



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

**DROGAS: DEFINICIÓN,
EVALUACIÓN
HISTÓRICA Y
FENÓMENO DEL
BOTELLÓN.**

Alumno/a: María Linares Ramos

Tutor/a: Prof. D. José Antonio Muela
Dpto.: Psicología

Octubre, 2018.

Índice

Resumen.....	3
1. Introducción.....	4
2. ¿Qué es el botellón?.....	9
3. Ley antibotellón.....	12
4. La influencia del grupo de iguales en el consumo de alcohol y su relación con el botellón.....	14
5. Reacción de los padres ante el botellón.....	16
6. Causas del mantenimiento del botellón.....	18
7. Conclusiones.....	22
8. Bibliografía.....	24

Resumen

Ante los cambios producidos en las pautas de consumo de los jóvenes en España, tanto en la edad de inicio como en la frecuencia, el objetivo de este trabajo es hacer una revisión sobre las drogas más consumidas en España, centrándose en el consumo masivo de alcohol por parte de los adolescentes y universitarios y describirlo a través del fenómeno del botellón. Teniendo en cuenta que hay conductas de riesgo que los mantienen y conductas preventivas que generan todo lo contrario. Además se quiere describir la reacción de los padres ante este fenómeno y la importancia que tienen en el mantenimiento de éste en la adolescencia.

Palabras clave: drogas, adolescentes, botellón, padres.

Abstract

Regarding the changes related to the consumption of drugs by Young People in Spain, considering both the age of uptake and the frequency of use, the objective of this piece of work is to review the drugs most commonly consumed in Spain, focusing on the mass consumption of alcohol by teenagers and undergraduates as part of the phenomenon known as “botellón”. I intend to consider some of the risk factors involved and others that serve to prevent it completely. Furthermore, I intend to analyse the response of parents towards this reality and the important role they play in influencing the behaviour of adolescents.

Key words: drugs, teenagers, botellón, parents.

1. Introducción

Definición y antecedentes históricos

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1982), droga se llama a toda aquella sustancia que si se introduce en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es capaz de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas, son sustancias que al ser ingeridas pueden cambiar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo.

Aunque esa es la definición que actualmente se utiliza no siempre ha sido así. Antiguamente la definición de droga era mucho más amplia, como la que redactaron en 1975 Kramer y Cameron: “toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste” (Citado por Gabantxo, 2001).

El consumo de drogas se conoce desde la existencia del hombre. Desde el paleolítico ya se conoce la existencia de sustancias embriagantes y en el neolítico nace la primera toxicomanía con una bebida parecida a la cerveza. No es hasta la llegada de Colón a América cuando aparece el tabaco que era utilizado por los aborígenes como un alucinógeno con objetivos mágico-religiosos y mágico-curativos. En el siglo XIX el consumo de tabaco ya era una droga muy extendida por toda España (Gabantxo, 2001).

En la Edad Media y en el Renacimiento con la figura de las brujas aparecen unas plantas alucinógenas como la mandrágora, la belladona, etc, con las que estas conseguían llegar a un estado de trance. Otra droga muy usada en ese tiempo era el opio, se utilizaba como analgésico (Molina, 2008).

En el siglo XIX en Alemania se empiezan a sintetizar drogas nuevas como la morfina, la heroína y la cocaína. Se creía que se usaba para fines médicos pero la realidad era que se vendía sin ningún control. Gracias a la guerra Franco-prusiana se empezó a expandir la morfina para calmar el dolor de las mutilaciones y las heridas (Molina, 2008).

En este mismo siglo los europeos empiezan a tener contacto con drogas exóticas como el hachís. En España no llegará este tipo de drogas hasta más tarde debido a su atraso cultural y político (Gabantxo, 2001).

A principios del siglo XX los jóvenes comenzaron a consumir marihuana como ruptura de la sociedad establecida, este consumo estaba asociado con movimientos hippies. Y un poco más tarde en el mismo siglo aparece el consumo de dietilamida de ácido lisérgico (LSD) ligado

a fenómenos musicales como la psicodelia. Desde finales del siglo XX el LSD se sustituye por drogas de diseño como el éxtasis y el speed (Molina, 2008).

Pero ¿Cómo se desarrolla la problemática de consumo en España? La problemática comienza a mediados del siglo XX y Pallarés (2003) lo resume de la siguiente manera.

A finales de los años 60 las drogas ilegales tienen poco consumo, la problemática se centraba más en el tráfico de drogas. Las drogas más consumidas en esos años eran el alcohol, el tabaco y fármacos de tipo anfetamínico. A finales de los años 70 aparece una ruptura de los jóvenes hacia la sociedad y esto hace que se comiencen a consumir drogas ilegales como el LSD, cocaína y en menor medida heroína y cannabis. A partir de los 80 se produce un consumo masivo de heroína y se eleva el consumo de alcohol, adentrándose en la cultura de la “litrona”. Pocos años después a finales de los 80 se empieza a ver la problemática del fenómeno SIDA. Esto hace que en los 90 la población no consuma prácticamente heroína debido a la creencia de que esta droga era muy dañina y comienzan a consumir cocaína que la perciben como menos dañina. Ya en los primeros años del siglo XXI los jóvenes comienzan a consumir alcohol de bajo coste en grandes cantidades. Normalmente lo hacen en grupo y en lugares públicos dando lugar a lo que se conoce actualmente como <<botellón>>. Desde ese momento se intentaron hacer leyes que regularan esta práctica y erradicarla pero a día de hoy sigue siendo una problemática sin solución (Pallarés, 2003)

Tipos de drogas y sus efectos.

Existen varias formas de clasificar las drogas. Se pueden clasificar según si están institucionalizadas o no. Según el efecto que provoque en el organismo al ingerirla, según su origen, etc.

Según Souza, Machorro, Guisa, Barriga y Sánchez, (1997) una clasificación muy útil es la planteada por NIDA (National Institute of Drug Abuse) basada en los efectos que provocan las drogas en el SNC a la hora de ingerirlas.

Se pueden clasificar en depresoras, estimulantes o alucinógenas.

- a) Depresoras: Provocan una respuesta inhibitoria en el SNC, que se traduce en una baja respuesta a estímulos sensoriales, disminución de la función cognitiva y reducción de la espontaneidad. Entre ellas se encuentran: alcohol, sedantes, hipnóticos, ansiolíticos, disolventes volátiles y opiáceos como opio, morfina, heroína.

- b) **Estimulantes:** Provocan una respuesta excitatoria continua en el SNC. Esto provoca un efecto de euforia, reducción de la fatiga, incremento de la energía y cambios de humor. Aunque también tiene efectos secundarios como irritabilidad, ansiedad o insomnio. En este grupo está la cocaína y las anfetaminas.
- c) **Alucinógenas:** Son sustancias naturales o fabricadas químicamente que alteran la percepción, la memoria la orientación. Algunas veces los efectos se parecen a los pacientes psicóticos, se suelen notar a los 30 minutos de haber consumido estas drogas. Las más características de este grupo son: el LSD y el grupo de cannabinoides como la marihuana.

