

VULNERABILIDAD JUVENIL Y ADICCIONES EN ESPAÑA: UN ESTUDIO SOCIOLÓGICO

Juan Antonio Clemente Soler

Juan Carlos Solano Lucas

David Rodríguez Guillén



DYKINSON EBOOK



VULNERABILIDAD JUVENIL Y ADICCIONES EN ESPAÑA: UN ESTUDIO SOCIOLÓGICO

Juan Antonio Clemente Soler
Profesor Titular de la Universidad de Murcia

Juan Carlos Solano Lucas
Profesor Titular de la Universidad de Murcia

David Rodríguez Guillén
Investigador de la Universidad de Murcia

 *Dykinson, S.L.*

Este libro ha sido sometido a evaluación por parte de nuestro Consejo Editorial
Para mayor información, véase www.dykinson.com/quienes_somos



*Este ebook se encuentra registrado bajo licencia Creative Commons.
Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)
Para más información, consulte la web:
<https://creativecommons.org/share-your-work/cclicenses/>*

© Copyright by
Los autores
Madrid, 2025

Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid
Teléfono (+34) 91 544 28 46 - (+34) 91 544 28 69
e-mail: info@dykinson.com
<http://www.dykinson.es>
<http://www.dykinson.com>

ISBN: 979-13-7006-334-4
DOI: <https://doi.org/10.14679/4338>

Preimpresión realizada por los autores

Índice

1. Introducción.....	8
2. Las raíces sociales de las adicciones.....	11
2.1. Conceptos clave.....	11
2.1.1. Definiendo la adicción.....	11
2.1.2. Principales teorías sociológicas en el estudio de la adicción.....	14
2.1.3. Factores de riesgo y vulnerabilidad en el consumo de sustancias en la adolescencia.....	21
2.1.3.1. Factores de riesgo.....	22
2.1.3.2. Vulnerabilidad.....	25
3. Metodología del estudio.....	27
3.1. Dimensión cuantitativa: encuesta a estudiantes.....	27
3.2. Dimensión cualitativa: la voz de los protagonistas.....	29
4. Comportamientos adictivos con sustancias.....	30
4.1. Consumo de Alcohol.....	30
4.2. Intoxicaciones etílicas.....	32
4.3. Consumo de tabaco y cigarrillo electrónico.....	36
4.4. Consumo de Cannabis.....	40
4.5. Consumo de otras sustancias.....	43
4.6. Edad de inicio en el consumo de sustancias.....	46
5. Conocimiento y Percepciones sobre las Drogas.....	51
5.1. Grado de información autopercibida sobre el consumo de drogas.....	51
5.2. Percepción sobre el impacto del consumo de sustancias.....	53
6. Condicionantes del Consumo.....	60

6.1. Contexto familiar.....	60
6.1.1. Nivel Educativo de los progenitores.	60
6.1.2. Relaciones familiares.....	66
6.1.3. Consumos de familiares y amigos.....	71
6.2. Contexto Socioeducativo	77
6.2.1. Motivación escolar.....	77
6.2.2. Apoyo social en el ámbito escolar.....	82
6.2.3. Absentismo escolar voluntario.....	85
6.3. Contexto psicosocial.	88
6.3.1. Presión social	89
6.3.1. Malestar emocional.....	93
7. Narrativas juveniles en torno a las adicciones y sus vulnerabilidades.....	100
7.1. Comportamientos adictivos con sustancias.....	100
7.1.1. Consumo de alcohol: entre la diversión, la presión y el refugio.....	100
7.1.2. Tabaco y porros: entre el hábito, el enganche y la autoanestesia	102
7.2. Conocimiento y Percepciones sobre las Drogas	104
7.3. Condicionantes del Consumo	105
7.3.1. Narrativas sobre la prevención y alternativas	105
7.3.2. Actividades protectoras y tiempos de cuidado.....	107
8. Conclusiones	109
9. Propuestas y recomendaciones.	111
10.Referencias	115

1. Introducción

A menudo, las cifras abruman: adolescentes que beben antes de los 13 años, jóvenes que fuman a diario mientras aún cursan la ESO, chicas que recurren a ansiolíticos con una naturalidad inquietante. Y sin embargo, más allá de los porcentajes, lo que emerge es un paisaje social más profundo, donde el consumo de sustancias no es solo una práctica individual, sino un síntoma, una forma de decir algo que no siempre se puede expresar con palabras. Este libro nace precisamente de esa necesidad de escuchar, de comprender lo que late tras las estadísticas, de mirar de frente a las vulnerabilidades juveniles que hoy atraviesan con fuerza la realidad española.

Vivimos en una época en la que la adolescencia se ha vuelto un territorio de contradicciones intensas. Por un lado, se les exige a los jóvenes que sean resilientes, autónomos, emocionalmente inteligentes. Por otro, se les bombardea con mensajes contradictorios sobre el éxito, el cuerpo, el placer o el rendimiento. En medio de esta tensión, quedan las adicciones, con y sin sustancias, se filtran como respuestas, como intentos de gestionar el malestar, la incertidumbre o la presión. Este libro se adentra en ese terreno ambiguo, tratando de comprender cómo y por qué, en ciertos contextos, consumir puede convertirse en un refugio, en una afirmación de identidad o incluso en una forma de supervivencia.

Analizar las adicciones juveniles hoy no es solo pertinente, sino urgente. La sociedad española atraviesa transformaciones culturales, económicas y emocionales que están reconfigurando los vínculos entre generaciones, los modos de socialización y las formas de sufrimiento. En este marco, el consumo de alcohol, tabaco, cannabis, psicofármacos o incluso el juego en línea y el uso compulsivo de pantallas, ya no pueden ser entendidos desde modelos simplistas. La verdad es que no basta con saber cuántos consumen; es necesario entender por qué lo hacen, qué buscan, qué les duele y qué tipo de adultos están ausentes o presentes en esos procesos.

El debate público sobre las drogas sigue girando en torno a la prohibición, la alarma o, en el mejor de los casos, la prevención. Pero pocas veces se problematiza el entorno social, la desigualdad estructural, el vacío institucional o la cultura del rendimiento que empuja a muchos adolescentes a gestionar su ansiedad con sustancias. Este estudio, al centrarse en una ciudad concreta como Murcia, pero sin perder de vista el contexto

nacional, busca precisamente ofrecer una mirada más compleja, situada y humana sobre un problema que es, en realidad, un síntoma de otros silencios.

Este libro se nutre de una perspectiva sociológica crítica, que no reduce la adicción a un fallo individual ni a una mera patología médica. Al contrario, parte de un enfoque integrador, en el que confluyen los aportes de la psicología, la neurociencia y, especialmente, las ciencias sociales. A lo largo de sus capítulos se abordan diversas corrientes teóricas: desde el control social de Hirschi hasta las subculturas desviadas, pasando por la teoría del etiquetado de Becker, la desorganización social urbana o el habitus de Bourdieu. Esta diversidad no busca acumular modelos, sino ofrecer herramientas analíticas para comprender cómo el consumo juvenil se articula con el género, la clase, el territorio o la exclusión.

Conceptos como “vulnerabilidad”, “malestar emocional”, “presión grupal” o “absentismo escolar” no se presentan como etiquetas diagnósticas, sino como claves para desentrañar la complejidad de las trayectorias juveniles. Porque no todos los jóvenes están expuestos del mismo modo a los mismos riesgos, ni todos los consumos significan lo mismo en todos los contextos.

Este libro tiene varios propósitos, pero podría resumirse en uno fundamental: comprender. Comprender el vínculo entre consumo y sufrimiento; entre adicciones y desprotección; entre juventud y políticas públicas. Más concretamente, se plantea comprender con profundidad y sensibilidad, los patrones de consumo de sustancias y comportamientos adictivos entre adolescentes del municipio de Murcia. A través de un enfoque sociológico, se busca no solo identificar cuántos consumen, sino desentrañar los porqués: los factores de riesgo y de protección que operan en sus entornos familiares, escolares, emocionales y sociales. Además, se establece un marco comparativo con los datos regionales y nacionales para situar la especificidad del caso murciano, entendiendo cómo se configura una realidad local que, sin dejar de compartir ciertas tendencias generales, ni singularidades importantes tiene su propia identidad.

Hemos querido escuchar la voz de los y las adolescentes para entender cómo perciben, justifican o rechazan el consumo. Y hemos tratado de proponer líneas de intervención eficaces, sensibles al contexto y sostenidas por la evidencia.

Para lograr estos objetivos, el estudio ha optado por un enfoque mixto. Por un lado, una encuesta de base estadística, aplicada a más de mil estudiantes murcianos, que ha permitido trazar un mapa preciso de prevalencias, hábitos y factores asociados. Por otro, hemos llevado a cabo tres grupos de discusión cualitativos que han dado voz directa a los adolescentes, recogiendo sus relatos, dudas, contradicciones y emociones. Esta combinación permite no solo contar lo que ocurre, sino entender cómo se vive, cómo se interpreta y cómo se normaliza o problematiza.

El texto se organiza en siete capítulos. Tras esta introducción, el segundo capítulo traza el marco conceptual y teórico de las adicciones en la adolescencia, con especial

atención a la sociología crítica. El tercer capítulo describe la metodología empleada. A continuación, los capítulos cuarto y quinto exploran las prevalencias de consumo y las percepciones juveniles sobre las drogas. El sexto capítulo analiza los condicionantes del consumo: familia, escuela, amigos, emociones. Y por último, el séptimo capítulo recoge las narrativas de los propios adolescentes, ofreciendo una mirada íntima y directa sobre sus vivencias, y anticipando algunas claves para pensar políticas públicas más humanas.

Como autores, partimos de una posición clara, creemos que la adolescencia merece más escucha, más cuidado y menos castigo. No nos mueve el moralismo ni la espectacularización del riesgo, sino la convicción de que detrás de cada dato hay una historia, un joven, una necesidad. Nuestra mirada es crítica, pero también empática. No se trata de señalar culpables, sino de visibilizar carencias sistémicas, modelos sociales agotados y lógicas institucionales que, lejos de proteger, a veces excluyen aún más.

Escribimos desde la convicción de que otra forma de aproximarse al fenómeno es posible. Y es que, si queremos prevenir de verdad, antes tenemos que comprender. Y para comprender, primero hay que escuchar, a los datos, y a las personas.

2. Las raíces sociales de las adicciones.

Como ya hemos mencionado, la adolescencia es una etapa crucial del desarrollo humano, la cual se caracteriza por profundos e intensos cambios biológicos, psicológicos y sociales. Precisamente, en este periodo de transición hacia la vida adulta, los jóvenes se enfrentan a numerosos desafíos y son capaces de buscar y explorar nuevas experiencias, lo que les hace especialmente vulnerables al desarrollo de comportamientos adictivos o potencialmente adictivos.

En este capítulo analizamos el marco teórico de las adicciones a sustancias entre los adolescentes, y abordamos tanto las definiciones clave como algunos modelos teóricos sobre las adicciones; así como los factores de riesgo y protección.

2.1. Conceptos clave

2.1.1. Definiendo la adicción

La adicción constituye un fenómeno complejo y multifacético que ha sido abordado desde muchas disciplinas y perspectivas. Tanto en el campo de las ciencias de la salud, como en el de las ciencias sociales, se ha reconocido que la comprensión del fenómeno de las adicciones no puede limitarse meramente a procesos biológicos o psicológicos; sino que debe integrarse en un marco que contemple las dimensiones sociales, culturales y estructurales de la vida. Esta aproximación multidisciplinar es especialmente relevante para analizar la potencial conducta adictiva de los adolescentes, un grupo que se encuentra inmerso en procesos de socialización y de construcción de su identidad, en el que las dinámicas familiares, grupales, escolares y comunitarias juegan un papel crucial.

La importancia de incorporar estos enfoques radica en la necesidad de comprender la adicción no solo como un fenómeno de vulnerabilidad propio del individuo, sino como un producto de interacciones complejas entre las características personales y los distintos factores del entorno. Es desde esta perspectiva, donde el análisis sociológico adquiere una importancia cardinal, pues permite ilustrar cómo las estructuras sociales, las normas culturales y las desigualdades socioeconómicas pueden configurar escenarios que favorecen, (o, todo lo contrario) la aparición de comportamientos adictivos.

La adicción es definida como la dependencia persistente y compulsiva hacia ciertas sustancias o comportamientos, a pesar de las consecuencias adversas para la salud, las

relaciones sociales o la actividad cotidiana. Esta condición no solo se manifiesta individualmente, sino que también está influenciada por factores sociales, culturales y económicos que pueden perpetuar o agravar los comportamientos y las actitudes adictivas. La adicción debe ser entendida como una interacción dinámica entre el individuo y su entorno, donde las redes de apoyo social, las normas culturales y las políticas públicas juegan un papel crucial en su desarrollo y tratamiento. Nadie está libre de verse afectado por esta mecánica puesto que cualquier comportamiento placentero puede derivar en una adicción, tal y como sostiene Echeburúa (1994).

Por ejemplo, el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición), entiende que la adicción es, (en sus propios términos *trastorno por consumo de sustancias*) un patrón problemático de consumo prolongado de una sustancia que conduce a un deterioro o malestar clínicamente significativo que interfiere notablemente en la vida social y disminuye la calidad de vida (American Psychiatric Association, 2013). Por otro lado, el ICD-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª edición) define las adicciones (en sus propios términos: *trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos*) como un patrón de comportamiento de consumo de sustancias caracterizado por un fuerte deseo de consumir la sustancia, dificultades para controlar su uso, persistencia en el consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad dada al consumo que a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia y, a veces, un estado físico de abstinencia. En otras palabras, alteraciones conductuales que impactan la capacidad de control y persisten a pesar de sus efectos negativos (Organización Mundial de la Salud, 2019). En definitiva, la adicción implica un deseo intenso o ansia por la sustancia o comportamiento.

Desde un punto de vista médico, la adicción es entendida como una enfermedad crónica del cerebro, caracterizada por una compulsión de consumo de sustancias o conductual, a pesar de que tales comportamientos pueden tener consecuencias negativas para la salud física y mental. Esta aproximación se fundamenta en estudios neurobiológicos que identifican alteraciones en los circuitos de recompensa y en los sistemas que usan dopamina, lo que explicaría la dependencia y, como no, el desarrollo de tolerancia. Así, desde esta perspectiva la adicción es entendida como una disfunción biológica en la que intervienen factores genéticos, alteraciones neuroquímicas y la respuesta del organismo al estrés, lo que permite desarrollar un modelo centrado en la patología individual.

Desde la perspectiva de la psicología, la adicción se entiende como algo complejo, donde influyen procesos tanto cognitivos como emocionales y conductuales. Es decir, las formas en que una persona organiza y les da sentido a sus experiencias juegan un papel importante en cómo surge y se mantiene esa conducta adictiva. Desde este punto de vista, las personas interpretan situaciones estresantes o conflictivas a través de ciertos filtros mentales, lo que a veces las predispone a ver el consumo de sustancias o conductas adictivas como la única forma de manejar o escapar de sus problemas. Por ejemplo, si un adolescente piensa que "no puede manejar la presión social sin usar drogas" o que "solo así

se siente aceptado", esa creencia puede convertirse en un patrón mental que refuerza su comportamiento cada vez que se siente tenso, asustado o ansioso. Desde esta mirada, cada persona es vista como alguien que, basándose en experiencias pasadas y en refuerzos, desarrolla ciertos patrones de comportamiento. Y estos tienden a fortalecerse porque generan una gratificación inmediata, aunque a largo plazo puedan traer problemas o consecuencias negativas.

Por último, desde la perspectiva sociológica, que es especialmente relevante para el análisis de la adicción en adolescentes, se plantea que este fenómeno no puede entenderse aisladamente del contexto social en el que se desarrolla. Bajo este prisma, la adicción es considerada en gran medida como una construcción social, en la que intervienen factores como una pretendida integración social, las normas culturales, las desigualdades estructurales, incluso las dinámicas de poder. Las conductas adictivas son interpretadas como respuestas a procesos de frustración, alienación, exclusión social, o tensiones derivadas de la modernidad; donde la presión por los cambios sociales, o la pérdida de vínculos familiares o comunitarios pueden llevar a los jóvenes a buscar en el consumo una vía de escape, o un medio para pertenecer a determinados grupos.

Esta perspectiva se diferencia de los modelos individualistas en cuanto a que no ubica el origen del problema exclusivamente en las características internas del individuo, sino que lo entiende como el resultado de procesos históricos, económicos y culturales. Esta aproximación permite explorar cómo la construcción social de la adicción está mediada por ciertos discursos hegemónicos y por las políticas públicas, que a menudo tienden a etiquetar o estigmatizar ciertos comportamientos, ignorando la complejidad de las relaciones sociales subyacentes.

En resumen, en el análisis de las adicciones nos vamos a encontrar con dos modelos analíticos: por un lado, el individualista, y por otro el social:

El primero parte de la premisa de que la adicción es esencialmente una patología del individuo, donde la predisposición genética, las deficiencias en el autocontrol y las experiencias vitales de este son considerados factores determinantes del desarrollo de la dependencia a sustancias. Como no podría ser de otra manera, este enfoque está muy arraigado en la medicina y la psicología, y tiende a descontextualizar al sujeto, centrándose especialmente en la intervención y en la rehabilitación, a nivel individual; bien mediante tratamientos farmacológicos, bien mediante terapias psicológicas.

Por el contrario, el segundo modelo, el social, enfatiza en los procesos sociales y culturales y sostiene que las conductas adictivas son, en gran medida, producto de los condicionantes estructurales del contexto/entorno. Bajo esta perspectiva, la adicción se vincula a otras problemáticas más allá de la persona; como la marginalidad, la desigualdad social y económica, o la degradación de las redes de apoyo familiar o comunitario. Un claro ejemplo lo podemos encontrar en ciertos contextos urbanos, los cuales se encuentran marcados por altos niveles de vulnerabilidad y exclusión, a lo que hay que añadir la falta de oportunidades o un debilitamiento del tejido social, propiciando así situaciones en los

cuales el adolescente pueda sentirse desprotegido, lo que le puede llevar a la búsqueda del consumo como una forma de escape o de afirmación identitaria.

A pesar de esta dicotomía (modelo individualista vs modelo social) un análisis integrador nos permite reconocer que existen predisposiciones individuales que puede ser moduladas o amplificadas por el contexto social. En el caso de la adolescencia, siendo este un período marcado por la búsqueda de su identidad y por la influencia del grupo de iguales, resulta imprescindible considerar tanto las vulnerabilidades individuales como las dinámicas del entorno social

2.1.2. Principales teorías sociológicas en el estudio de la adicción

Sin ánimo de ser exhaustivo vamos a tratar algunas de las teorías sociológicas de mayor peso dentro de los estudios que han tratado las adicciones.

La primera de ellas es la **teoría del control social**, desarrollada en parte por autores como Travis Hirschi (2017), quien sostiene que el comportamiento delictivo y, por extensión, las conductas desviadas (es decir, todo comportamiento que se aparta de las normas establecidas) como la adicción, pueden entenderse a partir de la fortaleza o debilidad de los lazos sociales que unen al individuo con la sociedad. Según esta perspectiva, la integración en instituciones sociales –como la familia, la escuela o la comunidad– actúa como un factor preventivo que regula y controla las conductas individuales. En ausencia de estos vínculos, o producto de su debilitamiento, los adolescentes podrían encontrarse más expuestos a experimentar con comportamientos de riesgo, ya que la falta de control social reduce la presión normativa que, en circunstancias normales, limitaría dichas conductas.

Hirschi sostiene que cualquier persona puede sentir la tentación de realizar actos desviados o delictivos. No obstante, la mayoría se abstiene gracias a los lazos o vínculos que mantienen con la sociedad. Cuando estos lazos se debilitan o se rompen, la probabilidad de que alguien incurra en conductas antisociales o delictivas aumenta.

Esta teoría identifica cuatro dimensiones clave que conforman el control social y que, cuando están presentes y son fuertes, inhiben la conducta desviada:

- **Apego:** se refiere a las relaciones afectivas y sociales con familiares, amigos y otras personas significativas. Un apego sólido fomenta la conformidad, ya que las personas buscan la aprobación de quienes les rodean. Por el contrario, la falta de apego disminuye la conciencia social y el respeto hacia los demás.
- **Compromiso:** está relacionado con la dedicación a actividades convencionales, como el estudio, el trabajo o la participación en la comunidad. Si una persona ha invertido en una trayectoria “respetable”, es menos probable que la arriesgue incurriendo en conductas desviadas.

- Implicación: consiste en la participación activa en actividades socialmente aceptadas que ocupan el tiempo del individuo (deporte, arte, religión). Cuanto más involucrado esté el sujeto, menos oportunidades para desviarse, ya que una implicación mayor en actividades legítimas deja menos tiempo y oportunidades para involucrarse en conductas desviadas.
- Creencias: se refiere a la aceptación de las normas y valores sociales imperantes. Cuando las personas creen y asumen que las reglas sociales son legítimas, estas tienen más probabilidades de cumplirlas. En esta línea, la debilidad o ausencia de estas creencias facilita la conducta antisocial.

Según Hirschi, los adolescentes que no están suficientemente integrados en los ámbitos familiares, escolares o comunitarios tienen más probabilidad de consumir sustancias adictivas, no tanto porque sea una decisión personal o lo decidan activamente, sino porque no tienen razones sociales suficientes para evitarlo.

Sirva como ejemplo que desde esta perspectiva los adolescentes que presentan un bajo grado de compromiso con sus estudios, como aquellos que sufren el absentismo voluntario, o una falta de identificación o de compromiso con el entorno escolar tienden a mostrar mayores tasas de consumo de sustancias potencialmente adictivas. En términos de Hirschi, el "compromiso" y la "creencia" en las normas institucionales, como son en este caso las normas y valores educativos, actúan como frenos al comportamiento desviado. Si estos lazos se debilitan, el adolescente es más susceptible a conductas como el consumo.

Por lo que se refiere al apego, según Hirschi, aquellos adolescentes que no mantienen relaciones afectivas estrechas con sus padres o cuidadores presentan una mayor propensión al consumo. La falta de supervisión parental, o de apoyo emocional o la existencia de normas claras en el hogar favorece la exposición a contextos de riesgo. Por ejemplo, jóvenes con relaciones familiares conflictivas, o que sufren la ausencia de figuras parentales estables o padecen dinámicas familiares negligentes pueden recurrir al consumo como forma de evasión o integración en otros grupos sociales donde encuentran el afecto que no consiguen en el entorno familiar.

A pesar de su influencia, y de su validez contrastada, ciertas corrientes de pensamiento criticaron duramente a Hirschi. Desde la teoría del conflicto, o desde el interaccionismo simbólicos, o desde la propia criminología se cuestionó que se asumiera la legitimidad intrínseca de las normas sociales, y que estas son compartidas por todos. Desde la perspectiva crítica, esta visión de la norma y la conformidad social lo que hace es invisibilizar como ciertas normas refuerzan las estructuras de desigualdad y discriminación que en ocasiones cronifican la situación de los que se encuentran en el borde del sistema. Esto, lo que muestra es la visión conservadora de la desviación de Hirschi, al valorar positivamente a la conformidad y la integración social sin cuestionar ni el contenido de las conexiones sociales, si estas son justas o no. En este sentido, no considera que algunas formas de desviación puedan ser respuestas racionales o adaptativas frente a contextos opresivos.

También se le criticó la centralidad de los lazos sociales como protección ante la desviación. Sin embargo, no explicó adecuadamente por qué algunos individuos con vínculos sociales y familiares fuertes también cometen actos desviados.

Pero quizá la crítica más dura fuera la que se refiere al escaso peso que da al contexto estructural del actor social. La teoría pone énfasis en los vínculos sociales inmediatos, pero presta poca atención a los factores estructurales más amplios como son la pobreza, la exclusión o la discriminación, que pueden condicionar tanto los vínculos como las oportunidades de desviación.

Otra corriente relevante es la **teoría de la desorganización social**, cuyos orígenes se sitúan en la Escuela de Chicago, en los estudios de Shaw y McKay (1942) sobre la delincuencia en contextos urbanos. Esta sostiene que las tasas de delincuencia y desviación no se distribuyen aleatoriamente, sino que están concentradas en determinados entornos urbanos caracterizados por la pobreza, la heterogeneidad étnica y la alta movilidad residencial. En estos contextos, las instituciones sociales —como la familia, la escuela y la comunidad— pierden su capacidad para ejercer control social informal.

El punto central de esta teoría se refiere a cómo la desorganización del entorno social debilita los mecanismos colectivos de control, generando un vacío normativo y una mayor exposición de los individuos, especialmente los jóvenes, a modelos de conducta desviada. Shaw y McKay identificaron diversos factores que pueden ser definidos como impulsores o indicadores de desorganización social en los contextos urbanos. Estos factores no actúan de forma aislada, sino que interrelacionan entre sí, y se refuerzan mutuamente, con ello debilitando el tejido social y limitando la capacidad de control comunitario sobre las normas y los comportamientos de los jóvenes. Entre los principales factores destacan:

- Pobreza persistente: los altos niveles de pobreza así como su cronificación impiden el acceso a recursos básicos, lo que genera inseguridad económica y reduce la inversión en infraestructura y servicios públicos, lo que conlleva la erosión del capital social y comunitario.
- Heterogeneidad étnica y cultural: la coexistencia de múltiples grupos étnicos, lingüísticos o culturales en un mismo espacio puede dificultar la creación de normas compartidas y de redes de solidaridad, especialmente cuando existen tensiones o ausencia de políticas de inclusión.
- Alta movilidad residencial: la rotación frecuente de residentes impide la consolidación de vínculos comunitarios estables, lo que dificulta la creación de confianza y de normas de control informal.
- Debilidad institucional: la ausencia o mal funcionamiento de instituciones básicas como la escuela, el sistema de salud o la policía afecta a la capacidad colectiva de mantener el orden social y prevenir la desviación.
- Deterioro físico del entorno: la presencia de espacios abandonados, viviendas en mal estado, suciedad o iluminación deficiente transmite un mensaje de

abandono que puede favorecer la percepción de impunidad y de desinterés social.

- Fragmentación familiar: las rupturas familiares, la ausencia de figuras parentales estables o la sobrecarga de funciones en hogares monoparentales pueden dificultar la socialización normativa de los adolescentes y aumentar su exposición a entornos de riesgo.

Estos factores, tomados en conjunto, explican por qué determinados barrios tienden a reproducir patrones de conducta desviada, incluido el consumo de sustancias, no como producto de decisiones individuales aisladas, sino como consecuencia de una estructura social debilitada.

A esta corriente teórica se le critica por establecer una relación casi determinista entre el entorno urbano y la desviación, sin considerar suficientemente la diversidad de trayectorias individuales que pueden darse dentro de un mismo contexto. También se le ha criticado que al considerar el barrio como su unidad de análisis, ya que puede dejar de lado otros factores relevantes como la cultura juvenil, las dinámicas familiares o los procesos macrosociales como por ejemplo la globalización del mercado de drogas, un ejemplo de esto último es cómo la presencia de contenido sobre el consumo de drogas en redes sociales puede influir significativamente en los comportamientos de los adolescentes, incluso cuando viven en barrios con alta cohesión comunitaria.

También se le ha criticado, al igual que otras teorías estructurales, que tiende a presentar a los jóvenes como víctimas pasivas del entorno, sin explorar cómo negocian, resisten o reinterpretan las condiciones en las que viven. Y por último, se le ha reprochado su contribución en la construcción de estigmas sobre determinados barrios o grupos étnicos, reforzando prejuicios y políticas de control más que de inclusión. Ejemplo de ello es el desarrollo de políticas de seguridad basadas en el mapeo de lo que se denominan "zonas calientes". Lo que puede llevar a una sobrevigilancia de barrios populares afectando a sus habitantes, incluso a aquellos que no participan de los comportamientos desviados.

En la década de los 60 del siglo XX *Outsiders* de H. Becker (1963) es una de las investigaciones más importantes en el estudio del comportamiento desviado, En esta obra se desarrolla la **teoría del etiquetado**. Este autor parte de una premisa fundamental del interaccionismo simbólico: la desviación no es una cualidad inherente a ciertos actos, sino el resultado de una atribución social. Es decir, una conducta se convierte en "desviada" cuando otros la definen como tal. Becker sostiene que las normas sociales no son aplicadas de manera uniforme y que quienes tienen poder (instituciones, medios, profesionales) definen qué es normal y qué es desviado.

En este sentido, el proceso de etiquetamiento es central, al ser identificado como "drogadicto", "problemático" o "desviado", el sujeto interioriza dicha etiqueta, lo que potencialmente desencadena una carrera hacia el comportamiento desviado. Este enfoque

de Becker lo que hace es trasladar el análisis desde el acto en sí mismo hacia el contexto social de interpretación y respuesta.

Por otra parte, la asignación de una etiqueta negativa puede llevar al individuo a interiorizar esa identidad y actuar conforme a ella, reforzando así la desviación original. Este fenómeno es conocido como “profecía autocumplida”. A ello se suma la estigmatización, que puede limitar las oportunidades de desarrollo personal y social del individuo, e incluso aumentar la probabilidad de reincidencia en conductas desviadas.

Desde la perspectiva del etiquetado, el consumo de sustancias por parte de algunos adolescentes no desemboca en una adicción debido al consumo de la sustancia en sí misma, sino a las consecuencias sociales que provoca ser identificado y tratado como consumidor. Es el proceso de estigmatización, exclusión y redefinición de la identidad lo que puede llevar a que un consumo puntual evolucione hacia un patrón más problemático.

Por ejemplo, un adolescente sorprendido consumiendo cannabis en un parque es expulsado del instituto y denunciado. Esta intervención le aísla de sus redes convencionales, le estigmatiza y le empuja a relacionarse con otros jóvenes también etiquetados, donde el consumo es habitual. Lo que era una práctica esporádica se convierte en parte de su identidad social y, potencialmente, en un hábito problemático. O también, en contextos de fuerte control social (familias rígidas, comunidades religiosas o rurales), el consumo ocasional de alcohol o tabaco puede acarrear una fuerte reacción sancionadora. El adolescente, al ser visto como "desviado", puede experimentar rechazo, baja autoestima o exclusión, lo que lo conduce a adoptar el rol de consumidor habitual como vía de resistencia o autoafirmación. O incluso, en un mundo donde los medios de comunicación y las redes sociales marcan las pautas de interpretación de la realidad social, la representación de los jóvenes consumidores de drogas como peligrosos, irresponsables o delincuentes refuerza el estigma social. Por consiguiente, esta narrativa condiciona tanto la respuesta institucional, como social, generando profecías autocumplidas que dificultan la reintegración de los jóvenes etiquetados.

A pesar de ser una obra influyente, no ha quedado exenta de importantes críticas. Se le ha acusado de poner poca atención a las causas estructurales, es decir, la teoría no aborda suficientemente las condiciones materiales, estructurales o psicológicas que pueden llevar al consumo inicial. También se le ha criticado la infravaloración de la agencia, ya que, al centrarse en los efectos del etiquetado, puede parecer que las personas son meras víctimas pasivas del estigma, sin capacidad de resistir o redefinir su identidad. Pero quizá la crítica más importante se centra en su dificultad por cuantificar y medir los procesos de etiquetamiento y sus efectos. Esto resulta metodológicamente complejo, lo que dificulta la verificación empírica de la teoría.

Los enfoques sobre **subculturas desviadas** emergen a partir de los trabajos de la Escuela de Chicago y del funcionalismo de Robert K. Merton (2017), siendo desarrollados por sociólogos como Albert Cohen (1955), Richard Cloward y Lloyd Ohlin (2013), o Miler (Miller, 2017). Estas teorías sostienen que algunos grupos juveniles desarrollan

sistemas de normas, valores y estilos de vida alternativos a los de la cultura dominante, especialmente cuando enfrentan obstáculos estructurales para alcanzar el éxito social.

Desde esta perspectiva, el consumo de sustancias puede formar parte de un proceso de identificación grupal y de resistencia simbólica a los modelos institucionalizados de éxito. Las subculturas desviadas no son meramente desviadas, sino adaptaciones creativas y reactivas a contextos de frustración social, desigualdad o exclusión.

Dentro de esta corriente podemos encontrar diversas teorías que intentan arrojar luz sobre cómo las subculturas desviadas explican la conducta antisocial como resultado de la socialización en grupos con valores alternativos a los dominantes. Por ejemplo, la teoría de la **transmisión cultural** postula que la desviación se adquiere a través de la interacción en grupos que internalizan y legitiman comportamientos desviados (Shaw & McKay, 1942). La teoría de la **frustración estructural** muestra como en respuesta a la tensión generada por la imposibilidad de alcanzar las metas sociales convencionales, surgen subculturas como mecanismos adaptativos colectivos (Cloward & Ohlin, 2013). La teoría de la **oportunidad diferencial** argumenta que la disponibilidad desigual de medios legítimos e ilegítimos condiciona la naturaleza de la subcultura emergente (criminal, conflictiva o retraída). Por otro lado, los grupos como los estudiados por Cohen exhiben una **inversión de valores**, donde se otorga prestigio a conductas socialmente reprobables (vandalismo, hedonismo inmediato). Y, por último, la teoría de la identidad colectiva muestra cómo las subculturas proveen un sentido de estatus y pertenencia grupal a aquellos que experimentan marginación sistémica (Miller, 2017).

En la práctica estas teorías se han utilizado para explicar cómo en algunos entornos urbanos de clase trabajadora, ciertos grupos juveniles hacen del consumo de cannabis una práctica habitual que forma parte de su estilo de vida, diferenciándose así de las normas escolares o familiares que consideran ajenas o represivas. O también cómo en algunas subculturas musicales (como el techno, el punk o el trap), el consumo de sustancias como MDMA o ketamina no solo se tolera, sino que es casi ritualizado como una práctica de pertenencia al grupo y como forma de intensificar la experiencia estética y emocional. Y cómo no, cuando los jóvenes que son excluidos del sistema educativo formal pueden formar grupos donde el consumo de alcohol o drogas actúa como práctica de cohesión y resistencia frente al fracaso escolar y a la estigmatización institucional.

En general a estas corrientes teóricas se les ha criticado, desde las ciencias del comportamiento y la biología, un cierto determinismo ambiental pues tienden a obviar otro tipo de determinantes genéticos o psicológicos, y a sobreestimar el peso del contexto social. También se les ha criticado que, al atribuir significados fijos a ciertas prácticas, se corre el riesgo de reforzar estigmas sobre colectivos juveniles o estilos de vida alternativos. Y que, aunque estas teorías abordan la desigualdad, a menudo no son capaces de explicar suficientemente las relaciones de clase, etnia o género que atraviesan el fenómeno de los comportamientos desviados y del consumo de sustancias.

A pesar de las críticas mencionadas, no todas las teorías caen en el reduccionismo o la simplificación determinista. Algunas, como la propuesta por Pierre Bourdieu (2008, 2016) buscan superar estas limitaciones ofreciendo un enfoque más holístico de la relación entre el individuo y el entorno. En este sentido, lejos de concebir la acción social como un mero producto del ambiente o de lo biológico, Bourdieu introduce la noción de *habitus* como una categoría intermedia que permite articular las influencias estructurales con la agencia. La **perspectiva del *habitus*** de Bourdieu propone entender las prácticas sociales de manera relacional.

El *habitus* es un sistema de disposiciones sociales incorporadas y duraderas producto de las condiciones sociales de existencia preexistentes en el individuo. Estas disposiciones rigen nuestras percepciones, gustos, prácticas y comportamientos, sin que necesariamente seamos conscientes de ello. Así que, las prácticas de consumo (incluido el consumo de drogas o sustancias adictivas) no son producto de meras decisiones individuales, sino que están estructuradas por la posición del sujeto en el campo social, por el tipo y volumen del capital que posee, ya sea este económico, cultural, social o simbólico. Por consiguiente, el consumo puede entenderse como una expresión del *habitus* incorporado a lo largo de una trayectoria de vida determinada por la clase social, el género, la etnia, etc. Es decir, en la perspectiva del *habitus* de Bourdieu, las prácticas sociales están profundamente modeladas por las condiciones sociales en las que los individuos han sido socializados. En otras palabras:

- El *habitus* estructura y es estructurado por las condiciones sociales.
- Las prácticas, incluso las desviadas, son coherentes con la posición social del individuo.
- El consumo no es una patología individual sino una práctica socialmente situada.

Por ejemplo, un joven de clase media-alta puede ver el consumo ocasional de sustancias como algo normal dentro de su estilo de vida. ¿Por qué? Porque este tipo de comportamientos suelen estar relacionados con la búsqueda de nuevas experiencias, también la gestión y manejo del tiempo libre que suele ocurrir en entornos seguros. Aunque este comportamiento pueda parecerse al de otros jóvenes, ocurre dentro de un contexto diferente: su *habitus*. Es decir, sus hábitos, formas de actuar y manera de pensar le ayuda a mantener el control y a evitar problemas serios, como sanciones administrativas. En suma, esto es lo que denominaríamos un consumo como expresión de la clase social. Por el contrario, aquellos jóvenes de sectores populares, expuestos desde su infancia a contextos de precariedad o vulnerabilidad, pueden desarrollar un *habitus* orientado a la supervivencia y a la desconfianza institucional. El consumo de drogas puede formar parte de una lógica de evasión o de una construcción de sentido vital en un entorno con escasas oportunidades.

La perspectiva del *habitus* ha sido criticada sobre todo por su difícil operacionalización empírica. El mismo concepto de *habitus*, por su carácter abstracto y relacional, resulta difícil de traducir en indicadores medibles para la investigación empírica. También se le ha acusado de un cierto determinismo estructural, en la medida en que, a pesar de que Bourdieu reconoce cierta capacidad de la agencia, este enfatiza excesivamente en la reproducción social, lo que limita la posibilidad de transformación individual o colectiva.

A pesar de estos reproches, la perspectiva del *habitus* permite comprender las prácticas de consumo juvenil como parte de un entramado de relaciones sociales, simbólicas y materiales, y no como simples decisiones individuales o respuestas patológicas.

