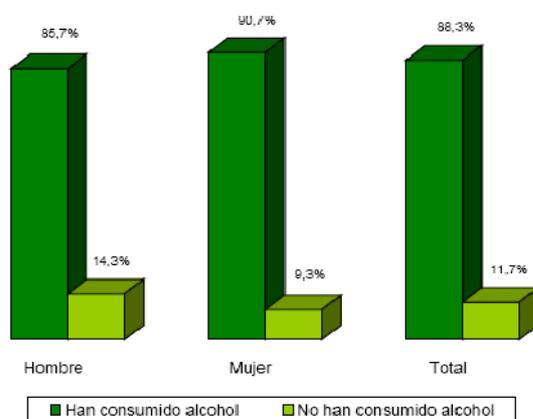


Gráfico 2.3.2: Prevalencia de borracheras según frecuencias. Escolares de 14 a 18 años de Ibiza y Formentera 2005-2006

Por sexos encontramos que un 37,9% de los varones se ha emborrachado de forma ocasional, un 12,3% lo hace los fines de semana y tan sólo un 0,2%, de forma diaria. El porcentaje de mujeres que se embriaga de manera ocasional es algo superior al de los varones (47% vs 42,7%). En las borracheras de fines de semana, no aparecen apenas diferencias por sexo (en torno al 11% ambos).

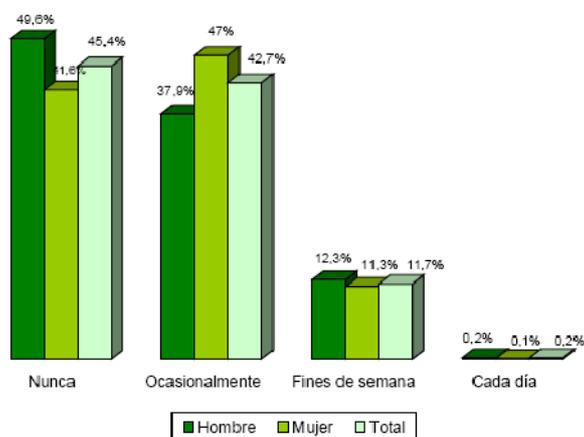
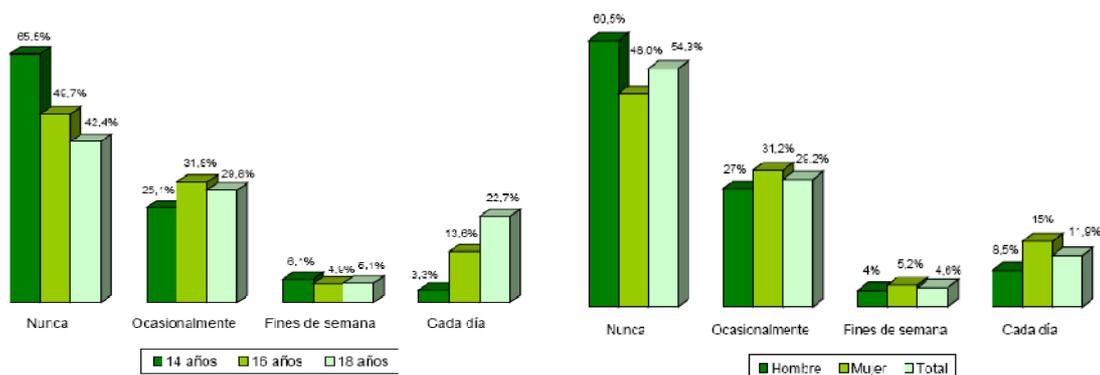


Gráfico 2.3.3 y 2.3.4: Prevalencia del consumo de tabaco según frecuencias por edad y sexos. Escolares de 14 a 18 años de Ibiza y Formentera 2005-2006



Un 52,8% de los jóvenes encuestados, no fuma. De los que fuman, a los 14 años un 29,8% fuma de forma ocasional, un 6,1% los fines de semana y un 3,3% diariamente. El porcentaje de fumadores diarios crece significativamente con la edad: del grupo de 16 años, fuman a diario un 13,6% y de los de 18, un 22,7%.

El consumo de tabaco por género presenta una mayor incidencia entre las mujeres en todas las frecuencias. Incluso, es destacable que aquellas que fuman cada día casi duplican a los varones (15% vs. 8,5%).

Gráfico 2.3.5: Prevalencia del consumo de cannabis según frecuencias y diferencias de género. Escolares de 14 a 18 años de Ibiza y Formentera 2005-2006

El consumo de cannabis es considerablemente alto entre los escolares de las Pitiusas. Aquí también es notable el consumo femenino, superior al del varón cuando es ocasional (28,8% ellos por 32,3% ellas). Esta relación se invierte en el consumo de fines de semana (7,6% ellos y 6,2% ellas) y diario (6,7% ellos y 5,3% ellas), pero sin llegar a ser muy significativa.

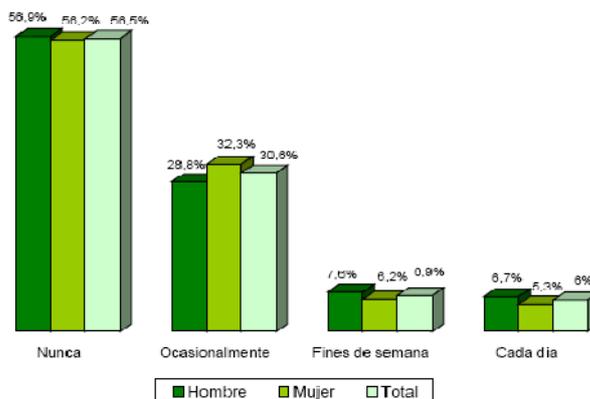


Gráfico 2.3.6: Prevalencia del consumo de cocaína según frecuencias y diferencias de género. Escolares de 14 a 18 años de Ibiza y Formentera 2005-2006

El consumo de cocaína es más bien ocasional. Lo hacen un total de 5,8% de escolares, más mujeres (6,9%) que varones (4,7%).

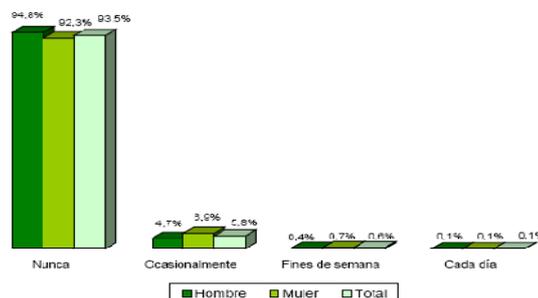
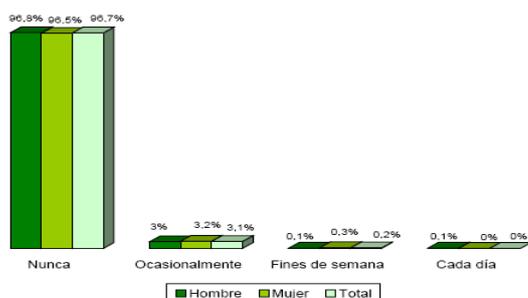


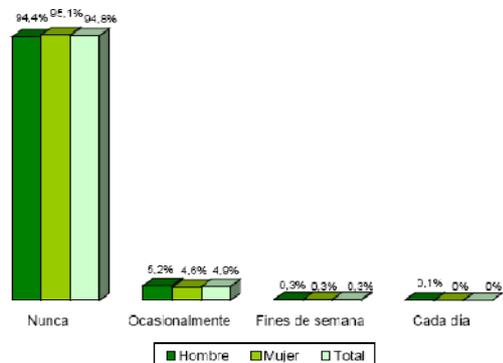
Gráfico 2.3.7: Prevalencia del consumo de drogas de síntesis según frecuencias y diferencias de género. Escolares de 14 a 18 años de Ibiza y Formentera 2005-2006



Las drogas de síntesis son básicamente MDMA y anfetaminas. Un 3,1% consumen de forma ocasional, sin diferencias entre sexos (3% ellos, 3,2% ellas). Los consumos más frecuentes se mantienen en un 0,2%.

Gráfico 2.3.8: Prevalencia del consumo de alucinógenos según frecuencias y diferencias de género. Escolares de 14 a 18 años de Ibiza y Formentera 2005-2006

Los alucinógenos sustancias que también atraen a algunos adolescentes. Entre quienes consumen, el 5,2% lo hace de forma ocasional. También es destacable que apenas hay diferencias entre sexos (5,2% ellos, 4,6% ellas).



Hay que destacar el mayor consumo de algunas sustancias que hacen las mujeres; ésta es una pauta ante la que debemos estar atentos por las diversas consecuencias negativas que conlleva, tanto para el colectivo femenino en sí, como para el conjunto de la sociedad. Hasta ahora, Ibiza, se había visto como un observatorio de nuevas tendencias en el consumo de drogas por la experimentación que se hacía con nuevas sustancias (drogas de síntesis, Ketamina, GHB, etc.). En la actualidad, quizás la nueva tendencia sea el consumo creciente de los adolescentes y, en especial, de las mujeres.

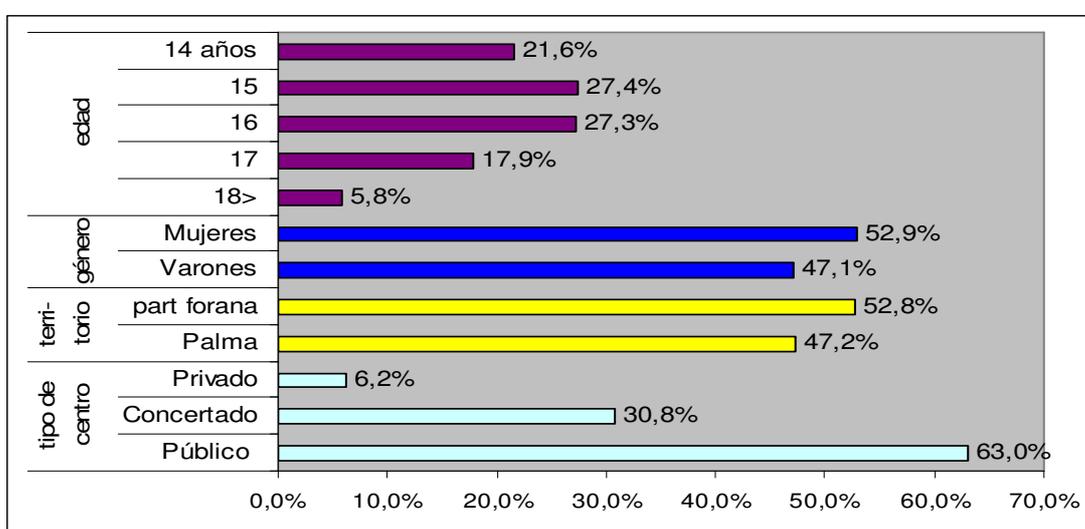
Los propios investigadores que han elaborado el estudio que comentamos hacen hincapié en algunas cuestiones que tienen que ver con la supervisión familiar. Según los datos obtenidos, el 62,3% de los padres sabe que sus hijos consumen alcohol, el 33,7% sabe que sus hijos fuman tabaco y el 20,8% tiene conocimiento del consumo de cannabis de sus hijos; respecto a la permisividad, los padres son bastante más permisivos con el consumo de alcohol (40,4%) que con el de tabaco (16,1%) o el de cannabis (5,9%). Es destacable que los escolares con uno o ambos progenitores fumadores, consumen tabaco en mayor proporción que aquellos cuyos padres no fuman.

También han remarcado que la accesibilidad percibida hacia las distintas sustancias confirma que las drogas más consumidas son también las más accesibles, en consonancia con los otros resultados presentados anteriormente. El 96,4% de la población encuestada cree que le resultaría fácil o muy fácil obtener alcohol o tabaco, el 69,1% cree que le resultaría fácil o muy fácil obtener cannabis, el 36,1% cree que es fácil o muy fácil acceder a la cocaína y un 26,2% hace la misma afirmación refiriéndose a las drogas de síntesis y a los alucinógenos.

Consumo de drogas en Mallorca

Este apartado se ha elaborado a partir de los datos proporcionados por el 'Estudio sobre la relación entre el consumo de drogas y el comportamiento de la familia' que realizó el Grup de Recerca d'Anàlisi de Dades de la Universitat de les Illes Balears entre la población escolar. Al igual que en la encuesta ESTUDES, se encuestó a jóvenes de 14 a 18 años que cursaban estudios secundarios de ESO, Bachillerato, Ciclos Formativos de Grado Medio o equivalentes. En este caso, la encuesta fue realizada en 47 centros educativos y recoge una muestra de 9.300 estudiantes que representa el 41,16% del tamaño de la población de referencia.

Gráfico 2.4.1: Datos sociodemográficos de la muestra. Escolares de 14 a 18 años de Mallorca 2004-2005



La muestra está compuesta por estudiantes de 14 a 18 años, con porcentajes que varían según cada edad y que responden a las variaciones reales del universo de estudiantes de cada grupo de edad. Los dos géneros están bastante equilibrados, aunque hay algo más de mujeres (52,9%) que de varones (47,1%). Poco menos de la mitad son de Palma y el resto se encuentran repartidos entre todos los municipios que componen la Isla. Están representados los tres tipos de centros educativos: públicos (con un 63% de estudiantes), concertados (un 30,8%) y privados (6,2%).

Gráfico 2.4.2: Edad media en que los escolares se inician al consumo de las distintas sustancias. Escolares de 14 a 18 años de Mallorca 2004-2005

La media estadística de inicio es alrededor de los 12 años para el alcohol y el tabaco; las siguientes sustancias con las que experimentan son el cannabis, éxtasis y anfetaminas, hacia los 14 años. Los consumos de alucinógenos y cocaína son algo más tardíos, hacia los 15 años.

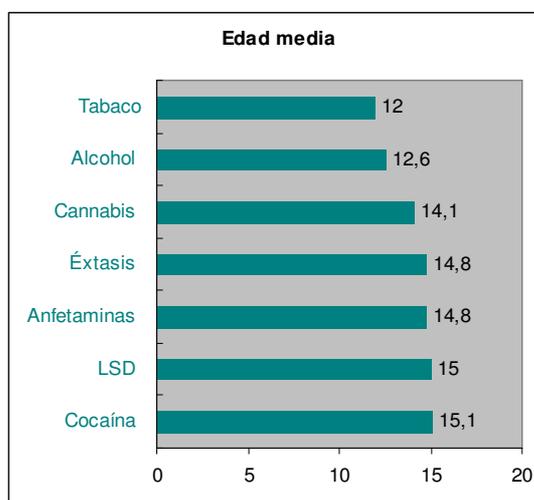
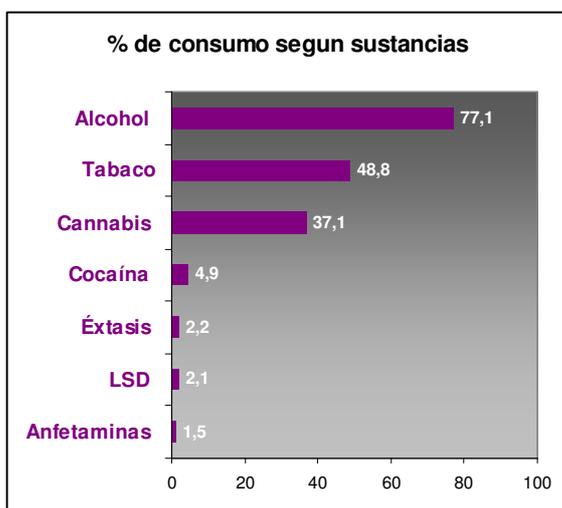


Gráfico 2.4.3: Consumo ocasional de sustancias psicoactivas. Escolares de 14 a 18 años de Mallorca 2004-2005



El alcohol y tabaco son las consumidas por los más jóvenes, son también de las que más se abusa y son las que tienen más consecuencias negativas sobre la salud y seguridad de los jóvenes.

Entre las drogas ilegales, el cannabis es la más consumida, el 37,1% de los jóvenes mallorquines la ha consumido; la cocaína lo ha sido por el 4,9%, mientras que los consumos de éxtasis, LSD y anfetaminas son bastante más bajos.

Tabla 2.4.1: Frecuencias de consumo de las distintas sustancias. Escolares de 14 a 18 años de Mallorca 2004-2005

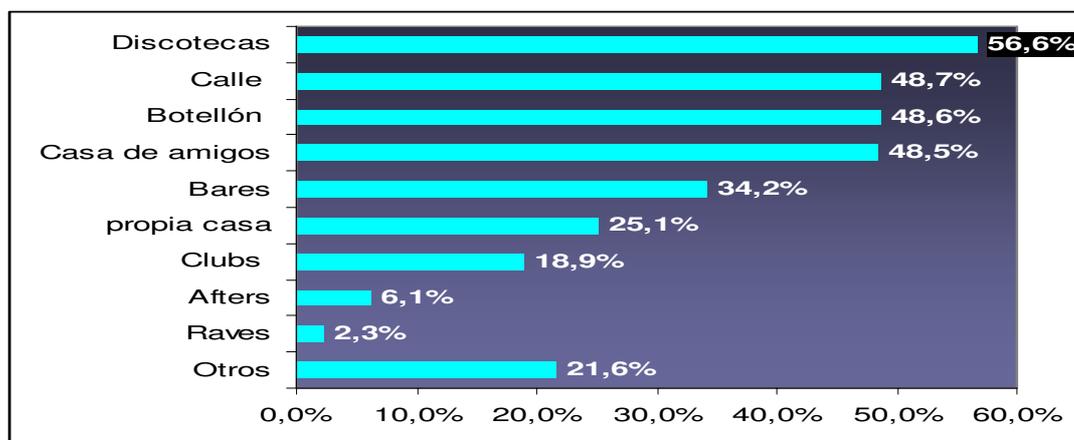
	Nunca	Probado	Antes sí	Ocasional	Fin de semana	Algunos días a la semana	A diario
Alcohol	23,1	21,8	2,5	16,6	35,0	0,8	0,4
Tabaco	51,2	18,1	5,7	6,3	3,4	2,1	13,2
Cannabis	62,9	14,1	4,4	7,6	4,6	2,4	4,0
Cocaína	95,2	2,7	0,6	0,8	0,5	0,1	0,2
Éxtasis	97,8	1,0	0,3	0,3	0,3	0,1	0,2
LSD	97,8	1,2	0,2	0,3	0,2	0,1	0,1
Anfetaminas	98,5	0,8	0,1	0,3	0,1	0	0,2

Al analizar las frecuencias de consumo, puede observarse como el alcohol y el tabaco son las sustancias con frecuencias más altas, seguidas por el cannabis. Un 35% de los jóvenes consume alcohol durante el fin de semana, y un 13,2% fuma a diario. Respecto al consumo de cannabis, un 10% lo consume semanalmente y un 4% a diario. Las otras sustancias, se consumen de forma más esporádica.

Dónde consumen drogas los escolares

El consumo de drogas entre los escolares de Mallorca tiene un marcado acento recreativo: se consume como parte de la dinámica de un estilo de diversión, como ritual entre amigos, como elemento de identidad que proporciona distinción y, al tiempo, vincula. El contexto recreativo nocturno es el espacio donde tiene lugar el consumo, en ocasiones dentro de los propios locales y en otras en sus alrededores, o en casa antes o después de salir de marcha. El **gráfico 2.4.4** muestra lo que manifiestan los estudiantes respecto a los lugares en los que consumen.

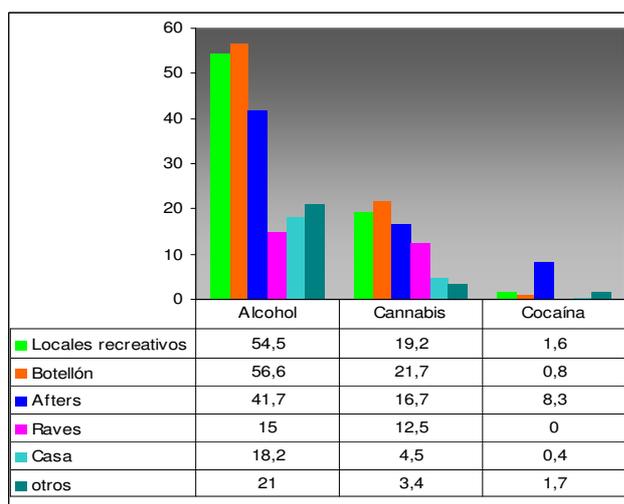
Gráfico 2.4.4: Lugares donde los escolares consumen drogas. Escolares de 14-18 años de Mallorca 2004-2005



Más de la mitad de los estudiantes consumen drogas en las discotecas (el 56,6%), también en la calle (48,7%), en el botellón (el 48,6%), en casa de amigos (48,5%) más que en su propio hogar (25,1%). En los bares consume un 34,5%, y en clubs el 18,9%. En *afters* y fiestas *rave* son sólo una minoría porque son lugares poco frecuentados por adolescentes; aún así, un 6,1% de adolescentes consume en estos lugares.

Gráfico 2.4.5: Lugares donde van cuando salen de marcha por consumo de alcohol, cannabis y cocaína. Escolares de 14 a 18 años de Mallorca 2004-2005

Hay una relación bastante clara entre lugares a donde van al salir de marcha y consumo de alcohol, cannabis y cocaína. Entre los que consumen alcohol, el 56,6% va al botellón, el 54,5% acude a locales recreativos (discotecas, bares, clubs, pubs, etc.), mientras que un 41,1% va a *afters*, el 15% a *raves* y el 18% se queda en casa.



El lugar más frecuentado por los consumidores de cannabis es el botellón, espacio donde acude el 21,7% de los escolares, seguido de locales recreativos con un 19,2%, *afters* donde se reúne un 16,7% y fiestas *rave* con un 12,5%. Entre los consumidores de cocaína, el lugar preferido para el consumo son los ' (el 8,3%) y los locales recreativos (1,6%).

Gráfico 2.4.6: Facilidad en el acceso a las sustancias y conocimiento de los escolares de vendedores de drogas ilegales. Escolares de 14 a 18 años de Mallorca 2004-2005

Respecto a la facilidad de acceso percibida por los escolares, el alcohol y tabaco son accesibles para la gran mayoría, a pesar de las restricciones legales que se han ido implementando en los últimos años. El cannabis parece accesible para la mayoría y más de la mitad refiere conocer vendedores. El resto de sustancias, aunque menos accesibles, lo son para una cuarta parte de los jóvenes aproximadamente.

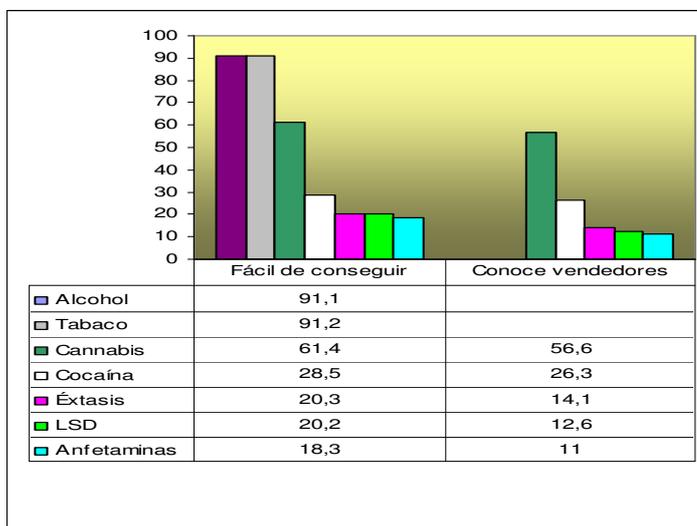


Gráfico 2.4.7: Relación entre el consumo de alcohol, cannabis y cocaína y los fines de semana que han salido al mes. Escolares de 14 a 18 años de Mallorca 2004-2005

Cuanto más se sale de marcha, más aumentan las posibilidades de consumo. En el caso del alcohol, entre los que salen todos los fines de semana el porcentaje de consumidores es cuatro veces mayor que entre los que sólo salen un fin de semana al mes. En el caso del cannabis, la diferencia entre unos y otros se quintuplica. En el caso de la cocaína encontramos una diferencia parecida, pero al tratarse de porcentajes más reducidos no da la impresión de ser tan grande.

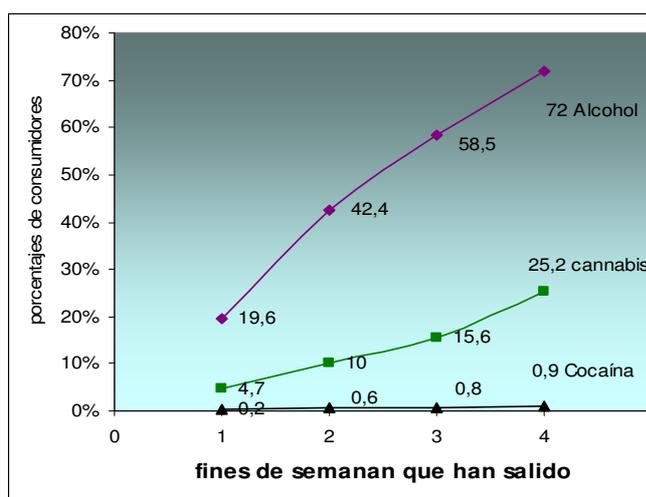


Gráfico 2.4.8: Relación entre el consumo de alcohol, cannabis y cocaína y noches del fin de semana que salen de marcha. Escolares de 14-18 años de Mallorca 2004-2005

Lo mismo ocurre si analizamos el consumo según el número de noches que los jóvenes salen el fin de semana. Si comparamos los que no salen de marcha, y los que lo hacen hasta tres noches durante el fin de semana, la probabilidad de consumo de alcohol es tres veces mayor; la de cannabis, seis y la de cocaína es más de quince veces mayor.

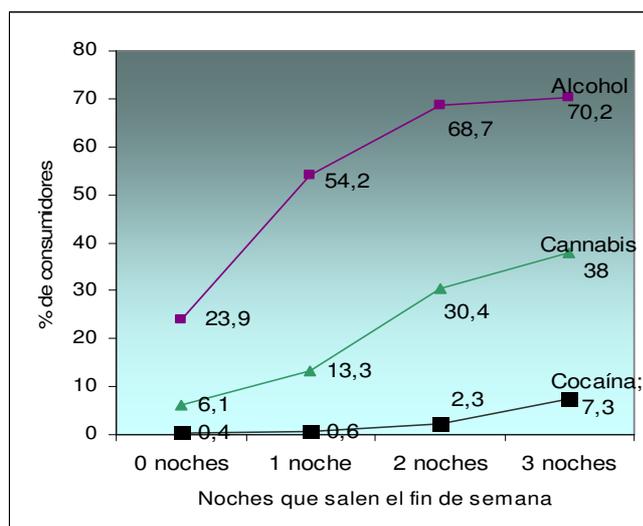
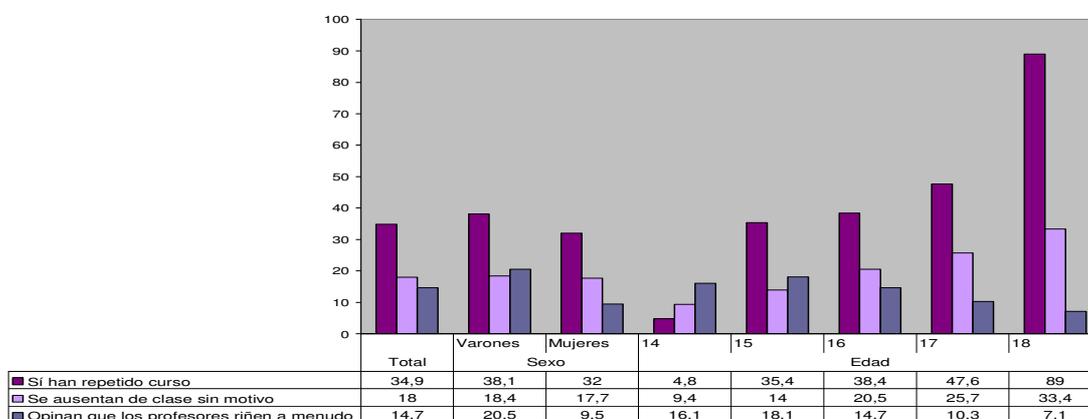


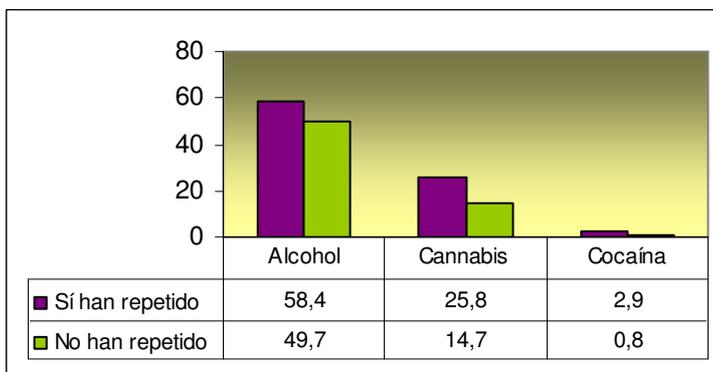
Gráfico 2.4.9: Rendimiento académico, ausencia del aula y relación con los profesores, por género y edad, Escolares de 14-18 años de Mallorca 2004-2005



La bajada en el rendimiento y el fracaso escolar son cuestiones presentes en nuestra comunidad; en este estudio, la principal tarea de los participantes en la encuesta es la actividad académica. En el **gráfico 2.4.9** se pueden ver los porcentajes de alumnos que repiten curso (34,9%), los que se ausentan de clase sin motivo (18%) y los que se sienten muy reñidos por los profesores (14,7%). Las repeticiones de curso constituyen un tema grave que atañe a los dos sexos, aunque algo más a los varones, y que se incrementa considerablemente a medida que avanza la edad.

Gráfico 2.4.10: Relación entre repetir curso y consumo de drogas, Escolares de 14 a 18 años de Mallorca 2004-2005

El consumo de drogas no constituye necesariamente una causa para, o consecuencia de repetir curso; aunque, tal como muestra el gráfico, los que consumen alguna de las tres sustancias mencionadas (alcohol, cannabis, y cocaína) tiene una mayor probabilidad de ser repetidor.



Muchas veces, se establece un círculo vicioso mediante el cual el estudiante baja su rendimiento académico debido a sus consumos (especialmente si se trata de hachís, dado que su memoria a corto plazo se ve perjudicada) y empieza a fracasar en los estudios. Esto suele conllevar una mayor desmotivación, que se refleja también en un mayor absentismo escolar. Al no acudir a clase, disponen de más tiempo y ambientes propicios para el consumo, lo cual lleva al joven a empeorar más su rendimiento, y así sucesivamente.

Qué sabemos del consumo de drogas en la población adolescente

Fuentes de información	<ul style="list-style-type: none">• Encuesta Escolar de las Illes Balears. Recoge información de los escolares de 14 a 18 años del conjunto de las Islas. Esta es la fuente de información más completa, actualizada y permite un análisis de la evolución.• Existen encuestas específicas realizadas en cada isla. Las muestras y los años de realización varían unas de otras y por ello la información no es comparable.
Muestra Illes Balears: Edad y sexo	<ul style="list-style-type: none">• La edad media de inicio del consumo tiende a bajar y se sitúa en la pre adolescencia.• En torno a los 14 años, se producen los primeros consumos de alcohol, tabaco y cannabis. También de tranquilizantes y, aunque muy minoritario, el de inhalantes y heroína.• Consumo frecuente: El consumo de tabaco diario se multiplica por 8 entre los 14 y 18 años, el de alcohol en el último mes casi se triplica y el de cannabis en el último mes se cuadruplica con la edad.• La edad media de inicio de las otras sustancias: cocaína, éxtasis, anfetaminas y GHB, se sitúa en torno a los 15 años.• El consumo de cocaína es el que más se incrementa con la edad: 6 veces más entre los 14 y 18 años.• Las mujeres destacan en el consumo de tabaco y tranquilizantes. Se acercan a los varones en el consumo de alcohol.
Muestra Illes Balears: Sustancias	<ul style="list-style-type: none">• El alcohol, el tabaco y el cannabis siguen siendo las sustancias de uso y abuso más generalizadas entre los adolescentes. Su consumo tiende a bajar.• Los tranquilizantes se perfilan como una de las sustancias en alza, sube su consumo, en especial entre mujeres. Se debe prestar más atención al consumo de estas sustancias.• El consumo de éxtasis ha ido disminuyendo y ha quedado como un consumo esporádico entre los más jóvenes.• El consumo de cocaína ha empezado a disminuir, tras el alza en los últimos años, aunque esta sustancia sigue estando de moda y es valorada como prestigiosa.• El consumo del resto de sustancias es más minoritario y tiende a bajar, aunque hay que estar alerta a nuevos brotes y combinaciones.
Muestra Illes Balears: Otros riesgos	<ul style="list-style-type: none">• Es preocupante la prevalencia e incidencia del consumo acelerado y de las borracheras• No existen diferencias significativas entre sexos en las borracheras.• Por edad existen diferencias significativas: los mayores tienen más frecuencia de borracheras. Sin embargo es preocupante que la mitad de los que tienen 14 años se hayan emborrachado alguna vez.

	<ul style="list-style-type: none"> • El consumo acelerado (tomar cinco o más bebidas seguidas o en un intervalo máximo de dos horas) afecta al 63% de los escolares en las Illes Balears. • Los escolares han experimentado consecuencias debido a su consumo de drogas: Una cuarta parte ha recibido asistencia médica, también una cuarta parte ha participado en peleas o agresiones, otro tanto ha sufrido accidentes y un 16% han sido detenidos. • Un 13% ha conducido mientras estaba bajo los efectos del alcohol y un 26% ha subido a un vehículo conducido por alguien que estaba ebrio.
Muestra Illes Balears: Facilidad de acceso a las sustancias	<ul style="list-style-type: none"> • La accesibilidad a las sustancias es un indicador de la tolerancia de una sociedad ante las drogas. • La venta a los adolescentes de todas las sustancias contempladas, incluidos el alcohol i el tabaco, está prohibida. • La percepción que tienen los adolescentes sobre la facilidad de acceso de las distintas sustancias, en 2008 aumenta respecto de 2006. • Un 80% de los escolares encuentran fácil conseguir alcohol y tabaco. • La mitad considera fácil conseguir cannabis • los tranquilizantes son fáciles de conseguir para un 40% y la cocaína para el 18%. • Los principales lugares donde los escolares acceden a y consumen bebidas alcohólicas son los bares, pub, discotecas y en la calle, aunque también existen otros espacios minoritarios.
Menorca	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio realizado en el curso 2006-07 a escolares de Menorca. Los sujetos encuestados tienen de 12 a 16 años, a pesar de ello el consumo de alcohol y drogas es muy generalizado. • Tolerancia social ante el consumo parece legitimado por las fiestas y la tradición. • Masiva participación en fiestas, que duran todo el verano y devienen espacios de iniciación al consumo. • Un 26,8% ha consumido cannabis alguna vez, cocaína un 5,7%, el 3,2% éxtasis, un 4% alucinógenos y el mismo porcentaje tranquilizantes.
Pitiüses (Ibiza, Formentera)	<ul style="list-style-type: none"> • El estudio fue realizado durante el curso 2005-2006 a estudiantes de 14 a 18 años. • El 88% ha consumido alguna vez alcohol, el 46% tabaco, el 43% cannabis y el 6,5 cocaína • Las mujeres consumen con más frecuencia alcohol. • Un 38% se ha emborrachado de forma ocasional, algo más las mujeres que los hombres • La permisividad parental es bastante alta. El 62% de los padres sabe que sus hijos consumen alcohol, el 33% sabe que sus hijos fuman tabaco y el 21% tiene conocimiento del consumo de cannabis de sus hijos.

Mallorca

- El estudio fue realizado durante el curso 2004-2005 a estudiantes de 14 a 18 años.
- Se sigue pautas paralelas. El alcohol y tabaco son las sustancias más consumidas, seguidas del cannabis y cocaína.
- Los lugares principales donde consumieron fueron las discotecas, la calle, el botellón y la casa de amigos.
- El tiempo dedicado al ocio recreativo nocturno (número de fines de semana que sale y noches) tiene relación directa con el consumo de alcohol, cannabis y cocaína. Cuanto más se sale más se consume.