Se ha comprobado según una encuesta realizada para el Plan nacional de drogas (2015) que la droga ilegal más consumida en España es el cánnabis y el alcohol junto con el tabaco se clasifican como las drogas legales más consumidas en España (EDADES,2015). Teniendo en cuenta que son las drogas más consumidas actualmente, requieren una definición más profunda.

- 1) **Alcohol etílico:** Es la droga más consumida entre la población de 15 a 64 años en España. Es legal y aceptada socialmente, por lo que la edad media de inicio de consumo son los 16 años. Un 77,6 % de la población española ha consumido alcohol en los últimos 12 meses (EDADES, 2015). Los efectos de alcohol dependen del peso, de la cantidad de ingesta, del sexo, etc. (Montoro, 1991; Santo Domingo, 1987). Provoca efectos tanto físicos como psicológicos en el organismo. Uno de los principales problemas físicos a la hora de un consumo abusivo de alcohol es alteraciones graves en las funciones del hígado dado que es ahí donde se metaboliza el alcohol. También se producen problemas en los órganos digestivos como la gastritis. Entre los problemas psicológicos destacan trastornos mentales que se pueden llamar psicosis alcohólicas y se basan en alucinaciones auditivas en las que la persona oye voces que le increpan y le hacen reaccionar de forma agresiva. También existen alucinaciones visuales. A nivel conductual lo más característico del consumo de esta droga es la desinhibición debido a que el alcohol bloquea funciones de la corteza cerebral relacionada con las conductas morales. Además provoca pérdida de control emocional, disartrias y descoordinación entre otras (Santo Domingo, 1990).

Aunque los efectos del alcohol como ya se ha comentado dependen del sexo, del volumen y otras características se puede describir a grandes rasgos los niveles de intoxicación a partir del grado de alcoholemia (cantidad de alcohol en sangre) Brunt

(1982) propone una clasificación en diferentes fases. (Citado Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2007)

- Primera fase. Con dosis inferiores a 0,5 grs. de alcohol por litro de sangre. Puede provocar un cierto estado de bienestar y calor en el rostro.
- Segunda fase. Con cantidades entre 0,5 a 0,8 grs. de alcohol por litro de sangre. Coincide con la intoxicación alcohólica aguda en un individuo adulto con un peso de 70-75 kg. En esta fase el sujeto puede presentar euforia, depresión, comienza a perder los reflejos y la exactitud de algunos movimientos automáticos como andar. Puede suceder que la persona se sienta fuerte y segura de sí misma en cuanto a la capacidad de sus reflejos pero en realidad el tiempo de reacción disminuye.
- Tercera fase. Cantidades entre (0,8-1,5 grs./l.). Se llama también como la segunda fase de intoxicación aguda, los reflejos disminuyen más, presenta incoherencia verbal y comienza a tener reacciones impulsivas.
- Cuarta fase. Cantidades entre (1,5-4 grs./l.). El individuo entra en una nueva fase de intoxicación y se produce una pérdida del equilibrio, doble visión y sigue alterada la conducta pero el comportamiento es de tipo psicótico-incoherente.

Por último existiría una quinta fase en la que la concentración alcohólica es superior a 4grs. de alcohol por litro de sangre y produce en el sujeto un estado de sueño profundo de tipo comatoso que puede llegar incluso al fallecimiento. (Citado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2007)

Hay que saber también que cuando una persona que consume alcohol regularmente deja de hacerlo puede producir delirios, temblores, convulsiones y hasta la muerte llamándole a este fenómeno síndrome de abstinencia. (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2007)

- 2) **Tabaco:** es la segunda droga legal más consumida en España entre los 15 a 64 años. La edad media de inicio de consumo está en 16,4. Un 72,5% de la población ha fumado alguna vez en su vida (EDADES, 2015). Su principal componente es la nicotina y es la encargada de producir dependencia ya que activa áreas del cerebro relacionadas con las actividades placenteras. Además la nicotina también puede provocar aumento de la frecuencia cardíaca y cambios en la viscosidad de la sangre. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017), el tabaco se puede considerar como la primera causa evitable de enfermedad y muerte prematura en el mundo. En Europa, el tabaquismo se

cobra 1,2 millones de muertes. Entre los principales problemas de salud con los que se relaciona el consumo prolongado de tabaco es el cáncer de pulmón. Pero también se puede dar en la laringe, faringe, etc. Uno de las características de esta droga es que no solo afecta a la persona que se la está fumando sino que afecta a los de su alrededor, al respirar el humo que expulsa, llamándose estos, fumadores pasivos (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas,2007)

- 3) **Cannabis:** Es la tercera droga más consumida en España, al contrario que las dos anteriores es una droga ilegal. La edad media de inicio de consumo es 18,3 años. Es una droga que se extrae de una planta llamada Cannabis sativa. Con las hojas, la resina, los tallos y las flores se fabrican las dos drogas ilegales más consumidas en España que son la marihuana y el hachís. Se producen diferentes efectos en el cerebro debido a uno de sus principios activos llamado Tetrahidrocannabinol o THC. El hachís es la resina del cannabis y tiene una concentración entre el 15 y el 50% de THC. En cambio la marihuana es la trituración de flores, hojas y tallos secos y contiene una cantidad de THC entre 1 y 5%. Los efectos duran casi 3 horas y pueden sentirse inmediatamente. Los efectos más comunes tras el consumo de esta droga son relajación, sensación de lentitud en el paso del tiempo, alegría continua, enrojecimiento ocular. Pueden producir también dificultades para estudiar, debido a que afecta a la atención, concentración y memoria. A nivel psicológico pueden producir reacciones agudas de ansiedad y para aquellas personas que tienen predisposición a padecer trastornos mentales puede provocar la aparición de estos. El cannabis incide sobre el sistema de gratificación y recompensa cerebral, a través de la liberación de dopamina. Esto hace que el consumo continuado de cannabis provoque adicción (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2007)

Según el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) (2011) en España existe un policonsumo de estas tres drogas por parte de los jóvenes (ODET, 2011). En uno de los fenómenos donde se da este policonsumo es en el fenómeno del botellón (Aguyó, 2012).

2. ¿Qué es el Botellón?