2.1.3. Factores de riesgo y vulnerabilidad en el consumo de sustancias en la adolescencia.

Como ya hemos mencionado, la adolescencia es una etapa crítica de alta vulnerabilidad frente al consumo de sustancias, bien sea por los cambios biológicos, como por las experiencias sociales, o el contexto social y cultural. No en vano, la gran mayoría de los adultos se iniciaron en algún consumo en esta etapa de paso. En este contexto, para comprender por qué algunos adolescentes desarrollan adicciones, y otros no, es necesario distinguir claramente entre factores de riesgo y vulnerabilidad, conceptos que están relacionados, pero no significan lo mismo.

Por un lado, los factores de riesgo son todas aquellas circunstancias o características individuales, familiares o ambientales que elevan la probabilidad de que un adolescente desarrolle conductas adictivas. Estos factores no determinan por sí mismos el futuro de la persona, pero sí incrementan las posibilidades de verse afectado por una adicción. Ejemplos comunes pueden ser:

- Predisposición biológica - Genética, sexo.
- Factores psicológicos - Trastornos mentales como depresión o TDAH
- Condiciones familiares - Historial de adicción en padres o familiares, falta de supervisión, etc.
- Factores sociales o comunitarios - Presión del grupo de iguales, fácil acceso a sustancias adictivas, pobreza, etc.

Y por otro, la vulnerabilidad se refiere al grado de susceptibilidad que tiene un sujeto para que estos factores de riesgo le afecten y, por consiguiente, desarrolle una adicción. Por tanto, la vulnerabilidad es una condición dinámica y multifactorial, que está influida tanto por aspectos biológicos (como el desarrollo cerebral en la adolescencia, especialmente en áreas relacionadas con la recompensa y el autocontrol), como por experiencias personales y sociales, como: traumas, falta de redes de apoyo, estilos de vida, oportunidades, entorno social, etc. En este sentido, dos adolescentes expuestos a los mismos factores de riesgo

pueden diferir en su vulnerabilidad: mientras uno puede desarrollar una adicción el otro no, dependiendo de su capacidad para enfrentarse o resistir a dichos factores de riesgo. No obstante, sufrir de una alta vulnerabilidad implica que el joven es más sensible o está más expuesto al daño, pero no significa de manera inevitable que este desarrolle una adicción. Es aquí donde entran en juego los factores protectores como las habilidades de afrontamiento, el apoyo familiar, éxito escolar, etc. Los cuales pueden contrarrestar los riesgos y reducir la vulnerabilidad a las conductas adictivas.

2.1.3.1. Factores de riesgo.

El análisis de los factores de riesgo constituye una pieza clave para comprender los mecanismos que facilitan la aparición del consumo de sustancias en la adolescencia. En el ámbito de la salud pública y la psicología social, se entienden como factores de riesgo todos aquellos elementos individuales, familiares, sociales o estructurales que incrementan la probabilidad de que una persona desarrolle comportamientos problemáticos o adictivos. Tal como señala Becoña (2009), el hecho de atravesar esta fase vital no basta por sí solo para explicar conductas problemáticas; se requiere la concurrencia de múltiples factores y su interacción. Por ello, resulta fundamental clasificar estos factores atendiendo a los distintos ámbitos donde se manifiestan.

Siguiendo la propuesta teórica de Dickson, Derevensky y Gupta (2002); originalmente desarrollada para abordar problemas relacionados con el juego, esta perspectiva se adapta muy bien al estudio del consumo de sustancias. Según este enfoque, los factores de riesgo para el desarrollo de conductas adictivas en jóvenes pueden organizarse en un marco conceptual que distingue seis grandes esferas interrelacionadas: el individuo, la familia, la escuela, el grupo de iguales, la comunidad y el entorno social/contextual. Este modelo multidimensional parte de la premisa de que la adicción no puede entenderse como una respuesta puramente individual, sino como el resultado de la interacción entre factores personales y contextuales que se acumulan y se refuerzan mutuamente a lo largo del tiempo.

Figura 1. Factores de riesgo Dickson (2002).



La esfera individual comprende aquellos factores intrínsecos al adolescente que pueden aumentar su vulnerabilidad frente al consumo de sustancias. Se incluyen aquí tanto elementos biológicos —como una predisposición genética al consumo de ciertas sustancias— como rasgos de la personalidad, tales como la impulsividad, la baja tolerancia a la frustración o la búsqueda de sensaciones intensas. Igualmente, el historial previo de consumo, incluso en contextos esporádicos, incrementa la probabilidad de cronificación, al normalizar la conducta y reducir la percepción de riesgo. Esta dimensión resalta que la adicción no es un evento repentino, sino el resultado de una acumulación de disposiciones personales a lo largo del tiempo.

En segundo lugar, el ámbito familiar tiene un peso fundamental en la construcción de normas, hábitos y estilos de vida durante la adolescencia. Una estructura familiar cohesiva, caracterizada por relaciones afectivas estables, comunicación abierta y normas claras, actúa como un importante factor de protección. Por el contrario, la desorganización familiar, la falta de supervisión, la presencia de consumo en el hogar o la exposición a dinámicas de conflicto son condiciones que aumentan la vulnerabilidad del adolescente. El modelo destaca también que no solo importa la estructura familiar (por ejemplo, si es monoparental o extensa), sino el contenido de las relaciones que se establecen dentro de ella.

El grupo de iguales adquiere durante la adolescencia una centralidad significativa en la construcción de identidad y pertenencia. En este contexto, las expectativas del grupo, las normas implícitas y los refuerzos sociales vinculados al consumo de sustancias pueden ejercer

una fuerte presión sobre el individuo. El deseo de ser aceptado, el temor a la exclusión o la búsqueda de reconocimiento pueden inducir al adolescente a adoptar conductas que no necesariamente hubiera elegido de manera individual. Esta esfera revela cómo el entorno social más inmediato puede funcionar como espacio de iniciación y mantenimiento del consumo, especialmente cuando las prácticas están normalizadas dentro del grupo.

El entorno escolar representa otro de los pilares del modelo. Más allá del rendimiento académico, la experiencia escolar debe entenderse como un espacio de socialización secundaria donde los jóvenes buscan reconocimiento, estabilidad y sentido. Un bajo rendimiento, la falta de motivación, la desafección o la percepción de injusticia pueden llevar a procesos de desconexión que incrementen el riesgo de vinculación con entornos alternativos donde el consumo es más accesible o legitimado. Por otro lado, políticas escolares proactivas, basadas en la prevención, el acompañamiento y la inclusión, pueden actuar como potentes factores protectores.

La esfera comunitaria considera el contexto territorial y social en el que el adolescente se desenvuelve cotidianamente. La disponibilidad de sustancias en el barrio, la presencia de puntos de venta o consumo, la inseguridad o la ausencia de servicios sociales, culturales o recreativos son elementos que inciden directamente en la accesibilidad y en la naturalización del consumo. Asimismo, comunidades con escasa cohesión o baja capacidad de control informal sobre las normas sociales tienden a facilitar la aparición de conductas de riesgo entre los más jóvenes.

Por último, el nivel social o contextual remite a los marcos culturales, normativos y económicos más amplios. Aspectos como la permisividad legal, los mensajes transmitidos por los medios de comunicación, el marketing de sustancias legales como el alcohol o el tabaco, y las condiciones estructurales de desigualdad social, inciden en la forma en que los adolescentes perciben, interpretan y legitiman el consumo. Este nivel invita a una lectura crítica de los discursos sociales que banalizan o incluso glamorizan ciertas formas de adicción juvenil.

En resumen, el modelo de Dickson ofrece una visión global y multifactorial del riesgo, destacando la necesidad de actuar simultáneamente sobre múltiples niveles para reducir eficazmente las probabilidades de que un adolescente desarrolle un consumo problemático de sustancias.

Por ejemplo, una adolescente con baja autoestima y alta necesidad de validación externa (factor individual), que vive en un hogar donde el consumo de alcohol está normalizado y no recibe apoyo emocional (factor familiar), puede sentirse especialmente vulnerable si su grupo de amigas refuerza el consumo como vía de integración social (factor grupo de iguales). Si además percibe rechazo o indiferencia por parte del profesorado en su centro educativo (factor escolar) y reside en una comunidad con escasas alternativas culturales o recreativas (factor comunitario), el escenario se vuelve propicio para el inicio o la consolidación de conductas de consumo. Este ejemplo ilustra cómo la acumulación de factores en diferentes niveles no solo aumenta la exposición al riesgo, sino que limita simultáneamente los recursos de protección disponibles.

Como hemos dicho, una de las principales fortalezas del modelo de Dickson es su capacidad para integrar estos seis niveles en una visión comprensiva y articulada del riesgo. Sin embargo, también se han señalado algunas limitaciones. Entre ellas destaca la tendencia a tratar los factores de forma compartimentada, sin explorar suficientemente las interacciones dinámicas entre ellos, ni los procesos de acumulación o compensación que pueden operar a lo largo del tiempo. Asimismo, se echa en falta una mayor atención a la agencia juvenil, es decir, a la capacidad de los adolescentes para resistir, reinterpretar o transformar las influencias del entorno, especialmente en contextos de adversidad.

En conjunto, este marco conceptual proporciona una base sólida para el diseño de intervenciones preventivas y políticas públicas orientadas a reducir el riesgo de consumo en población adolescente. Su enfoque integral permite abordar el problema desde múltiples frentes y con una mirada contextualizada, evitando explicaciones simplistas o centradas exclusivamente en el individuo.

2.1.3.2. Vulnerabilidad.

La adolescencia es una etapa vital caracterizada por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales que configuran un periodo especialmente sensible ante numerosos riesgos psicosociales, como por ejemplo el consumo de sustancias. Esta fase de desarrollo humano no solo implica la construcción de la identidad y la búsqueda de autonomía, sino también una mayor exposición a contextos de experimentación, presión de iguales y tensiones emocionales, que pueden incidir en la adopción de conductas de riesgo (Steinberg, 2005). La vulnerabilidad a las adicciones no puede ser entendida como una consecuencia lineal del consumo, sino como un proceso dinámico y multifactorial en el que confluyen predisposiciones individuales, influencias familiares, presiones sociales y determinantes estructurales, tal y como hemos visto.

Desde la perspectiva del desarrollo neuropsicológico, diversos estudios han mostrado que el cerebro adolescente, particularmente el sistema límbico y la corteza prefrontal, se encuentra en proceso de maduración, lo que conlleva una desregulación temporal entre los mecanismos de recompensa y los de control inhibitorio (Zapata et al., 2021). Esta asincronía entre las emociones y las recompensas eleva la propensión a la búsqueda de sensaciones intensas, a la impulsividad y a la toma de decisiones arriesgadas; factores todos ellos asociados con el inicio temprano del consumo de sustancias como el alcohol, el tabaco, el cannabis, etc. Además, esta falta de regulación emocional se puede ver magnificada por la presión del entorno social inmediato, como los grupos de iguales, donde la necesidad de sentirse miembro del grupo (sentimiento de pertenencia) puede eclipsar su sentido crítico y favorecer la experimentación con sustancias.

La vulnerabilidad adolescente también está atravesada por factores de tipo psicológico y emocional. Tanto la ansiedad, como la depresión o el estrés crónico están consistentemente asociados con un mayor riesgo de consumo de sustancias adictivas. (Amendola et al., 2022). También, el consumo de sustancias entre adolescentes está relacionado con una

autoestima más baja, especialmente en tres áreas clave: la académica, la familiar y la física (García et al., 2020). Estas vulnerabilidades se ven frecuentemente reforzadas por la falta de espacios de escucha emocional tanto en el entorno familiar como en el escolar, lo que lleva a un circuito de malestar interno sin estrategias saludables de afrontamiento.

En el plano de las relaciones familiares, estas desempeñan un papel determinante en la configuración de la vulnerabilidad. Modelos parentales frágiles, comunicación deficiente, escaso afecto y baja supervisión parental han sido asociados con un mayor riesgo de consumo en múltiples estudios longitudinales (Van Ryzin et al., 2012; Velleman et al., 2005). Por el contrario, la existencia de un vínculo afectivo seguro, acompañado de límites claros y de una implicación activa en la vida del adolescente, se configura como un potente factor protector frente a las adicciones.

Con respecto al grupo de iguales, este a su vez, puede actuar tanto como un factor de riesgo como de protección, dependiendo de las dinámicas internas y de valores predominantes del grupo. La presión por la conformidad, la necesidad de pertenencia y la emulación de conductas de riesgo son especialmente influyentes en esta etapa, donde el reconocimiento del grupo puede llegar a primar sobre el juicio individual. La evidencia empírica ha mostrado que los adolescentes con redes de apoyo prosociales tienden a presentar menores niveles de consumo que aquellos inmersos en grupos donde el uso de sustancias es habitual y validado (Jangard et al., 2025).

La dimensión escolar también ha sido ampliamente documentada como un espacio clave en la prevención o del consumo o, todo lo contrario. El fracaso académico, la desconexión afectiva con el entorno escolar y la percepción de injusticia o desvalorización son factores que incrementan la probabilidad de desarrollar conductas adictivas (Villanueva-Blasco et al., 2024). Por el contrario, el sentido de pertenencia, el reconocimiento del profesorado y la participación en actividades extracurriculares funcionan como elementos protectores que refuerzan la autoestima y reducen la exposición a entornos de riesgo.

No podemos olvidar que, desde la sociología, es fundamental incorporar los factores estructurales que condicionan la vulnerabilidad juvenil, como la desigualdad social, la exclusión, la precariedad económica o la falta de oportunidades, entre otros que configuran un entorno en el que el consumo puede aparecer como una vía de evasión, de protesta o incluso de una integración simbólica. En ciertos contextos de marginalidad, el consumo de sustancias psicoactivas no solo cumple la función de alterar temporalmente la realidad, sino que también construye identidades, pertenencias o resistencia frente a un orden social (Bourgois, 2010). A todo ello hay que sumar la cada vez más preocupante ausencia de inversión en políticas públicas de juventud, la mercantilización del ocio, o la ausencia de espacios comunitarios seguros y accesibles, lo cual conlleva reforzamiento de la exposición de los jóvenes a circuitos y espacios de riesgo.

3. Metodología del estudio

Nuestro estudio ha adoptado un enfoque mixto, en el que integramos técnicas cuantitativas y cualitativas con el objetivo de relacionar los patrones de consumo adolescente con las vías y contenidos de información que reciben sobre drogas y comportamientos adictivos. Este diseño dual permite contrastar la amplitud de los datos numéricos con la profundidad de los testimonios, lo cual nos proporciona una visión más completa y coherente del fenómeno.

Esta investigación fue financiada por el Ayuntamiento de Murcia a través de la Concejalía de Bienestar Social, Familia y Salud para realizar el Diagnóstico de las adicciones en la población adolescente en el municipio de Murcia, en 2023.

3.1. Dimensión cuantitativa: encuesta a estudiantes

Esta primera fase cuantitativa es la base estadística del estudio. La encuesta no solo nos permitió estimar la prevalencia y la frecuencia de los distintos patrones de consumo, dentro de un colectivo concreto de la población del municipio de Murcia, sino que también nos ayudó a delimitar, mediante análisis estratificados, los segmentos de población con mayor exposición y vulnerabilidad. Para ello, se generaron variables comparables con series nacionales, y se ofreció un marco comparativo imprescindible para valorar la magnitud del fenómeno.

Estos datos se construyeron bajo estrictos criterios de validez y fiabilidad, lo que ha facilitado la triangulación con la evidencia cualitativa y dotan de robustez a las interpretaciones que se desarrollarán en los capítulos posteriores.

El eje central de la dimensión cuantitativa fue la *Encuesta de Condiciones de Vida de los y las Adolescentes del Municipio de Murcia 2023*, aplicada entre marzo y mayo de 2023 en 25 centros educativos del municipio.

El cuestionario es una adaptación de la encuesta estatal ESTUDES y de la encuesta *Consum de substàncies en adolescents tarragonins i adiccions comportamentals* realizada por SBRlab (Social and Business Research Lab) de la Universitat Rovira i Virgili, y fue administrado a estudiantes de 14-18 años que cursaban 3.º y 4.º de ESO, Bachillerato, Formación Profesional Básica y Ciclos Formativos de Grado Medio.

Este cuestionario se estructuró en cinco bloques:

Módulo básico: recoge preguntas sobre características sociodemográficas, aspectos relacionados con el ocio (incluido el uso de Internet), consumo de drogas, percepción del riesgo asociado a distintas conductas de consumo, percepción de la disponibilidad de drogas psicoactivas, algunos problemas sociales o de salud, información recibida sobre drogas, consumo en el entorno de amigos y compañeros, y actitud parental respecto al consumo de drogas.

Módulo específico sobre nuevas sustancias psicoactivas: aborda el consumo, la percepción de riesgo y la disponibilidad percibida de algunas de estas nuevas sustancias.

Módulo específico sobre uso de Internet: incluye preguntas sobre la prevalencia en el uso de Internet e incorpora la escala CIUS, que permite valorar un posible uso compulsivo.

Módulo específico sobre el juego con dinero: contiene preguntas relativas al juego online y presencial, la edad de inicio, los tipos de juego practicados y la cantidad de dinero gastado.

Módulo específico sobre videojuegos: emplea la escala DSM-V para evaluar un posible trastorno por uso de videojuegos en estudiantes de 14 a 18 años.

Para llevar a cabo la estratificación de las unidades de muestreo, se definieron estratos según tres criterios: nivel educativo, titularidad de centro y entorno (urbano o semiurbano, determinado a partir de los datos de población por entidad del Padrón Municipal de habitantes actualizado al 7 de febrero de 2022). Estos criterios se aplicaron en la primera, segunda y tercera etapa respectivamente, utilizando una afijación óptima en cada una de ellas. En una cuarta etapa, se realizó una aleatorización por conglomerados por centro y aula. Con un universo de 9.035 estudiantes, se calculó un tamaño muestral de 1.138 participantes, asumiendo $p = q = 0,5$, un error de $\pm 2,72\%$ y un nivel de confianza del 95,5%. La estratificación final se detalla a continuación:

Tabla 1. Tamaño de la muestra por estratos según Nivel educativo, titularidad del centro y entorno poblacional.

		Nivel educativo			Total
		Entorno	ESO	BACH	
<i>Público</i>	Semiurbano	110	38	31	180
	Urbano	423	147	119	689
	Total Público	533	186	150	868
<i>Privado</i>	Semiurbano	34	12	10	55
	Urbano	131	46	37	213
	Total Privado	164	57	47	268
	Total	697	243	196	1138

Para la selección final de la muestra, se utilizó un muestreo aleatorio simple por conglomerados, considerando como tales a los centros educativos. Se estimó un promedio de 30 estudiantes por clase, seleccionando tantos como fueran necesarios para alcanzar el tamaño muestral previsto en cada uno de los estratos.

Con respecto al método de recogida de la información: tras el envío de una carta de invitación por parte del Área de Salud municipal, se estableció contacto telefónico con los centros educativos seleccionados. La administración del cuestionario se llevó a cabo por parte del personal de campo durante una sesión lectiva de entre 45 y 60 minutos. El instrumento fue autoadministrado, preferentemente en formato digital mediante un código QR; no obstante, se ofreció la versión en papel como alternativa subsidiaria cuando fue necesario.

Para proyectar nuestros hallazgos más allá de las fronteras municipales, contrastamos resultados clave con la ESTUDES 2023, la referencia estatal en la materia. Este espejo comparativo permite apreciar convergencias y divergencias, iluminando particularidades locales que, de otro modo, quedarían difuminadas.

3.2. Dimensión cualitativa: la voz de los protagonistas

Para adentrarnos en aquello que las cifras nos muestran, pero no describen, organizamos tres grupos de discusión siguiendo la lógica territorial urbana, semiurbana y rural. Cada sesión, moderada por un facilitador especializado, reunió entre ocho y diez adolescentes seleccionados según los perfiles emergentes de la encuesta. Las conversaciones versaron sobre motivos de consumo, percepción del riesgo, barreras y apoyos percibidos, entre otros temas. Las grabaciones fueron transcritas íntegramente para su posterior análisis temático, permitiendo que las palabras de los jóvenes dialogaran con los números. Y en todo caso se mantuvo el anonimato de todos y cada uno de los participantes. Al ser menores de edad se solicitó a sus tutores legales, por medio de la dirección de cada centro, consentimiento informado. Todos los participantes—centros, docentes y estudiantes—recibieron información clara sobre objetivos, voluntariedad y salvaguarda de datos.

4. Comportamientos adictivos con sustancias.

4.1. Consumo de Alcohol

El consumo de alcohol entre adolescentes constituye una preocupación constante para familias e instituciones públicas. Prácticamente no existe informe o investigación sobre adicciones que no subraye el papel especialmente nocivo que desempeña el alcohol en esta etapa de la vida.

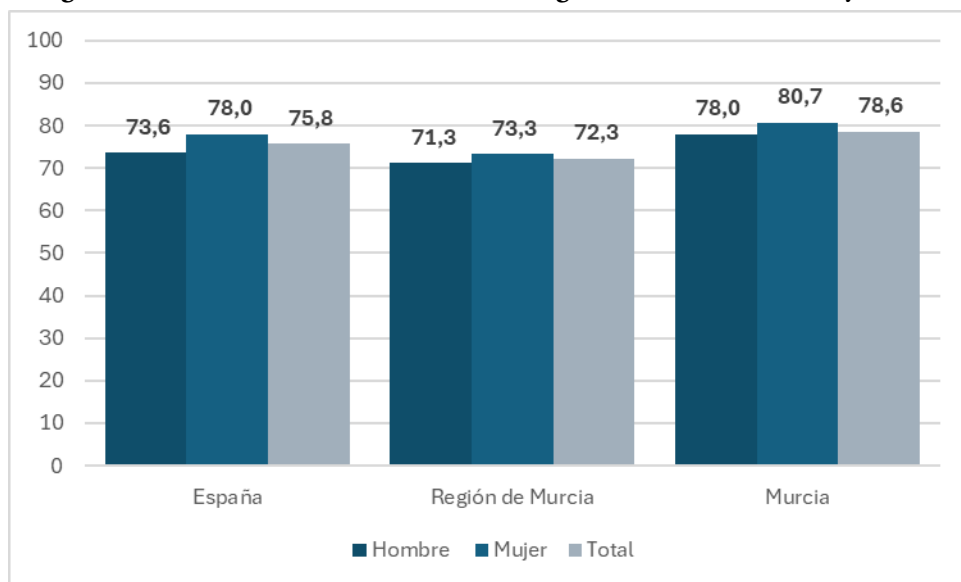
Es indiscutible el impacto que el alcohol puede tener en el desarrollo físico y mental de los adolescentes, ya que interfiere en el crecimiento de sus órganos, en su sistema nervioso y en la maduración del cerebro (Lees et al., 2020). Asimismo, se sabe que el consumo de alcohol incrementa el riesgo de sufrir accidentes, episodios de violencia o problemas legales, debido a la pérdida de control y desinhibición que provoca (De Carvalho et al., 2018; Milgram, 1993). Además, el alcohol puede generar dependencia o adicción, así como diversos trastornos psicológicos, (depresión, ansiedad, baja autoestima, alteraciones del sueño, entre otros) que afectan negativamente al rendimiento académico y laboral de los jóvenes (Charfi et al., 2017; Contreras et al., 2019).

La Figura 2 presenta la prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes, diferenciada por género, que han consumido alcohol al menos una vez en su vida. Los datos reflejan que a escala nacional el 75,8%, es decir 3 de cada 4 adolescentes han consumido alcohol alguna vez en su vida, siendo más elevada la prevalencia entre mujeres (78,0%) que entre hombres (73,6%). Este patrón se reproduce tanto en las cifras regionales, como en las locales; aunque con variaciones significativas en magnitud. En la Región de Murcia, el consumo declarado es inferior a la media nacional (72,3%), situándose en un 71,3% en hombres y 73,3% en mujeres. En contraste, en la ciudad de Murcia, los niveles de consumo superan las cifras nacionales, alcanzando un 78,6% en total, con una prevalencia del 78,0% en hombres y del 80,7% en mujeres.

Estos resultados ofrecen varias claves interpretativas; en primer lugar, la mayor prevalencia entre las mujeres en todas las áreas geográficas cuestiona las narrativas tradicionales que vinculaban el consumo de alcohol con la masculinidad hegemónica y su papel en la construcción de identidades juveniles. Este cambio podría explicarse por procesos de igualación de estilos de vida entre adolescentes de ambos sexos, asociados a la transformación de las normas de género y a la creciente incorporación de las mujeres jóvenes a espacios de ocio antes reservados a los varones. En segundo lugar, la diferencia

entre Murcia ciudad y el conjunto de la Región de Murcia sugiere la existencia de un gradiente urbano-rural, donde la urbanización actúa como factor que favorece mayores niveles de exposición y normalización del consumo. Las ciudades, como espacios densos en interacciones sociales, redes juveniles y oferta de ocio ofrecen mayores oportunidades para el inicio y mantenimiento de estos consumos.

Figura 2. Prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida. Total y sexo (%)

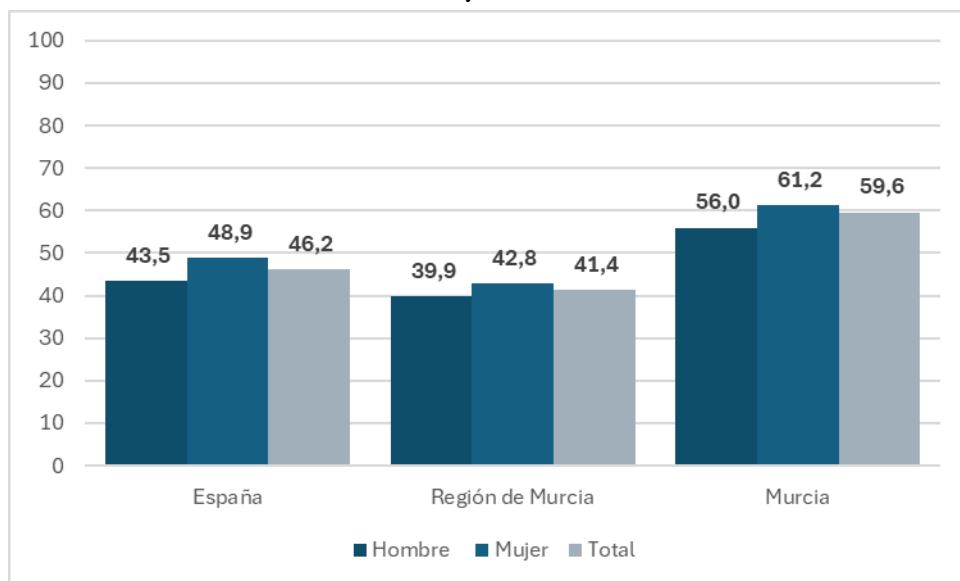


Por lo que se refiere a la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días para el municipio de Murcia, la Región de Murcia y para España, los datos nos indican que en España un 46,2% de los adolescentes reconoce haber consumido alcohol en el último mes, con una mayor prevalencia entre mujeres (48,9%) que entre hombres (43,5%). Esta pauta diferencial se reproduce también en la Región de Murcia (42,8% en mujeres frente a 39,9% en hombres) y se intensifica en la ciudad de Murcia, donde el consumo alcanza el 61,2% en mujeres y el 56,0% en hombres, situándose ambos valores muy por encima de las medias regional y nacional.

En términos globales, los datos revelan que el patrón de género observado en la prevalencia de consumo alguna vez en la vida, donde las adolescentes superaban sistemáticamente a los varones, se mantiene cuando se analiza el consumo reciente, es decir, el realizado durante los últimos 30 días. No obstante, la magnitud de las cifras es menor en el caso del consumo reciente: mientras que las prevalencias de “alguna vez en la vida” se situaban por encima del 70% en casi todos los contextos territoriales, las correspondientes a “últimos 30 días” oscilan entre el 39,9% y el 61,2%.

Este contraste entre consumo acumulado y consumo actual permite identificar perfiles diferenciados de relación con el alcohol entre la juventud. Mientras que las cifras de consumo alguna vez en la vida reflejan un fenómeno ampliamente extendido y normativo entre la población adolescente (en el sentido de que la mayoría ha tenido contacto con el alcohol), las tasas de consumo en los últimos 30 días apuntan a una práctica más habitual y sostenida en el tiempo, con mayor concentración en contextos urbanos.

Figura 3. Porcentajes de jóvenes que han consumido alcohol en los últimos 30 días. Total, y sexo (%).



Desde una perspectiva de salud pública, la diferencia entre los niveles de consumo alguna vez en la vida y en los últimos 30 días permite distinguir entre la extensión social del contacto con el alcohol y la intensidad del consumo como práctica regular, siendo esta última más relevante para la identificación de situaciones de riesgo y vulnerabilidad en la adolescencia.

4.2. Intoxicaciones etílicas

Uno de los comportamientos más recurrentes y perjudiciales para la salud de los jóvenes es el de las borracheras o intoxicaciones etílicas. Con frecuencia, los adolescentes que consumen alcohol hasta emborracharse lo hacen en busca de aceptación o aprobación social entre sus amigos y compañeros, o bien para afirmar su identidad y demostrar madurez (Romo-Avilés et al., 2016). Sin olvidar que variables individuales relacionadas con la

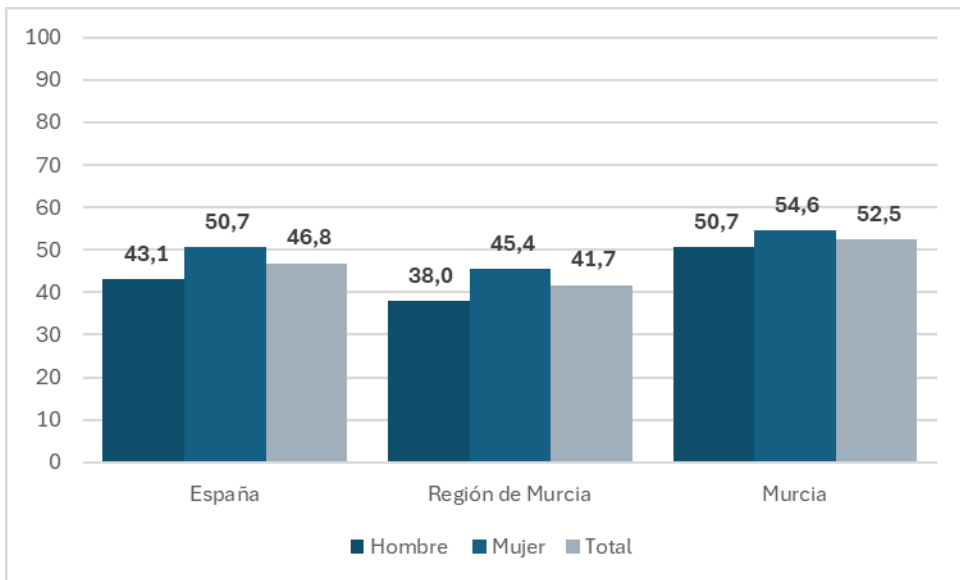
accesibilidad al alcohol, la disponibilidad económica, o permisividad familiar están asociadas con una mayor prevalencia (Teixidó-Compañó et al., 2018). No es menos común que estos episodios se produzcan porque los jóvenes desconocen sus propios límites o, por el contrario, porque persiguen superarlos deliberadamente, buscando desinhibirse, sentirse más seguros o alcanzar un estado de euforia que los libere de pensamientos negativos.

Sin embargo, quizá la razón más relevante radique en el contexto cultural, en la sociedad española, el consumo de alcohol está profundamente normalizado e integrado en los códigos de la socialización, y amparado en expresiones como “consumo social”; como si ese adjetivo eximiera de sus consecuencias para la salud o minimizara sus efectos sobre las relaciones sociales y personales.

En este contexto, los datos que se analizarán a continuación podrían calificarse de alarmantes; no obstante, su magnitud debe interpretarse también como resultado de la tolerancia cultural y la permisividad mostrada tanto por los adultos como por las propias instituciones públicas.

Esta variable es de especial relevancia, pues permite detectar no solo el contacto con el alcohol, sino también la intensidad de su consumo. Este tipo de comportamiento se asocia a formas de consumo de mayor riesgo y a procesos de socialización juvenil donde el exceso aparece como experiencia ritualizada o banalizada.

Figura 4. Prevalencia de borrachera alguna vez en la vida. Total, y sexo (%)



Los resultados muestran (Figura 4) que en el conjunto de España, el 46,8% de los adolescentes ha estado alguna vez en estado de embriaguez, con una notable diferencia por

sexo: el 50,7% de las mujeres frente al 43,1% de los varones. Esta pauta se reproduce a nivel regional, donde la Región de Murcia presenta cifras más bajas (41,7% en total), con una brecha de género igualmente significativa (45,4% en mujeres y 38,0% en hombres). En cambio, en la ciudad de Murcia, los valores ascienden a un 52,5% del total, alcanzando el 54,6% entre mujeres y el 50,7% entre hombres.

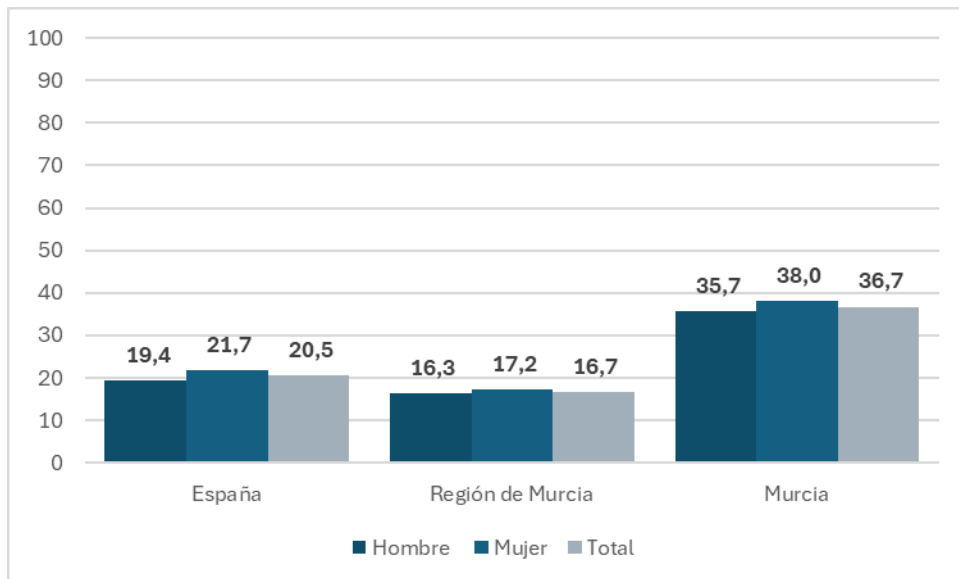
Este tipo de comportamientos constituye un motivo de preocupación no solo por el daño físico y emocional asociado al consumo excesivo de alcohol, sino también por el incremento de vulnerabilidades específicas que afectan de manera desproporcionada a los adolescentes; pero especialmente a las mujeres adolescentes. En contextos donde la embriaguez se convierte en una práctica normalizada entre iguales, ellas no solo se enfrentan a los riesgos propios del consumo excesivo, sino también a la posibilidad de ser víctimas de violencia sexual, abusos o situaciones de coacción, especialmente cuando se encuentran en estado de indefensión o bajo los efectos del alcohol.

Y es que el consumo de alcohol, lejos de operar en un vacío social, se entrecruza con normas de género profundamente arraigadas. Las jóvenes que transgreden los mandatos tradicionales sobre el “buen comportamiento femenino”, como el autocontrol, la moderación o la protección del propio cuerpo, suelen ser juzgadas con especial dureza cuando se ven implicadas en situaciones de abuso. En este sentido, estas sufren una doble victimización: por un lado, por la violencia que se ejerce contra ellas; y por otro, por el estigma que recae sobre su conducta, siendo con frecuencia culpabilizadas por haberse expuesto, por “haber bebido demasiado” o por no haber sabido “cuidarse”.

Los datos disponibles confirman la gravedad de este fenómeno. Según el estudio de la Fundación Reina Sofía (Ballesteros & Megías, 2025) uno de cada tres jóvenes reconoce haberse aprovechado de que otra persona iba bebida o colocada para intentar “liarse” o mantener relaciones sexuales. Esta cifra es aún mayor entre los chicos, superando el 40%. Esta cifra pone en evidencia cómo el consumo, en lugar de explicarlo todo, se convierte en un arma de oportunidad para el agresor.

Por lo que se refiere a las borracheras en los últimos 30 días (Figura 5) vuelve a sorprendernos la gran diferencia que existe entre Murcia y el resto de los territorios.

Figura 5. Borracheras en los últimos 30 días. Total, y sexo (%)



A nivel nacional, uno de cada cinco adolescentes (20,5%) ha estado ebrio en el último mes, con una mayor proporción entre chicas (21,7%) que entre chicos (19,4%). Esta pauta se mantiene en la Región de Murcia, aunque con valores más bajos: 16,7% en total, siendo también ligeramente superior en mujeres (17,2%) que en hombres (16,3%).

La excepción la encontramos en la ciudad de Murcia, donde los porcentajes se disparan: el 36,7% del total ha estado borracho en el último mes, con un 38,0% en mujeres y un 35,7% en hombres. Estos datos duplican los promedios nacionales y triplican los de la región.

Cuando comparamos este comportamiento abusivo y reciente con las borracheras alguna vez en la vida, se observa una diferencia clave, si bien aproximadamente la mitad de los adolescentes ha experimentado al menos una borrachera en algún momento (46,8% en España; 52,5% en Murcia ciudad), la recurrencia del consumo intensivo en el último mes se reduce a menos de la mitad de esa cifra en la mayoría de los casos. Sin embargo, esta brecha relativa se atenúa en el caso de la ciudad de Murcia, donde la prevalencia de borracheras recientes (36,7%) se acerca significativamente a las borracheras acumuladas (52,5%). Esto nos indica que, para una parte de los y las adolescentes murcianos, el consumo excesivo de alcohol no solo ha tenido lugar, sino que constituye una práctica recurrente en sus rutinas de ocio, y por tanto, potencialmente normalizada.

