

## Motivaciones para el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes: un enfoque cualitativo

*Motivations for tobacco and alcohol use among adolescents: a qualitative approach*

**Anna Sánchez-Aragón**

Universidad Rovira i Virgili, España  
annamaria.sanchez@urv.cat

**Inma Pastor-Gosálbez**

Universidad Rovira i Virgili, España  
inma.pastor@urv.cat

**Recibido:** 05/12/2024

**Aceptado:** 03/02/2025

### Formato de citación:

Sánchez-Aragón, A., Pastor-Gosálbez, I. (2025). Motivaciones para el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes: un enfoque cualitativo. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 105, 12-30, <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/ipastor.pdf>

### Resumen

Este estudio tiene como objetivo explorar las principales motivaciones que impulsan a los adolescentes a consumir tabaco y alcohol. Entre marzo y junio de 2023 se realizaron 12 grupos de discusión con un total de 131 adolescentes (de 15 a 17 años) de nueve institutos de educación secundaria de Tarragona (España). Las motivaciones identificadas se agruparon en nueve dimensiones clave: búsqueda de diversión y nuevas sensaciones, reducción del malestar emocional, contagio social y presión de grupo, consumo como rito de paso, uso de cigarrillos para ligar, influencia del microsistema familiar (p. ej., tener padres fumadores), fácil acceso al producto, adicción y baja percepción de riesgo. Estas motivaciones varían según el sexo, lo que destaca la importancia de considerar esta dimensión en las estrategias de salud pública. Este hallazgo es consistente con investigaciones recientes que corroboran la estrecha relación entre las normas de género y el consumo de drogas.

### Palabras clave

Alcohol, tabaco, adolescentes, motivación, género.

## Abstract

This study aims to explore the main motivations driving adolescents to consume tobacco and alcohol. Between March and June 2023, 12 focus groups were conducted with a total of 131 adolescents (aged 15 to 17) from nine secondary schools in Tarragona (Spain). The identified motivations were grouped into nine key dimensions: seeking fun and new sensations, alleviating emotional discomfort, social contagion and peer pressure, consumption as a rite of passage, using cigarettes to flirt, influence of the family microsystem (e.g., having smoking parents), easy access to the product, addiction, and low risk perception. These motivations differ by gender, highlighting the importance of considering this dimension in public health strategies. This finding is consistent with recent research that confirms the strong relationship between gender norms and substance use.

## Keywords

Alcohol, tobacco, adolescents, motivation, gender.

## 1. Introducción

El consumo de drogas, aun habiendo disminuido ligeramente en los últimos años, es una práctica habitual y consolidada entre la población juvenil. Según la última Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), impulsada por el Ministerio de Sanidad, durante los últimos doce meses, el alcohol ha sido la sustancia más consumida con diferencia (73,6 %), seguida por el tabaco (27,7 %) y el cannabis (21,8 %). Con una prevalencia mucho más baja, los encuestados de entre 14 y 18 años también han reconocido tomar hipnosedantes sin receta (7,4 %) o drogas ilegales como la cocaína (2,3 %) y el éxtasis (2,2 %; OEDA, 2023).

En décadas recientes, se han diseñado y llevado a cabo diversas estrategias preventivas (Ministerio de Sanidad, 2021). Gran parte de ellas, se han fundamentado en informar a los adolescentes acerca de los daños asociados al consumo de drogas mediante programas escolares de prevención (Suárez *et al.*, 2014). Como resultado, los jóvenes están cada vez más informados sobre los problemas de salud que la ingesta de sustancias genera en el organismo. De hecho, un 29,6 % de los estudiantes se considera perfectamente informado sobre las drogas, sus efectos y los daños asociados a su uso (OEDA, 2023). Sin embargo, como muestran los estudios, las cifras de prevalencia siguen siendo elevadas, especialmente en el caso del alcohol. Según datos del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, el 54,1 % de los alumnos de 16 años ha sufrido una intoxicación etílica alguna vez; casi 3 de cada 10 ha realizado *binge drinking* (consumo de alcohol en atracón) durante el último mes; y el 20,8 % se ha emborrachado en ese mismo plazo temporal (OEDA, 2023). Frente a esta realidad, surge una pregunta: ¿por qué muchos adolescentes consumen de forma abusiva, pese a conocer los efectos nocivos de este hábito? Una primera respuesta hacia la que se ha apuntado para explicar este fenómeno es la «ilusión de invulnerabilidad» (Mietzel, 2005), un tipo de percepción de la realidad o «creencia optimista» (Musitu *et al.*, 2014: 34) que lleva a los jóvenes a pensar que las repercusiones negativas del consumo de drogas solo afectan a otros (Lapsley y Hill, 2010). Según algunos trabajos, esto explicaría por qué los adolescentes, incluso cuando están informados sobre las consecuencias adversas de la experimentación, inciden en su consumo (Pons y Buelga, 2011). Esta situación se conoce como la «paradoja de la información» (Belzunegui-Eraso *et al.*, 2020).

En España, la encuesta ESTUDES revela una tendencia creciente en la incorporación de las chicas al consumo de drogas legales, sobrepasando a los chicos en consumo de alcohol, tabaco y tranquilizantes (OEDA, 2023). Algunos estudios confirman que existen relaciones significativas entre el consumo de estas sustancias y la conformidad con ciertas normas de género, aspectos vinculados a procesos de aprendizaje y socialización sobre lo que se considera masculino y femenino en cada sociedad (Patrón-Hernández *et al.*, 2020). Así, el aumento del consumo intensivo de alcohol y otras drogas entre las adolescentes se ha asociado con una ruptura de los códigos tradicionales de género (Romo-Avilés *et al.*, 2016), lo que indica cambios en la posición de las jóvenes en la sociedad actual. Desde el punto de vista epidemiológico, estos datos son motivo de preocupación, ya que las diferencias metabólicas hacen que las chicas sean más vulnerables a los efectos tóxicos de las drogas.

Uno de los objetivos prioritarios en salud pública consiste en prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y retrasar la edad de inicio (Ministerio de Sanidad, 2021), que en el caso de algunas drogas se sitúa por debajo de los 14 años (OEDA, 2023). Con esta meta, se han diseñado y llevado a cabo diversas estrategias y planes de acción (Villalbí y Bosque-Prous, 2020; Villalbí *et al.*, 2019), cuya eficacia han puesto en duda adolescentes y expertos (Suárez *et al.*, 2014). A la hora de aportar soluciones, algunas voces apuntan a la necesidad de estudiar en profundidad la vida recreativa de los jóvenes e integrar el contexto de ocio en los objetivos de la prevención del uso y abuso de drogas (Elzo, 2014). Para ello es necesario adoptar una perspectiva holística que oriente el citado consumo como un acontecimiento social que hay que comprender, encontrando su sentido a partir de los significados que los propios adolescentes le conceden. Desde esta perspectiva, el objetivo principal de este trabajo es explorar las motivaciones que llevan a los jóvenes a consumir, a través de sus propios discursos en grupos de discusión semidirigidos. A tal fin, y en primer lugar, se recogen los principales factores que la literatura científica ha vinculado con el consumo. A continuación, tras exponer la metodología utilizada, se analizan y discuten los resultados obtenidos, que permiten conocer con mayor profundidad la etiología multifactorial del consumo de drogas. Por último, se concluye con una serie de planteamientos para realizar una mejor prevención del consumo.

