

# **TESIS DOCTORAL**

**2019**

## **DETECCIÓN TEMPRANA Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES**

**RAMÓN MORELL GOMIS**

**PROGRAMA DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA  
DE LA SALUD**

**DIRECTOR: DR. JUAN ANTONIO MORIANO LEON**

**SUBDIRECTOR: DR. DANIEL LLORET IRLES**

UNED

Escuela  
Internacional  
de Doctorado

EIDUNED



**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA SOCIAL Y DE LAS  
ORGANIZACIONES**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA**

# **DETECCIÓN TEMPRANA Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES**

**RAMON MORELL GOMIS**

**MSC DRUGS AND ALCOHOL STUDIES**  
**(UNIVERSITY OF GLASGOW),**

**MÁSTER EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD**  
**(UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ),**

**LICENCIADO PSICOLOGÍA**  
**(UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ)**

**DIRECTOR: DR. JUAN ANTONIO MORIANO LEON**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA**

**SUBDIRECTOR: DR. DANIEL LLORET IRLES**

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**

UNED

Escuela  
Internacional  
de Doctorado

EIDUNED

## AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer en primer lugar a mis directores, Juan Antonio Moriano y Daniel Lloret, por sus revisiones, consejos, apoyos, oportunidades, motivación y paciencia que me han permitido completar este trabajo. También me gustaría agradecer la ayuda de Ana Laguía y Bárbara Ivorra con sus consejos y apoyo durante la realización de esta tesis.

También me gustaría dar las gracias por poder participar en el proyecto CAPPYC, a todo el equipo que formó parte de él: a Miguel Ángel Rodríguez, Elena Ares, Rocío Paños y Juan Manuel Díez de la *Fundación de Ayuda contra la Drogadicción*; a Pilar Muñoz y José M<sup>a</sup> Casares de la *Fundación UNED*; a Paulo Dias de la *Universidade Catolica Portuguesa*; a Luisa Ardizzone de *CESIE*; y a Gabriel Cicu de *Asociatia Pentru Motivare Si Schimbare*.

Finalmente, pero no menos importante, a toda mi familia, en especial a una persona muy querida que ya no se encuentra entre nosotros, que me ha ayudado y apoyado durante todos mis estudios, lo que me ha permitido ser lo que soy ahora.



# ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>9</b>
1.1. Estudio 1. Diseño y validación del Cannabis Use Intention Questionnaire (CUIQ).....	14
1.2. Estudio 2. Predicción del consumo de cannabis en adolescentes. Combinando la Teoría de la Acción Planificada y la Teoría de los Valores Humanos de Schwartz. ....	16
1.3. Estudio 3. Evaluación de la eficacia de la intervención no directiva “Pasa la Vida” para reducir el consumo de cannabis entre adolescentes. ....	17
<b>PARTE I: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO 2: EL CONSUMO DE CANNABIS .....</b>	<b>21</b>
2.1. Revisión histórica del cannabis: la planta y la sustancia. ....	23
2.2. Cannabis en la actualidad .....	30
2.3. Efectos adversos del cannabis .....	37
<b>CAPÍTULO 3: BASE TEÓRICA SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES .....</b>	<b>45</b>
3.1. Teoría de la acción planificada y uso de cannabis.....	47
3.2. Teoría de los valores humanos. ....	56

<b>PARTE II: ESTUDIOS EMPÍRICOS .....</b>	<b>67</b>
<b>CAPÍTULO 4: ESTUDIO 1. DISEÑO Y VALIDACIÓN DEL <i>CANNABIS USE INTENTION QUESTIONNAIRE</i> (CUIQ). .....</b>	<b>69</b>
4.1. Introducción.....	73
4.2. Metodología.....	76
4.3. Resultados.....	86
4.4. Discusión .....	100
<b>CAPÍTULO 5: ESTUDIO 2. PREDICCIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES. COMBINANDO LA TEORÍA DE LA ACCIÓN PLANIFICADA Y LA TEORÍA DE LOS VALORES HUMANOS DE SCHWARTZ. ....</b>	<b>105</b>
5.1. Introducción.....	109
5.2. Metodología.....	113
5.3. Resultados.....	117
5.4. Discusión .....	127
<b>CAPÍTULO 6: ESTUDIO 3. EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN NO DIRECTIVA “PASA LA VIDA” PARA REDUCIR EL CONSUMO DE CANNABIS ENTRE ADOLESCENTES. ....</b>	<b>133</b>
6.1. Introducción.....	137
6.2. Metodología.....	142
6.3. Resultados.....	150
6.4. Discusión .....	160