3. Las Illes Balears como centro turístico internacional

El turismo y el ocio nocturno

Los vacaciones constituyen muchas veces para la gente joven un tiempo de excesos en que aumenta tanto el consumo de alcohol como el de drogas ilícitas^{29, 30, 31, 32, 33}. La participación en la vida nocturna constituye a menudo para ellos, una prioridad durante las vacaciones y un factor primordial en su elección de destino¹. No es extraño pues que, para satisfacer a una extendida demanda de ocio nocturno, los centros de vacaciones orientados a los jóvenes se caractericen por concentraciones de bares y discotecas. Ello supone un atractivo importante para los jóvenes, pero como es obvio también entraña riesgos.

Existe una preocupación creciente sobre las consecuencias negativas que puede tener para el turismo juvenil el acudir a determinados enclaves turísticos nocturnos. Preocupa que las normativas y exigencias de calidad en la vida recreativa nocturnas de los países emisores, no se cumplan en los centros turísticos internacionales o que incluso, esta falta de regulación —o de cumplimiento de la regulación— pueda ser utilizada como reclamo. Pero lo que puede ser un atractivo a corto plazo, puede revertir negativamente en la imagen de un destino turístico a medio plazo.

Pero incluso a corto plazo, no controlar las consecuencias negativas en los destinos de ocio nocturno populares tiene un sobrecoste que muchas veces no se valora. Por ejemplo los servicios médicos se sobresaturan por intoxicaciones, accidentes y lesiones; la policía y las instituciones judiciales tienen controlar más infracciones; los ayuntamientos tienen que atender daños en el mobiliario urbano y espacios públicos, etc.^{34, 35}.

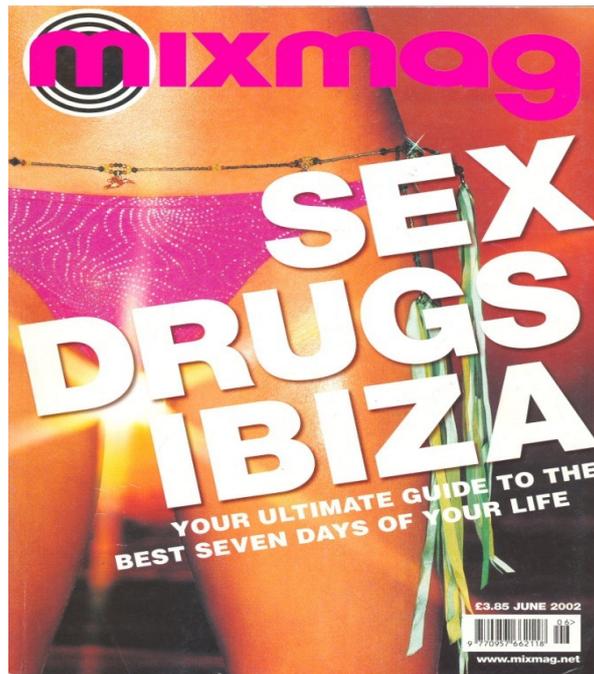


Con un turismo internacional en crecimiento los responsables de los destinos turísticos receptores tienen que controlar la actividad recreativa nocturna que, por lo general, tienen regulaciones más relajadas que las de los países de procedencia de los turistas.

Con la disponibilidad de los viajes de bajo coste, que se han incrementado de forma espectacular durante las últimas décadas³⁶, los jóvenes de hoy en día tienen una gran facilidad para acudir a centros recreativos nocturnos en el extranjero. No podemos dejar de valorar los importantes beneficios que genera esta actividad. Pero ello no debe impedir que se opte por la calidad y la responsabilidad.

La reputación internacional de la vida nocturna de las Illes Balears constituye un factor muy importante en la elección de destino.

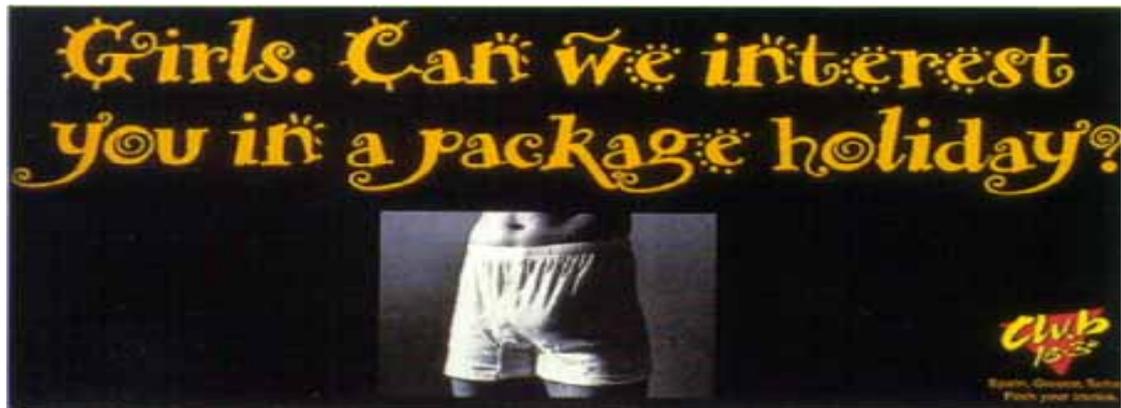
Existe la tentación de promover este turismo joven utilizando como reclamo la permisividad, el sexo fácil, el alcohol barato, la accesibilidad a las drogas ilegales,...



España es un destino de vacaciones muy popular entre muchos jóvenes europeos³⁷. Las islas de Mallorca e Ibiza³⁸ ocupan un lugar especial dentro de esta oferta. No sólo es el sol y la playa lo que les atrae, sino también su intensa vida nocturna. La publicidad sigue utilizando en muchas ocasiones el viejo axioma de 'sexo, drogas y rock and roll'.

El sexo como reclamo para los jóvenes turistas.





También es cierto que el ‘espíritu vacacional’ no facilita las cosas en cuanto a lo que se refiere a prevenir riesgos. Las personas cuando están de vacaciones tienden a funcionar con menos inhibiciones y las consecuencias de su conducta no preocupan tanto. En el turista hay una predisposición a pasarlo bien, a aceptar más fácilmente las novedades, a conocer gente distinta, a tener comportamientos que serían impensables en su vida cotidiana, predisposición que se ve reforzada por encontrarse en un ambiente que no es el habitual, donde normalmente no se controla ni el idioma ni los códigos de conducta propios del lugar. Por todo ello, la imagen que todos tenemos usualmente suele ser un período placentero y sin problemas. Pero no siempre es así. Ofrecemos a continuación datos de posibles riesgos asociados a la actividad turística a partir de un proyecto de investigación realizado entre tres equipos científicos de Reino Unido, Alemania y España. Se trata de evaluar los riesgos que perciben y experimentan los jóvenes turistas que visitan Mallorca e Ibiza en relación con el ocio nocturno.

Los turistas jóvenes que vienen a las Illes Balears

En 2008 en las Illes Balears del total de turistas el 78% fueron extranjeros y el 22% de otras CCAA. Mallorca, la mayor de las Illes Balears, es aproximadamente seis veces mayor que Ibiza. Ambas islas son conocidas por sus centros turísticos y tienen su ocupación más alta durante el verano. Aunque ambas reciben turistas alemanes, británicos y españoles, principalmente, la isla de Ibiza es visitada principalmente por turistas españoles (36%) y británicos (33%), y en una proporción menor por alemanes (14%) e italianos (12%), y pequeñas cantidades de muchos otros países de Europa. A Mallorca llegan turistas alemanes, en primer lugar (39%), seguidos de los británicos (24%) y españoles (19%), aunque también del resto de Europa.

Dentro de cada isla se encuentran áreas que atraen a nacionalidades específicas: por ejemplo, la zona de S’Arenal (Mallorca) es visitada típicamente por alemanes y, aunque menos, también holandeses; allí pueden verse letreros en alemán en los bares y otros establecimientos, y personal que básicamente habla dicha lengua; mientras que otras zonas como Sant Antoni (Eivissa) o Magalluf (Calvià, Mallorca), están más orientadas a turistas británicos. El impacto a todos los niveles es notable: a lo largo del año, Mallorca recibe casi 12 visitantes por residente, mientras que a Ibiza llegan 16 (ver **tabla 3.1**).

Tabla 3.1. Datos comparativos demográficos y turísticos entre Mallorca e Ibiza/Formentera relativos al 2008

	Mallorca	Ibiza
Km ²	3.640	541
Km de costa	623	239
Habitantes	846.210	132.200
Turistas en 2008	9.875.408	2.093.860
Índice de visitantes año/habitantes	11,7	15,8
Principales nacionalidades de turistas visitantes		
Alemanes	39%	14%
Británicos	24%	33%
Españoles	19%	36%
Principales zonas recreativas		
	Arenal	Ibiza
	Magaluf	Sta. Eulalia
	Palma	St. Antoni
	Alcudia	

Fuente datos turismo: El Turisme a les Illes Balears. Datos informativos 2008, INESTUR http://www.finestraturistica.org/p/todos_documentos.php?id_sec=16&cat=2&id_subsec=0

Fuente de los datos sobre demografía: [INE 2008](#)

Cuando se analizan las edades de los turistas que llegan a cada isla puede verse que Ibiza ejerce mayor atracción sobre turistas algo más jóvenes, mientras que a Mallorca llegan turistas de edades más variadas, algo más de población adulta y casi el doble de visitantes de la tercera edad que a Ibiza.

La temporalidad, en todas sus dimensiones, es una característica de las zonas recreativas turísticas. Hay gran diferencia en el estilo de vida no sólo entre temporada veraniega e invernal, sino también entre el día y la noche. Es un fenómeno social relevante la transformación que experimentan las zonas turísticas entre el día y la noche, cuando calles relativamente tranquilas devienen lugares atestados y bulliciosos.

El día y la noche de una misma calle.



DURANTE EL DÍA



POR LA NOCHE

Fuente: fotografías cedidas por cortesía de la policía local de Ibiza

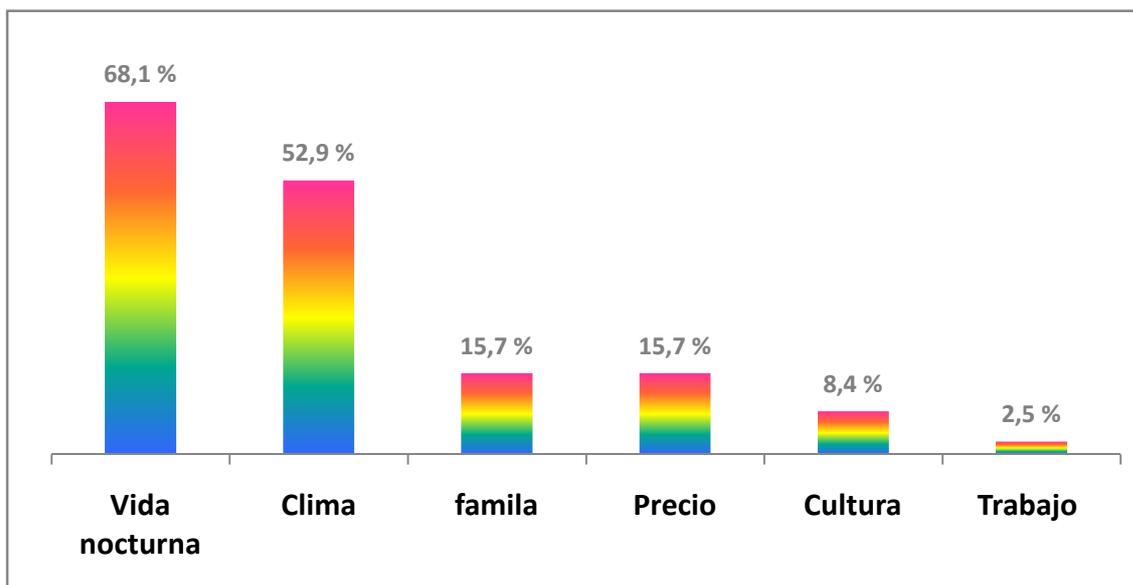
Para estudiar las conductas de riesgo de los turistas jóvenes que frecuentan los contextos recreativos nocturnos de las dos islas se han realizado varios estudios durante los veranos del 2007 y del 2009. En el verano del 2007 se realizó una encuesta a 3.003 turistas alemanes, británicos y españoles (de 16-35 años) que visitaron Mallorca o Ibiza. Las entrevistas se hicieron en el momento en que abandonaban las islas y volvían a su país tras su periodo de vacaciones. Se puede ampliar la información sobre este estudio en algunos artículos ^{39, 40, 41} ya publicados en revistas científicas y también en www.irefrea.org. Además de la encuesta, también se entrevistaron a profesionales relacionados con el sector turístico y la industria recreativa nocturna (camareros, porteros y otro personal de las discotecas, personal consular, agentes de policía y personal sanitario), con lo que se obtuvieron datos que permiten completar y matizar las respuestas de los jóvenes.

La media de estancia en Mallorca o Ibiza, para todas las nacionalidades, oscilaba entre siete y diez días. En conjunto, aproximadamente la mitad de la muestra era masculina, sin diferencias de género significativas entre ubicaciones de la encuesta. Las edades de los entrevistados difieren según las islas (la muestra de Ibiza era mayor) y también según las nacionalidades. Hubo diferencias significativas en la edad (los participantes españoles en ambos sitios tenían una media de edad más alta que los provenientes del Reino Unido o de Alemania).

¿Por qué eligen los turistas jóvenes Mallorca e Ibiza como destino turístico?

Se pidió a los jóvenes turistas que identificaran las razones por las cuales habían elegido visitar Mallorca o Ibiza, mediante un listado de opciones a escoger (se podían elegir múltiples opciones). La vida nocturna fue la opción de elección más frecuente, seguida del clima. (**gráfico 3.1.**)

Gráfico 3.1. Razones por las cuales eligieron los turistas de la muestra Mallorca e Ibiza como destino turístico (en %)



Los británicos son los que de manera más destacada eligen la estancia en Mallorca o Ibiza por su oferta de ocio nocturno y algo menos los alemanes, aunque también es su primera opción. Las respuestas recogidas indican que, para los visitantes de todas las nacionalidades, la elección de Ibiza como destino estaba mucho más vinculada al ocio nocturno que Mallorca. Pero para los españoles que visitan Ibiza la razón de participar en su vida nocturna parece que es el factor clave (lo eligen un 65% contra el 20% de los que eligen Mallorca).

El clima es también un elemento importante, sobre todo para los alemanes; algunos de los que vienen a Mallorca aducen el precio como motivo; el tener familia en la isla es importante sobre todo para los españoles que viajan a Mallorca. Los aspectos culturales y el trabajo son las razones menos valoradas (ver **tabla 3.2.**)

Tabla 3.2. Razones para la elección del destino de vacaciones.

	Mallorca %					Ibiza %					P ¹	P ²
	Alemanes	Británicos	Españoles	Total	P ¹	Alemanes	Británicos	Españoles	Total	P ¹		
Precio	31	18	18	22	***	16	7	6	9	***	***	
Vida nocturna	78	83	19	60	***	74	89	65	76	***	***	
Cultura	5	4,8	8,8	6	**	7	13	11	11	**	***	
Clima	72	55	37	55	***	64	43	45	51	***	*	
Trabajo	1	2	8	4	***	0,0	3	1	2	***	***	
Visita a familia/amigos	9	8	40	19	***	8	10	20	12	***	***	

P¹ muestra diferencias significativas entre nacionalidades para cada isla. P² muestra diferencias significativas globales entre destinos *** P<0.001; **P<0.01; *P<0.05

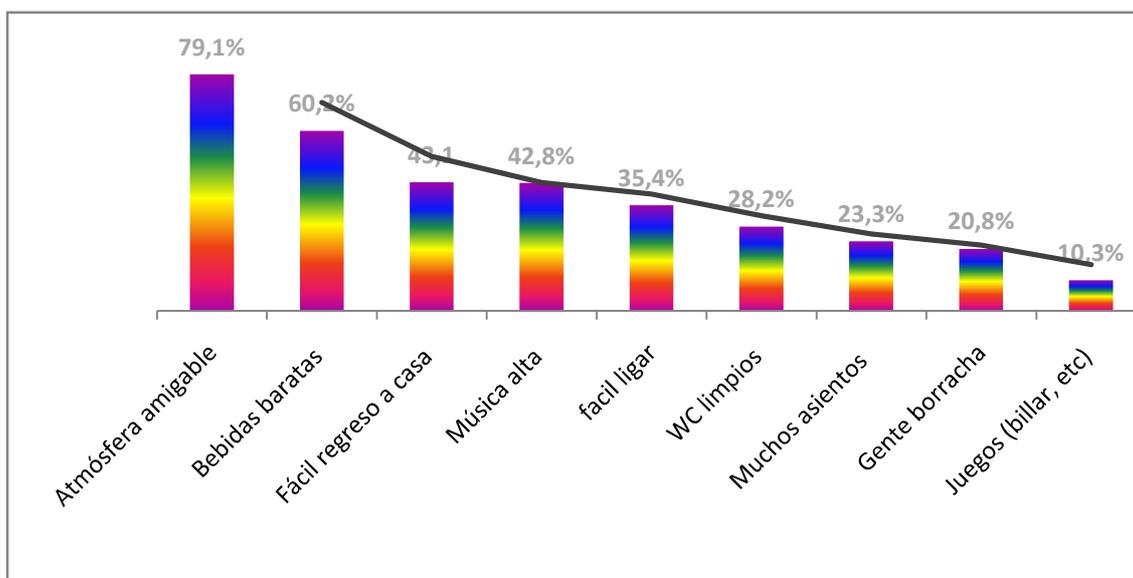
Preferencias de los turistas al elegir locales de ocio nocturno

La mayoría de los británicos (82%) y de los alemanes (71%) de vacaciones en Mallorca informaron haber visitado bares o clubes nocturnos cinco o más noches durante su estancia, comparado con sólo un 30% de los turistas españoles. En Ibiza, sin embargo, casi la mitad de los turistas españoles (47%) visitaron bares o clubes nocturnos cinco o más noches por semana, cifra similar a los participantes alemanes (46%) aunque más baja que la de los turistas británicos (82%).

Parece que la vida recreativa de las islas debe tener algo que atrae al público joven, por ello se han explorado los motivos por los que eligen los locales a los que acuden (**gráfico 3.2**).

Entre las principales razones que han puntuado el conjunto de los turistas, destacan como cualidades más puntuadas que haya una atmósfera agradable y que las bebidas sean baratas

Gráfico 3.2. Razones aducidas por los turistas para elegir un local (bar, discoteca, pub)



También gusta que sea accesible, que haya música alta, que en el local haya oportunidades para encontrar pareja sexual. En menor medida pero también valorado por una cuarta parte de los encuestados están las cuestiones de higiene y comodidad, que los aseos estén limpios y que haya sillas donde sentarse. Para un 21% el que haya gente borracha le da más valor al local. Los juegos y las máquinas son sólo importantes para un 10%.

Como señalamos antes, la atmosfera amigable es el primer motivo de elección de local. Esto es válido para las tres nacionalidades y las dos islas. Pero mientras que en la isla de Mallorca, el segundo motivo más frecuente para la elección de local es el menor coste de las bebidas, esto sólo sucede en Ibiza para el grupo de los turistas británicos (de hecho, se convierte en el primer motivo de elección en esta isla para ellos). Para los alemanes de Ibiza y Mallorca permanece como segunda razón más

importante el hecho de que el local haya facilidad para acceder a potenciales relaciones sexuales. Para los españoles en Ibiza, lo importante después de la atmosfera agradable es poder volver fácilmente a su hotel y tener bebidas baratas. La música con volumen alto es especialmente apreciada por los británicos, aunque también es un motivo aducido con frecuencia por alemanes y españoles en Mallorca, pero menos que para los británicos

Turistas, riesgos y contexto. Cómo ven los turistas las zonas de ocio nocturno

Al comparar los entornos recreativos en su ciudad de residencia con los de la zona recreativa en su destino de vacaciones, hay tres cosas en las que coinciden los entrevistados (**tabla 3.3**). Consideran que en las Illes Balears los locales están mejor dirigidos, el personal de los bares es más tolerante con las borracheras y los locales están más abarrotados. Sin embargo, aunque la dirección de la vida nocturna en Las Illes Balears les parezca mejor que en sus lugares de origen, el personal de los locales les parece poco cualificado, y sólo los españoles lo consideran ligeramente mejor que en casa.

Hay otro ítem en que para británicos y alemanes las Illes Balears son mejores: es más fácil conseguir drogas ilegales. Para los turistas españoles la facilidad para conseguir drogas es casi la misma que en su residencia habitual. Los ingleses también consideran que aquí es más fácil volver a casa (o al hotel) que en su propia ciudad. El resto de ítems son más puntuados en su ciudad de origen.

Tabla 3.3. Valoración de la seguridad y de la gestión de la vida nocturna entre zonas recreativas de su ciudad y de su lugar de vacaciones (por nacionalidad y combinando Mallorca e Ibiza)

	Alemanes		Británicos		Españoles		P
	En casa	De vacaciones	En casa	De vacaciones	En casa	De Vacaciones	
Me siento más seguro cuando salgo de noche	75	24	56	44	75	25	***
Los bares/clubes están más abarrotados	24	76	30	70	31	69	**
El personal parece más cualificado	72	28	58	42	47	53	***
Es más fácil conseguir drogas ilegales	24	76	35	65	53	47	***
La vida nocturna parece más violenta	74	26	86	14	60	40	***
Es más fácil llegar a casa después de una noche fuera	67	33	45	55	77	23	***
Hay más menores bebiendo alcohol en los bares	64	36	52	48	53	47	***
Consecuencias legales de la violencia son más duras	86	14	47	53	67	33	***
El personal en bares es más tolerante con las borracheras	17	83	22	78	38	62	***
Los porteros son más agresivos	80	20	73	27	59	41	***
La vida nocturna parece mejor dirigida	37	63	39	61	38	62	NS

Cada pregunta fue respondida por al menos un 75% de los participantes

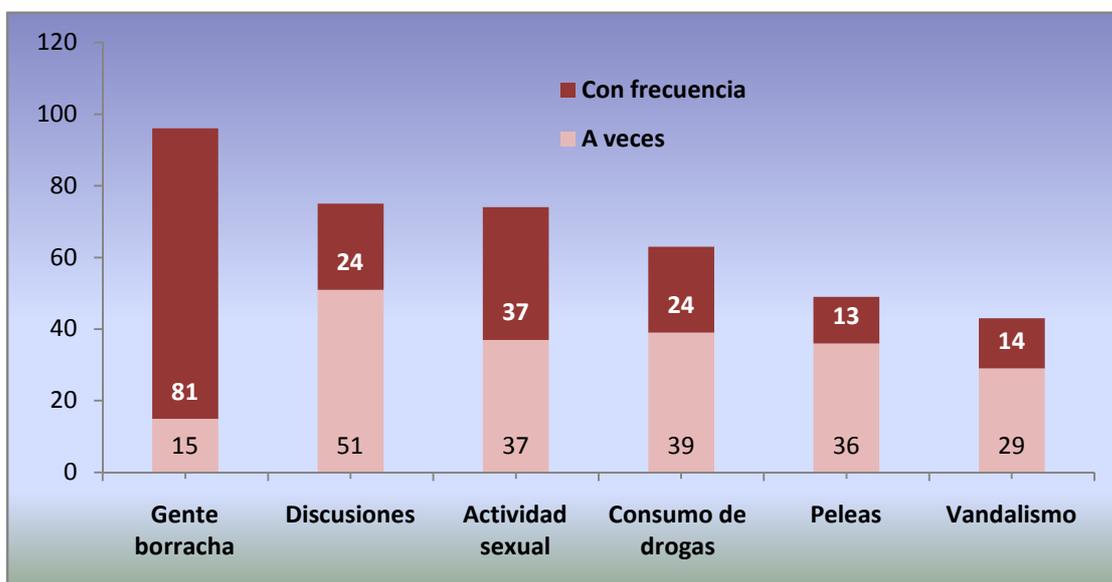
*** p>0,001 **p<0,01 p<0,05 NS=no significativa

Mientras que tres cuartas partes de los turistas alemanes y españoles se sentían más seguros saliendo de noche en su ciudad que haciéndolo en vacaciones, para los británicos esta cifra se reducía a algo más de la mitad. Los porteros de los locales que trabajan en las Illes Balears son considerados menos agresivos que el personal de puerta de sus ciudades.

En relación con las consecuencias legales que puede tener participar en una pelea, sobre todo los alemanes piensan que las consecuencias serían más severas en su propio país que en su destino vacacional. Afirman ver más menores bebiendo alcohol en los locales de su país de origen que en las Illes Balears.

El estudio se interesa por la frecuencia con que los turistas alemanes, británicos y españoles han sido testigos de ciertas conductas de riesgo en el ámbito de la noche (**gráfico 3.3.**). Por orden de importancia, prácticamente todos han visto gente borracha, también discusiones y actividad sexual en público. También han podido observar consumo de drogas (un 63%, de los cuales el 24% lo ha visto con frecuencia). También el 49% ha sido testigo de peleas y el 43% de vandalismo.

Gráfico 3.3. Turistas que han presenciado situaciones de riesgo en los contextos recreativos de Mallorca e Ibiza



Llama la atención la altísima frecuencia con la que los turistas, especialmente los británicos, observan gente borracha (92%); esto es algo menos frecuente entre la población alemana (82%) y mucho menos frecuente entre los turistas españoles (67%). Tal vez estas diferencias entre nacionalidades se deban a las diferencias en el propio consumo entre estos grupos, pero también es posible que se puedan atribuir a las características propias de las zonas a las que acude mayoritariamente cada nacionalidad. Respecto a la observación de uso de drogas ilegales, el grupo que manifiesta haber visto consumo frecuente más a menudo es el de españoles (32%), seguido de los británicos (25%) y con bastante distancia, el grupo de alemanes (16%). Es decir, parece que alemanes y británicos están en ambientes donde la borrachera es la conducta de consumo más frecuente, y menos el consumo de drogas. En los lugares preferidos por los españoles se observan menos frecuentemente borracheras, y en cambio más consumo de drogas.

En cuanto a las situaciones de violencia, todos los grupos señalan que con alguna frecuencia se han encontrado con discusiones y, menos frecuentemente, peleas. Hay nuevamente grandes diferencias entre nacionalidades: mientras que un 20% de los británicos informa haber sido testigo de peleas, sólo un 14% de alemanes lo ha hecho, y tan sólo un 5% de los visitantes españoles en Mallorca.

Alemanes (34%) y españoles (26%) son quienes más comúnmente informan haber presenciado vandalismo a menudo, más que los británicos. Probablemente las diferencias de percepción no se correspondan a la frecuencia con que se producen realmente estas conductas en los lugares que visitan, sino también a lo que unos y otros puedan entender por “vandalismo” y a la diferente tolerancia social que puedan tener ante comportamientos como ensuciar calles, deterioro del mobiliario urbano, etc.

Respecto a la sexualidad en público, casi la mitad de los turistas británicos encuestados refieren haber presenciado frecuentemente dicha conducta, frente a un 35% de los alemanes y un 28% de los españoles.

Diferencias entre Ibiza y Mallorca.

Algunas de las conductas estudiadas no aparecen con la misma frecuencia en las respuestas de los turistas que han visitado Ibiza que en los que estuvieron en Mallorca. Por ejemplo, los turistas de las tres nacionalidades que han presenciado consumo de drogas ilegales en Ibiza triplican a los que lo han observado en Mallorca. Sin embargo, en relación con la violencia apreciamos dos patrones diferentes: los alemanes y los británicos se han encontrado peleas con una frecuencia casi tres veces mayor en Mallorca que en Ibiza, pero entre los españoles apenas ha habido diferencias, si exceptuamos un número ligeramente mayor de los que las han presenciado de manera ocasional en Ibiza. Con respecto al vandalismo, el patrón es muy similar al de la violencia: alemanes e británicos presenciaron menos vandalismo en Ibiza que en Mallorca, mientras que los turistas españoles han percibido niveles similares en ambas islas (en torno a un 14% muy frecuentemente).

Respecto a la actividad sexual en público, los británicos no perciben diferencias entre Mallorca e Ibiza, mientras que los alemanes reducen algo la percepción de esta conducta en Mallorca, al contrario de lo que refieren los turistas españoles.

Conductas de riesgo de los turistas en la vida recreativa nocturna

Hemos referido ya que la vida nocturna en las Illes Balears tiene un atractivo importante para los turistas jóvenes tanto españoles como extranjeros. Ingredientes importantes de este modelo serían la existencia y concentración de muchos locales especializados; cercanía de la playa, lo que permite disfrutar del contexto natural tanto durante el día como por la noche; la masificación que transmite la sensación de estar participando de un ritual humano compartido; la existencia de locales muy diversos con *glamour* y con buena música, amplios horarios nocturnos, la permisividad social en relación con una diversidad de comportamientos, la facilidad de acceso al alcohol y otras drogas (como han manifestado los turistas entrevistados) y también una cierta tolerancia hacia su consumo.

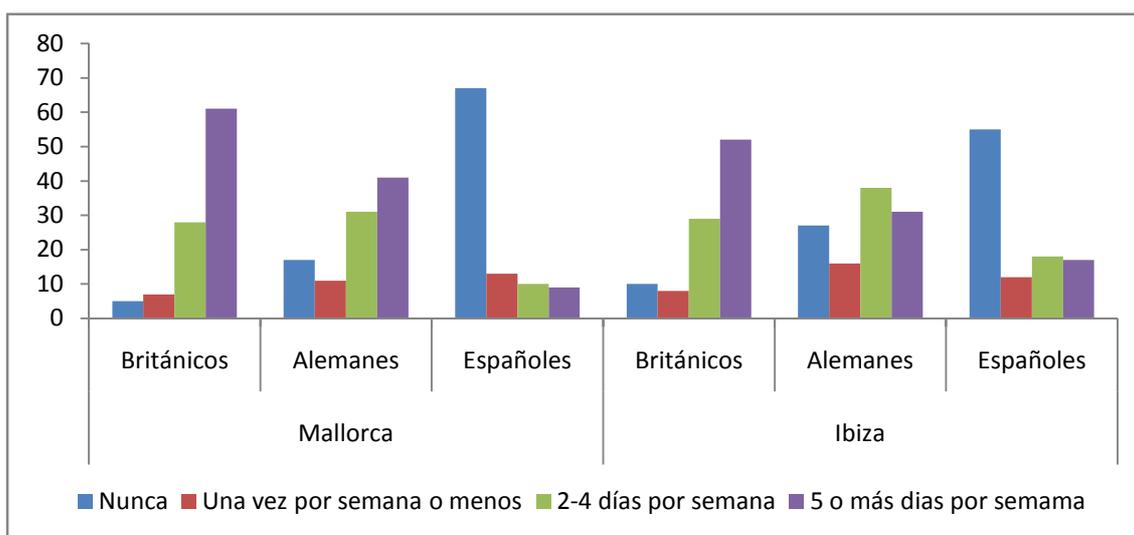
Consumo de sustancias

El consumo de sustancias se ha estudiado mediante varias medidas como el número de días que han consumido las principales drogas durante una semana, o las borracheras. Se han comparado estas medidas por nacionalidades y por isla, y también comparando el consumo durante las vacaciones respecto del que hacen cuando están en sus lugares de origen.

Encontramos diferencias significativas entre nacionalidades en los niveles de borracheras (**gráfico 3.4**). Tanto en Mallorca como en Ibiza, más de la mitad de los participantes británicos informaron haber estado borrachos cinco o más días por semana durante las vacaciones, mientras que la mayoría de alemanes lo estuvieron al menos dos veces. Sin embargo, en esta muestra la mayoría de participantes españoles no se emborrachó durante sus vacaciones.

Para todas las nacionalidades, la muestra de Ibiza tiene una prevalencia de uso de drogas ilegales más alta durante sus vacaciones, pero también ya la tenían en sus ciudades de origen. Por ejemplo, durante sus vacaciones, el 2% de los turistas españoles en Mallorca consumió éxtasis en comparación con el 16% de los que estuvieron en Ibiza; de estos turistas españoles, en sus lugares de origen sólo el 1% de los que visitaron Mallorca había consumido esta droga, mientras que lo había hecho el 7% de los que visitaron Ibiza. Aunque, como se ha dicho, en todas las nacionalidades encontramos un consumo mayor entre los visitantes de Ibiza, el uso de drogas ilegales fue más alto entre los británicos. Allí, el 44% consumió éxtasis durante sus vacaciones y el 34% consumió cocaína. Los participantes alemanes se mostraron menos propensos a consumir drogas ilegales en vacaciones, aunque los porcentajes son similares entre los que consumen en su ciudad y en vacaciones

Gráfico 3.4: Frecuencia de borracheras durante las vacaciones según nacionalidad y destino.



En general, los niveles de consumo en vacaciones son bastante más altos y más frecuentes que los niveles de consumo cuando estos mismos turistas están en su lugar de residencia, con excepción de los alemanes. Es importante reseñar que una proporción significativa de turistas consume drogas por primera vez durante sus vacaciones. Es decir, para ellos el ir de vacaciones ha sido un importante factor de riesgo. De forma que, el 9% de los británicos, el 7% de los españoles y el 2% de los alemanes de vacaciones en Ibiza consumieron éxtasis por primera vez en su vida durante su estancia en la isla.

En aquellos individuos que consumían sustancias tanto en casa como en vacaciones, la frecuencia de consumo para las tres sustancias ilegales más utilizadas (cannabis, éxtasis y cocaína), y sin diferenciar por nacionalidades ni por destino turístico, la frecuencia de consumo aumenta durante el periodo vacacional. Así, mientras que el 80% de los consumidores de éxtasis informaron haber tomado la droga menos de una vez por semana en casa, durante las vacaciones, el 80% informó haberla consumido al menos dos veces por semana. Más del 40% de los consumidores de éxtasis informaron haber tomado la droga cinco o más días por semana durante sus vacaciones.

La violencia durante las vacaciones.

Una tercera parte (32%) de los turistas afirman haber sido testigos de actos violentos en alguna ocasión, un 6% con frecuencia y un 5% vieron actos violentos siempre que salieron de marcha. Entre los turistas británicos y españoles, los que visitaron Mallorca eran más proclives a informar que habían presenciado violencia que aquellos que visitaron Ibiza. Sin embargo, entre los turistas alemanes, la proporción de los que informaron haber presenciado violencia era mayor entre los que visitaron Ibiza que entre los que visitaron Mallorca (ver **tabla 3.4.**).

Uno de cada veinte turistas jóvenes (el 4%) de todos los que han veraneado en Ibiza y Mallorca ha estado implicado en peleas durante sus vacaciones. La frecuencia de peleas es más alta en Mallorca, siendo los turistas británicos quienes más se pelean: más del 10% se han peleado durante las vacaciones. En Ibiza, sin embargo, no encontramos diferencias significativas entre nacionalidades.

Las peleas son más frecuentes entre los más jóvenes y entre los varones. En Mallorca, las peleas fueron significativamente más frecuentes entre quienes habían viajado en un grupo de más de cuatro personas (incluyendo al participante).

Tabla 3.4. Turistas implicados en violencia física durante las vacaciones

		Mallorca	Ibiza	Todos
	n	1420	1484	2904
	Todos (%)	6	3	4
Nacionalidad (%)		P= ***	P= NS	P= ***
	Británicos	12	3	7
	Alemanes	4,8	2,5	4
	Españoles	1,7	2,9	2
Edad (%)		P= ***	P= NS	P= ***
	16-19	10	5	9
	20-25	4	3	3
	26-35	2	2	2
Sexo (%)		P= ***	P= *	P= ***
	Varones	10	4	7
	Mujeres	2	2	2
Tamaño del grupo (%)		P= ***	P= NS	P= ***
	1-2	2	2	2
	3-4	2	2	2
	5+	11	4	7

***p<0,001; ** p>0,01; *p>0,05; NS=no significativo

Según los profesionales de las islas consultados, las principales razones que fomentan que brote la violencia entre los turistas que visitan las Illes Balears son el abuso de alcohol. Creen que los jóvenes tienen una percepción de poco riesgo de ser castigados si “no cumplen con las reglas”, lo que favorece que tengan conductas ilícitas.