Se sabe que la droga más consumida en España es el alcohol pero recientemente está recibiendo especial atención uno de los patrones consumo juvenil llamado botellón (Musitu y Pons, 2010). Gómez y Ezquerro (2012) dan su definición de botellón explicando que "...es un hecho social reciente, que se utiliza para referirnos a los grupos de jóvenes que se concentran en calles y plazas para pasar el rato bebiendo generalmente alcohol con amigos..." (Gómez y Ezquerro, 2012, p.5). Aunque como dicen estos autores en el botellón el principal consumo es de alcohol también podemos observar el consumo de tabaco y en menor medida el consumo de cannabis. Esto es debido a que, como se ha comprobado en varios estudios, el consumo abusivo de alcohol favorece al consumo de otras drogas como el tabaco y el cannabis.

Sus participantes con edades comprendidas entre 14 y 24 años solo buscan pasárselo bien, ajenos a las rutinas y a los condicionamientos sociales. Se habla, de una reunión de carácter recreativo que tiene lugar en un punto de encuentro fijado por los jóvenes. Dicho espacio va adquiriendo paulatinamente un sentido de identidad para ellos (Elzo, 2002).

El botellón a diferencia de otros eventos sociales presenta dos características fundamentales: es restringido porque en él sólo participan los jóvenes y es reiterativo porque no se produce en una fecha señalada, sino que sucede todos los fines de semana durante época escolar y con mayor frecuencia, en vacaciones. Además como cualquier comportamiento grupal tiene sus rituales y los jóvenes los cumplen muchas veces sin planteárselo, sino que simplemente porque es así (Pons y Buelga, 2011). Aunque normalmente la concentración de estos suele ser en lugares al aire libre, también realizan botellón dentro de pisos o casas, sobretodo en poblaciones donde hay muchos universitarios y generalmente en invierno debido al clima. A esto se le ha llamado "botellón privado" (López, Chaves, Lucio y Baigorri, 2003).

No hay manuales ni reglas de cómo llevar a cabo un botellón, pero sí hay un comportamiento común que se repite la mayoría de las veces. Primero, el aprovisionamiento mediante un fondo común de dinero. Segundo, la elección de un lugar propicio para llevarlo a cabo. Y por último, la realización de actividades tales como juegos o charlas y siempre en compañía del alcohol (Echeburúa, 2001).

Durante su desarrollo las bebidas que se ingieren son varias y la forma de consumo que más destaca son los "cubatas" que tal como dice Enrique Echeburúa (2001) son mezclas de un tipo de alcohol, como puede ser el ron, ginebra, vodka, whisky, mezclado con refrescos o zumos. Esto puede deberse a que consumir este tipo de alcohol en grupo suele salir más barato

que ir a un bar y a su vez, son bebidas alcohólicas con mucha graduación lo que permite llegar más rápido al punto de desinhibición que con otras (Echeburúa, 2001).

Las causas del “botellón” son multifactoriales tales como la presión del grupo de iguales, la familia del individuo y la relación que ésta tiene con el alcohol, la influencia de los medios de comunicación que ofrece una imagen ideal a seguir, la minoría de edad y las restricciones que hay tanto parentales como legislativas. Todas éstas generan que los adolescentes de la actualidad asocien tiempo de ocio, socialización y amistad con el consumo de alcohol. Su abuso ha hecho que se convierta en un grave problema para la sociedad española.

En los “botellones” son muchos los adolescentes que consumen en grandes cantidades alcohol y hasta incluso muchos de ellos se inician en éste ámbito sin medir los riesgos y consecuencias que esto pueda ocasionar (Pons y Buelga, 2011). Más allá de que este factor social proporcione un ambiente de diversión, sus riesgos son variados y graves.

El alcohol ha sido considerado por la OMS como una de las drogas potencialmente más peligrosas para la salud física, psíquica y social de las personas, por encima de sustancias como la cocaína, los estimulantes sintéticos, los alucinógenos o los derivados del cannabis (Pons y Berjano, 1999).

Cuando hablamos de “botellón” tenemos que tener en claro el concepto de dos factores que se suelen dar con frecuencia: el “binge drinking” y la borrachera. El primero no es sinónimo del segundo si bien es muy fácil de asociar, sino que se refiere a una forma compulsiva de consumo. El “binge drinking” podría entenderse como el consumo de grandes cantidades de alcohol en poco tiempo (Calafat Far, 2007).

En noviembre de 2003 tuvo lugar una reunión científica en Washington, convocada por la National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAA), para definir el término “binge drinking”. Se llegó al consenso de que el término implicaba un consumo de 5 o más vasos para los hombres y 4 o más vasos de alcohol para mujeres en un término de dos horas. También aceptaron que éste significaba beber o superar las tasas de alcoholemia de 0,08 gr/litro (Calafat Far, 2007).

Por otro lado, la borrachera es un trastorno temporal de las capacidades físicas y mentales a causa del consumo excesivo de alcohol. Sus síntomas pueden ser: dificultad para hablar, falta de coordinación motora, vómitos, mareos, conductas desinhibidas, sueño, juicio perturbado, volubilidad, conducta desordenada, etc. Estos como bien se explica al comienzo,

son temporales y una vez reducido el nivel de alcohol en sangre, desaparecen (Echeburúa, 2014).

Ambos consumos de alcohol tanto como el que se da en el “binge drinking como la borrachera tienen efectos sobre el cuerpo humano. Un consumo de alcohol crónico, que se da a lo largo de toda la vida como sucede en la reiteración de borracheras, puede conllevar a severas secuelas a futuro tales como: Disfunción hepática, adicción al alcohol, manchas en la piel, déficit de memoria y disfunciones sexuales, daños cerebrales, etc. (Echeburúa, 2014). Pero el alcohol también produce daños a corto plazo tras una ingesta breve e intensa como en el caso del “binge drinking” tales como déficit hepático, disfunciones sexuales, mayor vulnerabilidad a la adicción al alcohol, daños cerebrales y roturas de tejidos entre otros (Calafat Far, 2007).

Según un informe realizado por la OMS (2006), el consumo peligroso de alcohol es un factor de riesgo en los actos de violencia juvenil. Es decir intimidación, violencia de bandas, agresiones sexuales y agresiones en calles, bares y clubes nocturnos. En todo el mundo mueren al día una media de 565 jóvenes de entre 10 y 29 años debido a violencia interpersonal. Los problemas que causan la violencia juvenil repercuten en todos los sectores de la sociedad, provocan una carga para los servicios públicos y deterioran las comunidades. El alcohol reduce el autocontrol y la capacidad de reflexión por lo que incrementa la impulsividad lo que hace a algunos jóvenes bebedores más propensos a recurrir a la violencia, del mismo modo que el control motor del cuerpo y la capacidad para reconocer el peligro disminuyen, generando ser un blanco fácil de agresores (Citado por Martínez, 2015).

Por último es importante destacar que el “botellón” también influye en el ambiente y en los espacios públicos de la ciudad. El crecimiento y expansión de los “botellones” vino de la mano de las quejas vecinales. Son muchos los vecinos españoles que se han unido para combatir las consecuencias del “botellón”. Éste ocasiona ruidos molestos, robos, inseguridad ciudadana y toneladas de basura al finalizar la actividad (Díaz,2009).