## **2. Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes**

Las principales razones que impulsan a los adolescentes a consumir drogas o abstenerse de ellas son de muy diversa índole. En primer lugar, los estudios que han analizado la influencia de los agentes de socialización en el desarrollo adolescente han confirmado el papel crucial que, a nivel microsociedad, desempeña la familia en la relación del menor con las sustancias psicoactivas. La evidencia empírica indica que la ausencia de control parental, la permisividad en el estilo educativo y la inconsistencia en el establecimiento de normas juegan un papel decisivo en la implicación de los hijos en comportamientos de riesgo, tales como el abuso de drogas (Jiménez-Iglesias *et al.*, 2013; Cruz-Salmerón *et al.*, 2011). Así, puede afirmarse que los adolescentes que carecen de supervisión parental son más propensos a involucrarse en el consumo de sustancias (Guo *et al.*, 2011; Perelló *et al.*, 2008). La disciplina negligente actúa como factor de riesgo (Mehanović *et al.*, 2022; Berge *et al.*, 2016), pero también el estilo educativo autoritario, con reglas estrictas y arbitrarias (Martínez-Álvarez *et al.* 2003). El descontento con el sistema familiar y la frustración sentida por el tipo de regulación que imponen los padres son factores críticos que favorecen el consumo cuando el hijo es adolescente (Perelló *et al.*, 2008). Por el contrario, un estilo educativo afectuoso y democrático actúa como factor de protección (Novak *et al.*, 2022; Fuentes *et al.*, 2015),

ya que promueve en los hijos la capacidad de tomar decisiones independientes sin influencia o presión externas (Wray-Lake *et al.*, 2010).

El modelo de consumo que ofrecen los padres es otro factor familiar que tiene influencia en el uso de sustancias entre adolescentes (Belzunegui-Eraso *et al.*, 2020). La evidencia empírica indica que el consumo de drogas en el hogar predispone en los hijos una actitud favorable hacia esta conducta, de modo que los adolescentes cuyo padre, madre o hermano/a consumen tienen más probabilidades de hacerlo que aquellos cuyos familiares no consumen (Urrutia-Pereira *et al.*, 2019). Pese a ello, cabe señalar que, si bien el modelo parental de consumo se identifica como una de las principales influencias en la conceptualización de las drogas en la adolescencia temprana (Brown, 2008), el consumo de los iguales supone la influencia más importante durante el resto de dicha etapa vital (Helmer *et al.*, 2021; Neighbors *et al.*, 2016). Con frecuencia, son las amistades y las propias situaciones sociales –fiestas, celebraciones, fines de semana, etc.– las que inducen a muchos jóvenes a consumir ciertas sustancias. En España, según datos de la encuesta ESTUDES, 6 de cada 10 estudiantes (el 61,9 %) cuyos amigos – todos o en su mayoría– fumaron tabaco en el último mes admitieron haber consumido también en ese periodo. En cambio, entre los adolescentes con pocos o ningún amigo fumador, la prevalencia de consumo descendió al 15,3 % (OEDA, 2020).

Los iguales son un elemento clave para el inicio y el mantenimiento del consumo de drogas: la adhesión a un grupo de amigos se ve facilitada si se tienen los mismos hábitos de consumo, ya que mejora la integración social en ese microsistema y se evita el rechazo (Pérez-Milena *et al.*, 2012). Otro elemento significativo para el comienzo del uso de drogas es la autopercepción de mayor popularidad que el adolescente obtiene (Scully *et al.*, 2023). A estas edades, tomar bebidas alcohólicas o llevarse un cigarrillo a la boca supone un signo de madurez que proporciona seguridad en uno mismo (Pérez-Milena *et al.*, 2012). Otros aspectos positivos (pros) y resultados favorables que impulsan el consumo son: divertirse y pasarlo bien (Smit *et al.*, 2022), despejar la mente, olvidarse por un rato de los problemas o, simplemente, relajarse y disfrutar (Patrick *et al.*, 2024). En ocasiones, el adolescente no consume para estar bien, sino para no sentirse mal: emborracharse o drogarse puede ser un intento de aliviar emociones desagradables a corto plazo, como el estrés o el malestar (Hyman y Sinha, 2009). Algunos estudios han demostrado que los jóvenes que experimentan sentimientos persistentes de tristeza, nerviosismo o soledad son más propensos a consumir sustancias tóxicas (Cano *et al.*, 2012).

### 3. Método

Se realizó un estudio cualitativo de tipo exploratorio con el objetivo de identificar las motivaciones de los adolescentes para el consumo de drogas. El trabajo de campo se llevó a cabo entre marzo y junio de 2023 mediante 12 grupos de discusión, con una duración promedio de 43 minutos y un total de 131 adolescentes, cuyas características se detallan en la tabla 1.

Para seleccionar la muestra de adolescentes, se eligieron los centros educativos utilizando un muestreo intencional estratificado, basado en los niveles de enseñanza (criterio de segmentación) y la titularidad del centro (público o privado). A continuación, los/as tutores/as de cada nivel educativo actuaron como reclutadores para seleccionar a los estudiantes de manera aleatoria, considerando criterios de inclusión como sexo, edad y grupo escolar. Los participantes, con edades entre 15 y 17 años, estaban matriculados en nueve institutos de educación secundaria de Tarragona (España). Todos los grupos de discusión se realizaron en las bibliotecas de los respectivos centros educativos, espacios acordados previamente con los/as tutores/as.

En cada grupo, los adolescentes se sentaron en forma de círculo, herradura o cuadrado para facilitar la comunicación y evitar posiciones dominantes. Las sesiones fueron moderadas por dos personas ajenas al entorno educativo, sin la presencia de profesores ni responsables del centro, con el fin de minimizar el sesgo de deseabilidad social. Se siguió un guion semiestructurado uniforme para todos los grupos (ver tabla 2). Cada sesión fue grabada y transcrita textualmente para su análisis posterior. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Rovira i Virgili (CEIPSA-2021-PDR-39). A los adolescentes se les explicó la naturaleza y propósito del estudio, y firmaron un consentimiento informado que garantizaba la confidencialidad y el anonimato de los datos.

**Tabla 1. Características y número de participantes en los grupos de discusión**

Nivel educativo	Titularidad (pública/privada)	Fecha	Nº de participantes	Duración (min)	Edad media (años)	Mujeres
4º ESO	Centro privado concertado	06/03/23	10	41	15,2	40%
Ciclo formativo	Centro privado concertado	30/03/23	14	50	16,5	100%
4º ESO	Centro privado concertado	13/04/23	12	37	15,6	58%
4º ESO y 1º Bach.	Instituto público	28/04/23	12	39	16	58%
Ciclo formativo	Instituto público	04/05/23	9	48	16,4	67%
1º Bach.	Centro privado concertado	04/05/23	11	40	16,5	64%
1º Bach.	Centro privado concertado	11/05/23	12	42	16,3	67%
4º ESO y 1º Bach.	Instituto público	12/05/23	9	46	16	44%
4º ESO	Centro privado concertado	31/05/23	12	43	15,3	42%
4º ESO	Centro privado concertado	02/06/23	12	39	15,5	75%
Ciclo formativo y 1º Bach.	Centro privado concertado	02/06/23	13	48	16,7	84%
4º ESO	Centro privado concertado	14/06/23	5	45	15,4	60%

Fuente: Elaboración propia. ESO: Educación Secundaria Obligatoria; Bach.: Bachillerato.

**Tabla 2. Temáticas abordadas en los grupos de discusión**

- Motivaciones para beber alcohol y/o fumar.
- Accesibilidad y estrategias para comprar alcohol y/o tabaco.
- Lugares donde se consigue esta sustancia.
- Riesgo percibido ante el consumo esporádico (una vez al mes o menos) de alcohol y tabaco y ante el consumo habitual.
- Vías de información sobre sustancias psicoactivas.
- Dependencia al tabaco y adicción.

Fuente: Elaboración propia.