<b>CAPÍTULO 7: DISCUSIÓN GENERAL Y CONCLUSIONES</b> .....	<b>163</b>
7.1. Discusión general .....	165
7.2. Conclusiones.....	174
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>179</b>
<b>ANEXO 1: CUESTIONARIO CUIQ EN CASTELLANO</b> .....	<b>205</b>
<b>ANEXO 2: CUESTIONARIO DE VALORES</b> .....	<b>211</b>
<b>ANEXO 3: INTERVENCIÓN “PASA LA VIDA”</b> .....	<b>217</b>



## LISTA DE SIMBOLOS, ABREVIATURAS Y SIGLAS

Act	Actitud
AEA	Autoeficacia hacia la abstinencia
AUC	Área bajo la curva ROC
AVE	Varianza media extraída
Cannabis 30D	Consumo de cannabis en los últimos 30 días o mes
Cannabis 7D	Consumo de cannabis en los últimos 7 días o semana
CAPPYC	<i>Cannabis Abuse Prevention Program for Young Consumers</i>
CAST	<i>Cannabis Abuse Screening Test</i>
CB	Receptor de cannabinoides
CBD	Cannabidiol
CBN	Cannabiniol
CFI	<i>Comparative fit index</i>
CUIQ	<i>Cannabis Use Intention Questionnaire</i>
d Cohen	Tamaño del efecto d de Cohen
DOI	<i>Digital Object Identifier</i>
DT	Desviación típica
EMCDDA	<i>European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction</i>
Esp	Especificidad
ESPAD	<i>The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs</i>
Exp.	Experimental
GL	Grados de libertad
HKCS	<i>Healthy Kids Colorado Survey</i>
IC	Intervalo de confianza
Int	Intención
K-W test Sign	Significación del test Kruskal-Wallis
N	Número de participantes

NNFI	<i>Bentler-Bonett non-normed Fit Index</i>
NS	Norma subjetiva
NS	No significativa
NSDUH	<i>National Survey on Drug Use and Health</i>
p	Probabilidad, p-valor asociado
RMSEA	<i>Root mean-square error of approximation.</i>
ROC	<i>Receiver operating characteristic</i>
SB $\chi^2$	Satorra-Bentler chi-cuadrado
Sus	Susceptibilidad
TAP	Teoría de la Acción Planificada
TPB	<i>Theory of Planned Behaviour</i>
$\alpha$	Alfa ordinal
$\Delta^8$ -THC	$\Delta^8$ -tetrahydrocannabinol
$\Delta^9$ -THC	$\Delta^9$ -tetrahydrocannabinol
$\Delta$ GL	Diferencias de grados de libertad
$\Delta$ SB $\chi^2$	Diferencia escalada de SB $\chi^2$
$\Lambda$	Lambda, coeficiente de regresión estandarizado
$\omega$	Coeficiente omega

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Cuestionarios desarrollados relacionados con el uso del cannabis.....	75
<b>Tabla 2.</b> Estadísticos descriptivos. Estudio 1.....	79
<b>Tabla 3.</b> Sumario de los ítems del CUIQ en castellano. ....	83
<b>Tabla 4.</b> Análisis de ítems y fiabilidad de las puntuaciones de las escalas. Estudio1.88	
<b>Tabla 5.</b> Comparación de los modelos e índices de bondad de ajuste. Estudio1.....	91
<b>Tabla 6.</b> Test de invarianza factorial respecto a los países. Estudio 1.....	93
<b>Tabla 7.</b> Coeficientes de bondad de ajuste del modelo predictivo TAP. Estudio 1... 95	
<b>Tabla 8.</b> Correlaciones Spearman factores TAP, consumo de cannabis y puntuaciones CAST. Estudio 1.....	96
<b>Tabla 9.</b> Análisis curva ROC. Estudio 1.....	97
<b>Tabla 10.</b> Estadísticos descriptivos. Estudio 2.....	114
<b>Tabla 11.</b> Estadísticos descriptivos de valores y variables TAP. Estudio 2.....	118
<b>Tabla 12.</b> Moderación. Test de invarianza. Estudio 2. ....	124
<b>Tabla 13.</b> Moderación. Test Chi-cuadrado de los modelos por países. Estudio 2. ..	125
<b>Tabla 14.</b> Estadísticos descriptivos por grupos. Estudio 3. ....	147
<b>Tabla 15.</b> Contrastes de medias, pruebas T medidas repetidas por países. Estudio 3. .....	152
<b>Tabla 16.</b> Contrastes de medias, pruebas T medidas repetidas muestra completa. Estudio 3.....	158
<b>Tabla 17.</b> Análisis de fortalezas, limitaciones y propuestas futuras del Estudio 1 ..	169
<b>Tabla 18.</b> Análisis de fortalezas, limitaciones y propuestas futuras del Estudio 2 ..	171
<b>Tabla 19.</b> Análisis de fortalezas, limitaciones y propuestas futuras del Estudio 3 ..	174