4.3. Consumo de tabaco y cigarrillo electrónico.

El consumo de tabaco representa otra modalidad de conducta poco saludable, comúnmente repetida entre la población adolescente. Al igual que en el caso del alcohol, su experimentación suele estar mediada por una combinación de presiones del grupo, curiosidad, imitación de modelos de referencia, ya sean estos dentro del entorno inmediato, bien del ámbito cultural; así como por la facilidad de acceso y la falta de información adecuada. Según la OMS (2021), cerca del 90% de los fumadores comienzan a fumar antes de los 18 años, lo que subraya la vulnerabilidad de los jóvenes ante sustancias adictivas como estas, con graves efectos sobre la salud.

Los adolescentes conforman espacios emocionales y relacionales donde el deseo de pertenencia, el miedo al rechazo y la construcción identitaria convergen, favoreciendo comportamientos que fortalecen vínculos. El compartir un cigarrillo es un ejemplo de ello, incluso cuando su propia conciencia sobre los riesgos es limitada.

Además, la evidencia científica muestra que tener amigos que fuman duplica las probabilidades de iniciar el consumo de tabaco, lo que confirma la fuerza del contexto relacional como factor de vulnerabilidad (Liu et al., 2017).

En este sentido, el entorno escolar, los hogares y los espacios de ocio aparecen como marcas distintivas que operan como focos de contagio social, donde el tabaco actúa como mecanismo de integración, ritual o señal de madurez. Esta dimensión relacional explica por qué los adolescentes pueden llegar a infravalorar deliberadamente los efectos nocivos, e incluso repetir el comportamiento pese a las advertencias, ya que el refuerzo social inmediato suele vencer a las perspectivas futuras del daño (Marschall-Lévesque et al., 2014).

En resumen, el inicio temprano del consumo de tabaco no solo aumenta el riesgo de dependencia a largo plazo, sino que también multiplica la probabilidad de desarrollar problemas respiratorios, cardiovasculares y conductuales. Además, se asocia a un patrón policonsumo (incluyendo alcohol y otras drogas) que intensifica los efectos adversos.

Las siguientes figuras muestran dos dimensiones del consumo de tabaco en la adolescencia: la prevalencia de consumo de cigarrillos tradicionales alguna vez en la vida (Figura 6) y en los últimos 30 días (Figura 7).

Los datos indican que 1 de cada 3 (es decir el 33,3%) de los adolescentes en España ha probado cigarrillos al menos una vez a lo largo de su vida; siendo más prevalente entre las mujeres (36,7%) que entre los hombres (30,0%). En la Región de Murcia, los niveles son algo inferiores (31,0%), mientras que en la ciudad de Murcia la prevalencia asciende al 39,9%, es decir 4 de cada 10 adolescentes han consumido tabaco tradicional en el último mes; con una notable diferencia por género: el 45,0% de las mujeres han consumido esta sustancia, frente al 35,5% en varones.

Esta dimensión acumulada del consumo refleja la normalización del tabaquismo como práctica iniciática o de socialización, en la que el cigarrillo aparece como una forma

de explorar los límites del cuerpo y las normas sociales. La brecha de género observada en todos los contextos sugiere una presión diferenciada entre la mujeres adolescentes, posiblemente vinculada al deseo de afirmación identitaria, a la influencia de modelos culturales o a dinámicas grupales donde el consumo se percibe como símbolo de madurez o autonomía.

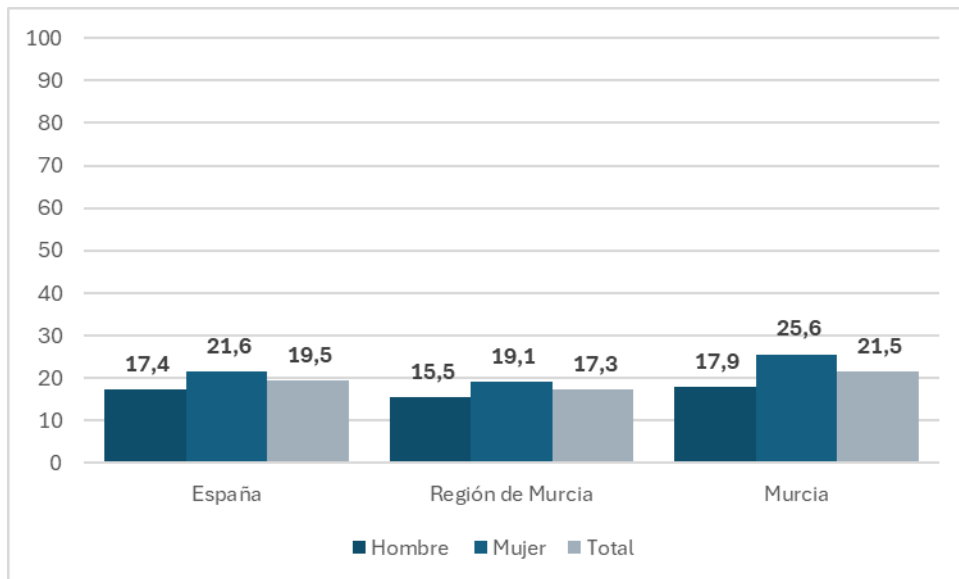
Figura 6. Prevalencia del consumo de cigarrillos alguna vez en la vida. Total, y sexo (%)



Cuando analizamos el consumo reciente, las cifras disminuyen sensiblemente, el 19,5% del total nacional ha fumado en el último mes, con un patrón de género similar (21,6% en mujeres y 17,4% en hombres). En la Región de Murcia, el total es del 17,3%, y en la ciudad de Murcia vuelve a ascender hasta un preocupante 21,5%, con una brecha aún más acusada entre hombres y mujeres, un 25,6% y un 17,9% respectivamente.

Este indicador refleja por un lado lo que entendemos por experimentación; pero va más allá, en la medida en que muestra la consolidación del hábito, lo que puede elevar sustancialmente los riesgos futuros para la salud física y mental de los jóvenes.

Figura 7. Prevalencia del consumo de cigarrillos en los últimos 30 días. Total, y sexo (%)

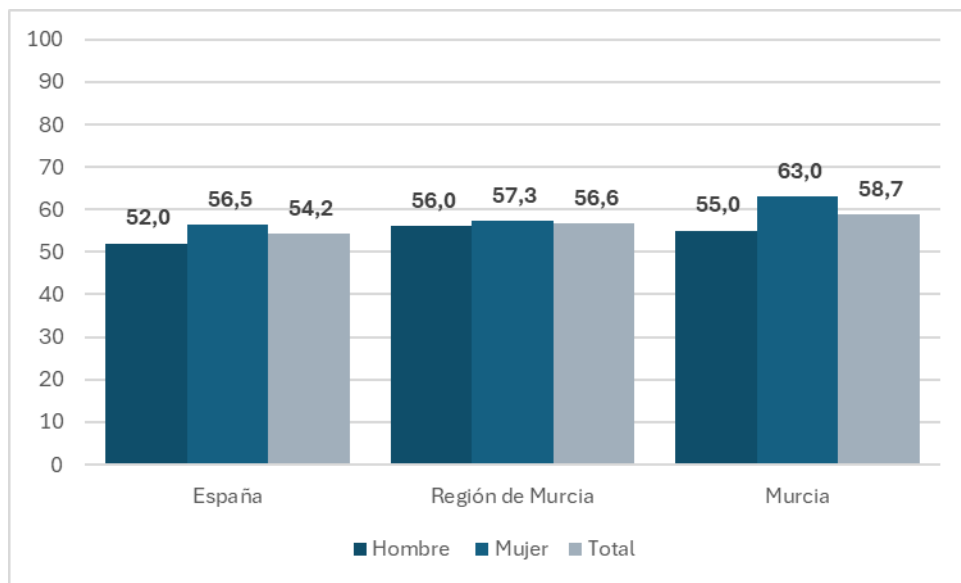


Por otra parte, los cigarrillos electrónicos, que son frecuentemente percibidos por los adolescentes como productos menos nocivos que el tabaco tradicional, se han convertido en una puerta de entrada al consumo de nicotina y otras sustancias adictivas, con dinámicas de consumo que desafían las estrategias clásicas de prevención (Aonso-Diego et al., 2023). Las Figuras 8 y 9 permiten observar la evolución del uso experimental y continuado de estos dispositivos.

Como podemos ver en la Figura 8, la prevalencia nacional se sitúa en el 54,2% del total, lo que indica que más de la mitad de los adolescentes ha probado el vapeo al menos una vez. Esta cifra se eleva en la Región de Murcia (56,6%) y alcanza su punto máximo en la ciudad de Murcia (58,7%), con una diferencia significativa por sexo: 63,0% de las chicas frente al 55,0% de los chicos.

Este indicador pone de relieve una práctica que se ha expandido con rapidez y que supera incluso las cifras históricas del tabaco convencional, sugiriendo una banalización de los riesgos asociados al vapeo. El hecho de que esta forma de consumo esté más extendida entre las adolescentes refleja un cambio cultural, haciendo que el cigarrillo electrónico sea posicionado como un producto “más limpio”, “más moderno” o incluso estéticamente deseable, lo que lo hace especialmente atractivo en los espacios de socialización femenina tradicional.

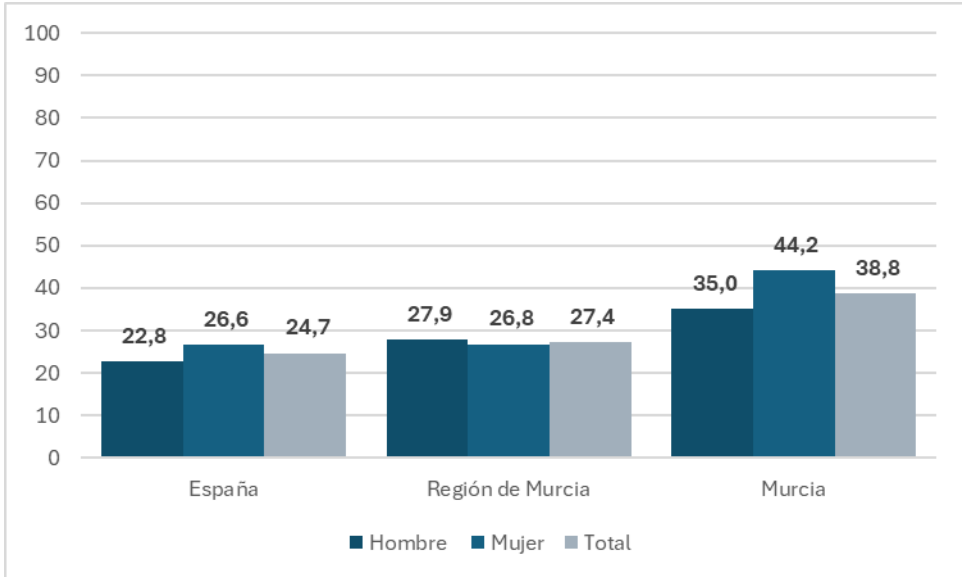
Figura 8. Prevalencia del consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida. Total, y sexo (%)



En cuanto al consumo reciente, las diferencias territoriales se acentúan. En España, un 24,7% del total ha vapeado en el último mes. La cifra asciende al 27,4% en la Región de Murcia y se dispara al 38,8% en la ciudad de Murcia, con un patrón de género especialmente llamativo: el 44,2% de las chicas ha vapeado en los últimos 30 días, frente al 35,0% de los chicos.

Este dato sugiere que el vapeo, lejos de ser un simple experimento ocasional, se está consolidando como un hábito frecuente entre una parte significativa de los adolescentes, especialmente entre las mujeres. Esto constituye una vulnerabilidad emergente, puesto que las adolescentes no solo están accediendo al consumo de nicotina, sino que lo están haciendo a través de una forma de uso percibida socialmente como inofensiva y con cierto estilo o capacidad de distinción, lo que obviamente dificulta el reconocimiento temprano del riesgo.

Figura 9. Prevalencia del consumo de cigarrillos electrónicos en los últimos 30 días. Total, y sexo (%)



Para concluir cabe recordar que el tabaquismo en la adolescencia no puede leerse únicamente como una conducta de riesgo, sino como una práctica relacional, identitaria y estructuralmente desigual. Y que los patrones observados tanto en el consumo de tabaco tradicional, como el de cigarrillos electrónicos evidencia una nueva geografía de la vulnerabilidad juvenil, donde el vapeo ocupa un lugar ambiguamente peligroso, en la media en que por una parte es legal, por otra está normalizado y en ocasiones incluso promovido como alternativa al tabaco. Sin embargo, estudios recientes demuestran que puede generar dependencia, problemas respiratorios, alteraciones del desarrollo neurológico en adolescentes y servir como puerta de entrada al policonsumo (Martinelli et al., 2021; Ren & Lotfipour, 2019; Thepthien et al., 2021)

4.4. Consumo de Cannabis

El consumo de cannabis representa uno de los principales retos en salud pública entre la población adolescente en España, situándose como la droga ilegal de mayor prevalencia en este grupo de edad.

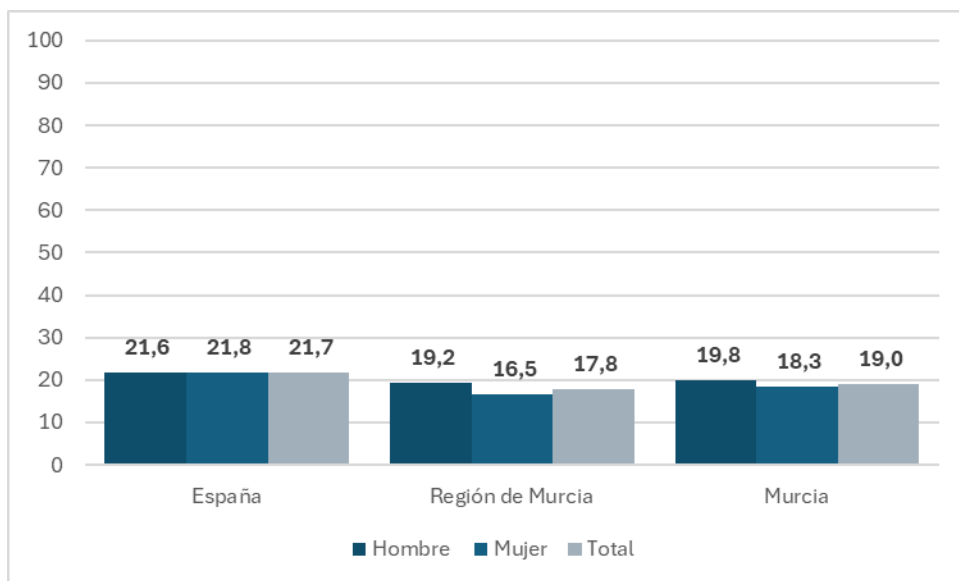
Diversos factores incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes frente al consumo de cannabis. Entre ellos destacan la presión social, la influencia familiar, el acceso facilitado, la percepción baja de riesgo y la búsqueda de experiencias recreativas o de

integración grupal. Además, la adolescencia es una etapa de especial riesgo debido a los procesos de maduración cerebral, lo que implica que el consumo precoz de cannabis puede acarrear consecuencias graves y duraderas, como alteraciones cognitivas, problemas de salud mental, bajo rendimiento académico y dificultades en las relaciones sociales.

Las siguientes dos figuras permiten observar la prevalencia del consumo de cannabis en adolescentes desde dos perspectivas: la frecuencia alguna vez en la vida (Figura 10) y el uso reciente en los últimos 30 días (Figura 11). Esta distinción resulta nuevamente fundamental para comprender no solo el grado de difusión social de la sustancia, sino también su nivel de consolidación como hábito de riesgo, especialmente entre determinados perfiles poblacionales.

A nivel nacional, el 21,7% de los adolescentes ha consumido cannabis al menos una vez en su vida, con tasas similares en hombres (21,6%) y mujeres (21,8%). En la Región de Murcia, estas cifras descienden ligeramente (17,8% en total), mientras que en la ciudad de Murcia se mantiene en un 19,0%. La igualdad de género en el dato nacional refleja un fenómeno cada vez más documentado, como la reducción de la brecha de género en el consumo de sustancias ilícitas, especialmente entre adolescentes.

Figura 10. Prevalencia de consumo de cannabis alguna vez en la vida. Total, y sexo (%).



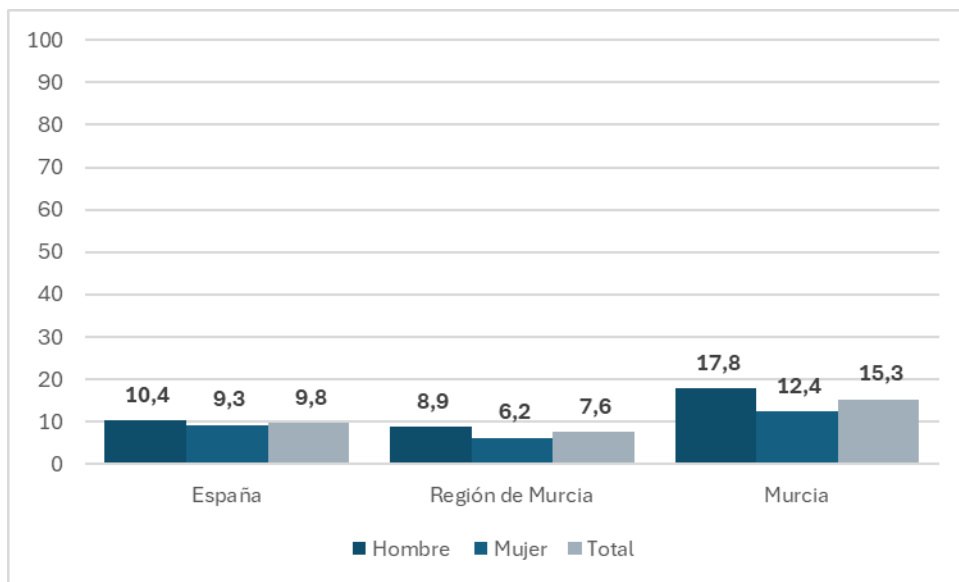
Este dato de prevalencia acumulada debe leerse como una forma de normalización simbólica del cannabis, donde su uso se presenta como un acto transgresor y como una experiencia compartida dentro de los grupos de iguales. En este sentido, el cannabis opera

como elemento de cohesión o exploración, sobre todo en contextos donde la percepción de riesgo es baja y la accesibilidad alta.

Por lo que se refiere la figura 11 referida al consumo reciente, este ofrece claves más precisas sobre el grado de riesgo. A nivel nacional, el consumo en los últimos 30 días es del 9,8%, mientras que en la Región de Murcia es del 7,6%. Sin embargo, en la ciudad de Murcia se dispara hasta un preocupante 15,3%, con una diferencia llamativa por sexo: el 17,8% de los varones ha consumido cannabis recientemente, frente al 12,4% de las mujeres.

Esta frecuencia de uso puede estar indicando una consolidación del consumo como práctica habitual, lo que incrementa exponencialmente las posibilidades de dependencia, fracaso escolar, alteraciones en la salud mental y conflictos familiares o institucionales. El patrón urbano vuelve a emerger con fuerza, ya que Murcia ciudad concentra los niveles más altos tanto en uso ocasional como en uso frecuente, lo que puede vincularse con una mayor disponibilidad, redes de distribución informales, o una cultura de ocio menos supervisada.

Figura 11. Frecuencia del consumo de cannabis en los últimos 30 días. Total, y sexo (%).



Aunque la prevalencia acumulada es similar entre chicos y chicas, el consumo frecuente es notablemente más elevado en los varones, lo que puede vincularse a estilos de afrontamiento del estrés más externalizantes o a entornos de ocio masculinizados con menor vigilancia y mayor tolerancia al riesgo. En cualquier caso, el consumo temprano indica una fragilidad en los mecanismos de contención emocional y social propios de la

adolescencia, siendo el cannabis la principal droga ilegal que puede surgir como una herramienta fácil afrontamiento de los conflictos propios de la edad o como una forma rápida de integración grupal.

4.5. Consumo de otras sustancias.

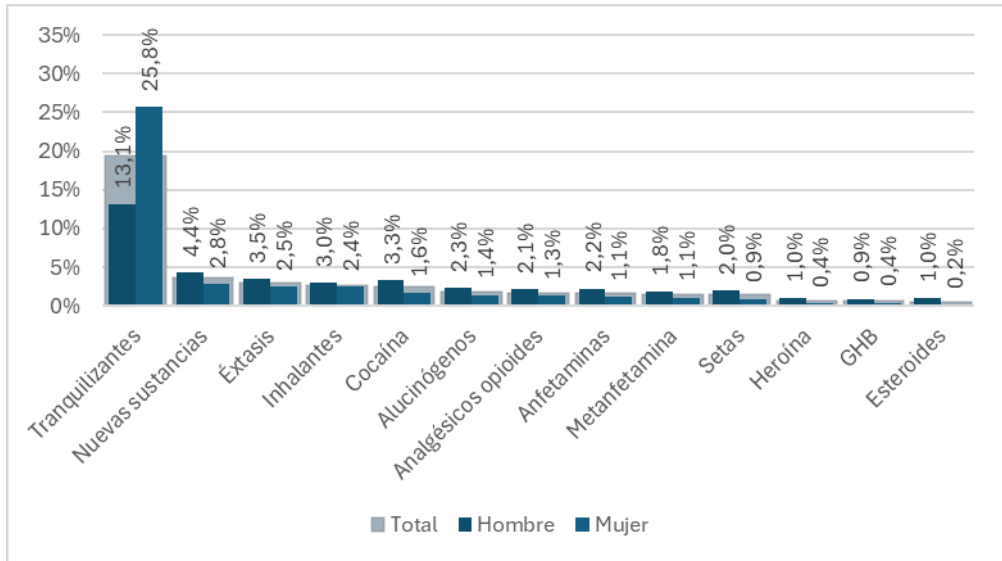
Persisten otro tipo de sustancias psicoactivas con prevalencias inferiores en la ciudad de Murcia, así como en la Región y en España. Como se puede ver en las siguientes figuras, los tranquilizantes, o pastillas para dormir son la sustancia con mayor prevalencia entre los jóvenes, especialmente entre las mujeres.

Las Figuras 12, 13 y 14 nos permiten cartografiar el consumo alguna vez en la vida de un amplio abanico de sustancias distintas del alcohol, el tabaco o el cannabis. Aunque las prevalencias absolutas son inferiores a las de drogas “tradicionales”, los datos revelan vulnerabilidades específicas que, por su baja visibilidad, quedan con frecuencia fuera del foco preventivo.

En los tres contextos analizados (España, Región de Murcia y ciudad de Murcia) los hipnosedantes encabezan la tabla con holgura. La prevalencia en España roza el 13% del alumnado, pero se dispara en la ciudad de Murcia hasta el 22,8%, con un marcado sesgo entre las mujeres que alcanza el 30,6%.

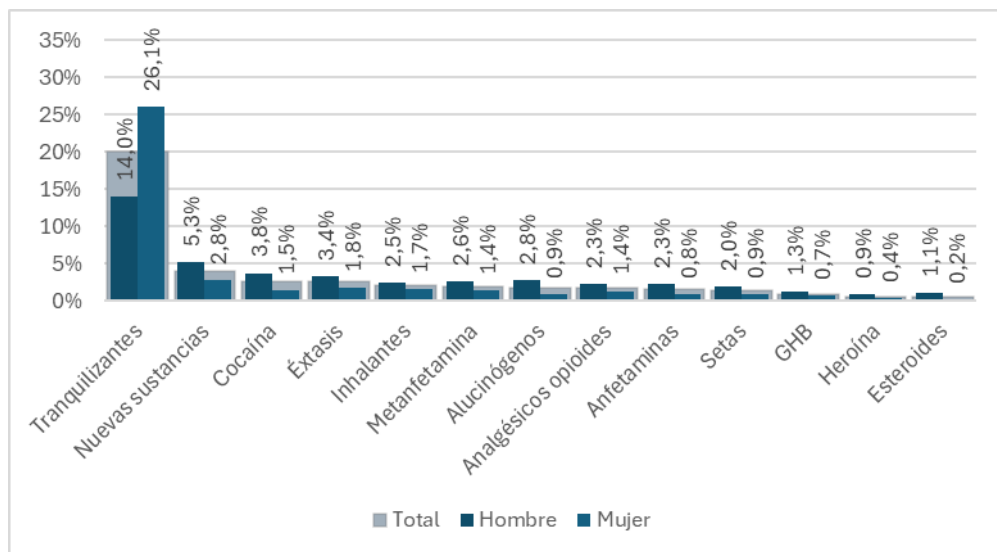
La feminización de estos psicofármaco materializa una paradoja; la industria y la cultura sanitaria ofrecen a las mujeres soluciones rápidas (benzodiacepinas, ansiolíticos ligeros) para gestionar ansiedad, insomnio o tristeza, al tiempo que desdibujan el riesgo de una potencial dependencia. Esta medicalización temprana del malestar refuerza la idea de que el cuerpo femenino debe autorregularse en silencio, sin incomodar. Las mujeres jóvenes quedan así expuestas a una doble vulnerabilidad: la química y la simbólica. La primera a causa de la exposición prolongada a compuestos con potencial adictivo y efectos secundarios. Y la segunda, por la reproducción de estereotipos de género que asocian la emocionalidad femenina con la debilidad, patologizando experiencias cotidianas de sufrimiento (Bacigalupe et al., 2022; Carrasco-Garrido et al., 2024; Martínez-Mendia et al., 2025).

Figura 12. Prevalencia de consumo de otras sustancias psicoactivas en España. Total, y sexo (%).



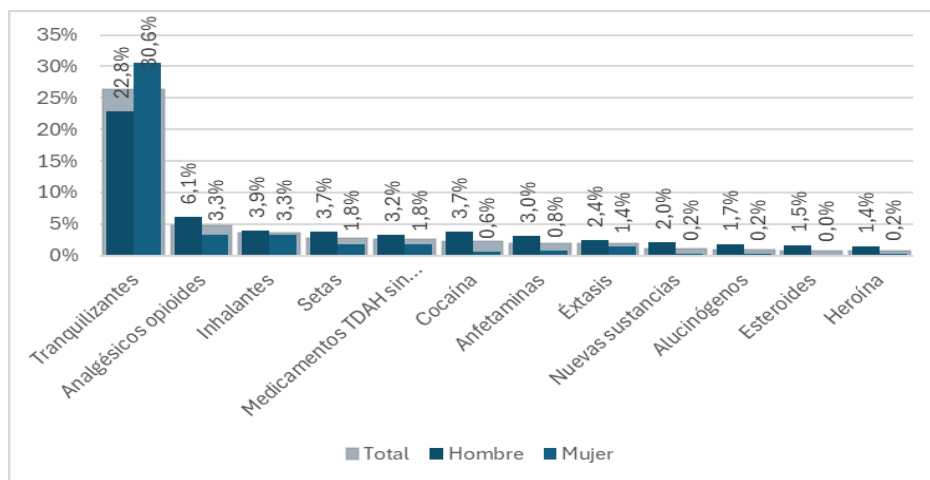
Las llamadas nuevas sustancias psicoactivas (NSP) superan el 5% en la Región de Murcia y se mantienen en torno al 2% en la capital. Aunque la cifra es baja, su relevancia radica en la incertidumbre química de estos compuestos y en la facilidad de obtención online. A su lado, inhalantes, setas y alucinógenos configuran un repertorio experimental que crece en entornos urbanos donde la oferta de ocio alternativo gana peso.

Figura 13. Prevalencia de consumo de otras sustancias psicoactivas en Región de Murcia. Total, y sexo (%).



Mientras los tranquilizantes están más feminizados, los analgésicos opioides y, en menor medida, los esteroides anabolizantes, aparecen más ligados a los varones de Murcia capital. El opioide de uso recreativo (6,1% de chicos) se vincula tanto a la automedicación para el dolor tras deporte intenso como a la búsqueda de placer químico. Los esteroides, aunque residuales, apuntan a ideales corporales que premian la hipertrofia muscular y refuerzan imaginarios de fuerza y musculación.

Figura 14. Prevalencia de consumo de otras sustancias psicoactivas en Murcia. Total, y sexo (%).



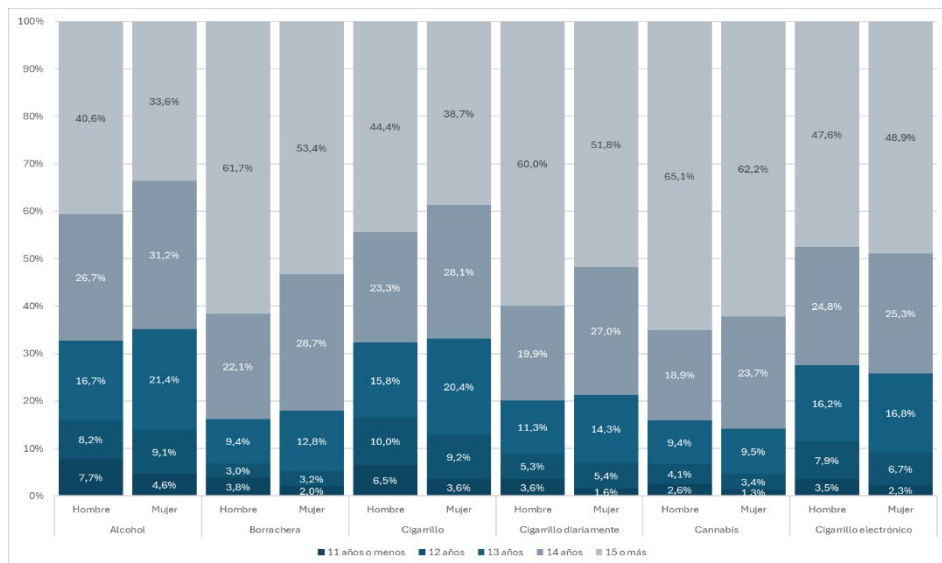
Tanto la dispersión del consumo de sustancias, como la baja percepción de riesgo y la normalización de la automedicación dibujan un escenario donde las alertas tradicionales no resultan efectivas, lo que puede estar produciendo una serie de lagunas preventivas. Por ejemplo, los programas escolares siguen centrados en las tres grandes drogas (alcohol, tabaco y cannabis); pero falta un aprendizaje sobre los psicofármacos domésticos, la venta on-line de NSP y el uso no médico de opioides.

4.6. Edad de inicio en el consumo de sustancias.

La edad de inicio en el consumo de sustancias constituye otro indicador clave en el análisis de las trayectorias de riesgo en la adolescencia. Iniciarse precozmente en el uso de alcohol, tabaco, cannabis o dispositivos como el cigarrillo electrónico incrementa de forma significativa la probabilidad de establecer pautas de consumo problemático, dependencia, deterioro de la salud mental y fracaso escolar en etapas posteriores. Las figuras presentadas (Figuras 15, 16 y 17) a continuación permiten observar los patrones de inicio diferenciados por sexo, grupo de edad y ámbito territorial.

El consumo de alcohol se inicia antes de los 12 años en una proporción nada desdeñable del alumnado: el 7,7% de los varones y el 4,6% de las chicas a nivel nacional, proporción que se reproduce en la Región de Murcia (7,5% y 4,8%, respectivamente) y desciende ligeramente en la ciudad de Murcia. Esta sustancia no solo aparece como la más extendida en términos de prevalencia acumulada, sino también como la más temprana en su adopción. A los 14 años, más del 80% de los adolescentes ya ha probado el alcohol, lo que pone de manifiesto el fuerte anclaje cultural y la escasa percepción de riesgo asociada a su uso.

Figura 15. Edad de inicio de consumo de alcohol, borrachera, tabaco, cannabis y cigarrillos electrónicos en España. Sexo (%)



Este fenómeno encarna un claro ejemplo de vulnerabilidad estructural, en la medida en que la sociedad tolera, normaliza e incluso celebra el consumo de alcohol en edades tempranas, invisibilizando las consecuencias neurológicas, emocionales y sociales que puede acarrear durante una etapa crítica del desarrollo.

El inicio en el consumo de cigarrillos convencionales y electrónicos sigue una progresión alarmantemente similar. Entre los 12 y los 13 años ya han fumado alguna vez más del 30% de los adolescentes en España, con una ligera mayor precocidad en las mujeres, especialmente en el caso del vapeo. Este dato es aún más marcado en la ciudad de Murcia, donde, por ejemplo, el 16,5% de estas ha consumido cigarrillo electrónico a los 13 años, frente al 13,3% de los chicos.

Este adelanto en el consumo de nicotina ya sea en formato tradicional o electrónico, responde a una compleja combinación de vulnerabilidades psicosociales, como la presión grupal, regulación emocional deficitaria, exposición a modelos culturales que glorifican la independencia juvenil a través del consumo, y una percepción reducida del daño que provocan los nuevos dispositivos. A esto se suma el déficit en la regulación y control de la venta de estos productos.

Figura 16. Edad de inicio de consumo de alcohol, borrachera, tabaco, cannabis y cigarrillos electrónicos en Región de Murcia. Sexo (%)

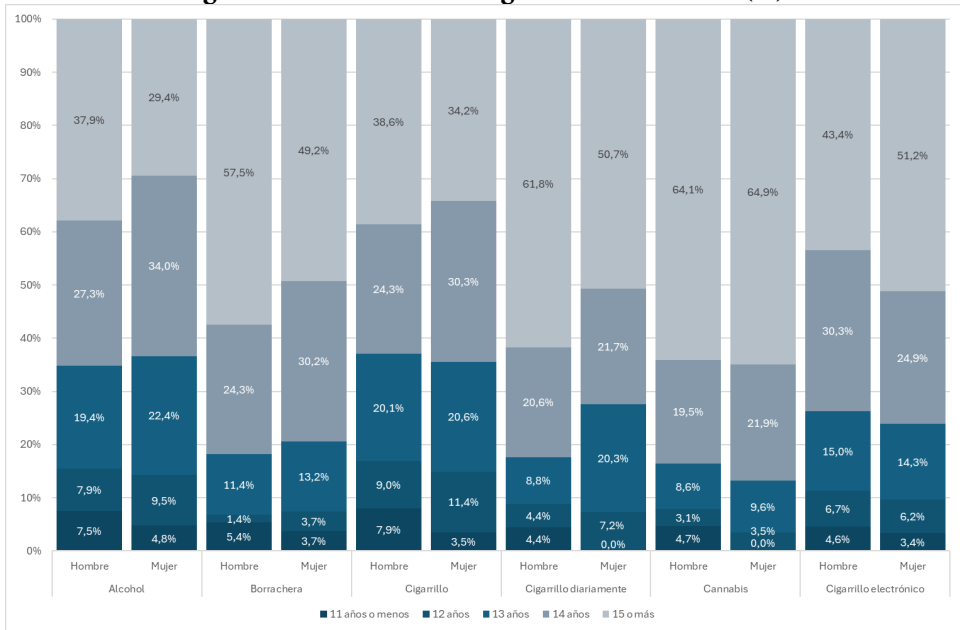
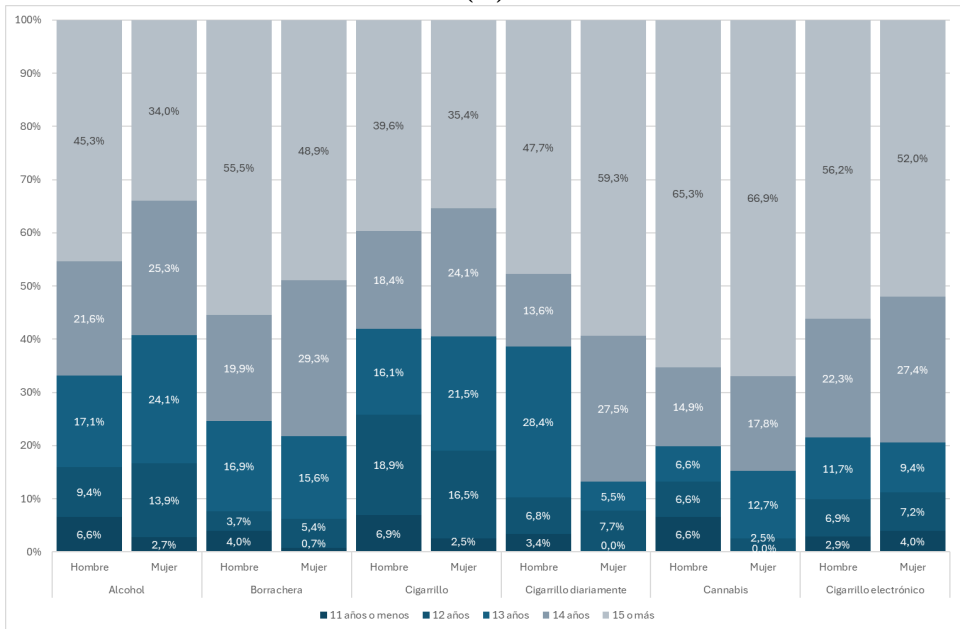


Figura 17. Edad de inicio de consumo de alcohol, borrachera, tabaco, cannabis y cigarrillos electrónicos en Murcia. Sexo (%)



A diferencia del alcohol y la nicotina, el inicio en el consumo de cannabis muestra un patrón algo más tardío. A los 13 años, solo entre el 6 y el 9% del alumnado había consumido cannabis alguna vez, si bien los porcentajes ascienden rápidamente a los mayores de 15 años, momento en el que más del 60% de los consumidores ya han iniciado el uso. Esta progresión evidencia cómo el cannabis se inserta en las trayectorias adolescentes como una sustancia secundaria, pero cada vez más presente, especialmente en contextos donde el alcohol y el tabaco ya han sido normalizados.

Las tres figuras no solo permiten observar la distribución etaria del consumo, sino también identificar procesos de acumulación de conductas de riesgo en una franja crítica (12-14 años). En este periodo es donde se cruzan, el inicio en el alcohol, el tabaco, el vapeo y en parte el cannabis, construyendo un entramado de exposición simultánea a múltiples sustancias. La coincidencia de estos inicios durante los primeros años de la adolescencia temprana multiplica las probabilidades de desarrollar patrones de policonsumo, así como dificultades en el rendimiento académico, deterioro del autocuidado y conflicto con figuras parentales o escolares.