El análisis de contenido se realizó desde la perspectiva de género, desagregando los resultados por sexo, ya que estudios previos han encontrado diferencias

significativas entre chicos y chicas (Pérez-Milena *et al.*, 2012; 2010). Se utilizó una estrategia de codificación abierta y flexible, adaptada a los grupos de discusión, siguiendo el procedimiento propuesto por Deterding y Waters (2021). Durante este proceso, se empleó el *software* Atlas.ti, que permite segmentar texto, codificar, escribir memos y crear diagramas de apoyo. La codificación abierta se llevó a cabo mediante una lectura cuidadosa de las transcripciones de los grupos, agrupando códigos y creando categorías. Se comenzó con una transcripción completa de cada sesión y se continuó con el análisis línea por línea, identificando términos clave, evaluando la saturación de la información y aplicando indicadores de calidad del proceso (adecuación del contenido de las reuniones a los objetivos del estudio, participación de todos los adolescentes, intervenciones apropiadas y registro correcto por parte de las moderadoras). El segundo paso fue clasificar los códigos en ejes temáticos, en un proceso conocido como codificación axial. Finalmente, del análisis e interpretación surgieron nueve categorías analíticas, consensuadas por los miembros del equipo, las cuales se detallan a continuación.

#### 4. Resultados

La información recogida en los grupos de discusión con adolescentes se presenta organizada en nueve categorías surgidas del análisis de las transcripciones. Las referencias al discurso de los participantes (*verbatim*s), señaladas con un número entre paréntesis, se encuentran en la tabla 3.

- *Búsqueda de diversión y nuevas sensaciones*

Según los adolescentes, tomar bebidas alcohólicas es agradable y divertido, algo de lo que no sienten necesidad de prescindir si se hace con moderación. La ingesta de alcohol les provoca un estado placentero (euforia, desinhibición, ausencia de malestar, etc.) que los impulsa a repetir el consumo (1, 2, 3). Los efectos de una dosis moderada de alcohol sobre el organismo incluyen bienestar, buen humor, autoconfianza, plenitud y alivio de tensiones. Tales sensaciones, que se prolongan hasta que sobreviene la ebriedad, generan un estado de relajación que permite al individuo actuar de forma desinhibida (4). Los efectos desinhibidores del alcohol facilitan la superación del miedo (5) y, especialmente en personas tímidas, mejoran la relación social. Cuando beben, las personas introvertidas suelen volverse más sociables e integrarse más fácilmente con los demás (6, 7, 8, 9).

Por lo que se refiere al tabaco, la curiosidad por la experimentación y la baja percepción de riesgo son motivos por los que los adolescentes deciden dar su primera calada (10, 11, 12). Aunque muchos jóvenes reconocen que no les gusta ni disfrutan del sabor del cigarrillo, sí aprecian las sensaciones que fumar les provoca (13, 14). La nicotina llega al cerebro y libera dopamina, generando una sensación de bienestar, deleite y placer (15, 16). Otro motivo que empuja a los adolescentes a encender un cigarrillo es el aburrimiento (17), ya que fumar les ayuda a pasar el tiempo.

- *Consumo como antídoto del malestar emocional*

La ingesta de bebidas alcohólicas se describió como una forma de apoyo para enfrentar situaciones difíciles, disipar la ansiedad y sobrellevar fracasos (18), como, por ejemplo, una ruptura amorosa (19). El uso de alcohol –y, en ciertas ocasiones, también el de tabaco– como táctica de afrontamiento para superar las tensiones diarias fue más común entre las chicas, quienes refirieron un mayor malestar emocional que los chicos

(20, 21). Algunos síntomas fueron agotamiento mental, ansiedad y ganas repentinas de llorar (22).

**Tabla 3. Citas textuales (*verbatim*s) para cada categoría**

***Búsqueda de diversión y nuevas sensaciones***

1. Con el alcohol todo es más divertido. (4º ESO, instituto público, 16 años, mujer).
2. Si no bebo, yo me muero de aburrimiento toda la noche. (1º Bach., centro privado concertado, 16 años, hombre).
3. El alcohol te hace vivir más intensas las sensaciones. Por ejemplo, si te pasa algo gracioso, te hará reír mucho más. [...] La gente joven queremos eso: reírnos, pasarlo bien y dejar de pensar en los problemas. (4º ESO, centro privado concertado, 16 años, mujer).
4. Te atreves a hacer cosas que nunca harías. (4º ESO, centro privado concertado, 16 años, mujer).
5. Pierdes el miedo. (4º ESO, centro privado concertado, 16 años, mujer).
6. Cuando hay mucha gente, me siento incómoda todo el rato, pero si bebo alcohol, dejo de estarlo. (4º ESO, centro privado concertado, 16 años, mujer).
7. Te sueltas más, no estás tan cerrada. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 17 años, mujer).
8. Yo cuando bebo, ni que sea un cubata o dos, me suelto más. Me vuelvo más sociable. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 16 años, mujer).
9. Cuando bebes, sueles perder la vergüenza. (4º ESO, centro privado concertado, 15 años, hombre).
10. La primera vez tienes ganas de probarlo, de saber cómo te hará sentir o el sabor que tendrá. (4º ESO, centro privado concertado, 16 años, hombre).
11. La primera vez que fumas o bebes, lo haces porque... Son experimentos. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 16 años, hombre).
12. Sé de gente que quería empezar a fumar para ver si se enganchaba... como para comprobar que ellos no se engancharían o que de hacerlo podrían salir. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 17 años, mujer).
13. Te acabas acostumbrando, pero sabe mal. No es un sabor que... (Ciclo formativo, centro privado concertado, 17 años, mujer).
14. No me gusta el sabor, pero me gusta la sensación de fumar. Si alguien trae un cigarrillo electrónico, pues mejor porque tiene sabor. (4º ESO, centro privado concertado, 15 años, hombre).
15. Fumar reduce la ansiedad. (1º Bach., centro privado concertado, 17 años, mujer).
16. Yo me lo paso bien cuando fumo [...]. Estoy más activa, me hace sentir mejor. No te voy a mentir... (4º ESO, instituto público, 16 años, mujer).
17. Pienso: ¿si no me hago un cigarro, qué hago? (Ciclo formativo, centro privado concertado, 17 años, mujer).

***Consumo como antídoto del malestar emocional***

18. Hay días que estás mal y piensas: me voy a emborrachar para olvidarlo todo. (4º ESO, instituto público, 16 años, mujer).
19. Cuando te rompen el corazón, beber es lo mejor. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 17 años, mujer).
20. Estoy agotada (...) Noto que voy con mucho peso encima, ya sea por cosas personales, laborales o de estudios... Es un peso que llevo día tras día y, a veces, llega un punto en el que aparece ya la ansiedad. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 16 años, mujer).
21. El cansancio que siento es emocional. En plan, que dices: «no puedo más». (Ciclo formativo, centro privado concertado, 17 años, mujer).
22. A veces, estás tranquila en el sofá y te pones a llorar; o notas que te empieza a dar un ataque de ansiedad en el autobús. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 17 años, mujer).