Los profesionales entrevistados opinan que también hay otros factores que influyen en que los turistas asuman conductas de riesgo. Se refieren a la presencia de menudeo de tráfico de drogas ilegales, la masificación de los centros de reunión nocturnos, la escasa preparación de los agentes de seguridad que controlan los locales de ocio nocturno, la participación de los usuarios menores de edad en clubes y locales recreativos similares, la competencia entre los hombres por acceso a parejas sexuales y la retransmisión de competiciones deportivas internacionales, en especial de fútbol, como los de la Liga de Campeones.

En la encuesta se les preguntó a los turistas si volverían a visitar las islas en el futuro. Mientras que la mayoría indicó que sí lo haría (el 92% en Mallorca y el 88% en Ibiza), quienes se habían visto implicados en peleas manifestaron menor disposición a volver. La misma tendencia se da entre aquellos que han sido testigos de violencia, donde también baja la intención de repetir destino.

Comparación entre destinos turísticos del sur de Europa.

Durante el verano del 2009 hubo una ampliación del estudio anterior, con el objetivo en esta ocasión de comparar destinos turísticos para jóvenes en varios países del sur de Europa. Dicho proyecto, denominado TRAVELS (*Tourism, Recreation and Violence: a European Level Study*) ha sido cofinanciado por la Dirección de Justicia, Libertad y Seguridad de la Comisión Europea, a través del programa *Daphne* de prevención de la violencia para colectivos desfavorecidos o en riesgo. En esta ocasión, para poder comparar las muestras, sólo se entrevistaron turistas ingleses (700 en cada aeropuerto) y alemanes (700 en cada aeropuerto) cuando regresaban de sus vacaciones desde los aeropuertos de Faro (Portugal), Mallorca, Venecia, Malia (en Creta) y Larnaca en Chipre.

Los destinos seleccionados presentan bastantes diferencias entre sí. Posiblemente la mejor forma de concretar estas diferencias es preguntando por sus motivos para seleccionar el destino vacacional. La vida de noche y el buen tiempo son las razones principales para elegir los distintos destinos, pero vemos que tanto los británicos como los alemanes (alrededor de un 80% tanto unos como otros) eligen Mallorca en función de su vida nocturna. Creta y Chipre (sobre todo para los británicos) también son destinos buscados por su vida nocturna. En el otro extremo estaría la gente que es entrevistada en el aeropuerto de Venecia, donde vemos que la vida de noche no tiene prácticamente ningún interés, pero sí lo tiene la cultura. Motivaciones tan distintas pueden hacer esperar conductas de riesgo también distintas.

Tabla 3.5. Razones (en porcentajes) para seleccionar destino turístico, según nacionalidad y lugar de vacaciones.

	Británicos %							Alemanes %						
	Muestra completa	Mallorca	Venecia	Creta	Chipre	Faro	P=	Muestra completa	Mallorca	Venecia	Creta	Chipre	Faro	P=
Vida de noche	56	80	17	87	64	30	***	46	76	6	42	62	30	***
Tiempo	54	50	34	45	77	64	***	65	67	39	73	83	73	***
Precios	17	22	3	11	28	23	***	26	27	12	43	29	32	***
Cultura	18	8	51	8	8	16	***	21	7	44	23	13	18	***

***p<0,001

En general, en los destinos donde la motivación principal para acudir es la vida de noche, el consumo de drogas ilegales en general es más frecuente, especialmente el de cocaína y el de éxtasis. En el caso de los británicos, por ejemplo, con un porcentaje

global para toda la muestra de un 4% de consumidores de éxtasis, encontramos un porcentaje claramente superior entre los que han estado en Chipre (un 11% de consumidores) y en Mallorca (5%). Por su parte entre los alemanes, en cuya muestra total aparece un 3% de consumidores de esta sustancia, el porcentaje también es mayor en los entrevistados en Faro (Portugal) con un 9% y en Chipre (5%). En cuanto a la cocaína, el porcentaje de consumidores en la muestra total de los británicos es de un 3% sólo superado por el que hacen cuando están en Mallorca (6%), mientras que entre los alemanes la media es de un 2%, superado ligeramente por los que vienen a Mallorca (3%) y Chipre (2,5%).

Si nos referimos exclusivamente al caso de Mallorca, la sustancia ilegal utilizada con mayor frecuencia es el cannabis (7%), con valores muy similares entre ingleses y alemanes) seguido de la cocaína (4%) y el éxtasis (3%). Para estas dos últimas sustancias, cabe destacar que los niveles de consumo prácticamente se triplican en la población inglesa respecto a la germana (ver **tabla 3.6**).

Tabla 3.6. Consumos de sustancias durante las vacaciones:				
	Sustancia	Alemanes (%) (n=715)	Británicos (%) (n=702)	Total (%) (N=1.417)
Consumo durante las vacaciones (%)	Alcohol	97	98	97
	Tabaco	54	43	49
	Cannabis	7	7	7
	Éxtasis	1	4	3
	Cocaína	3	5	4
	Anfetamina	0.3	1.4	1
	Ketamina	0.6	1.9	1.2
	GHB	0.4	0.9	0.6

Uno de los aspectos sondeados en esta encuesta fue la incidencia de problemas de salud y seguridad experimentados por los turistas que visitan estos cinco lugares del sur de Europa. Los problemas son más frecuentes de lo que quizás podríamos pensar. Alrededor del 6% de toda la muestra dice que ha sido herido en algún accidente (de tránsito o no), o que ha sido víctima de un robo durante las vacaciones. En cuanto a situaciones más relacionadas con la violencia, encontramos a un 4% que se ha visto implicado en alguna pelea física, y un 16% en alguna discusión (cifras similares para británicos y alemanes). Un 8% informó haber sido acosado sexualmente durante sus vacaciones, hecho mucho más frecuente entre los ingleses (22%) que entre los alemanes (9%). Al analizar las diferencias entre destinos turísticos (ver **tabla 3.7**) vemos que en todos los casos Mallorca siempre está por encima de la frecuencia media.

Tabla 3.7. Frecuencia de algunas conductas problemáticas durante las vacaciones															
	Total la muestra	Británicos %							Alemanes %						
		Total británicos	Mallorca	Venecia	Creta	Chipre	Portugal	P	Total alemanes	Mallorca	Venecia	Creta	Chipre	Portugal	P
Haber sido herido en un accidente	6	7	13	2	14	3	6	***	5	9	4	7	1	4	***
Haber ido al médico/hospital	5	6	12	4	10	2	4	***	3	5	3	6	1	3	***
Haber sufrido un robo	6	7	10	3	17	2	3	***	4	10	3	5	1	3	***
Haber sido amenazado verbalmente o físicamente	7	9	15	2	20	1	7	***	6	13	4	9	0,1	5	***
Haber participado en una discusión	16	16	26	5	28	12	10	***	15	28	14	7	9	8	***
Haber participado en una pelea	4	4	7	1	7	4	3	***	3	6	1	2	4	1	***
Haber sido acosado sexualmente	9	12	22	4	20	7	7	***	5	9	2	5	4	3	***

***p<0,001

Llama la atención el elevado número de personas que dicen haber sufrido acoso sexual. Si nos referimos sólo a Mallorca (**tabla 3.8**). Se produce con una frecuencia mucho mayor entre los británicos. También es interesante ver las diferencias por género según nacionalidad. Entre los británicos, son las mujeres las que informan con mayor frecuencia (23%) haber padecido situaciones de este tipo, aunque con poca distancia respecto a los varones (20%), pero entre la población alemana los varones informan de mayores niveles de acoso sexual, siendo prácticamente inexistente entre las mujeres (2%).

Tabla 3.8. Acoso sexual por nacionalidad y sexo en Mallorca.						
% Total muestra	Británicos %			Alemanes %		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
15	21	20	23	9	14	2

En términos generales, los factores que se asocian de manera más significativa con el hecho de ser víctima de acoso sexual son, en primer lugar, el consumo de anfetaminas, en segundo, la frecuencia de borracheras, y con menos peso, la edad y la nacionalidad (los turistas británicos más jóvenes tienen mayor probabilidad).

Resumen del capítulo

Turismo y ocio nocturno

Antecedentes	<ul style="list-style-type: none">• Estudios sobre turistas han mostrado que los periodos vacacionales constituyen para la gente joven un tiempo de excesos, en el que aumenta tanto el consumo de alcohol como el de drogas ilícitas.• Entre los viajeros jóvenes, la participación en la vida nocturna a menudo constituye una prioridad durante las vacaciones y un factor primordial en su elección de destino.• España es el destino de vacaciones más popular entre muchos jóvenes europeos y, en particular, las islas de Mallorca e Ibiza se conocen como entornos de sol y playa, con una intensa vida nocturna. La publicidad ha realizado una importante labor de difusión del modelo de diversión que van a encontrar los jóvenes turistas en las Islas.
Tipo de turistas que llegan a Illes Balears	<ul style="list-style-type: none">• Un 68% de los turistas jóvenes, eligen las Illes Balears por la vida nocturna• un 53% lo hace por el buen clima
El estudio	<ul style="list-style-type: none">• En verano del 2007 se hizo una encuesta a 3.003 turistas alemanes, británicos y españoles de 16 a 35 años, que visitaron Mallorca o Ibiza, a los que se les preguntó sobre sus hábitos, percepciones y consumos de alcohol y drogas durante sus vacaciones.
Locales de ocio elegidos	<ul style="list-style-type: none">• La mayoría de los británicos (82%) y de los alemanes (71%) de vacaciones en Mallorca informaron haber visitado bares o clubes nocturnos cinco o más noches durante su estancia.• Los principales motivos de preferencia de los locales nocturnos fueron una atmósfera amigable, acceso a bebidas baratas, fácil regreso a casa, música a un volumen elevado y facilidad para ligar.
Riesgos y contexto	<p>PERCEPCIÓN DEL CONTEXTO:</p> <ul style="list-style-type: none">• Los turistas consideran que en Las Illes Balears los locales están mejor dirigidos, aunque también más abarrotados de gente y el personal de los bares es más tolerante con las borracheras que en sus países de origen.• Británicos y alemanes señalan que la accesibilidad a las drogas es mayor en las Illes Balears.• Los porteros de las Illes Balears se consideran menos agresivos que los porteros de las ciudades de origen de los turistas.• Los alemanes piensan que las consecuencias legales de ejercer la violencia serían más severas en su propio país que en su destino de vacaciones.• A los turistas les parece que ven más veces a menores

	<p>bebiendo alcohol en los locales de sus propias ciudades que en las Illes Balears.</p> <p>PERCEPCIÓN DE PROBLEMAS EN LA NOCHE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prácticamente todos han visto gente borracha, también discusiones y actividad sexual en público. El consumo de drogas ha sido observado por un 63%, de los cuales el 24% lo han visto con frecuencia. También el 49% ha sido testigo de peleas y el 43% de actos de vandalismo.
Consumo de drogas	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Borracheras</i>: tanto en Mallorca como en Ibiza, más de la mitad de los participantes británicos informaron haber estado borrachos cinco o más días por semana durante las vacaciones, mientras que la mayoría de alemanes lo estuvieron al menos dos veces. La mayoría de participantes españoles no se emborrachó durante sus vacaciones. • <i>Consumo de drogas ilegales</i>: en Mallorca un 9,4% consumió cannabis; un 2,8% éxtasis y 4,8% cocaína durante sus vacaciones. En Ibiza, un 18,1% cannabis; un 22,4% éxtasis y un 19,2% cocaína. Los consumos de anfetaminas, Ketamina y GHB fueron mucho más elevados que en Mallorca.
Violencia	<ul style="list-style-type: none"> • Uno de cada veinte turistas jóvenes (el 4%) de todos los que han veraneado en Ibiza y Mallorca se han visto implicados en peleas durante sus vacaciones. • Los episodios violentos se produjeron con más frecuencia entre varones jóvenes, más en Mallorca que en Ibiza. También se hallaron diferencias por nacionalidades. • Los incidentes violentos más frecuentes suelen ser peleas entre grupos de hombres, sin presencia de armas; peleas entre hombres para conseguir pareja sexual; peleas bajo la influencia del alcohol (principalmente) y otras drogas; robos a los turistas que se encuentran bajo la influencia de sustancias y, en menor medida, agresiones sexuales a mujeres.
Comparación entre distintos países	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se elige un destino turístico debido a la vida de noche hay más posibilidades de consumo de drogas y de problemas de violencia. • El acoso sexual es frecuente durante las vacaciones. Los hombres también se sienten acosados sexualmente.

4. Illes Balears, ¿paraíso nocturno de la diversión?

Presentación. Las áreas y los locales recreativos de las Illes Balears

Las áreas y locales recreativos donde los jóvenes se divierten han proliferado en las Illes Balears y se han convertido en uno de sus atractivos, pero su proliferación también conlleva riesgos. Aquí nos proponemos evaluar esos contextos para proporcionar información que permita entender mejor esa cultura tan popular entre los jóvenes y que preocupa a muchos adultos. Una aproximación innovadora consiste en analizar las condiciones medioambientales, que pueden actuar como factores de riesgo y/o de protección. Es suficientemente conocido que en esos contextos, además de unas condiciones que favorecen la diversión emergen también riesgos, que como ha explicado la literatura científica, están en estrecha relación con las condiciones ambientales (físicas, sociales y culturales). Eso significa que, aunque son las personas quienes asumen conductas de riesgo (abusan del alcohol y otras drogas, se agreden o pelean, tienen relaciones sexuales sin protección, conducen bajo efecto de drogas, etc.) esas conductas no pueden comprenderse desde un análisis limitado a los individuos, sino que debe tenerse en cuenta la influencia que puede ejercer el contexto donde se desarrollan. Se ha comprobado que en los contextos recreativos, los riesgos para la salud (como son la violencia, los accidentes, las intoxicaciones, la sexualidad sin protección, la conducción bajo los efectos de drogas o alcohol, etc.) se estructuran en torno a una relación compleja entre las pautas de consumo de sustancias psicoactivas, las características personales, las condiciones de los locales y la conducta de sus empleados entre otras^{42 43 44}.

A lo largo del año 2009 hemos realizado un estudio con el objetivo de identificar y describir las principales áreas recreativas nocturnas de las Illes Balears. La utilidad de este estudio es doble: primero, detectar dónde y cómo es más probable que aparezcan los problemas y, segundo, apuntar hacia posibles soluciones. El reto de este estudio era mirar hacia los aspectos menos atractivos de la diversión, tema poco agradable porque la mayoría valora la diversión como algo positivo, sin fisuras ni claroscuros. Pero esta valoración es evidentemente parcial porque, como cualquier otro aspecto de la vida, la diversión cuenta con ingredientes buenos y malos. En las Illes Balears, además, es muy importante aprender a reconocer y enmendar los aspectos que podrían malograr la diversión, ya que esta actividad es una parte importante de la imagen que las islas proyectan al exterior y tiene una clara repercusión en la economía de nuestra comunidad. Pero no es sólo una cuestión de imagen, porque también forma parte de los estilos de vida y de los problemas de los jóvenes de las islas.

La importancia de la información empírica que se ha elaborado en este estudio radica en que contribuye a crear un conocimiento objetivo y preciso de la realidad. Se describen las cualidades de las áreas recreativas, sus principales características y también los riesgos presentes en estos sitios, o aquellos potenciales con vistas a la prevención. Nuestra intención es que la información que aporta este estudio ayude a tomar conciencia de la realidad y facilite la búsqueda de soluciones consensuada entre los distintos agentes implicados; también, que genere un talante que ayude a incorporar esta responsabilidad social en la práctica diaria de las distintas instituciones implicadas.

La investigación

El trabajo de campo se realizó entre mayo y octubre de 2009. La recogida de la información la llevó a cabo un equipo de investigadores, en su mayoría jóvenes

procedentes de 14 municipios, que describieron y evaluaron 21 áreas distribuidas entre las cuatro islas.

Gráfico 4.1: Principales áreas recreativas de las Illes Balears



En cada área, los investigadores detectaron los locales de ocio nocturno más populares, de moda y más concurridos (tanto por turistas como para los jóvenes residentes). En total visitaron 69 locales, de los cuales analizaron en profundidad 47 repartidos entre las cuatro islas. Para realizar este análisis, se entrenó a los investigadores, se les proporcionó un cuestionario y se les enseñaron métodos similares que les permitieran recoger los datos de observación de forma homogénea. La posible subjetividad en la tarea se compensó realizando varias visitas a los mismos establecimientos en distintos días y momentos de la noche, y también con la participación mínima de dos observadores, de manera que la información pudiera ser contrastada.

En la mayoría de los locales se ha contactado con algún responsable, o miembro del *staff*, que colaboró aportando información tanto del local y del área donde se localizaba, como sobre los temas que han formado parte de la investigación. Cabe mencionar que la mayoría de responsables de la industria recreativa se prestaron a colaborar puesto que son sensibles a los problemas planteados y están interesados en la búsqueda de alternativas. En buena parte este estudio se ha elaborado, por tanto, con la información por ellos aportada.

Tabla 4.1: Muestra de los locales visitados por islas, tipo y temporalidad

Total locales (N)		47
Zonas	Mallorca	27
	Menorca	10
	Pitiüses	10
Tipo	discotecas	20
	bar/pub musical	21
	otros (bares con terraza, cervecerías, bar menores)	6
Locales abiertos todo el año (en invierno sólo fin de semana)		30
Locales cerrados en invierno		17

¿Cómo son y qué ocurre en las áreas recreativas de ocio nocturno?

Como primer dato que ayudará a contextualizar la información recogida, hay que decir que las zonas de ocio nocturno constituyen un espacio social y plural íntimamente ligado, por un lado, a la vida municipal y, por otro, a la política económica de nuestras islas. Es por ello que este estudio pretende describirlas desde una dimensión ecológica e integral, que abarque desde los pequeños detalles que dan identidad a las áreas hasta las pautas socio-culturales más genéricas que unifican y permiten comparar.

No todas las zonas funcionan igual, ni lo que ocurre allí tiene el mismo significado. El ocio está marcado en cada isla por su idiosincrasia, su historia y su estilo propio. Eivissa y Mallorca cuentan con cuatro décadas de desarrollo en el que el ámbito recreativo se ha ido consolidando. Además de playas y buen clima cuentan con grandes discotecas de prestigio y *glamour* a nivel internacional. Eivissa, y también Formentera aunque en menor medida, es la isla *techno-cool* que atrae a un público de estética contracultural al tiempo que elitista, con un cierto poder económico; mientras que Mallorca es la isla cosmopolita, por su diversidad de público, por las diversas áreas y tendencias que confluyen, que atrae a masas de jóvenes en busca de una diversión total a bajo coste. Menorca, por el contrario, ha mantenido durante más tiempo la vida recreativa nocturna como una actividad secundaria, tanto en términos económicos como de atractivo turístico. La imagen de Menorca tendía más a la austeridad, al arraigo con la tradición y a la intimidad. Pero en el último cuarto de siglo se han producido cambios en el estilo de vida que afectan sobre todo a las nuevas generaciones. La vida recreativa nocturna se ha instalado también en Menorca mediante un pacto con la tradición: allí está en gran parte relacionada con las fiestas populares de cada municipio, que mantienen un intenso ritmo veraniego de fiesta en toda la isla. A este estilo propio, se le suman algunas zonas en enclaves de la costa que han ido desarrollándose y donde, en la actualidad, abundan los locales pequeños que siguen las pautas estándares de los locales recreativos.

Las Pitiusas

En el archipiélago de las Illes Balears clásicamente se distinguen dos conjuntos. El grupo situado más al sur, formado por las islas de Eivissa, Formentera y otras pequeñas islas e islotes adyacentes, recibe el nombre de de Islas Pitiusas.

Eivissa

Tradicionalmente, la isla de Eivissa dedicó sus esfuerzos económicos a la agricultura y a la explotación de sus salineras. A partir de la década de los sesenta, la actividad turística comienza a extenderse debido en buena parte a la llegada de artistas norteamericanos y europeos que se instalan en la isla⁴⁵. Hoy recibe visitantes de los cinco continentes. El verano es intenso y extenso, lo cual ofrece a la población local posibilidades de trabajo que sin el turismo serían prácticamente inexistentes. En la actualidad, la construcción y el turismo constituyen los dos sectores económicos más importantes.

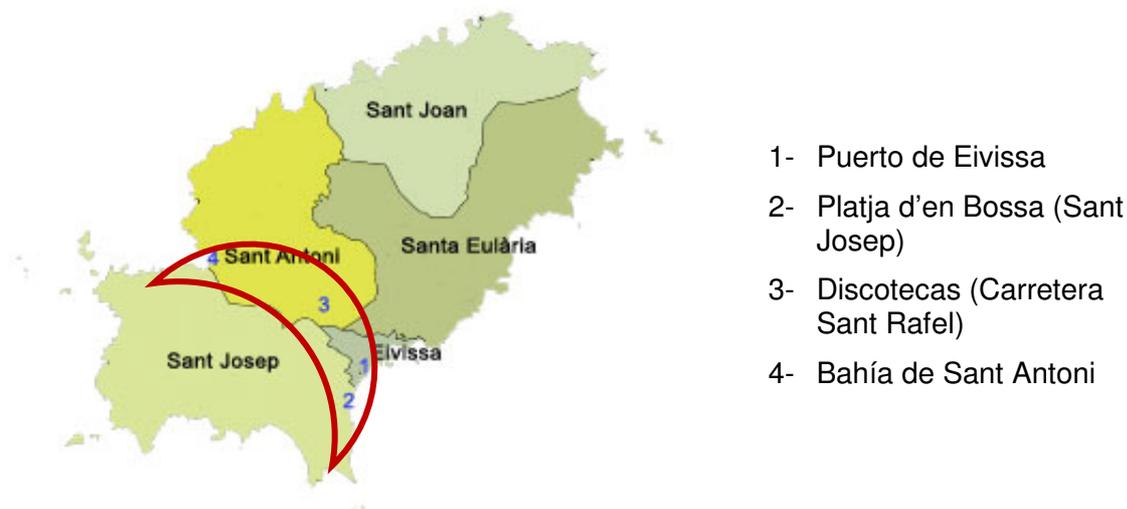
El flujo de turismo, aunque continuo, se ha ido incrementando con el tiempo. A principio de esta década se calculaba que la isla recibía alrededor de medio millón de turistas. En 2008 se calculó que esa cantidad se había doblado, llegando casi a un millón y cuarto de visitantes. En 2009 se ha reducido el número a sólo un millón de visitantes. Además de los atractivos naturales de la isla, de su clima y de la mitología que se ha ido creando, lo que atrae principalmente a los turistas, por lo menos a los jóvenes, es la vida recreativa nocturna, como ya se ha visto en el Capítulo 3.

La vida nocturna de la isla de Eivissa es conocida y ocupa una posición destacada en el ámbito internacional gracias a sus discotecas, DJs y fiestas espectaculares. En ella se dan cita personajes famosos, miembros de la jet set, artistas internacionales, y modelos entre otros. Además de contar con algunas de las discotecas más famosas de Europa, existen otros establecimientos que contribuyen a su vibrante ambiente nocturno como bares musicales de todas las tendencias actuales.

La oferta de ocio nocturno en Eivissa presenta una gran estacionalidad, marcándose grandes diferencias entre el verano y el invierno. Mientras que entre noviembre y mayo los locales que permanecen abiertos son escasos, en verano existe una efervescencia espectacular de áreas y establecimientos orientados a la diversión nocturna.

Las áreas recreativas más populares forman un cinturón o luna decreciente en la zona sur de la isla y se encuentran relativamente cercanas unas a otras. La ciudad de Eivissa cuenta con una de las áreas principales que abarca el centro urbano y se extiende por el puerto, el barrio de La Marina y la zona de Pasajes del Puerto hasta Marina Botafoch; en Sant Josep de sa Talaia se encuentra la Platja d'en Bossa, área colindante con la ciudad de Eivissa; en Sant Antoni de Portmany el ambiente se concentra en el núcleo urbano (el West End), en la Bahía (Caló des Monjo) y, en las afueras, dos discotecas (una de ellas en el ranking de las más grandes del mundo) situadas en la carretera entre Sant Antoni y Sant Rafel. El **gráfico 4.2** refleja la geografía del ocio nocturno en Eivissa.

Gráfico 4.2: Mapa donde se sitúan las cuatro zonas principales de ocio nocturno de la isla



Durante el verano hay un constante movimiento de personas entre municipios, gracias a una prolífica y efectiva red de transporte público. Mediante autobús, el principal medio de transporte público, se pueden realizar múltiples trayectos quedando la mayoría de pueblos y municipios conectados con las distintas zonas recreativas. Además, en época estival el servicio de autobús se ve reforzado con nuevas líneas.

La oferta de taxis en verano es insuficiente. El núcleo urbano de Eivissa ejerce como punto de encuentro durante la tarde y primeras horas de la noche. Entre las once de la noche y la una de la madrugada todavía se encuentran suficientes taxis para abastecer la demanda existente. Las cosas se complican en las horas punta, entre las dos y las cinco de la madrugada, cuando son muchos los que quieren desplazarse desde el núcleo urbano a las discotecas situadas en la Carretera de Sant Rafel, a Platja d'en Bossa, o a las del puerto. Las colas que se forman entonces, crean un ambiente propicio para que surjan peleas, discusiones y accidentes.

Otras opciones para acudir a las discotecas son utilizar el 'Discobús', un servicio de autobús privado (cuesta 3 euros), o los autobuses gratuitos para clientes de discotecas. Estos autobuses constituyen una buena opción para desplazarse, ya que evitan atascos y problemas con la conducción en estado de embriaguez. Esta es una opción muy utilizada por los turistas que viajan a la isla, así como por los menores de 18 años.

Gráfico 4.3: Mapa Rutas Discobús



El precio por trayecto es de 3 euros y se realizan 4 rutas:

1. Sant Antoni – Port d'es Torrent
2. Sant Antoni – Sant Rafel – Eivissa
3. Eivissa – Playa d'en Bossa
4. Es Canar – Santa Eulària - Eivissa

También tienen parada en la discoteca El Divino y en Pachá.

Divertirse en Eivissa es relativamente caro, si lo comparamos con la oferta de ocio nocturno de las otras Illes Balears. La entrada a una discoteca oscila entre los 15 y los 60 euros. Y, aunque podemos encontrar bares con la cerveza a tres euros, en otros se puede llegar a pagar entre 10 y 15 euros por un combinado. Los jóvenes ibicencos, dependiendo de la política del local, disfrutan de ciertos 'privilegios' que les ayudan a sortear estos precios.

Formentera

También en Formentera el ocio presencia grandes diferencias entre el verano y el invierno. El invierno es para los deportes y la artesanía, mientras el verano es para la playa, las fiestas y los deportes náuticos. El ocio nocturno durante el invierno resulta casi inexistente, hay pocos bares abiertos y los jóvenes se reúnen en sus casas.

El fenómeno del "botellón" no ha calado en Formentera. No se realizan encuentros ni concentraciones para beber en sitios públicos, aunque es bastante habitual que, durante el buen tiempo, los jóvenes se reúnan en plazas o parques para pasar el rato.

La playa y sus posibilidades de vida contemplativa atraen a muchos turistas y eso ha hecho rentable el negocio de los denominados 'chiringuitos', como los que se encuentran en s'Arenal, Migjorn o ses Salines, entre los más conocidos. Desde estos lugares pueden verse espectaculares puestas de sol, y hay gente bebiendo y fumando porros en los alrededores. También hay locales para aquellos que buscan una actividad recreativa más activa. En es Pujols, la zona más turística de Formentera, se encuentra la mayoría de bares musicales y las dos únicas discotecas de la Isla.

Gráfico 4.4: Mapa de la isla de Formentera



El núcleo urbano más poblado es el de es Pujols (1).

La capital de la isla, donde se encuentra el Ayuntamiento, es Sant Francesc (2)

En invierno se produce un giro hacia la introversión. A partir de octubre, la población joven, que en verano ha trabajado en el sector turístico y participado de la marcha, vuelve al ritmo habitual concentrándose en los pocos bares que permanecen abiertos o reuniéndose en casas privadas, donde es frecuente el consumo de bebidas alcohólicas y de hachís o marihuana.

Problemas derivados de la diversión nocturna

La idea que tienen muchos de los visitantes que llegan a Eivissa es que ‘aquí vale todo’. Y ello se traduce en beber en cualquier lugar, dejar botellas y restos de comida, orinar en la calle, fumar porros donde les apetece o tomar drogas en los locales. ‘Eso es lo que se viene a hacer aquí’, afirmaba uno de los turistas entrevistados. Para algunos la libertad consiste en un relajamiento de las normas básicas de educación y convivencia. Buena parte de quienes visitan Eivissa podrían definirse como ‘contraculturales’ y, según su opinión, esto les autoriza a actuar al margen de las normas o, en todo caso, adaptándolas a su idea de ‘libertad’. Este comportamiento a menudo da lugar a conflictos entre colectivos, además de muchos problemas colaterales que deben asumir la población y las instituciones.

El botellón es una práctica habitual y cada vez más frecuente en el núcleo urbano de Eivissa. Las personas que lo practican suelen tener alrededor de veinticinco años, beben vino, sangría o cerveza de bajo coste y fuman porros. Otro hábitat característico del botellón son los aparcamientos de las discotecas y sus alrededores, donde se practica en los propios coches o en cualquier banco cercano a estos locales. En esos lugares empieza a partir de las doce o la una de la madrugada, en función de la fiesta a la que se asista, y se prolonga entre una y dos horas hasta que se accede al local. Son los lugares “preferidos” para beber y tomar drogas, principalmente porros, antes de entrar en las discotecas. Las bebidas son de mayor graduación, como vodka, whisky, ron o ginebra, normalmente de buenas marcas. Las discotecas intentan acciones para disuadir a los grupos que se concentran en el área de la discoteca, pero su éxito es más bien escaso.

La acumulación de basura en el área del botellón es habitual y una de las escenas más lamentables de la noche. En las zonas de paso entre locales, como ocurre en las calles del “West-End”, suele haber bastante suciedad, sobre todo los fines de semana, cuando es fácil encontrarse con botellas y restos de comida en el suelo. Las papeleras están repletas y es habitual pisar cristales. Lo mismo ocurre en Platja d’en Bossa, en las áreas donde se concentran bares y en aparcamientos. Pero no sería justo atribuir toda la suciedad que se encuentra en estos lugares a la práctica del botellón.

Las promociones de bebidas alcohólicas son frecuentes. Hay ofertas que incitan a beber, como las *happy-hours*, o invitaciones específicas para mujeres jóvenes y atractivas. Ello contribuye a que proliferen las situaciones de intoxicación que ofrecen la peor cara de la noche. Las calles del “West-End”, a las cuatro de la madrugada, son un ejemplo de ello.

Conseguir drogas en las áreas recreativas es muy fácil, pese a la frecuente incautación de alijos por parte de la policía. Existe un micro mercado muy extenso del cual participa tanto la población local como los turistas. Las fiestas privadas, tanto en casas como en yates, son lugares privilegiados para estos negocios. Destaca también la zona del “West-End”, en Sant Antoni, donde son frecuentes las detenciones, y Platja d’en Bossa

La contaminación acústica es motivo de queja de muchos residentes y turistas. En Eivissa la mayoría de la gente trabaja durante el día y además también hay muchos turistas que no tienen interés en las actividades nocturnas y prefieren las diurnas. Por tanto, el ruido supone uno de los principales problemas en aquellas zonas donde se superpone la actividad nocturna a la residencial, donde los vecinos necesitan dormir. Eso ocurre, por ejemplo, en el Puerto donde a la gran cantidad de locales y negocios abiertos se añade la vorágine de los desfiles de las discotecas en plena calle. También en la zona de la Marina, donde el ocio concentra una actividad importante a partir de las últimas horas de la tarde hasta las cuatro de la madrugada. Otra zona ruidosa la constituyen las calles Felipe II y Carlos V en la misma ciudad de Eivissa.

En los ambientes nocturnos de Eivissa predomina la cordialidad. Una excepción es el “West-End”, en Sant Antoni, donde son frecuentes las peleas y agresiones, principalmente entre jóvenes británicos, pero en las que también participan jóvenes residentes. Además de agresiones físicas se producen altercados, destrucción de mobiliario urbano, vandalismo, etc. Con todo ello, la presencia policial ha devenido una necesidad.

Otro bloque al que prestar atención lo constituyen los problemas circulatorios. Aunque hay una buena red de transporte público, el coche es ampliamente utilizado, quizás por la comodidad y autonomía que proporciona. Dado que el espacio disponible, tanto para la circulación como para el aparcamiento es limitado, a determinadas horas se generan grandes retenciones.

La dificultad para encontrar aparcamiento es un riesgo porque está en la base de tensiones, discusiones y peleas; además, la falta de aparcamiento favorece que varios jóvenes se reúnan para utilizar un solo vehículo, lo que a veces tiene como consecuencia una incitación mutua hacia determinados comportamientos de riesgo.

Por otra parte, que varios jóvenes compartan vehículo no siempre significa que el conduce uno que no haya bebido ni tomado otras drogas.

A las instituciones de la Isla les preocupan los efectos y los riesgos relacionados con la conducción de vehículos, por lo que se han puesto en marcha programas dirigidos a la reducción de riesgos.

Existe un programa de disminución de riesgos, el programa **A Prop** del Plan municipal sobre drogas del ayuntamiento de Eivissa, cuyo objetivo es informar sobre la prevención de riesgos relacionados con el consumo de drogas, relaciones sexuales, etc. La información se sitúa en mesas instaladas en lugares cercanos a los locales recreativos nocturnos, o incluso dentro de los mismos, pero este último año han encontrado poca colaboración por parte de la industria y prácticamente no se ha realizado.

Existen otros programas orientados a reducir los riesgos en la conducción. El Programa 'O aparques el cotxe o aparques la festa', también del Plan municipal sobre drogas del Ayuntamiento de Eivissa, pretende reducir la frecuencia de de la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol. La campaña cuenta con la participación de unos treinta locales de diversas zonas que experimentan el potencial de utilizar alcoholímetros en la prevención de este riesgo.

Algunas discotecas han creado un servicio de asistencia sanitaria en los locales de ocio nocturno. La empresa Emergency Staff se dedica a proveer este servicio desde 2007. Según cálculos de la propia empresa, a lo largo de 3.578 horas de servicio han atendido a 3.042 personas.

Algunos ayuntamientos han dictado ordenanzas que permiten un mayor control del consumo de alcohol en lugares públicos. En esta línea encontramos Sant Antoni, que aprobó su ordenanza el año 2006, o la ciudad de Eivissa, que la aprobó en 2009.

A partir de 2008, la mayor parte de los ayuntamientos de Eivissa y el Consell Insular de Formentera, han dictado ordenanzas sobre los horarios de los establecimientos de tal manera entre el cierre de discotecas y bares musicales y la nueva apertura han transcurrido al menos seis horas (incluso más de diez en algún municipio), con lo que se impide de hecho el funcionamiento de los *after*. Además, el horario de cierre de los bares musicales es de dos horas antes que el de las discotecas, y el resto de bares de entre una y dos horas después del cierre de estas, lo que añade dificultades para mantener la actividad de manera ininterrumpida.

Con el objetivo de ofrecer actividades alternativas, las principales entidades locales (ayuntamientos y Consell Insular) realizan esfuerzos para promocionar una oferta de ocio más amplia, para todos los públicos y a lo largo de todo el año, pero especialmente en verano. Son un ejemplo de ello el Eivissa Jazz, las Nits d'Opera, las Ballades Folclòriques, o el Festival de Música, Graffiti y Breakdance.

Menorca

Menorca es la isla más al norte y más occidental de las Illes Balears. Su situación estratégica dentro del Mediterráneo la ha hecho receptora de múltiples influencias culturales.

La economía de la isla a lo largo del siglo XX se caracterizó por el equilibrio entre los sectores primario, secundario y terciario que se prolongó hasta la llegada del turismo en los años ochenta. Esta expansión turística provocó cambios importantes tanto en el estilo de vida de sus habitantes así como en el paisaje. Sin embargo, esta expansión se ha visto frenada y controlada con la designación de Menorca como Reserva de la Biosfera, así como por una concienciación a favor de preservar los valores culturales y naturales de la isla.

La llegada de los turistas afectó los horarios de trabajo y ocio de los habitantes de Menorca, y les hizo depender de forma más acusada de la estacionalidad. De tal forma que muchos menorquines trabajan de forma intensiva en verano, durante la temporada alta, mientras que en invierno o carecen de trabajo o bajan mucho el ritmo. También, el contacto directo con otras culturas, y en especial la británica, ha provocado cambios en el concepto del ocio, y comienzan a proliferar los pubs y discotecas, inexistentes hace unos años.