A modo de resumen, los datos nos muestran una precocidad alarmante en la población joven en el inicio del consumo de sustancias, o en comportamientos adictivos o peligrosos. Comparativamente España, la Región de Murcia y la ciudad de Murcia revelan que un porcentaje significativo de jóvenes ha iniciado el consumo de alcohol o tabaco incluso antes de cumplir los 13 años. En la ciudad de Murcia, por ejemplo, un 16,3% de adolescentes ya ha probado el alcohol a esa edad, y un 22,2% ha fumado cigarrillos, cifras que superan ligeramente la media nacional. Estas prácticas, lejos de ser anecdóticas, evidencian una normalización precoz del consumo que deja a los menores expuestos a riesgos múltiples cuando aún no han consolidado su madurez emocional, su capacidad crítica ni sus redes de apoyo.

Tabla 2. Inicio precoz del consumo de sustancias en adolescentes. Diferencias territoriales acumuladas. Total (%).

		España	Región de	Murcia
<i>Antes de los 13 años</i>	Ha consumido alcohol.	14,8	14,8	16,3
	Ha fumado cigarrillos.	14,4	15,8	22,2
<i>Antes de los 14 años</i>	Ha consumido cannabis.	15,0	14,9	17,6
	Ha vapeado.	27,0	25,0	21,0
	Se ha emborrachado.	17,1	19,5	23,2
<i>Antes de los 15 años</i>	Fuma cigarrillos a diario.	32,8	36,2	41,2
	Ha vapeado.	51,8	52,6	45,9
	Se ha emborrachado.	42,8	46,9	47,7
	Ha consumido alcohol.	63,0	66,5	60,2
	Ha fumado cigarrillos.	58,8	63,8	62,6

Antes de los 14 años, uno de cada seis adolescentes ya ha consumido cannabis, y casi uno de cada cuatro se ha emborrachado. En Murcia capital, el 23,2% declara haberse emborrachado antes de cumplir los 14, lo que sugiere una cultura del exceso y un acceso relativamente laxo con el alcohol, incluso en edades legalmente protegidas. Este patrón se agrava si se observa el porcentaje de adolescentes que fuman tabaco de forma diaria antes de los 14 años, alcanzando un preocupante 41,2% en la ciudad de Murcia. La persistencia de estas cifras obliga a interrogar no solo sobre las políticas preventivas, sino también sobre las propias lógicas culturales y sociales que sostienen estas conductas.

Al alcanzar los 15 años, la mitad del alumnado ya ha probado los cigarrillos electrónicos y más del 60% ha consumido alcohol. Es decir, en apenas tres años (de los 12 a los 15), se produce una verdadera explosión de consumos que afecta con semejante intensidad a varias sustancias. Esta simultaneidad plantea un escenario de policonsumo incipiente que podría amplificar los efectos adversos sobre la salud, el rendimiento escolar o la estabilidad emocional (Burlew et al., 2009; Meruelo et al., 2020; Vidal, 2010).

Lo que aquí observamos no son meras decisiones individuales de los adolescentes, sino todo lo contrario, son fallos estructurales de protección, donde se observa una ausencia de estrategias de prevención temprana, un débil sistema de vigilancia comunitaria y un acceso permisivo a productos nocivos en edades escolares.

5. Conocimiento y Percepciones sobre las Drogas

5.1. Grado de información autopercebida sobre el consumo de drogas.

La percepción que tienen los y las adolescentes sobre el grado de información que poseen acerca del consumo de drogas constituye un factor clave en la prevención y en la toma de decisiones durante esta etapa vital. Sentirse informado, o no, influye directamente en la forma en que interpretan los riesgos, evalúan las consecuencias y responden ante las presiones del entorno. Y es que no se trata solo de acceso a datos objetivos, sino de cómo los jóvenes integran, comprenden y valoran esa información en relación con su propia vida, sus experiencias y sus contextos sociales y afectivos.

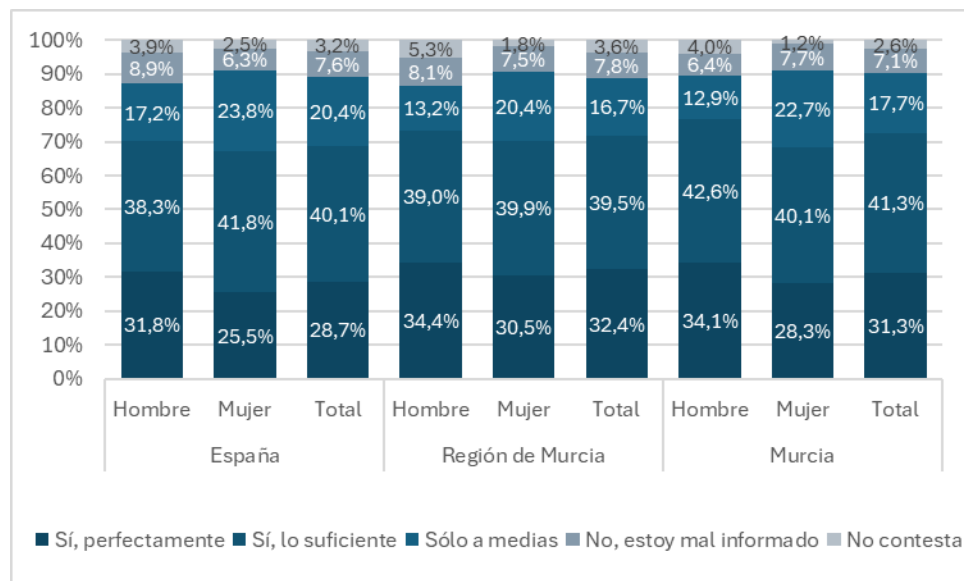
En este sentido, resulta especialmente revelador el trabajo desarrollado por investigadores e investigadoras de la Universitat Rovira i Virgili (URV), quienes han abordado lo que denominan la “paradoja de la información”. Según sus hallazgos, muchos adolescentes afirman sentirse suficientemente informados sobre las drogas, pero esa percepción no siempre se traduce en comportamientos coherentes con el conocimiento que creen poseer. De hecho, en el estudio se comprueba que quienes se consideran mejor informados tienden a consumir más, especialmente cuando la información proviene de fuentes informales como amigos o redes sociales. Por otro lado, cuando la información procede de fuentes formales, como medios de comunicación, escuela o padres, esta información sí muestra un efecto protector frente a consumos de mayor riesgo. Esta paradoja pone de manifiesto que no basta con transmitir información técnica o científica, sino que es necesario trabajar también las actitudes, los marcos de interpretación y el pensamiento crítico (Belzunegui-Eraso et al., 2020b; Belzunegui-Eraso et al., 2025).

En suma, cuando el grado de información autopercebida es bajo, puede aumentar la vulnerabilidad frente a los consumos, ya sea por curiosidad, por desinformación o por falsas creencias reforzadas por el grupo de iguales o por ciertos discursos culturales. Por el contrario, sentirse bien informado actúa como factor protector, especialmente cuando esa información está adaptada a su lenguaje, sus códigos, sus dudas reales y a fuentes formales de información. Por ello, analizar cómo se perciben los adolescentes en este plano permite no solo medir el impacto de las campañas y programas preventivos, sino también identificar brechas que requieren respuestas más cercanas, más empáticas y más eficaces.

La figura 18 muestra cómo se percibe el nivel de información en España, Región de Murcia y el municipio de Murcia por sexo. Y nos deja ver matices interesantes cuando

agrupamos las categorías. Si sumamos quienes afirman saber “perfectamente” y “lo suficiente”, encontramos que el grado de información declarado es muy alto en todos los contextos, pero algo más elevado en la Región de Murcia (73,4% en hombres y 70,4% en mujeres) que en el conjunto de España (70,1% y 65,3%, respectivamente). En Murcia capital los porcentajes se mantienen igualmente elevados (72,6% en hombres y 67,8% en mujeres). En cambio, si agrupamos las respuestas que indican un conocimiento limitado o nulo (“solo a medias” y “mal informado”), observamos que el peso de esta percepción es algo mayor en el total de España (29,3%) que en la Región de Murcia (27,8%) o Murcia ciudad (26,9%). Esto sugiere que, a nivel regional y local, existe una percepción más sólida del propio conocimiento, y una menor sensación de desinformación.

Figura 18. Grado de información autopercibido respecto a las drogas en Región de Murcia y España. Total y sexo (%)



Las diferencias de género añaden otra capa de lectura. En todos los territorios, los hombres declaran con mayor frecuencia saber “perfectamente” que las mujeres, mientras que ellas tienden a concentrarse en la categoría “lo suficiente”. En España, por ejemplo, un 31,8% de los hombres dice saber “perfectamente” frente a un 25,5% de las mujeres, pero ellas superan en más de tres puntos a los hombres en el nivel intermedio. Este patrón se repite en Murcia capital y en la Región, aunque con diferencias menos marcadas. Por otro lado, la percepción de estar poco o nada informadas es ligeramente más frecuente entre las mujeres, sobre todo a nivel nacional. Estos datos dibujan un escenario en el que la autopercpción del conocimiento no solo varía entre territorios, sino que también está atravesada por matices de género: ellos muestran mayor seguridad declarativa, mientras que

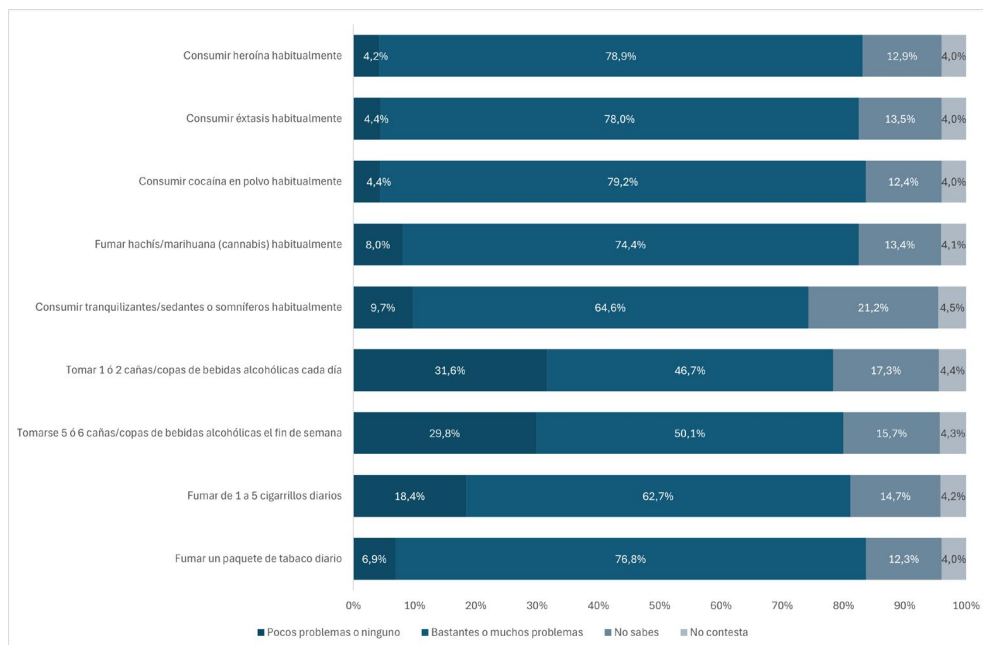
ellas parecen optar por una autovaloración más prudente de su grado de información. Estos resultados reclaman programas educativos más inclusivos, participativos y adaptados a las realidades juveniles. El desafío no es únicamente ampliar la cobertura informativa, sino reconfigurar las estrategias de intervención para empoderar a los y las adolescentes en la toma de decisiones críticas.

5.2. Percepción sobre el impacto del consumo de sustancias.

La percepción que tienen los adolescentes sobre los efectos negativos del consumo de drogas desempeña un papel importante en la configuración de sus actitudes y prácticas respecto al uso de estas sustancias. Esta percepción no siempre se coincide con la evidencia científica acumulada, que sitúa a determinadas drogas, como el alcohol, el tabaco o los opiáceos, entre las más nocivas en términos de morbilidad y mortalidad prematura. Mientras que desde la salud pública se han establecido jerarquías claras sobre la peligrosidad de diferentes sustancias, los jóvenes tienden a construir su propia escala de riesgos, influida más por la experiencia directa, el entorno social y el acceso a la información, que por datos objetivos.

En este sentido, tal y como ya hemos referido con antelación, estudios recientes han mostrado que los adolescentes tienden a infravalorar el daño de sustancias como el cannabis o los cigarrillos electrónicos, en comparación con su percepción del tabaco o el alcohol, a pesar de las evidencias científicas sobre su potencial adictivo y los riesgos para la salud física y mental. Esta disociación entre percepción y realidad no es inocua, ya que implica una vulnerabilidad añadida, al disminuir los umbrales de alerta ante el inicio del consumo o la consolidación de prácticas problemáticas.

Figura 19. Percepción sobre el impacto del consumo de sustancias, en España. Hombres (%).

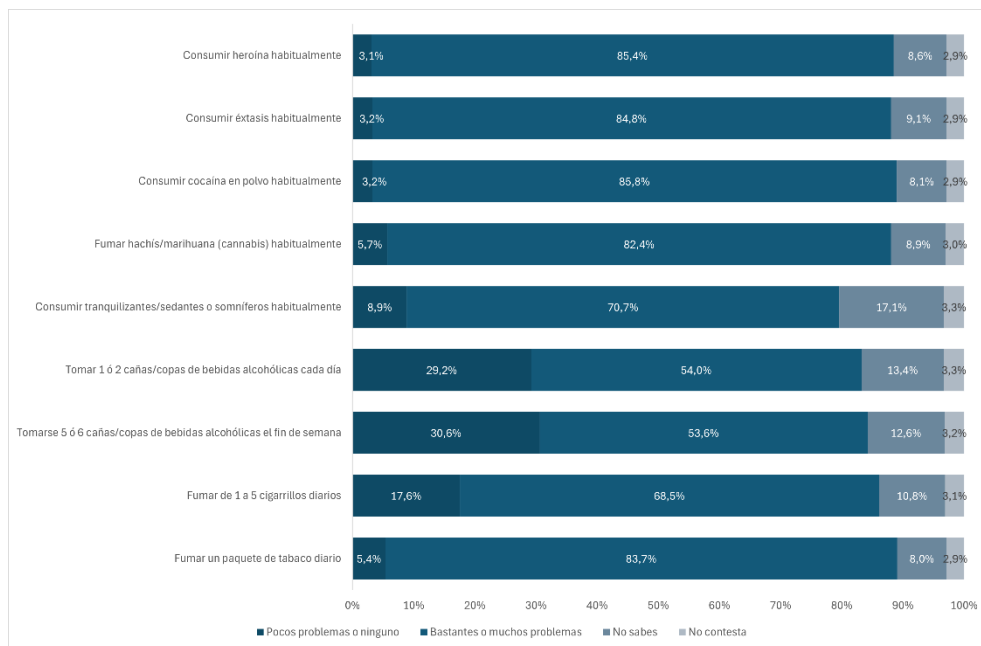


La percepción que los adolescentes tienen sobre el daño asociado al consumo de drogas no es homogénea ni neutra, esta está atravesada por factores sociales, culturales y contextuales que modulan su interpretación del riesgo. A partir de los datos analizados, se observan marcadas diferencias según el tipo de sustancia, el territorio y el sexo, lo que permite identificar zonas de mayor vulnerabilidad y perfiles de riesgo diferenciados.

En primer lugar, (Figuras 20 a 24) existe un consenso notable en todos los contextos y grupos respecto al elevado impacto negativo del consumo habitual de heroína, cocaína y éxtasis. Tanto chicos como chicas, ya sea en España, la Región de Murcia o Murcia capital, sitúan en torno al 85-93% la percepción de que estas sustancias provocan “bastantes o muchos problemas”. Esta percepción generalizada del riesgo de estas sustancias podría estar relacionada con décadas de campañas preventivas, al estigma social aún vigente sobre estos consumos y a un menor grado de contacto directo con dichas sustancias, tal y como se ha visto en el capítulo 4.

No obstante, incluso en este terreno de aparente unanimidad, las mujeres muestran porcentajes levemente superiores a los de los hombres en todos los territorios. Por ejemplo, en la Región de Murcia, el 93,4% de las mujeres considera muy problemático el consumo de cocaína, frente al 87,3% de los hombres. Este patrón de mayor sensibilidad al riesgo entre las mujeres se mantiene de forma consistente en casi todas las sustancias, lo que puede interpretarse como una interiorización más fuerte de los discursos preventivos, pero también como reflejo de normas sociales que sancionan más intensamente el consumo femenino.

Figura 20. Percepción sobre el impacto del consumo de sustancias, en España. Mujeres (%).



La lectura se vuelve más compleja cuando se analizan sustancias que están más presentes en la vida cotidiana. El caso del cannabis es ilustrativo. Aunque mayoritariamente se percibe como problemático (entre el 74,4% y el 89,9% según sexo y territorio), se aprecia una mayor tolerancia en los jóvenes varones, especialmente en Murcia ciudad, donde el 14,9% considera que fumar marihuana no acarrea problemas, frente al 7,4% de las mujeres. En este contexto, además, las jóvenes presentan un 10,5% de respuestas de “no sabe”, lo que puede interpretarse como incertidumbre o falta de referencias claras, particularmente entre adolescentes que están más expuestos a discursos ambiguos entre la ilegalización, la legalización o los efectos terapéuticos de esta sustancia.

Figura 21. Percepción sobre el impacto del consumo de sustancias, en Región de Murcia. Hombres(%).

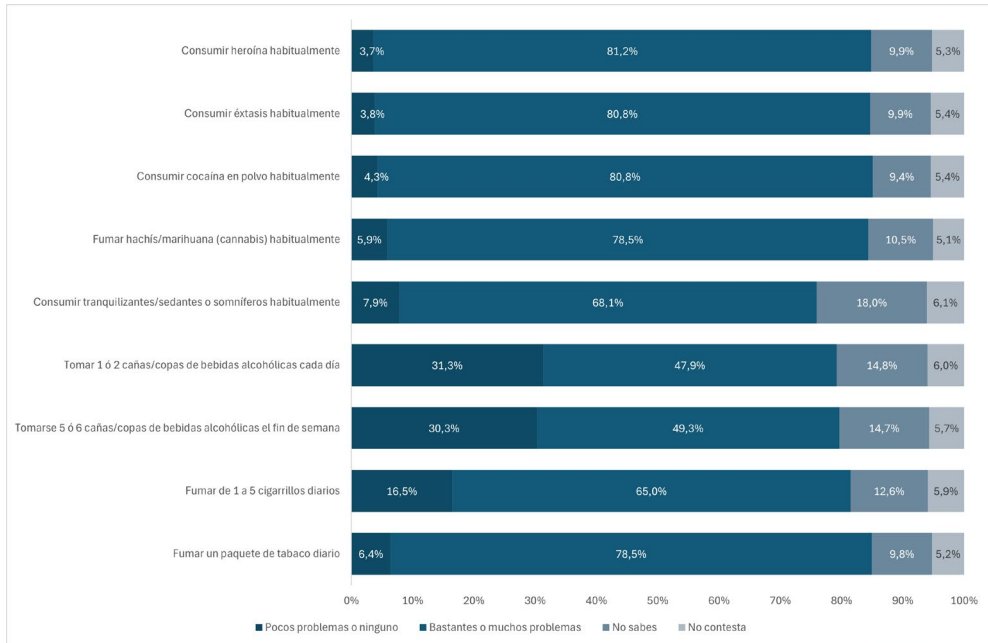


Figura 22. Percepción sobre el impacto del consumo de sustancias, en Región de Murcia. Mujeres (%).

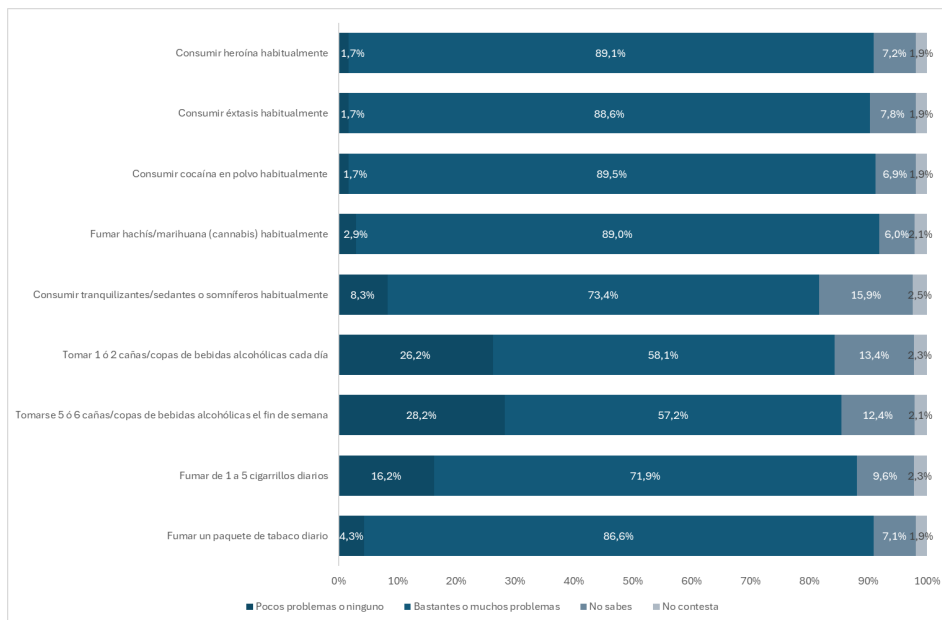


Figura 23. Percepción sobre el impacto del consumo de sustancias, en Murcia. Hombres (%).

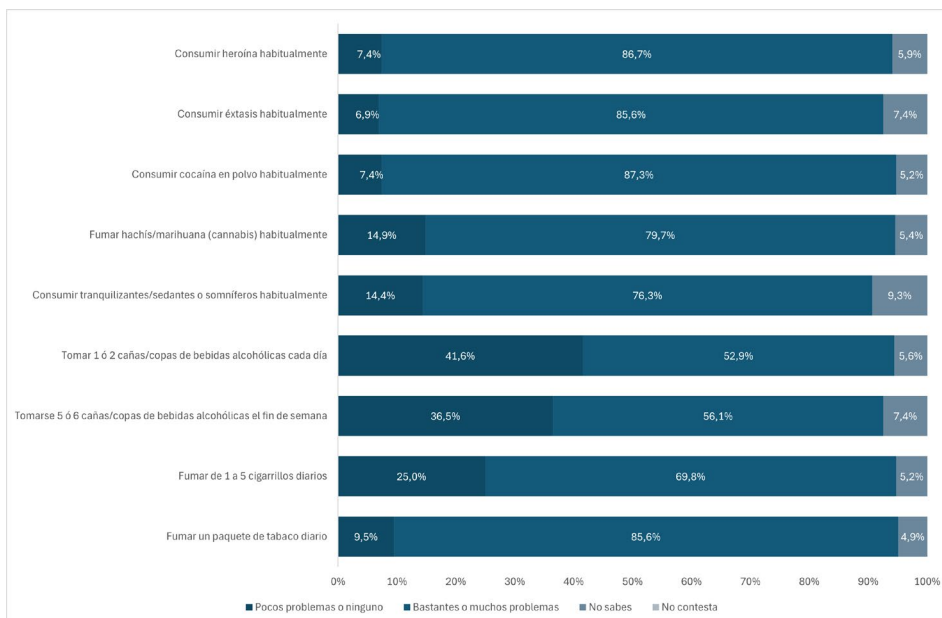
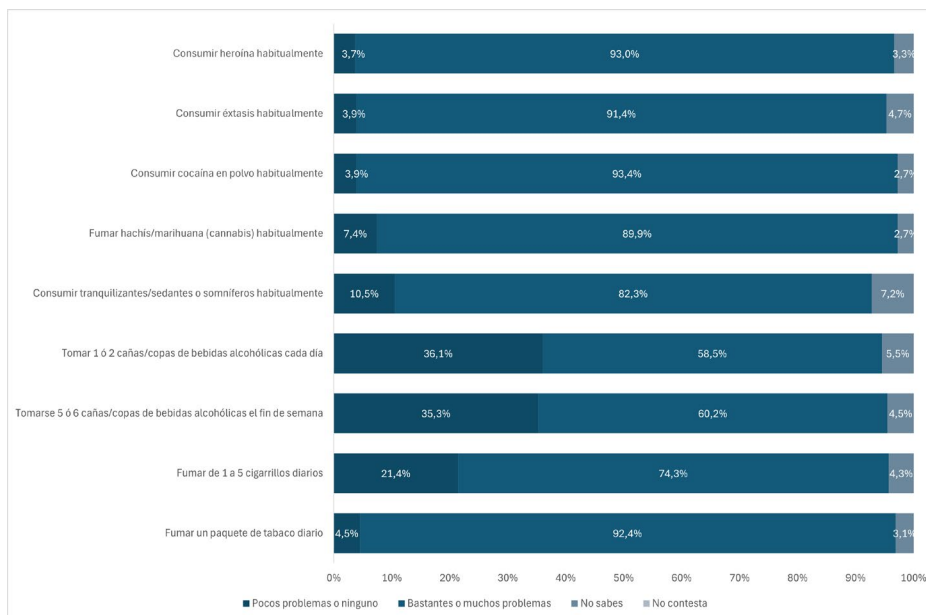


Figura 24. Percepción sobre el impacto del consumo de sustancias, en Murcia. Mujeres (%).



Un fenómeno semejante se observa en el consumo de tranquilizantes o somníferos. Aunque se trata de medicamentos sujetos a prescripción, un número relevante de adolescentes los percibe como poco problemáticos. Destaca como el 14,4% de los hombres de la Región de Murcia y el 10,5% de las chicas de Murcia ciudad así lo perciben. Este fenómeno, además de reflejar la medicalización temprana de ciertas emociones juveniles (como ansiedad o insomnio), puede deberse a la accesibilidad en el entorno familiar y a la falta de conciencia sobre los riesgos de su uso sin control médico. Se trata, sin duda, de una zona crítica de vulnerabilidad, particularmente entre las mujeres, que podrían estar recurriendo a estos fármacos como estrategia de afrontamiento ante malestares no reconocidos socialmente

Quizá, uno de los hallazgos más alarmantes del análisis se encuentra en la percepción del riesgo asociado al consumo de alcohol y tabaco, sobre todo en sus formas más cotidianas o socialmente aceptadas. En Murcia ciudad, el 36,1% de las mujeres y el 41,6% de los hombres consideran que tomar una o dos copas de alcohol al día no genera problemas importantes. El patrón se repite con el consumo de 5 o 6 copas los fines de semana, donde los porcentajes que minimizan los problemas superan el 29% en todos los grupos.

Estos datos revelan una peligrosa banalización del riesgo asociado al alcohol, especialmente entre las adolescentes murcianas. A pesar de que la evidencia científica asocia el consumo precoz y regular de alcohol con múltiples daños (fracaso escolar, violencia,

accidentes, dependencia), su presencia normalizada en contextos sociales y familiares hace que las campañas preventivas pierdan eficacia.

La misma dinámica se observa en el caso del tabaco. Aunque el consumo de un paquete diario sí se reconoce como dañino (más del 80% lo considera problemático), el fumar entre 1 y 5 cigarrillos diarios es percibido como poco problemático entre el 16% y 25% de los adolescentes en todas las zonas, encontrando esta última cifra entre los hombres de Murcia.

Las diferencias entre ambos sexos merecen un análisis específico. En general, las adolescentes expresan una mayor conciencia del riesgo, pero también presentan porcentajes más elevados en la categoría de “no sabe” en algunas sustancias, lo que indica una mayor incertidumbre o menor acceso a información clara.

Por otro lado, el territorio actúa como mediador de las percepciones. En Murcia ciudad se observan, en términos generales, percepciones menos alarmistas respecto a varias sustancias, lo que podría reflejar una mayor exposición al consumo en el entorno social, una menor efectividad, o ausencia de campañas prevención o incluso un efecto de habituación cultural.

6. Condicionantes del Consumo

Aunque no siempre se exprese con estas palabras, es ampliamente reconocido que el entorno familiar desempeña un papel crucial en la probabilidad de que los adolescentes consuman sustancias psicoactivas. Factores como los modelos parentales influyen directamente en los límites que los jóvenes perciben y asumen, así como en las decisiones que toman. Las normas y expectativas familiares sobre el comportamiento de los adolescentes, especialmente cuando se comunican de forma clara respecto al consumo de sustancias potencialmente dañinas, son determinantes. A lo que hay que sumar la importancia de la supervisión parental, la calidad de las relaciones dentro del núcleo familiar y los antecedentes familiares. Todo ello se ve atravesado por factores estructurales más amplios, como las condiciones socioeconómicas y la estabilidad del entorno familiar.

En los siguientes epígrafes desgranaremos cada uno de estos condicionantes y su potencial impacto en la vulnerabilidades de los jóvenes adolescentes españoles.

6.1. Contexto familiar.

6.1.1. Nivel Educativo de los progenitores.

El consumo de sustancias psicoactivas durante la adolescencia está fuertemente influido por factores sociofamiliares. La situación socioeconómica y educativa de la familia constituye un eje de vulnerabilidad bien documentado. Numerosos estudios han demostrado que adolescentes de estatus socioeconómico bajo, incluyendo un menor nivel educativo parental, se enfrentan a un riesgo elevado de conductas poco saludables, entre ellas el uso de sustancias potencialmente adictivas (Gerra et al., 2020; Rodríguez-Ruiz et al., 2023; T. Wills et al., 1995). En otras palabras, el nivel educativo de los padres se asocia estrechamente a un mayor riesgo de consumo adolescente; es decir, a menor formación de los progenitores, mayor prevalencia de consumo en sus hijos.

Desde la óptica de las vulnerabilidades, familias con menor capital educativo suelen verse afectadas por condiciones que potencian el riesgo, como por ejemplo: menores recursos económicos y culturales, posibles entornos desfavorecidos, mayor estrés, e incluso patrones de crianza marcados por una menor supervisión. Por el contrario, un entorno familiar protector suele incluir factores como la comunicación abierta, la calidez en las relaciones, la expresión de unas normas claras, o un apoyo parental adecuado. No cabe duda, que estos factores de protección pueden contrarrestar influencias externas de riesgo. Por ejemplo, se ha observado

que la presencia de supervisión y control parental actúa como barrera, los adolescentes que perciben bajo control o poco apoyo de sus padres presentan probabilidades significativamente mayores de consumir sustancias (Muchiri & Santos, 2018a; Shin et al., 2019; Wen, 2017). Por consiguiente, el acompañamiento familiar, junto con un mayor nivel educativo de los padres, tiende a reforzar valores de cuidado de la salud y a proveer herramientas necesarias para resistir la presión de grupo; constituyéndose en un factor de protección frente al consumo de drogas en la adolescencia. En resumen, el nivel educativo parental no opera de forma aislada sino como indicador de un contexto familiar. Niveles educativos bajos suelen coincidir con acumulación de vulnerabilidades, mientras que niveles altos tienden a corresponder con entornos de mayor protección y resiliencia frente al consumo.

Los datos disponibles nos muestran un patrón claro (Figuras 25 a 30), a menor nivel formativo de ambos progenitores, mayores prevalencias de consumo en los hijos en casi todas las sustancias consideradas. Esta tendencia se cumple tanto para drogas legales (alcohol, tabaco) como para drogas ilegales (cannabis) e incluso psicofármacos sin prescripción (tranquilizantes). No obstante, emergen matices importantes según el progenitor:

En el caso de la formación del padre, su nivel educativo parece ejercer una influencia algo más fuerte en el comportamiento de consumo de los jóvenes. De hecho, una mayor educación paterna se asocia con una reducción más pronunciada en la probabilidad de que el adolescente consuma sustancias perjudiciales. En otras palabras, la protección conferida por un padre con estudios superiores resulta ligeramente superior a la conferida por una madre con igual nivel, según nuestro análisis.

Por lo que se refiere a la formación de la madre, aunque ligeramente inferior en impacto, el nivel educativo materno también muestra una relación inversa con el consumo adolescente. Las madres con menor educación (estudios básicos o inferiores) tienden a tener hijos con prevalencias significativamente más altas de consumo, frente a madres con educación media o superior. Un caso ilustrativo es el consumo de tranquilizantes en el municipio de Murcia, donde los adolescentes cuyas madres sólo alcanzaron estudios básicos presentan tasas de uso muy superiores a aquellos cuyas madres tienen estudios secundarios o universitarios.

En conjunto, podemos inferir que ambos progenitores importan, pero el nivel alto de educación paterna aporta un plus protector ligeramente mayor. Las razones explicativas de este hallazgo podrían deberse a varios factores, como por ejemplo: el nivel educativo del padre suele reflejar la posición socioeconómica global de la familia con mayor contundencia, influyendo en la disponibilidad de recursos y en modelos de conducta (por ejemplo, padres más educados tienden a fumar y beber menos, estableciendo un ejemplo preventivo). También, en contextos tradicionales, la figura paterna puede ejercer una autoridad cuya orientación preventiva (o su ausencia) afecta considerablemente las conductas de los hijos adolescentes.

Con todo, la educación materna no debe subestimarse, sus efectos, aunque un poco más atenuados, son consistentes en la mayoría de las sustancias, lo que refleja el rol crucial de las madres en la socialización en salud.

Figura 25. Consumo de sustancias en el último mes según nivel educativo de la madre. España (%).

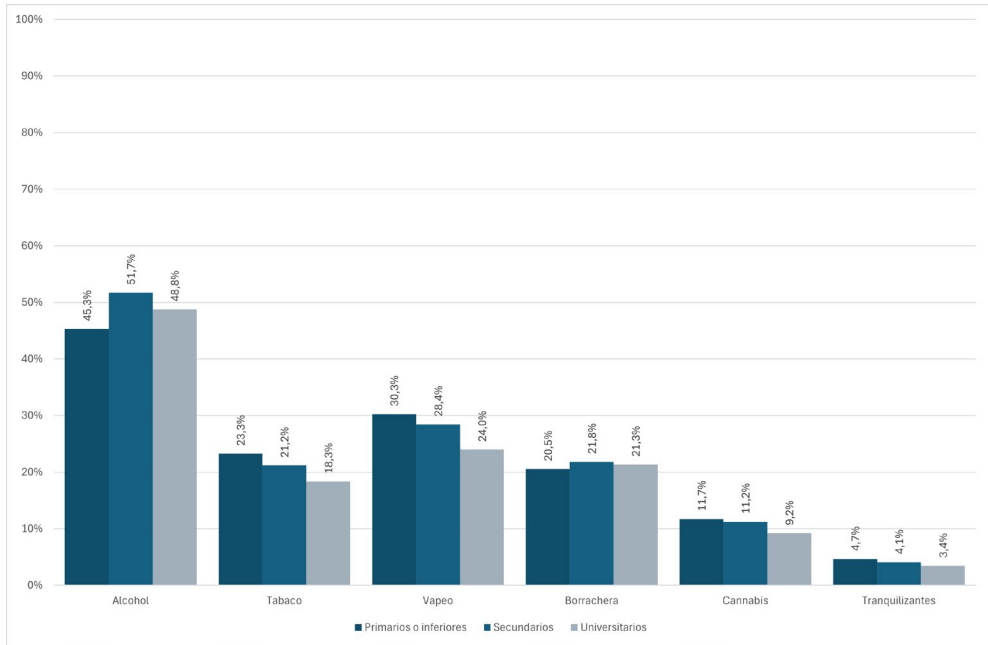
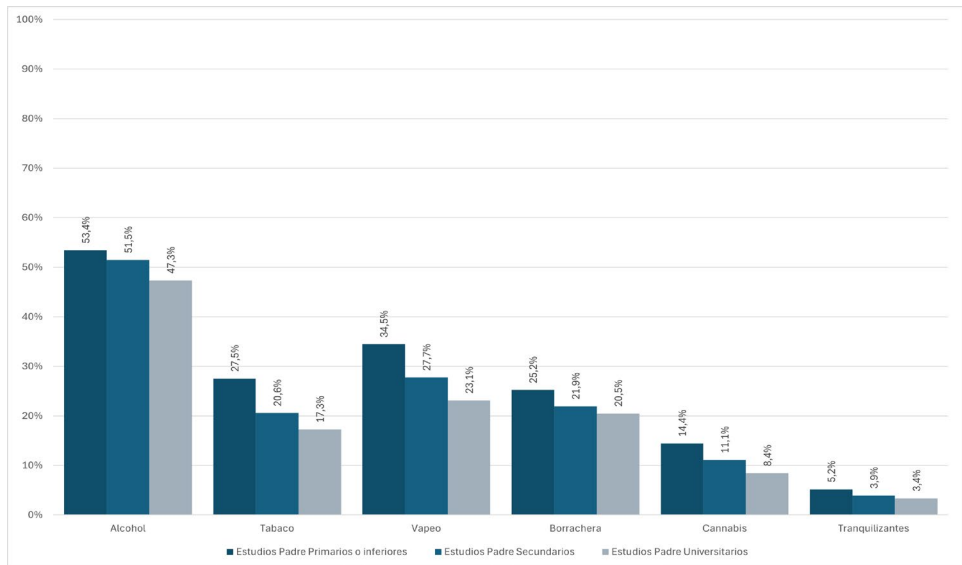


Figura 26. Consumo de sustancias en el último mes según nivel educativo del padre. España (%).



Al comparar las cifras de consumo adolescente según nivel educativo parental en el ámbito nacional, frente al regional y local, se aprecian tendencias similares en la estructura, aunque con algunas diferencias de magnitud en las prevalencias. Es decir, el patrón de mayor consumo con menor educación de progenitores se replica tanto en España como en la Región de Murcia y el municipio de Murcia. Los datos confirman que no cambia dicho patrón de influencia al pasar de un contexto a otro, la brecha se mantiene en la misma dirección; más consumo en familiares menos formados.

No obstante, destaca el hecho del consumo de alcohol que crece a medida que se eleva el nivel educativo de las madres, tanto en el caso de la Región de Murcia, como en el municipio de Murcia. Este fenómeno ya ha sido descrito por Moure-Rodríguez et al. (2016), que sugiere que en estratos socioeconómicos más altos puede haber mayor disponibilidad de dinero y oportunidades sociales para consumir (fiestas, salidas frecuentes), atenuando el efecto protector que cabría esperar de la educación elevada. Esto ocurre claramente en los consumos de alcohol y en las borracheras, con relación al nivel educativo de la madre.