---

### ***Consumo por contagio social y presión de grupo***

23. Ves que todos comienzan a beber, a acelerarse y, claro, tú estás en tus facultades. Ves que ellos se lo pasan bien y ya empiezas a beber. (4º ESO, instituto privado concertado, 15 años, mujer).
24. Si estás con un grupo y, excepto tú, todos beben, notas que te miran. Ponen los ojos en ti porque eres el raro que no toma alcohol. (1º Bach., instituto público, 16 años, hombre).
25. La sociedad te lo pone muy difícil. Si tú ves a todos los de tu edad fumar y tú eres el único que no lo hace... Eso al final te afecta porque te hace pensar que lo que haces tú... Te hace sentir diferente. (Ciclo formativo, instituto privado concertado, 16 años, mujer).
26. Si no bebes, eres el raro que no bebe y, a veces, te presionan para que bebas. (1º Bach., instituto público, 17 años, hombre).
27. Si sales de fiesta y no bebes, eres un pringado. (4º ESO, instituto público, 17 años, hombre).
28. Si alguien [un chico] no quiere beber, le llamas de broma «maricón». (4º ESO, instituto privado concertado, 15 años, hombre).
29. Hay personas que te dicen: «mira, la buena», «la santita». (1º Bach., instituto privado concertado, 17 años, mujer).
30. Hay quien te pone la etiqueta de «buena», la que no sale de fiesta, y te mira por encima del hombro. (1º Bach., instituto privado concertado, 17 años, mujer).
31. Si sueles beber y un día no lo haces, te preguntan: «¿Por qué no bebes?, ¿por qué lo otro?». Y eso sí que es un poco de presión. Si no bebes un día, te dicen: «¿Qué te pasa?, ¿por qué no estás bebiendo?». (4º ESO, instituto público, 16 años, mujer).
32. Siempre hay esa persona que te dice: «bebe un poco, ni que sea». (4º ESO, instituto público, 16 años, mujer).
33. Yo empecé a beber por presión. (4º ESO, instituto público, 16 años, mujer).
34. Están los amigos allí. Todos beben, tú no. Pues, lo pruebas. (4º ESO, centro privado concertado, 16 años, mujer).
35. Yo puedo estar en casa y no fumar; pero, después, al día siguiente, si estoy con un amigo que fuma, me fumo un cigarro. (4º ESO, instituto privado concertado, 16 años, hombre).
36. Todos mis amigos fuman y yo... pues, lo he probado. No me llama la atención, pero de fiesta, con los amigos, le doy alguna calada, pero ya está. (Ciclo formativo, instituto privado concertado, 17 años, mujer).
37. Si te juntas con gente que fuma, acabas fumando tú también. (Ciclo formativo, instituto privado concertado, 16 años, mujer).
38. Yo tengo amigas que no fumaban y, al cabo de dos años, de juntarse cada día con gente que fuma, han acabado probándolo y después fumando. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 17 años, mujer).
39. Sales con tus amigos y te insisten: «toma, prueba un poco». Y luego, pues, pasa otra vez y otra... y ya está. Ahí te enganchas. (1º Bach., instituto público, 16 años, mujer).

### ***El cigarrillo como instrumento para ligar***

40. Algunos fuman para ligar. Se acercan a una chica y le preguntan «¿me dejas un mechero?» (1º Bach., instituto público, 16 años, hombre).
41. Hay quien piensa que fumar le hace más atractivo. (4º ESO, centro privado concertado, 15 años, hombre).
42. Creen que si fuman se fijarán más en ellos. (4º ESO, centro privado concertado, 15 años, hombre).
43. Muchos lo hacen [fumar] para llamar la atención. (4º ESO, instituto público, 16 años, hombre).
44. Yo conozco a gente que fuma para parecer más guay. (1º Bach., instituto público, 17 años, hombre).

- 
45. Hay gente que dice: ¿fumas? ¡Ostras, qué guay! (4º ESO, centro privado concertado, 15 años, hombre).

### ***Consumo como rito de paso***

46. La primera vez que bebes o fumas lo haces porque... es como dar paso a una nueva etapa. (1º Bach., centro privado concertado, 16 años, mujer).
47. Bebimos, no sé, para hacer algo. (...) Una cosa nueva. Nos sentíamos grandes y pues eso. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 17 años, mujer).
48. Lo pruebas por hacerte la chula [...] y por creerte mayor. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 17 años, mujer).
49. Uno fuma, el otro también... ¿y yo por qué no? Pues yo también fumo. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 17 años, mujer).
50. Yo veía a mis amigos fumar y decía «vale, yo también quiero», aunque luego me ahogara y tosiera. (Ciclo formativo, instituto privado concertado, 17 años, mujer).
51. Estaba con un chico que fumaba y... no quise quedarme atrás. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 17 años, mujer).
52. La primera vez que fumé [...] estaba con mi mejor amigo y él empezó a fumar por hacerse el chulo. Me dio a probar y yo, como también me quería hacer la chula, pues le invité a casa: bajamos al rellano y fumamos. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 16 años, mujer).
53. Ves que los mayores fuman y dices «quiero ser como ellos». (4º ESO, centro privado concertado, 15 años, hombre).

### ***Influencias del microsistema familiar: los padres como modelos de aprendizaje***

54. Yo como aquel que dice tengo una familia en la que fuma todo el mundo. ¿Cómo quieres que yo no fume en un futuro si he crecido con gente que fuma? La gente de mí alrededor fuma, mis padres fuman... Quieras o no también es influencia: de tu familia, de tus amigos, de la gente. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 16 años, mujer).
55. A veces, estoy con mis padres en el balcón mientras los tres fumamos y, de repente, me dicen: «no fumes, que es malo». Me lo dicen con el cigarro en la boca... Yo me río en sus caras porque, a ver, me lo decís a mí, pero ¿y vosotros qué? (Ciclo formativo, centro privado concertado, 17 años, mujer).
56. Mi hermana fuma y no me puede decir a mí «no fumes». ¿Por qué, si tú estás haciendo lo mismo? (Ciclo formativo, centro privado concertado, 16 años, mujer).

### ***Factores ambientales: disponibilidad y fácil acceso***

57. Es bastante fácil conseguir alcohol. (4º ESO, centro privado concertado, 15 años, hombre).
58. Hay veces que ni te preguntan la edad. (4º ESO, instituto público, 16 años, mujer).
59. A mí con 14 años ya me vendían tabaco. (1º Bach., centro privado concertado, 17 años, mujer).
60. En un supermercado igual no te lo venden, pero en un paquistaní sí. (4º ESO, centro privado concertado, 15 años, mujer).
61. Te ponen carteles de «prohibida la venta de alcohol a menores de 18 años», pero si vas a un chino o lo que sea y dices: «tengo 18», te lo venden. A veces, ni siquiera te lo preguntan. Ponen el cartel por si viene algún inspector o algo, pero de vender, venden. (Ciclo formativo, instituto público, 17 años, hombre).
62. Se lo pides a un amigo más mayor o a un hermano. Yo se lo pido a mi hermana. (1º Bach., instituto público, 16 años, hombre).
63. Tengo una amiga que fue al supermercado a comprar alcohol y le pidió a un señor mayor si podía comprarle una botella. Le dijo que sí y al salir se la dio. (Ciclo formativo, instituto público, 17 años, mujer).

- 
64. Yo tengo amigos que cuando ven pasar a alguien cerca de un estanco o un bar le paran y le piden que les compre. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 17 años, mujer).
  65. Yo le pido que me compre a un amigo que tiene 18. (1º Bach., centro privado concertado, 17 años, mujer).
  66. Es cuestión de apariencia: si eres alto o tienes barba te lo venden. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 16 años, hombre).
  67. Te pintas un poco y yo creo que pasas perfectamente por mayor de edad. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 15 años, mujer).
  68. Si vamos en grupo, los que aparentan más edad se encargan de comprarlo. (1º Bach., centro privado concertado, 17 años, mujer).

### ***Adicción y dependencia***

69. El tabaco engancha muy rápido. (1º Bach., instituto público, 17 años, hombre).
70. El tabaco es más adictivo que el alcohol, pero la marihuana es más adictiva que el tabaco. El alcohol es más fácil de dejar. (4º ESO, centro privado concertado, 15 años, mujer).
71. La nicotina es más adictiva que el alcohol, entonces cuesta mucho más desengancharse de ella. (4º ESO, centro privado concertado, 15 años, mujer).
72. Si no me fumo un cigarro antes de estudiar, no me concentro. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 16 años, mujer).
73. Fumar relaja. (4º ESO, instituto público, 16 años, mujer).
74. No puedo parar [de fumar]. Es una adicción para mí. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 16 años, mujer).
75. O me pongo con todas mis amigas de acuerdo en dejar de fumar o no lo dejo. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 17 años, mujer).
76. Es muy difícil dejar el tabaco si todo tu entorno fuma... Yo no me veo capaz de no fumar mientras mi entorno se está haciendo un cigarro. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 17 años, mujer).