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Emperador Shen Nung en la antigua China. ....	24
<b>Figura 2.</b> $\Delta^9$ -tetrahydrocannabinol( $\Delta^9$ -THC).....	28
<b>Figura 3.</b> Anandamida .....	28
<b>Figura 4.</b> Prevalencia de consumo drogas en adolescentes en Europa. Porcentaje de consumo al menos un consumo en la vida.....	32
<b>Figura 5.</b> Prevalencia de cannabis en adolescentes europeos en los últimos 30 días en diferentes países.....	33
<b>Figura 6.</b> Tendencias de consumo de cannabis en adolescentes en Europa. Porcentaje al menos un consumo en la vida y en los últimos 30 días. ....	35
<b>Figura 7.</b> Componentes de la Teoría de la Acción Planificada en relación al consumo de cannabis. ....	48
<b>Figura 8.</b> Estructura de valores humanos de Schwartz (1992). ....	60
<b>Figura 9.</b> Coeficientes estandarizados de regresión del modelo predictivo TAP. Estudio 1.....	94
<b>Figura 10.</b> Curva ROC variables TAP y consumo de cannabis España. ....	98
<b>Figura 11.</b> Curva ROC variables TAP y puntuaciones CAST España. ....	98
<b>Figura 12.</b> Curva ROC variables TAP y consumo de cannabis Italia. ....	99
<b>Figura 13.</b> Curva ROC variables TAP y puntuaciones CAST Italia. ....	99
<b>Figura 14.</b> Curva ROC variables TAP y consumo de cannabis Portugal. ....	99
<b>Figura 15.</b> Curva ROC variables TAP y puntuaciones CAST Portugal. ....	99
<b>Figura 16.</b> Curva ROC variables TAP y consumo de cannabis Rumanía. ....	100
<b>Figura 17.</b> Curva ROC variables TAP y puntuaciones CAST Rumanía .....	100
<b>Figura 18.</b> Modelo predictivo, combinando la teoría de los valores humanos de Schwartz y la TAP.....	109

<b>Figura 19.</b> Coeficientes de regresión del modelo predictivo, combinando la teoría de los valores humanos de Schwartz y la TAP.....	122
<b>Figura 20.</b> Procedimiento de Estudio 3. ....	145
<b>Figura 21.</b> Resultados PRE-POST Grupo_1 Consumidores. ....	157
<b>Figura 22.</b> Resultados PRE-POST Grupo_2 Control. ....	157
<b>Figura 23.</b> Resultados PRE-POST Grupo_3 No consumidores.....	158

## RESUMEN

Este trabajo viene motivado por el alto consumo de cannabis y sus efectos negativos, aún más durante la adolescencia. El cannabis parece que ha acompañado a las sociedades desde casi sus inicios, se da la curiosa casualidad de que algunos de sus componentes sean similares a los producidos por el organismo humano y provoque determinados efectos biológicos y comportamentales. Es más, en la actualidad es la sustancia ilegal, en la mayoría de los países, más consumida. Por lo que los efectos adversos del consumo podrían ser un problema importante para los adolescentes, tanto durante la adolescencia como en periodos posteriores. El objetivo principal de este trabajo es la detección temprana y prevención del consumo de cannabis entre adolescentes.

Con este fin, se desarrollan tres estudios: 1) diseño y validación de un cuestionario para la detección temprana de adolescentes o grupos de riesgo de consumo de cannabis, y evaluación de intervenciones preventivas; 2) predicción del consumo de cannabis en adolescentes, combinando la Teoría de la Acción Planificada y la Teoría de los Valores Humanos de Schwartz, con el objetivo de evaluar el efecto de las variables de la Teoría de la Acción Planificada y la estructura de valores en el consumo de cannabis en jóvenes adolescentes; y 3) evaluación de la intervención no directiva “Pasa la Vida” para reducir el consumo de cannabis entre adolescentes con el objetivo de evaluar un programa no directivo de prevención de cannabis en jóvenes adolescentes y consumidores de cannabis. En todos los estudios participaron adolescentes de cuatro

países europeos, de España, Italia, Portugal y Rumanía. Los participantes fueron reclutados en el marco del proyecto CAPPYC (<http://cappyc.eu>). Las edades de los participantes en los estudios fueron desde los 15 a los 19 años.