En los tres ámbitos geográficos, los porcentajes más altos de consumo de cannabis, tabaco y tranquilizantes se concentran sistemáticamente entre adolescentes cuyos padres o madres presentan estudios primarios o inferiores. El fenómeno es especialmente marcado en la Murcia, donde el 13,6% de los adolescentes de madres con estudios primarios, y el 21% de padres, también con el mismo nivel educativos han consumido cannabis en el último mes. Por otro lado, en lo que se refiere al consumo de tranquilizantes, la mayor prevalencia se produce en jóvenes cuyos padres de nivel educativo más bajo (5,8%), en la ciudad de Murcia, frente a un 3,0% con padre universitario en la Región de Murcia.

Estas cifras avalan la hipótesis del efecto acumulativo de vulnerabilidad, donde hogares con menor capital educativo tienden a reunir entornos económicos más precarios, mayores índices de estrés familiar y menor disponibilidad de modelos preventivos, etc.; lo cual incrementa la exposición del adolescente a comportamientos de riesgo vinculados con el consumo.

A diferencia de las drogas citadas, el alcohol y el fenómeno de la borrachera presentan una distribución más difusa. En España, la mayor prevalencia de alcohol aparece con madres de nivel secundario (51,7%), mientras la borrachera apenas muestra diferencias, alrededor del 21% en los tres niveles educativos. En Murcia ciudad, el consumo de alcohol alcanza el 52,1% con padres de estudios secundarios, pero apenas cae a un 44,5% cuando el progenitor es universitario. Esto sugiere que, por su arraigo cultural, el alcohol se sitúa fuera del circuito clásico de la desigualdad educativa y opera más bien como una práctica transversal.

Figura 27. Consumo de sustancias en el último mes según nivel educativo de la madre. Región de Murcia (%).

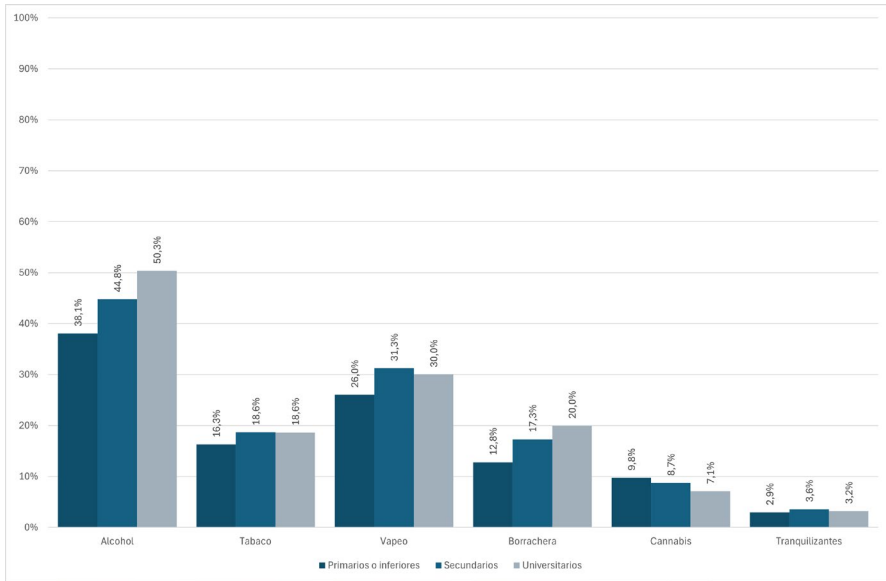


Figura 28. Consumo de sustancias en el último mes según nivel educativo del padre. Región de Murcia (%).

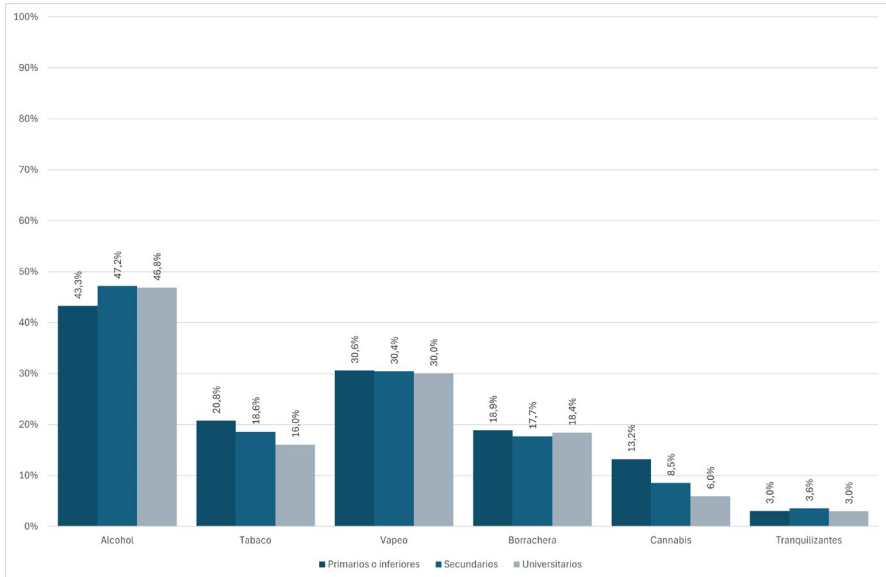


Figura 29. Consumo de sustancias en el último mes según nivel educativo de la madre. Murcia (%).

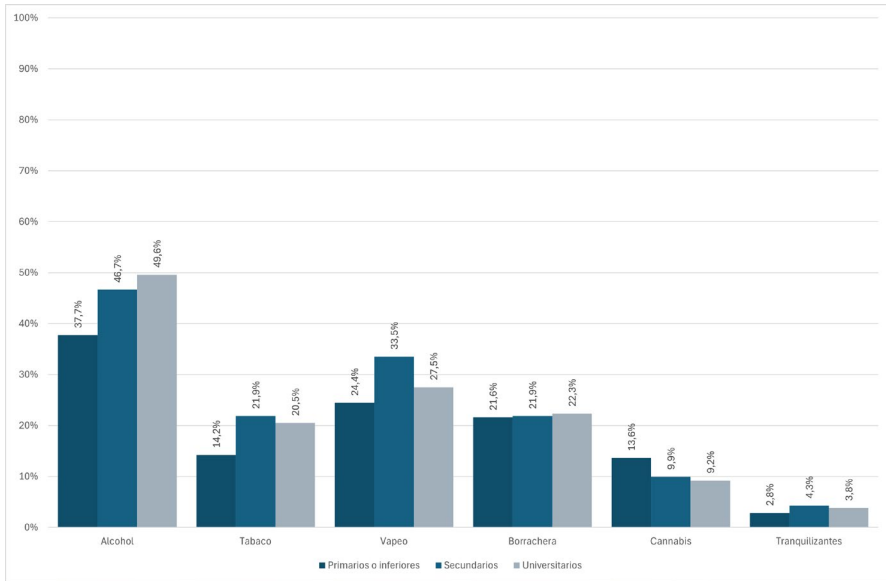
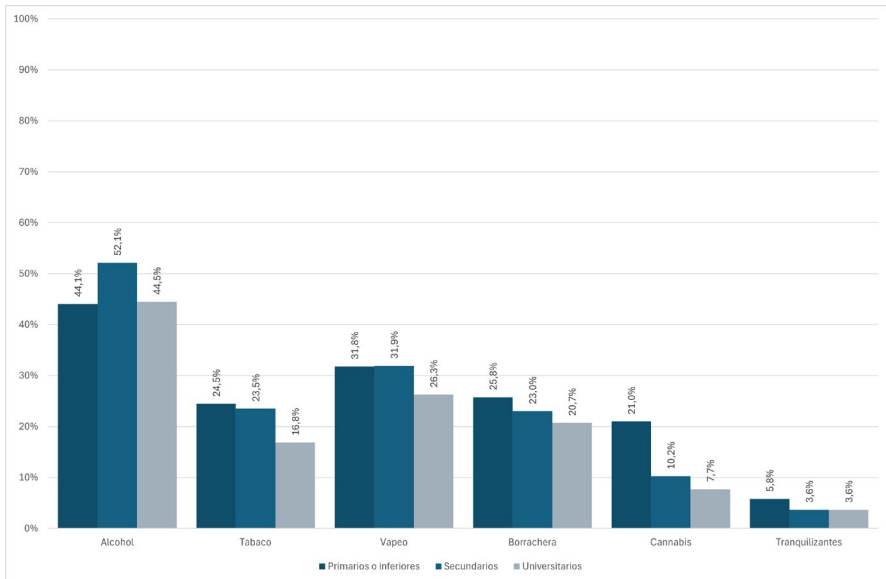


Figura 30. Consumo de sustancias en el último mes según nivel educativo del padre. Murcia (%).



Por lo que se refiere al vapeo, este rompe parcialmente el gradiente, ya que los adolescentes de madres de nivel secundario muestran las cifras más altas en la ciudad de Murcia (33,5%) y en la Región de Murcia (31,3%). Con los padres, la diferencia se atenúa, en España se registra un 34,5% con estudios primarios, frente a un 23,1% con estudios universitarios, pero en la Región de Murcia presenta alrededor del 31% en todos los niveles. La lectura apunta a un fenómeno de difusión cultural reciente en el que el capital educativo todavía no actúa plenamente como barrera.

En resumen, queda claro que el nivel educativo de los padres y las madres es un factor determinante en el riesgo de consumo de sustancias durante la adolescencia. Los datos comparativos de España, la Región de Murcia y el municipio de Murcia confirman un mismo patrón estructural, los adolescentes provenientes de hogares con menor educación presentan mayores tasas de consumo en el último mes, siendo este efecto particularmente agudo cuando el padre tiene bajo nivel formativo. Inversamente, la formación elevada de los progenitores, en especial la del padre, actúa como un factor de protección significativo que reduce la probabilidad de involucrarse en sustancias dañinas. Al mismo tiempo, hemos observado cómo ciertas sustancias o comportamientos dañinos, como la borrachera, están tan generalizadas que atraviesan los estratos socioeducativos.

En términos de hallazgos ilustrativos, podemos resumir:

- Que en Murcia ciudad los adolescentes con padres de menor nivel duplican o triplican la prevalencia de consumo de cannabis y tranquilizantes frente a sus los padres universitarios;
- Que el municipio de Murcia exhibe en general cifras de consumo algo superiores a la media regional, mientras que la Región en su conjunto se sitúa ligeramente por debajo del promedio nacional en varios indicadores
- Que pese a esas variaciones territoriales, el efecto del nivel educativo familiar permanece constante como factor explicativo de las diferencias internas.

6.1.2. Relaciones familiares

Las relaciones familiares desempeñan un papel fundamental en el desarrollo y bienestar de los jóvenes. Numerosos estudios han destacado que un clima afectivo positivo en el hogar actúa como factor de protección frente a conductas de riesgo en la adolescencia (Muchiri & Santos, 2018b; Nawi et al., 2021; Swadi, 1999; T. A. Wills & Yaeger, 2003). Dicho de otro modo, cuando existe un vínculo cercano, comunicación abierta y apoyo por parte de los padres, disminuye la probabilidad de que los adolescentes presenten problemas de conducta o se inicien en el consumo de drogas. Por el contrario, la falta de conexión o de apoyo familiar se ha asociado con mayores riesgos para la salud y el comportamiento de los jóvenes. Por ello, resulta crucial subrayar la importancia de unas relaciones familiares sólidas, como sentirse cuidado, poder comunicarse y contar con el consejo de los progenitores, son elementos que favorecen un desarrollo saludable en esta etapa de la vida.

A partir de este momento nuestro análisis se centrará en exclusiva en los adolescentes de la ciudad de Murcia. Esto se debe a que en nuestra encuesta se incluyeron preguntas específicas sobre la percepción de la calidad del apoyo familiar, influencia de familiares y amigos en el consumo de ciertas sustancias, la motivación escolar, el apoyo social en el ámbito escolar, el absentismo escolar, presión social y el malestar emocional, que no están presentes en la encuesta nacional ESTUDES 2023. A continuación, se presentan los hallazgos clave sobre la calidad de las relaciones entre los adolescentes murcianos y sus familias, y su influencia en el consumo de sustancias.

En términos generales, los datos de la encuesta de Murcia revelan que la mayoría de los adolescentes percibe unas relaciones familiares de buena calidad. En casi todos los aspectos evaluados, la proporción de jóvenes que no encuentran dificultades para recibir apoyo de sus padres es abrumadora. Por ejemplo, cerca del 86% de los encuestados afirman que le resulta fácil o muy fácil sentir el cuidado y el aprecio de sus progenitores, y solo alrededor de un 10% lo considera difícil o muy difícil. Esta tendencia positiva es especialmente pronunciada en las mujeres, entre las cuales el porcentaje sube hasta un 89% que percibe fácilmente el cariño de sus progenitores, frente a un 85% en los jóvenes. Del mismo modo, más de ocho de cada diez jóvenes indican que obtienen consejo de sus padres sobre los estudios con facilidad (82% en promedio, estando nuevamente las mujeres algo por encima de los hombres). También alrededor del 75-81% encuentra fácil recibir consejo sobre otros temas personales o ayuda en asuntos cotidianos.

Tabla 3. Calidad de las relaciones familiares en Murcia, 2023. Total, y sexo

		Total	Hombres	Mujeres
<i>Cuidado y aprecio</i>	Difícil y muy difícil	10,7%	10,8%	9,7%
	Fácil y muy fácil	85,9%	85,0%	88,9%
	NC	3,3%	4,2%	1,4%
<i>Hablar de asuntos personales</i>	Difícil y muy difícil	32,2%	31,4%	32,0%
	Fácil y muy fácil	64,6%	64,4%	66,9%
	NC	3,3%	4,2%	1,2%
<i>Consejo sobre los estudios</i>	Difícil y muy difícil	14,2%	15,9%	11,9%
	Fácil y muy fácil	82,4%	80,2%	86,4%
	NC	3,3%	3,9%	1,8%
<i>Consejo sobre otros temas (proyectos) tuyos</i>	Difícil y muy difícil	20,6%	23,1%	16,8%
	Fácil y muy fácil	75,8%	72,3%	81,7%
	NC	3,6%	4,6%	1,6%
<i>Ayuda con otras cosas</i>	Difícil y muy difícil	15,2%	15,9%	14,0%
	Fácil y muy fácil	81,1%	79,4%	84,4%
	NC	3,7%	4,7%	1,6%

El área que presenta relativamente más dificultad es “hablar de asuntos personales” con los padres, aunque incluso en este caso prevalece una percepción positiva. Aproximadamente dos de cada tres adolescentes murcianos (en torno al 65%) dicen que hablar de temas personales con sus progenitores les resulta fácil o muy fácil. Es cierto que una parte no desdeñable (cerca del 30%) reconoce dificultad para tratar asuntos muy personales en familia; pero en conjunto puede afirmarse que la gran mayoría de los jóvenes disfruta de una relación familiar cercana y accesible. En resumen, son pocos (entre un 10% y 20%, según el tipo de apoyo preguntado) los que reportan serias dificultades para obtener cuidado, comunicación o ayuda en el entorno familiar, lo que evidencia un panorama mayoritariamente favorable en la calidad de las relaciones padres-hijos en la ciudad de Murcia.

El entorno familiar no solo influye en el bienestar emocional, sino también en las conductas de salud de los adolescentes. Los resultados de la encuesta evidencian que aquellos jóvenes a los que les resulta difícil obtener apoyo familiar presentan tasas más elevadas de consumo de sustancias y otros comportamientos de riesgo, en comparación con quienes disfrutaban de relaciones familiares facilitadoras. En particular, se observan diferencias notables en las prevalencias de consumo del último mes al comparar los datos según la calidad percibida de sus relaciones con los progenitores (Tabla 4).

Tabla 4. Calidad de las relaciones familiares y consumo de sustancias en el último mes, en Murcia 2023. Total (%)

		Alcohol	Tabaco	Vapeo	Borrachera	Cannabis	Tranquilizantes
<i>Cuidado y aprecio</i>	Difícil y muy difícil	68,9	38,5	40,2	53,3	28,7	47,5
	Fácil y muy fácil	57,8	19,2	31,4	35,5	13,8	24,1
<i>Hablar sobre asuntos personales</i>	Difícil y muy difícil	58,7	24,3	29,8	42,1	18,3	35,8
	Fácil y muy fácil	58,5	19,5	33,5	34,8	13,7	22,3
<i>Consejo sobre los estudios</i>	Difícil y muy difícil	58,6	29,0	28,4	40,7	25,9	35,8
	Fácil y muy fácil	58,6	19,9	32,7	36,6	13,5	25,1
<i>Consejo sobre otros temas tuyos</i>	Difícil y muy difícil	64,1	25,6	28,6	44,9	21,4	37,2
	Fácil y muy fácil	57,2	20,4	33,3	35,5	14,0	23,9
<i>Ayuda con otras cosas</i>	Difícil y muy difícil	61,8	30,1	32,9	49,1	22,5	39,9
	Fácil y muy fácil	58,2	19,5	31,7	35,2	14,1	24,1

Entre los adolescentes que perciben dificultad para conseguir cuidado y apoyo de sus padres, cerca del 69% había consumido alcohol en el último mes, mientras que en el grupo que ve fácil ese apoyo la proporción desciende al 58%. De forma similar, los episodios de

borrachera alcanzan al 53% de los jóvenes con relaciones familiares difíciles, comparado con un 35% entre quienes cuentan con apoyo familiar sin dificultad. Estas cifras sugieren que una baja calidad en la relación con la familia puede asociarse a un mayor consumo de alcohol y a borracheras en los adolescentes.

También se detectan diferencias importantes en el consumo de tabaco y cannabis. Por ejemplo, aproximadamente entre un 24-38% de quienes se enfrentan a dificultades familiares fuman tabaco, frente a alrededor de un 19-20% entre aquellos con buen apoyo parental. En el caso del cannabis, las prevalencias son más bajas en general, pero casi se duplican al comparar los jóvenes con mala relación familiar frente a los que disfrutaban de una buena relación familiar. En cambio, el vapeo (cigarrillo electrónico) parece ser una conducta menos vinculada al apoyo familiar. Las tasas de uso de vapeadores entre adolescentes se mantienen altas en general y las diferencias entre quienes tienen relaciones familiares fáciles o difíciles no resultan tan marcadas. Por ejemplo, aproximadamente un 30-40% de los jóvenes informan haber vapeado en el último mes tanto si cuentan con apoyo parental fuerte como si no, y en la mayoría de las comparativas las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Este hecho podría explicarse porque el vapeo se ha convertido en una práctica muy extendida entre los jóvenes en los últimos años, casi una moda generacional, independiente de factores tradicionales de protección como la familia, junto al hecho de que es percibida como menos dañina. Pero, en general, la influencia familiar no parece determinante en el uso del cigarrillo electrónico.

Por último, destaca el caso del consumo de tranquilizantes. La proporción de adolescentes que recurrieron a este tipo de sustancia en el último mes es significativamente mayor entre quienes califican de difícil el apoyo de su familia (alrededor del 40-48%, dependiendo del ámbito específico de apoyo familiar evaluado) en comparación con quienes cuentan con fácil apoyo, en torno al 22-25%. Esta diferencia sugiere que la carencia de respaldo emocional en casa podría llevar a más jóvenes a automedicarse con tranquilizantes, quizá como forma de manejar el estrés o malestar.

Al desglosar estos resultados por sexo, se observa que la tendencia general se repite tanto en hombres como en mujeres en la mayoría de las sustancias. Las prevalencias de consumo más altas se dan entre quienes tienen mayores dificultades para recibir apoyo de sus familias. Este patrón se cumple especialmente en el consumo de alcohol, los episodios de borrachera y el uso de tranquilizantes, donde tanto hombres como mujeres con baja calidad de relaciones familiares presentan cifras superiores a sus iguales con buen entorno familiar. Ahora bien, emergen algunas diferencias de género dignas de mención:

- En la mayoría de los casos, las mujeres presentan igual o mayor prevalencia de consumo que los hombres, independientemente de si perciben fácil o difícil el apoyo de su familia. Es decir, las adolescentes murcianas tienden a consumir tanto o más que sus compañeros varones bajo condiciones familiares similares.

- Destaca que las mujeres con buen apoyo familiar superan en consumo de alcohol a los hombres del mismo grupo. De hecho, entre quienes consideran fácil obtener cuidado y consejos de sus padres, la proporción de mujeres que ha consumido alcohol, o sufrido alguna borrachera, resulta ligeramente más alta que la de hombres. Esto sugiere que, incluso en contextos familiares favorables, las adolescentes no se quedan atrás en conductas como beber alcohol.

Tabla 5. Calidad de las relaciones familiares y consumo de sustancias en el último mes, en Murcia 2023. Sexo (%)

			Alcohol	Tabaco	Vapeo	Borrachera	Cannabis	Tranquilizantes
<i>Cuidado y aprecio</i>	Hombre	Difícil y muy difícil	70,3	34,4	37,5	56,3	39,1	46,9
		Fácil y muy fácil	55,1	15,3	27,6	34,0	15,1	20,1
	Mujer	Difícil y muy difícil	70,0	44,0	42,0	50,0	16,0	48,0
		Fácil y muy fácil	60,7	23,5	35,3	37,1	11,8	28,7
<i>Hablar sobre asuntos personales</i>	Hombre	Difícil y muy difícil	61,8	21,5	28,5	41,4	22,0	31,7
		Fácil y muy fácil	53,8	15,2	28,9	33,6	15,5	18,9
	Mujer	Difícil y muy difícil	56,1	27,4	31,1	42,1	12,8	40,9
		Fácil y muy fácil	63,6	23,9	37,9	36,4	11,7	25,9
<i>Consejo sobre los estudios</i>	Hombre	Difícil y muy difícil	54,3	20,2	25,5	42,6	28,7	27,7
		Fácil y muy fácil	57,1	16,8	29,3	34,9	15,6	21,9
	Mujer	Difícil y muy difícil	67,2	41,0	32,8	39,3	21,3	44,3
		Fácil y muy fácil	60,3	23,3	35,9	37,9	10,8	28,9
<i>Consejo sobre otros temas (proyectos) tuyos</i>	Hombre	Difícil y muy difícil	64,2	19,7	28,5	46,0	25,5	32,8
		Fácil y muy fácil	54,4	16,8	29,0	33,4	15,4	20,1
	Mujer	Difícil y muy difícil	67,4	36,0	30,2	45,3	14,0	43,0
		Fácil y muy fácil	59,7	23,6	36,8	37,0	12,2	27,9
<i>Ayuda con otras cosas</i>	Hombre	Difícil y muy difícil	63,8	24,5	31,9	48,9	26,6	35,1
		Fácil y muy fácil	55,3	15,7	27,7	34,0	15,7	20,4
	Mujer	Difícil y muy difícil	62,5	37,5	34,7	50,0	16,7	44,4
		Fácil y muy fácil	61,0	23,3	35,6	36,3	11,8	28,2

En cuanto al tabaco tradicional y el vapeo, las jóvenes muestran tasas elevadas de consumo tanto con apoyo familiar como sin él. A diferencia de otras sustancias donde la falta de respaldo familiar dispara el consumo, en el caso de las mujeres fumar cigarrillos o dispositivos electrónicos es frecuente en ambos escenarios. Por ejemplo, la proporción de mujeres fumadoras/vapeadoras se mantiene alta y relativamente cercana entre las que disfrutaban de fácil apoyo parental y las que no, lo que indica nuevamente que otros factores externos podrían estar impulsando estas conductas más allá del clima familiar.

Y llama especialmente la atención el consumo de tranquilizantes en mujeres jóvenes. Las cifras de uso de psicofármacos son notablemente superiores en mujeres que en hombres en prácticamente cualquier circunstancia familiar. Tanto si la relación con sus padres es buena como si es deficiente, las adolescentes reportan un consumo de tranquilizantes muy por encima del de sus iguales varones.

Por último, la única sustancia donde los hombres superan claramente a las mujeres en prevalencia de consumo es el cannabis. En este caso, los varones presentan porcentajes más altos, reflejando un perfil de consumo más masculinizado, independientemente del apoyo familiar.

En conclusión, las relaciones familiares aparecen como un factor de gran relevancia en la conducta de los adolescentes de Murcia. La evidencia sugiere que mantener vínculos familiares cercanos, comunicativos y de apoyo puede actuar como elemento protector frente al consumo de drogas. En suma, la mayoría de los jóvenes con buena comunicación y respaldo parental muestran menores tasas de consumo en varias sustancias. Por el contrario, las dificultades en el entorno familiar se asocian con mayores probabilidades de conductas de riesgo, especialmente en alcohol, borracheras y uso indebido de medicamentos. Además, el análisis por sexo revela que las dinámicas de género influyen en los patrones de consumo; aunque las mujeres suelen gozar de relaciones familiares ligeramente mejores que los chicos en promedio, eso no necesariamente se traduce en menores consumos, ya que en muchos casos ellas consumen tanto o más que ellos incluso con buen apoyo familiar, lo cual invita a profundizar en las causas de estos comportamientos.

6.1.3. Consumos de familiares y amigos

Ya hemos destacado la numerosas evidencias empíricas que demuestran la influencia que ejerce el entorno social cercano (familia, amigos, escuela, redes sociales, etc.) en las conductas de riesgo de los adolescentes. En particular, el entorno inmediato moldea la percepción del riesgo asociada al consumo de sustancias adictivas (alcohol, tabaco, cannabis, entre otras) y la probabilidad de iniciarse en dicho consumo. La literatura clásica de la sociología de la educación ha señalado desde hace décadas que existen dos espacios de socialización especialmente poderosos en la construcción de la identidad psicológica y social durante la niñez y la adolescencia: la familia (padres, madres, hermanos) y el grupo de iguales (amigos y compañeros de la misma edad e intereses), entre otros ámbitos de socialización de similar importancia. En ambos contextos se transmiten valores, normas y

hábitos sociales que condicionan la forma en que los jóvenes comprenden el mundo que les rodea y, por ende, sus actitudes frente a conductas como el consumo de drogas.

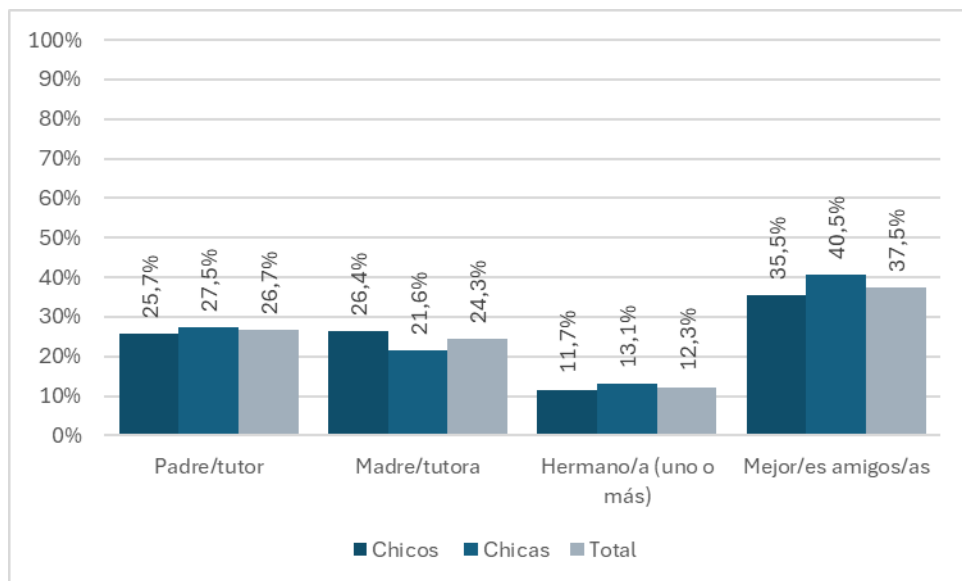
Tradicionalmente, la familia ha desempeñado un papel fundamental en la socialización y el desarrollo de hábitos en los jóvenes. Los padres y hermanos mayores actúan como modelos cuyo comportamiento (por ejemplo, fumar o beber) puede ser imitado por los adolescentes. Un entorno familiar estructurado y con normas claras suele ser un factor protector, mientras que conductas de consumo en los progenitores incrementan el riesgo de que los hijos las normalicen. Por otro lado, investigaciones recientes resaltan que los grupos de iguales (amigos cercanos y compañeros) cobran una importancia cada vez mayor en la adolescencia, hasta el punto de que sus valores y dinámicas sociales a veces sustituyen parcialmente las funciones tradicionales de la familia (como brindar afecto, sentido de pertenencia o aceptación social). En la adolescencia media y tardía, los amigos se convierten en referentes de comportamiento muy influyentes. Los jóvenes pasan más tiempo con sus iguales, buscan aprobación en el grupo y comparten códigos y actividades, lo que puede aumentar su susceptibilidad a seguir las mismas conductas de consumo que ven en sus amigos. De hecho, estudios muestran que la conducta de los amigos y hermanos mayores está entre los principales factores de riesgo para que un adolescente comience a fumar o a usar otras sustancias, o tengan conductas dañinas o adictivas (García et al., 2006; Larrea et al., 2025)

Los grupos de amigos pueden influir en los adolescentes de diversas maneras. Una de las más comunes es actuar como modelo de comportamiento. Cuando dentro del grupo se considera aceptable consumir alcohol, fumar tabaco o consumir cannabis, es más probable que el adolescente adopte esas conductas para sentirse aceptado e integrado. La pertenencia al grupo a menudo conlleva la adopción de ciertas costumbres compartidas; así que el consumo en grupo puede verse como un rito de integración, diversión o rebeldía. Esta construcción de pasarelas subculturales, donde se presenta el consumo de sustancias como algo normal o deseable dentro del grupo, reduce la percepción del riesgo y refuerza la idea de que dichas conductas ayudan a la aceptación social. En otras palabras, muchos adolescentes llegan a ver que fumar o beber es un mecanismo necesario para sentirse parte del grupo y ganar estatus entre sus iguales. La evidencia científica confirma que la presión e influencia de los amigos es un factor determinante; por ejemplo, se ha documentado que el consumo de los amigos es el principal factor de riesgo para iniciarse en el tabaquismo en la adolescencia (García et al., 2006), incluso por encima de otros factores individuales. Tener amigos consumidores crea un ambiente donde la oferta y la oportunidad de consumo aumenta, y donde las normas informales del grupo pueden apoyar estas conductas. Por otro lado, los adolescentes no solo son influidos negativamente; relaciones de amistad saludables pueden actuar en sentido protector. Estudios sobre la calidad de la amistad señalan que relaciones de amigos con valores prosociales y estilos de vida sanos pueden desalentar el consumo de alcohol entre adolescentes, mientras que amistades centradas solo en el ocio de riesgo pueden facilitararlo (Mejía Martínez et al., 2018).

A continuación, examinamos los datos referidos a la prevalencia de conductas de consumo de tabaco, alcohol (borracheras) y cannabis en el entorno cercano de los jóvenes murcianos, diferenciando entre familiares y amigos, así como posibles diferencias por sexo.

La primera observación (Figura 31) es que no existen grandes diferencias por sexo en cuanto a la exposición a fumadores en su círculo cercano; tanto hombres como mujeres reportan porcentajes similares de amigos o familiares que fuman. Sin embargo, destaca que el mayor potencial de influencia en el consumo de tabaco diario proviene claramente de los amigos. Según los datos, casi 4 de cada 10 adolescentes indican que sus amigos (mejores amigos o amigos cercanos) fuman tabaco diariamente, un valor muy superior al observado para familiares directos. En comparación, aproximadamente 1 de cada 4 progenitores (padre o madre) fuma a diario, lo cual sigue siendo significativamente alto, pero bastante menor que la tasa entre sus iguales.

Figura 31. Familiares o amigos que consumen tabaco diariamente. Murcia 2023. Total, y sexo (%).



En cuanto al consumo de alcohol intenso (embriaguez frecuente), los datos señalan que emborracharse al menos una vez por semana es una conducta presente sobre todo en el ámbito de los amigos (Figura 32). Nuevamente, apenas se aprecian diferencias significativas entre hombres y mujeres en la influencia del entorno. Los mejores amigos aparecen al frente con las conductas más arriesgadas en este sentido, alrededor de 4 de cada 10 mencionan que sus mejores amigos se emborrachan al menos una vez por semana. Esta proporción supera con creces a la observada en el entorno familiar. Tras los amigos, en segundo lugar se sitúan los hermanos, seguidos ya a bastante distancia por el padre y la madre. En general, es mucho más común que un adolescente tenga amigos que practican el *binge drinking* o botellón regularmente, a que vea esa conducta en sus padres.

Figura 32. Familiares o amigos que consumen que se emborrachan al menos una vez a la semana. Murcia 2023. Total, y sexo (%).

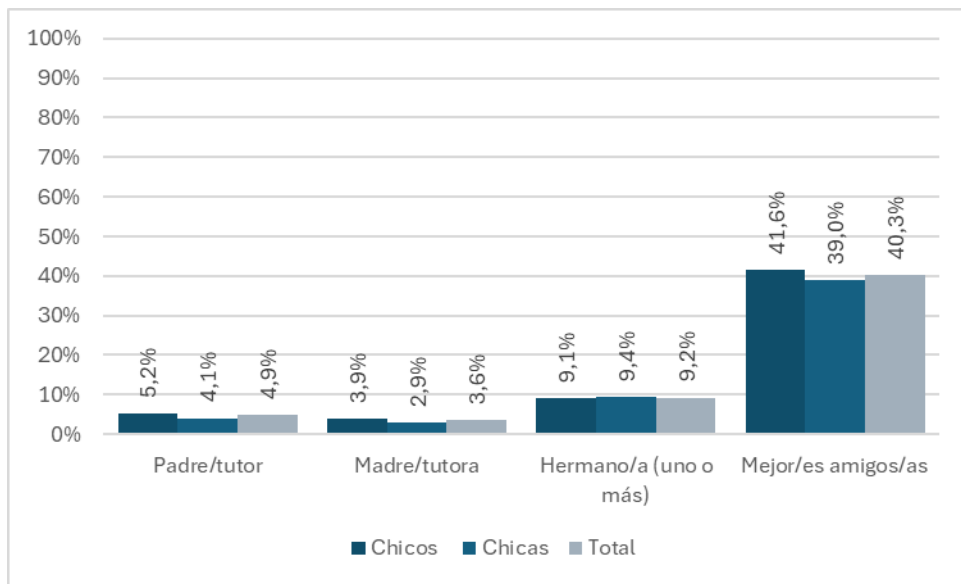
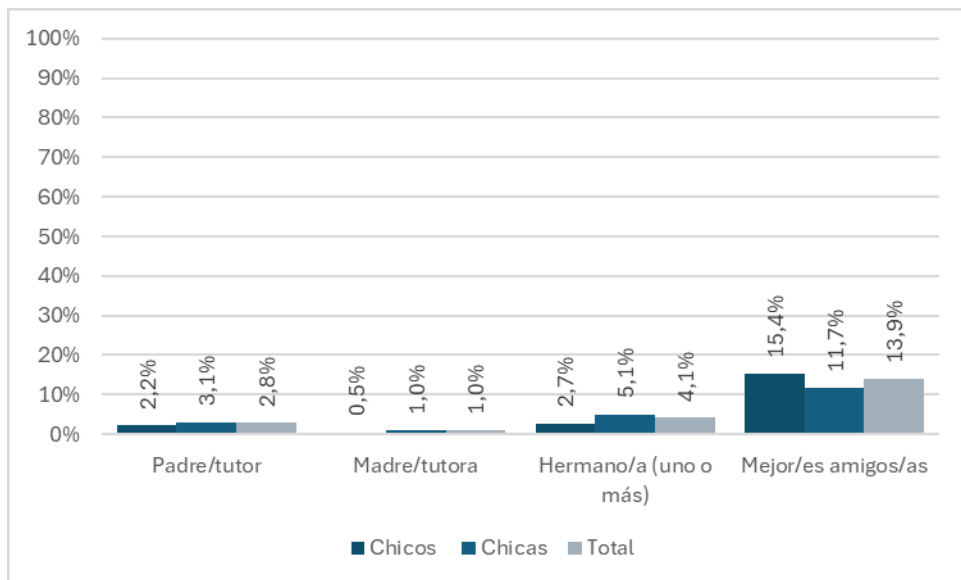


Figura 33. Familiares o amigos que consumen que consumen cannabis. Murcia 2023. Total, y sexo (%).



Con relación al consumo de cannabis (Figura 33), la proporción de jóvenes que tienen consumidores de esta sustancia en su entorno cercano es menor en comparación con el tabaco o el alcohol, lo cual es esperable dado que el hachís o la marihuana tienden a tener prevalencias más bajas en el uso frecuente. Aun así, los mejores amigos vuelven a ser el grupo con mayor presencia, estos muestran la prevalencia más alta de consumo de cannabis. Según la encuesta, aproximadamente 1 de cada 7 amigos (alrededor del 14%) consume cannabis, cifra que aunque menor que en el tabaco o el alcohol, sigue siendo significativa. Incluso en este caso se observa un ligero sesgo por sexo, los jóvenes adolescentes reportan algo más de amigos consumidores de cannabis que las chicas, hecho que coincide con la tendencia general de que los varones presentan tasas levemente superiores de consumo de cannabis en la adolescencia. Tras los amigos, la influencia en esta conducta sigue el mismo patrón que en los consumos anteriores; primero los hermanos, luego el padre y por último la madre

Un aspecto cardinal es cuantificar en qué medida el hecho de que familiares o amigos consuman sustancias aumenta la probabilidad de que el adolescente adopte ese mismo comportamiento. Los datos de la población estudiada en Murcia son contundentes. Si los padres, madres, hermanos o los mejores amigos sí consumen tabaco, alcohol (borracheras) o cannabis, la probabilidad de que los adolescentes reproduzcan esos patrones se eleva de forma notable. En términos generales, se observa (tabla 6) que la influencia familiar podría aumentar las tasas de consumo juvenil entre un 61,5% y un 98,1% (dependiendo de qué miembro de la familia consuma), mientras que la influencia de los amigos eleva las tasas entre un 21,5% y un 65,1%, según la sustancia. Para ilustrar, a continuación se resumen algunos hallazgos clave:

Con respecto al consumo de tabaco, si algún progenitor fuma, entre un 34-39% de los adolescentes también fuma, frente a solo un 20-24% que fuman cuando sus padres no son fumadores. En cambio, si sus mejores amigos fuman, hasta un 76,6% de los adolescentes fuman también, comparado con apenas un 26,7% cuando sus amigos no fuman. Es decir, la presencia de padres fumadores incrementa significativamente la probabilidad de que el joven fume, pero tener amigos fumadores multiplica ese riesgo aún más. Diversos estudios corroboran que tener amigos fumadores es el factor más fuertemente asociado a que un joven fume, elevando el riesgo hasta 2 a 3,5 veces más (P. García et al., 2006; i Cardenal & i Adell, 2002); seguido por tener hermanos o padres fumadores.