### ***Ilusión de invulnerabilidad y percepción de riesgo***

77. El alcohol te revienta el hígado. (4º ESO, centro privado concertado, 15 años, hombre).
78. El tabaco te deja los pulmones negros. (4º ESO, centro privado concertado, 15 años, mujer).
79. Puedes tener cáncer de pulmón o de lengua. (4º ESO, instituto público, 16 años, hombre).
80. De vez en cuando no hace daño. (Ciclo formativo, instituto público, 17 años, hombre).
81. Los efectos del alcohol en el cuerpo dependen de la cantidad: si bebes poco, y sólo cuando vas de fiesta, sufrirás muchos menos. (1º Bach., instituto público, 17 años, hombre).
82. Pienso que sí, que puede ser malo en un futuro, pero si sólo es un poco en la adolescencia... (Ciclo formativo, centro privado concertado, 17 años, mujer).
83. Tú cuando bebes no piensas en lo que te puede pasar en el futuro. Eres adolescente y... pues quieres beber más y cuando sales... [...] Yo me lo paso muy bien. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 15 años, mujer).
84. El problema es que no te acabas de imaginar los efectos secundarios... Piensas: «esto a mí no me pasará». (Ciclo formativo, centro privado concertado, 16 años, mujer).
85. A veces, escuchas: «1 de cada 1.000 personas tiene esto» y piensas «¿por qué me tiene que tocar a mí?» (Ciclo formativo, centro privado concertado, 17 años, mujer).
86. Te dicen: «vas a pillar cáncer de pulmón y es en plan: «¡hala! ¿dónde vas?»». No voy a llegar a ese punto. (1º Bach., centro privado concertado, 16 años, mujer).
87. Para mí personalmente no sería difícil [dejar de fumar]. Es lo típico de «lo dejo cuando quiera». Para mí no sería ningún problema. (4º ESO, centro privado concertado, 15 años, hombre).
88. A mi madre siempre le meto unos rollos que para qué y no para, no para. (4º ESO, centro

- 
- privado concertado, 16 años, hombre).
89. Cuando sea mayor no espero fumar ni beber como lo hago ahora. Somos adolescentes y podemos salir cada fin de semana, pero cuando seamos adultos, pues... no vamos a hacerlo. Al fin y al cabo, la adolescencia es una época en la que todo el mundo bebe, se lo pasa bien, aprovecha y ya está. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 17 años, mujer).
  90. Lo prohibido atrae: si tú ves una puerta que indica «no pasar», vas a querer saber lo que hay detrás. (1º Bach., centro privado concertado, 16 años, mujer).
  91. Cuando te dicen: «no lo hagas»... Lo harás. Tenemos 17 años. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 17 años, mujer).
  92. Te entran más ganas. Cuanto te meten miedo, te entran más ganas de hacer las cosas. (1º Bach., centro privado concertado, 17 años, mujer).
  93. Nos han venido a dar un montón de charlas. Están bien; pero, sinceramente, no sirven para nada. (4º ESO, centro privado concertado, 15 años, hombre).
  94. Estas charlas son informativas, pero tú vas a salir por la puerta y vas a hacer lo que te dé la gana. (Ciclo formativo, centro privado concertado, 17 años, mujer).
  95. Nos meten miedo: «si bebes, morirás». (4º ESO, centro privado concertado, 15 años, mujer).
  96. Las contras las exageran hasta un punto bastante alto en el que meten... Dan terror. Parece que las bebidas alcohólicas son terroríficas y tampoco es bien así: son malas en exceso. (4º ESO, centro privado concertado, 15 años, hombre).
  97. Nos explican situaciones poco creíbles. Nos contaron que llegó una persona al hospital que vomitó el hígado. Realmente, eso no es posible. Lo hablé con mis padres, que son médicos, y me dijeron que aquello no era posible. (4º ESO, centro privado concertado, 15 años, mujer).
  98. Las bebidas nos las venden como si fueran monstruosas. O sea, parece que hay más probabilidades de salir muertos que vivos. (4º ESO, centro privado concertado, 15 años, hombre).
- 

- *Consumo por contagio social y presión de grupo*

La presión social constituye un factor determinante para el inicio y el mantenimiento del consumo de sustancias: integrarse es más fácil si se comparten los mismos hábitos, ya que esto mejora la cohesión grupal y evita problemas de aislamiento o rechazo (23, 24, 25). El estigma de ser abstemio afecta a los chicos (26, 27), cuya pertenencia al grupo se ve amenazada por no ajustarse al modelo hegemónico de masculinidad (28); y a las chicas, severamente criticadas por no desafiar las nociones tradicionales de feminidad (29, 30). Durante la adolescencia, es común experimentar presiones grupales, a menudo sutiles (31, 32), especialmente en las salidas nocturnas de los fines de semana, que pueden motivar el primer contacto con algunas sustancias tóxicas (33, 34). Por lo general, los adolescentes que deciden probar el tabaco tienen amigos que fuman (35, 36, 37, 38), quienes sugieren lo placentero que es y les ofrecen cigarrillos (39).

- *El cigarrillo como instrumento para ligar*

La relación entre fumar y la seducción es ampliamente reconocida por los adolescentes. El tabaco es descrito como una herramienta para ligar: fumar ofrece un pretexto para que un chico se acerque a una chica, o viceversa, con la excusa de pedir fuego o un cigarrillo y así iniciar una conversación (40). Además de este ritual de acercamiento, los adolescentes destacan que fumar permite proyectar una imagen que algunos, especialmente los chicos, consideran atractiva (41, 42, 43). En general,

reconocen que el mero hecho de fumar puede conferir estatus social y popularidad entre sus iguales (44, 45). En este sentido, fumar se percibe como una estrategia para llamar la atención.

- *Consumo como rito de paso*

El primer consumo, ya sea de alcohol o tabaco, actúa como un rito de paso que el adolescente –a menudo, al inicio de la educación secundaria– adopta como una forma de expresar su transición de la niñez a la adolescencia (46, 47, 48) y de afianzar su pertenencia a un grupo de iguales (49, 50). En el caso de algunas chicas jóvenes, este comportamiento también se asocia a una equiparación igualitaria al comportamiento de los chicos (51, 52). El deseo de los adolescentes de identificarse con el mundo adulto o con compañeros de mayor edad, junto con su falta de experiencia previa, puede aumentar su vulnerabilidad al consumo (53).

- *Influencias del microsistema familiar: los padres como modelos de aprendizaje*

Un factor de riesgo significativo para el inicio del consumo de tabaco es, según los propios adolescentes, tener padres fumadores (54). Los hábitos y actitudes de los familiares son especialmente influyentes, puesto que predisponen a los hijos a tener una actitud favorable hacia esta conducta, incluso cuando los padres advierten verbalmente sobre los daños asociados. La falta de coherencia entre las acciones y los discursos de los padres u otros parientes hace que sus advertencias sean poco convincentes para los adolescentes (55, 56).

- *Factores ambientales: disponibilidad y fácil acceso*

A pesar de ser ilegal, los menores de edad pueden adquirir bebidas alcohólicas y tabaco con facilidad, sin encontrar barreras o dificultades acordes a su prohibición (57, 58, 59). En el caso del alcohol, los adolescentes suelen comprarlo en colmados y tiendas de barrio (60), donde es menos probable que les pidan mostrar el DNI u otro documento de identificación (61). Algunos jóvenes compran el alcohol o el tabaco directamente, pero también hay quienes recurren a personas de 18 años o mayores para adquirirlos (62, 63, 64, 65), especialmente si se acude a un supermercado o a un estanco, donde hay restricciones más estrictas para la venta de estas sustancias a menores. En general, los adolescentes reconocen que la apariencia física juega un papel importante al intentar comprar estas sustancias. Si el dependiente tiene dudas sobre la edad del comprador, solicitará un documento de identificación y, al confirmar que es menor, no le permitirá la compra (66). Por esta razón, los adolescentes que consumen tratan de aparentar más edad (67, 68).

- *Adicción y dependencia*

El tabaco es reconocido como una droga altamente adictiva (69), incluso más que el alcohol (70, 71). Para algunos adolescentes fumadores, el acto de llevarse un cigarrillo a la boca funciona como un bálsamo para manejar la ansiedad en momentos de nerviosismo, como antes de un examen (72, 73). En este sentido, se sienten incapaces de renunciar a los cigarrillos (74), a menos que el abandono del hábito tabáquico se realice con un amigo (75, 76).