A partir de estos hechos, se dictó la ley 5/2002 sobre drogodependencia y otros trastornos adictivos de la comunidad de Madrid cuyo objetivo era eliminar el botellón. Para entender de lo que hablamos se expone un resumen de lo que dictó en esta Ley.

3. Ley antibotellón

El 20 de junio del año 2002 fue aprobada en la Comunidad de Madrid la Ley de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos, coloquialmente conocida como Ley Antibotellón o Ley Seca (Gomez y López, 2002).

Entre las principales medidas que recoge esta Ley se puede destacar las limitaciones para la compra-venta de alcohol y la prohibición de realizar esta actividad en la vía pública, salvo terrazas o festividades puntuales. Más concretamente, se prohibió la venta de alcohol pasadas las 22:00 horas exceptuando locales nocturnos donde se pudiera ingerir en el propio establecimiento. También se prohibió la venta en gasolineras, áreas de servicio o máquinas expendedoras. En otros establecimientos donde sí esté permitido la venta de alcohol se debe expresar de forma gráfica la prohibición por parte del vendedor de suministrar estas bebidas a menores de 18 años (Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos, 2002).

Ante las constantes quejas de vecinos por el ruido molesto que ocasionan este tipo de actividades, el Gobierno decidió endurecer las medidas contra el “botellón”. En junio de 2012, la Asamblea de Madrid aprobó una modificación de la Ley sobre Drogodependencias. La posibilidad de realizar trabajos sociales y así esquivar la sanción económica fue desechada, la penalización para los mayores de edad pasa de 300 a 600 euros y para los menores se estipuló una cantidad de 500 euros. Más allá de los intentos del gobierno de eliminar el botellón mediante esta medidas, la prohibición de esta actividad no es equiparable a su desaparición e incluso puede fomentar el atractivo que tiene lo prohibido para los jóvenes (Gómez y López, 2002).

Las penalizaciones económicas llevadas a cabo por organismos legislativos, no solucionan el problema del botellón ya que hoy en día el fenómeno sigue vigente y hasta incluso ha crecido con el paso de los años. La “Ley Seca” consigue que no se beba en las calles pero esto no significa que los jóvenes dejen de beber. Parece que políticamente solo se pretende atajar el problema de orden público pero no el de salud pública. Ya que estas medidas se basan más en la queja de los vecinos por el ruido y la suciedad que se crea por el fenómeno del botellón, que por el problema real del consumo preocupante de alcohol por parte de los menores (Gómez y López, 2002).

Más que por leyes restrictivas, este problema se debe tratar desde el campo de la prevención, centrándose en la educación para la salud donde estén implicados tanto docentes como profesionales sanitarios. Para esto las administraciones deben confiar en los profesionales

y dejar que sean ellos quienes realicen propuestas técnicas para la resolución del problema y no políticas (Gómez y López, 2002).

4. La influencia del grupo de iguales en el consumo de alcohol y su relación con el “botellón”

Para entender el fenómeno adolescente del “botellón” primero hay que entender un concepto muy importante que es el de adolescencia. En palabras de Silva Diverio (2012),” la adolescencia es un período de transición Bio-Psico-Social que ocurre entre la infancia y la edad adulta en la que se dan modificaciones corporales y de adaptación a nuevas estructuras psicológicas y ambientales que llevan a la vida adulta” (Diverio, 2012, p.11). Es un momento de acomodación que implica dejar la vida infantil para sumergirse en la adulta lo que conlleva a cambios de roles y de responsabilidades. Algunos de los que se dan a nivel psicológico son: la necesidad de independencia, tendencia a lo grupal, búsqueda de sí mismos y de su identidad, manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual, cambios en el estado de ánimo, relación que puede llegar a ser conflictiva con sus padres (Diverio, 2012). En el proceso de búsqueda de identidad, se distancian más de su familia y buscan refugio en su grupo de amigos. Suele ser muy común la rebeldía, el aislamiento y las malas contestaciones ya que el adolescente es un ser que reclama con energía su autonomía e individualidad (Pons y Buelga, 2011).

La necesidad de adaptación se convertirá en el principal objetivo y el grupo de iguales puede ayudar a lograrla. “Las dinámicas de funcionamiento grupal determinan el rol y las pautas de comportamiento a las que se deben acomodar los individuos” (Pons y Buelga, 2011, p.88). La conformidad grupal viene de la mano de presiones y es lo que sustenta conductas y actitudes peculiares del grupo, marcan como debe actuar cada miembro y que se espera de ellos como tal (Pons y Buelga, 2011). Este hecho puede funcionar como factor de riesgo cuando se trata de drogas. Los adolescentes, suelen recurrir a bebidas alcohólicas para fortalecer el sentido de pertenencia, ya que ayuda a la fluidez en la comunicación de sentimientos y experiencias (Allen, Donohue, Griffin, Ryan y Turner, 2003). Pons y Buelga (2001) “hablan de similitud intragrupal y diferenciación intragrupal. La primera se refiere a que beber alcohol puede permitir experiencias de similitud con los miembros del grupo y generar un rito que se alcanza compartiendo los comportamientos asociados al consumo, al tiempo que se confirma y fortalece la afiliación al grupo. La segunda se refiere a que estos ritos permiten a los adolescentes mostrar su propia identidad colectiva desde la cual se diferencian en modos de comportamiento en relación a otros grupos” (Pons y Buelga 2011 p.88). Estos dos factores les ayudan a sentirse libres e independientes y a constituir su posición dentro del grupo. Para los adolescentes que están en búsqueda de su identidad, el consumo abusivo de alcohol puede representar una manera

de distanciarse de ese aspecto del mundo adulto caracterizado por responsabilidades y exigencias, sin perder los beneficios de éste como la libertad. En otras palabras, el querer ser adulto sin dejar de ocupar el rol de “niño” que le da una deseada comodidad. Esto no pueden hacerlo ni en casa, ni en el colegio por lo que por eso lo hacen en el momento de ocio nocturno y más concretamente en el botellón (Pons y Buelga, 2011).

Para algunos adolescentes la necesidad de integrarse al grupo de amigos, de sentirse eufórico, de desinhibirse, de interactuar con personas del otro sexo sólo se satisface con presencia de alcohol (Peinado 1994).

El buscar apoyo en el grupo de iguales puede ser muy benéfico como sostén del adolescente ya que ellos viven su realidad y tienen necesidad de compartir esas sensaciones, pensamientos y primeras experiencias con aquellos que están pasando por una situación similar o muy parecida conocer lo que ellos hacen va a orientar su futuro, pero también tiene su parte nociva que se da cuando el individuo pierde la noción de lo que realmente quiere para él, se identifica con el grupo y dificulta el poder distinguir lo que uno quiere hacer de lo que el grupo quiere hacer. Normalmente tienen más peligro aquellos adolescentes que tiene una percepción negativa de sí mismos y de sus relaciones familiares (Pons, Pinazo y Carreras, 2002; Zullig, Valois, Huebner, Oeltman y Drane, 2001).