Las zonas de ocio en Menorca

La cultura del ocio en Menorca es una fusión de tradición y modernidad. La tradición la aportan las fiestas veraniegas que celebra cada municipio, que empiezan en junio con las fiestas de Sant Joan de Ciutadella y terminan con las fiestas de Sant Nicolau de Monte Toro en septiembre, alternándose diferentes localidades, de acuerdo con su calendario festivo, cada fin de semana durante todo el verano. De esta manera, tanto los jóvenes de la isla como los visitantes, a parte de las fiestas del propio municipio, pueden disfrutar de las que se celebran en las otras localidades, un circuito que se prolonga a lo largo de tres meses.

La modernidad ha conllevado la expansión de la fiesta en el tiempo, el espacio y los significados. El tiempo y el espacio de la fiesta se amplían gracias a la movilidad que permite el uso del coche, muy arraigado en los habitantes de la isla. El significado de la fiesta también cambia, aunque se mantiene enraizado a rituales y liturgias como el consumo de alcohol, con el tradicional *gin*, combinado ahora con otras drogas en el ritual de la embriaguez. Los jóvenes son los que más han incorporado estos nuevos elementos.

Además de las fiestas populares, la industria recreativa nocturna también se ha expandido ampliándose la oferta. Sin embargo, a diferencia de las otras islas, en Menorca no se encuentran grandes discotecas, sólo hay dos y no muy grandes. Predominan los locales pequeños en cada localidad y dos áreas muy populares en los puertos de Maó y Ciutadella, donde se concentran buena parte de los locales nocturnos de toda la isla.

La vida nocturna menorquina también se encuentra marcada por una gran estacionalidad y es frecuente que pubs que abren sus puertas cada día durante los

meses de verano, permanezcan cerrados en invierno o sólo abran viernes y sábados. También es habitual que muchos de estos establecimientos padezcan durante la temporada una especie de transformación que hace que funcionen como cafeterías o restaurantes durante el día para convertirse en locales de copas cuando oscurece.

Entre los turistas se da cierta diversificación. Los catalanes, los visitantes provenientes de otros lugares de la Península y los italianos suelen compartir con los isleños los espacios de ocio nocturno, mientras que los turistas alemanes y los británicos prefieren disfrutar de la noche sin salir de las diversas urbanizaciones donde suelen encontrarse sus hoteles y complejos turísticos. Aquí sería necesario añadir que buena parte del turismo que frecuenta Menorca lo hace por razones distintas a la oferta de ocio nocturno.

Las fiestas en casas privadas o las *raves* también existen y van en aumento. Se realizan encuentros promovidos por particulares, y promocionados "boca-oreja", que suelen tener como escenario alguna de las numerosas playas vírgenes de la isla. Durante los últimos tres años, un exhaustivo control por parte de la policía y del Servicio de Costas ha producido un descenso drástico de estas celebraciones en las que el consumo de todo tipo de drogas, legales e ilegales, constituye una constante. No obstante, de vez en cuando, todavía se organiza alguna de estas *raves*, como la celebrada en septiembre de 2009, cuando se organizó una especie de reunión del colectivo más "hippie" y de otros interesados en temas "alternativos" en la playa de Cala en Porter. El uso de drogas era evidente y explícito, ya que una de las actividades principales, descrita como una especie de atracción publicitaria, era el consumo de mescalina, *ayahuasca* o *peyote*, para conseguir un estado de conexión total con las "energías del universo". Una particularidad de estas *raves* es que suelen estar promovidas por gente de fuera de la isla, lo mismo que los asistentes, y que forman parte de la oferta extraoficial de ocio menorquín.

Las fiestas privadas también evolucionan hacia nuevos formatos. Durante el verano de 2009 se ha visto como en diversos huertos vallados en el extrarradio de poblaciones se montaban una especie de restaurantes-pubs-*raves* que abren sus puertas en noches puntuales y se publicitan mediante rótulos más o menos conseguidos colgados en la calle.

Entre el colectivo de inmigrantes de origen sudamericano se pueden apreciar diferencias de acuerdo con su origen, de tal forma que, los de origen argentino y brasileño suelen mezclarse con el público menorquín, catalán y español en general, así como con los italianos. Mientras que los provenientes de países como Ecuador o Bolivia suelen formar sus propios grupos. En el caso de Maó, estos últimos suelen celebrar una especie de botellón multitudinario en las proximidades de la estación de autobuses de l'Esplanada; mientras que en Ciutadella, se suelen reunir en un solar ruinoso que albergaba antiguas instalaciones militares.

Los turistas ingleses, y en menor medida los alemanes, suelen comenzar la noche antes que los menorquines y finalizarla también antes, eligiendo entre las distintas actividades que les ofrecen los establecimientos de los hoteles o apartamentos en los que se encuentran alojados. Por tanto, no es habitual ver turistas ingleses o alemanes disfrutando de los locales de copas y discotecas de los puertos de Maó y Ciutadella.

También, desde los mismos hoteles, se les recomienda que no participen en los *jaleos* de las fiestas menorquinas. Si salen, este colectivo suele frecuentar los locales tipo cervecería o pubs de estilo irlandés. Una peculiaridad de estos establecimientos es que suelen combinar la oferta de comida durante el día, con la oferta de los cócteles o cervezas más populares en sus países durante la noche. A diferencia de los lugares frecuentados por menorquines, estos locales suelen cerrar sus puertas sobre las doce de la noche, no prolongándose más de las dos de la madrugada.

En el puerto de Maó se amalgaman los locales de ocio más populares, concentrando una variedad de restaurantes, tiendas y bares musicales que comparten público. También son características del puerto de Maó las terrazas de estos bares, que llaman la atención por la gran cantidad de mesas y sillas que las pueblan. Estas terrazas se encuentran siempre llenas a reborar de jóvenes en la veintena e incluso menos años.

Gráfico 4.5: Geografía de las zonas de ocio en Menorca



Las áreas recreativas más populares son los puertos de Ciutadella y Maó. Las discotecas no suelen ser una alternativa habitual para los jóvenes de Menorca, encontrándose sólo dos, una en las cercanías de Maó y otra en unas cuevas naturales del municipio de Alaior, que constituye una atracción turística por su encanto natural y su significado mitológico.

La vida recreativa nocturna de Ciutadella se concentra en torno a tres núcleos principales que se encuentran relacionados entre sí, ya que los jóvenes van pasando de uno a otro en el transcurso de la noche. El primero se encuentra en el casco antiguo, con bares y pubs distribuidos en sus calles; el segundo en la Costa de Baixamar, que funciona como un preámbulo del tercero, situado en torno al Pla de Sant Joan, donde se encuentra la principal concentración de bares musicales y de copas de Ciutadella.

Las fiestas de San Juan (24 de junio), en Ciutadella, tienen gran afluencia de público llegándose a triplicar la población durante los días previos y los posteriores. Su proyección es de alcance internacional aunque la mayor parte de los asistentes foráneos son mallorquines y catalanes. Pero la infraestructura de ocio nocturno de la ciudad da la posibilidad a vecinos y visitantes de extender la fiesta a cada fin de semana en temporada baja y a cada noche durante el verano.

La principal discoteca de Menorca se encuentra situada en un conjunto de cuevas en Cala en Porter. Sus clientes son principalmente turistas que acuden atraídos por la singularidad de estas grutas en un precipicio abierto al mar. Su lejanía de las zonas principales de ocio y la dificultad para llegar a ella en transporte público hacen que no sea frecuentada por la población de la isla. El precio de la entrada (24€ con

consumición incluida), elevado si lo comparamos con el conjunto de la isla, también podría actuar como un elemento disuasorio.

Problemas

El consumo de alcohol, en Menorca, es habitual y poco moderado. Además, este consumo de alcohol no es exclusivo de los jóvenes sino que gente de edad más avanzada lo tiene también incorporado con absoluta normalidad, y en abundancia durante su tiempo libre.

El consumo de drogas ilegales, así como su venta, también son evidentes. El predominio del mundo rural, así como una cierta conciencia ecológica que reivindica la vuelta al mundo saludable, hace que en todas las islas se plante marihuana para consumo propio y en esto los jóvenes de Menorca no representan una excepción. Otras drogas, suelen llegar a la isla por otros medios.

Las drogas forman parte de la vida recreativa nocturna menorquina, y sus efectos son más fáciles de observar entre los consumidores que frecuentan el puerto de Ciutadella que en otras localidades de la isla. Desde el Servicio de Urgencias de Ciutadella, nos informan que los comas etílicos, las heridas producidas en peleas violentas y los problemas derivados del abuso y/o combinación de diversas sustancias son habituales y destacables por numerosos durante las noches del fin de semana, tanto en verano como en invierno.

El botellón es una realidad nueva surgida en los últimos años. Después de una rápida expansión, ahora parece que está relativamente controlado. Lo que ha ocurrido, sin embargo, es que dada la presión social (protestas de las asociaciones de vecinos) y policial, el botellón sólo se ha desplazado a lugares menos visibles.

Tanto en las zonas de botellón como en los puertos, donde se concentran los locales nocturnos, el ruido es una constante. No se realizan controles de decibelios ni de aforo en horario nocturno, por lo cual no se practican en la mayoría de establecimientos que hemos visitado y analizado.

En Ciutadella llama la atención la gran cantidad de vasos y botellas rotos que llenan la *colàrsega* (la extremidad más alejada de la boca del puerto), así como la gran cantidad de basura generada que acaba, en gran parte, flotando en el agua o, directamente, sobre las embarcaciones amarradas en esta zona.

Las escenas de tensión y violencia también constituyen parte de la vida nocturna. En los puertos se encuentran los bares tradicionales de pescadores que abren a las seis de la mañana. En ellos se produce una mezcla extraña de gente donde confluyen aquellos que empiezan a retirarse, después de haber pasado la noche en los diversos clubs; aquellos, de más edad, que empiezan a mostrar signos de excitación después de un peculiar desayuno con ginebra; y aquellos otros que, en un estilo más familiar, se disponen a desayunar tranquilamente con sus hijos.

Los primeros suelen acudir en un estado etílico acusado y, en algunos casos, excitados por el consumo a lo largo de la noche de otras drogas. Y como es de esperar, los conflictos estallan a la mínima. Hay peleas provocadas por pequeños

roces o malentendidos entre estos clientes y miembros del personal que intentan poner orden. Entre los incidentes desagradables que describe el personal de los bares se encuentran las peleas, las discusiones violentas, el consumo descarado de drogas (y el conflicto que estalla en cuanto se hace una llamada de atención o se recuerda la prohibición de consumir drogas ilegales dentro del local), el ruido exagerado y las escenas escandalosas.

La opción preferida de los menorquines para desplazarse es utilizar el vehículo propio. El transporte público, además de ser precario, acusa una gran estacionalidad. Hay dos líneas especialmente útiles para los usuarios de la noche, las líneas 'Bus Nit' y 'Jaleo Bus'. La primera funciona las noches de viernes y sábados entre Maó y Ciutadella durante todo el año; la segunda tiene como destino aquellas localidades que celebran fiestas y sólo circula en verano. Sus usuarios principales son aquellos adolescentes que todavía no disponen de coche propio.

Casi ningún local respeta los horarios oficiales. Es una constante que los establecimientos de ocio nocturno de Ciutadella, tanto los que se encuentran en el casco antiguo como los del Pla de Sant Joan, cierren más tarde de lo debido. Durante las semanas de la investigación, hemos encontrado locales que siguen abiertos a las ocho de la mañana.

Mallorca

La actividad recreativa nocturna en la Isla de Mallorca constituye, desde hace medio siglo, uno de sus principales atractivos. Mallorca es pionera en un ocio nocturno, vinculado a locales con *glamour*, donde una élite de artistas y burgueses desarrollaron ambientes de fantasía en los que la música y el baile tenían un lugar preferente. La 'movida' nocturna se inició en algunas áreas de la Isla, básicamente en Palma, y en concreto en la zona de Gomila. Con el tiempo la actividad del ocio nocturno se ha ido extendiendo, forma parte de la imagen de marca de la isla y es una de las principales razones por las que muchos la visitan.

De acuerdo con cifras oficiales, en el conjunto de la isla de Mallorca hay 1.027 discotecas y clubs (1 local por cada 957 habitantes) y 4.002 bares y otros establecimientos donde se sirve alcohol (uno por cada 246 habitantes). Estas cifras se encuentran por encima de la media nacional. De los locales mencionados, aproximadamente la mitad de ellos se encuentra en Palma y la mayoría puede definirse como de capacidad media y pequeña, contando con sólo cinco discotecas que puedan calificarse como grandes (con una capacidad para más de 1000 usuarios). También Calvià cuenta con una extensa red de locales y áreas, y una de las discotecas más grandes, con un aforo de 4000 personas, está en dicho municipio. En el norte y el sureste la isla también cuenta con áreas recreativas, aunque más marcadas por la temporalidad y el turismo.

Al igual que en las otras islas, las áreas recreativas más populares de Mallorca se concentran en las poblaciones i zonas turísticas cercanas al mar, ya sean puertos o playas. Dada la diversidad que ofrece, hemos distinguido cuatro grandes zonas. en la **Zona 1** se encuentran el Port de Pollença y el Port d'Alcúdia que comparten clientela con la población local del Raiguer; la **Zona 2**, Calvià, constituye una de las principales

citas para el turismo; la **Zona 3**, Palma, es la que reúne más locales y usuarios, y la **Zona 4**, el Migjorn y Llevant, cuya actividad recreativa se muestra dispersa principalmente en cuatro municipios y una playa del sur y este de la isla.

Gráfico 4.6 : Zonas donde están las áreas recreativas más populares de Mallorca



Zona 1: Port de Pollença y Port d'Alcúdia

Zona 2: Calvià

Zona 3: Palma

Zona 4: Migjorn y Llevant

Zona 1: La vida nocturna en Pollença, Alcúdia y poblaciones del Raiguer

Las poblaciones de la zona del Raiguer y del norte de Mallorca presentan rasgos característicos en cuanto a la forma en que los jóvenes llevan a cabo las actividades de ocio nocturno de acuerdo con las estaciones del año. Durante el verano buena parte de dichas actividades se desarrolla en las zonas de la costa, como los puertos de Alcúdia y Pollença, con una buena oferta de ocio nocturno. Otra parte no menos importante tiene lugar en las verbenas y fiestas populares veraniegas, que casi cada fin de semana congregan a gran cantidad de jóvenes de las poblaciones vecinas.

En invierno, el ocio nocturno se circunscribe en torno a los pueblos del interior de la isla, y sus bares y pubs vuelven a cobrar vida. También se celebran reuniones en casa de alguien o fiestas privadas.

En el municipio de Pollença pueden distinguirse dos grandes áreas recreativas, una dentro del núcleo urbano y otra en el puerto. En la primera, la oferta de ocio nocturno baja su intensidad en verano, especialmente en los meses de agosto y setiembre. Aunque la gente joven sigue encontrándose en algún bar del pueblo, después de la primera copa se trasladan a cualquiera de las fiestas populares o a los locales de ocio que ofrecen en verano los puertos de Pollença o Alcúdia.

Los jóvenes alcudienses son el colectivo que participa más activamente en la vida recreativa, tanto diurna como nocturna, del Port de Alcúdia. Este colectivo incluye se extiende desde los 13 a los 25 años y tiene como actividad principal encontrarse con un grupo de amigos para pasar el rato. Los jóvenes de los pueblos vecinos llegan al atardecer, durante el fin de semana, en especial en los meses de invierno, para disfrutar de las diversas actividades ofrecidas por los locales del Puerto. Allí encontramos a jóvenes fundamentalmente de poblaciones vecinas (sa Pobra,

Campanet, Pollença y Muro) e incluso del interior (Inca, Sineu, etc.) que se desplazan casi siempre en coche privado. En verano, participan también de las fiestas populares así como la población turística, entre la que predominan los ingleses, seguidos de alemanes y españoles. Para todos ellos, el Port d'Alcúdia mantiene un entramado enorme de servicios que incluye boleras y salas de juegos; discotecas, bares y pubs; locales donde sirven comidas las 24 horas del día; y todo un abanico de posibilidades que intenta complacer a todo el mundo.

Problemas más frecuentes en la Zona 1

El consumo de alcohol es el principal problema, aunque el consumo de drogas ilegales le sigue a poca distancia.

La práctica del botellón, aunque todavía vigente, parece que ha ido disminuyendo durante los últimos años. Los jóvenes de Pollença lo realizan en grupos pequeños (de 6 a 12 personas) en distintos lugares del municipio. Normalmente estas ubicaciones se encuentran en las afueras y, por tanto, se necesita coche o moto para acceder a ellos. En el término municipal de Alcúdia, especialmente en el Puerto, hay zonas donde en determinados días de la semana también se practica el botellón.

También hay consumo de drogas ilegales. Los puntos de venta se concentran en los alrededores de las discotecas y bares, aunque también se puede encontrar en otras zonas del municipio accesibles a los jóvenes. En general, estos puntos son bastante conocidos.

En las zonas de bares se produce ruido. Es una consecuencia asumida, sobre todo en los puertos y especialmente en verano. Pero no faltan las protestas de la población residente.

Hace unos años, a raíz de ciertos actos vandálicos que se produjeron, se puso en marcha en Pollença lo que se llamó Consell Jove. Se trataba de una iniciativa del Área de Juventud y la Policía Local que integraba a diversos grupos del municipio. Este Consell ha dejado de funcionar y aunque parecía que la violencia y las broncas relacionadas con el ocio nocturno habían sido un hecho esporádico, en el último año dos jóvenes han muerto en incidentes de este tipo.

Durante la noche no hay transporte público. Como consecuencia, los jóvenes que quieren desplazarse a las áreas donde se encuentran los locales deben hacer uso de su coche. A parte de los problemas de aparcamiento que se generan en los puertos, el riesgo principal son los accidentes. En ocasiones hay controles policiales en las rotondas de salida, pero no son suficientes. Otra iniciativa de la Policía Municipal es la realización de sesiones informativas en institutos y escuelas sobre los riesgos de la conducción bajo los efectos de drogas y tóxicos. Y cabe mencionar también un servicio de "taxi gratuito", puesto en marcha por un local de las afueras de Pollença, para evitar que los jóvenes utilicen el coche después de consumir alcohol.

Aunque el acceso de los menores a discotecas y bares de copas está prohibido, durante las visitas a estos establecimientos se les ha visto allí con bastante frecuencia.

El control de edad a la entrada sólo suele realizarse en las horas punta, cuando los locales empiezan a estar al completo.

Hace alrededor de quince años, por iniciativa de las administraciones insular y municipal, se crearon en varios de los municipios de la zona comisiones de prevención del consumo de drogas, formadas por técnicos en prevención, servicios municipales, maestros, APAS, empresarios y comerciantes. Estas comisiones activaron programas para prevenir la venta de alcohol a menores en comercios y bares. También trató problemas como el del botellón, la conducción bajo los efectos del alcohol, y el consumo de drogas entre otros. Ninguna de estas comisiones sigue activa en la actualidad.

Zona 2: Calvià

Las áreas recreativas de este municipio se encuentran localizadas en cuatro enclaves que coinciden con los lugares más abastecidos en plazas hoteleras. Éstas son Portals Nous, Magaluf, Santa Ponça y Peguera. Todas ellas se encuentran en la costa y son visitadas por miles de turistas durante la temporada alta (de mayo a septiembre). En invierno, la mayoría de locales nocturnos cierra, quedando menos de una quinta parte abierta todo el año para uso y disfrute de los residentes.

Los locales recreativos de esta zona son de capacidad media y pequeña. Únicamente dos discotecas, además de la sala de fiestas del casino con capacidad para más de mil personas, sobrepasan esta talla. Durante los dos últimos años se ha establecido una cierta tendencia a abrir locales con *table dance*, que se concentran en las zonas de Magaluf y Santa Ponça. Allí se encuentran mujeres que ofrecen espectáculos de *strip-tease* mientras los clientes consumen bebidas. Su entrada es gratuita y, oficialmente, no se ejerce en ellos la prostitución.

La hora de cierre de los locales es las cuatro de la mañana para los bares y las seis de la madrugada para las discotecas y clubs. En el municipio no se practica el “botellón” ya que los precios de las bebidas en los establecimientos son muy económicos y el municipio carece de esta cultura, si bien es cierto que los residentes que suelen practicarlos se trasladan para ello a Palma.

Magaluf

Durante la época estival la zona se masifica de turistas que buscan sol, playa y vida nocturna con todos sus aderezos. El colectivo principal es el de jóvenes británicos, de entre dieciocho y treinta años, que viene a pasar sus vacaciones estivales. Recientemente se han puesto de moda también los paquetes de viaje con despedidas de soltero/a. Los meses fuera de temporada, la actividad nocturna se reduce. La oferta hotelera cuenta con 19 hoteles y 11 aparthoteles de tres y cuatro estrellas. Al margen de esta oferta hotelera oficial, también se ha extendido el alquiler de apartamentos entre particulares en los periodos estivales. Los turistas que visitan Magaluf tienen un perfil muy definido, son gente joven, de poco poder adquisitivo, que viene en busca de playa, sol, sexo y alcohol.

Existe un gran abanico de establecimientos recreativos: discotecas, bares de topless bar, coctelerías, restaurantes, tiendas de *souvenirs*, restaurantes *fast food*, joyerías, multitud de tabernas, parques acuáticos y temáticos, bares con *tabledance*, salones recreativos, e incluso un casino. Esta oferta comercial a módico precio, cuenta con uno de los mejores escenarios, rodeado de playas y luces de neón. Los turistas ingleses (aunque también hay una minoría de escoceses e irlandeses) se encuentran con una zona pensada únicamente para ellos. Los carteles publicitarios están en inglés, las televisiones sintonizan la programación inglesa, hallan sin dificultad comida típica de su país o en su defecto *fast food*, comida aceptada internacionalmente por los jóvenes. Magaluf es un punto de encuentro ideal para jóvenes que buscan ocio consumista a buen precio y bañado en un cálido clima. Se organizan excursiones desde todos los puntos de la Isla para asistir a las fiestas de las discotecas de la zona.

Los espacios recreativos estivales de Magaluf son muchos, aunque el principal se concentra en las calles de Punta Ballena y Torrenova, atestadas de pubs y discotecas. Al caer la noche, la zona deviene un lugar de paso y de encuentro donde los jóvenes ingleses pueden pasarse horas saludando a compatriotas mientras van bebiendo, normalmente en vasos de plástico, consumiciones de los pubs vecinos. La principal actividad durante la noche es la ingestión de bebidas alcohólicas en grandes cantidades. Los turistas de esta zona son muy dados a mezclar diferentes bebidas y formatos. “Chupitos”, “pintas” (medida inglesa de jarra de cerveza), combinados, cócteles. También, durante la noche, se suelen realizar pausas obligadas para ingerir alimentos (hamburguesas, pizzas, *kebabs*, etc.).

El sexo ocupa un lugar importante en la fiesta nocturna. En la gran mayoría de pubs y discotecas existen máquinas de condones y en algunos incluso expendedoras de feromonas, que aseguran potenciar el atractivo. No es raro encontrar locales en los que los *disc-jockey*, mediante juegos, invitan a los clientes a desnudarse o simular escenas de sexo ante un público entregado. La playa es un espacio público muy utilizado por los turistas para mantener relaciones sexuales, tomar alcohol y drogas. Estas zonas suelen estar vigiladas por personal del concesionario de la playa, quien avisa a la policía en caso de altercados.

Existen también gran cantidad de locales privados. Podemos encontrar desde la animación en terrazas de hotel hasta clubs de playa. Las fiestas privadas se suelen realizar en invierno cuando el alquiler de pubs y discotecas resulta más asequible. Esto permite a diferentes grupos de jóvenes organizar fiestas exclusivas (cumpleaños, celebraciones de navidad, despedidas de soltero/a, *after-hours*...). Son fiestas ilegales, conocidas sólo por gente que se mueve en dichos ambientes, y algunos usuarios suelen ser los mismos empleados que trabajan en la zona. Si bien es cierto que en Magaluf no existen *afters* oficiales, se pueden encontrar cafeterías que cierran a las cuatro de la madrugada para abrir de nuevo a las seis. Estos locales sirven de refugio a los turistas que quieren seguir la marcha.

Portals Nous y Costa d'en Blanes

Portals Nous es una zona residencial definida por un puerto deportivo que se ha erigido como centro del turismo y la diversión nocturna de élite. En la zona se

encuentran locales nocturnos que comparten espacio con algunos restaurantes de renombre, así como las tiendas de indumentaria más exclusivas y comercios náuticos especializados. En los alrededores de Portals Nous se encuentra Costa d'en Blanes con playas, áreas de diversión y zonas residenciales. Las dos zonas forman una unidad.

En esta zona los pubs y bares musicales están dirigidos a una clientela elitista y ofrecen calidad y exclusividad. En verano, hay afluencia de turistas con poder adquisitivo alto que se mezclan con los veraneantes que poseen una segunda residencia en la zona. Aunque los precios actúan de primera criba en la selección de clientes, la atracción del lugar cautiva también a miembros de las tripulaciones y a residentes de municipios cercanos a los que gusta compartir espacios con la élite.

La vida diurna transcurre entre los yates, la playa y los restaurantes con terrazas. Con la llegada de la noche, la playa queda desierta y la actividad se concentra en el puerto deportivo. Los pubs reciben a sus clientes después de que estos hayan cenado en los restaurantes de la zona. Todos los pubs hacen uso del derecho de admisión y exigen una indumentaria acorde con la posición social de los clientes. Los precios de las bebidas son altos.

Las peleas y altercados son muy esporádicos. La zona presenta un aspecto muy limpio y cuidado y además cuenta con un equipo de seguridad privada del propio puerto. No existen problemas de consumo de alcohol en la vía pública. Tampoco suele haber discotecas en activo y a partir de las dos de la madrugada, el ambiente va disminuyendo progresivamente hasta las cuatro, hora de cierre. El ruido tampoco constituye un problema. Las terrazas, tanto de los bares como de los restaurantes, suelen ser tranquilas y no utilizan música (ni siquiera ambiental). Tampoco se concentra gente fuera de los locales. La música que se ofrece en los pubs, ya sea en vivo o pinchada, sólo se oye en el interior del local porque están muy bien insonorizados.

Santa Ponça

Santa Ponça, por las características de su oferta recreativa nocturna, puede considerarse la hermana pequeña de Magaluf. Concentra un importante turismo familiar, pero también de jóvenes que llegan en busca de playa, sol y fiesta nocturna. La edad de la mayoría de los visitantes en temporada alta, al igual que en Magaluf, oscila entre los dieciocho y veintiocho años. La oferta de actividades diurnas en esta zona es algo más limitada. Cuentan con la playa (o la piscina del hotel) además de los restaurantes, comercios y pubs.

Aquí también reside un colectivo de visitantes que posee una segunda residencia. Son personas de clase media y media alta que buscan la tranquilidad de la parte menos turística de la población. Este segmento disfruta de calas y playas pequeñas, posee un club náutico donde se ofrecen cursos de submarinismo y, en época estival, frecuenta bares y pubs para la clientela nacional.

La estacionalidad es un elemento crucial en Santa Ponça. Durante el verano, el trasiego de turistas es continuo y la mayor parte de la oferta recreativa va dirigida a

ellos. En los locales, por ejemplo, la música que se escucha suele ser los éxitos de sus países de origen, alternando con los éxitos internacionales del momento. En invierno, la oferta se reduce a restaurantes, cafeterías y algunos pubs de ambiente nacional. De manera esporádica, se realizan fiestas *techno* para jóvenes residentes. Estas suelen celebrarse en discotecas que, al perder la clientela de turistas, se alquilan para eventos a los jóvenes de la zona a un precio asequible.

En esta última década algunos conflictos, como riñas y peleas, han ido en aumento especialmente en los hoteles y comercios.

Peguera

Además de los turistas, en esta zona también residen los trabajadores de los sectores turísticos, y los que habitan las urbanizaciones de lujo y chalets. Pero lo destacable de esta zona es que predomina el turismo familiar.

Peguera cuenta también con una discoteca, frecuentada por residentes locales, que constituye uno de sus principales atractivos (cierra sus puertas a las seis de la mañana, tanto en invierno como en verano). El resto de los locales, restaurantes, bares y pubs, se encuentra en su mayoría pensado para turistas, principalmente de nacionalidad alemana e intentan recrear un ambiente germano.

A diferencia de otras zonas, como Santa Ponça o Magaluf, el turismo de Peguera es de clase media-alta, aunque sin llegar a ser tan elitista como el de Portals Nous.

Problemas más frecuentes en la Zona 2

Magaluf y Santa Ponça son las zonas de mayor riesgo. Hace pocos años, los alrededores de Punta Ballena cada noche se convertían en un campo de batalla entre grupos enfrentados de *hooligans*, que debían ser controlados por la Guardia Civil o la Policía Local. En la actualidad esta situación se ha corregido pero han surgido otros riesgos como un incremento de la inseguridad, de la prostitución, y del tráfico de drogas. Tanto es así que, algunas entidades ciudadanas de Calvià se han organizado para hacer frente común a la creciente inseguridad de la zona de Magaluf. La contaminación acústica es también intensa en estas dos zonas.

El consumo de alcohol es constante, día y noche, y forma parte de la promoción turística de lugares como Magaluf o Santa Ponça, donde resulta asequible y de fácil adquisición. Las tiendas de la zona muestran en primera línea aparadores abastecidos de todo tipo de bebidas de alta graduación.

En Magaluf resulta un clásico encontrar a personas embriagadas o drogadas en plena calle, e incluso se bromea con ello. Se puede ver a gente borracha y también las humillaciones ejercidas por los compañeros, pintándoles la cara o el cuerpo y haciéndoles fotos en posturas poco elegantes.

Durante el trabajo de campo, el PAC de Santa Ponça, que se mantiene abierto las 24 horas del día, nos informó de que las intoxicaciones, ya sean etílicas o por drogas,

suelen ser frecuentes. Los hoteles, por su parte, tienen contratada asistencia médica privada para atender posibles casos.

La ingesta abusiva de alcohol fomenta las peleas entre turistas sin motivo aparente, aunque estos altercados suelen durar muy poco y no suele ser necesaria la intervención del personal sanitario. En Magaluf, una zona probadamente conflictiva, parece que la violencia y los actos delictivos tienden a disminuir. En Santa Ponça, por el contrario, crecen.

El botellón propiamente dicho, entendido como grandes colectivos de jóvenes que beben en la calle, no se practica en Magaluf, pero encontramos pequeños grupos de jóvenes que consumen alcohol en la vía pública. Esto provoca un gran ruido y alboroto durante toda la noche, con las consecuentes quejas y denuncias por parte de los vecinos.

Las drogas ilegales también son de uso común, aunque básicamente se conoce de su existencia por las intervenciones policiales. De los alijos se puede deducir que existe un micro mercado importante organizado por algunos jóvenes turistas, que se encargan de proveer de drogas a sus compatriotas, lo que les permite financiar su estancia. También hay otros colectivos de residentes e inmigrantes que participan en la venta.

En zonas muy controladas y exclusivas como Portals Nous la venta de drogas resulta invisible para el visitante, si bien es cierto que en ella se mueven algunos traficantes conocidos por los camareros de los bares. La droga con mayor circulación allí es la cocaína.

La prostitución también ha ido en aumento durante los últimos años en Magaluf y Santa Ponça, convirtiéndose en un gran problema pero también en un gran negocio. Una normativa municipal (del 2004) sanciona a las prostitutas que ejercen en la calle; sin embargo, existen los prostíbulos y han proliferado otras alternativas como los locales de *table dance* y locales de bailes eróticos que ofrecen entrada libre o entrada con consumición. Aunque en el interior de algunos clubs está prohibido mantener relaciones sexuales, se ofrece la posibilidad de alquilar salas privadas para que las bailarinas realicen bailes privados.

Las relaciones sexuales se practican en diversos contextos. Si son entre jóvenes ingleses, suelen utilizar su habitación de hotel o la playa, a altas horas de la noche. Cuando el intercambio se produce con prostitutas, se buscan callejones, parkings o portales de edificios. La tensión que la prostitución callejera genera en Magaluf ha sido notoria en las diversas manifestaciones celebradas en su contra. El uso de la playa es una constante en todo el municipio.

Dentro de los programas municipales para prevenir los problemas de tráfico de vehículos está la creación de la zona azul, que sólo funciona en los meses de temporada alta (desde mayo a octubre) y sólo durante el día. En verano, sobre todo durante el día, hay escasez de estacionamientos, pero no puede considerarse un problema grave. La vida nocturna se realiza básicamente a pie, y es tanta la oferta y tan variada que no resulta necesario salir de la zona. En casos necesarios se utiliza el taxi.

Existen controles periódicos de policía, que no van dirigidos a los turistas sino a los residentes o a gente que venga de otros lugares del municipio. Su objetivo es detectar el transporte de sustancias estupefacientes, más que descubrir a conductores bajo sus efectos. En 2009, el Ayuntamiento estrenó un sistema de control de conducción bajo los efectos de sustancias prohibidas, un test que se realiza mediante saliva (*Dräger DrugTest 5000*).

Aunque es necesario tener muy presentes los problemas de la zona, también hay que ver las posibilidades, porque en ellas puede encontrarse el antídoto para algunos de esos problemas. Calvià posee una costa privilegiada que al estar bien organizada con servicios y diversificada atrae a una gran variedad de turistas. Todo el municipio se encuentra afectado por la gran estacionalidad que imprime la llegada de los turistas, que suponen su principal riqueza. Además, es un municipio culturalmente abierto a los turistas y a los residentes de otros países, principalmente europeos. Es por ello que, en cada zona y dependiendo de sus residentes, se organizan eventos culturales y festivos. Por ejemplo, Peguera ha importado el *Oktoberfest*; Santa Ponça celebra el *Saint Patrick's Day*, fiesta nacional en la República de Irlanda. También se cuenta con una fiesta propia del municipio, iniciada hace unos diez años, *las fiestas del Rei en Jaume*, donde se conmemora el desembarco del rey Jaime I en la costa de Santa Ponça en 1229. La zona de Magaluf no se caracteriza por promocionar fiestas o tradiciones, sin embargo, resulta peculiar por un movimiento carnavalesco aparecido en los últimos cinco años. Cada noche se produce una fiesta de disfraces que ameniza y da colorido al ambiente.

Estas zonas no han sido siempre así. En la última década se ha pasado de un turismo de ocio familiar a un turismo de ocio nocturno y playero. Y ello a pesar de que se cuenta con una buena oferta de actividades alternativas: senderismo, gastronomía, paisajes, cicloturismo, golf... pero el porcentaje de turistas que sustenta estas actividades es muy pequeño.

A los jóvenes del municipio, mar y turismo les ofrecen oportunidades laborales y de aprendizaje como, por ejemplo, los idiomas o los deportes náuticos. Ello puede suponer tanto un factor de riesgo como de protección, dependiendo de cómo gestionen esas oportunidades. En algunos casos, las posibilidades laborales entorno a las actividades turísticas y de ocio, también facilitan la participación en las fiestas y un mayor consumo de alcohol y otras drogas. Una orientación adecuada de los más jóvenes podría ser un paso muy importante para el futuro del municipio.

Zona 3: Palma

En Palma se ubica buena parte del movimiento nocturno que se desarrolla en la isla e, incluso, en todo el país. Estamos en la cuna de un modelo de diversión que, a pesar de estar en continua evolución, ha arraigado en la ciudad. En sus inicios, hace ahora más de cuarenta años, la diversión nocturna estaba muy localizada y era muy elitista. En la actualidad, se encuentra dispersa en áreas, y organizada según estilos, ambientes y colectivos. Los residentes en la ciudad, y en toda la isla, participan de esta oferta, pero además Palma sigue atrayendo a visitantes del exterior por sus posibilidades de fiesta nocturna.

Gráfico 4.7: Áreas recreativas en la ciudad de Palma



La vida nocturna de Palma se desarrolla en una variedad de zonas entre las que destacan el Paseo Marítimo, Gomila, Can Pastilla y s'Arenal. Mientras que las dos primeras se encuentran cerca del centro de la ciudad, Can Pastilla y s'Arenal se hallan en la playa (a unos 10 Km. del centro) y son las zonas más frecuentadas por los jóvenes turistas hospedados en los hoteles que allí se ubican. También se encuentran áreas más pequeñas como La Llotja, Santa Creu y Sant Magí.