Con respecto a si el padre o la madre del adolescente se emborrachan al menos una vez por semana, alrededor de un 6,9% de esos jóvenes también lo hacen; pero más los hombres (8,1%) que las mujeres (4,6%); frente a un 3,9% cuando sus padres no tienen esas conductas. Si un hermano mayor tiene el hábito de emborracharse semanalmente, la prevalencia de borracheras en el adolescente sube alrededor del 14%, el doble que cuando no hay hermanos con esa conducta (6,2%). Pero nuevamente, el impacto más grande viene de los mejores amigos; cuando los amigos más cercanos se emborrachan regularmente,

cerca del 62% de los adolescentes terminan emborrachándose también; mientras que si sus amigos no lo hacen, solo un 28% lo hace. Esto supone que la presión del grupo de iguales puede más que duplicar la incidencia de consumo abusivo de alcohol en los adolescentes. La necesidad de pertenencia y el consumo grupal explican en gran medida este efecto contagio entre amigos.

Tabla 6. Prevalencia de consumo adolescente cuando familiares directos y mejores amigos también consumen tabaco, alcohol (borrachera) o cannabis. Murcia 2023. Total y sexo (%)

			Adolescentes que Sí consumen			Adolescentes que No consumen		
			Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Familiares o amigos que "Sí consumen".			Tabaco					
	Tabaco	Padre/tutor	37,3	34,3	39,2	23,9	24,0	23,5
		Madre/tutora	37,7	36,2	38,5	20,7	24,6	15,6
		Hermano/a (uno o más)	22,1	23,8	20,8	9,7	9,2	10,3
		Mejor/es amigos/as	76,6	76,2	78,5	26,7	26,9	27,2
			Borrachera					
	Borrachera	Padre/tutor	6,9	8,1	4,6	3,9	3,8	3,9
		Madre/tutora	6,0	7,6	3,6	1,7	1,9	1,3
		Hermano/a (uno o más)	14,3	14,7	13,3	6,2	6,2	6,5
		Mejor/es amigos/as	61,7	61,0	61,5	28,0	31,0	25,2
			Cannabis					
	Cannabis	Padre/tutor	7,3	7,6	3,2	1,9	1,1	3,0
		Madre/tutora	4,5	1,9	4,8	0,3	0,2	0,5
		Hermano/a (uno o más)	13,0	11,4	11,1	2,2	0,6	3,7
		Mejor/es amigos/as	40,1	41,0	34,9	9,0	10,1	8,0

Por último, en relación con el consumo de cannabis, aunque menos frecuente que el alcohol, la diferencia relativa es muy marcada. Cuando ningún miembro cercano consume cannabis, entre un 0,3-9% de los adolescentes lo consume. Pero si un hermano es consumidor, la tasa de uso juvenil sube al 13%, y si un mejor amigo consume, salta hasta alrededor del 40%. Es decir, tener amigos consumidores de cannabis cuadruplica la probabilidad de que el joven también lo haga, en comparación con no tener amigos que consuman. La influencia parental es menor pero no despreciable, si el padre consume cannabis, alrededor del 7% de los hijos consumen, frente a un 1,9% si el padre no consume; en el caso de la madre consumidora, un 4,5% de los jóvenes consumen, frente a

0,3% si la madre no consume. Aunque pocos padres admiten consumir estas sustancias, los datos sugieren que su ejemplo, bueno o malo, deja huella.

En resumen, un entorno en el que familiares y amigos sí consumen estas sustancias actúan claramente como factor de riesgo multiplicador. El adolescente ve esas conductas como algo normal o accesible, y tiene más oportunidades o facilitadores para iniciarse. Por el contrario, cuando su entorno no presenta esas conductas, la probabilidad de que el joven fume, beba en exceso o use drogas baja drásticamente. Es decir, un buen ejemplo familiar y social puede proteger a los adolescentes. En otras palabras, ver conductas saludables en la familia reduce significativamente la probabilidad de conductas de consumo peligrosas, y lo mismo ocurre, aunque en menor medida, si el círculo de amigos cercanos mantiene hábitos sanos.

6.2. Contexto Socioeducativo

El contexto socioeducativo en el que se desenvuelven los adolescentes es también un factor importante que influye en sus probabilidades de incurrir en conductas de riesgo, como el consumo de sustancias perjudiciales. La escuela no es solo un lugar de aprendizaje académico, sino también un espacio central de socialización donde los jóvenes pasan gran parte de su tiempo, sujetos a influencias de sus iguales, de los profesores y de la cultura institucional. Estas influencias pueden actuar tanto como factores de riesgo como de protección frente al consumo juvenil. Por ejemplo, la presencia de ciertos elementos estructurales, como por ejemplo: normas escolares claras, buen clima académico y programas de prevención efectivos puede inhibir el consumo, mientras que un entorno escolar desfavorable o descuidado puede potenciar dichas conductas. De hecho, diversos estudios han evidenciado que el contexto escolar incluso puede moderar el efecto de otros factores de riesgo: un entorno educativo positivo puede atenuar la influencia negativa de factores individuales o familiares sobre las conductas antisociales de los jóvenes (Clemente & Solano, 2024; Fletcher et al., 2008; Resnick et al., 1997).

En definitiva, el centro educativo es un espacio donde se desarrollan relaciones y dinámicas sociales que influyen profundamente en el bienestar de los adolescentes. Dependiendo del entorno, puede fomentar conductas saludables o, por el contrario, contribuir a la adopción de hábitos perjudiciales.

6.2.1. Motivación escolar

Investigaciones en el ámbito de la sociología de la educación y la prevención de adicciones han identificado múltiples factores socioeducativos vinculados al riesgo o protección ante el consumo adolescente. Entre los principales hallazgos se destaca que el consumo de drogas en jóvenes suele ir asociado a problemas en su trayectoria escolar, tales como desmotivación académica y absentismo escolar (Garrote Pérez de Albéniz, 2013).

A continuación, se sintetizan algunos de los factores estructurales más relevantes en el contexto escolar extraídos de la Encuesta de Condiciones de Vida de la Población

Adolescente de Murcia. Pero antes, cabe decir que para cuantificar de manera fiable la implicación académica del alumnado se hizo uso de la Escala de Motivación Escolar compuesta por diez enunciados que exploran cuatro áreas clave:

1. Percepción cognitiva de los estudios (sentido, dificultad, facilidad).
2. Impulso y esfuerzo personal (preparación, autoexigencia).
3. Bienestar en el entorno escolar (malestar general, relación con el profesorado).
4. Deseo de abandono o cambio (intención de dejar o cambiar de centro).

Cada ítem se respondió en una escala Likert de 5 puntos (1 = “Siempre” ... 5 = “Nunca”), de modo que valores bajos indican mayor presencia del problema y, por tanto, menor motivación. Antes de calcular la puntuación global, todos los ítems se recodificaron en la misma dirección para asegurar que puntuaciones altas reflejaran mayor motivación. La consistencia interna resultante fue elevada ($\alpha = 0,838$), lo que respalda la fiabilidad del índice para estudios comparativos.

Ítems de la escala

1. Encuentro los estudios sin sentido.
2. Estoy aburrido/a con los estudios.
3. Estoy poco preparado/a para las clases.
4. Creo que no me esfuerzo suficiente en los estudios.
5. Me parece que los estudios son demasiado fáciles.
6. Me parece que los estudios son demasiado difíciles.
7. Me siento mal en el instituto.
8. Quiero dejar el instituto.
9. Quiero cambiar de instituto.
10. Me encuentro mal con el profesorado.

La puntuación total de motivación se obtuvo mediante la suma simple de los diez reactivos (rango teórico: 10–50). A partir de la distribución empírica y de puntos de corte comúnmente utilizados en investigación educativa, se establecieron tres niveles:

Tabla 7. Categorización de la motivación escolar según puntuación total en la Escala de Motivación Escolar.

Nivel de motivación	Puntuación	Interpretación
Baja	≤ 33 puntos	Riesgo elevado de desvinculación académica y comportamientos de salud negativos.
Moderada	34 – 43 puntos	Implicación media; responde a oscilaciones contextuales.
Alta	≥ 44 puntos	Fuerte compromiso con los estudios; factor protector frente a consumos.

Esta gradación permite vincular el indicador con otros dominios, como por ejemplo, las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco o tranquilizantes, y facilita la identificación de subpoblaciones especialmente vulnerables dentro del centro educativo.

A primera vista, el alumnado murciano reproduce un patrón ampliamente documentado en otros contextos, la motivación académica se distribuye en forma casi equilibrada entre niveles moderados y extremos. Tal como se muestra en la Tabla 8, casi la mitad del estudiantado (47,2%) se sitúa en la franja moderada de motivación; es decir, ni desenganchado ni especialmente entusiasta. Sin embargo, cuando descendemos al detalle emergen dos rasgos que invitan a la reflexión:

Primero, algo más de uno de cada cuatro adolescentes (27,1%) declara sufrir de una motivación escasa, proporción que supera ligeramente a quienes presentan un compromiso académico elevado (25,7 %). En términos prácticos, ello implica que existe un bloque significativo de alumnos potencialmente más expuesto al absentismo, al fracaso escolar y, como sugieren los análisis posteriores, a mayores conductas de riesgo.

Tabla 8. Intensidad de la motivación escolar en estudiantes de secundaria. Murcia, 2023. Total y sexo (%).

	Total	Hombre	Mujeres
Baja	27,1	29,5	23,4
Moderada	47,2	48,5	46,3
Alta	25,7	22,0	30,3
Total	100	100	100

Y segundo, se observa una brecha de género sutil pero consistente. Es decir, la balanza se inclina en direcciones opuestas para hombres y mujeres. Los hombres concentran el peso de la baja motivación (29,5%) y quedan rezagados en el nivel alto (22%), reflejando una cierta desafección que podría traducirse en mayor vulnerabilidad académica y psicosocial. Y las mujeres registran la proporción más alta en el nivel elevado de motivación (30,3%) y la más baja en el nivel inferior (23,4%). Este diferencial positivo apunta a una mejor conexión escolar de las mujeres, aunque no les exime a estas de otros riesgos, como se observará en la relación entre alta motivación y prevalencia de borracheras o consumo de tranquilizantes.

Los datos reunidos en la Tabla 9 y la Figura 34 permiten trazar una radiografía nítida del papel que desempeña la motivación académica en la salud conductual de la adolescencia murciana. El primer hallazgo resulta casi paradigmático, se observa una clara correlación significativa entre el nivel de compromiso académico y la probabilidad de consumir sustancias psicoactivas. En este sentido, el alumnado que se sitúa en el estrato de baja motivación concentra los valores más elevados en todas las conductas analizadas; dos de cada tres jóvenes consumen alcohol, y el 40% vapea, mientras que, en el extremo opuesto, quienes presentan una motivación alta, rara vez superan el 30% de prevalencia, salvo en el caso del alcohol, que es una sustancia con una penetración cultural tan contundente que siempre aparece con prevalencias muy altas. Esta pendiente descendente respalda la tesis durkheimiana según la cual la integración en instituciones convencionales, en este caso, el sistema educativo, actúa como un factor de contención frente a las conductas desviadas.

Tabla 9. Prevalencia del consumo de sustancias, por nivel de motivación escolar. Murcia 2023. Total, y sexo (%).

	Total			Hombre			Mujer		
	Baja	Moderada	Alta	Baja	Moderada	Alta	Baja	Moderada	Alta
Alcohol	66,2	56,5	52,6	66,4	49,2	53,2	66,7	64,9	51,5
Tabaco	33,1	20,4	10,4	28,8	12,5	10,1	41,0	28,8	10,3
Vapeo	38,8	31,1	25,7	30,8	27,5	25,7	47,6	35,6	25,7
Borrachera	41,1	34,4	30,1	42,5	28,3	27,5	38,1	41,8	31,6
Cannabis	14,8	13,6	10,4	15,1	13,8	13,8	13,3	13,0	6,6
Tranquilizantes	31,2	29,1	18,1	25,3	25,4	13,8	40,0	33,2	19,9

Con todo, la pendiente no es uniforme. El alcohol mantiene cifras elevadas incluso entre el alumnado más comprometido, ligeramente por encima del 50%; ello sugiere que, para buena parte de los jóvenes, beber forma parte de los rituales de sociabilidad aceptados, o incluso celebrados por la cultura juvenil. Entre los chicos, esta normalización adquiere tintes de identidad de género, la prevalencia apenas se modera al ascender de motivación, lo que revela que logros académicos y consumo étílico no se excluyen mutuamente. Un fenómeno distinto aparece entre las chicas; cuando su motivación es alta, las borracheras (31,6%) y el uso de tranquilizantes (19,9%) superan porcentajes masculinos equivalentes. Tales cifras apuntan a estrategias de afrontamiento específicas, como el *binge drinking* social y la automedicación, que coexisten con la motivación escolar.

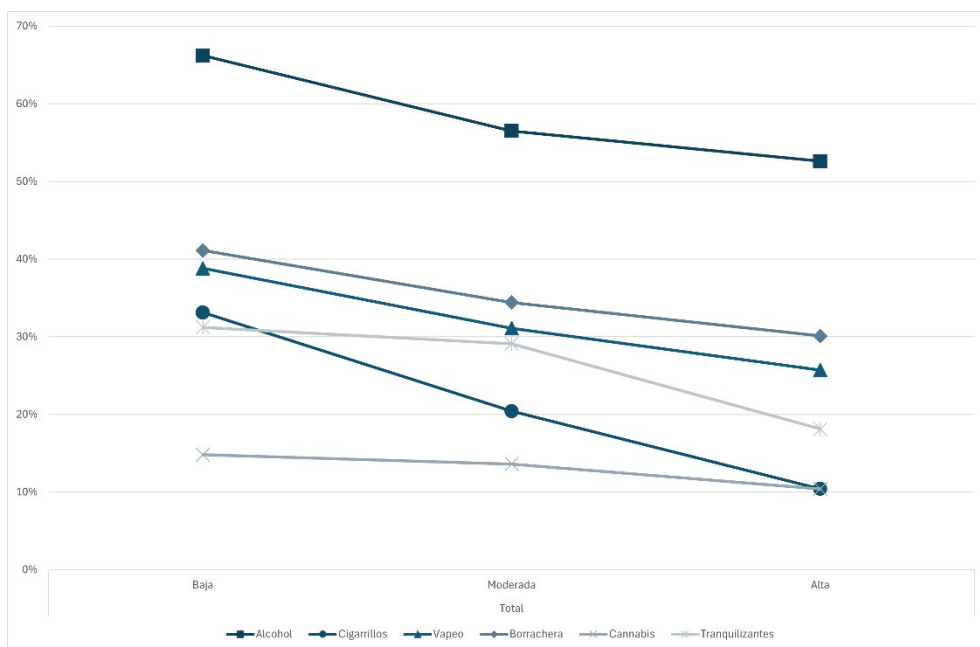
El tabaquismo convencional reacciona con mayor elasticidad al factor de la motivación escolar. Cada escalón de motivación reduce entre diez y trece puntos porcentuales las prevalencias, hasta situarlas por debajo del 11 % en el consumo de cigarrillos, en el grupo altamente motivado.

Especial mención merece el cannabis; aunque su consumo global disminuye moderadamente, entre los varones se mantiene casi plano (entre 13,8% y 15,1% en todos los niveles). Este hallazgo indica que la motivación académica, por sí sola, apenas incide sobre un hábito fuertemente anclado en la cultura de ocio de ciertos grupos masculinos. El resultado anima a explorar factores adicionales, como los grupos de iguales, la accesibilidad, o las actitudes normativas, que podrían neutralizar el efecto protector de la escuela.

El vapeo también merece una atención particular, pues su consumo entre adolescentes se ha disparado en los últimos años y exhibe un patrón diferente al de otras sustancias. Según los datos de la Tabla 9, la prevalencia de vapeo disminuye de 38,8% (motivación baja) a 25,7% (motivación alta) en el total de la muestra, lo que confirma la tendencia protectora de la implicación escolar. Sin embargo, cuando desagregamos por

sexo emergen matices, para los varones el vapeo desciende apenas de 30,8% (baja motivación) a 25,7% (alta), un descenso de solo 5 puntos porcentuales, la pendiente más suave después del cannabis. Mientras que en las mujeres la caída es más pronunciada, pero el punto de origen es más elevado, pasando de un 47,6% a un 25,7%, casi 22 puntos porcentuales de reducción, lo que indica que las jóvenes muy motivadas reducen considerablemente el uso del cigarrillo electrónico.

Figura 34. Tendencia de la motivación escolar por consumo de sustancias. Total (%).



A la luz de estas evidencias, puede sostenerse que la motivación escolar opera como factor protector transversal, pero no absoluto. Funciona mejor allí donde el consumo está socialmente reprobado o resulta visible (tabaco); y pierde fuerza cuando la sustancia se legitima como parte del repertorio juvenil (alcohol) o se integra en dinámicas de afrontamiento emocionales (tranquilizantes). De igual modo, su poder modulador se diluye cuando concurren otros vectores de influencia, grupos de iguales consumidores, disponibilidad, presiones de género, que atraviesan la cotidianeidad adolescente.

6.2.2. Apoyo social en el ámbito escolar.

El apoyo social en el contexto escolar constituye otro de esos sólidos pilares protectores frente a los riesgos psicosociales a los que se enfrentan los adolescentes. La literatura especializada ha subrayado reiteradamente cómo la percepción de relaciones positivas dentro del centro educativo ya sea con adultos, con los compañeros o como parte

de una comunidad que da sentido y orientación, amortigua el malestar emocional y disminuye la probabilidad de involucrarse en conductas de riesgo, entre ellas el consumo de sustancias (Kremer Jiménez et al., 2023; Moreno et al., 2016).

En esta investigación se ha evaluado el apoyo social en el ámbito escolar mediante una escala compuesta por cinco ítems que interrogan directamente al alumnado sobre su vivencia cotidiana en el entorno educativo. Los ítems de la escala fueron:

1. Los adultos de mi centro se preocupan por mí.
2. Tengo amigos/as en mi centro educativo que se preocupan por mí.
3. Los estudiantes de mi centro educativo son amables entre ellos.
4. Mi centro educativo me está ayudando a conseguir metas que me importan.
5. Disfruto participando en las actividades de mi centro educativo.

Cada ítem se respondió en una escala Likert de 5 puntos (1 = desacuerdo total; 5 = acuerdo total). Las puntuaciones se sumaron para obtener un índice global de apoyo percibido, clasificado en tres niveles: bajo (≤ 9 puntos), moderado (10–20 puntos) y alto (≥ 21 puntos). Antes de calcular la puntuación global, todos los ítems se recodificaron en la misma dirección para asegurar que puntuaciones altas reflejaran mayor apoyo. La consistencia interna resultante fue elevada ($\alpha = 0,892$), lo que respalda la fiabilidad del índice para estudios comparativos.

Los resultados indican que una amplia mayoría del alumnado percibe un nivel aceptable de apoyo en su centro, el 71,8% se ubica en un nivel moderado, y un 14,7% en alto. Solo el 13,5% refiere un bajo apoyo social, lo cual, aunque minoritario, señala un foco de atención que hay que tener en cuenta. En cuanto a diferencias por sexo, se constata una ligera, aunque mayor vulnerabilidad entre las mujeres, el 14,2% percibe un bajo apoyo frente al 12,3% de los hombres.

Tabla 10. Apoyo social en el ámbito escolar. Murcia 2023. Total y sexo (%).

	Total	Hombres	Mujeres
Alto	14,7	15,5	14,2
Moderado	71,8	72,2	71,6
Bajo	13,5	12,3	14,2
Total	100	100	100

Los datos que se analizan a continuación muestran con nitidez una constante, el bajo apoyo social percibido en el ámbito escolar incrementa la probabilidad de consumo de sustancias, especialmente entre quienes ya cargan con otras formas de vulnerabilidad, como las ligadas al género.

Como se puede observar en la Tabla 11, la prevalencia de consumo de alcohol se mantiene alta en todos los niveles de apoyo social, lo cual puede interpretarse como una cierta normalización de esta sustancia entre la juventud murciana. No obstante, se detecta una leve diferencia de género, cuando el apoyo es bajo el 63,8% de las mujeres consume alcohol, frente al 54,4% de los hombres. Este dato es importante porque sugiere que cuando el vínculo con el entorno escolar se debilita, las jóvenes puedan buscar reconocimiento o evasión en espacios donde el consumo es habitual.

Por lo que se refiere al consumo de tabaco, los efectos del bajo apoyo escolar son especialmente claros. Casi un tercio de las mujeres con bajo apoyo escolar (32,9%) fuman tabaco, una cifra muy superior al 21,1% entre las mujeres con alto apoyo, lo que marca una brecha de más de 11 puntos. En el caso de los hombres, aunque la tendencia es similar, la diferencia es algo más contenida (del 24,7% al 26,5%).

En el caso del vapeo, nuevamente las diferencias por nivel de apoyo son más suaves, pero no irrelevantes. Aunque el patrón general es de descenso a mayor apoyo, llama la atención que, incluso entre quienes tienen alto apoyo escolar, más de un tercio de los adolescentes vapea, tanto en hombres como en mujeres. Este dato habla de la popularidad de este hábito, y sugiere que, más allá del apoyo escolar, otras variables culturales o de moda podrían estar influyendo en su difusión.

Tabla 11. Prevalencia del consumo de sustancias en el último mes por apoyo social en el ámbito escolar y. Murcia 2023. Total, y sexo (%).

		Total	Hombres	Mujeres
Alcohol	Alto	62,8	63,1	62,0
	Moderado	59,1	56,3	62,3
	Bajo	59,4	54,4	63,8
Tabaco	Alto	23,4	24,7	21,1
	Moderado	19,3	13,8	25,2
	Bajo	29,9	26,5	32,9
Vapeo	Alto	35,7	35,7	35,2
	Moderado	32,0	27,1	36,8
	Bajo	32,1	30,3	33,8
Borrachera	Alto	43,4	45,3	40,8
	Moderado	35,3	33,8	36,9
	Bajo	41,1	38,2	42,3
Cannabis	Alto	18,7	26,7	7,4
	Moderado	13,9	13,8	13,4
	Bajo	20,8	28,4	12,9
Tranquilizantes	Alto	23,9	20,9	26,8
	Moderado	25,7	22,5	29,1
	Bajo	37,0	30,9	43,7

En relación con la borrachera, se observa que los hombres con alto apoyo escolar presentan la mayor prevalencia (45,3%), superando incluso a los que tienen bajo apoyo (38,2%). Este dato rompe con la lógica de que el consumo se asocia únicamente con el malestar, y abre interrogantes sobre las formas en que el consumo de alcohol puede integrarse en rituales de socialización masculina incluso en contextos escolares positivos. En contraste, las mujeres con bajo apoyo presentan una tasa de borrachera del 42,3%, frente al 36,9% de quienes tienen apoyo moderado, lo que nos indica que en su caso el consumo sí puede estar más vinculado al malestar escolar.

El caso del cannabis es particularmente revelador. Entre los hombres, el nivel de consumo alcanza su máximo (28,4%) cuando el apoyo escolar es bajo, frente al 13,8% en niveles moderados y un preocupante 26,7% incluso con alto apoyo. Este dato puede estar alertando sobre formas de vulnerabilidad masculina no atendidas por los mecanismos habituales de apoyo escolar, o sobre la ineficacia de estos espacios para actuar como factores protectores cuando se trata de consumo de drogas ilegales. Entre las mujeres, el patrón es más esperable: el consumo de cannabis se reduce drásticamente con mayor apoyo escolar (del 12,9% al 7,4%), lo que muestra una mayor sensibilidad al entorno relacional escolar como factor protector.

Finalmente, el consumo de tranquilizantes marca la diferencia más alarmante: el 43,7% de las mujeres con bajo apoyo escolar consume este tipo de sustancias, una cifra que duplica la de quienes tienen apoyo alto (26,8%). En los hombres, aunque las cifras también crecen con menor apoyo (del 20,9% al 30,9%), la brecha es más moderada. Esta sustancia, claramente asociada al malestar emocional, revela que el bajo apoyo social escolar no solo incrementa la vulnerabilidad psicosocial, sino que puede estar promoviendo salidas medicalizadas, especialmente entre las mujeres.

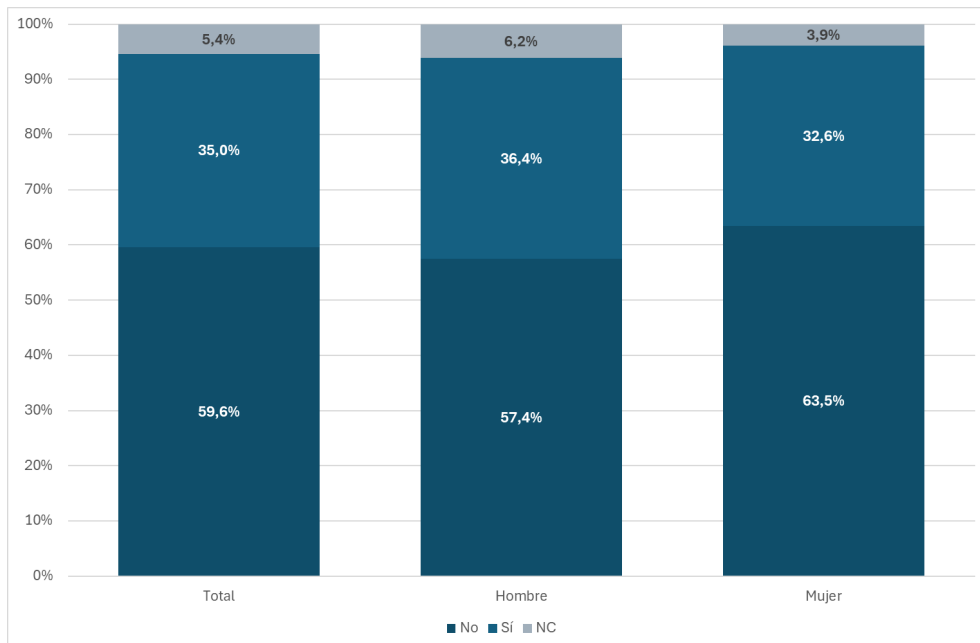
Estos datos no solo refuerzan la idea de que el apoyo social en el ámbito escolar funciona como un amortiguador del riesgo, sino que evidencian cómo las desigualdades de género se manifiestan también en las formas de respuesta al malestar. Mientras que los jóvenes parecen canalizar su desafección escolar hacia sustancias como el cannabis, las jóvenes lo hacen más frecuentemente hacia los tranquilizantes o el alcohol, lo que puede tener consecuencias muy distintas en términos de salud y bienestar emocional.

6.2.3. Absentismo escolar voluntario

La literatura sociológica ha venido señalando, con insistencia, cómo ciertos factores escolares, lejos de ser meros escenarios administrativos, se convierten en potentes catalizadores de riesgos sociales. Uno de estos factores es el absentismo voluntario; es decir, la decisión consciente de no asistir a clase sin justificación formal. Este comportamiento, más allá de sus implicaciones educativas directas, se ha vinculado estrechamente con otras conductas de riesgo, como el consumo de sustancias psicoactivas (Gakh et al., 2019; Hill & Mrug, 2015).

Los datos que se presentan a continuación ofrecen una mirada clara sobre esta asociación (Figura 35). En primer lugar, el absentismo escolar voluntario entre adolescentes es notable, uno de cada tres jóvenes reconoce haberse ausentado al menos un día sin causa justificada durante el último mes. Las diferencias de género son moderadas, siendo ligeramente mayor la prevalencia entre los chicos (36,4%) frente a las chicas (32,6%).

35. Absentismo escolar voluntario. Murcia 2023. Total, y sexo (%).



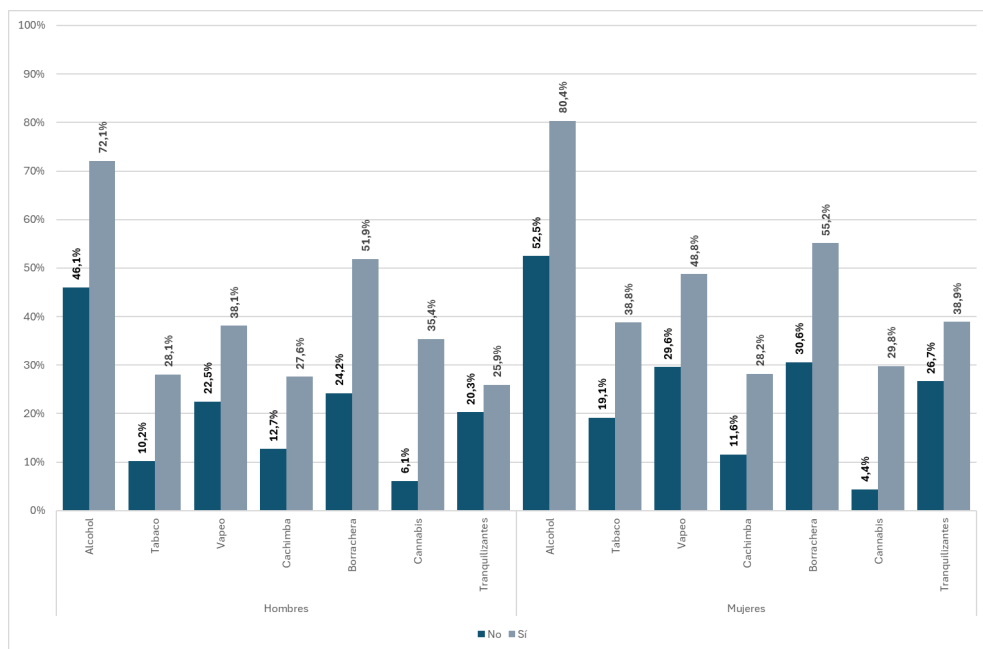
Sin embargo, las brechas se ensanchan significativamente en la comparación de consumo de sustancias entre quienes sí han incurrido en absentismo y quienes no. La Tabla 12 y la Figura 36 resumen estas diferencias de forma reveladora.

Como podemos ver, el consumo de alcohol es elevado entre quienes han hecho “pellas”, un 75,1% frente al 49,4% de los que no lo hacen. Aunque la reducción entre quienes no faltan no es tan drástica como en otras sustancias, sigue siendo relevante. Por sexos, destaca el caso de las mujeres, más del 80% de las que han faltado consumieron alcohol, frente al 52,5% de las que no.

Tabla 12. Absentismo escolar voluntario y consumo de sustancias. Murcia 2023. Total (%).

	Sí	No
Alcohol	75,1	49,4
Tabaco	32,9	14,8
Vapeo	43,0	26,3
Borrachera	53,6	27,3
Cannabis	33,1	5,6
Tranquilizantes	31,3	23,7

Figura 36. Absentismo escolar voluntario y consumo de sustancias. Murcia 2023. Sexo (%).



En los hombres, el absentismo se asocia con un aumento notable en el consumo de todas las sustancias analizadas. El caso más extremo es el del cannabis, cuyo consumo pasa de un 6,1% entre quienes no han faltado a clase, a un 35,4% entre quienes sí lo han hecho, un incremento de casi 30 puntos porcentuales. También se dispara el consumo de tabaco, pasando del 10,2% al 28,1%; y del de vapeo, siendo en este caso del 22,5% al 38,1%. Estos datos sugieren que el absentismo voluntario puede estar vinculado a formas más intensas de desvinculación escolar y social, donde los jóvenes varones tienden a adoptar modelos de masculinidad asociados con el riesgo y la transgresión.

En el caso de las mujeres, aunque las diferencias absolutas pueden parecer algo menores, el patrón es igual de sólido. Destaca el consumo de tranquilizantes, que se incrementa de forma preocupante, y pasa del 26,7% entre las que no se ausentan voluntariamente del centro escolar, al 38,9% entre quienes sí lo hacen. También aumenta notablemente el consumo de alcohol, del 52,5% al 80,4%; siendo incluso mayor que las de sus compañeros; y de tabaco, de un 19,1% a un 38,8%. Es importante señalar que, en este caso, los comportamientos adictivos podrían estar más vinculados a malestares emocionales, conflictos internos o falta de conexión con el entorno escolar, en lugar de responder únicamente a la búsqueda de riesgo o a conductas transgresoras.

Si realizamos una comparación entre ambos sexos dentro del grupo que no ha tenido absentismo, las diferencias en el consumo son notables. Las chicas, pese a su mayor cumplimiento de la norma escolar, presentan mayores tasas de consumo de alcohol (52,5% frente a 46,1%), tabaco (19,1% frente a 10,2%), vapeo (29,6% frente a 22,5%), y tranquilizantes (26,7% frente a 20,3%). Este patrón refuerza la idea de que las jóvenes, a pesar de mantener vínculos más sólidos con el ámbito educativo, podrían estar gestionando tensiones personales mediante el consumo de sustancias con una apariencia más “legitimada” o menos estigmatizada, como el alcohol o los fármacos.

En el grupo de jóvenes que sí ha faltado a clase voluntariamente, los hombres presentan cifras más elevadas que las mujeres solo en cannabis (35,4% frente a 29,8%), mientras que las mujeres superan a estos en alcohol (80,4% frente a 72,1%), tabaco (38,8% frente a 28,1%), vapeo (48,8% frente a 38,1%), borracheras (55,2% frente a 51,9%) y especialmente en tranquilizantes (38,9% frente a 25,9%).

Estas diferencias no son menores. Nos hablan de modalidades de consumo diferenciadas por género, donde las mujeres con absentismo tienden a realizar prácticas más invisibles pero igual de preocupantes, como el consumo de ansiolíticos; mientras que los hombres se inclinan por sustancias asociadas con la ruptura más abierta con las normas sociales, como el cannabis.

En suma, el absentismo escolar voluntario, más allá de su interpretación clásica como una falta de disciplina, puede entenderse como un síntoma de desconexión más profunda con el entorno educativo; pero también con los referentes adultos y comunitarios. Los datos reflejan que los itinerarios hacia el consumo de sustancias son distintos entre hombres y mujeres, por lo que las respuestas institucionales deben ser también contextualizadas y sensibles al género.

6.3. Contexto psicosocial.

Como ya hemos visto, la adolescencia es una etapa compleja en la que el entorno psicosocial influye decisivamente en el desarrollo de los jóvenes. Factores como la presión social y el malestar emocional resultan especialmente relevantes para comprender los patrones de consumo de sustancias. No se trata solo de influencias externas, sino de

dinámicas relacionales e internas que, en constante interacción, pueden facilitar o inhibir conductas de riesgo.

Por un lado, la presión de grupo actúa como una forma de validación social. En un momento vital donde la identidad se está construyendo, la necesidad de pertenecer y ser aceptado por los iguales puede llevar a los adolescentes a asumir comportamientos que, en otro contexto, evitarían. El consumo de alcohol, tabaco o cannabis, normalizado en determinados entornos juveniles, puede funcionar como una suerte de peaje simbólico para acceder al grupo o mantenerse dentro de él (Can & Kucukoglu, 2022; Gallegos et al., 2020).

Por otro lado, el malestar emocional, en muchas ocasiones silenciado, o incluso invisibilizado, constituye otro vector de vulnerabilidad. La ansiedad, la tristeza, la baja autoestima o la sensación de desconexión son realidades frecuentes que algunos adolescentes afrontan con escasos recursos personales o sociales. En este escenario, las sustancias pueden convertirse en un refugio, convirtiéndose en una vía rápida para gestionar emociones incómodas o difíciles de expresar (Picoito et al., 2020; Tian et al., 2021)

6.3.1. Presión social

La mayoría de los adolescentes murcianos se manifiestan contrarios a la idea de que sea necesario consumir sustancias para ser aceptados en su grupo de iguales. Esta resistencia es especialmente alta en relación con el cannabis y el tabaco, un 77,4% y un 73,0%, respectivamente, declaran estar “muy en desacuerdo” con esa idea (Tabla 13). El alcohol, sin embargo, presenta mayor ambivalencia, solo un 64,4% rechaza rotundamente esta afirmación, lo que evidencia su mayor aceptación cultural y normalización social, incluso entre los más jóvenes.

Con relación a las diferencias de género se observan ciertos matices importantes en la forma en que hombres y mujeres se enfrentan a las normas implícitas del grupo de iguales durante la adolescencia. Si bien una amplia mayoría del alumnado murciano, tanto hombres como mujeres, rechaza la idea de que sea necesario consumir sustancias para ser aceptado, los datos muestran una mayor susceptibilidad en los varones ante estas dinámicas de presión.

De forma consistente en las distintas sustancias analizadas (alcohol, tabaco y cannabis), los hombres duplican o casi duplican a las mujeres en el grado de acuerdo con afirmaciones como “a veces es necesario consumir para no quedar fuera del grupo”. En el caso del alcohol, el 11,5% de los jóvenes se muestra “completamente” o “bastante de acuerdo”, frente a un 6,8% de las mujeres. Esta tendencia se repite con el tabaco (9,7% hombres frente a 4,5% mujeres) y el cannabis (8,5% frente a 4,2%).

Este patrón sugiere que la presión de grupo tiene un mayor peso como factor de vulnerabilidad para los jóvenes varones, quienes parecen más proclives a justificar el consumo como una forma de encajar socialmente. En cambio, las mujeres, aunque registran en algunos estudios mayores prevalencias de consumo, tienden a desvincularlo de la presión del grupo. Esto podría apuntar a motivaciones más individuales, como el malestar emocional o la ansiedad.

Por otro lado, la percepción de presión social de grupo no solo varía entre sexos, sino también entre consumidores y no consumidores, los adolescentes que consumen sustancias presentan niveles más altos de acuerdo con estas afirmaciones, lo que sugiere una cierta racionalización del consumo mediante argumentos sociales, especialmente entre los hombres. Estos muestran una mayor permeabilidad a la presión de grupo en el plano discursivo; mientras que las mujeres, aparentemente menos influenciadas por la presión social de grupo, no están exentas de riesgos, ya que pueden estar expuestas a otras formas de vulnerabilidad emocional o cultural.