5. Reacción de los padres ante el botellón

El consumo de bebidas alcohólicas por parte de los adolescentes se percibe como una conducta normal puesto que "beben todos". Esta percepción no sólo es de los propios jóvenes que consumen bebidas alcohólicas, sino también de los padres y el conjunto de la sociedad, que contemplan con resignación el fenómeno. Los padres generalmente son conscientes de los problemas que tanto a nivel social como familiar provoca la cultura del "botellón", pero se dicen que al fin y al cabo son sus propios hijos y que difícilmente pueden ejercer presión social para buscar una solución al fenómeno ya que ni siquiera están en condiciones de manejar el problema en su propia casa (Sánchez, 2002).

Muchos padres son conscientes de que no les dedican tiempo suficiente a sus hijos e intentan contrarrestarlo con otro tipo de atenciones como pueden ser el dinero o excesiva flexibilidad en las reglas familiares (Sánchez, 2002)

Algunos padres tratan de evadir su responsabilidad en la educación de sus hijos y piden a otras instituciones como la escuela y la policía que resuelvan el problema (Sánchez, 2002).

Se sabe que existe una crisis en los modelos educativos, algunos padres no saben qué modelo utilizar debido a que el modelo que ellos vivieron con sus propios padres les parece demasiado autoritario e inadecuado para el tiempo en el que viven actualmente. Ahora intentan educar a los hijos con un estilo educativo más democrático (Sánchez, 2002).

La posición de los padres frente al consumo de alcohol de sus hijos lleva implícita numerosas contradicciones. Por ejemplo, un alto porcentaje de padres son bebedores, lo que les limita para abordar de forma coherente los riesgos inherentes al consumo de alcohol. Ya que por numerosos estudios se sabe que el consumo de alcohol en padres facilita el consumo en hijos (Davidson, Choquet y Bellanger, 1980; Lasse y Carlson, 1980). Otra contradicción es que hay una actitud social tolerante frente a la ingesta de bebidas alcohólicas; muchos padres piensan que el consumo de alcohol no causa en los jóvenes problemas serios. La presión social y las modas no solo influyen en los jóvenes, también en los padres; en ocasiones no quieren poner normas que hagan a sus hijos "raros" o que les hagan parecer a ellos como personas autoritarias (Sánchez, 2002). Debido a la incapacidad de poner normas, exigen al gobierno que sea él quien se encargue de hacer una buena prevención. Sin tener en cuenta que son ellos los que tienen la principal puerta del cambio debido a que hoy en día son más los jóvenes que tardan en irse de casa. La mayoría de ellos siguen creyendo que las alternativas al botellón son un fracaso y que no existe nada que lo impida (Sánchez, 2002).

Según los padres el botellón se debe abordar desde varios ámbitos.

Desde el ámbito **educativo**, dicen que es la falta de valores lo que hace que los hijos se comporten de esa manera y culpan de ello a las instituciones educativas que son las encargadas de darle una base de disciplina y formación en valores. Son muy pocos padres los que reconocen que la primera socialización del hijo empieza en la familia y que son ellos los encargados de darle esos valores. Dentro del terreno educativo también piensa que el cambio en la socialización de sus hijos se puede deber a que los niños pasan muy jóvenes (12 años) al instituto y que pueden tener modelos de referencia de los más adultos (17 años) a los que intentan imitar. Los padres también piensan que se tiene que tratar desde el terreno **sanitario**, sobretodo porque se preocupan más que por los efectos que puede causar el consumo abusivo de alcohol a largo plazo, por los accidentes que se producen los fines de semana por el consumo. Otro ámbito que las familias dicen que hay que tratar para acabar con el botellón es desde el **orden público y la convivencia ciudadana**. Creen que con el botellón se están faltando a la alteración del orden con los ruidos y la basura que generan. Por supuesto dicen que quien se debe encargar de esto es la autoridad gubernativa. Son los policías los encargados de sancionar (Gómez, y Ezquerro, 2012)

Este es uno de los problemas por el que se mantiene esta práctica. La familia que como es bien sabido es un pilar y un modelo de referencia para el hijo, no se ve responsable de este cambio, es decir, cree que son las administraciones quienes deben controlar y cambiar la elección de su hijo al hacer botellón. Gracias a esta información es necesario trabajar con ellos en cómo dar otras alternativas de ocio a sus hijos, en cómo mejorar la comunicación padre-hijo y en hacerle ver la responsabilidad que tienen en este cambio. Enseñando a los padres a dar una educación basada en la libertad y en la confianza. Debido a que si trabajamos en esto, se convierte en un factor de prevención.

6. Causas del mantenimiento del botellón.

A día de hoy no se ha conseguido erradicar el fenómeno del botellón. A diferencia de otras drogas el consumo de alcohol en España no está “mal visto”. Esto hace que la sociedad no sea consciente del problema y los jóvenes mucho menos.

Para entender el mantenimiento del botellón tenemos que tener en cuenta tres factores, el ambiente, la persona y la familia (Musitu y Pons, 2010).

Si hablamos de la persona en este caso, de los adolescentes se puede ver que tienen una percepción errónea de las consecuencias del consumo. Creen que el alcohol les puede producir sensaciones muy buenas a nivel personal. Es por esto que la mayoría de las prevenciones se han basado en informar sobre los efectos negativos que tiene un consumo abusivo de alcohol. Se ha visto por diferentes estudios que no funciona. Los adolescentes no cambian su conducta de consumo solo con saber y conocer los efectos negativos que conlleva. Para que cambien sus conductas necesitamos centrarnos en el terreno afectivo, además del cognitivo para que así se produzca el cambio (Pons, 2001). Como ya se ha comentado anteriormente a lo largo de esta revisión, se sabe que los adolescentes tienen una característica principal que los diferencia de los demás es esa sensación de “que la cosa no va con ellos” “que a ellos no les puede pasar nada”, esto se ha llamado sensación de invulnerabilidad. Esta minusvalía del riesgo ocurre aun sabiendo la existencia de él. Por lo que podemos decir que se convierte en un principal factor de riesgo en el consumo de alcohol (Mietzel, 2005). Otro de los factores de riesgo que aparecen en la adolescencia se debe a que tienen un grado muy alto de querer enfrentarse a situaciones peligrosas porque les reafirma a ellos mismo y dentro del grupo de iguales. Por eso los modelos de prevención restrictivos y fundamentados en el miedo tampoco suelen funcionar. Por último no se puede olvidar la presión que ejerce el grupo al momento del consumo y lo importante que es autoafirmación dentro del grupo para el adolescente. Todas estas conductas hacen que se mantenga una visión favorable al consumo por parte de la persona (Moya, 1999).