Asimismo, durante los últimos años, se ha producido una cierta tendencia a abrir discotecas y clubs en antiguas zonas industriales de los alrededores de la ciudad (para evitar problemas de ruido y aparcamiento) y, más recientemente, se ha inaugurado un macro centro de ocio en los márgenes de Palma que incluye discotecas y bares (dentro del recinto y en sus jardines) así como varios restaurantes.

En la actualidad la vida nocturna mayoritaria se centra alrededor de locales de música pop (grandes éxitos) y *dance* aunque la ciudad ofrece también una gran variedad de subculturas para diversos grupos de edad. La hora de cierre de los locales es las 4:00 de la mañana para los bares y las 6:00 para las discotecas y clubs.

El botellón se ha convertido en uno de los problemas que trasciende este modelo de ocio. La ciudadanía cuestiona tanto la suciedad y el ruido que genera, como el riesgo en términos de salud pública para los participantes (algunos menores, consumo abusivo, *binge drinking*, comportamientos antisociales, problemas de tráfico, etc.).

El Paseo Marítimo

Es la zona de marcha más visitada, más cara y más glamorosa de Palma. La gran oferta de locales de copas del Marítimo conlleva un ocio nocturno multitudinario que atrae población de toda la ciudad. Está en el centro del litoral de la bahía y tiene una extensión de dos kilómetros y medio. En esta ubicación se encuentran las mejores y más conocidas salas de fiesta y pubs de la noche mallorquina. Durante el invierno es frecuentado tanto por residentes palmesanos como del resto de la Isla, a los que en

verano se suman los turistas. Por tanto, la oferta de actividades se mantiene durante todo el año, aunque en invierno se circunscriba a los fines de semana. Constituye la zona más prestigiosa y estratégica por su cercanía al centro de 'Ciutat' y su entorno náutico y mariner.

La noche se inicia temprano, con el público que acude a restaurantes para cenar o a ir a conciertos. Posteriormente, hay gente que va de copas a los locales y otros que hacen botellón en el paseo, al lado del mar. El grupo de edad predominante durante la noche es de 15 a 35 años, aunque también pueden verse a personas de más de cuarenta años disfrutando de las terrazas. Hay locales para todos los gustos, estéticas y edades. Con gran variedad de discotecas, salas de fiesta, bares musicales, pubs y terrazas.

Gomila

Tiempo atrás esta zona era la de más *glamour*. Hoy es el patio trasero del Paseo Marítimo. En Gomila se concentran las llamadas tribus urbanas y los alternativos. Latinos, *heavies* y *gays* han encontrado en Gomila un hábitat donde disfrutar del ocio nocturno compartiendo sus diferentes identidades de grupo. Pero el ambiente actual no gusta a los residentes. Los vecinos de Gomila se sienten orgullosos de su barrio, y cuentan con una asociación de vecinos muy implicada en su cuidado y en la reivindicación de su valor histórico y patrimonial. Así que estos vecinos resienten la aparición de dichos grupos alternativos por sus conductas poco cívicas.

En los últimos años, el colectivo inmigrante y gay ha reformado bares y discotecas, locales que en algunos casos fueron míticos hace varias décadas. Durante el día, Gomila es un barrio ajetreado. Cuenta con una densidad de población de las más altas y mantiene una buena actividad comercial, en gran parte negocios dirigidos por y para comunidades inmigrantes. Por la noche, aunque cambia el público, el barrio se mantiene activo. Abren los locales nocturnos, extendidos a lo largo de la calle Joan Miró y las callejuelas colindantes, que funcionan todos los fines de semana del año. Es una zona que no depende de la estacionalidad ni de los turistas.

La particularidad de la vida nocturna de Gomila es su heterogénea oferta de locales y ambientes. Aunque hay distinción de 'tribus' estas se mezclan en el espacio del botellón de la plaza de Gomila. Esta práctica persiste a pesar de que la zona ofrece precios muy asequibles y ofertas especiales en las bebidas. Tras el botellón cada grupo acude a sus propios locales. El territorio latino se extiende desde los primeros números de Joan Miró hasta la plaza Gomila. En la misma plaza empiezan y se superponen el territorio *heavy/gótico* y la *ruta gay*. En Gomila sobreviven varios *afters* que empiezan a partir de las seis de la mañana. Al tratarse de una oferta ilegal abren de forma intermitente a lo largo del año.

Can Pastilla y s'Arenal

S'Arenal concentra un turismo de masas vinculado al sol, la playa y la diversión nocturna. La zona, eminentemente turística, cuenta con más de 30.000 plazas hoteleras. Su estructura está conformada por hoteles y apartamentos edificados

siguiendo la línea del mar, rodeados de comercios de *souvenirs* y ropa, junto a bares, heladerías, restaurantes, puestos de comida rápida y servicios para turistas; junto a todo ello se encuentran los locales de ocio, la mayoría bares, pubs y algunas discotecas.

S'Arenal tiene su apogeo durante el verano. En esa estación, a lo largo del día, la playa recibe población de todas las edades, donde se mezclan turistas extranjeros y nacionales junto a residentes palmesanos. Al caer la tarde y durante la noche, la zona más concurrida es la que se sitúa alrededor de los Balnearios 5, 6 y 7. Aunque puede verse a personas de todos los grupos de edad, el colectivo más visible son los jóvenes alemanes alojados en los hoteles cercanos. En esta ubicación se encuentran dos calles adyacentes muy populares, la del Jamón y la de la Cerveza, con locales de estilo germano. Se pueden encontrar ofertas de bebidas, como tres euros por un litro de sangría o seis por el de cubalibre. Allí se han popularizado unas pajitas largas de colores que permiten beber en grupo de un mismo cubo. Otra zona, a la altura de los Balnearios 1, 2 y 3, es la frecuentada por holandeses; más tranquila y con un ambiente nocturno mucho más relajado que la anterior. Los establecimientos de ocio no utilizan como reclamo las ofertas de bebidas ni se ven jóvenes consumiendo combinados de litro.

En Can Pastilla, se concentran también algunos locales, restaurantes y bares para residentes y visitantes locales. En esta zona hay pocas aglomeraciones y predomina un ambiente festivo y relajado. No hay consumo de alcohol en la calle y unos cuantos locales de ocio nocturno, muy populares, se mantienen abiertos en invierno y en verano.

Problemas detectados en la Zona 3

En Palma, en todas las zonas donde se desarrolla la vida recreativa, los efectos colaterales son importantes. Los vecinos se quejan de que se ven obligados a convivir con el ruido, la suciedad, las borracheras, la consumición de alcohol y otras drogas en la calle, las peleas y los robos, la densidad de tráfico y la prostitución. Todo ello ha generado que las asociaciones de vecino en esos barrios se fortalezcan y actúen. Algunos de los problemas más mencionados son:

El consumo de alcohol es el factor de riesgo más visible en todas las zonas recreativas de Palma. El consumo de los menores preocupa pero parece de difícil control por parte de las autoridades. En s'Arenal el abuso de alcohol se produce en mayor medida durante la noche y en verano, y aunque las intoxicaciones etílicas se producen a lo largo de todo el día, es por la noche cuando puede verse un mayor número de personas con evidentes signos de ebriedad. Los servicios sanitarios que atienden s'Arenal, en verano se ven desbordados en múltiples ocasiones. Además de a los usuarios habituales atienden a la población flotante que acude a urgencias por haber ingerido demasiado alcohol o drogas, o con quemaduras por haberse quedado dormidos al sol después de la ingesta. También tienen que hacer frente a los resultados de accidentes y agresiones, muchas veces relacionadas con el abuso de alcohol. Otra de las consecuencias de la falta de autocontrol que produce el consumo excesivo de alcohol es la elevada demanda de 'pastillas del día después', tanto por

parte de jóvenes residentes como de turistas, según informa el centro de salud de la zona.

Se celebran botellones en muchas zonas de Palma. Aunque el más popular es el del Paseo Marítimo, también se practica en la zona de Gomila, en la Playa de Palma o en el Polígono de Son Castelló. El botellón se ha elegido como la actividad más practicada en el tiempo libre de los jóvenes, es una de las actividades preferidas para ocho de cada diez personas de entre 17 y 20 años de las Illes Balears⁴⁶. Este hecho ha recibido duras críticas por parte de la Asociación de Empresarios de Salas de Fiesta y Discotecas, así como del portavoz de los vecinos del Marítimo.

El masivo botellón del Marítimo produce gran cantidad de basura. Lo mismo ocurre en Gomila, con el agravante de que esta última es una zona degradada a nivel urbanístico. Existen nichos de suciedad, ratas e infecciones, así como rincones con desechos y permanente olor a orín. La queja de los vecinos se extiende tanto a la suciedad como a la dejadez hacia un legado de construcciones que debería estar catalogado en vez de contribuir con su dejadez a la degradación ambiental. También, durante el verano, al final de la noche un buen tramo del paseo deviene un basurero hasta que una brigada de limpieza lo soluciona cada día al alba.

El consumo y venta de drogas ilegales se produce en todas las zonas. En ocasiones, este consumo resulta perceptible aunque suele disimularse cada vez más. En el Paseo Marítimo es bastante difícil identificar a los camellos si no se forma parte del circuito. En Gomila, los *afters* que aún se mantienen activos funcionan también como puestos de venta. En la zona de s'Arenal, la venta es más visible, e incluso en el mismo paseo se ven camellos ofreciendo sustancias, especialmente a aquellos con aspecto de turista.

El ruido es otro de los problemas que afecta a todas las zonas de Palma. Tanto en el Paseo Marítimo como en Gomila es continuo, y una de las principales quejas de los vecinos. En s'Arenal también, aunque al ser estacional parece que afecta menos.

En Paseo Marítimo y Gomila se encuentran también clubs de alterne enmascarados, donde se ofrece tanto el servicio de mujeres como de hombres. Pero no hay prostitución callejera visible. Por el contrario, en s'Arenal la prostitución es manifiesta. El sexo en la calle que ofrecen las prostitutas convive con los prostíbulos de la zona, algunos de ellos camuflados como locales de *strip tease* o shows eróticos.

La presencia policial es constante en el Paseo Marítimo, lo que no impide que se sucedan distintos tipos de altercados, discusiones, peleas, broncas, y demás con los porteros de los establecimientos como principales protagonistas. En Gomila las peleas son frecuentes, muchas más de las que recoge la prensa y las autoridades ya que muchas quedan neutralizadas por la propia pandilla. La policía Local se mantiene alerta y sabe que las pandillas son un problema latente y delicado, entre otras cosas porque algunos de sus componentes son menores.

En s'Arenal, durante el verano, la presencia policial es constante y necesaria. Además de intoxicaciones etílicas se producen discusiones, robos e incluso agresiones con arma blanca. Este último año se han multiplicado los robos a turistas, tanto por parte de prostitutas como de los conocidos como 'descuideros' y 'trileros'.

actividades acuáticas y diversión nocturna. Los locales nocturnos se concentran en unas pocas calles donde se mezclan los bares, pubs y discotecas con chiringuitos, restaurantes de comida rápida, heladerías, y supermercados. La peatonal calle Coconar, conocida popularmente como la calle de las discotecas, se erige como lugar de paso y encuentro de muchos de los usuarios de la noche. Estos son tanto turistas como jóvenes residentes en el propio municipio o en los cercanos. Los turistas suelen alojarse, en su mayoría, en hoteles de la zona, y se desplazan a pie; mientras que los residentes en la isla lo hacen en coches particulares. No suele haber problemas de aparcamiento, aunque sí de otra índole como el ruido, el abuso del consumo de alcohol, dificultades e incoherencias en la aplicación de la normativa y actos violentos entre otros.

Porto Cristo

Es en su origen un antiguo pueblo de pescadores que en la actualidad se ha convertido en uno de los núcleos turísticos principales del municipio de Manacor. La población residente se incrementa de manera espectacular en verano con la llegada de veraneantes de Manacor y de otros municipios del interior. En este núcleo hay pocos turistas extranjeros puesto que carece de complejos hoteleros.

El ocio nocturno de Porto Cristo está marcado, por tanto, por una gran temporalidad y la ausencia de turistas extranjeros. El colectivo mayoritario de participantes en la vida recreativa nocturna lo constituyen jóvenes residentes en Porto Cristo y poblaciones cercanas como Cala Millor, Porto Colom, Son Servera, o Felanitx. El intervalo de edad de los usuarios oscila entre los dieciséis y los veinticinco años. Los locales de la marcha nocturna se concentran en una sola calle peatonal, *Es Carreró*. Estos suelen ser locales pequeños y, aunque no hay discotecas, ofrecen la posibilidad de bailar. El horario de cierre es entre las cinco y las siete de la mañana.

Cuando llega el invierno, el ocio nocturno de Porto Cristo casi desaparece; sólo quedan algunos bares que abren los fines de semana y las festividades señaladas (como Navidades o Pascua). La mayor parte de la actividad recreativa se desplaza como un “movimiento en masa” hacia el ocio nocturno de la ciudad Manacor. En esta localidad, durante los últimos cinco años, se ha producido un auténtico *boom* de apertura de pubs y locales de copas en el centro. Esta movida nocturna atrae a jóvenes de todos los pueblos cercanos y ha provocado quejas entre los residentes, que se han organizado en una plataforma de vecinos para luchar contra el ruido nocturno, la suciedad y el escaso civismo. De momento han logrado que un tribunal condene al Ayuntamiento, quien habrá de indemnizar a los vecinos por permitir la contaminación acústica.

Porto Colom

Esta es una zona que en pocos años, por lo que respecta a la marcha nocturna, ha perdido popularidad. Hace unos años, en invierno, concentraba durante donde los fines de semana a la mayor parte de los jóvenes de este municipio y de los colindantes. Sin embargo, en la actualidad, de los muchos locales que habían funcionado sólo quedan dos en activo, quizás porque ambos mantienen una actitud

permissiva ante los menores y porque practican políticas de ofertas en las bebidas. Sus usuarios son residentes del municipio.

Cala d'Or

Cala d'Or es el principal núcleo turístico costero del municipio de Santanyí y cuenta con alrededor de cinco mil residentes, pero alberga plazas turísticas para veinticinco mil más. En esta área predomina el turismo familiar, en buena parte de nacionalidad inglesa, aunque en los últimos años ha aumentado también el número de turistas alemanes, holandeses y franceses. Este turismo viene buscando "playas" y buenas condiciones para el ocio familiar.

La vida recreativa nocturna es importante y en ella participan jóvenes turistas y residentes en Cala d'Or, además de jóvenes que llegan de otras poblaciones cercanas como Porto Colom, Calonge, s'Horta, Felanitx y Santanyí. El intervalo de edad está entre los dieciséis y los cuarenta años. Aquí la actividad nocturna es principalmente veraniega, cuando los locales abren todas las noches, mientras que en invierno sólo algunos abren durante los fines de semana (entre enero y marzo todo está cerrado). Como consecuencia, en invierno, muchos jóvenes residentes se desplazan a las zonas de marcha de Campos, Palma y Manacor. Como en las otras áreas descritas, los locales se concentran en unas pocas calles y se mezclan con todo tipo de establecimientos (restaurantes, quioscos, tiendas de *souvenirs*, supermercados, etc).

Las fiestas en playas emblemáticas

Lo que ocurre en la playa de es Trenc es un ejemplo de lo que está ocurriendo en otras playas del Archipiélago y muestra una nueva tendencia que podría llegar a ser popular. Esta enorme playa y su entorno forma un espacio natural protegido por una ley de la Comunidad Autónoma. Es una de las playas más visitadas durante el día por turistas y población autóctona. Aunque en ella no hay construcciones, sí alberga algunos chiringuitos, algunos de ellos muy populares. A la caída de la tarde, con la llegada de la noche, el servicio de este chiringuito contribuye con sangría y tortilla de patatas a hacer más amena la fiesta entre los playeros que allí se congregan. Estos suelen llevar neveras con su propio suministro de refrescos y alcohol. También, son numerosos los grupos que fuman cannabis sentados en pequeños círculos sobre las toallas en la arena. El ambiente es tranquilo. Poco a poco, a la gente de la playa, se le suma también un público que llega con lanchas y motos de agua.

Este último verano esta zona ha congregado a algunos miles de jóvenes en una sola noche, pero después se han tomado medidas para prohibirlo. Aunque la recogida de basuras estaba algo controlada, a medida que aumentaban los asistentes aumentaba también la basura dejada atrás.

Problemas en la Zona 4

Los problemas que emergen de la vida recreativa nocturna en la zona del levante de la isla son peculiares. A diferencia del resto de las zonas, aquí la población local es dominante y quizás por ello los problemas de violencia y robos son menos frecuentes.

Uno de los problemas más graves es el consumo y abuso de alcohol, con participación de menores en las fiestas nocturnas, promocionado por las ofertas de bebidas, visibles y atractivas en todas las áreas. Aunque debido a estas ofertas los precios sean relativamente bajos, también se hacen botellones en todas las zonas. En Cala Rajada se atribuye a la existencia de comercios abiertos las 24 horas, o de supermercados abiertos hasta las cuatro de la mañana. En Manacor este año se han producido hechos violentos durante el botellón, lo que ha obligado a las autoridades municipales a dictar una ordenanza para prohibirlo.

El ruido y la basura son los problemas que más destaca la ciudadanía. La existencia de cristales rotos en las discotecas y calles adyacentes constituye un peligro. En Cala Rajada no se controla el uso de vasos y botellas, que se sacan a la calle y acaban provocando cortes y heridas. Por el contrario, en el área de Porto Cristo esto no ocurre y el control por parte de los dueños de los locales es más estricto. El control de vasos se traduce en menos basura, menos suciedad y menos riesgos en general. En Cala Rajada y Manacor hay quejas vecinales por exceso de ruido de día y de noche.

En algunas áreas se ha detectado que hay locales que carecen de licencia de apertura, en ellos casi no se han realizado las inspecciones pertinentes y, por tanto, los elementos de seguridad (puertas de emergencia, extintores, etc.) o no existen o no están en condiciones.

Buena parte de los usuarios de estas zonas residen en ellas, por tanto no tienen que conducir para acudir a ellos y los desplazamientos los realizan a pie, desde sus casas o desde sus hoteles si son turistas. Donde sí surgen problemas es entre los jóvenes que se desplazan desde municipios colindantes y que lo hacen en el coche propio ante la falta de medios de transporte público. Para atajar dicho problemas se programan dispositivos de control de alcoholemia a la salida de los municipios, aunque insuficientes y no de forma sistemática. En estas áreas el aparcamiento no supone un problema.

En esta zona existen también intervenciones preventivas que sin duda contribuyen a que los problemas no se agraven. Existen controles de alcoholemia en las carreteras, hay policías rondando por las zonas recreativas y sus cercanías, algunos ayuntamientos mantienen programas de ocio saludable para niños y adolescentes y, finalmente, se ha observado como una discoteca facilita a sus clientes un alcoholímetro para que midan su nivel de alcoholemia antes de abandonar el local.

Los santuarios de la diversión. Los locales recreativos

Las áreas recreativas que se han descrito se definen por la abundancia y proximidad de sus locales recreativos. La calle de Punta Ballena en Magaluf, el “West-End” de Sant Antoni o la zona del puerto en Ciutadella son ejemplos claros. Unos pocos se encuentran en lugares aislados, en polígonos o en zonas más rurales entre municipios, como ciertas discotecas en Menorca o Eivissa u otros locales de los polígonos de Palma. Los locales aportan el escenario de la diversión. En el ritual de la noche, bares, pubs y discotecas constituyen los templos donde tiene lugar la fiesta, donde se experimentan emociones, muchas de ellas sugeridas por elementos con un valor tanto material como simbólico (música, proximidad de otros, encuentros, consumos, estética...).

La ubicación de los locales condiciona las situaciones que se producen en las entradas. En la mayoría de locales suele haber público merodeando decidiendo a cual ir, o bien reunidos en botellón en las cercanías durante las horas previas a la entrada. Los clientes suelen tener diversas opciones y visitan varios locales antes de optar por aquel en el que pasarán más horas. Entre medianoche y las dos de la mañana, un gran bullicio suele recorrer las zonas recreativas. Son las horas en las que se celebra el botellón, y se recorren locales con vistas a la elección, porque acceder a un local es entrar en un espacio donde impera un ritual creado tanto por la música, como por las escenas representadas y sus protagonistas. Hacia las cuatro de la madrugada algunos locales cierran y hay que elegir entre la oferta de discotecas que permanecerán abiertas hasta las seis (alguna más tarde). A esa hora el ajetreo regresa a la zona, con la salida de los más noctámbulos que se mezclan en la calle, en la carretera y en el transporte público con aquellos que inician su actividad diurna. Algunos establecimientos abren a esa hora sus puertas para albergar a aquellos que todavía buscan una barra de bar donde seguir. Otros locales, como lo bares de los mercados o los de los puertos de pesqueros, son un buen ejemplo de locales matutinos que acogen tanto a los que han empezado a trabajar como a aquellos que todavía no se han acostado.

Al visitar las áreas recreativas también se han visitado locales, en total sesenta y siete, de los cuales se han elegido cuarenta y siete, los más populares y de moda, para un análisis en profundidad. Estos se han evaluado de forma metódica y siguiendo criterios estándares en el procedimiento. Como se ha dicho más arriba (ver Tabla 4.1) componen la muestra veinte discotecas, veintidós bares musicales y pubs, y seis locales de diferentes tipos (bares con terraza que también tienen espacio para bailar, cervecerías y un club social para adolescentes). Veintisiete son de la Isla de Mallorca, diez de la Isla de Menorca y diez más de la Isla de Eivissa. La mayoría de ellos, unos treinta, permanecen abiertos todo el año y diecisiete cierran en temporada invernal. Aquellos que abren todo el año, en invierno suelen restringir su actividad a los fines de semana, mientras en verano abren prácticamente todos los días.

Los horarios se mantienen sin muchos cambios todo el año. Son establecimientos que abren sus puertas entre las diez y la una de la noche. Las discotecas se reservan para más tarde, suelen iniciar su actividad hacia la medianoche. La hora de cierre oscila entre las cuatro y las seis, dependiendo de la categoría del local. Las grandes

discotecas de Eivissa cierran a las siete. Solo hay un local *after* como parte de la muestra, abre de seis a ocho de la mañana y se encuentra en Menorca. La normativa que regula los horarios es de competencia local.

Para acceder a las áreas recreativas y a los locales los jóvenes suelen utilizar el coche, que comparten con el grupo de amigos. En zonas más turísticas, los jóvenes turistas suelen acudir a los locales cercanos al hotel y no necesitan transporte. A 31 de los locales visitados se puede acceder mediante transporte público, y aunque en la mitad de ellos resulta difícil aparcar, los jóvenes residentes en las islas prefieren utilizar el coche propio para llegar hasta allí.

Entrar en los locales es relativamente barato. En diecisiete locales (36%) hay que pagar entrada (suelen ser grandes discotecas), en el resto no. Aunque los precios varían según la temporada, en seis de los locales la entrada cuesta menos de 10 euros, en dos locales de 11 a 20 euros y en seis se tiene que pagar más de 20 euros para entrar. Los más caros suelen encontrarse en Eivissa donde, durante el verano, el precio de la entrada aumenta pudiendo llegar a costar hasta 60 euros dependiendo del acontecimiento que se celebre. Algunos de estos locales mantienen un trato preferente para los jóvenes residentes locales, que suelen entrar de forma gratuita.

Los locales aplican cada vez más medidas de seguridad y criterios de admisión en la entrada. Ello les permite tener un mayor control de lo que ocurre en el interior así como crear su propio estilo de diversión. En treinta y cuatro de los locales visitados había personal de seguridad que valoraba y decidía sobre quiénes podían tener acceso y quiénes no. Pero no siempre se actúa de forma efectiva. En ocasiones, aplicar las medidas puede entorpecer la economía del negocio y por ello se aplican con intermitencia o no se aplican. Un ejemplo es la aparente laxitud con que se controla el acceso de menores: en dieciséis locales había menores porque les permitía el acceso libremente, pero también los había en el interior de otros tres locales donde se suponía que habían efectuado el control reglamentario. Otro ejemplo es la frecuente falta de control del aforo, puesto que no siempre se impide que sigan entrando clientes cuando se ha alcanzado el límite autorizado: en veinticuatro locales se ha visto masificación en hora punta, en especial en la pista de baile, y se han encontrado dificultades para moverse en 32 locales visitados. También permitían la entrada a personas con síntomas evidentes de embriaguez en treinta y siete de los locales.

Junto a esta aplicación de las medidas de seguridad de forma relajada y discontinua también se ha encontrado la actitud opuesta. Algunos gerentes optan por extremar el control hasta el punto, por ejemplo, de cachear a los clientes para comprobar que no entran drogas o armas, medida que algunos podrían considerar ilegal; sin embargo, en cuatro locales ese es un requisito exigido para entrar ya que consideran que con esa medida previenen otros riesgos.

Se han observado escenas de violencia en cinco de los locales. En veintinueve los locales hay zonas no supervisadas por el personal; en diecinueve no se puede identificar al personal que trabaja en el local, lo cual representa un inconveniente porque ese reconocimiento también sirve como garante de seguridad y es elemento preventivo. En veintiséis locales hay algún miembro del personal formado en primeros

auxilios y sólo en dieciséis se cuenta con alguien formado en la prevención de incendios.

Tanto la seguridad como la salubridad requerirían que el personal que trabaja en los locales esté formado profesionalmente con vistas a la prevención de riesgos. Esa es una carencia detectada en la mayoría de locales visitados. El personal de seguridad, que controla la entrada, ha recibido formación en ocho de los locales, según los responsables, aunque no se ha podido acceder a un programa de formación que permita comprobar de qué forma se les capacita o la idoneidad de esa formación. Otro personal técnico, como camareros, DJs, relaciones públicas, gerentes y demás, también sería muy adecuado que recibiese una formación específica en riesgos. En los locales visitados trabajan alrededor de 710 personas (entre camareros, seguridad, relaciones públicas DJs y otros) y es importante que dicho personal, que tiene todo el local bajo su control, esté informado de cuáles son las condiciones ambientales que han demostrado ser más eficaces para prevenir riesgos o solucionar situaciones que pueden desencadenar una emergencia. La masificación y la posición (de pie o sentados, por ejemplo) de los clientes son elementos que, si se controlan, pueden actuar como agentes preventivos tanto de problemas de violencia como de salud. La formación del personal permitiría que además de tomar conciencia de la necesidad de la prevención, aprendieran estrategias y técnicas para hacerla de forma efectiva. Posiblemente esto podría formar parte de la imagen de marca de los locales, puesto que los clientes generalmente aprecian y agradecen una mayor sensación de seguridad.

La música es un elemento central de estos ambientes. Pero el nivel de decibelios puede causar problemas de audición en las personas que están dentro del local (usuarios y personas que trabajan), y el ruido puede producir molestias y alteraciones importantes en el vecindario. La verdad es que los locales suelen estar insonorizados, aunque algunos lo están de forma inadecuada y, además, no faltan los clientes con comportamientos nada cívicos cuando abandonan el local y que suelen ser los responsables directos de las molestias a los vecinos. Los locales cuentan con un aparato para medir los decibelios (dB) en su interior, ya que conocen que la normativa establece el número máximo en 90 dB. Pero en ocasiones, en los momentos de más euforia, se puede superar ese máximo e, incluso, en algunos locales se ha llegado a alterar el medidor para que no se reduzca el volumen de la música. En veintitrés locales, los responsables encuestados manifestaron preocuparse por controlar el ruido y respetar la normativa. A pesar de ello, en treinta y uno de los locales el ruido era tan alto que no se podía escuchar una conversación a cortísima distancia. Aunque no sirva de disculpa, conviene aclarar que esto es lo habitual, y también ocurre fuera de las Illes Balears. Según un estudio reciente, elaborado con medidores de decibelios en cincuenta locales de doce ciudades españolas, el 90% de ellos rebasaban los 90 dB permitidos⁴⁷.

Las cuestiones estéticas y de profilaxis son muy importantes en prevención. La estética en la mayoría de locales visitados es cuidada. Se han creado tendencias que ayudan a disminuir daños, como es una cierta suavización del diseño y del marketing de los locales, eliminándose imágenes de violencia o de agresión. Sólo en tres locales se han observado imágenes que estimulan la agresividad.

Una higiene adecuada también resulta muy preventiva. La limpieza en todos los espacios de los locales y una eficiente recogida de vasos y botellas son condiciones importantes porque la acumulación de elementos de cristal como vasos y botellas es potencialmente peligrosa. En veintinueve locales no se ven botellas ni vasos por el suelo, aunque sí en dieciocho. La limpieza general es buena en veintinueve locales, en otros trece es regular y en cinco la suciedad y el desorden son muy evidentes. Los baños se mantienen en orden, limpios y bien provistos a lo largo de la noche en treinta y siete de los locales. Comparándolo con décadas anteriores, los espacios de diversión en Illes Balears han aumentado su calidad en cuestiones higiénicas, al tiempo que se ha ido desterrando la idea de que son más divertidos los lugares *cutres*, desordenados y estéticamente feos.

El control del cristal y de la suciedad no sólo afecta al local sino que puede extenderse a su área de influencia en la calle. En treinta y uno de los locales se mantienen normas para que los clientes no saquen bebidas a la calle, pero eso no ocurre en dieciocho, donde se ha visto a los clientes bebiendo fuera. Eso supone suciedad que debe gestionar todo el municipio, ruido y molestias a los vecinos, además del peligro que supone dejar cristales abandonados que pueden provocar heridas o servir como arma en caso de conflicto.

La violencia es, posiblemente, el talón de Aquiles de estos contextos. Se sabe que está muy relacionada con el consumo de alcohol, además de otras drogas. El consumo facilita tensiones y conflictos; la desinhibición que produce el alcohol no lleva sólo a divertirse en el sentido más lúdico; por el contrario, a muchas personas les produce irritabilidad y una cierta excitación emocional. Si se tiene en cuenta, además, que los locales pueden estar masificados, se dan las condiciones para que emerjan riesgos de toda índole. En todo caso, el consumo y abuso de sustancias es un riesgo no tan sólo porque intoxican sino porque además facilitan que haya otras conductas de riesgos (accidentes, violencia, conductas sexuales de riesgo, etc.).

En general se puede afirmar que el alcohol es el combustible de este estilo de diversión. De hecho, en veintiocho de los locales visitados, beber alcohol es la principal actividad de los clientes; en cuarenta y uno, el nivel de intoxicación de los clientes era evidente y en seis era intenso. Hemos calculado que alrededor del 30% de los clientes de los locales visitados mostraban síntomas de estar intoxicados. Además de alcohol se consumen otras drogas, lo que se ha visto de manera evidente en la mitad de los locales. La promoción y ofertas de bebidas alcohólicas deberían estar muy controladas pero no es así, en treinta y uno de los locales hay promociones y ofertas para estimular el consumo.

No podemos olvidar que el principal negocio de los locales está en la dispensación de bebidas alcohólicas. Los locales recreativos deben gestionar dos objetivos que en ocasiones se contradicen, el de hacer negocio y controlar el abuso en algunos consumos. Pero gestionar ese doble objetivo no es nada fácil, y cada local ensaya sus propias estrategias muchas veces de manera aislada y con escasos apoyos. Algunas de las estrategias preventivas identificadas como 'dispensación responsable de bebidas' todavía se practican en muy pocos locales. La reducción del precio de las bebidas sin alcohol es una de las metas a conseguir, pero sólo se ha visto en seis locales; disuadir a los clientes que ya están embriagados de seguir bebiendo se

practica sólo en ocho locales y únicamente en seis se actúa ante los clientes que salen embriagados y han de conducir. Sólo un local cuenta con etilómetros para los clientes que quieran comprobar su nivel de alcoholemia.

Al abandonar el local, tras horas de diversión, ocurren muchas cosas. Un alto nivel de intoxicación suele ser una constante. En treinta y seis de ellos se ha visto que algunos clientes salían intoxicados, pero en once eran la mayoría. Los usuarios necesitan desplazarse y muchos requieren transporte. En las afueras de treinta locales hay facilidades para acceder al transporte público, o a un taxi; sin embargo, según se pudo comprobar en veintiséis de estos locales, más de la mitad de los clientes se fueron en coche. Entre las cuatro y las seis suele haber policía vigilando las zonas recreativas, su presencia se ha comprobado en las cercanías de dieciocho de los locales.

Los estándares preventivos en los locales tienen que ver con condiciones de salud y seguridad básicas. Además de estos estándares hay otras estrategias y políticas que atañen directamente a la prevención. Estas no sólo refuerzan todas las anteriores sino que muestran la actitud activa de los responsables del local ante la prevención. En tres locales encontramos folletos aconsejando un consumo moderado; en cinco también se ha visto información sobre sexualidad de riesgo; y sólo en dos hay información sobre transporte público a disposición de los clientes.

Hay otras estrategias que pueden tener una mayor repercusión social. Estas implican una mayor capacidad organizativa y requieren un trabajo en red, con la participación de la industria recreativa, la administración y la ciudadanía. A pesar de la complicación que genera la negociación entre estos tres grupos, algunos de los locales ya han empezado a crear las bases de esa relación. Por ejemplo, en diecisiete de ellos existe una relación pactada con la policía, no tan sólo para que intervengan en caso de conflicto sino también para que hagan acto de presencia y sirva de llamada de atención preventiva. En quince locales cuentan con estrategias compartidas con otros locales de la zona. En once, los dueños han empezado a establecer contactos con la Administración para organizar estrategias preventivas conjuntas. Todo ello es enormemente positivo y, a pesar de ser aún minoría los responsables de la industria recreativa que se implican de forma tan directa en la prevención, parece que se está en camino de poder conciliar los intereses empresariales, el deseo de diversión de los clientes, la necesidad de mantener entornos limpios, seguros y habitables, y garantizar los objetivos de salud pública.