Tabla 13. Percepción presión social. Murcia 2023. Total, y sexo (%).

		Total	Hombre	Mujer
<i>A veces es necesario beber alcohol para no quedar fuera del grupo de iguales</i>	Completamente de acuerdo	4,5	5,6	2,7
	Bastante de acuerdo	5,0	5,9	4,1
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	9,2	12,0	6,6
	Bastante en desacuerdo	12,9	11,7	15,0
	Muy en desacuerdo	64,4	60,1	68,9
	No contesta	4,0	4,7	2,5
<i>A veces hay que fumar cigarrillos para no quedar fuera del grupo de iguales</i>	Completamente de acuerdo	4,8	6,3	2,5
	Bastante de acuerdo	2,6	3,4	2,0
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	5,5	6,4	4,7
	Bastante en desacuerdo	10,2	10,8	10,2
	Muy en desacuerdo	73,0	68,6	78,1
	No contesta	3,8	4,4	2,5
<i>A veces es necesario fumar cannabis para no quedar fuera del grupo de iguales</i>	Completamente de acuerdo	4,3	5,1	2,5
	Bastante de acuerdo	2,2	3,4	1,0
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3,3	4,7	1,9
	Bastante en desacuerdo	8,7	8,4	9,6
	Muy en desacuerdo	77,4	73,8	82,1
	No contesta	4,0	4,6	2,9
<i>A veces es necesario "saltarse" las clases para no quedar fuera del grupo de iguales</i>	Completamente de acuerdo	4,5	5,7	2,5
	Bastante de acuerdo	2,4	2,4	1,9
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	5,4	6,8	4,1
	Bastante en desacuerdo	10,8	11,1	10,7
	Muy en desacuerdo	72,8	69,3	77,8
	No contesta	4,1	4,7	2,9

Cuando cruzamos las percepciones sobre la presión social con el comportamiento efectivo de consumo, los datos refuerzan la tesis de que existe una relación, aunque no determinista, entre ambas variables. Entre quienes han consumido alcohol en el último mes, por ejemplo, el 11,8% se muestra de acuerdo (completamente o bastante) con que a veces es necesario beber para no quedar fuera del grupo, frente a solo un 6,1% entre quienes no han consumido. Un patrón semejante se observa con el tabaco (10,2% entre consumidores frente al 6,8% entre no consumidores), y de forma más contundente con el cannabis, donde casi el 16% de los consumidores justifican su consumo por la presión del grupo de iguales.

Tabla 14. Percepción de presión social, por consumo de alcohol, tabaco y cannabis. Murcia 2023. Total (%).

	Alcohol		Tabaco		Cannabis	
	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Completamente de acuerdo	3,5	5,0	4,7	5,3	3,2	8,5
Bastante de acuerdo	2,6	6,8	2,1	4,9	1,3	7,3
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	7,7	10,3	4,0	9,8	2,9	5,1
Bastante en desacuerdo	9,3	15,3	9,9	11,5	8,4	10,2
Muy en desacuerdo	72,8	59,5	76,6	63,9	80,8	64,4
No contesta	4,0	3,0	2,7	4,5	3,3	4,5

Aunque no se puede establecer una relación causal directa, los datos permiten intuir que la percepción de presión social tiende a intensificarse entre quienes ya han normalizado el consumo. Es decir, no solo podría actuar como desencadenante inicial, sino también como mecanismo de refuerzo o autojustificación.

Si atendemos a la percepción subjetiva de la presión social entre consumidores según sexo, los datos son elocuentes. Los hombres que consumen cannabis manifiestan en un 20% de los casos que están bastante o completamente de acuerdo en que “a veces es necesario fumar para no quedar fuera del grupo”, frente a un 6,4% de las mujeres. Una proporción similar se observa en el consumo de cigarrillos, un 20% de los jóvenes fumadores está completamente o bastante de acuerdo con esta afirmación, frente a solo un 5,4% de sus compañeras. Estas cifras reflejan una mayor vulnerabilidad externa o normativa entre los varones. Y, sin embargo, esta mayor presión no siempre se traduce en mayores consumos. En el caso del alcohol, por ejemplo, las mujeres presentan tasas más altas de consumo reciente, aunque en ningún momento afirman necesitar beber para sentirse aceptadas. Este dato, lejos de ser anecdótico, apunta a una tipología diferenciada de riesgos; mientras que los varones parecen más condicionados por la validación externa, las mujeres consumen desde un espacio más íntimo, ligado quizá al malestar emocional, a la ansiedad, o a otros factores externos.

Esta divergencia debe ayudarnos a repensar los marcos clásicos sobre la presión social. La hipótesis tradicional vincula de forma directa y unívoca la presión de grupo con el inicio en el consumo de sustancias, pero esta relación no da cuenta de toda la complejidad del fenómeno. Especialmente en el caso de las mujeres, donde se hace evidente que existen para ellas otras formas de sufrimiento psicosocial.

Tabla 15. Percepción de presión social, por consumo de alcohol, tabaco y cannabis, en Murcia. Por sexo (%).

		Hombres		Mujeres	
		No	Sí	No	Sí
		Alcohol			
<i>A veces es necesario beber alcohol para no quedar fuera del grupo de iguales</i>	Completamente de acuerdo	5,6	7,0	2,1	2,9
	Bastante de acuerdo	2,0	4,6	2,1	1,9
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	4,4	7,9	4,2	5,1
	Bastante en desacuerdo	8,0	12,8	9,4	10,9
	Muy en desacuerdo	76,7	63,2	78,6	78,0
	No contesta	3,2	4,6	3,6	1,3
		Tabaco			
<i>A veces hay que fumar cigarrillos para no quedar fuera del grupo de iguales</i>	Completamente de acuerdo	5,4	6,7	2,9	2,3
	Bastante de acuerdo	4,4	13,3	4,5	3,1
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	11,1	15,2	6,4	6,2
	Bastante en desacuerdo	11,5	13,3	15,1	15,4
	Muy en desacuerdo	64,3	43,8	69,0	71,5
	No contesta	3,3	7,6	2,1	1,5
		Cannabis			
<i>A veces es necesario fumar cannabis para no quedar fuera del grupo de iguales</i>	Completamente de acuerdo	4,0	9,5	2,1	3,2
	Bastante de acuerdo	1,9	10,5	0,7	3,2
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3,8	8,6	2,1	0,0
	Bastante en desacuerdo	7,6	11,4	9,6	9,5
	Muy en desacuerdo	78,9	53,3	82,8	84,1
	No contesta	3,8	6,7	2,7	0,0

Este hallazgo no es menor. Implica que las políticas preventivas deben adaptarse a los distintos perfiles de riesgo, y no asumir que la presión social opera de igual manera en todos los casos. En definitiva, este análisis pone de relieve que la presión social no es un factor universal, sino una variable altamente mediada por la cultura, las emociones y las trayectorias vitales.

6.3.1. Malestar emocional

Las emociones, en la adolescencia, no son simples respuestas afectivas, constituyen un eje estructurante de la experiencia vital, profundamente vinculado al desarrollo identitario y a los procesos de socialización. En esta etapa, el malestar emocional no debe entenderse como una anomalía puntual, sino como un fenómeno complejo que puede convertirse en un factor de vulnerabilidad significativo, especialmente cuando se sostiene en el tiempo o se intensifica. Y es que el modo en que los y las adolescentes experimentan, interpretan y gestionan su malestar influye de forma directa en sus conductas de afrontamiento, entre las que se encuentra, en ocasiones, el recurso al consumo de sustancias como vía de escape o regulación emocional.

No obstante, antes de adentrarnos en el análisis, conviene detenernos brevemente en la herramienta metodológica empleada para evaluar el malestar emocional en los adolescentes. Para ello, se utilizó una escala compuesta por trece ítems, diseñada específicamente para captar con precisión el grado de malestar emocional experimentado por los y las jóvenes encuestados.

Cada uno de estos ítems se respondió en una escala Likert de cinco puntos, que oscilaba entre 0 (“nunca”) y 4 (“siempre”), lo cual permite medir tanto la frecuencia como la intensidad del malestar. La escala se estructura en tres dimensiones clave:

- La primera recoge síntomas relacionados con la ansiedad, el nerviosismo y la tensión emocional, incluyendo ítems como sentir nerviosismo, tener miedo repentino o sentirse tenso/a.
- La segunda dimensión se orienta al interés y motivación hacia la vida cotidiana, abordando sentimientos como la tristeza, el aislamiento o la falta de apetito.
- Y la tercera y última dimensión se centra en la percepción que el adolescente tiene sobre sí mismo y su futuro, incluyendo afirmaciones de gran calado emocional como sentirse sin energía, ver el futuro con desesperanza o haber pensado en el suicidio.

La escala mostró una alta consistencia interna (Alfa de Cronbach = 0,93), lo que garantiza su fiabilidad y robustez para la investigación social. Para facilitar el análisis, se construyó una variable continua con el sumatorio de las respuestas, que posteriormente fue categorizada en tres niveles de riesgo emocional:

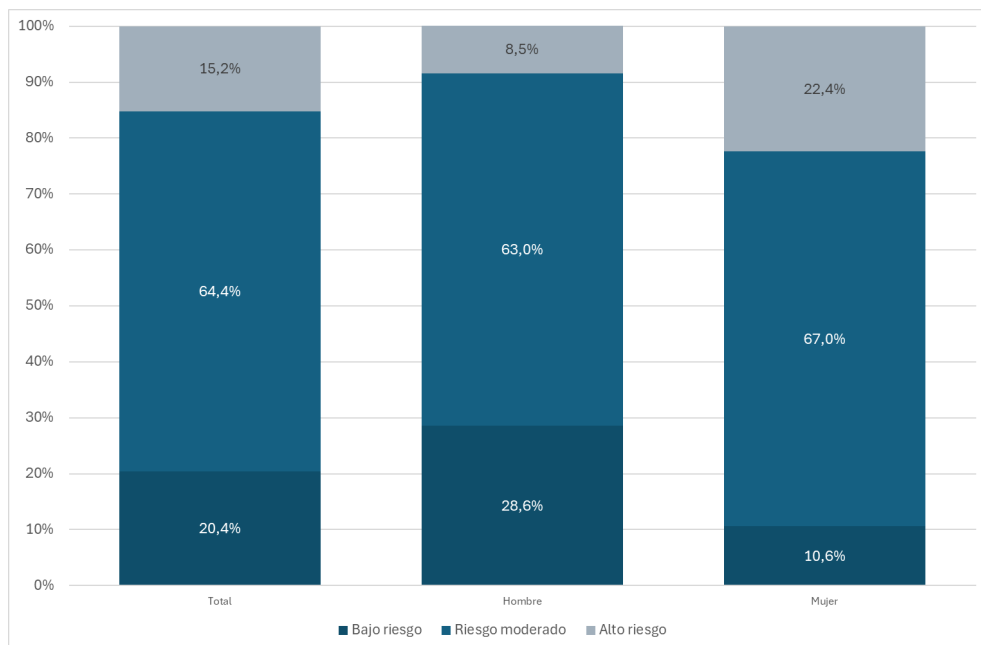
- Bajo malestar: ≤ 18 puntos
- Malestar moderado: entre 19 y 40 puntos
- Alto malestar: ≥ 41 puntos

Con esta base metodológica sólida, los datos revelan un escenario que merece ser atendido con interés.

Según los datos, (Figura 37) el 15,2% de los adolescentes se sitúan en un nivel alto de malestar emocional, un porcentaje ya de por sí preocupante. Pero si miramos con

detenimiento, el panorama se complica aún más, ya que más de dos tercios de estos jóvenes con alto malestar son mujeres. El 22,4% de las jóvenes adolescentes sufren este estado de malestar extremo, frente al 8,5% de los varones. Es decir, las adolescentes multiplican casi por tres la probabilidad de sufrir un malestar psicológico severo.

Figura 37. Percepción del malestar emocional. Murcia 2023. Total y sexo. (%)



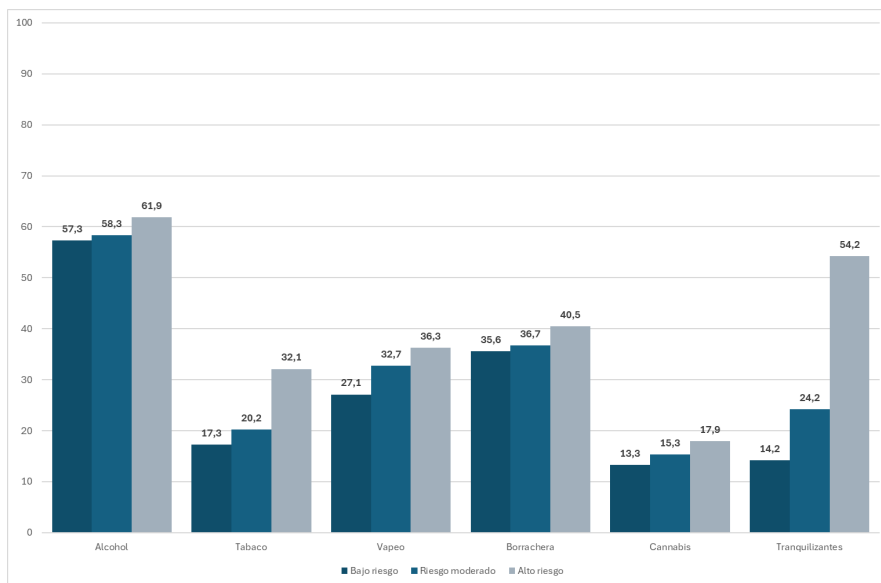
Ahora bien, ¿qué ocurre cuando ese malestar se combina con el acceso o la normalización del consumo de sustancias? Lo que observamos es una asociación clara entre el nivel de malestar emocional y la probabilidad de haber consumido sustancias en el último mes. El riesgo de consumo se incrementa conforme lo hace el malestar. No obstante, aunque este patrón no se manifiesta con la misma intensidad en todas las sustancias, sí es evidente una tendencia ascendente en casi todos los casos, lo que reafirma el papel del malestar emocional como factor de vulnerabilidad psicosocial.

Por ejemplo, el consumo de alcohol muestra un aumento sostenido y progresivo a medida que se eleva el nivel de malestar (Figura 38). Desde el 57,3% entre quienes presentan bajo riesgo, sube ligeramente al 58,3% en el nivel moderado y alcanza el 61,9% en el grupo de alto riesgo. Aunque el crecimiento porcentual no es notable, este sí es constante, lo que nos sugiere que el alcohol puede actuar como una forma de evasión emocional incluso en situaciones de malestar leve. Obviamente, el carácter socialmente normalizado de esta sustancia puede explicar en gran parte su alta prevalencia en todos los grupos.

Con respecto al consumo de tabaco también se observa una asociación, incluso más marcada con el malestar emocional. Del 17,3% entre quienes tienen bajo riesgo, hasta el 32,1% en el grupo de mayor malestar, pasando por el 20,2% en el nivel moderado. Este incremento indica que el tabaco, además de sus propiedades adictivas, podría estar cumpliendo también una función reguladora frente al estrés o la ansiedad, especialmente en jóvenes más vulnerables emocionalmente.

De forma similar al tabaco, el uso de cigarrillos electrónicos (vapeo) también se intensifica con el incremento del malestar emocional. Del 27,1% (bajo riesgo) pasa al 32,7% (riesgo moderado) y alcanza el 36,3% (alto riesgo). La creciente popularidad del vapeo entre adolescentes, junto a su percepción errónea como una alternativa “menos dañina”, puede estar favoreciendo su utilización como estrategia de afrontamiento ante el malestar psicológico.

Figura 38. Percepción del malestar emocional y consumo de sustancias en el último mes. Murcia 2023. Total (%).



El consumo de alcohol hasta la embriaguez (borrachera) presenta igualmente una progresión ascendente, del 35,6% en jóvenes con bajo malestar pasa al 36,7% entre quienes tienen alto riesgo emocional. Aunque el aumento sea menos llamativo que en otras sustancias, la elevada prevalencia en todos los niveles alerta sobre un patrón de uso intensivo, posiblemente ligado a dinámicas de socialización juvenil que priorizan la evasión y la desinhibición.

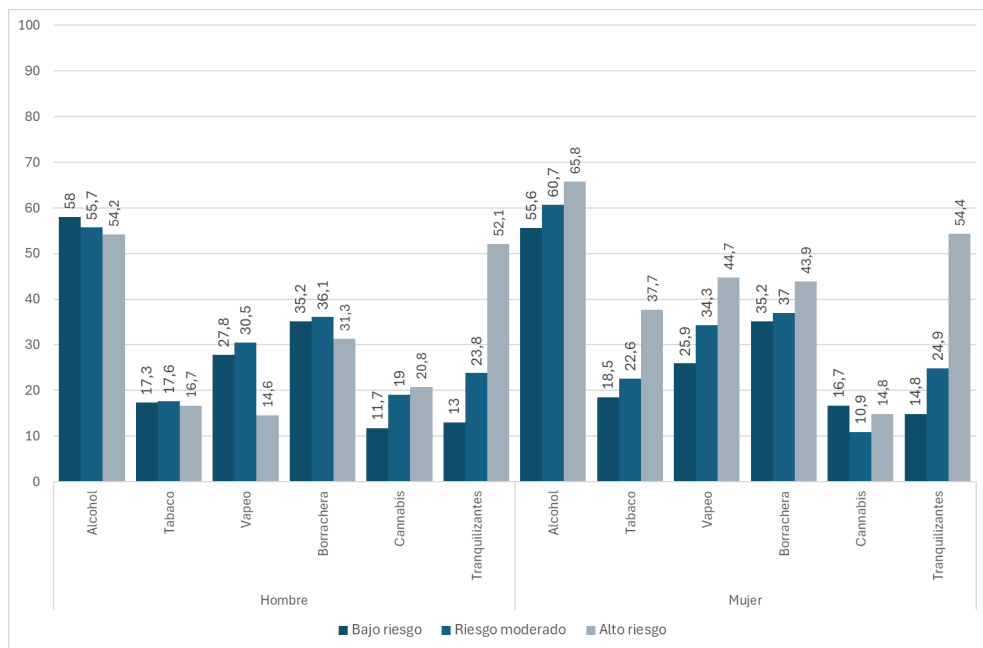
Por su parte, el consumo de cannabis se incrementa de forma contenida con el malestar emocional, que pasa del 13,3% (bajo riesgo) al 15,3% (moderado) y al 17,9% (alto). Aunque el salto no es tan abrupto, sigue la misma tendencia general.

Sin duda, la sustancia que muestra una mayor asociación con el malestar emocional es la de los tranquilizantes. Donde se observa un salto drástico y notable, del 14,2% (bajo riesgo) al 24,2% (riesgo moderado), a un llamativo y preocupante 54,2% en el grupo con alto malestar emocional. Es decir, más de la mitad de los adolescentes con malestar emocional severo han consumido tranquilizantes en el último mes. Habría que interrogarse sobre el acceso a este tipo de medicación, ya sean estos legales o ilegales, bien a través de los circuitos de adquisición como la prescripción, la automedicación o el tráfico de sustancias; y, sobre todo, cómo se lleva a cabo el uso de fármacos como forma de automanejo del sufrimiento emocional.

Por lo que se refiere a las diferencia de género que podemos observar en la siguiente figura (39) cómo el malestar se experimenta, se expresa y se afronta de forma diferente entre hombre y mujeres.

Por ejemplo, en el consumo de alcohol, tanto hombres como mujeres mantienen niveles elevados en los tres niveles de riesgo emocional, al tratarse de una conducta altamente extendida y naturalizada en contextos cotidianos. En los jóvenes, la prevalencia apenas varía entre niveles: de un 58% en bajo riesgo, baja ligeramente al 55,7% en riesgo moderado, y se sitúa en 54,2% en alto riesgo. Mientras entre las mujeres se observa una importante progresión ascendente, del 55,6% al 65,8% a medida que se intensifica el malestar emocional.

Figura 39. Percepción del malestar emocional y consumo de sustancias en el último mes. Murcia 2023. Sexo (%).



Con respecto al consumo de tabaco y de cigarrillos electrónicos el patrón no cambia significativamente. En el caso del tabaco, los niveles de consumo en los chicos permanecen bastante estables (17,3%, 17,6% y 16,7%), mientras que en las chicas la progresión es clara, del 18,5% al 37,7%. De forma aún más marcada, en el vapeo, los hombres con alto malestar emocional tienen prevalencias inferiores a los de riesgo moderado o bajo; mientras que las mujeres siguen una progresión clara, pasando de un 25,9% en bajo riesgo a un 44,7%, de alto riesgo, pasando por el 34,3% entre las que sufren un riesgo moderado. Estos datos reflejan una mayor vulnerabilidad de las mujeres ante el uso de estas sustancias como formas de evasión o autorregulación del malestar emocional.

Por lo que se refiere a las borracheras se observa una cierta tendencia a la convergencia de género. En niveles bajos y moderados de malestar, tanto hombres como mujeres presentan prevalencias similares 35,2% y 36,1%, en el caso de los hombres y 35,2% y 37%, en el caso de las mujeres. Sin embargo, en situaciones de alto riesgo emocional estas superan a los hombres (43,9% frente a 31,3%).

Por otro lado, el consumo de cannabis, tal y como ya se ha mencionado con anterioridad, sigue estando más extendido entre los jóvenes varones, independientemente del nivel de malestar emocional. Ellos alcanzan un 28% en riesgo moderado, frente al 14,8% de las mujeres. El nivel más alto los encontramos entre los hombres con alto riesgo de malestar emocional, con un 20,8%, frente a un 14,9% de las mujeres.

Por último, los tranquilizantes constituyen, una vez más, el indicador más preocupante. Si bien su consumo aumenta con el malestar en ambos sexos, la diferencia entre ambos sexos con alto riesgo emocional es abismal, de un 23,8% frente a 54,4%, más del doble.

En resumen, hay patrones diferentes de consumo relacionado con el malestar emocional. Las mujeres, en particular, parecen cargar con una doble vulnerabilidad, por un lado, sufren en mayor medida el malestar emocional; y por otro, responden a él con un patrón de consumo más orientado a sustancias reguladoras del ánimo, como el tabaco, el vapeo o los tranquilizantes. Por el contrario, los hombres tienden a mantener un patrón más constante, menos afectado por el estado emocional, aunque con picos significativos en el uso de cannabis y borracheras.

Con el objetivo de explorar la relación entre el malestar emocional y el consumo de sustancias desde una perspectiva de género, se ha realizado un análisis de odds ratios (OR) tomando como grupo de interés a las mujeres. Este tipo de análisis permite estimar cuánto más o menos es probable que un determinado comportamiento ocurra en un grupo respecto a otro. En este caso, nos preguntamos: ¿las adolescentes con malestar emocional tienen más probabilidades de consumir determinadas sustancias que sus compañeros varones?

En la tabla 16 se muestran los resultados para tres niveles de malestar emocional los tipos de consumo. En los niveles bajos de malestar emocional, las diferencias entre

hombres y mujeres son, en general, poco relevantes. Las OR, es decir la probabilidad, son cercanas a 1 en alcohol (0,97), tabaco (1,10), vapeo (0,90), borrachera (1,01) y tranquilizantes (1,17) indican que las probabilidades de consumo son prácticamente equivalentes en ambos sexos. Solo el consumo de cannabis destaca con una OR de 1,50, lo que sugiere que incluso con niveles bajos de malestar, las mujeres tienen un 50 % más de probabilidades que los hombres de consumir esta sustancia.

En cuando al malestar emocional moderado, las diferencias entre sexos se vuelven algo más visibles, aunque siguen siendo contenidas. Las mujeres presentan un riesgo algo mayor de consumo de alcohol (1,22), tabaco (1,36), y vapeo (1,18), y equilibrado en borrachera (1,04) y tranquilizantes (1,07). Por el contrario, el consumo de cannabis muestra una OR de 0,51, indicando que los hombres con malestar emocional moderado tienen el doble de probabilidades de consumir esta sustancia con respecto a las mujeres, lo que refuerza la idea de que el cannabis sigue funcionando como una vía de escape más común en varones.

Tabla 16. Odds ratios (probabilidad) del consumo de sustancias en el último mes según nivel de malestar emocional, por sexo (grupo de interés: mujeres). Murcia, 2023.

	Bajo riesgo	Riesgo moderado	Alto riesgo
Alcohol	0,97	1,22	1,55
Tabaco	1,1	1,36	3,03
Vapeo	0,9	1,18	4,82
Borrachera	1,01	1,04	1,75
Cannabis	1,5	0,51	0,68
Tranquilizantes	1,17	1,07	1,12

Por lo que respecta a las diferencias de género se amplifican drásticamente cuando se analiza el grupo de adolescentes con alto malestar emocional. En este contexto, las mujeres muestran probabilidades mucho más elevadas que los hombres en casi todas las sustancias, y en especial en tabaco, vapeo, la brecha es especialmente pronunciada y estadísticamente significativa. Las mujeres con alto malestar emocional tienen tres veces más probabilidades de fumar tabaco (OR=3,03) que los hombres con el mismo nivel de malestar. No obstante, la mayor diferencia registrada la encontramos entre las adolescentes con alto malestar, las cuales tienen casi cinco veces más probabilidades de vapear (OR=4,82) que sus compañeros varones. También se observa una mayor probabilidad en el alcohol (1,55), las borracheras (1,75) y los tranquilizantes (1,12), aunque en este último caso, de forma más moderada. Solo el cannabis vuelve a situarse por debajo de 1 (0,68), indicando que los jóvenes varones con alto malestar emocional siguen liderando el consumo de esta sustancia.

Una lectura más allá de los números nos sugiere que el malestar emocional impacta más intensamente en el consumo de las jóvenes adolescentes y pone en evidencia una clara desigualdad de género en el modo en que el malestar emocional se traduce en consumo de sustancias durante la adolescencia.

7. Narrativas juveniles en torno a las adicciones y sus vulnerabilidades

Dentro del marco de este proyecto, donde hemos explorado las múltiples formas en las que se configuran las vulnerabilidades juveniles, el análisis cualitativo de los grupos de discusión sobre las adicciones se convierte en una vía privilegiada para asomarnos a las vivencias más íntimas, las contradicciones cotidianas y los sentidos que los y las jóvenes atribuyen a sus prácticas. Porque hablar de adicciones, en este contexto, no es únicamente abordar un problema sanitario o de conductas desviadas; sino es mirar de frente a los elementos que conectan el malestar, la necesidad de pertenencia, la propia rebeldía, e incluso las propias estrategias de escape frente a realidades, en ocasiones, vistas hostiles.

Lo que aquí presentamos no pretende ofrecer certezas absolutas, sino más bien recoger las voces que nos permiten comprender la complejidad del fenómeno. A través de estas narrativas, emerge con fuerza la importancia de un enfoque cualitativo capaz de captar no solo lo que se dice, sino cómo se dice, en qué tono, o con qué silencios. El análisis de estas conversaciones pone en el centro el carácter socialmente construido de las adicciones y las profundas interrelaciones entre los mundos personales, familiares, comunitarios y culturales en los que se insertan.

7.1. Comportamientos adictivos con sustancias

7.1.1. Consumo de alcohol: entre la diversión, la presión y el refugio

Los testimonios muestran un panorama diverso, hay jóvenes que rechazan el consumo, otros que lo hacen de forma ocasional y quienes lo integran como una práctica habitual, casi ritualizada en sus fines de semana. Lo interesante, a la vez que preocupante, es que, más allá del acto de beber, lo que se pone en juego es la necesidad de encajar, de “ser parte de”, de no quedar al margen del grupo.

La mayoría sí bebe. Yo normalmente no bebo (E1)

Normalmente en bares (E2).

En mi grupo sí hay quien bebe, pero yo soy el único que no (E3).

Siempre que salgo bebemos, yo tengo bastante aguante y siempre intento ser del grupo el que mejor vaya por si le pasa algo a alguien. Alguna vez habrá caído y tampoco..., mareo

y poco más. Simplemente me dejo llevar, pero si pasa algo intento espabilarme para que no se líe si hay alguna movida y poder solucionarla hablando y que no se desmadren. (E11)

Yo no..., no bebo casi nunca y cuando bebo para pillar el puntillo y ya. Pero en fin si la situación no es divertida ni dinámica pues te sientes igual, tampoco... No creo que el alcohol...El alcohol te puede quitar cierto..., pero si la situación nos impulsa a eso..., pues bebes y ya está. (E13)

A mí es que no me gusta para nada el alcohol... (E15)

Yo bebo lo justo y si me siento diferente o no me da igual. Yo paro...(E12)

Yo he bebido, pero al punto de emborracharme no. (E16)

En el chino o en la máquina o en un bar. (E10)

En relación con las razones que, según los y las participantes, explican por qué muchos jóvenes consumen alcohol durante sus salidas de ocio los fines de semana, emergen varios motivos recurrentes. Entre ellos, destaca el deseo de “destacar”, entendido como una forma de mostrarse diferente o incluso superior al resto. También se menciona la necesidad de “divertirse”, en un contexto donde persiste la idea generalizada de que, sin alcohol, la experiencia social será menos satisfactoria o directamente aburrida. Otro motivo ampliamente referido es el de “encajar” en el grupo, o más precisamente, el de “caer bien” a los demás, lo que refuerza el papel que juega el consumo como estrategia de integración social.

Estos relatos evidencian el peso del factor social en la motivación hacia el consumo de alcohol entre los y las jóvenes. Lejos de tratarse de un acto individual o de una práctica centrada en el gusto personal, el alcohol adquiere sentido en espacios de socialización entre iguales, donde se convierte en un recurso simbólico para obtener validación, pertenencia o, en ciertos casos, afirmación de una identidad diferenciada.

En este marco, la presión social opera de forma dual, por un lado, como condicionante externo, al premiar con aceptación y reconocimiento grupal a quienes participan del consumo; y por otro, como condicionante interiorizado, al integrarse en la autopercepción del sujeto como parte de su identidad social. Así que, “beber alcohol” no solo se concibe como una práctica aceptada, sino también como una acción que otorga estatus, seguridad e incluso cierto prestigio simbólico dentro del grupo.

Además, los y las participantes subrayan que el consumo de alcohol en contextos sociales cumple, en muchos casos, una función emocional, ya que permite a los jóvenes sentirse más libres, más desinhibidos, y escapar momentáneamente de sus preocupaciones cotidianas. En este sentido, el alcohol no solo se asocia al disfrute, sino también a una forma de evasión ante el malestar, ya sea derivado de tensiones familiares, exigencias escolares o conflictos personales que generan ansiedad o estrés.

Esta sensación de “liberación” se ve intensificada por el carácter transgresor que adquiere la práctica en el caso de menores de edad. Al tratarse de un consumo socialmente restringido, prohibido por la ley, desaprobado por los padres, sancionado por las

instituciones educativas, su realización genera, paradójicamente, un sentimiento de autonomía y autoafirmación. Beber se convierte, así, en un acto simbólico de ruptura con el orden establecido y en una forma de tomar decisiones por cuenta propia, incluso si esas decisiones resultan disruptivas o arriesgadas.

En definitiva, el consumo de alcohol se inserta en un marco más amplio de construcción identitaria, donde no solo está en juego el deseo de pertenecer, sino también la necesidad de afirmarse frente a las adversidades. En este proceso, el alcohol opera tanto como una estrategia de afrontamiento, como de reconfiguración del malestar.

Por la ley, por la sociedad, por los padres... Estamos siempre haciendo trabajos, exámenes, estudiando y al final llega el fin de semana y dices "estoy cansado de hacer lo que me dicen, quiero hacer lo que yo quiero", y por estar en el grupo, al final es ver que el resto lo va a hacer y que estás admitido por tu grupo y tú al final vas haciéndolo. Dejas de verlo como algo que está prohibido por la sociedad porque tu grupo sí que lo acepta (E9).

Yo más o menos lo que opinaba sobre el alcohol es como un acto de rebeldía porque al final yo creo que la gente piensa que está haciendo algo diferente, pero sobre todo que va en contra del pensamiento de los padres y del pensamiento de la sociedad más adulta, que la tienen muy estigmatizada (E4).

Lo vas haciendo porque te apetece aislarte de un problema, del estrés del instituto o de lo que sea, y al final acabas deseando que llegue el fin de semana para volver a dejar de pensar en los exámenes y tal y ser feliz una tarde, aunque luego al día siguiente... (E5).

El alcohol lo que te hace es quitarte el filtro (E13)

El hecho de tú no sentirte realizado contigo mismo y tener que buscar algo para así poder sentirte realizado. Por ejemplo, si tú sientes que tu vida es aburrida, a lo mejor buscas algo que te entretenga, aunque sepas que eso no es sano, simplemente por tú sentirte bien (E17)

7.1.2. Tabaco y porros: entre el hábito, el enganche y la autoanestesia

Los y las participantes señalan, en su mayoría, no consumir tabaco, y quienes sí lo hacen refieren un uso muy esporádico. A partir de sus testimonios, emergen de manera reiterada tres factores clave: la facilidad de acceso, el coste económico que implica mantener el hábito y las consecuencias negativas para la salud. Estas menciones configuran una percepción crítica y bastante consciente del consumo de tabaco, que permite abordar esta práctica desde una perspectiva compleja y matizada. En conjunto, sus reflexiones ofrecen una mirada poliédrica sobre las dinámicas de consumo en este grupo, donde se combinan el rechazo, la normalización parcial y la preocupación por sus implicaciones personales y sociales.

Bastantes, un poco de todo. Tabaco, marihuana, (E13)

El tabaco, por ejemplo, puedes llegar a fumarte como han dicho dos paquetes al día y ya pues vas perdiendo cada día 10 euros (E11)

Cuando vas a comprar tabaco es más fácil en un chino (E14)

Sí, puede ser, pero lo que es tabaco y eso no he comprado nunca. (E15)

La gente que fuma, por ejemplo, al principio te puedes sentir bien, pero ya luego es como que tienes ahí un fantasma detrás que te está diciendo, tienes que fumar, tienes que fumar, y ya cuando lo haces tú sabes que te altera el cuerpo, porque al final el tabaco, (E18)

Pero también en un restaurante a mí me dejaron comprar un paquete de tabaco, así que... (E25).

En relación con el consumo de cannabis, los discursos recabados en los grupos de discusión reflejan también una diversidad de actitudes que van desde el desinterés absoluto hasta el reconocimiento de su uso como estrategia de evasión emocional. En efecto, algunos participantes manifiestan que nunca les ha atraído este tipo de sustancia, mientras que otros relatan haber conocido a personas cercanas, compañeros o amigos, que presentan una fuerte dependencia hacia los porros. Estas menciones sugieren la existencia de patrones de consumo relativamente normalizados dentro de ciertos círculos juveniles, donde el cannabis no solo circula con facilidad, sino que también cumple funciones emocionales y sociales específicas.

Solo tabaco y porros, ya está (E14)

Yo de mi edad, enganchado a los porros varios amigos (E10)

Desde una mirada más introspectiva, algunos jóvenes aportan interpretaciones sobre el papel que puede tener el cannabis como forma de compensar carencias emocionales o afectivas. El consumo se percibe, en algunos casos, como un intento por llenar un vacío o aliviar una falta, lo que lo convierte en una respuesta subjetiva ante malestares más profundos.

Yo pienso que es lo que hace tanto la droga como muchas cosas a las que se hace adicto alguien, es suplir algo que falta (E16)

Otros testimonios, por su parte, muestran una percepción ambigua, incluso contradictoria, sobre los efectos del cannabis. Aparece la idea de que su consumo puede disminuir la capacidad de pensar, como estrategia deliberada para no enfrentarse a ciertas realidades; así como la sensación de que genera un estado de sobreestimulación que escapa al control de quien lo experimenta.

Yo de motivos no sé mucho, pero sobre amenazas de drogas un chico una vez me dijo que sobre los porros su razonamiento era que si fumas porros te quedas tonto y un tonto no piensa, así no pienso. Y no lo veo tan.... No lo entiendo, no lo veo bien, pero creo que entiendo su forma de pensar. (E11)

Cuando ha ido alguna persona a hablarme y hacerse el chulo de que fuma porros siempre cuando he ido a preguntarle me ha dicho que además de que siente algo que no puede sentir estando ebrio y normal, es como que es una sobre estimulación y cualquier droga, aunque depende de cada droga que tomes, es como que todos tus sentidos se abren y crea

una sensación única y eso es un problema en cuanto a que si las drogas estuvieran malas (E15)

También emerge con fuerza una dimensión más cruda y dolorosa del consumo, la del cannabis como vía de escape frente a situaciones de violencia o desafección familiar. En este caso, la sustancia se convierte en una especie de refugio afectivo ante contextos marcados por la ausencia de cuidado o por dinámicas relacionales profundamente dañinas.

Una persona que vivía cerca, en plan..., sufría violencia en casa y para refugiarse de eso, porque no se sentía querida en casa ni nada, para evadirse, por ejemplo, fumaba porros, para por lo menos sentirse por un momento feliz entre comillas de lo que sufría en su casa. (E19)

En definitiva, el consumo de cannabis, tal y como lo expresan los y las participantes, no puede ser entendido únicamente desde una perspectiva conductual. Está atravesado por factores sociales, emocionales y estructurales que dan sentido a su uso, y que revelan cómo, en no pocos casos, se convierte en una respuesta significativa frente a un entorno emocionalmente adverso o poco contenedor.

7.2. Conocimiento y Percepciones sobre las Drogas

En las conversaciones mantenidas en los grupos de discusión, los y las participantes expresan una conciencia clara, aunque no exenta de matices, sobre los efectos negativos asociados al consumo de sustancias como el alcohol, el tabaco o el cannabis. Sus discursos revelan que no se trata de una práctica inocente o inconsciente, sino que muchos de ellos son capaces de identificar con precisión los riesgos sociales, familiares y personales que conlleva.

Por un lado, emerge con fuerza la percepción de que el consumo puede generar conflictos dentro del grupo de iguales, especialmente cuando no se comparten las mismas prácticas. En estos casos, la presión grupal no solo actúa como estímulo para consumir, sino que puede derivar en rupturas de amistad o en formas de exclusión más o menos explícitas.