- *Ilusión de invulnerabilidad y percepción de riesgo*

Los adolescentes consideran el alcohol y el tabaco como «drogas blandas» que se asocian a determinados tipos de enfermedades, como las hepáticas, las renales o las respiratorias (77, 78, 79), pero sólo en caso de consumo crónico, dependiente o abusivo

(80, 81). En general, no perciben los posibles daños a medio o largo plazo (82), incluidos los neurológicos, y sobreestiman la gratificación inmediata (83). A pesar de que, por diferentes vías, reciben información acerca de los efectos adversos asociados al consumo de drogas, es frecuente la despreocupación por la dependencia y la adicción. En general, los adolescentes muestran una ilusión de invulnerabilidad, creyendo que las consecuencias negativas del consumo de sustancias tóxicas solo les ocurren a otros (84, 85, 86). Aunque reconocen que la nicotina es altamente adictiva, algunos se perciben inmunes al riesgo de desarrollar dependencia (87). Esta opinión es desmentida por los fumadores habituales, quienes sí reconocen el poder adictivo del tabaco y la falta de control sobre su consumo (74). La dificultad para abandonar el hábito tabáquico también se conoce a partir de las vivencias de familiares fumadores (88).

Otro punto de alerta es la falta de percepción de riesgo de desarrollar alcoholismo, que implica la pérdida de control respecto a la bebida, manifestándose en forma de síndrome de abstinencia, tolerancia y dependencia. Los adolescentes creen que el alcohol es menos adictivo que otras sustancias y aseguran que la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas en la adolescencia disminuye en la vida adulta, a medida que adquieren un trabajo estable y asumen responsabilidades familiares (89).

En cuanto a la prevención de drogodependencias en la enseñanza reglada, los adolescentes consideran que la información que reciben desde los centros educativos es suficiente. Sin embargo, esta información no motiva al cambio y, a veces, provoca el efecto contrario: reafirmar su convicción hacia el consumo (90, 91, 92). El alumnado niega la eficacia de las charlas de sensibilización (93, 94), principalmente debido al dramatismo de los mensajes (95, 96), que les otorga una apariencia irreal (97, 98).

## 5. Discusión

La iniciación en el consumo de drogas legales, como el alcohol o el tabaco, se produce generalmente durante la adolescencia, como expresión del abandono de la condición infantil. A estas edades, el uso de sustancias está asociado a la búsqueda de diversión y de nuevas sensaciones, a la cohesión grupal y, en el caso de algunas chicas jóvenes, a una equiparación igualitaria a los comportamientos de los chicos. Este estudio explora los factores de inicio y de mantenimiento del consumo de alcohol y tabaco en una población de adolescentes escolarizados españoles.

Los resultados de este trabajo, de acuerdo con la literatura previa (OEDA, 2023; Soriano-Sánchez y Jiménez-Vázquez, 2022; Coleman y Cater, 2005), indican que la iniciación en el consumo de drogas se produce durante la adolescencia, como un proceso normativo ligado a la adquisición de madurez. Las motivaciones para tomar bebidas alcohólicas o fumar cigarrillos giran en torno a unos factores fundamentales: accesibilidad para la compra, búsqueda de diversión y nuevas sensaciones e integración en el grupo de iguales. Así, los «reforzadores» obtenidos son tanto farmacológicos (por ejemplo, aliviar el malestar) como sociales (buscar la relación y unión con otras personas; Echeburúa, 2001). Esta realidad se matiza a través del sexo como dimensión explicativa de las diferentes pautas de consumo (Pérez-Milena *et al.*, 2010). En las chicas, la conducta de beber aparece relacionada con la superación de estados emocionales negativos, mientras que para los chicos prima la pertenencia al grupo de iguales: beber refuerza la masculinidad normativa y garantiza la complicidad entre pares, de modo que el adolescente evita quedar excluido de ciertos espacios y contextos de consumo. Este hallazgo coincide con investigaciones recientes que confirman la estrecha relación entre las normas de género restrictivas y el consumo de sustancias. Así, en el caso de las chicas, la ingesta intensiva de bebidas alcohólicas puede

interpretarse como un indicador de cambio en la posición de las mujeres en los contextos de ocio, que contribuye a desafiar las nociones tradicionales de feminidad.

Como enfatizan algunos autores (Romo-Avilés *et al.*, 2018), los cambios en los hábitos de consumo y las motivaciones que los inducen están contribuyendo a revelar toda una serie de rupturas dentro del sistema de género. Este hecho es más evidente en el uso del tabaco, que ha dejado de ser un símbolo de estatus para convertirse en una práctica socialmente devaluada. En el pasado, la literatura científica subrayaba que las chicas fumaban para manejar el estado de ánimo y controlar el peso (Pérez-Milena *et al.*, 2012; Jiménez, 2008). Sin embargo, el mito del tabaco como regulador del peso ya no se menciona, sugiriendo que ha perdido su influencia. En la actualidad, en contraste con estudios de décadas anteriores (Pérez-Milena *et al.*, 2012; Jiménez, 2010; 2008; Becoña y Vázquez, 2000), tampoco se observan importantes diferencias de género en las motivaciones para el consumo de tabaco. Este hecho podría explicarse por el desarrollo de nuevos modelos de feminidad contruidos a partir de la imitación por parte de las chicas de algunos de los valores asociados a la masculinidad.

Para ambos sexos, uno de los elementos más significativos para el comienzo del consumo de drogas es la integración en el grupo de iguales. En la adolescencia, la opinión de los amigos empieza a importar, en muchas ocasiones, más que la de la propia familia. Según se desprende de los discursos, pertenecer a un grupo suele implicar la adopción de ciertos rituales arraigados en el mismo, los cuales pueden implicar comportamientos, a veces de riesgo, tácitamente considerados como normativos (Romo-Avilés *et al.*, 2016; Pons y Buelga, 2011). De este modo, los amigos actúan como modelos a seguir o incluso imitar en la decisión –inconsciente, sin reflexión y provocada por la presión exterior– de tomar bebidas alcohólicas o fumar. En consonancia con Londoño (2010), los resultados de este estudio sugieren que los adolescentes se ven influidos por dos tipos de presión: una directa y otra indirecta. La primera se refiere a invitaciones explícitas para beber o fumar, así como a las burlas y mofas en caso de no hacerlo; mientras que la presión de grupo indirecta se manifiesta en situaciones sociales o acontecimientos festivos concretos que empujan a los jóvenes a consumir estas sustancias, por ejemplo: la interacción con amigos fumadores. Esta presión de las amistades (directa e indirecta) puede suscitar en los adolescentes sensaciones de rechazo, llevándoles este sentimiento a buscar la aprobación de los demás.

El consumo de drogas se entiende como un recurso central y altamente eficaz para ser popular, siendo el acto de beber o fumar estrategias que propician un mayor grado de distinción dentro del grupo de iguales. En los discursos de los jóvenes, una expresión surge con frecuencia: «guay». «Ser guay» o «hacerse el chulo» es una razón de peso para empezar a fumar que responde, como ha puesto de manifiesto la literatura (por ejemplo, Jiménez, 2008), a un ideal adolescente caracterizado fundamentalmente por la popularidad y la práctica de determinados comportamientos transgresores. Por lo general, llevarse un cigarrillo a la boca es considerado como un gesto que mejora la imagen personal: en el caso de los chicos, el acto de fumar aumenta su atractivo; mientras que, en el caso de las chicas, uno de los motivos para fumar está basado en la necesidad de sentirse equiparadas en sus comportamientos con los chicos y mejorar su posición social con respecto a ellos. Otros aspectos positivos y resultados favorables para consumir tabaco son obtener placer, reducir la tensión y aliviar el malestar (Bonilha *et al.*, 2013).