Sin embargo un factor de protección para el adolescente sería dotarle de las herramientas necesarias para que él sea capaz de tomar una conducta deliberativa hacia el consumo. Esas herramientas son una serie de conductas basadas en la elección de consumo desde el locus de control interno es decir desde la capacidad de decisión del propio adolescente (toma de decisiones).

Otro problema en el mantenimiento del botellón es el estilo de ocio de nuestros jóvenes. Al entrar en el mercado laboral más tarde o continuar la etapa académica los jóvenes, tienen más tiempo libre de ocio y esto hace que al no tener recursos económicos propios, recurran al

espacio público para reunirse y hablar con los demás amigos. El problema es que los adolescentes relacionan el tiempo de ocio con el consumo de alcohol. Se sienten libres al realizar esto pero más que una sensación de libertad real es una libertad percibida (Cuenca, 2007).

Por eso Manuel Cuenca (2007) habla de educar en el ocio. Es decir, enseñar a los jóvenes a tener un ocio activo, sustancial y creativo. Cuando se habla de ocio activo no se refiere solo a una actividad física sino a una actividad a nivel mental también. El ocio activo se refiere al que ha sido elegido por la persona y le gusta hacerlo por eso se implica en él. No lo elige porque lo hacen otros. Cuando se dice ocio activo se podría pensar exclusivamente en una actividad física pero un programa de televisión que le guste al adolescente comentado con un amigo también se puede clasificar como ocio activo. Este ocio se contrapone con el pasivo que se define por un ocio que se realiza sin pretensión propia sino porque es realizado por los demás. El ocio sustancial es un poco más difícil de comprender pero es igual de importante que el primero. A grandes rasgos el ocio sustancial se basa en una actividad de voluntariado o un hobby en el que la persona no necesita una gratificación sino que le parece una actividad tan atractiva que se embarca en ella con el fin de mejorar sus destrezas y conocimientos. Esto hace que le dedique tanto tiempo como otras actividades clasificadas como “serias”. Y por último está lo que el habla como ocio creativo, dice que cuando el ocio se relaciona con una actividad de consumo pierde toda su creatividad. Para que sea un ocio creativo la actividad le debería trasladar al adolescente a altos niveles de complejidad (deportes, actividades artísticas, voluntariado) pero sin que esta complejidad psicológica nos separe de clasificarla como actividad lúdica. Para conseguirlo es necesario que las actividades de ocio estén integradas en la vida de las personas y por supuesto que sean de acuerdo con su escala de valores y su modo de vivir. Por eso hablar de ocio es tanto o más importante que hablar de actividades “serias” dentro del terreno laboral. Y aquí es donde se pone el foco en la familia. La comunicación dentro de la familia es muy importante para que los jóvenes tomen de modelo las actividades de ocio que practicaban los padres. Porque no se debe olvidar que el ocio siempre se define como lo que al adolescente le gusta hacer y no lo que debiera hacer. Se transmite a través de las experiencias positivas. Por eso si los padres son capaces de inculcar a sus hijos las experiencias con algunas actividades de ocio que ellos han practicado conseguirán contagiarse de ellas y querer practicarlas (Cuenca, 2007)

Para comprender otra causa del mantenimiento del botellón y prosiguiendo con la atención en la familia como se menciona en el párrafo anterior, se sabe que los padres no se

hacen responsables del consumo de sus hijos, ni de su asistencia al botellón, por que según ellos no existe otra alternativa. Pues bien ya hemos visto uno de ellas que es la comunicación. Como dice Martínez-Álvarez et al. (2003) la consistencia entre los padres a la hora de educar a los hijos es un factor de protección ya que esto actúan en la autoestima de los hijos y aumenta la capacidad de decisión a la hora de la presión del grupo (Citado por Musitu y Pons, 2010). Una comunicación abierta y positiva en el cual exista una buena relación emocional padres-hijo, se relaciona con un bajo consumo de alcohol. Los jóvenes que se relacionan con consumo normalmente definen la relación con los padres como conflictiva (Buelga y Pons, 2004; Cava, et al., 2008; Kumpfer et al., 2003) El estilo educativo que los padres utilizan también influye en ese consumo de alcohol. Un estilo educativo de bajo afecto y bajo control se caracteriza por una mayor probabilidad para el consumo de alcohol, al igual que un estilo educativo bajo afecto y alto control. Sin embargo se produce menos probabilidad de consumo cuando el estilo educativo que se utiliza es de alto afecto y alto control y de la misma forma cuando existe alto afecto y bajo control (Gracia, Fuentes y García, 2010). Un estilo basado en alta permisividad se convierte en factor de riesgo. Es necesario que exista un control parental basado en el afecto que dote al joven de autonomía para enfrentarse a la presión del grupo y de otros medios ambientales como la publicidad (Martínez-Álvarez, Fuertes, Ramos y Hernández-Martín, 2003).

Otro factor que se le atribuye a los padres y que no hacen es el modelado. Ya se sabe que desde pequeños estamos expuestos al contacto con el alcohol, por lo que las medidas restrictivas cuando son los propios padres lo que consumen alcohol delante del hijo, no sirven. Se trata de hacer un modelado basando en acciones y no en palabras, es decir, enseñarle al joven “a beber” con moderación y siendo los padres el primer ejemplo de ello. Porque se ha podido comprobar que los adolescentes que beben alcohol de manera abusiva no han aprendido a consumir una ingesta moderada de alcohol. Ya que han aprendido a beber con el grupo de amigos pero no beben dentro de la familia (Budd, Eiser, Morgan y Gammage, 1985).

Por todo lo comentado anteriormente se sabe que los padres son una fuente de protección ante el consumo bastante grande, pero ¿cómo se le hace a ellos consciente de esto?. Pues bien, existe lo que se llama la “escuela de padres”. Estas escuelas se realizan con la finalidad de dar a los padres las herramientas necesarias para reducir la incidencia de factores de riesgo en la vida de sus hijos, en este caso en el consumo de alcohol (Kosterman, Hawkins, Spoth, Haggerty y Zhu, 1997). La finalidad es que sean capaces de estimular en sus hijos actitudes, valores, habilidades sociales, hábitos de conducta y afrontamiento, además de un equilibrio psicológico que los preparen para desenvolverse con éxito en los ámbitos sociales (Musitu y Pons, 2010).