Resumen del capítulo

Contenido de las etnografías

Distribución de las áreas	En las islas de Mallorca, Menorca, Eivissa y Formentera, se visitaron: 21 Áreas recreativas de 14 Municipios 69 Locales recreativos nocturnos, los más populares, de los cuales se analizaron 47 siguiendo un protocolo estandarizado		
Tipos de local	20 Discotecas	21 Pubs/Bares musicales	6 Otros (terrazas, cervecerías...)
Estacionalidad	Todas las zonas presentan una gran estacionalidad. Es menos acusada en el Paseo Marítimo de Palma de Mallorca y los Puertos de Maó y Ciutadella 30 de los locales analizados permanecen abiertos todo el año (incluye a los que en invierno sólo abren durante el fin de semana) y 17 locales están cerrados en invierno		

Principal problema detectado

Consumo abusivo de alcohol	<p>Es con diferencia el principal problema en todas las áreas estudiadas. Buena parte de la vida recreativa nocturna se desarrolla en torno a actividades que promueven su consumo. A pesar de la legislación vigente, el trabajo de campo ha permitido observar que los menores consumen alcohol tanto en locales como en la calle.</p> <p>Se ha observado:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gran oferta comercial a precios asequibles.• Promociones frecuentes, como las <i>happy-hour</i>, o invitaciones para atraer a clientes a los locales.• Práctica del botellón.• Abuso de alcohol en fiestas populares y verbenas.• Fiestas privadas, 'alternativas' y/o <i>raves</i>. <p>Principales consecuencias en salud y conflictos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Comas etílicos• Accidentes, cortes y traumatismos.• Accidentes de tráfico.• Peleas y agresiones.• Conductas sexuales de riesgo o no deseadas.• Suciedad. Ruido.• Quejas de los vecinos.
-----------------------------------	---

Otros problemas/riesgos detectados

Consumo de drogas ilegales	<p>Consumo generalizado entre los participantes en la vida nocturna recreativa en todas las áreas estudiadas.</p> <p>Fácil accesibilidad a otras drogas de producción local como el cánnabis, y a otras como la cocaína y las llamadas drogas de diseño que llegan desde el exterior pero resultan fácilmente accesibles.</p>
-----------------------------------	---

Conducción	<p>La conducción bajo los efectos del alcohol y/o otras drogas provoca múltiples accidentes de tráfico.</p> <p>La distribución geográfica de las áreas recreativas y el uso generalizado del coche como vehículo de transporte hace que la conducción bajo los efectos del alcohol y/o otras drogas sea común en todas las zonas.</p> <p>Aunque algunos municipios y/o iniciativas privadas han instalado, especialmente en verano, servicios de transporte a fiestas/ locales/áreas recreativas, estos son utilizado en su mayoría por turistas y/o menores sin carné de conducir.</p>
Suciedad / Ruidos	<p>La alta concentración de locales y/o la celebración de botellones favorecen la acumulación de basuras y suciedad en las zonas recreativas así como aglomeraciones de gente y bullicio.</p> <p>Aunque se encuentra legislado, hay locales que no respetan el nivel de decibelios autorizado. La concentración de locales también provoca problemas de ruido entre la medianoche y las dos de la mañana, cuando los clientes cambian de local, o al cierre, cuando los clientes abandonan los locales.</p> <p>Los vecinos de dichas áreas se quejan tanto del ruido como de la suciedad a la que tienen que hacer frente al día siguiente, cuando quieren salir de sus casas.</p>
Sanitarios	<p>La ingesta abusiva de alcohol y/o otras drogas genera múltiples problemas a los centros sanitarios que deben hacer frente a comas etílicos, contusiones, traumatismos y otros problemas como, por ejemplo, suministro de la píldora del día después.</p>
Violencia	<p>La alta concentración de locales y personas, unida a la ingesta masiva de alcohol y/o otras drogas, favorece el estallido de peleas y conflictos.</p>
Sexualidad de riesgo	<p>Especialmente en verano, resulta fácil encontrar a gente practicando el sexo en lugares públicos (playa, callejones...) mientras se consume alcohol y/o otras drogas. Los centros sanitarios visitados relatan episodios de sexualidad de riesgo y/o no deseada bajo los efectos del alcohol y/o otras drogas.</p>
Tráfico de drogas	<p>Durante el trabajo de campo ha sido relativamente fácil observar a “camellos” operando en torno a locales y áreas recreativas. De esta venta al por menor participan tanto residentes e inmigrantes como jóvenes turistas que proveen de droga a sus compatriotas para financiarse la estancia.</p>

Estrategias preventivas que se están llevando a cabo

Programas de formación de personal	<ul style="list-style-type: none"> • Formación del personal de seguridad y puerta 	<p>Aunque cada vez más los locales aplican medidas de seguridad y control a la entrada (en 34 de los locales visitados había agentes de seguridad) se ha visto a menores en 19 de los locales analizados, y su acceso se permitía en 16 de ellos. En</p>
---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Formación en dispensación responsable de bebidas • Formación del personal de entretenimiento 	<p>24 locales no se respetaba el aforo en hora punta, y se ha encontrado dificultades para moverse en la pista de baile en 32. La entrada bajo evidentes signos de embriaguez se ha permitido en 37 locales. Todo lo anterior muestra que las medidas se aplican de forma relajada y discontinua.</p> <p>El personal técnico (camareros, DJs, RRPP, gerentes) también debería recibir una formación específica en riesgos ya que tanto las condiciones ambientales, la posición y el manejo de los clientes y la masificación si se controlan pueden actuar como agentes preventivos de conflictos.</p> <p>Sólo en 8 de los locales analizados el personal había recibido formación aunque no se pudo comprobar de qué forma se les capacitó ni la idoneidad de dicha formación.</p>
<p>Programas de disminución de riesgos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A PROP, PMD Ayuntamiento de Eivissa • Emergency Staff 	<p>Mesas informativas sobre drogas y sexualidad instaladas en torno a locales recreativos.</p> <p>Servicio privado de asistencia sanitaria contratado por diversas discotecas de Eivissa. Según cálculos de la propia empresa, en 3.578 horas de servicio han atendido a 3.042 personas.</p>
<p>Programas de disminución de riesgos en la conducción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O aparques el cotxe, o aparques la festa, PMD Ayuntamiento de Eivissa • Discobús y buses discotecas • Bus Nit/Jaleo bus • Bus de Nit 	<p>Cuenta con la participación de 30 locales que colaboran repartiendo alcoholímetros como prevención de riesgos de la conducción bajo los efectos del alcohol.</p> <p>Servicios privados de bus que permiten acceso a las discotecas evitando atascos y/o problemas de conducción en estado de embriaguez.</p> <p>El primero funciona todo el año comunicando las poblaciones de Maó e Eivissa, el segundo sólo en verano para acceder a las localidades en fiesta.</p> <p>El transporte municipal de Palma ofrece los fines de semana un servicio de autobús que une el centro de Palma hasta las estribaciones del Paseo Marítimo. A lo largo de su recorrido se concentra buena parte de la vida recreativa de la ciudad.</p>

Medidas legislativas	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenanzas que permitan un mayor control del consumo de alcohol en lugares públicos • Prohibición del horario ininterrumpido de actividad 	<p>Como las iniciativas llevadas a cabo por los ayuntamientos de Sant Antoni (2006) y de la ciudad de Eivissa (2009).</p> <p>Los ayuntamientos de Eivissa y el Consell insular de Formentera han dictado ordenanzas reguladoras de los horarios de establecimientos, que los hacen incompatibles con el funcionamiento de los <i>after</i></p>
Oferta de actividades alternativas de ocio	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades culturales • Programas de ocio saludable para niños y adolescentes 	<p>Los ayuntamientos y el Consell Insular de Eivissa organizan diversas actividades para promocionar una oferta de ocio más amplia: Nits d'Opera, Eivissa Jazz, Festival de Música, Graffiti y Breakdance...</p> <p>Diversos municipios ofertan actividades de ocio alternativo destinadas a niños y jóvenes de la población.</p>
Actividades educativas	Programas preventivos	<p>Diversos municipios ofertan programas y actividades preventivas destinadas a los jóvenes.</p>

5. El impacto de la diversión nocturna en las urgencias médicas

Consecuencias del consumo de drogas sobre la salud

El consumo y abuso de drogas es una de las causas más importantes de muerte entre jóvenes de la UE, ya sea por reacción aguda al consumo o por consecuencias indirectas (por ejemplo, SIDA). En los últimos 10 años oscila entre las 7.000 y las 9.000 muertes con tendencias que varían según el país⁴⁸. También tiene efectos en el funcionamiento cognitivo y la capacidad de procesar información, y reduce el autocontrol y la capacidad de reconocer las señales de aviso ante situaciones potencialmente generadoras de riesgos para la salud^{49,50,51}. Al tiempo que aumenta la probabilidad de padecer ansiedad, ataques de pánico, paranoia, depresiones, alteraciones del sueño, problemas psicosomáticos y psiquiátricos⁵².

Como ya se ha ido mencionando en capítulos anteriores, el consumo de drogas entre los jóvenes está muy relacionado con la diversión nocturna. Y ese consumo produce efectos negativos para la salud, de forma directa e indirecta, en forma de intoxicaciones o porque facilita otras conductas de riesgo^{53,54,55} y en ocasiones los problemas ocurren en los propios locales recreativos^{56,57}.

Una de las drogas que produce más problemas es el alcohol. Además de las intoxicaciones, es la principal facilitadora de otras conductas de riesgo como, por ejemplo, la violencia. Según la OMS⁵⁸, la violencia en situaciones recreativas es responsable de 73.000 muertes anuales en Europa, y de un incremento del número de personas que requieren tratamiento hospitalario de entre 20 a 40 veces, además de los numerosos casos ni siquiera se registran. Algunas drogas recreativas tienen asimismo efectos en la función cardiovascular. Muchas de estas drogas inducen cambios profundos (graves y/o crónicos) tanto en el corazón como en el sistema circulatorio y son responsables de un porcentaje importante de la morbilidad asociada. Datos recientes de los EEUU indican que uno de cada cuatro infartos de miocardio, entre la población de 18-45 años, puede asociarse al uso de cocaína⁵⁹. Pero también en España la cocaína genera un elevado número de consultas en urgencias con predominio de manifestaciones neuropsiquiátricas y cardiovasculares⁶⁰.

Los servicios de urgencias: detectar e intervenir

Los servicios de urgencias médicas son espacios privilegiados donde se podrían detectar los problemas graves de salud que aparecen relacionados con consumo de alcohol u otras drogas. Algunos autores calculan que en España el 4% de todas las urgencias médicas se encuentra relacionado con la cocaína, lo que la sitúa como segunda droga, después del alcohol, implicada en urgencias médicas⁶¹. Investigaciones más recientes y adscritas a hospitales ha detectado por ejemplo que las urgencias por consumo de cocaína en el Hospital Clínico de Barcelona fueron del 0,76% del total de pacientes visitados, del 15,3% de las urgencias toxicológicas y del 28,6% de las urgencias por sustancias de abuso, incluido el etanol⁶¹. En el Hospital Universitario de Canarias se ha calculado que en pacientes de urgencias por patología traumática o cardiovascular la prevalencia global de consumo no declarado de cocaína fue del 19,7%⁶². Estos ejemplos muestran que aunque es difícil poner una cifra el

consumo de cocaína, se ha ido perfilando en esta última década como uno de los que más consecuencias sanitarias ha reportado. Por otra parte, el alcohol sigue siendo la sustancia más importante, la que genera más casos atendidos en urgencias. Por ejemplo, en los lesionados atendidos en los servicios de urgencia hospitalarios en España, la concentración de alcohol en sangre muestra valores superiores a los límites legales en un 30-51% de los casos⁸.

Si nos limitamos a los datos más relacionados con la vida recreativa nocturna, vemos que entre los consumidores de drogas recreativas que acuden a urgencias en algunos países, la ingestión de múltiples drogas es un hecho común, en especial entre quienes consumen GHB^{63, 64}. Otros estudios han mostrado que el MDMA se había convertido en una sustancia típica de casos de urgencias entre usuarios del contexto recreativo⁶⁵. El estudio de Musztrak y Picherot⁶⁶ entre adolescentes de 12 a 18 años que llegaron a urgencias por intoxicación de alcohol, muestra que el 65,1% tenían antecedentes personales de comportamiento de búsqueda de riesgo. En esa línea también se encuentra el estudio comparativo entre consumidores de metanfetamina y otras sustancias el cual destaca que los consumidores de metanfetamina se mostraban más nerviosos, violentos y agresivos que los pacientes que habían consumido otras drogas⁶⁷. Todo esto evidencia que, además del evidente interés que tiene por sí misma, la detección del abuso de sustancias en aquellos que acuden a urgencias, permite explorar otros riesgos vinculados al estilo de vida, lo que es esencial si se trata de adolescentes.

Algunos autores advierten de la necesidad de una recogida de información más sistemática, estandarizada y avalada por un análisis toxicológico adecuado antes de llegar a conclusiones⁶⁸. Detectar los consumos de drogas en urgencias es útil por varias razones, en primer lugar porque puede ayudar en el diseño de tratamientos más efectivos. Se sabe que un porcentaje considerable de los problemas coronarios en jóvenes tiene relación con el consumo de cocaína. Sin embargo, actualmente no se pregunta sobre su consumo como parte de la rutina de urgencias, aunque el tratamiento del Síndrome Coronario Grave con Infarto de Miocardio Grave (SCG/IMG) inducido por cocaína es distinto del SCG/IMG clásico porque sus mecanismos son distintos⁶⁹.

En segundo lugar los servicios de urgencias se encuentran en una posición privilegiada para identificar e intervenir sobre individuos con consumo de riesgo, tanto de alcohol como de otras drogas⁷⁰. Los profesionales de urgencias encuentran al paciente en un "momento receptivo" tras el evento impactante que les ha conducido a urgencias⁷¹. De hecho ya se han llevado a cabo experiencias sobre la eficacia de una intervención rápida en el contexto recreativo. En un trabajo muy interesante, Dargan y Wood desarrollaron una intervención con participantes clave (médicos y no-médicos) de la comunidad local para mejorar la atención pre-hospitalaria de jóvenes que participaban en locales de ocio nocturno. Esa experiencia prueba que en los locales se producen incidentes que afectan a la salud de los clientes, aunque muchos se mantienen invisibles para el sistema sanitario. La experiencia también demostró que los profesionales de los establecimientos recreativos pueden ser instruidos en la prestación de primeros auxilios²¹.

Otras consecuencias: sexualidad, violencia y conducción

Además de los usuarios que acuden a urgencias debido a una intoxicación aguda por consumo de alguna sustancia, existen otras consecuencias para la salud relacionadas con el consumo, aunque esta relación a veces pase desapercibida en las urgencias médicas. Se trata también de conductas de riesgo muy frecuentes en la vida recreativa nocturna como relaciones sexuales de riesgo, la violencia, accidentes de tráfico y otros accidentes.

Entre las consecuencias negativas para la salud que suelen tener las relaciones sexuales bajo el efecto de alguna sustancia, ya sea de alcohol o de otras drogas, encontramos en primer lugar un menor uso de métodos anticonceptivos o de protección frente a una infección de transmisión sexual. Por tanto, tiene relación directa con los embarazos no deseados y con contagios⁷². En estas relaciones encontramos, además, situaciones de violencia sexual, trastornos psicológicos, aumento de otros riesgos como el de padecer ansiedad o el consumo de otras sustancias. Para todos estos riesgos, las mujeres presentan un grado mayor de vulnerabilidad⁷³. El hecho es que, aunque ya se conoce la relación entre prácticas sexuales de riesgo y consumo de alcohol y/o drogas, todavía no se ha sistematizado la recogida de datos sobre los problemas de salud relacionados con la sexualidad en las urgencias médicas. Quizás por la confidencialidad y reserva con que se suelen tratar todos los asuntos relacionados con los problemas sexuales.

La violencia está afectando cada vez más a los jóvenes, tanto en España⁷⁴ como en otros países⁷⁵. El contexto de ocio nocturno es uno de los escenarios donde emergen las conductas violentas, en buena parte debido a la excitación y merma del autocontrol que producen el alcohol y otras sustancias⁷⁶. En un estudio de IREFREA, realizado en 2007 y cofinanciado por el PNSD, desarrollado en tres ciudades españolas (Palma era una de ellas), se comprueba que durante el último año el 5,2% de los jóvenes entrevistados salió de marcha llevando algún tipo de arma; un 11,6% fue víctima de alguna agresión y un 23% participó activamente en peleas durante su tiempo de ocio nocturno⁷⁷. Está bien establecido que la frecuencia y la cantidad en la ingesta de alcohol tienen relación con las actitudes violentas^{78, 79}. En el Reino Unido se sabe que uno de cada cinco incidentes violentos tiene lugar en el entorno de pubs o clubes, y si es entre desconocidos, uno de cada tres⁸⁰. Sin embargo, aún es difícil saber qué relación existe entre consumo de sustancias e implicación en situaciones de violencia. Las personas afectadas, en ocasiones, no acuden a un servicio médico, y cuando lo hacen, el consumo se mantiene en secreto dada la repercusión que podría tener si el caso llegase a la vía judicial. Es muy difícil, por tanto, conocer la relación entre violencia y consumo.

Por último, los accidentes en general, y en concreto los de tráfico, constituyen otra importante causa de mortalidad y morbilidad entre los más jóvenes en los países desarrollados. El consumo de alcohol es un factor principal en las heridas y muertes, no sólo de conductores ebrios, sino de otros usuarios de las vías⁸¹. Según informaron los jóvenes universitarios españoles en el estudio de Olivera⁸², conducir después de consumir alcohol constituye una práctica generalizada, y en algunos casos incluso después de haber consumido dosis elevadas. En un estudio realizado por IREFREA, realizado el año 2007 entre jóvenes que participan en el ocio nocturno, el 50,2% de los jóvenes informó haber montado alguna vez en un vehículo conducido por un conductor

ebrio o bajo la influencia de otras drogas; el 23,2% informó haber conducido embriagado él mismo y un 23,5% estando bajo el efecto de alguna droga⁸³. Gracias a las acciones preventivas de sensibilización y a medidas reguladoras, esta realidad parece que está cambiando en los últimos años, y la accidentalidad en España está disminuyendo. En todo caso, los servicios de urgencias también podrían ser un lugar donde detectar la relación entre consumo de alcohol y otras drogas con los accidentes. Esa información todavía no se recoge de forma sistemática.

Las urgencias médicas en las Illes Balears

Pese a las dificultades mencionadas, en las Illes Balears hay varios sistemas de registro que permiten tener una información aproximada del impacto del consumo de drogas en los servicios de urgencias. La información recogida aquí conforma dos bloques.

En primer lugar, los datos de los registros de urgencias hospitalarias. Esta información procede en su mayor parte del Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salut Pública y Participació. Este servicio efectúa una recogida sistemática de datos a partir del informe de alta de urgencias de los hospitales, desde 2005 en Can Mises (Eivissa)⁸⁴, y desde 2007 en Son Llätzer y Manacor (Mallorca)⁸⁵. Además de esta información sistematizada, el Servicio de medicina de urgencias del Hospital Son Dureta (Palma) nos ha facilitado el acceso a los datos del registro de pacientes intoxicados atendidos en el Hospital desde 2005. Disponemos, por tanto, de los datos de cuatro de los más importantes hospitales públicos de las Islas.

En segundo lugar, hemos realizado entrevistas estructuradas a once profesionales de urgencias durante el año 2009.

De esta manera hemos podido obtener una visión de las urgencias médicas de las Illes Balears en relación al consumo de drogas y, más en concreto, en relación a la vida recreativa nocturna.

Urgencias hospitalarias

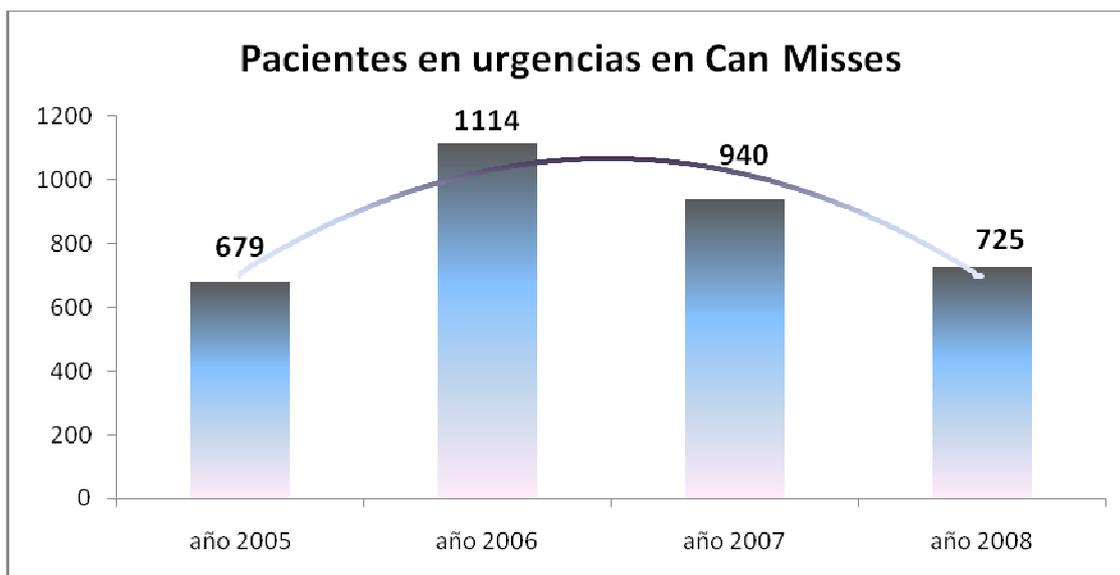
Desde el 2005 los técnicos del Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública y Participación elaboran el informe anual del indicador de urgencias hospitalarias, que forma parte del Sistema Estatal de Información Permanente sobre Adicción a las Drogas (SEIPAD), a partir de los datos que recogen de manera sistemática los profesionales de los servicios de urgencias hospitalarias de nuestra Comunidad Autónoma. El indicador cuenta con un protocolo de recogida de los episodios de urgencias que fue consensuado entre el Observatorio Español sobre Drogodependencias (Plan Nacional Sobre Drogodependencias) y un equipo de trabajo formado por técnicos de las comunidades autónomas del Estado español y sigue un sistema para la recogida de todos los episodios de urgencia.

Los informes anuales han seleccionado los casos definidos como “urgencias por drogas”, los cuales integran todos aquellos episodios de urgencia, en personas de 15 a 54 años, en que el paciente ha manifestado haber consumido sustancias psicoactivas de forma no médica, tanto si el consumo está relacionado con la urgencia como si sólo se menciona en la historia clínica. En esta recogida de datos se excluyen:

los registros de aquellas urgencias en las cuales los pacientes mencionan exclusivamente consumo de alcohol y tabaco; el uso médico de sustancias psicoactivas, incluidos los efectos adversos de medicamentos (excepto cuando se trata de sustitutos de opiáceos, si la urgencia se muestra claramente relacionada); el consumo en mujeres embarazadas; y cuando hay defunción previa a la llegada al hospital.

Las urgencias vinculadas al consumo de drogas en Eivissa han tenido cambios importantes en el periodo analizado (**gráfico 5.1**). Entre 2005 y 2006 los casos tratados en urgencias por consumo de drogas se duplicaron, lo que creó alarma y fue uno de los detonantes para poner en marcha medidas orientadas a un mayor control del contexto recreativo nocturno, especialmente en verano. En 2007 los casos descienden y continúan descendiendo en 2008. Esa tendencia permite valorar el impacto de las drogas en la isla, así como la eficacia de las estrategias preventivas y reguladoras.

Gráfico 5.1: Urgencias por drogas en el Hospital de Can Misses (Eivissa) entre el año 2005 y 2008



FUENTE: Informe del indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas (SEIPAD). Resultados de Ibiza del año 2008. Dirección General de Salud Pública y Participación, Conselleria de Salut i Consum.

Algunos datos sociodemográficos son interesantes. Atendiendo al año 2008, las diferencias por sexo de los casos de urgencias en el Hospital Can Misses muestran que hay el doble de hombres (el 68,7%) que de mujeres (31,3%), tendencia que se ha ido manteniendo a lo largo de los años. La edad media es de 29,9 años, siendo el grupo de entre 20 a 29 años el intervalo de edad donde más consumidores han tenido problemas. Es destacable el 6,9% de casos entre jóvenes de 15-19 años.

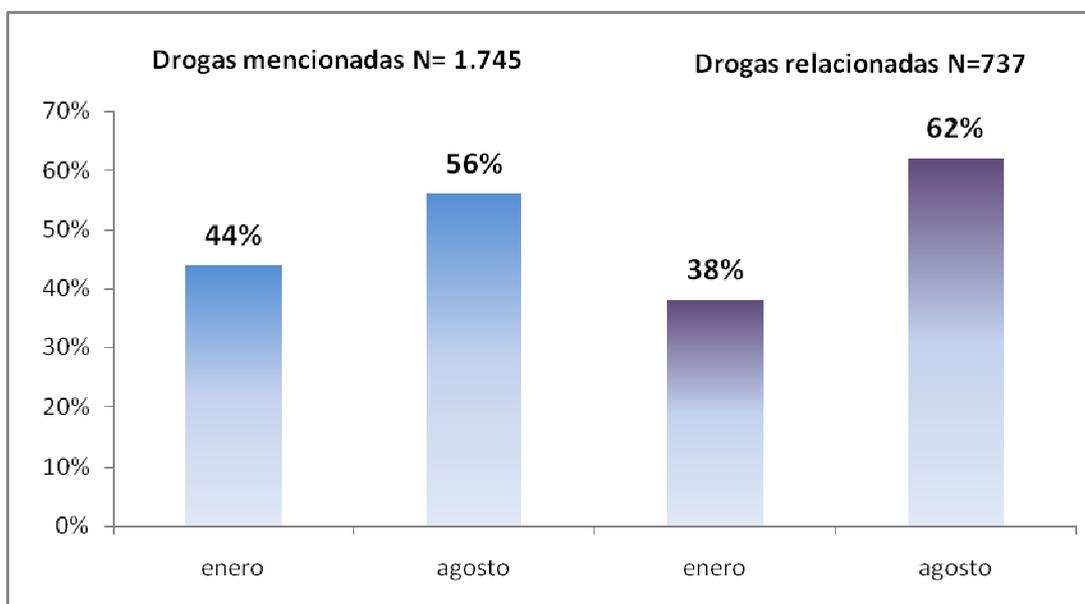
El 60% de todos los casos ocurren entre los meses de junio a septiembre, siendo durante este último cuando se han producido más casos. Por tanto, el verano es la temporada donde se dan más casos de consumo y abuso de drogas. La nacionalidad del 68,9% de los atendidos es española, el 86% de estos son residentes de las Illes Balears y el 14% de otra comunidad autónoma. Entre la población extranjera atendida,

la nacionalidad que destaca es la británica, que representa más de la mitad (el 55,6%) de los extranjeros atendidos.

Al igual que ocurrió en 2007, también en 2008 la cocaína es la droga más relacionada (28,3%) con los pacientes de urgencias y la más mencionada (por el 42,1%). Tras la cocaína sigue el alcohol, relacionado con el 24,3% de los casos, y mencionado por el 34,1% de los pacientes. Las otras sustancias relacionadas directamente con las urgencias son las anfetaminas/éxtasis (24,1%), algunos fármacos (12,8%), cannabis (10,1%), opiáceos (7,9%), alucinógenos (4,1%) y GHB (2,1).

Siguiendo un procedimiento similar al de Eivissa, en 2007 se empezaron a recoger datos de Mallorca, de forma experimental durante 2 meses (enero y agosto) en tres hospitales de la isla y en un PAC. A estos datos se agregan los episodios de urgencias registrados en el Hospital Can Misses de Eivissa correspondientes a los mismos meses, con lo que permite obtener una aproximación del impacto del consumo de drogas en las urgencias médicas para el conjunto de las Illes Balears. En el **gráfico 5.2** puede verse que durante el mes de agosto el impacto es mayor, tanto en el consumo de drogas mencionado por los pacientes como en el consumo que se relaciona con la urgencia (en este último las drogas relacionadas durante el agosto casi duplican las relacionadas en enero), lo que vuelve a confirmar que el verano es la temporada de mayor consumo en las Islas.

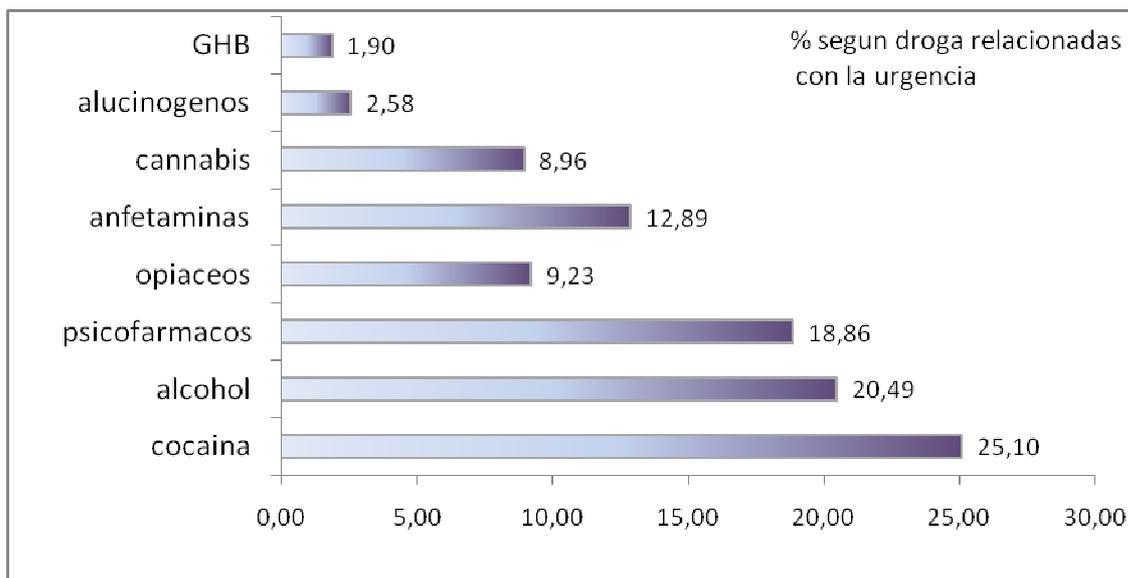
Gráfico 5.2: Urgencias por drogas en las Illes Balears (meses de enero y agosto de 2007) según drogas mencionadas y relacionadas



FUENTE: Resultados del estudio piloto: "Urgencias relacionadas con el consumo de drogas en Mallorca". Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Participación, mayo 2008.

Al analizar los datos por tipo de droga, vemos que la droga que genera más casos de urgencias en las Illes Balears es la cocaína, seguida del alcohol, los psicofármacos, las anfetaminas, los opiáceos, el cannabis, los alucinógenos y el GHB.

Gráfico 5.3: Porcentaje de los casos de urgencias atendidos en las Illes Balears (meses de enero y agosto de 2007) según las drogas relacionadas



FUENTE: resultados estudio piloto: "Urgencias relacionadas con el consumo de drogas en Mallorca". Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Participación, mayo 2008.

El equipo de urgencias del Hospital Son Dureta también empezó a elaborar en 2005 un registro de pacientes intoxicados atendidos en el hospital. Del listado de sustancias o drogas ilegales, se centran en aquellas de consumo más habitual y cuya presencia pueda ser confirmada mediante los procedimientos analíticos disponibles en el hospital: cocaína, heroína, anfetaminas, MDMA, GHB, LSD, cannabis y setas alucinógenas. Entre 2005 y 2008 fueron atendidos 1.829 casos relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas ilegales. La mitad de casos que llegan a las urgencias del Hospital Son Dureta son por intoxicaciones de consumo sólo de alcohol. Las intoxicaciones en que sólo interviene una droga ilegal representan casi el 10% de los casos. En el resto de casos encontramos consumo de alcohol junto a alguna otra sustancia (27%), alguna combinación de dos drogas sin alcohol (11%) y también consumo de múltiples tóxicos (3%), con lo que se evidencia una extensión preocupante del policonsumo.

La información sociodemográfica de los intoxicados se asemeja a la obtenida en el conjunto de los hospitales analizados. Aunque se encuentran casos de consumo en todas las edades (el de mayor edad supera los 80 años) vemos una presencia elevada de jóvenes: el grupo de 15 a 17 años supone el 5,4% y el de 18 a 25 años el 20,8%. Los datos del Hospital Son Dureta también sugieren que, dada su menor afluencia a urgencias, las mujeres consumen con menor frecuencia y mayor moderación que los varones. Sólo encontramos un porcentaje de mujeres casi equiparable al de los hombres: es en la mezcla de alcohol con alguna otra sustancia.

Valoración de los profesionales de las urgencias médicas respecto al consumo de sustancias recreativas

Recogimos esta valoración mediante un cuestionario de 16 preguntas que se pasó a once profesionales. En este cuestionario se les pedía que valorasen el impacto que tenía el consumo de drogas en las urgencias médicas, y en concreto el consumo de drogas en el ocio nocturno. La muestra se compone de médicos de urgencias (dos de ellos jefes de unidad de urgencias hospitalaria) médicos psiquiatras, médicos generalistas del servicio 061, y enfermeras de urgencias.

Los profesionales encuestados, de forma unánime, confirman que el consumo de drogas tiene un impacto en los servicios de urgencias. Su percepción es que los afectados son en general muy jóvenes, o incluso menores, y que es durante las noches del fin de semana y en verano cuando más aumenta la demanda.

Según informan estos profesionales, la actividad recreativa del fin de semana se ve reflejada en los servicios de urgencias, ya que buena parte de dicha actividad (salir de marcha, asistencia a fiestas populares, rituales universitarios, festivales y fiestas deportivas entre otras) gira entorno del consumo de alcohol y otras drogas. El abuso de alcohol es, según la apreciación de estos profesionales, la causa que más casos genera. Entre las otras drogas, las más mencionadas son la cocaína, el cannabis y el GHB.

Estos mismos sanitarios cuestionan el empleo del término 'ocio nocturno'. Debido a que la ampliación de la 'fiesta' del fin de semana se extiende al horario diurno (*after-hours*, festivales al aire libre – actividades que se desarrollan durante varios días/noches-) las fiestas, afirman, pueden durar muchas horas e incluso días, en especial en verano.

Algunos están preocupados por el consumo de nuevas sustancias. Las más recientes, y menos conocidas, son las que más daño pueden hacer porque hay menos experiencia sobre sus efectos. Algunos mencionan como ejemplo que en estos últimos años, y relacionado con la vida recreativa, ha habido muertes directamente provocadas por el consumo de GHB (el mal llamado éxtasis líquido).

Una de los aspectos que más mencionan los profesionales es que la mayoría de las veces los intoxicados llegan a los servicios de urgencias porque alguien les lleva y no por decisión propia. La persona intoxicada llega a urgencias en contra de su voluntad, casi siempre, ya que suelen ser los amigos o la pareja quienes toman la decisión de llevarlo. En aquellos casos en que, además, se produce un accidente de tráfico o una agresión, suele ser la policía quien gestiona la llegada a un servicio de urgencias. En algunos de esos casos los profesionales de urgencias tienen que hacer frente a personas poco dispuestas a colaborar con el personal sanitario, que llegan en malas condiciones higiénicas y algunos incluso tienen conductas agresivas, lo que se ha convertido en una preocupación para los profesionales encuestados.

A raíz de algunas situaciones conflictivas, ha sido necesario elaborar estrategias para protegerse, es así que en ocasiones la intervención se hace con la asistencia del personal de seguridad del hospital. Una de las demandas de algunos profesionales es que se puedan crear cuartos o 'boxes' aislados para tratar a pacientes intoxicados. En todo caso, la atención a pacientes intoxicados por las drogas conlleva nuevos retos

profesionales, tanto de carácter clínico como de carácter social y cultural, para los sanitarios que deben enfrentarse con este tipo de situaciones.

Además de los problemas de salud (intoxicaciones), el consumo de drogas conlleva otros riesgos. Los accidentes de tráfico y la violencia son las principales causas de urgencias donde puede detectarse un consumo previo de drogas, pero sólo se registra dicha relación en aquellos casos en que el paciente llega por una intoxicación aguda. Cuando la relación es indirecta, no siempre queda recogida en el historial.

Según nos informan los 11 profesionales entrevistados, la violencia y la conducción son los desencadenantes de problemas de salud más evidentes en urgencias, y para algunos de éstos también las relaciones sexuales, aunque en esto último no hay unanimidad entre los facultativos encuestados. En la mayoría de casos en los que se ha producido una relación sexual con riesgo y se acude a un hospital, quien presta la atención suele ser el servicio de ginecología y, por tanto, no queda registrado en las urgencias. A esto cabe añadir que cuando las pacientes acuden a una urgencia médica para obtener la “píldora del día después”, por ejemplo, los efectos del consumo ya no son evidentes, por lo que tampoco queda registrada la relación con el consumo. Por todo esto, los datos empíricos que podrían confirmar las relación entre consumo de drogas y sexualidad de riesgo son escasos e incompletos y, para algunos profesionales, es una relación más intuitiva que confirmada y consideran que se debería explorar.

Aunque llegan menores de edad a los servicios de urgencias, estos casos son aún esporádicos, aunque los sanitarios encuestados creen que se debería prestar atención a su evolución. Igual que pasa con los otros pacientes, con los menores también encontramos experiencias diversas. La opinión mayoritaria entre los entrevistados es que la llegada de menores a un servicio de urgencias por consumo de drogas es aún poco corriente, y cuando esto pasa suele ser por intoxicación etílica. Llegan en ambulancias o en compañía de amigos y, si no hay un adulto que se haga responsable, suele avisarse a la familia.

Algunos de los profesionales de urgencias entrevistados, aunque se ven con la suficiente capacidad para atender los casos de urgencias por consumo de drogas, creen que deberían recibir formación para actualizar conocimientos, en especial sobre nuevas sustancias que aparecen y los síntomas de su intoxicación. También algunos de los profesionales encuestados consideran que el tratar con estos pacientes requiere de equipos multidisciplinares que atiendan la situación de forma integral. Por el contrario, algunos de éstos profesionales consideran que el objetivo del médico de urgencias es la estabilización clínica del paciente, por lo que, hasta que esta no se haya logrado, o hasta que no sea posible una anamnesis sin los efectos del tóxico, no se requiere la intervención de otros especialistas; pero cuando ya pueden intervenir los otros especialistas, el paciente debe abandonar el servicio de urgencias.