El consumo de sustancias entre los adolescentes también está influenciado por el modelo parental de consumo (Belzunegui-Eraso *et al.*, 2020). Este hallazgo es consistente con otras investigaciones que indican que la probabilidad de que un joven

fume aumenta con la frecuencia de consumo de sus padres (Urrutia-Pereira *et al.*, 2019). Algunos estudios han observado que el consumo de sustancias en el hogar predispone a los hijos a una actitud más favorable hacia esta conducta: los adolescentes cuyos padres o hermanos son consumidores de drogas perciben un menor riesgo asociado al consumo que aquellos cuyos familiares no consumen (García-Barba *et al.*, 2018; Espada *et al.*, 2008).

## 6. Limitaciones

El enfoque desarrollado en este trabajo cumplió dos cualidades esenciales de un buen modelo participativo: la comunicación horizontal y las relaciones simétricas entre todos los integrantes del grupo. Sin embargo, este artículo presenta algunas limitaciones, especialmente a causa de tres factores. En primer lugar, el estudio se focalizó en adolescentes escolarizados, por lo que no se pudo profundizar en las experiencias y discursos de jóvenes no escolarizados, cuyas vivencias son posiblemente diferentes. En segundo lugar, los adolescentes que compartieron grupo de discusión se conocían entre sí por pertenecer al mismo centro educativo, lo que pudo condicionar ciertas expresiones. En tercer lugar, la realidad de los sujetos corresponde a una percepción que es subjetiva y que está abierta a sufrir inexactitudes, de modo que pudo haber otras motivaciones para fumar, aparte de las que se identificaron en este estudio. Es imprescindible mencionar que el consumo de sustancias por parte de la población joven es una conducta multicausal y en ella intervienen un conjunto de variables moderadoras, tales como: dimensiones de personalidad, influencias ambientales y factores macrosociales. En este trabajo no se evaluaron todas las variables que influyen y determinan el consumo de alcohol y tabaco.

## 7. Conclusiones

Las sustancias psicoactivas tienen efectos nocivos sobre la salud de los adolescentes, provocando cambios físicos y mentales en su organismo. Muchos jóvenes, aun siendo conscientes de estas posibles consecuencias negativas, tienden a experimentar con ellas, ya sea para celebrar una alegría, olvidar un suceso desagradable o simplemente pasar el rato. Es con base en este conocimiento que deben diseñarse unas estrategias de prevención, que aborden los factores psicosociales que fomentan el inicio del abuso de estas sustancias.

Las actuaciones a este nivel deben realizarse desde un enfoque integral que, además de su dimensión educativa, incluya componentes como el control del patrocinio y la publicidad, medidas fiscales o el control de la oferta. A pesar de los programas preventivos dirigidos a disminuir el consumo de drogas en adolescentes, las encuestas oficiales muestran un aumento significativo del uso de sustancias entre las chicas (OEDA, 2023). Por ello se debe prestar especial atención a las variables sexo/género y crear nuevos modelos predictivos que mejoren la eficacia de los programas de intervención, evitando sesgos androcéntricos.

Futuros estudios deberán aplicar una mirada sensible al género para explorar las diferencias entre sexos y, en particular, identificar los factores específicos que influyen en el consumo de drogas de las adolescentes, quienes suelen estar más estigmatizadas por su uso. Asimismo, es preocupante la sensación de invulnerabilidad en la adolescencia respecto al daño que causan las drogas en su desarrollo físico y social. De ahí que sea crucial cambiar la cultura que propicia la ingesta de estas sustancias, con una mayor supervisión de los espacios donde se consume.

## 8. Consideraciones éticas

1) Todos los participantes y sus tutores/as legales fueron informados sobre el estudio y el procedimiento; 2) se garantizó en todo momento el anonimato de los datos recopilados; 3) el estudio se llevó a cabo con la autorización y el respaldo del Ayuntamiento de Tarragona, a través de su Comité de Prevención de Adicciones, y del Departamento de Educación de la Generalitat de Cataluña; 4) la participación en el cuestionario fue voluntaria para los y las adolescentes, tras obtener la autorización previa de los directivos de la escuela y de sus tutores/as legales.

El estudio se realizó de acuerdo con las disposiciones de la Declaración de Helsinki y fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Rovira i Virgili (CEIPSA-2021-PDR-39).

## 9. Financiación

Este estudio forma parte del proyecto de investigación: «Prevención del consumo de drogas y juegos de azar en adolescentes: la paradoja de la información. El caso de Tarragona», financiado por el Plan Nacional de I+D+i 2019 del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Código: PID2019-104310RB-C21.

## 10. Bibliografía

- Becoña, E. y Vázquez, F. L. (2000). Las mujeres y el tabaco: características ligadas al género. *Revista Española de Salud Pública*, 74(1), 13-23.
- Belzunegui-Eraso, A., Pastor-Gosálbez, I., Raigal-Aran, L., Valls-Fonayet, F., Fernández-Aliseda, S. y Torres-Coronas, T. (2020). Substance Use among Spanish Adolescents: The Information Paradox. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 627. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020627>
- Berge J., Sundell K., Öjehagen A. y Håkansson, A. (2016). Role of parenting styles in adolescent substance use: results from a Swedish longitudinal cohort study. *BJM Open*, e008979. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008979>
- Bonilha, A. G., de Souza, E. S., Sicchieri, M. P., Achcar, J. A., Crippa, J. A. y Baddini-Martínez, J. (2013). A motivational profile for smoking among adolescents. *Journal of Addiction Medicine* 7(6), 439-446. <https://doi.org/10.1097/01.ADM.0000434987.76599.c0>
- Brown, S. A. (2008). Prevalence of alcohol and drug involvement during childhood and adolescence. En T. P. Beauchaine y S. P. Hinshaw (Eds.). *Child and adolescent psychopathology* (pp. 405-444). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Cano, A. J., Escapa-Solanas, S., Marí-Klose, M. y Marí-Klose, P. (2012). Factores de riesgo psicosociales en el consumo de tabaco de los adolescentes: estados de ánimo negativos, grupo de iguales y estilos parentales. *Adicciones*, 24(4), 309-317.
- Coleman L. y Cater S. (2005). Underage 'binge' drinking: A qualitative study into motivations and outcomes. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 12(2), 125-136. <https://doi.org/10.1080/09687630512331323521>
- Cruz-Salmerón, V. H., Martínez-Martínez, M. L., Garibay-López, L. y Camacho-Calderón, N. (2011). Comparación del perfil de funcionamiento familiar en los adolescentes con y sin drogadicción de un colegio de bachilleres. *Atención Primaria*, 43(2), 89-94. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.04.009>
- Deterding, N. M. y Waters, M. C. (2021). Flexible coding of in-depth interviews: A twenty-first-century approach. *Sociological Methods & Research*, 50(2), 708-739. <https://doi.org/10.1177/0049124118799377>