Por ultimo pero no menos importante es necesario hablar del ambiente. Ya que la sociedad también está implicada en este mantenimiento del botellón. El primer problema es la disponibilidad del alcohol en nuestra sociedad. Esta disponibilidad actúa como un factor de riesgo. Cuando hablamos de disponibilidad nos referimos a la presencia física de la sustancia en la sociedad (bares, casa, comercio) y de su facilidad en la adquisición. Se ha comprobado que cuanto mayor sea la cantidad de sustancia que se encuentra en la población más cantidad de personas consumidoras, consumidoras de abuso y de adictos habrá. (Laespada y Elzo, 2007; Musitu y Pons, 2010). Las bebidas alcohólicas están enraizadas en nuestra sociedad y se sabe que parte del consumo de los adolescentes también se debe a esto. Esto nos hace tener una actitud poco crítica con respecto al consumo. En un estudio realizado por Pinazo y Pons (2002) se ha visto que el 80% de los padres con niños y adolescentes piensan que las bebidas alcohólicas ayudan a animar la fiesta y en consecuencia Pons y Berjano (1999) encontraron que un 65% de los adolescentes también creen lo mismo. En ese mismo estudio también encontramos que los adolescentes ven normal el consumo en sus iguales (Citado por Musitu y Pons, 2010). Pero debemos saber que los adolescentes no están de acuerdo en beber hasta no poder más, ni aun estando con su grupo de amigos (Giró, 2007). Por lo que se ve bien y se acepta como normal el consumo habitual con sus límites y se sigue aceptando el alcohol como animador de la fiesta. Por lo que podemos afirmar que en nuestra sociedad el alcohol se considera normal por ser habitual. También debemos saber que en la familia se consume alcohol en las fiestas por lo que desde pequeños están percibiendo el consumo como normal y como un concepto de uso para la diversión y las celebraciones (Laespada y Elzo, 2007). Este significado también se mantiene gracias a la publicidad en los medios de comunicación. Como podemos observar los anuncios de alcohol siempre relacionan el consumo de marcas de bebidas alcohólicas con el éxito social y con la diversión, pero nunca nos dicen los factores negativos del consumo. Se ha comprobado por diferentes estudios que la publicidad de bebidas alcohólicas facilita el consumo en adolescentes. Si se hace un recuento de donde podemos encontrar publicidad de marcas de bebidas alcohólicas podemos decir que en casi todas partes. Desde en spot publicitarios y carteles en espacios públicos, en eventos culturales y deportivos asociando la marca a valores positivos, sin olvidarnos de los que se encuentran en la vía pública como sombrillas con marcas de bebidas alcohólicas o el propio mobiliario de los bares. Como podemos observar estamos expuestos durante todo el día a marcas de bebidas alcohólicas ya sean de alta o baja graduación. Esto hace la normalización del consumo que como ya hemos dicho actúa como un factor de riesgo en el consumo de alcohol. Por lo que el factor de

protección se basaría en una regulación de todo este “spam publicitario” que recibimos (Sociedad Española de Epidemiología, 2018).

7. Conclusiones

1.- Las drogas se han consumido desde la antigüedad pero ha cambiado la forma de consumirlas, tanto en el tipo de droga como en la administración de estas. Por las investigaciones realizadas se sabe que las drogas más consumidas en España siguen siendo el alcohol, el tabaco y el cannabis, en ese orden. Pero prestando más atención en el alcohol se puede observar que existe un consumo preocupante por parte de los adolescentes. Ese consumo abusivo de alcohol por parte de los adolescentes se da en el fenómeno del botellón.

2. La etapa de la adolescencia es ya un factor de riesgo para el consumo de drogas debido a los cambios tanto físicos como psíquicos. Se sabe que no tienen percepción de riesgo real y por lo tanto no se ven involucrados en el peligro del consumo de alcohol y otras drogas. La sensación continua de querer vivir experiencias nuevas y la vulnerabilidad a la presión grupal es riesgo hacia el consumo. Además los adolescentes tienen una necesidad muy grande de tener una identidad grupal, que en algunos casos la forman a partir de este fenómeno. Es por eso que debería haber una prevención específica en esta etapa.

3. La legislación realizada al respecto se basa en sanciones económicas que normalmente no pagan los adolescentes sino sus familias por lo que como se ha podido comprobar no han funcionado porque a día de hoy sigue existiendo este fenómeno. Como se ha dicho en esta revisión esto es debido a que las medidas impuestas se centran más en la sociedad y en el ruido que ocasiona este fenómeno, que en el problema de salud que ocasiona ese consumo abusivo en los adolescentes. Son medidas políticas más que técnicas.

4. Con respecto a las familias, no saben cómo actuar ante este fenómeno, por lo que prefieren dejar actuar a otros organismos más entendidos en la materia. No son conscientes que ellos mismos son un factor de protección ante el consumo de alcohol de sus hijos. Para ello se han creado las “escuelas de padres”, sirven para dar a las familias las herramientas necesarias para que actúen como factor de protección.

5. Por último, el mantenimiento del botellón se produce por la persona, en este caso los adolescentes, por la familia y por la sociedad. Existen diferentes factores en cada uno que hace que se mantenga este fenómeno. Para remediar este consumo se deberían de implicar todos los

sectores de la sociedad en materia de prevención, desde las administraciones publicas hasta las familias de los adolescentes.

8. Referencias.

- Agulló Calatayud, V. (2013). Entrevista al profesor Víctor Agulló sobre el alcohol.
- Bahillo, C. G., & Villarroja, E. E. (2012). El botellón entre los jóvenes de la ciudad de zaragoza.
- Baigorri Agoiz, A. J. et al. (2003) "El botellón como fenómeno global", *Zainak. Cuadernos de Antropología-Etnografía* 24: 897-908.
- Baigorri, A.; Barbolla, D.; López Rey, J.A.; Serrano, F.; Fernández Díaz, R. (2003) "Actores y percepción de las causas de botellón". *Zainak, Cuadernos de Antropología-Etnografía*, 24, 887-896.
- Baigorri, A. & Fernández, R. (2004). *Botellón: Un conflicto postmoderno*. Barcelona: Icaria editorial, S.A.
- Budd, R. J., Eiser, J. R., Morgan, M., & Gammage, P. (1985). The personal characteristics and life-style of the young drinker: The results of a survey of British adolescents. *Drug & Alcohol Dependence*, 16(2), 145-157.
- Buelga, S. y Pons, J. (2004). Alcohol y adolescencia: ¿Cuál es el papel de la familia? *Encuentros en Psicología Social*, 2, 39-43.
- Cabeza, M. C. (2007). La otra cara del "botellón". *Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers*, (305), 43-47.
- Calafat, A. (2007). El abuso de alcohol de los jóvenes en España. *Adicciones*, 19(3), 217-223
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Castillo, A., Fernández, C., Franco, M., Pereiro, C., & Ros, M. (2005). *El consumo de alcohol en la lógica del botellón*. *Adicciones*, 17(3), 193-202.
- Castelar, E. D., & Castro, M. B. M. (2010). Políticas alternativas ante el botellón andaluz: análisis de actores y medidas en Granada (2000-2010). *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (47), 43-65.
- Cava, M.J., Murgui, S. y Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20, 389-395.
- Cortés, M., Espejo, B. & Giménez, J. (2007). Características que definen el fenómeno del botellón en universitarios y adolescentes. *Adicciones*, 19 (4), 357-372 .
- Davidson, F., Choquet, M. y Bellanger, F. (1980). *Les jeunes et les drogues permises et interdites*. París: Inserm.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2007). Guía sobre drogas, 2007. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Díaz, M.J., Martín, R., Piñeiro, C., Palavecinos, M., Benayas, J. & Alonso, L.E. (2009). Los impactos socio-ambientales del fenómeno “botellón”: El caso de la ciudad de Madrid. *Medio Ambiente y Comportamiento Humano*, 10 (1y2), 117-135.