El tratamiento de pacientes intoxicados supone un coste considerable para la sanidad: intervienen múltiples profesionales, desde los que van a recoger al paciente en ambulancia hasta el personal de seguridad. Cuando llegan a urgencias, el primero en recibirles es el médico del servicio, un generalista que será quien determine si se precisan otros especialistas. En los casos en que se requiera, interviene el psiquiatra, en especial cuando se producen intentos autolíticos, o si hay que ‘contener’ al paciente o este presenta brotes psicóticos; y si se trata de un menor de 15 años, intervendrá el

pediatra. Algunos de los encuestados reclaman también una unidad de servicios sociales en urgencias para aquellos casos que lo precisen.

Plantear que, en este contexto, las unidades de urgencias desarrollen estrategias preventivas puede parecer una quimera. No obstante, ya hay experiencias en algunas ciudades (Londres, por ejemplo) donde los hospitales desarrollan iniciativas preventivas cuya eficacia todavía está siendo evaluada.

Una vez superado el efecto de la sustancia, en la sala de urgencias se produce una situación descrita como un posible “momento receptivo” del paciente⁸⁶ (Rodríguez-Martos et al 2003), una especie de “ventana de oportunidad que se puede aprovechar con intervenciones educativas para intentar que el paciente no repita su conducta. El objetivo es que el paciente tome plena conciencia del riesgo que ha supuesto para su salud su conducta de riesgo y también el coste que supone. Esta estrategia preventiva supondría, en primer lugar, que se aceptara el establecimiento de intervenciones breves en los servicios de urgencias médicas; en segundo, que se crearan las condiciones para hacerlas viables; y, finalmente, que se establecieran los medios para evaluar su efectividad. Como muchas estrategias novedosas, esta debería pasar por diversas fases experimentales encaminadas a elaborar una metodología eficiente y a superar obstáculos. Los servicios de urgencias podrían ser un primer espacio para la detección del consumo y abuso de drogas, y un puente para la intervención preventiva en conexión con otros recursos específicos.

Resumen del capítulo

Aprender para prevenir. Diagnóstico del ocio nocturno juvenil.

Consecuencias del consumo de drogas sobre la salud

- El consumo de drogas es una causa muy importante de morbilidad y mortalidad en Europa.
- Entre los jóvenes este consumo está muy relacionado con la vida recreativa nocturna.
- La sustancia más consumida y que crea más problemas de salud es el alcohol.

Los servicios de urgencias: detectar e intervenir

- A los servicios de urgencias médicas llegan los casos más graves producidos por el consumo de alguna sustancia (comas etílicos, intoxicaciones, consecuencias en salud mental, otros efectos agudos).
- Los servicios de urgencias pueden detectar cambios en las pautas de consumo, en el consumo de nuevas sustancias o combinaciones, en la aparición de nuevos colectivos de consumidores (según género, edad, grupos étnicos, etc.).
- También existe la posibilidad de que se realicen intervenciones preventivas breves desde los propios servicios si se crean las condiciones. Existen algunas experiencias en otros países.

Otras consecuencias del consumo de drogas: sexualidad, violencia y conducción

- El consumo de drogas, especialmente entre los jóvenes, facilita que se produzcan otras consecuencias indirectas sobre la salud. Las principales son debido a:
 - Violencia
 - Sexualidad de riesgo
 - Accidentes de tráfico

Las urgencias médicas en las Illes Balears

- La DG de Salud Pública elabora el informe del indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas del SEIPAD a partir de los episodios de urgencias registrados desde el año 2005 siguiendo un protocolo estandarizado para todas las CCAA.
- El equipo de urgencias del Hospital de Son Dureta ha elaborado información complementaria sobre los usuarios intoxicados que llegan al servicio de urgencias.
- Las intoxicaciones por consumo de drogas siguen un patrón estacional. El verano es la temporada que más usuarios llegan a urgencias debido a una intoxicación.
- La cocaína es la sustancia por la que más usuarios llegan a las urgencias
- Los hombres intoxicados que llegan a las urgencias son el doble que las mujeres que acuden.
- El grupo de edad mayoritario entre los consumidores atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Can Misses de Ibiza es el de 20 a

	<p>29 años aunque conviene destacar que el 7% de éstos tenía entre 15-19 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Según la información recogida en el Hospital Son Dureta, la mitad de los casos de intoxicaciones son ocasionadas por consumo de alcohol solo. El 10% han consumido solo una droga ilegal; el 27% han mezclado alcohol con otra sustancia; un 11% ha consumido dos drogas; un 4% ha ingerido múltiples tóxicos. • Según los datos anteriores, el policonsumo es una de las conductas preocupantes.
<p>Valoración que hacen los profesionales de urgencias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El consumo de drogas tiene un impacto en los servicios de urgencias. Los afectados son en general muy jóvenes, o incluso menores, y es durante las noches del fin de semana y en verano cuando más aumenta la demanda. • Los sanitarios encuestados manifiestan su preocupación ante las condiciones en las que llegan los intoxicados (mala higiene, conducta agresiva, poca colaboración, etc.), • Algunos de los profesionales encuestados proponen recibir una formación que les permita actualizar conocimientos sobre qué sustancias se consumen (debido a que evolucionan en tipo, combinaciones, dosis), sus efectos y tratamientos.
<p>Propuestas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias y acciones que den lugar a un sistema más funcional de recogida de información sobre consumo de drogas en pacientes que llegan a urgencias. • Posibilidad de realizar intervenciones preventivas con los usuarios que han consumido y acuden a los servicios de urgencias. • Formación profesional: mejor conocimiento sobre las sustancias (etiología, diagnóstico, efectos, tratamiento), protocolos estandarizados para la recogida de información

6. Actuaciones preventivas en la vida recreativa nocturna

Presentación

La mayoría de los estudios muestran la eficacia de hacer cumplir las leyes y de la intervención policial⁸⁷. Pero la coerción, a pesar de haber mostrado ser una intervención eficaz, se enfrenta por diversos motivos a muchas resistencias a la hora de ejecutar medidas de este tipo.

La policía tiene capacidad para jugar un papel de liderazgo en la reducción de incidentes y daños provocados por el alcohol. Siempre resulta más fácil mantener un buen ambiente cuando se cuenta con apoyo político y el interés se centra en actividades para reducir los daños del alcohol. Sin embargo, para llevarlo a cabo, hay que conseguir el compromiso de los representantes locales y la cooperación de un centro local que coordine los recursos físicos y humanos disponibles⁸⁸.

El consumo de alcohol entre los menores de edad es también un problema importante, sobre todo en Europa donde la edad legal para comprar alcohol se encuentra en algunos casos por debajo de los 18 años. Hay todavía pocos estudios sobre los efectos de hacer cumplir la ley, pero los existentes muestran que esta imposición reduce la venta de bebidas a los jóvenes.

El objetivo de este capítulo es describir *Buenas Prácticas* para los distintos colectivos que intervienen (o podrían intervenir) en el logro de una vida recreativa nocturna saludable. La relación de acciones ha sido confeccionada a partir de la revisión sistemática de literatura en la que se describen y evalúan intervenciones en los contextos recreativos. Existen unas cuarenta guías internacionales de Buenas Prácticas que están siendo eficazmente aplicadas en diversos países de la Comunidad Europea así como en Estados Unidos y Australia. Se han revisado todas ellas.

Participar en la vida nocturna recreativa se ha convertido en una actividad cultural importante para muchos jóvenes. Así mismo constituye una actividad que interesa a la industria recreativa y a las corporaciones locales por los beneficios económicos que genera. Pero estos aspectos positivos no pueden hacernos obviar que existen también problemas, como el abuso de alcohol y otras drogas, el ejercicio de la violencia y/o la práctica de una sexualidad de riesgo, que pueden afectar tanto a los jóvenes que participan en este tipo de ocio, como a la propia industria recreativa, y a veces se extiende a otros sectores de la comunidad. Todo ello ha sido descrito en los distintos capítulos de este informe.

Esta revisión, pensada como una herramienta útil para el desarrollo de políticas de gestión de acciones preventivas nocturnas, propone una serie de prácticas, que están siendo utilizadas en diversos contextos con vistas a la minimización de riesgos.

La descripción y orden en que se ha elaborado consta de seis secciones, y cada uno de ellas se ha dividido en objetivos que se persiguen, procedimientos o buenas prácticas para conseguirlos, y una descripción aclaratoria. Se ha optado por una estructuración que permita relacionar objetivos con los procedimientos a seguir para su consecución. Sin embargo, dicha estructuración, aunque pragmática, debe también ser leída como un conjunto integral, los objetivos y procedimientos se relacionan unos con otros y en ocasiones unos dependen de otros. Una estrategia preventiva ambiciosa debe tener en cuenta esta globalidad e integridad.

Cómo planificar una intervención

Antes de poder planificar una intervención hay que tener en cuenta algunos principios que ayudarán a desarrollar la estructura de gestión necesaria para que la intervención se pueda llevar a cabo.

Una intervención, para que sea efectiva, deberá ser lo más integral posible. Esto significa que deberá prestar atención al análisis del problema, a la cooperación entre los distintos agentes y representantes de instituciones con vistas a constituir una plataforma para gestionar el proyecto. Finalmente, deben considerarse las diferentes dimensiones que tiene la prevención (la familiar, la social y cultural) además de la variedad de aspectos que afectan al ámbito recreativo que debería asumir la industria en coordinación con la administración. Nos referimos a medidas sobre la constitución de locales y áreas recreativas seguras (mediante normas de la casa, políticas de acceso claras, buena ventilación y áreas de descanso); la formación del personal (que incluye tanto al personal de servicio y puerta como a los directores); la educación del cliente (para que conozca los riesgos de la ingesta en exceso); y la normativa y su aplicación.

Para todo ello resulta imprescindible conseguir el compromiso de los copartícipes locales, especialmente de los propietarios de locales de vida recreativa nocturna, así como de otros grupos de residentes y de negocios, de la administración y del resto de la sociedad. De igual forma, es necesario involucrar a los representantes políticos electos, que pueden jugar un papel esencial a la hora de convocar a las distintas partes a una mesa de negociación, y que facilitarán la asistencia de los funcionarios relevantes del municipio, así como de los representantes de las agencias locales, a las reuniones de los distintos grupos implicados.

Asimismo, es necesario conseguir la participación de personas que puedan establecer lazos con otras iniciativas locales relevantes, tales como las dedicadas a la delincuencia, drogas, comportamientos antisociales, turismo y economía turística; y la participación de funcionarios en las áreas de marketing y cultura. También se deben atraer al proyecto a las instituciones dedicadas a la asistencia médica primaria y otras del ámbito de la salud, relevantes en el contexto recreativo, que puedan suministrar evidencias y experiencias valiosas sobre el impacto de la economía nocturna en el ámbito local.

En algunas poblaciones, los centros de la vida nocturna recreativa se encuentran en manos de unos pocos operadores o grupos comerciales. En estos casos, su programa, política de gestión y de marketing ejerce un gran impacto local y, por tanto, será necesario involucrarles en la gestión de la vida recreativa de acuerdo con guías de buenas prácticas.

Por último, es necesario mantenerse al día. Tal como ocurre con muchas iniciativas y políticas locales, la gestión de la economía nocturna implica conseguir buenos equilibrios entre las partes. Mejorar la percepción que se tiene sobre una determinada zona, o abordar las incidencias ocasionadas por comportamientos no deseados, son trabajos que requerirán tiempo y esfuerzo. Las autoridades locales son las que se encuentran en el lugar apropiado para mantener a los distintos agentes trabajando en coalición con vistas a ese fin.

Crear entornos saludables y seguros para el desarrollo de la vida recreativa

Independientemente de que la actuación deba cubrir una región, una ciudad, o se limite a un área recreativa más o menos reducida, es necesario realizar una planificación del proyecto por etapas que ayude a seguir los pasos necesarios y a mantener una estrategia que oriente el proceso. A continuación listamos una serie de puntos que deben tenerse en cuenta a la hora de iniciar este proceso:

1. **Planificar el proyecto.** Esta planificación deberá incluir: título del proyecto, principales objetivos, análisis del problema, agentes implicados, objetivos, precedentes, población diana, tipo de intervención y/o implementación, programación y plazos límite, presupuesto, evaluación y sostenibilidad.
2. **Análisis del problema.** Las causas para iniciar una intervención preventiva son múltiples y variadas (datos estadísticos, incidentes ocurridos, señales de peligro, noticias en la prensa, quejas del vecindario...). En cualquier caso, es necesario identificar y centrarse en el problema sobre el que se quiera intervenir, elegir las intervenciones más adecuadas, e involucrar a todos los agentes implicados.
3. **Agentes implicados.** Como ya se ha dicho más arriba, la prevención en los entornos recreativos debería contar con la participación de distintos agentes tales como las autoridades locales, los propietarios de los locales, la policía, los departamentos de transporte, los profesionales dedicados a la prevención, sin olvidar a los usuarios de dicho contexto.

Para ello es necesario crear comités en los que todos estén representados y tener en cuenta que sus intereses algunas veces pueden entrar en conflicto.
4. **Elección de la intervención.** Será necesario encontrar un medio para conseguir llevar adelante cada uno de los objetivos seleccionados. Para ello es importante recordar que cuanto más integral sea la intervención también su efectividad también será mayor, por eso es necesario ver qué se podría hacer en los distintos ámbitos: entorno, políticas y su aplicación, formación y educación. Estas intervenciones deberán ser adaptadas a las leyes, prioridades políticas, situaciones económicas y recursos disponibles de cada comunidad.
5. **Implementación.** la estrategia dependerá en buena manera del tipo de intervención elegida, pero habrá de contar con la implicación de los co-participes en su apoyo a la intervención y promover factores de éxito (consenso sobre objetivos, actitudes positivas, y cooperación de todas las partes implicadas)
6. **Evaluación.** Todo proyecto de prevención debe ser evaluado tanto en su proceso como en los resultados conseguidos. Esto permitirá ganar conocimiento, corregir posibles errores, transferir conocimiento, justificar los recursos empleados y comprobar su éxito o fracaso.
7. **Sostenibilidad.** Una vez que el proyecto haya sido evaluado, es importante procurar que siga vivo en el tiempo. Es importante que de la evaluación se desprendan recomendaciones, posibles cambios a incorporar, y prever un adecuado seguimiento de las aplicaciones futuras. La difusión de los resultados, ya sea a los co-participes o a los medios, y el agradecimiento de la participación a todas las personas involucradas también son factores que favorecen la continuidad de los proyectos.

Relación de actuaciones preventivas

1. **Ámbito familiar**

2. **Ámbito institucional**

2.1. Regulación de las áreas recreativas: zona / barrio donde se ubican los locales

2.2. Regulación de la venta de alcohol y promociones especiales

3. **Ámbito comunitario**

4. **Los jóvenes usuarios del ocio nocturno**

5. **La industria recreativa**

5.1. Entrada al local: control de acceso y seguridad

5.2. Dentro del local: condiciones físicas, diseño y distribución

5.3. Dentro del local: ambiente social

5.4. Salida del local: políticas de dispersión

5.5. Estilo de dirección: propietarios y gerentes de locales recreativos

5.6. Formación de personal

a. Personal dispensando bebidas

b. Personal de seguridad y control de acceso / Personal de "entretenimiento": DJs y *Speakers*

6. **Los medios de comunicación**

1. Ámbito familiar		
Objetivos	Procedimientos/Buenas Prácticas	Descripción
Supervisión de las actividades de ocio nocturno de los hijos: horarios, amigos, dinero...	Control parental Fomento de las redes sociales de las familias Talleres formativos	Supervisión parental de los hijos especialmente si éstos son menores. Sesiones estructuradas tendentes a mejorar la comunicación, facilitar la educación en valores y el establecimiento de normas y límites.
Educación en normas sociales y cívicas	Control parental Fomento de la educación en valores Compromiso con el cuidado del entorno	Mayor implicación y repercusión legal sobre las familias sobre el incumplimiento de normas sociales y cívicas. Mayor implicación en la supervisión del entorno.
Promoción de actividades de ocio saludables desde la familia	Participación en actividades de ocio familiares	Promoción de la implicación en el entorno mediante la utilización de actividades y propuestas de participación activa y positiva del ocio y el tiempo libre en familia.

2. Ámbito institucional

2.1. Regulación de las áreas recreativas: zona / barrio donde se ubica el local

Objetivos	Procedimientos/Buenas Prácticas	Descripción
Minimizar los problemas en el vecindario	Recoger las opiniones/necesidades del vecindario	Los vecinos conocen de forma directa las problemáticas (ruido, suciedad, tráfico de drogas...) y su colaboración es importante a la hora de hacerles frente
Evitar los comportamientos incívicos y antisociales	Controlar/Prohibir los botellones Aprobar ordenanzas Hacer el seguimiento del cumplimiento de las ordenanzas Mantener buena iluminación callejera Instalar lavabos portátiles	Los botellones facilitan el acceso de los menores al alcohol y fomentan el <i>binge drinking</i> (consumo abusivo en poco tiempo de gran cantidad de alcohol). También fomentan comportamientos incívicos. Las personas se muestran menos propensas a saltarse las normas si saben que se les puede ver. Las luces brillantes facilitan que los clientes sean menos ruidosos en las salidas. Aunque caros de mantenimiento, resultan efectivos para eliminar el problema de orines en la calle

2.1. (cont.)

Evitar los actos violentos y/o delictivos	Mejorar la coordinación entre policía, servicios de seguridad privada y responsables de los establecimientos	El establecimiento de una estructura permanente de coordinación permitiría establecer guías de buenas prácticas para evitar problemas (robos, violencia, agresiones sexuales...)
	Instalación de cámaras de vigilancia en las áreas recreativas	Se ha mostrado su eficiencia como medida disuasoria tanto en locales como en áreas recreativas
	Supervisar puestos de comida a la salida de los locales	Las aglomeraciones en puestos de comida y paradas de transporte pueden dar lugar a conflictos violentos por la competencia en el servicio
	Supervisar las zonas de aparcamiento, paradas de taxi y autobús	Las zonas de aparcamiento, si quedan alejadas o poco iluminadas, pueden ser focos de conflicto (robos, violencia, trapicheo de drogas...)
	Instalar controles de alcoholemia en las zonas recreativas	Evitará que los clientes que hayan consumido alcohol utilicen el coche propio

2. Ámbito institucional

2.2. Regulación de la venta de alcohol y promociones especiales

Objetivos	Procedimientos/Buenas Prácticas	Descripción
Control de los precios	No ofrecer bebidas alcohólicas a un precio igual/inferior que las no alcohólicas	Cuanto menor sea el importe, más intenso resultará para algunos clientes el incentivo al consumo
Evitar la competencia entre locales a través de políticas de precios		Cuanto menor sea el precio de venta, mayor será el incentivo para practicar el <i>binge drinking</i> (ingesta abusiva de alcohol en poco tiempo)
Control de las promociones especiales	Prohibición de la promoción y publicidad de bebidas alcohólicas hecha a través de ofertas especiales, premios, intercambios, sorteos, concursos, etc. Supervisión de la aplicación de la normativa.	Las ofertas que se anuncian como “barra libre”, “2x1” y similares deberían estar prohibidas por ley ya que cuanto mayor sea el descuento mayor puede ser el incentivo para beber en algunos clientes. También deberían prohibirse las promociones ligadas a triunfos deportivos, suspensos o malas calificaciones escolares, o vinculadas a cierta imagería sexual que implique éxito o valor.

3. Ámbito comunitario

Objetivos	Procedimientos/Buenas Prácticas	Descripción
Minimizar los problemas en el vecindario	<p>Recoger las opiniones/necesidades del vecindario</p> <p>Crear espacios de reunión y diálogo</p> <p>Desarrollo de grupos de presión</p>	<p>Los vecinos conocen de forma directa los problemas (ruido, suciedad, tráfico de drogas...), y para hacerles frente será necesaria su colaboración</p> <p>Los vecinos deben organizarse en red con los otros 'actores' implicados para realizar actividades de seguimiento de las problemáticas y dejar oír su voz</p>
Evitar los comportamientos incívicos y antisociales	<p>Crear espacios de reunión y diálogo entre familias</p> <p>Crear espacios para fomentar estrategias de carácter informativo o de sensibilización</p> <p>Talleres de formación de mediadores</p> <p>Fomentar la participación de los agentes comunitarios en los comités organizativos de las fiestas populares.</p>	<p>Las familias deben establecer redes de contacto, con otras familias y con instituciones y entidades dedicadas al trabajo familiar, que les permitan compartir experiencias y les sirvan de apoyo en la supervisión de los hijos</p> <p>Formación de líderes comunitarios/familiares que puedan actuar como agentes preventivos comunitarios</p>

4. Los usuarios del ocio recreativo nocturno: los jóvenes

Objetivos	Procedimientos/Buenas Prácticas	Descripción
Fomentar la diversidad en las actividades de ocio	<p>Programas de prevención escolar desde planteamientos universales centrados en el desarrollo personal y el fomento de la autonomía reflexiva.</p> <p>Programas supra o inter centros tendentes a generar posibilidades de utilización del tiempo libre</p>	Participación de los jóvenes en la definición, selección, creación y utilización positiva de su tiempo de ocio.
Fomentar la participación en entidades sociales	Talleres de formación de mediadores	Participación de los jóvenes en la definición, selección, creación y utilización positiva de las entidades sociales de su entorno.
Establecer modelos sociales preventivos	Evitar contextos facilitadores del consumo	Las conductas de consumo o abuso de sustancias requieren de un contexto facilitador constituido por un conjunto de creencias y normas compartidas.
	Promover normas sociales preventivas	Los estudios muestran que ciertas normas sociales o normas informales pueden tener más peso en las conductas de consumo que las formales. Por ejemplo, se puede temer más el estigma social de ser considerado un drogadicto que las leyes y sanción en vigor.
	<p>Educar con vistas a incrementar la autoestima de los jóvenes y mejorar sus habilidades comunicativas para hacer frente a la presión del entorno.</p> <p>Identificar a grupos de jóvenes dispuestos a involucrarse en actividades preventivas.</p>	<p>Se ha comprobado la importancia del control informal, especialmente del círculo de amigos, conocidos y familia en la conducta individual.</p> <p>Prepararles y proporcionarles el apoyo necesario para que actúen preventivamente mediante acciones para minimizar el consumo y los riesgos entre sus iguales.</p>

5. La industria recreativa

5.1. Entrada al local: Control de acceso y seguridad

Objetivos	Procedimientos/Buenas Prácticas	Descripción
Informar de la política de clientes del local	Rótulos informando: edad mínima de acceso, política de no venta a personas intoxicadas, códigos de conducta, reglas de buena presencia (vestimenta), política de reserva del derecho de admisión...	Los clientes deberían estar informados, antes de llegar a la puerta, de los requerimientos del local. Esto evitará la frustración de que se les niegue el acceso al local después de haber permanecido en la cola.
Prevenir la admisión de menores	Control de documentos de identidad	Para asegurar que los menores, de acuerdo con la edad establecida, no accedan al local
Prevenir la entrada de aquellos considerados conflictivos	Control de personas intoxicadas Monitorización con cámaras de seguridad	Las personas intoxicadas son más propensas a causar problemas Incrementan la sensación de seguridad y control
Prevenir la entrada de los que llevan drogas	Control de drogas / Impedir la entrada a personas sospechosas de poder vender o bajo los efectos de las drogas “Amnesty boxes”	Prevenir el consumo o la venta de drogas dentro o alrededor del local es una forma de demostrar que el establecimiento se preocupa por mantener unos comportamientos adecuados. En algunos países se han instalado “cajas de amnistía” para que los clientes de forma anónima puedan depositar las sustancias ilegales y evitar cacheos/controles policiales antes de entrar en un local

5.1. (cont.)		
Objetivos	Procedimientos/Buenas Prácticas	Descripción
Prevenir la entrada de los que llevan armas	Control de armas / Evitar la entrada de personas sospechosas de llevarlas Arcos para la detección de metales	Una nueva normativa instaurada en Portugal obliga a pasar por un arco detector antes de entrar en un club o discoteca
Control de la capacidad máxima del local.	Control del número de personas en el interior del local Establecimiento de una cuota de entrada al local	Los espacios abarrotados se asocian a comportamientos violentos Para evitar que los clientes “salten” de un lugar a otro
Control de la cola de acceso al local	Informar del tiempo de espera Supervisar que no se consuma en la cola Evitar pases especiales o favoritismos Evitar que la gente se cuele en la cola Evitar reuniones y/o grupos de gente bebiendo fuera del local (apertura y cierre del local)	Muestra al cliente que nos preocupamos por su confort y le damos la oportunidad de elegir si quedarse o ir a otro sitio Las personas que consumen en la cola es más probable que se encuentren intoxicadas cuando accedan al interior del local. Tratar a ciertos clientes con favoritismo da sensación de poca equidad en el trato, lo que conlleva que los clientes cooperen menos con el personal del local Cuando se acepta que se cuele se da el mensaje de que está bien saltarse las reglas Asegurarse de que la gente mantiene un buen comportamiento fuera del local

5.2. Dentro del local: condiciones físicas, diseño y distribución

Objetivos	Procedimientos/Buenas Prácticas	Descripción
Diseñar los locales para minimizar el riesgo de desórdenes, altercados y actos delictivos	Evitar obstáculos que restrinjan / obstaculicen la circulación de las personas	Aunque el local esté por debajo de su capacidad, pueden darse problemas de aglomeración y colisiones si la mayoría de clientes se sitúa en un mismo sitio o circula en la misma dirección. El trazado del local debería tenerlo en cuenta.
	Evitar la formación de colas en la zona del bar	Las largas colas producen frustración e incrementan la congestión. También, facilitan que se puedan producir colisiones y otros problemas.
	Evitar la formación de colas en la zona de los lavabos	
	Evitar aglomeraciones en las puertas y pasillos así como alrededor de la pista de baile	Pueden dar origen a colisiones y entorpecer la respuesta del personal en caso necesario
	Asegurarse de que en la pista de baile no se dan comportamientos demasiado duros/extremos	Que las mujeres abandonen la pista puede ser un indicador de comportamientos agresivos que pueden desembocar en peleas dentro y fuera de la pista
	Ofrecer zonas para sentarse	La gente se moverá menos o se relajará más si dispone de sitios para sentarse/relajarse cómodamente.
	Ofrecer zonas “chill out”	Que permitan reposar y relajarse

5.2. (cont.)

Objetivos	Procedimientos/Buenas Prácticas	Descripción
Diseñar los locales para minimizar el riesgo de desórdenes, altercados y actos delictivos (Cont.)	Evitar zonas oscuras / fuera de control del personal del local Evitar zonas con mesas de billar sin supervisión Políticas “sin vidrio”	Los clientes se muestran menos propensos a saltarse las normas si saben que se les puede ver. La poca iluminación dificulta que el personal pueda controlar el comportamiento de los clientes Las aglomeraciones en las mesas pueden ocasionar conflictos entre los que juegan y los que miran/pasan Algunos estudios muestran que disminuyen las heridas y lesiones accidentales así como la gravedad de las mismas en entornos 100% libres de cristal. Pero otros afirman que con el uso de envases de plástico aumentan la suciedad, los vasos derramados y los riesgos de resbalar.
Mantener unas condiciones físicas del local para minimizar el riesgo de desórdenes, altercados y actos delictivos	Control de la temperatura Control de la ventilación Control del volumen de la música y del ruido	Los ruidos fuertes pueden resultar dolorosos y La poca calidad del aire (atmósferas cargadas de humo) y ambientes demasiado cálidos hacen que la gente se sienta incómoda y por tanto que pueda responder de forma más agresiva generar agresión. Es mejor no tener la música más alta de lo requerido

5.2. (cont.)

Objetivos	Procedimientos/Buenas Prácticas	Descripción
Mantener unas condiciones físicas del local para minimizar el riesgo de desórdenes, altercados y actos delictivos (Cont.)	Recogida de vasos derramados, botellas vacías y otros elementos peligrosos Mantener la limpieza general del local	Botellas vacías, vasos rotos y/o derramados pueden provocar heridas y lesiones accidentales. Su retirada impide que puedan ser utilizados como armas Un local sucio parece que justifica los actos de vandalismo por parte de la clientela
Establecer unas normas de actuación del personal para minimizar el riesgo de desórdenes, altercados y actos delictivos	Establecimiento de una buena ratio camarero/cliente Identificación de clientes intoxicados Tener guías de actuación claras para saber cuando y como se debe pedir a un cliente que abandone el local Controles aleatorios de los lavabos	Para evitar la competencia por el acceso al servicio Ofrecer agua de forma gratuita y/o comida a aquellos clientes que puedan necesitarlo. Ofrecer ayuda de primeros auxilios. Los clientes deberían saber qué tipo de comportamientos les llevarán a ser expulsados del local Para evitar el consumo y/o venta de sustancias

5.3. Dentro del local: ambiente social

Objetivos	Procedimientos/Buenas Prácticas	Descripción
<p>Establecer normas de supervisión general que aseguren una atmósfera segura y afable</p>	<p>Mostrar que el local puede garantizar la seguridad de los clientes</p> <p>Establecer códigos de conducta / reglas razonables y claras, y a la vista</p> <p>Asegurar la confortabilidad general</p> <p>Acondicionar sala de primeros auxilios</p>	<p>Tanto la dirección como el personal deberán mostrar que todo está bajo control</p> <p>Los clientes cooperarán más si son conscientes de que las reglas son por su propia seguridad</p> <p>Ofrecer espacios para sentarse y relajarse</p> <p>Para atender a clientes intoxicados</p>
<p>Establecer códigos de conducta</p>	<p>Tener políticas de derecho de admisión para que todo el mundo sepa cual es el comportamiento esperado en el local</p> <p>Aplicación de las mismas reglas para todo el mundo</p> <p>Suministro de bebidas no alcohólicas a un precio inferior que las alcohólicas</p> <p>Promoción de bebidas no alcohólicas para “conductores designados”</p>	<p>Las reglas de la casa deben dejar claro, tanto a los clientes como al personal, cómo deben actuar</p> <p>El favoritismo es una fuente común de problemas</p> <p>Estas reglas resultan más efectivas si los clientes habituales respaldan al personal y si son fáciles de poner en práctica</p> <p>Los clientes se muestran más inclinados a evitar la intoxicación si dichas bebidas son baratas</p> <p>Mostrar interés por estos conductores muestra preocupación por la seguridad del cliente</p>

5.3. (cont.)

Objetivos	Procedimientos/Buenas Prácticas	Descripción
Establecer códigos de conducta (Cont.)	Suministro de comida Evitar que DJs y “Speakers” envíen mensajes que inciten a beber y/o desmadrarse	La gente no se intoxica tanto si consume comida mientras bebe La violencia se desencadena muchas veces cuando las payasadas llegan demasiado lejos. Evitar comportamientos alborotadores que puedan irse de la mano
Establecer un nivel de permisividad adecuado	No permitir desmadres o comportamientos groseros Evitar saltos y topetazos en la pista de baile Evitar discusiones y/o apuestas (mesas billar, fútbol...) Evitar la actividad sexual ofensiva Evitar mostrar imágenes de deportes de contacto (boxeo, hockey, fútbol, etc.) en televisión	Los comportamientos agresivos en la pista de baile pueden ser un desencadenante de conflictos dentro y fuera de la pista Los locales que de forma abierta permiten comportamientos sexuales explícitos tienden a tener más problemas de agresiones y violencia Este tipo de imágenes produce que la gente se excite y fomenta la competición, las apuestas y las discusiones. También, muestra imágenes de agresiones físicas que los clientes pueden imitar.

5.3. (cont.)

Objetivos	Procedimientos/Buenas Prácticas	Descripción
Establecer un nivel de permisividad adecuado (Cont.)	Evitar imágenes violentas o con alto contenido sexual en carteles y elementos de decoración Evitar mensajes violentos/sexuales en la música	La imágenes violentas en música, así como en carteles decorativos y publicidad tienden a aumentar el número de agresiones entre los clientes
	Evitar los comportamientos demasiado prepotentes/intimidadores entre grupos de hombres	La competición entre hombres (grupos de distinta zona geográfica, hinchas de distintos equipos o por el acceso a mujeres) a menudo conduce a otros problemas

5.4. Salida del local: políticas de dispersión

Objetivos	Procedimientos/Buenas Prácticas	Descripción
<p>Preparar la “hora de salida” del local para minimizar el riesgo de desórdenes y altercados</p>	<p>Informar de la hora de cierre</p> <p>Establecer un periodo de “relajación” con música más calmada</p> <p>Ofrecer bebidas sin alcohol, aperitivos y café antes y después del cierre del servicio de bebidas alcohólicas</p> <p>Ofrecer servicios de reserva de taxi para prevenir en lo posible la competencia, discusiones y peleas en la calle</p> <p>Reorganización del personal de bar a sala (recogida de vasos y botellas, servicio de guardarropía)</p> <p>Reorganización del personal de seguridad y puerta a las salidas</p>	<p>Para que los clientes puedan elegir el momento de salida</p> <p>Para evitar que el momento cumbre de excitación coincida con la hora de cierre</p> <p>Reduciendo la cantidad de consumo de alcohol al final de la noche estarán menos intoxicados al abandonar el local</p> <p>Especialmente para aquellas personas que abandonan el local solas, especialmente si son mujeres</p> <p>Para evitar incidentes con cristales rotos, impedir que se saquen bebidas fuera y evitar aglomeraciones en la salida</p> <p>Asegurarse de que todas las salidas están libres, distribuir a los clientes y evitar aglomeraciones y colisiones que pueden derivar en peleas, instruir a los clientes para que sean considerados e identificar a clientes solitarios (especialmente mujeres) para ofrecerles taxis “seguros”</p>

5.4. (cont.)

Objetivos	Procedimientos/Buenas Prácticas	Descripción
Preparar la “hora de salida” del local para minimizar el riesgo de desórdenes y altercados (Cont.)	Minimización del ruido a la salida Iluminación exterior intensa	Asegurarse de que la gente mantiene un buen comportamiento fuera del local Las luces brillantes favorecen una salida menos bulliciosa de los clientes
Preparar una política de dispersión de acuerdo con la policía y otros actores implicados para minimizar alteraciones del orden y alborotos a la salida de los clientes	Colaboración con la policía Colaboración con los organismos encargados del sistema de transporte	Control de paradas de taxi y autobús Evitar aglomeraciones en las paradas organizando distintos puntos de recogida para distintas líneas

5.5. Estilo de dirección: propietarios y gerentes de locales recreativos

Objetivos	Procedimientos/Buenas Prácticas	Descripción
<p>Conseguir una gerencia/un estilo directivo que asegure la minimización del los riesgos del consumo de alcohol y otras drogas</p>	<p>Establecimiento de códigos de prácticas y otros acuerdos</p> <p>Establecimiento de reglas de la casa y un estilo directivo</p> <p>Relación con “expertos” y asesores externos</p> <p>Establecimiento de contactos en red</p>	<p>A los gerentes de los locales les puede resultar costoso colaborar si sólo dependen de los resultados económicos, o si se encuentran sometidos a una presión intensa de los clientes.</p> <p>Frecuentemente las medidas y los cambios adoptados se aplican durante un período corto de tiempo debido a la competencia con otros establecimientos, y a los requerimientos de los clientes</p> <p>Las medidas obligatorias, compartir el proyecto con otros establecimientos y una presión social importante favorecen la implicación</p>
<p>Comprender que la minimización de riesgos depende de factores tales como la ubicación, la hora, los ofrecimientos... Y que deber realizarse en colaboración con los otros agentes e instituciones implicadas</p>	<p>Colaboración con la policía</p> <p>Colaboración con los servicios asistenciales y hospitalarios</p> <p>Implicación en los programas de formación de personal</p>	<p>Los códigos de buenas prácticas deben incluir protocolos que indiquen las actuaciones a seguir, en caso de comportamientos violentos producto tanto de la negativa a vender alcohol como por otras causas. Esto incluye desde procedimientos de dispersión de los implicados, hasta el transporte de posibles lesionados</p>

5.5. (cont.)