- Echeburúa, E. (2001). *Abuso de alcohol. Guía práctica para el tratamiento*. Editorial Síntesis.
- Elzo, J. (2014). La necesidad de comprender el consumo de alcohol entre la juventud y los/as adolescentes. En M. T. Laespada Martínez (Ed.), *Consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes: una mirada ecológica* (pp. 67-84). Universidad de Deusto.
- Espada, J. P., Pereira, J. R. y García-Fernández, J. M. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20(4), 531-537.
- Fuentes, M. C., Alarcón, A., García, F., y Gracia, E. (2015). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y el barrio. *Anales de Psicología*, 31(3), 1000-1007. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.3.183491>
- García-Barba, M., Giménez-García, C., Castro-Calvo, J., Nebot-García, J. E. y Ballester-Arnal, R. (2018). ¿Existe relación entre el consumo de alcohol de los padres y el de los adolescentes?. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 229-238.
- Guo, H., Reeder, A. I., McGee, R. y Darling, H. (2011). Adolescents' leisure activities, parental monitoring and cigarette smoking - A cross-sectional study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 6(12). <https://doi.org/10.1186/1747-597X-6-12>
- Helmer, S. M., Burkhart, G., Matias, J., Buck, C., Engling Cardoso, F. y Vicente, J. (2021). "Tell Me How Much Your Friends Consume"—Personal, Behavioral, Social, and Attitudinal Factors Associated with Alcohol and Cannabis Use among European School Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1684. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041684>
- Hyman, S. M. y Sinha, R. (2009). Stress-related factors in cannabis use and misuse: Implications for prevention and treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(4), 400-413. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2008.08.005>
- Jiménez-Iglesias, A., Moreno, C., Rivera, F. y García-Moya, I. (2013). The role of the family in promoting responsible substance use in adolescence. *Journal of Child and Family Studies*, 22, 585-602. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9737-y>
- Jiménez-Rodrigo, M. L. (2008). Una profecía que se cumple a sí misma: Tras los mitos del consumo femenino adolescente de cigarrillos. *Libberadictus*, 101, 11-17.
- Jiménez-Rodrigo, M. L. (2010). Consumos de tabaco y género. *Eguzkilore*, 24, 71-95.
- Lapsley, D. K. y Hill, P. L. (2010). Subjective Invulnerability, Optimism Bias and Adjustment in Emerging Adulthood. *Journal of Youth and Adolescents*, 39, 847-857. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9409-9>
- Londoño, C. (2010). Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. *Anales de Psicología*, 26(1), 27-33. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/91931/88551>
- Martínez-Álvarez, J. L., Fuertes-Martín, A., Ramos-Vergeles, M. y Hernández-Martín, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y de la supervisión parental. *Psicothema*, 15, 161-166.
- Mehanović, E., Vigna-Taglianti, F., Faggiano, F. y Galanti, M. R. (2022). Does parental permissiveness toward cigarette smoking and alcohol use influence illicit drug use among adolescents? A longitudinal study in seven European countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57, 173-181. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02118-5>
- Mietzel, G (2005). *Claves de la psicología evolutiva: Infancia y juventud*. Barcelona: Herder.

- Ministerio de Sanidad (2021). Líneas de actuación en el ámbito de la prevención del consumo de alcohol. Grupo de Trabajo de Prevención del Consumo de Alcohol, <https://cpage.mpr.gob.es/>
- Musitu, G., Suárez, C. y del Moral, G. (2014). Reflexiones en torno al consumo de alcohol en adolescentes. En M. T. Laespada Martínez (Ed.), *Consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes: una mirada ecológica* (pp. 29-66). Universidad de Deusto.
- Neighbors, C., Young, C. M., Krieger, H., y Tackett, J. L. (2016). Social influence, pressure, and norms: Vulnerability for substance use in adolescents. En C. E. Kopetz y C. W. Lejuez (Eds.), *Addictions: A social psychological perspective* (pp. 170-198). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Novak, M., Maglica, T. y Radetic Paic, M. (2022). School, family, and peer predictors of adolescent alcohol and marijuana use. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 30(5), 486-496. <https://doi.org/10.1080/09687637.2022.2073869>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2023). Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Patrick. M. E., Peterson, S. J., Terry-McElrath, Y. M., Rogan, S. E. B. y Solberg, M. A. (2024). Trends in coping reasons for marijuana use among U.S. adolescents from 2016 to 2022. *Addictive Behaviors*, 148, 107845. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107845>
- Patrón-Hernández R. M., Nieto-Robles Y. y Limiñana-Gras R. M. (2020). Relación entre las normas de género y el consumo de alcohol: una revisión sistemática. *Adicciones*, 32(2). <https://doi.org/10.20882/adicciones.1195>
- Perelló, M. J., Llorens, N. y Tortajada, S. (2008). Influencia de los estilos educativos paternos en el consumo de drogas en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(4), 288-299.
- Pérez-Milena, A., Martínez-Fernández, M., Redondo-Olmedilla, M., Álvarez Nieto, C., Jiménez Pulido, I. y Mesa-Gallardo, I. (2012). Motivaciones para el consumo de tabaco entre los adolescentes de un instituto urbano. *Gaceta Sanitaria*, 26(1).
- Pérez-Milena A., Redondo-Olmedilla M., Mesa-Gallardo I. y Jiménez-Pulido I., Martínez-Fernández M. L. y Pérez-Milena R. (2010). Motivaciones para el consumo de alcohol entre adolescentes de un instituto urbano. *Atención Primaria*, 42(12), 604-611. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.12.009>
- Pons, J. y Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: Una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 75-94. <https://doi.org/10.5093/in2011v20n1a7>
- Romo-Avilés, N., Marcos-Marcos, J., Marquina-Márquez, A. y Gil-García, E. (2016). Intensive alcohol consumption by adolescents in Southern Spain: The importance of friendship. *International Journal of Drug Policy*, 31, 138-146. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.01.014>
- Romo-Avilés, N., Marcos-Marcos, J., Tarragona-Camacho, A., Gil-García, E. y Marquina-Márquez, A. (2018). "I like to be different from how I normally am": Heavy alcohol consumption among female Spanish adolescents and the unsettling of traditional gender norms. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 25(3), 262-272. <https://doi.org/10.1080/09687637.2016.1259390>
- Scully, M., Greenhalgh, E., Bain, E., Wakefield, M, Durkin, S. y White, V. (2023). E-cigarette use and other risk factors associated with tobacco smoking susceptibility among Australian adolescents. *Journal of Public Health*, 47(5), 100076. <https://doi.org/10.1016/j.anzjph.2023.100076>

- Smit, K., Voogt, C., Otten, R., Kleinjan, M. y Kuntsche, E. (2022). Why adolescents engage in early alcohol use: A study of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 841-861. <https://doi.org/10.1037/pha0000383>
- Soriano-Sánchez J. y Jiménez-Vázquez D. (2022). Predictores del consumo de alcohol en adolescentes: una revisión sistemática de estudios transversales. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(4), 73-86. <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.04.006>
- Urrutia-Pereira, M., Soléb, D., Chong, H. J., Badellinod, H., Acoste, V., Castro-Almarales, León, M.G., Avalos, M.M., Fernández, C. C., Sisul-Alvariza, J. C., Oliano, V. J. y Rinelli, P. N. (2019). Youth tobacco use in Latin America: What is the real extent of the problem? *Allergologia et Immunopathologia*, 47(4), 328-335. <https://doi.org/10.1016/j.aller.2018.09.010>
- Villalbí, J. R. y Bosque-Prous M. (2020). Políticas para prevenir los daños causados por el alcohol: prioridades para España. *Revista Española de Salud Pública*, 94, e1-15.
- Villalbí, J. R., Suelves, J. M., Martínez, C., Valverde, A., Cabezas, C. y Fernández, E. (2019). El control del tabaquismo en España: situación actual y prioridades. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e1-16.
- Wray-Lake, L., Crouter, A. C. y McHale, S. M. (2010). Developmental patterns in decision-making autonomy across middle childhood and adolescence: European American parents' perspectives. *Child Development*, 81(2), 636-651. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01420.x>

\* \* \*

**Anna Sánchez-Aragón** es doctora *cum laude* en Sociología por la Universidad Rovira i Virgili (URV), donde trabaja como investigadora postdoctoral en el grupo Social & Business Research Laboratory. Su investigación aborda temas como la igualdad de género y la adolescencia, con un enfoque en comportamientos de riesgo (abuso de sustancias e ideación suicida).

**Inma Pastor-Gosálbez** es profesora Titular de Sociología en la Universidad Rovira i Virgili (URV) y doctora en Sociología por la Universidad Autónoma de Barcelona. Su investigación se enfoca en la igualdad de género y la integración social, habiendo liderado proyectos como la red Jean Monnet G-NET y el proyecto INTELAC. Ha publicado más de cuarenta artículos y capítulos de libro, y recibió el premio al Impacto Social de la Investigación de la URV en 2018.