Díaz-Castela, M^a del Mar, Anguiano-Garrido, Begoña, & Muela-Martínez, José Antonio. (2016). El consumo de drogas en el alumnado de la Universidad de Jaén. *Acción Psicológica*, 13(1), 53-66.

Echeburúa, E. (2001). *Abuso de alcohol*. Madrid. Síntesis.

Elzo, J. (2002). La comunicación en la familia. En E. Megías (Ed.), *Hijos y padres: Comunicación y conflictos*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.

Encuesta sobre Alcohol y Drogas en Población General en España (EDADES) (2015-2016). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Observatorio Español sobre Drogas y Toxicomanías (OEDT). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)

Farke, W. & Anderson, P. (2007). El consumo concentrado de alcohol en Europa. *Adicciones*, 19(4), 333-340.

Giró, J. (2007). *Adolescentes, ocio y consumo de alcohol*. Madrid: Entimema.

Gómez, C. & Ezquerro, E. (2012). *El botellón entre los jóvenes de la ciudad de Zaragoza*. *Revista de Estudios de Juventud*, 50, 9-22.

Gómez-Galán, R., & López Gómez, M. J. (2002). El botellón:¿ problema de salud pública o de orden público?. *Gaceta Sanitaria*, 16, 282-282.

Gracia, E., Fuentes, M. C., & García, F. (2010). Barrios de riesgo, estilos de socialización parental y problemas de conducta en adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 265-278.

Kosterman, R., Hawkins, J.D., Spoth, R., Haggerty, K.P. y Zhu, K. (1997). Preparing for the “Drug Free Years”: Effects of a preventive parent-training intervention on observed family interactions. *Journal of Community Psychology*, 25, 337-352.

Laespada, T. y Elzo, J. (2007). Consumo de alcohol de los adolescentes: Hablando de cifras y datos. En E. Megías (Ed.), *Adolescentes ante el alcohol*. Barcelona: Fundación La Caixa.

Lassey, M.L. y Carlson, J.E. (1980). Drinking among rural youth: The dynamics of parental and peer influence. *International Journal of Addictions*., 15, 61-75.

Ley 5/2002 de 27 de junio, de Drogodependencias y otros trastornos adictivos (BOCM nº 160, 8-jul2002 y BOE nº 176, 24-jul-2002).

Mar Chaves, A.B. (2007). Botellón: más que ruido, alcohol y drogas (La Sociología en su papel). *Anduli*, 6, 159-173.

Martín González, E. (2000). Psicología y drogas: aproximación histórica, situación actual y perspectivas de futuro. *Papeles del Psicólogo*, (77), 3-12.

Martínez-Álvarez, J.L., Fuertes, A., Ramos, M. y Hernández-Martín, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: Importancia del afecto y de la supervisión parental. *Psicothema*, 15, 161-166.

Martínez Miranda, L., Velilla Ortiz, C., & Peluffo Castro, K. (2015). Consumo de alcohol y conducta violenta en jóvenes de la Facultad de Educación, Ciencias Humanas y Sociales, de la Universidad San Buenaventura Seccional Cartagena.

Mietzel, G. (2005). Claves de la psicología evolutiva: Infancia y juventud. Barcelona: Herder.

Montoro, L. (1991). Alcohol, juventud y accidentes de tráfico. En: Alcohol y juventud. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.

Moya, M. (1999). Persuasión y cambio de actitudes. En J.F. Morales (Ed.), *Psicología social*. Madrid: McGrawHill.

Musitu, G. y Pons, J. (2010). Adolescencia y alcohol: Buscando significados en la persona, la familia y la sociedad. En J. Elzo, (coord.), *Hablemos de alcohol* (pp. 137- 170). Madrid: Entinema.

Pascual Pastor, F. (2002). Percepción del alcohol entre los jóvenes. *Adicciones*, 14(5).

Pedrosa, E. P. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso: revista de educación*, (32), 147-173.

Pons, J. y Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Valencia: Plan Nacional sobre Drogas de Valencia.

Pons, J., Pinazo, S. y Carreras, A. (2002). El consumo de inhalables y cannabis en la preadolescencia: Análisis multivariado de factores predisponentes. *Anales de psicología*, 18, 77-93.

Pons, M. J. N., Escrivá, M. V. M., Giménez, J. A., García, P. S., Tomás, M. C., & Porcar, A. M. T. (2005). Los padres ante las nuevas formas de consumo de alcohol de sus hijos. *Iberpsicología: Revista Electrónica de la Federación española de Asociaciones de Psicología*, 10(6), 4.

Pons, Javier, & Buelga, Sofía. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 75-94

Rodríguez-Martos, A. (2007). ¿Por qué es tan difícil legislar sobre alcohol en España? *Adicciones*, 19(4), 325-332.

Sánchez Pardo, L. (2002). Los padres frente al “botellón”: guía práctica para una diversión sana de los hijos. *Comunidad de Madrid: Consejería de Sanidad y Consumo, Agencia Antidroga*.

Santo Domingo, J. (1987). El consumo de alcohol y los accidentes de tráfico. *Alcohol, drogas y accidentes de tráfico*.

Santo Domingo, J. (1990). *El alcohol*. Madrid: Rialp

Silva Divero, I. (2007). La adolescencia y su interrelación con el entorno Madrid: INJUVE. *Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos en la Dirección General de Familia, Infancia y Consumo, del Departamento de Asuntos Sociales del Gobierno de Navarra*.

Sociedad Española de Epidemiología (2018). Mayor regulación de la publicidad del alcohol para reducir su consumo en adolescentes y jóvenes. Barcelona: Sociedad Española de Epidemiología, 2018.

Souza y Machorro, M.; Guisa, V.; Barriga, L.D.; y Sánchez, R. (1997). *Farmacoterapia de los síndromes de intoxicación y abstinencia por psicotrópicos*. México: Centro de Integración Juvenil, A.C

Zaldívar Basurto, F., López Ríos, F., García Montes, J., & Molina Moreno, A. (2011). Consumo autoinformado de alcohol y otras drogas en población universitaria española. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9 (1), 113-132.