Hay muchos amigos que unos beben y otros no beben y se crea un conflicto de “¿por qué tú no haces lo mismo que hacemos nosotros?” y hace que esas relaciones se corten o no lleguen a formarse relaciones de amistad (E8).

Por otro lado, también se destaca el impacto que el consumo puede tener en la dinámica familiar, especialmente en la relación con los progenitores. El alcohol, en este sentido, aparece como un elemento disruptivo que altera la convivencia, genera tensiones y puede derivar en medidas punitivas por parte de los adultos, lo que incrementa el malestar emocional y dificulta el diálogo.

Yo creo que el alcohol puede llevarte a problemas con tus padres. Por ejemplo, te pillan que has bebido y ellos te han dicho toda tu vida que no lo puedes hacer, que no lo vayas a

hacer, y estás mal con ellos. Entonces al fin de semana que viene te perdonan y tú vuelves a tomar, pues te van a castigar y no te van a dejar salir y todo eso (E6).

La dimensión afectiva del conflicto se expresa también en el rechazo hacia figuras cercanas que han desarrollado un hábito adictivo. En uno de los testimonios, por ejemplo, se alude al malestar que provoca tener cerca a alguien que, por su dependencia, genera un entorno emocional negativo, afectando incluso la propia toma de decisiones.

Yo conocí a un chico que empezó a fumar porros, pero de esto de decir no sé qué hacer, y se fumaba un porro. Y al llegar...llegó un extremo que su madre ya lo pilló. Y le dijo que por qué hacía eso, se enfadó con él, y yo ahí empecé a dejarlo porque la verdad que a mí eso no me interesa, y que una persona así esté poniendo cosas negativas en mi camino, porque los comentarios que hacía, y todo eso (E21)

Además de los conflictos interpersonales, los y las jóvenes muestran una preocupación explícita por las consecuencias físicas del consumo. El deterioro de la salud, la interferencia en el rendimiento académico o deportivo, y la dependencia económica asociada al mantenimiento del hábito son elementos que aparecen con nitidez en sus relatos.

El problema de las sustancias es que son muy malas para la salud y entonces te están afectando a ti ya físicamente, y luego, pues te afectan en tu día a día porque, por ejemplo, si eres deportista y tomas sustancias, pues no va a ser bueno para ti (E7).

Mi madre es adicta al tabaco, y empezó fumando muy joven, y entonces de primera mano ella me dice que realmente le consume mucho, tanto económicamente como de su vida, tener por ejemplo que estar trabajando y estar con la ansiedad de tener que fumar, tener que fumar... (E24)

Estas afirmaciones reflejan no solo un conocimiento racional del daño que implican las sustancias, sino también una experiencia emocional directa o indirecta de sus efectos. En este sentido, se percibe una tensión constante entre lo que se sabe y lo que se hace, entre el discurso preventivo y las dinámicas relacionales que, muchas veces, empujan al consumo pese al conocimiento de los riesgos.

En conjunto, los discursos recabados evidencian que los y las jóvenes no son ajenos a las consecuencias del consumo, y que sus decisiones no se dan en el vacío, sino dentro de un entramado de relaciones, normas, expectativas y emociones que influyen, a veces de forma contradictoria, en sus prácticas cotidianas.

7.3. Condicionantes del Consumo

7.3.1. Narrativas sobre la prevención y alternativas

En opinión de los y las participantes, uno de los puntos clave para la prevención del consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco debería situarse en el mismo lugar donde estas se adquieren. Aunque existe una legislación que prohíbe su venta a menores de edad, los relatos coinciden en señalar que dicha normativa rara vez se aplica de forma

efectiva. En la práctica, muchos jóvenes acceden a estas sustancias con facilidad y sin obstáculos significativos.

Yo sí he comprado tabaco, alcohol, he pillado también..., relativamente fácil, solamente te hace falta el contacto y vas y te lo dan. Si es que... (E12)

En un estanco menos. Cuando vas a comprar tabaco es más fácil en un chino (E14)

En el chino o en la máquina o en un bar. (E10)

Sí, en un chino te lo dan. Mientras les paguen... (E11)

Algunas voces plantean incluso la necesidad de endurecer los controles y, en ciertos casos, aumentar el precio de venta como medida disuasoria. En esta línea, emerge la percepción de que la disponibilidad es uno de los factores más decisivos para el inicio del consumo.

Yo creo que para empezar los sitios y los establecimientos que venden esas sustancias a los jóvenes deberían regularse para que dejen de venderlo porque si es fácil de conseguir pues lo van a comprar (E7).

Además de las cuestiones regulatorias, los y las participantes subrayan la importancia de la educación y la concienciación, tanto en el ámbito escolar como en el familiar. No se refieren únicamente a la transmisión de información, sino a la necesidad de generar espacios de diálogo real y acompañamiento emocional. Las charlas en los centros educativos y las formaciones dirigidas a las familias son percibidas como herramientas útiles, siempre que no se limiten a discursos moralizantes, sino que conecten con las realidades y emociones juveniles.

La educación que te den en tu casa y lo que te digan tus padres y tu familia pues va a ser lo más importante y entonces seguramente un cursillo para que los padres sepan qué decirles y sepan cómo hablar con sus hijos podría ayudar (E7).

Yo iría a los institutos y enseñaría imágenes de gente con sobredosis, o borrachos, o yonquis, para que la próxima vez que beban o que se droguen pues que se lo piensen dos veces de cómo pueden acabar (E3).

Charlas para que los padres sepan cómo explicártelo y cómo manejar la situación porque si la charla que le dan a los padres es decirles que no fumen y si fuma castígallo y aislalo del mundo... (E4).

Los discursos también apuntan a un problema estructural de fondo. El exceso de exigencia y estrés que atraviesa la vida cotidiana de los y las jóvenes. Muchos afirman sentirse sobrecargados por la presión académica, la falta de tiempo libre y la necesidad constante de rendir. En este contexto, el consumo de sustancias aparece, a veces, como una vía de escape para silenciar la ansiedad o para recrear sensaciones positivas que difícilmente encuentran en su día a día.

El problema es mayor, pero si le dices tienes que hacer esto y si lo hacen alguna vez (E4).

Yo creo que es promover acciones que les hagan sentir esos sentimientos buenos que les provoca el alcohol de felicidad, de estar en grupo, pero fuera del alcohol (E9).

Cualquier tipo de entretenimiento que te deje la mente ocupada fuera de ese tipo de cosas siempre es bueno. (E16)

Desde esta perspectiva, la prevención no puede limitarse a sancionar ni a prohibir. Debe ir acompañada de una transformación más profunda en las condiciones que generan malestar. Promover la salud mental, abrir espacios de ocio no vinculados al consumo y fomentar actividades significativas son estrategias que, según los y las jóvenes, podrían reducir de forma indirecta pero efectiva el uso de estas sustancias.

Yo creo que incluso los mejores sistemas educativos han sido los que han reducido horas y han cuidado más la salud mental (E6)

No menos importante es el reconocimiento de que cada experiencia con las drogas es vivida de forma distinta. Para algunos, una imagen impactante puede generar conciencia; para otros, el cambio llega cuando el daño se encarna en alguien cercano. Esta diversidad de reacciones subraya la necesidad de intervenciones adaptadas, flexibles y sensibles a los contextos individuales:

Tengo amigos que lo han hecho así, que cuando tienen un conocido que le ha pasado algo por adicción o por droga o algo así, hablando de muerte, es cierto que se asemeja o se refleja en ese caso, y ya desde ese momento termina la adicción. (E15)

Estar informado no tiene por qué ser siempre las consecuencias que tiene hacer eso sino también puede ser personal, físicamente...Te pueden decir no sé qué, pero luego a ti afectarte de otra forma porque muchas consecuencias de las drogas también están individualizadas. (E19)

7.3.2. Actividades protectoras y tiempos de cuidado

En cuanto a las actividades alternativas que contribuyen a alejar a los y las jóvenes del consumo, el grupo coincide en resaltar el valor del deporte, la música, la amistad y el tiempo compartido. Estas prácticas, que podrían parecer simples o triviales, son en realidad núcleos fundamentales de bienestar cotidiano. En ellas se refugian, se expresan, se construyen identidades y vínculos sin necesidad de recurrir a las sustancias.

A mí lo que más me gusta es estar con mis amigos, ir al gimnasio y ya está (E6). Supongo que será tocar la guitarra, que es lo que más me gusta, porque la música es gran parte de mi vida que siempre que sé que tengo una hora libre la utilizo en eso (E4).

Paso el tiempo con mis amigos, nos vamos a casa de mi amigo a jugar, pero más tiempo. Si no salgo con mi pareja por ahí cuando puedo y ya también si puedo terminar algún trabajo o tengo tiempo libre y demás mejor. (E16)

Otras rutinas de fin de semana también fueron mencionadas, muchas de ellas marcadas por la sencillez: salir a cenar, ir al cine, conversar en un banco, bañarse en la piscina, hacer deporte con amigos o pasar la tarde en casa de alguien.

Depende del día, hay días que quedamos y simplemente hablamos en un banco o lo que sea... (E5)

Y ya los... depende del sábado, pero la mayoría me levanto temprano, me voy a entrenar al gimnasio y después me ducho, como y hago algunos deberes si tengo. Y ya pues algunos sábados salgo con mis amigos a cenar o por Murcia. (E22)

Normalmente nos vamos a casa de un amigo, a cenar, a jugar al baloncesto, al fútbol... (E6)

Este conjunto de actividades, aunque aparentemente cotidianas, se configura como un entramado de espacios protectores donde los y las jóvenes pueden encontrar sentido, pertenencia y satisfacción emocional. Son, de alguna forma, estrategias comunitarias de resiliencia que merecen ser cuidadas y potenciadas en cualquier política pública o programa de prevención.

En resumen, los y las participantes identifican varios factores que facilitan el acceso y el inicio en el consumo de sustancias, especialmente en el alcohol y el tabaco. Subrayan la falta de control en los puntos de venta, donde, a pesar de la normativa, es fácil comprar siendo menor; y proponen reforzar las medidas regulatorias, incluyendo una posible subida de precios.

Además, insisten en la importancia de una prevención más efectiva, basada no solo en la información, sino en la educación emocional, la comunicación familiar y el acompañamiento en los entornos escolares. Destacan el papel que puede jugar la familia, no solo como fuente de prohibición o autoridad, sino como espacio de diálogo. También cuestionan los modelos pedagógicos excesivamente exigentes, vinculando el consumo con niveles altos de estrés, ansiedad y presión académica.

Proponen, como alternativas al consumo, fomentar actividades que canalicen emociones y generen placer sin necesidad de recurrir a sustancias: deporte, música, amistad, ocio compartido o momentos de descanso. Estas prácticas cotidianas operan como factores protectores clave, al ofrecer espacios de pertenencia, expresión y equilibrio emocional.

En conjunto, los discursos juveniles apuntan hacia una visión integral del consumo, en la que intervienen factores estructurales, relacionales y subjetivos. Desde esta perspectiva, la prevención más eficaz no se basa únicamente en el control, sino en transformar las condiciones que sostienen el malestar y en fortalecer las redes de apoyo y los espacios de cuidado.

8. Conclusiones

A lo largo de este estudio hemos recorrido las múltiples capas que componen la realidad del consumo de sustancias y las conductas adictivas entre adolescentes en el municipio de Murcia. Lo que comenzó como un diagnóstico estadístico fue, poco a poco, revelando un entramado mucho más complejo de vínculos, malestares, contextos y silencios. Las adicciones juveniles no son solo un problema de salud, ni un asunto individual que se soluciona con campañas puntuales o castigos ejemplarizantes. Son, en gran medida, el reflejo de un ecosistema social que a menudo falla en su función protectora y que, en lugar de acompañar, deja a muchos jóvenes a merced de sus propias estrategias, a veces dañinas y peligrosas, para gestionar el dolor, la presión o el vacío.

Los datos cuantitativos son elocuentes: las tasas de consumo en Murcia, especialmente entre mujeres, superan en varios indicadores las medias regionales y nacionales. Esto no solo señala una preocupación local, sino también una transformación cultural más amplia, en la que las brechas de género en el consumo tienden a cerrarse, pero lo hacen desde una igualdad en la vulnerabilidad, no desde la protección. Las adolescentes fuman más, beben más, consumen más tranquilizantes y se inician en el uso de sustancias a edades cada vez más tempranas. Pero no lo hacen en un vacío. Lo hacen en un contexto en el que el acceso es fácil, la información no siempre es clara, y las emociones rara vez encuentran un espacio seguro donde expresarse.

Por otra parte, el estudio cualitativo aporta una riqueza de matices que los números, por sí solos, no pueden ofrecer. Las narrativas juveniles revelan que el consumo se vive, muchas veces, como una vía de escape, como una estrategia de integración en el grupo, o incluso como una forma de afirmarse frente a normas adultas que perciben como incoherentes o lejanas. No hay una única motivación, ni un perfil tipo, pero sí hay patrones comunes: la desconexión afectiva, el escaso sentido de pertenencia en lo escolar, la presión del grupo, y sobre todo, la falta de alternativas reales de ocio, de cuidado y de acompañamiento emocional. En este sentido, no sorprende que quienes presentan mayor malestar psicológico, también registren tasas más altas de consumo, especialmente de psicofármacos. Y eso debería hacernos repensar profundamente la forma en que abordamos las llamadas adicciones silenciosas.

Uno de los hallazgos más relevantes es que la vulnerabilidad no es simplemente una característica personal, sino un producto social. No se nace vulnerable: se llega a serlo por

la acumulación de factores de riesgo, (desigualdad, absentismo, aislamiento emocional, entornos escolares fríos, relaciones familiares tensas o negligentes), y por la ausencia de factores de protección. Así lo demuestra, por ejemplo, el impacto del nivel educativo de los progenitores, o la calidad de las relaciones familiares. La adolescencia, por tanto, debe entenderse como una etapa crítica donde el entorno tiene un peso determinante. Y es aquí donde las políticas públicas, las instituciones educativas y los propios dispositivos de salud mental deben asumir un papel mucho más activo, integral y coordinado.

Además, este estudio plantea una necesidad urgente, dejar atrás los enfoques exclusivamente biomédicos o individualistas, y apostar por un enfoque sociológico y comunitario. Porque detrás de cada consumo hay una historia. Y en muchas de esas historias hay un dolor no escuchado, un abandono no nombrado, un grito que se expresa a través de una botella, un porro o una pastilla. Las políticas de prevención no pueden seguir apelando a una racionalidad abstracta, (sé bueno, o haz lo correcto), cuando lo que está en juego es el reconocimiento, el afecto o la supervivencia emocional. Tampoco pueden basarse solo en campañas informativas si no se abordan las condiciones materiales y simbólicas que rodean a la juventud: precariedad, soledad, presión social, estrés escolar o desconfianza hacia el mundo adulto.

En este sentido, las intervenciones más eficaces son aquellas que se insertan en los espacios cotidianos de los adolescentes, como la escuela, la familia, el barrio, las redes sociales. No se trata solo de informar, sino de construir vínculos, de tejer redes de cuidado. Es necesario abrir espacios donde se pueda hablar del dolor sin ser juzgado, de construir referentes adultos que no se limiten a prohibir, sino que acompañen. Se trata, en definitiva, de entender el consumo como un síntoma, no como el problema en sí, y de actuar sobre las raíces estructurales que lo alimentan.

Finalmente, este libro ha pretendido ser un punto de partida. No ofrece respuestas cerradas, pero sí propone preguntas que consideramos urgentes: ¿Qué modelo de adolescencia estamos promoviendo? ¿A qué tipo de presiones estamos sometiendo a nuestros jóvenes? ¿Qué espacios les dejamos para el error, la diferencia o la fragilidad? ¿Cómo podemos intervenir sin culpabilizar, sin estigmatizar, sin caer en el *adultocentrismo*? Sabemos que no hay soluciones mágicas; pero sí hay caminos más humanos, más empáticos y más justos. Caminos que, quizás, empiecen por escuchar, por acompañar... y por mirar con otros ojos esas conductas que tanto nos alarman, pero que, tal vez, no sean más que una forma de gritar lo que no hemos podido o querido ver.

9. Propuestas y recomendaciones.

A continuación, presentamos una serie de propuestas que podrían formar parte de un plan integral de prevención que buscaría la colaboración activa de todos los agentes implicados en la educación y orientación de los jóvenes: familias, docentes, centros educativos, asociaciones culturales y deportivas, y espacios comunitarios. A diferencia de los enfoques centrados exclusivamente en modificar conductas individuales mediante programas tradicionales, esta propuesta adopta una perspectiva holística. El objetivo es abordar de forma conjunta los factores personales, familiares, escolares y comunitarios que influyen en el consumo de sustancias.

En esencia, se trata de reforzar los factores de protección y reducir los de riesgo asociados al consumo de drogas y a conductas adictivas en la adolescencia. ¿Cómo lograrlo? Siguiendo una serie de principios rectores que deben guiar la implementación del programa (Kristjansson et al., 2020b)

1. Aplicar un enfoque de prevención primaria diseñado para mejorar el entorno social.
2. Enfatizar la acción comunitaria y convertir las escuelas públicas en el centro natural de los esfuerzos del vecindario/área para apoyar la salud, el aprendizaje y el éxito en la vida de los niños y adolescentes.
3. Involucrar y empoderar a los miembros de la comunidad para que tomen decisiones prácticas utilizando datos y diagnósticos locales, accesibles y de alta calidad.
4. Integrar a investigadores, legisladores, profesionales y miembros de la comunidad en un equipo unificado dedicado a resolver problemas complejos del mundo real.
5. Hacer coincidir el alcance de la solución con el alcance del problema, lo que incluye enfatizar la intervención a largo plazo y los esfuerzos para reunir los recursos comunitarios adecuados.

Los pasos a seguir se pueden resumir en los siguientes (Kristjansson et al., 2020a):

1. Desarrollar una alianza local de prevención, que incluya a los inspectores educativos, directores de los colegios, profesores, padres y otros cuidadores, profesionales del cuidado en la comunidad (salud pública, de la salud y médicos,

salud mental, centros de recreación, centros religiosos, policía local, etc.), autoridades elegidas, y otros líderes de la comunidad.

- a. Desplegar un equipo de trabajo con la capacidad para proponer y lograr metas que sirvan para la reducción o eliminación del uso y consumo de sustancias.
 - b. Identificar recursos existentes o nuevos para incluir al menos un profesional dedicado a apoyar las actividades de la alianza.
2. Identificar recursos existentes o nuevos para reorganizar el presupuesto incorporando ciclos largos de financiación (de 5 o más años), y así asegurar una financiación continua.
 3. Planificar y realizar reuniones comunitarias y en los centros educativos orientadas a preparar a la comunidad para participar.
 - a. Describir el modelo integral de prevención, así como los procedimientos de recolección de datos, especialmente los métodos para proteger a los estudiantes y asegurarse que la recolección de datos es significativa.
 - b. Responder las preguntas de la comunidad cada año, antes del inicio de la recolección de datos.
 4. Recolección y procesamiento de los datos, Incluyendo los diagnósticos guiados por los datos.
 - a. Realizar un análisis descriptivo de los datos.
 - b. Realizar un análisis diagnóstico de los datos.
 5. Aumentar el compromiso y participación comunitaria.
 - a. Realizar reuniones comunitarias para informar de los avances.
 - b. Reducir las barreras a la participación comunitaria.
 6. Difusión de los hallazgos.
 - a. Preparación de los informes.
 - b. Reparto de los informes a todos los involucrados usando varios canales de medios y comunicación.
 - c. Presentaciones a la comunidad.
 7. Definición de metas comunitarias y otras respuestas coordinadas a los hallazgos.
 - a. Las alianzas locales guían a la comunidad en las actividades que determinan las metas.
 - b. Fijar 3 a 4 metas específicas relacionadas a factores de riesgo y protectores relevantes para la comunidad.
 - c. Planificar estrategias y acciones basadas en las metas seleccionadas.

- d. Comunicar metas seleccionadas por la comunidad y estrategias a los padres y otros cuidadores de jóvenes en toda la comunidad usando múltiples canales de comunicación.
8. Alineamiento de las estrategias políticas y prácticas.
- a. Identificar maneras de alinear políticas locales y prácticas educativas y profesionales con las metas seleccionadas por la comunidad y la alianza.
 - I. Planes para mejorar los colegios y otros planes estratégicos de la comunidad.
 - b. Identificar y buscar los cambios necesarios a las políticas actuales y en las prácticas educativas y profesionales.
 - c. Comunicar las estrategias y metas seleccionadas por la comunidad, y las puestas al día de prácticas y políticas públicas a profesionales locales no miembros de la alianza usando múltiples canales de comunicación.
9. Inmersión de niños, niñas, y adolescentes en un en un ambiente diseñado para lograr estos objetivos.
- a. Exposición de a los niños, niñas, y adolescentes a ambientes mejorados.
 - I. Contratar trabajadores dedicados a la prevención, a tiempo-completo en el municipio y a tiempo-parcial en los centros educativos dedicados a la prevención primaria.
 - II. Fortalecer grupos de padres en los centros educativos de la comunidad.
 - III. Reducir las horas de tarde que los jóvenes pasan fuera de la casa y las fiestas sin supervisión.
 - IV. Aumentar la participación en actividades extracurriculares, recreativas organizadas

10. Repetir los pasos 1 a 9 anualmente. Evaluar oportunidades de mejorar, así como las capacidades y la comunicación en pasos del 1 al 3; y repetir los pasos 4 al 9.

En definitiva, lo que proponemos no es un plan de acción convencional, sino una iniciativa ambiciosa, contrastada en otros países, que se articula en torno a varios pilares fundamentales:

En primer lugar, se adopta un enfoque preventivo, orientado a evitar que los adolescentes inicien el consumo de sustancias, en lugar de limitarse a intervenir una vez que el problema ya se ha manifestado.

En segundo lugar, se promueve la participación activa de la comunidad, siendo este un elemento clave para generar un entorno que desincentive el uso de drogas.

En tercer lugar, se fomenta el bienestar de los jóvenes mediante la oferta de actividades alternativas y oportunidades que les permitan involucrarse en experiencias positivas y constructivas.

El cuarto eje se centra en la reducción del tiempo libre no estructurado, dado que se ha comprobado que un uso inadecuado de este tiempo se asocia con un mayor riesgo de consumo.

En quinto lugar, se busca fortalecer los vínculos familiares, objetivo que se alcanza a través de la dinamización y el compromiso activo de los padres y madres.

El sexto componente consiste en establecer restricciones tanto en la publicidad como en el acceso a sustancias, con el fin de limitar las oportunidades que tienen los adolescentes de entrar en contacto con el alcohol, el tabaco y otras drogas.

Y finalmente, se contempla un monitoreo continuo de los resultados y de la eficacia del programa, lo que permite ajustar las estrategias conforme a las necesidades y evidencias que vayan surgiendo.

10. Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- Aonso-Diego, G., Secades-Villa, R., García-Pérez, Á., Weidberg, S., & Fernández-Hermida, J. (2023). Association between e-cigarette and conventional cigarette use among Spanish adolescents. *Adicciones, 0 0*, 1797.
<https://doi.org/10.20882/adicciones.1797>
- Bacigalupe, A., González-Rábago, Y., & Jiménez-Carrillo, M. (2022). Desigualdad de género y medicalización de la salud mental: factores socioculturales determinantes desde el análisis de percepciones expertas. *Atención Primaria, 54(7)*, 102378.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102378>
- Ballesteros, J. C., & Megías, I. (2025). *Consumos de sustancias y relaciones sexuales juveniles: un estudio sobre las relaciones entre drogas y sexo en la juventud española*.
- Becker, H. (1963). *Outsiders New York*. Free Press.
- Becoña, E. (2009). Spain. In G. Griffiths, M., Hayer, T., Meyer (Ed.), *Problem gambling in Europe*. Nottingham Trent University Nottingham.
- Belzunegui-Eraso, Á., Díaz, V., Pastor, I., Sánchez, A., Valls, F., & de Andrés, J. (2025). Consumo de alcohol entre adolescentes y la paradoja de la información. *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 190*, 21–42.
- Belzunegui-Eraso, A., Pastor-Gosálbez, I., Raigal-Aran, L., Valls-Fonayet, F., Fernández-Aliseda, S., & Torres-Coronas, T. (2020). Substance use among Spanish adolescents: The information paradox. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(2)*, 627.
- Bourdieu, P. (2008). *El sentido práctico*. Siglo XXI de España Editores.
- Bourdieu, P. (2016). *La distinción: criterio y bases sociales del gusto*. Taurus.
- Bourgois, P. I. (2010). *En busca de respeto: la venta de crack en Harlem*. Ediciones Huracán.

- Burlew, A., Johnson, C., Flowers, A., Peteet, B., Griffith-Henry, K., & Buchanan, N. (2009). Neighborhood Risk, Parental Supervision and the Onset of Substance Use among African American Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, *18*, 680–689. <https://doi.org/10.1007/S10826-009-9273-Y>
- Can, V., & Kucukoglu, S. (2022). The effect of social phobia and peer pressure on substance use among adolescents. *Journal of Substance Use*, *28*, 402–409. <https://doi.org/10.1080/14659891.2022.2051620>
- Carrasco-Garrido, P., Jiménez-Trujillo, I., Hernández-Barrera, V., Florêncio, L., Yeamans, S., & Palacios-Ceña, D. (2024). Gender Differences in the Co-Use of Tranquilizers, Sedatives, Sleeping Pills and Alcohol among Spanish Adolescents: A Nationwide Population-Based Study. *Children*, *11*. <https://doi.org/10.3390/children11030339>
- Charfi, N., Turki, M., Smaoui, N., Bouali, M., Zouari, L., Zouari, N., Thabet, B., & Maalej, M. (2017). Psychological distress and alcohol use among adolescents. *European Psychiatry*, *41*. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1781>
- Clemente, J. A., & Solano, J. C. (2024). La influencia del contexto socioeducativo en el consumo de sustancias en los adolescentes. *Deshilando Las Desigualdades: Género, Educación y Trabajo*, 151–170.
- Cloward, R. A., & Ohlin, L. E. (2013). *Delinquency and opportunity: A study of delinquent gangs*. Routledge.
- Cohen, A. K. (1955). *Delinquent boys: The culture of the gang*.
- Contreras, A., Polín, E., Miguéns, M., Pérez-García, C., Perez, V., Ruiz-Gayo, M., Morales, L., & Olmo, N. (2019). Intermittent-Excessive and Chronic-Moderate Ethanol Intake during Adolescence Impair Spatial Learning, Memory and Cognitive Flexibility in the Adulthood. *Neuroscience*, *418*, 205–217. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2019.08.051>
- De Carvalho, A. P., Franca, C., & Menezes, V. (2018). Physical violence and alcohol drinking consumption among teenagers. *Journal of Human Growth and Development*. <https://doi.org/10.7322/JHGD.152172>
- Dickson, L. M., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2002). The prevention of gambling problems in youth: A conceptual framework. *Journal of Gambling Studies*, *18*, 97–159.
- Echeburúa, E., & Corral, P. (1994). Adicciones psicológicas: más allá de la metáfora. *Clínica y Salud*, *5*(3).

- Fletcher, A., Bonell, C., & Hargreaves, J. (2008). School effects on young people's drug use: a systematic review of intervention and observational studies. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 42(3), 209–220. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.09.020>
- Gakh, M., Coughenour, C., Assoumou, B., & Vanderstelt, M. (2019). The Relationship between School Absenteeism and Substance Use: An Integrative Literature Review. *Substance Use & Misuse*, 55, 491–502. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1686021>
- Gallegos, M., Zaring-Hinkle, B., Wang, N., & Bray, J. (2020). Detachment, peer pressure, and age of first substance use as gateways to later substance use. *Drug and Alcohol Dependence*, 108352. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108352>
- García, Ó., García, F., & Fuentes, M. (2020). Protective and Risk Factors for Adolescent Substance Use in Spain: Self-Esteem and Other Indicators of Personal Well-Being and Ill-Being. *Sustainability*. <https://doi.org/10.3390/su12155962>
- García, P., Carrillo, A., Fernández, A., & Sánchez, J. M. (2006). Factores de riesgo en la experimentación y el consumo de tabaco en estudiantes de 12 a 14 años. Actitudes ante el tabaco en los grupos de presión. *Atención Primaria*, 37(7), 392–399.
- Garrote Pérez de Albéniz, G. (2013). *Uso y abuso de tecnologías en adolescentes y su relación con algunas variables de personalidad, estilos de crianza, consumo de alcohol y autopercepción como estudiante*.
- Gerra, G., Benedetti, E., Resce, G., Potente, R., Cutilli, A., & Molinaro, S. (2020). Socioeconomic status, parental education, school connectedness and individual socio-cultural resources in vulnerability for drug use among students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1306.
- Hill, D., & Mrug, S. (2015). School-Level Correlates of Adolescent Tobacco, Alcohol, and Marijuana Use. *Substance Use & Misuse*, 50, 1518–1528. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1023449>
- Hirschi, T. (2017). *Causes of delinquency*. Routledge.
- i Cardenal, C. A., & i Adell, M. N. (2002). Predictors of the onset of tobacco consumption among secondary school students of Barcelona and Lleida. *Revista Española de Salud Pública*, 76(3), 227–238.

- Jangard, S., Olsson, A., Molero, Y., Jayaram-Lindström, N., & Raninen, J. (2025). Antisocial and prosocial behaviors as predictors of subsequent substance use in adolescence. *Addictive Behaviors*, *166*, 108308.
- Kremer Jiménez, A., Román Mella, F., & Gálvez-Nieto, J. L. (2023). Clima escolar y consumo de sustancias en una muestra de adolescentes chilenos. *Revista de Psicodidáctica*, *28*(2), 164–172. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2023.03.001>
- Kristjansson, A. L., Mann, M. J., Sigfusson, J., Thorisdottir, I. E., Allegrante, J. P., & Sigfusdottir, I. D. (2020a). Implementación del modelo Islandés para la prevención del uso del sustancias en adolescentes. *Health Promotion Practice*, *15*24839919899086.
- Kristjansson, A. L., Mann, M. J., Sigfusson, J., Thorisdottir, I. E., Allegrante, J. P., & Sigfusdottir, I. D. (2020b). Principios directrices y desarrollo del modelo Islandés para la prevención del uso de sustancias en adolescentes. *Health Promotion Practice*, *15*24839919899078.
- Larrea, R. S., Solano, J. C., & Clemente, J. A. (2025). Cuando el like reemplaza las relaciones familiares. El ascenso de la socialización secundaria. *Aposta*, *105*.
- Lees, B., Meredith, L., Kirkland, A., Bryant, B., & Squeglia, L. (2020). Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, *192*. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2020.172906>
- Liu, J., Zhao, S., Chen, X., Falk, E., & Albarracín, D. (2017). The influence of peer behavior as a function of social and cultural closeness: A meta-analysis of normative influence on adolescent smoking initiation and continuation. *Psychological Bulletin*, *143*(10), 1082.
- Marschall-Lévesque, S., Castellanos-Ryan, N., Vitaro, F., & Séguin, J. R. (2014). Moderators of the association between peer and target adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, *39*(1), 48–70. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.09.025>
- Martinelli, T., Candel, M., De Vries, H., Talhout, R., Knapen, V., Van Schayck, C., & Nagelhout, G. (2021). Exploring the gateway hypothesis of e-cigarettes and tobacco: a prospective replication study among adolescents in the Netherlands and Flanders. *Tobacco Control*, *32*, 170–178. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2021-056528>
- Martinez-Mendia, X., Bacigalupe de la Hera, A., Martín Roncero, U., & Barbuscia, A. (2025). Desigualdades de género en el consumo de ansiolíticos e hipnosedantes por

- parte de adolescentes en España: un estudio transversal. *Revista Española de Salud Pública*, 97, e202311082.
- Mejía Martínez, A., Armendáriz García, N. A., Alonso Castillo, M. M., & Oliva Rodríguez, N. N. (2018). Calidad de amistad y consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato. *Revista Cuidarte*, 9(3), 2369–2378.
- Merton, R. K. (2017). Social structure and anomie. In *Gangs* (pp. 3–13). Routledge.
- Meruelo, A., Castro, N., Nguyen-Louie, T., & Tapert, S. (2020). Substance use initiation and the prediction of subsequent academic achievement. *Brain Imaging and Behavior*, 14, 2679–2691. <https://doi.org/10.1007/s11682-019-00219-z>
- Milgram, G. (1993). Adolescents, alcohol and aggression. *Journal of Studies on Alcohol Supplement*, 11, 53–61. <https://doi.org/10.15288/JSAS.1993.S11.53>
- Miller, W. B. (2017). Lower class culture as a generating milieu of gang delinquency. In *Gangs* (pp. 15–29). Routledge.
- Moreno, C., Ramos, P., Rivera, F., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., Sánchez-Queija, I., & Morgan, A. (2016). Los adolescentes españoles: estilos de vida, salud, ajuste psicológico y relaciones en sus contextos de desarrollo. Resultados del Estudio HBSC-2014 en España. In *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*.
- Moure-Rodríguez, L., Piñeiro, M., Corral Varela, M., Rodríguez-Holguín, S., Cadaveira, F., & Caamaño-Isorna, F. (2016). Identifying predictors and prevalence of alcohol consumption among university students: Nine years of follow-up. *PLoS One*, 11(11), e0165514.
- Muchiri, B. W., & Santos, M. Dos. (2018a). Family management risk and protective factors for adolescent substance use in South Africa. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 13. <https://doi.org/10.1186/s13011-018-0163-4>
- Muchiri, B. W., & Santos, M. Dos. (2018b). Family management risk and protective factors for adolescent substance use in South Africa. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 13. <https://doi.org/10.1186/s13011-018-0163-4>
- Nawi, A., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M., Manaf, M., Amit, N., Ibrahim, N., & Shafurdin, N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>

- OMS, O. M. de la S. (2021). *Informe OMS Sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2021: Abordar Los Productos Nuevos y Emergentes*. Organización Mundial de la Salud Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *CIE-11* (Organización Mundial de la Salud, Ed.).
- Picoito, J., Santos, C., & Nunes, C. (2020). Emotional and behavioural pathways to adolescent substance use and antisocial behaviour: results from the UK Millennium Cohort Study. *European Child & Adolescent Psychiatry, 30*, 1813–1823.
<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01661-x>
- Ren, M., & Lotfipour, S. (2019). Nicotine Gateway Effects on Adolescent Substance Use. *Western Journal of Emergency Medicine, 20*, 696–709.
<https://doi.org/10.5811/westjem.2019.7.41661>
- Resnick, M., Bearman, P., Blum, R., Bauman, K., Harris, K., Jones, J., Tabor, J., Trish, Beuhring, Renée, E., Sieving, Shew, M., Ireland, M., Linda, H., Bearinger, Richard, J., & Udry. (1997). Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *JAMA, 278* 10, 823–832.
<https://doi.org/10.1001/jama.1997.03550100049038>
- Rodríguez-Ruiz, J., Zych, I., Llorent, V. J., Marín-López, I., Espejo-Siles, R., & Nasaescu, E. (2023). A longitudinal study of protective factors against substance use in early adolescence. An ecological approach. *International Journal of Drug Policy, 112*, 103946. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103946>
- Romo-Avilés, N., Marcos-Marcos, J., Marquina-Márquez, A., & Gil-García, E. (2016). Intensive alcohol consumption by adolescents in Southern Spain: The importance of friendship. *The International Journal on Drug Policy, 31*, 138–146.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.01.014>
- Shaw, C. R., & McKay, H. D. (1942). *Juvenile delinquency and urban areas*.
- Shin, Y., Miller-Day, M., & Hecht, M. (2019). Differential Effects of Parental “drug talk” Styles and Family Communication Environments on Adolescent Substance Use. *Health Communication, 34*, 872–880.
<https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1439268>
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences, 9*(2), 69–74.

- Swadi, H. (1999). Individual risk factors for adolescent substance use. *Drug and Alcohol Dependence*, 55 3, 209–224. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(99\)00017-4](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(99)00017-4)
- Teixidó-Compañó, E., Sordo, L., Bosque-Prous, M., Puigcorbé, S., Barrio, G., Brugal, M., Belza, M., & Espelt, A. (2018). Individual and contextual factors related to binge drinking among adolescents in Spain: a multilevel approach. *Adicciones*, 31 1, 41–51. <https://doi.org/10.20882/adicciones.975>
- Thepthien, B., Tinn, C., Ofuchi, T., & Kim, B. (2021). An analysis of e-cigarette and polysubstance use patterns of adolescents in Bangkok, Thailand. *Tobacco Induced Diseases*, 19. <https://doi.org/10.18332/tid/142894>
- Tian, S., Zhang, T., Chen, X., & Pan, C. (2021). Substance use and psychological distress among school-going adolescents in 41 low-income and middle-income countries. *Journal of Affective Disorders*, 291, 254–260. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.024>
- Van Ryzin, M. J., Fosco, G. M., & Dishion, T. J. (2012). Family and peer predictors of substance use from early adolescence to early adulthood: An 11-year prospective analysis. *Addictive Behaviors*, 37(12), 1314–1324.
- Velleman, R. D. B., Templeton, L. J., & Copello, A. G. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and Alcohol Review*, 24(2), 93–109.
- Vidal, S. J. (2010). *Exploring the relationship between adolescent substance use and academic outcomes*. Georgetown University.
- Villanueva-Blasco, V. J., González Amado, B., Colomo Magaña, E., & Puig-Perez, S. (2024). Model of structural equations on the perception of aspects of school life and substance consumption as predictors of problem behavior in adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1386927.
- Wen, M. (2017). Social Capital and Adolescent Substance Use: The Role of Family, School, and Neighborhood Contexts. *Journal of Research on Adolescence*, 27, 362. <https://doi.org/10.1111/jora.12299>
- Wills, T. A., & Yaeger, A. (2003). Family Factors and Adolescent Substance Use. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 222–226. <https://doi.org/10.1046/j.0963-7214.2003.01266.x>

Wills, T., McNamara, G., & Vaccaro, D. (1995). Parental education related to adolescent stress-coping and substance use: development of a mediational model. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, *14* 5, 464–478.
<https://doi.org/10.1037/0278-6133.14.5.464>