Asegurar que el personal trabaje de forma coordinada y según las reglas

Monitorizar al personal para asegurar que no consume alcohol (u otras drogas) antes o durante las horas de trabajo

Como la rotación del personal (tanto de servicio como de seguridad) suele ser muy alta, sería necesario desarrollar programas continuados de formación de personal en los que estuvieran directamente involucrados

5.6. Formación de personal

a. Personal dispensando bebidas

Objetivos	Procedimientos/Buenas Prácticas	Descripción
Lograr que el personal pueda aplicar medidas como la Dispensación Responsable de Bebidas	Formación en la venta de alcohol	Dada la gran rotación del personal de servicio, los cursos de formación deberían ser obligatorios o debería establecerse un mínimo de calificaciones obligatorio
Conseguir un personal formado en la prevención y gestión de las agresiones u otros incidentes violentos	Formación en la prevención de venta a menores de edad (políticas de “no carné, no bebida”) Políticas claras de no dispensación a personas intoxicadas	La venta o servicio de bebidas alcohólicas a menores está prohibida. Los camareros/as deberían contar con protocolos donde se detallaran los procedimientos a seguir ante diversos comportamientos de los clientes tales como: que se suban a sillas y mesas, griten, bailen de forma agitada, den empujones, compren bebida en exceso, entren en competición por una pareja sexual, un equipo deportivo o un área geográfica, etc. Establecer códigos de conducta que detallen los procedimientos a seguir para indicar a un cliente que debe dejar de beber y/o abandonar el local sin crear enfrentamientos ni problemas

5.6.a. (cont.)

Establecer unos códigos de conducta claros para que el personal sepa cómo debe comportarse y cuando y cómo debe actuar ante un cliente	Formación en resolución de conflictos potenciales Formación para un adecuado comportamiento del personal (ni demasiado amigable ni demasiado hostil o agresivo)	Los empleados hostiles provocan que los clientes respondan agresivamente. Los demasiado amigables resultan poco profesionales a la hora de realizar su trabajo
Supervisión de los camareros	Monitorizar a los camareros para asegurarse de que no consumen alcohol y/o drogas antes o durante las horas de trabajo	Los camareros bajo la influencia del alcohol (u otras drogas) no podrán resolver de forma efectiva las situaciones que surjan

b. Personal de seguridad y control de acceso / Personal de “entretenimiento”: DJs y speakers.

Objetivos	Procedimientos	Descripción
Profesionalizar al personal de seguridad y puerta para minimizar los problemas	Formación en el filtrado y tratamiento de clientes Establecimiento de políticas de registro claras	Estudios sobre agresiones en bares muestran que son producto de la falta de habilidad del personal o de coordinación del grupo; en muchos casos, el propio personal es el que inicia el conflicto o lo agrava
Establecer unos códigos de conducta claros para que el personal sepa cuando y cómo debe actuar ante un cliente	Formación en el filtrado y tratamiento de clientes Formación en resolución de conflictos	Los empleados necesitan una formación que ponga el énfasis en el desarrollo de habilidades en el manejo de comportamientos y en el trabajo coordinado con vistas a la resolución de conflictos
Asegurar que el personal proviene de organizaciones íntegras	Establecer requisitos legales para asegurar que el personal de seguridad está formado y proviene de organizaciones fiables	En ciertos lugares, el crimen organizado busca operar en los locales de la industria recreativa mediante estrategias de “control de la puerta” y “control de la pista”.
Establecer unos códigos de conducta claros para que el personal de entretenimiento pueda mediar en situaciones potenciales de conflicto	Formación en el filtrado y tratamiento de clientes Formación en resolución de conflictos	DJs y <i>Speakers</i> deben ser conscientes de que su trabajo ha de estar coordinado con el del resto del personal y del papel que pueden jugar como “controladores” informales de situaciones potenciales de conflicto
	Formar al personal de “entretenimiento” para que comprendan el rol que juegan como catalizadores de emociones	Diferentes estilos de música, ritmos y volumen juegan papeles distintos en la ingesta más rápida o lenta de alcohol y se encuentran asociados al uso de drogas específicas

6. Los medios de comunicación

Objetivos	Procedimientos	Descripción
<p>Promoción de una ética consensuada sobre el tratamiento de las noticias relacionadas con el consumo de drogas, menores y jóvenes.</p>	<p>Tener en cuenta las consecuencias negativas del consumo</p> <p>Evitar el efecto 'boomerang' de la creación de personajes/roles demasiado moralizantes o villanos</p> <p>Tener en cuenta la transversalidad del problema</p>	<p>Los medios reflejan comportamientos extendidos pero también pueden actuar como factor potenciador o neutralizador del consumo de drogas.</p> <p>Las drogas constituyen un problema de gran complejidad, por tanto los mensajes deberían reflejar en la medida de lo posibles las múltiples facetas del fenómeno (médicas, educativas, sociales, judiciales...)</p>
<p>Participación activa en campañas de prevención</p>	<p>Tener en cuenta el patrón actual de consumo</p> <p>Tomar en consideración el bajo nivel del riesgo que existe, en general, en la sociedad actual</p> <p>Tener en cuenta que los menores y jóvenes constituyen el grupo más vulnerable de nuestra sociedad</p>	<p>Los medios de comunicación constituyen elementos clave a la hora de modelar conductas que eviten o inciten el consumo de alcohol y otras drogas.</p>
<p>Apertura de espacios informativos sobre tiempo libre</p>	<p>Fomento de actividades de ocio alternativas</p> <p>Divulgación de actividades de tiempo libre</p> <p>Promoción del cuidado de los espacios públicos de ocio</p>	<p>Divulgación y promoción de actividades lúdicas y de ocio que promuevan hábitos saludables y valores positivos como la ecología y el cuidado de los espacios públicos</p>

7. Reflexiones finales

El ocio nocturno como elemento de socialización

El tiempo de ocio es hoy el tiempo y el espacio propio de los jóvenes. En los últimos años se han producido cambios importantes en su significación. Ha dejado de ser sólo el tiempo que se dedica a la evasión o al esparcimiento para convertirse, de cada vez más, en el tiempo y el espacio no regulados, donde pueden ser ellos mismo al margen de las interferencias de los adultos. Es el lugar y el momento en que pueden establecer contactos significativos con sus iguales, cuando efectúan aprendizajes para las relaciones interpersonales, y cuando exploran los límites, tanto del propio cuerpo como de las normas.

El ocio representa, por tanto, una necesidad en el proceso de maduración de gran parte de los adolescentes y jóvenes, y constituye un tiempo y un espacio esenciales en su proceso de socialización y de desarrollo de su personalidad. Al mismo tiempo, este ocio se desarrolla en unos espacios fuertemente marcados por las dinámicas de consumo, que cuentan con el apoyo de algunos sectores económicos.

Algunos posibles problemas en este proceso son: en primer lugar, si los jóvenes no encuentran los estímulos necesarios para implicarse en la vida cotidiana y sus obligaciones, la vida recreativa puede llegar a convertirse en la única vida real, el único momento en que pueden desarrollar su identidad en la relación con su grupo de amigos. Por otra parte, dada la necesidad de explorar límites y de experimentar para construir su propia identidad, el ocio en general, y de manera más evidente el ocio nocturno, implica algunos riesgos que pueden llegar a ser importantes, entre los que destacamos el abuso de alcohol y drogas, los accidentes, la violencia y las conductas sexuales de riesgo.

Los riesgos son, por supuesto, inherentes a muchas actividades humanas, y a veces son inevitables. Pero no es menos cierto que nuestra sociedad intenta reducir los riesgos al mínimo, y más cuando se trata de nuestros adolescentes y jóvenes. Para prevenir los riesgos es necesario primero conocerlos y comprenderlos, para luego poder intervenir adecuadamente en los contextos donde éstos se producen. Las intervenciones deberían fundamentarse en actuaciones basadas en criterios científicos y que, después de un proceso de experimentación y evaluación, hayan mostrado su utilidad para prevenir o reducir los problemas con los que nos enfrentamos. También se deberían tener en cuenta las necesidades y expectativas de los grupos de implicados, fundamentalmente las de los jóvenes, las familias, la industria y los vecinos.

En nuestra sociedad existen además una gran variedad de profesionales, especializados en distintos aspectos del tema, cuya opinión y conocimientos también es necesario tener en cuenta. Entre estos profesionales tenemos: a los de la industria recreativa, a los especialistas en prevención, a los que trabajan en los medios de comunicación, a los de la publicidad y marketing, a los responsables de los ayuntamientos, a la policía, a los servicios de urgencia y sanitarios, etc. La necesidad

de incluir a tantas personas e instituciones supone, necesariamente, hacer un abordaje de carácter comunitario, que integre las actuaciones que se llevan a cabo desde una pluralidad de ámbitos y con objetivos complementarios. De hecho, las evaluaciones efectuadas hasta el momento indican que las actuaciones aisladas y puntuales tienen un efecto más bien escaso.

La información que integra este documento ha sido elaborada con el propósito de proponer elementos para la reflexión dada la complejidad del tema, establecer las bases para abrir un debate social y contribuir a la búsqueda realista y práctica de soluciones que permitan reducir los riesgos, y que puedan ser asumidas por todos los colectivos implicados.

Reflexión sobre la sociedad actual

Nuestra sociedad ha evolucionado de tal manera que el rendimiento, la productividad y la eficacia constituyen objetivos con un nivel de exigencia cada vez mayor. La diversión, clásicamente entendida como esparcimiento o tiempo de descanso para recuperar energías para el trabajo, se ha convertido ya en una necesidad para poder tolerar la vida cotidiana y, en muchos casos, es el momento en que uno se encuentra libre de ataduras y compromisos, para poder hacer lo que realmente quiere. La diversión es por tanto, una necesidad, un valor, incluso se puede sentir como un derecho, y finalmente se convierte también en un bien de consumo, sometido a las leyes de mercado, que genera un importante volumen de negocio.

Los jóvenes son los que reflejan en mayor medida en sus vidas esta dualidad entre trabajo y diversión. Durante la semana pueden cumplir más o menos con sus estudios o trabajo, pero un porcentaje importante vive pendiente de lo que hará el fin de semana y necesita vivirlo a tope, alargar al máximo su duración, y utilizar todos los medios para intensificar al máximo las sensaciones. Aquí es donde el alcohol y las drogas cobran protagonismo. España es uno de los países donde los jóvenes salen más para divertirse, y no es casualidad que también sea uno de los países europeos donde más se consumen drogas ilegales⁸⁹.

La vida recreativa y el ocio nocturno, por tanto, comportan algunos problemas que no se pueden obviar. También es cierto que debemos pensar en estos contextos como lugares donde se producen gran parte de las oportunidades de crecimiento personal y social; el reto es conseguir que estas oportunidades no se malogren por una falta de atención a los riesgos. Esta atención es, por supuesto, competencia y responsabilidad de todos, incluyendo a las administraciones, los medios de comunicación, los empresarios de la industria del ocio, las familias y los propios jóvenes. Esto implica, por ejemplo, que las familias y las entidades locales ejerzan sus competencias a la hora de educar en la diversión y supervisen la influencia de los factores asociados al espacio recreativo en la formación de valores, emociones y conductas de los menores.

Ocio nocturno y turismo

Las Illes Balears ocupan históricamente un lugar privilegiado en la definición del turismo, empezando por los viajeros del romanticismo hasta el turismo de masas

actual. Un sector del turismo que adquiere cada vez más importancia por lo que respecta a los jóvenes. Muchos turistas jóvenes seleccionan nuestras islas por su intensa y glamorosa vida nocturna. Por ello, se convierte en imprescindible el fomento y cuidado de la vida recreativa nocturna, a fin de conseguir unos estándares de calidad que hagan atractivo nuestro destino turístico. Estos estándares son cada vez más frecuentes e incluso obligatorios en alguno de los países de donde provienen los jóvenes.

Damos por supuesto que, durante las vacaciones la gente tiende a beber más y a asumir conductas de riesgo con menos prevención que en su vida normal. Pero una industria turística de calidad y responsable debe cuidar que esta tendencia no implique un aumento de los problemas (violencia, borracheras, urgencias médicas,...). No actuar convenientemente frente a la población juvenil, puede crear una imagen poco atractiva que disminuya a medio plazo la afluencia de turismo de calidad que las Illes Balears desean.

Enfoque comunitario

Estamos en una sociedad acostumbrada a reaccionar sólo cuando los problemas ya nos desbordan. Un buen ejemplo lo tenemos en el botellón. Las partes implicadas sólo empiezan a actuar cuando ya es muy tarde –con lo que ya es muy difícil revertir el problema– y existe una presión popular inequívoca. El esquema es muy claro: tenemos una sociedad civil poco organizada, que no está acostumbrada a reflexionar y a actuar ante sus propias necesidades, que delega en las autoridades o en un “otro” genérico la búsqueda de soluciones, pero que pocas veces se moviliza para poner en marcha las soluciones o exigir la implicación que corresponda a las instituciones. Por otra parte, aun reconociendo los problemas, a los responsables de las instituciones les preocupa que sus actuaciones no sean entendidas o aceptadas por la población (especialmente cuando se trata de poner límites), por lo que a veces retrasan la adopción de medidas y sólo intervienen cuando están muy convencidos de que la reacción popular será favorable. Es por esto que hace falta implicar a todos los sectores desde el primer momento en la búsqueda y aplicación de soluciones. Es lo que llamamos enfoque comunitario.

Las intervenciones comunitarias tienen diversos componentes que se aplican simultáneamente. No son actuaciones puntuales, destinadas a responder a una presión determinada de los medios de comunicación o de un grupo de afectados. Se trata de actuaciones con vocación de permanencia, que necesitan del apoyo político y del de la sociedad. Necesariamente tienen que involucrarse todos los que de una forma u otra están implicados en el problema. Ello implica un buen nivel de organización y que esta organización sea estable.

Los programas comunitarios que funcionan con éxito son una mezcla de acciones informativas, educativas (dirigidas a los jóvenes, a los profesionales,...), colaboración de la industria y una mayor responsabilidad en hacer cumplir la ley y en que todos cumplan los acuerdos alcanzados.

A todos los jóvenes

Los jóvenes también tienen responsabilidad sobre lo que hacen o dejan de hacer. Pero la responsabilidad sobre la conducta no es solamente una responsabilidad individual, ni una responsabilidad que recaiga de manera exclusiva en la persona que actúa. Para poder actuar de manera responsable, para poder tomar decisiones saludables, se han de dar en el entorno las condiciones necesarias para facilitar a los individuos su toma de decisiones. Para producir los cambios deseables en el entorno, un instrumento esencial es el normativo, porque las buenas voluntades generalmente no bastan. Además, hace falta disponer los elementos que favorezcan que las normas se cumplan, y que todos los actores actúen con responsabilidad. Por poner un ejemplo evidente para todos, es necesario que se cumpla la normativa que impide a los menores acceder a determinados locales.

Por otro lado, los jóvenes deben poder entender mejor su situación. La diversión es un valor, pero no un valor único como creen algunos. Para que los propios jóvenes puedan realizar su propia composición de lugar, es necesario que el discurso de los adultos también sea más crítico en estas materias. En las últimas décadas, buena parte de los que hoy somos adultos hemos vivido de forma posiblemente sesgada el mundo de la diversión y de las drogas, tras una visión romántica de libertad, diversión, resistencia contracultural, etc. Las condiciones económicas, sociales y culturales de hace años hicieron que se viviese como una conquista personal y social el acceso a la diversión, a la sexualidad, al consumo de cannabis,... Pero es necesario que los jóvenes dispongan de herramientas y claves para identificar la problemática que envuelve a todas estas cuestiones. Posiblemente se pueden encontrar en estos temas aspectos de búsqueda y crecimiento, pero también de manipulación y alienación.

Lo que aquí llamamos 'salir de marcha', es más que una simple forma de diversión. En la sociedad de la 'diversión', como se ha llegado a etiquetar, el ocio nocturno ya no constituye una mera interrupción de la semana de trabajo o estudio, sino que se convierte en una necesidad creciente y en un ritual cultural. Se produce de esta manera una transferencia de significado simbólico del mundo del trabajo, de la política y de la comunidad al mundo del ocio. Resumiendo: los jóvenes deben reflexionar sobre si el ocio nocturno, tal y como se define en la actualidad, es para ellos sobre todo un espacio de liberación y satisfacción, o más bien lo que promueve es una forma de trasgresión pobre y conformista, que además puede tener riesgos para la salud.

Este estudio pretende contribuir a la construcción de una sociedad que promueve valores comunes como son la salud y la educación. Para ello es necesario que jóvenes y adultos ejerzamos una visión crítica de la realidad y nos comprometamos en el cambio social.

Notas

¹ Los dos estudios han sido financiados por la Comisión Europea, programa Daphne de la Dirección de Libertad Justicia y Seguridad. Proyecto 1: Recreational tourism and violence. *Evaluación y prevención de la violencia entre jóvenes en el ámbito recreativo nacional e internacional*, desarrollado entre 2007-2008 (nº de proyecto JLS/2006/DAP-1/069/Y30-CE-0117583/00-55). Proyecto 2: TRAVELS, *Tourism, Recreation and Violence: a European Level Study*, desarrollado entre 2009-2010 (nº de proyecto JLS/2007/DAP-1/135)

² Collin, M. (1997). *Altered State: The Story of Ecstasy Culture y Acid House*. London: Serpent's Tail. Department of Culture, Media y Sport. (DCMS) (2004). *Draft Guidance issued under Section 182 of the Licensing Act 2003. Tabled Before Parliament on 23 March 2004*. London: DCMS. Downloadable from: www.dcms.gov.uk

³ Calafat, A., Fernández, C., Juan, M., Becoña, E. & Gil, E. (2004). *La diversión sin drogas: utopía y realidad*. Palma de Mallorca: IREFREA.

⁴ Fountain, J. & Griffiths, P. (1997). *Inventory, bibliography and synthesis of qualitative research in the European Union (Rep. No. 1)*. London: National Addiction Center.

⁵ Calafat, A., Fernandez, C., Juan, M., Anttila, A., Arias, R., Bellis, M. A. et al. (2003). *Enjoying nightlife in Europe. The role of moderation*. Palma de Mallorca: IREFREA.

⁶ Calafat, A., Fernández, C., Juan, M. & Becoña, E. (2007). Vida recreativa nocturna de los jóvenes españoles como factor de riesgo frente a otros más tradicionales. *Adicciones*, 19 (2) 125-132.

⁷ Calafat, A., Blay, N., Juan, M., Adrover, D., Bellis, M.A., Hughes, K., et al. (2009). Traffic risk behaviours at nightlife: drinking, taking drugs, driving and use of public transport by young people. *Traffic injury prevention*, 10, 162-169.

⁸ Salvador, T. (2006). Redefinir el control de la oferta: políticas de protección y control en prevención del abuso de drogas. En: *Congreso Sociedad familia y Drogas. Libro de ponencias. Mesa Redonda 4: Exigencias Estratégicas I*. (pp 257-270). Madrid: FAD. Recuperado el 10 de enero de 2010 de http://www.fad.es/sala_lectura/Congreso2006_Madrid.pdf

⁹ Bellis, M., Hale, G., Bennett, A., Chaudry, M. & Kilfoyle, M. (2000). Ibiza uncovered: changes in substance use and sexual behavior amongst young people visiting an international night-life resort. *International Journal on Drug Policy*, 11, 235–244.

¹⁰ Calafat, A., Bohrn, K., Juan, M., Kokkevi, A., Maalsté, N., Mendes, F. et al. (1999). *Night life in Europe and recreative drug use*. Palma de Mallorca: IREFREA.

¹¹ Forsyth, A. J. M., Barnard, M. & McKeganey, N. P. (1997). Musical preference as an indicator of adolescent drug use. *Addiction*, 92, 1317-25.

¹² EMCDDA (2006). *Developments in drug use within recreational settings*. Lisbon: EMCDDA.

¹³ Allen, J., Nicholas, S., Salisbury, H. & Wood, M. (2003). Nature of burglary, vehicle and violent crime. In C. Flood-Page and J. Taylor (eds). *Crime in England and Wales 2001/2002: Supplementary Volume*. Home Office Statistical Bulletin 01/03. London: Home Office.

¹⁴ Maguire, M. & Nettleton, H. (2003). *Reducing alcohol-related violence and disorder: an evaluation of the 'TASC' project*. Home Office Research Study 265. London: Home Office.

¹⁵ Briscoe, S. & Donnelly, N. (2001, October). Assaults on Licensed Premises in Inner- Urban Areas. *Alcohol Studies Bulletin 2*. Curtin University of Technology. Western Australia. National Drug Research Institute. Recuperado el 12 de febrero de 2010, de: [http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/bocsar/ll_bocsar.nsf/vwFiles/AB02.pdf/\\$file/AB02.pdf#target=_blank](http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/bocsar/ll_bocsar.nsf/vwFiles/AB02.pdf/$file/AB02.pdf#target=_blank)

¹⁶ Graham, K. & Wells, S. (2001). Aggression among young adults in the social context of the bar. *Addiction Research*, 9, 193-219.

-
- ¹⁷ Jochelson, R. (1997). *Crime and Place: An analysis of assaults and robberies in inner Sydney*. Sydney: NSW Bureau of Crime Statistics and Research.
- ¹⁸ Hugues, K., Bellis, M., Calafat, A., Juan, M., Schnitzer, S. & Anderson, Z. (2008). Predictors of violence in young tourists: a comparative of British, German and Spanish holidaymakers. *European Journal of Public Health*, *18*, 569-74.
- ¹⁹ Bellis, M., Hughes, K., Calafat, A., Juan, M., Ramon, A., Rodriguez, J. A. et al. (2008). Sexual uses of alcohol and drugs and the associated health risks: a cross sectional study of young people in nine European cities. *BMC Public Health*, *8*, 155-166.
- ²⁰ Calafat, A., Juan, M., Becoña, E. & Mantecón, A. (2008). Que drogas se prefieren para las relaciones sexuales en contextos recreativos. *Adicciones*, *20*, 37-48.
- ²¹ Calafat, A., Blay, N., Juan, M., Adrover, D., Bellis, M. A., Hughes, K. et al. (2009). Traffic risk behaviours at nightlife: drinking, taking drugs, driving and use of public transport by young people. *Traffic injury prevention*, *10*, 162-169.
- ²² EMCDDA (2009). *Trends and availability of responses to drug use in recreational settings in Europe*. Recuperado el 13 de marzo de 2010, de http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_78666_EN_
- ²³ Calafat, A., Juan, M. & Duch, M. A. (2009). Preventive interventions in nightlife: a review. *Adicciones*, *21*(4), 387-414.
- ²⁴ Juan, M., Calafat, A., Fernández, C. & Becoña, E. (2007). La necesidad de profesionalizar la prevención de los riesgos por consumo de drogas en el ámbito recreativo. *Revista de servicios sociales y política social*, *79*, 49-62.
- ²⁵ Rifkin, J. (2000). *The Age of Access: The New Culture of Hypercapitalism*. N. Y.: Penguin Group (USA).
- ²⁶ Graham, K. (2000). Preventive interventions for on-premise drinking: a promising but under researched area of prevention. *Contemporary drug problems*, *27*, 593-668.
- ²⁷ Marquet, N. & Torrent, M. (2007). *Consum de tabac, alcohol i altres drogues en l'adolescència. Menorca 1996 – 2006*. Consell Insular de Menorca. Departament de Benestar Social. El estudio completo se puede bajar de la web del Pla d'Addiccions i Drogodependències de les Illes Balears (PADIB). <http://www.cime.es/novacime/EstudiDrogues.pdf>.
- ²⁸ CEPCA. *Estudio sobre el consumo de drogas en la población escolar de Ibiza y Formentera 2005-2006*. Consell Insular d'Eivissa i Formentera, Departament de Sanitat i Benestar Social. El estudio completo se puede bajar de la web del Pla d'Addiccions i Drogodependències de les Illes Balears (PADIB). http://infodrogues.caib.es/publicacions/estudio_escolar_2005-06_cas.pdf.
- ²⁹ Bellis, M. A., Hughes, K., Bennett, A. & Thomson, R. (2003). The role of an international nightlife resort in the proliferation of recreational drugs. *Addiction* *98*, 1713-21.
- ³⁰ Lee, C. M., Maggs, J. L. & Rankin, L. A. (2006). Spring break trips as a risk factor for heavy alcohol use among first-year college students. *Journal of Studies on Alcohol*, *67*, 911-6.
- ³¹ Bellis, M. A., Hughes, K., Dillon, P., Copeland, J. & Gates, P. (2007). Effects of backpacking holidays in Australia on alcohol, tobacco and drug use of UK residents. *BMC Public Health* *7*(1).
- ³² Hughes, K., Bellis, M. A. & Chaudry, M. (2004). Elevated substance use in casual labour at international nightlife resorts: a case control study. *International Journal of Drug Policy*, *15*, 211-3.
- ³³ Grekin, E. R., Sher, K. J. & Krull, J. L. (2007). College spring break and alcohol use: effects of spring break activity. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *68*, 681-8.
- ³⁴ Bellis, M. A. & Hughes, K. (2008). Comprehensive strategies to prevent alcohol-related violence. *IPC Review*, *2*, 137-168.

-
- ³⁵ Mayor of London (2007). *Managing the night time economy: best practice guide*. London: Greater London Authority.
- ³⁶ Dobruszkes, F. (2006). An analysis of European low-cost airlines and their networks. *Journal of Transport Geography*, 14, 249-64.
- ³⁷ National Statistics (2008). *Travel trends 2006: data and commentary from the international passenger survey*. London: Office for National Statistics, Her Majesty's Stationery Office.
- ³⁸ Ministerio de Industria, Turismo y Comercio (2007). *Balance de turismo en España en 2006*. Madrid: Ministerio de Industria, Turismo y Comercio.
- ³⁹ Hugues, K., Bellis, M. A., Calafat, A., Juan, M., Schnitzler, S. & Anderson, Z (2008). Predictors of violence in young tourists: a comparative of British, German and Spanish holidaymakers. *Eur J Public Health*, 18(6), 569-74.
- ⁴⁰ Bellis, M. A., Hughes, K., Calafat, A., Juan, M. & Schnitzler, S. (2009). Relative contributions of environment and nationality to recreational drug taking behaviour abroad: a natural experiment in the Balearic Islands. *Eur Addict Res.*, 15(2), 78-86.
- ⁴¹ Hughes, K., Bellis, M. A., Whelan, G., Calafat, A., Juan, M. & Blay, N. (2009). Alcohol, drugs, sex and violence: health risks and consequences in young British holidaymakers to the Balearics. *Adicciones*, 21(4), 265-278.
- ⁴² Homel, R., Tomsen, S. & Thommeny, J. (1992). Public drinking and violence: not just an alcohol problem. *Journal of Drug Issues*, 22, 679-97.
- ⁴³ Leonard, K. E., Quigley, B. M. & Collins, R. L. (2003). Drinking, personality and bar environmental characteristics as predictors of involvement in bar room aggression. *Addictive behaviors*, 28, 1681-1700.
- ⁴⁴ Chatterton, P. & Hollands, R. (2006). *Urban nightscapes. Youth cultures, pleasure spaces and corporate power*. Londres: Routledge.
- ⁴⁵ Rozenberg, D. (1990). *Eivissa, una isla para otra vida. Inmigrantes utópicos, turismo y cambio cultural*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- ⁴⁶ Gadeso (2009). Anàlisi de la realitat socioeconòmica de les Illes Balears. *Quaderns Gadeso*, 141.
- ⁴⁷ Revista Consumer (1999, febrero). Discotecas y salas de fiesta: analizados 50 locales. Sobra volumen en la música y falta seguridad. *Revista Consumer Erosky*. Recuperado el 20 de septiembre de 2008 de http://revista.consumer.es/web/es/19990201/actualidad/tema_de_portada/31620.php
- ⁴⁸ Pereiro, C., Bermejo, A. & López de Abajo, B. (2005). Muerte por sobredosis: de la reacción aguda tras el consumo de opiáceos a la muerte asociada al policonsumo. *Adicciones*, 17(2), 151-165.
- ⁴⁹ Plan Nacional sobre Drogas. (2007). *Alcohol. Informes de la Comisión Clínica*. Madrid: Ministerio de Salud y Consumo.
- ⁵⁰ Kodjo, C. M. , Auinger, P. & Ryan, S. A. (2004). Prevalence of, and factors associated with, adolescent physical fighting while under the influence of alcohol or drugs. *J Adolesc Health*, 35 (4), 345.e11-6.
- ⁵¹ Hoaken, P. N. & Stewart, S. H. (2003). Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior. *Addict Behav* 28(9), 1533-54.
- ⁵² Pavarin, R. M. (2006). Substance use and related problems: a study on the abuse of recreational and not recreational drugs in Northern Italy. *Ann Ist Super Sanità*, 42 (4), 477-484.

-
- ⁵³ Plant, M. & Harrison, L. (2003). *Prevention and harm minimization in the UK*. London: Alcohol Concern.
- ⁵⁴ Zhu, L., Gorman, D. M., & Horel, S. (2006). Hierarchical Bayesian spatial models for alcohol availability, drug "hot spots" and violent crime. *Int J Health Geogr.*, 7, 5-54
- ⁵⁵ Plasencia, A. (2002). Lesiones y alcohol: de la evidencia epidemiológica a la acción preventiva. *Adicciones*, 14(1), 279-290.
- ⁵⁶ Wood, D. M., Greene, S. L., Alldus, G., Huggett, D., Nicolaou, M., Chapman, K., et al. (2008). Improvement in the pre-hospital care of recreational drug users through the development of club specific ambulance referral guidelines. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 3, 14.
- ⁵⁷ Peronaca. (2008, junio). *Emergencias médicas relacionadas con el consumo de drogas recreativas en una discoteca de Buenos Aires*. Comunicación presentada en las jornadas de Clubhealth, Ibiza.
- ⁵⁸ WHO. (2005) *Alcohol and Interpersonal Violence. Policy Briefing*. Copenhagen: World Health Organization.
- ⁵⁹ Ghuran, A., Van Der Wieken, L. R. & Nolan, J. (2001). Cardiovascular complications of recreational drugs. *BMJ*, 323, 464-465.
- ⁶⁰ Galicia, M., Nogué, S., Sanjurjo, E. & Miró, O. (2008). Evolución de las consultas urgentes relacionadas con el consumo de cocaína durante el período 2002-2007. *Emergencias*, 20, 385-390.
- ⁶¹ Balcells, M. (2001). Complicaciones orgánicas de la cocaína. *Adicciones*, 13(2), 167-177.
- ⁶² Burillo-Putze, G., Borreguero, J. M., Vallbona, E., De Vera, A. M., Fernández J. F., García, J. A., et al. (2008). Consumo de cocaína y su relación con patología cardíaca y traumática atendida en un servicio de urgencias. *Emergencias*, 20, 380-384
- ⁶³ Nogué, S., Galicia, M., Amigó, M. & Miró, O. (2007). Brotes epidémicos de sobredosis de éxtasis líquido (GHB). *Emergencias*, 19, 234-237
- ⁶⁴ Mason, P. E. & Kerns, W. P. (2003). Gamma Hydroxybutyric acid (GHB) intoxication. *Acad. Emerg. Med*, 9(7), 730-739.
- ⁶⁵ Banken, J. A. (2004). Drug abuse trends among youth in the United States. *Ann N Y Acad. Sci*, 1025, 465-471.
- ⁶⁶ Muszlak, M. & Picherot, G. (2006). Emergency room management of acute alcohol intoxication in adolescents. A French multicentre prospective survey. *Alcoologie et Addictologie*, 28, 4-11.
- ⁶⁷ Bunting, P. J., Fulde, G. W. O. & Foster, S. L. (2007). Comparison of crystalline methamphetamine ("ice") users and other patients with toxicology-related problems presenting to a hospital emergency department, *Med. J. Aust*, 187, 564-566.
- ⁶⁸ Dargan, P. I. & Wood, D. M. (2008). Crítica al artículo de Bunting, P. J., Fulde, G. W. O. & Foster, S. L. (2007). Comparison of crystalline methamphetamine ("ice") users and other patients with toxicology-related problems presenting to a hospital emergency department. *MJA*, 189 (4), 234.
- ⁶⁹ Wood, D. M., Hill, D., Gunasekera, A., Greene, S. L., Jones, A. L. & Dargan, P. I. (2006). Is cocaine use recognized as a risk factor for acute coronary syndrome by doctors in the UK?, *Postgrad Med J*, 83, 325-328.
- ⁷⁰ Cherpitel, C. J. (2008) Trends in Alcohol- and Drug-Related ED and Primary Care Visits: Data from Three U.S. National Surveys (1995-2005). *Am J Drug Alcohol Abuse*, 34(5), 576-583.

-
- ⁷¹ Cherpitel, C. J. & Rodríguez-Martos, A. (2005). Cribado de problemas de alcohol e intervención breve en los servicios de urgencias: una oportunidad para la prevención. *Adicciones*, 17, 181-192.
- ⁷² Rodríguez, A., Hernán, M., Cabrera, A., Romo, N., García, J. M. & Gutiérrez, J. L. (2006). ¿Tienen adolescentes y jóvenes que consumen drogas no inyectadas mayor probabilidad de transmisión del VIH? *Adicciones*, 18, 61-72.
- ⁷³ Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- ⁷⁴ Gil Villa, F. (2007) *Juventud a la deriva*. Barcelona: Ariel.
- ⁷⁵ Hadfield, P. (2009). *Nightlife and Crime: Social. Order and Governance in International Perspective*. Oxford: Oxford University Press.
- ⁷⁶ Graham, K., Bernards, S., Osgood, D.W. & 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, 1569-1580.
- ⁷⁷ Blay, N. T., Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Mantecón, A., Ros, M. et al. (2010). Violencia en contextos recreativos nocturnos: su relación con el consumo de alcohol y drogas entre jóvenes españoles. *Psicothema* 22(3), 396-402
- ⁷⁸ Anderson, Z., Hughes, K. & Bellis, M. A. (2007). *Exploration of young people's experience and perceptions of violence in Liverpool's nightlife*. Liverpool: Centre for Public Health, Liverpool John Moores University.
- ⁷⁹ Plant, M. & Plant, M. (2006). *Binge Britain. Alcohol and the National Response*. Oxford: Oxford University Press.
- ⁸⁰ Kershaw, C., Budd, T., Kinshott, G., Mattinson, J., Mayhew, P. & Myhill, A. (2000). *The 2000 British Crime Survey. Home Office Statistical Bulletin 18/00*. London: Home Office.
- ⁸¹ Chipman, M. L., Macdonald, S. & Mann, R. E. (2003). Being "at fault" in traffic crashes: does alcohol, cannabis, cocaine, or polydrug abuse make a difference? *Inj. Prev.*, 9(4), 343-8.
- ⁸² Olivera, C., Planes, M., Conill, M. & Grass, M. E. (2002). Efectos del alcohol y conducción de vehículos: creencias y conductas de los jóvenes. *Rev Esp Drogodep.*, 27(1), 66-80.
- ⁸³ Calafat, A., Adrover, D., Juan, M. & Blay, N. T. (2008). Relación del consumo de alcohol y drogas con la siniestralidad vial de los jóvenes españoles durante la vida recreativa nocturna en tres comunidades autónomas en 2007. *Rev. Esp. Salud Pública*, 82(3), 323-331.
- ⁸⁴ Direcció General de Salut Pública, Conselleria de Salut i Consum, Govern Balear (2009) Sistema Estatal d'Informació Permanent sobre Addicció a Drogues (SEIPAD). Indicador d'urgències hospitalàries en consumidors de substàncies psicoactives. Resultats d'Eivissa de l'any 2008.
- ⁸⁵ Direcció General de Salut Pública, Conselleria de Salut i Consum, Govern Balear (2008). Resultats d'estudi pilot: Urgències relacionades amb el consum de drogues de Mallorca, maig 2008.
- ⁸⁶ Rodríguez-Martos, A., Santamariña, E., Martínez, L., Escayola, M., Martí, J., et al. (2003). Identificación precoz e intervención breve en lesionados de tráfico con presencia de alcohol: primeros resultados. *Adicciones*, 15(3), 191-202.
- ⁸⁷ Calafat, A., Juan, M. & Duch, M. A. (2009). Intervenciones preventivas en contextos recreativos nocturnos: una revisión. *Adicciones*, 21(4), 387-413.

⁸⁸ Doherty, S. J. & Roche, A. M. (2003). *Alcohol and Licensed Premises: Best Practice in Policing. A Monograph for Police and Policy Makers*. Payneham: Australasian Centre for Policing Research.

⁸⁹ Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2009). *Informe Anual 2009: El problema de la drogodependencia en Europa*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones del a Unión Europea.

ENTIDADES COLABORADORAS