Los resultados del primer estudio indican que el cuestionario elaborado goza de buenas características psicométricas para la evaluación del comportamiento de consumo de cannabis en adolescentes. Los resultados apoyan la estructura de cuatro dimensiones presentada por la TAP y los análisis de invarianza indican una alta generalizabilidad de las puntuaciones del cuestionario en diferentes países. Por lo que esta herramienta permite detección temprana de adolescentes y grupos de riesgo de consumo de cannabis y evaluación de intervenciones preventivas, además de estudios comparativos que pueden ayudarnos a explicar los procesos psicológicos que subyacen detrás de las decisiones de los adolescentes a la hora de consumir cannabis.

Los resultados del segundo estudio indican que los valores colectivistas (conformidad y tradición) se muestran como factores de protección sobre consumo de cannabis, mientras que los valores individualistas (hedonismo y poder) se muestran como factores de riesgo para el consumo. Lo que indica que los valores personales y culturales debieran de tenerse en cuenta a la hora de intentar comprender el consumo de cannabis y para desarrollar intervenciones dirigidas a la reducción del consumo.

Los análisis del tercer estudio indican que la intervención evaluada obtiene resultados prometedores en jóvenes consumidores de cannabis. La intervención se ha mostrado

eficaz para el cambio de actitudes, intención y consumo de cannabis. Por lo que las actitudes pueden ser modificadas a través de un proceso guiado basado en el debate y reflexión con información verídica y adecuada.

En definitiva, este trabajo contribuye a mejorar el conocimiento del complejo comportamiento de consumo de cannabis en adolescentes, ofrece una herramienta útil para la detección de jóvenes en riesgo de consumo y para evaluar intervenciones preventivas, así como recomienda el uso de intervenciones no directivas basadas en la reflexión crítica para la prevención del consumo problemático de cannabis.



## **ABSTRACT**

This work is motivated by the high prevalence of cannabis use and their negative effects, even more during the adolescence. Cannabis seems to have accompanied societies since almost its beginnings. The curious coincidence that some of its components have similar structure to those produced by human organism and cause particular biological and behavioural effects. Moreover, cannabis is currently the most used illegal substance, in most countries. So the adverse effects of cannabis use could be a major problem for adolescents, both during adolescence and later periods. The main objective of this work is the early detection and prevention of cannabis use among adolescents.

With this objective, three studies are developed: 1) design and validation of a questionnaire for early detection of adolescents or risk groups of cannabis use, and for the assessment of prevention interventions; 2) predicting cannabis use among adolescents, combining the Theory of Planned Behaviour and the Theory of Personal Values of Schwartz, with the aims of assess the effects of the Theory of Planned Behaviour factors and the personal value's structure on cannabis use among adolescents; and 3) assessment of the program called "Pasa la Vida" to reduce cannabis use among adolescents, with the aims to assess a cannabis non-directive prevention program applied on adolescent cannabis users. All studies involved adolescents from four European countries, from Spain, Italy, Portugal and Romania. The participants

were recruited as part of the CAPPYC project (<http://cappyc.eu>). The ages of the participants in the studies were from 15 to 19 years old.

The results of the first study indicate that the constructed questionnaire showed good psychometric properties to assess the cannabis use behaviour among adolescents. The results support the four-dimension structure of the questionnaire according to the TPB. The invariance tests indicate that the scores show high generalizability in different countries. So this questionnaire allows early detection of adolescents or risk groups of cannabis use, for the assessment of prevention interventions as well as comparative studies that could help to understand the psychological processes that underlie the decisions of adolescents to use cannabis.

The results of the second study indicate that collectivistic personal values (conformity and tradition) are shown as protective factors whereas individualistic personal values (hedonism and power) are shown as risk factors. This indicates that personal and cultural values should be taken into account to understand the phenomenon of cannabis use and to develop interventions aimed to reducing cannabis use

The analyses of the third study indicate that the program evaluated, applied to adolescent cannabis users, have promising outcomes. The intervention has showed effective to change attitudes, intention and cannabis use. Therefore, attitudes could be modified through a guided process based on debate and reflection with true and adequate information.

Thus, this work contributes to a better understanding of the complex phenomenon of cannabis use among adolescents. It offers a useful tool to detect young people at risk of cannabis use and to evaluate cannabis prevention programs. Moreover, it can be recommended the use of non-directive programs based on critical reflection to prevent problematic cannabis use.



**CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN**

---

*Equipado con sus cinco sentidos, el Hombre explora el Universo que lo rodea y a sus aventuras las llama Ciencia.*

Edwin Powell Hubble

El cannabis, en sus diferentes presentaciones, sigue siendo una importante preocupación de las sociedades modernas, ya que actualmente sigue siendo la droga ilegal más consumida entre los adolescentes (ESPAD Group, 2016; Observatorio Español de las Drogas y Toxicomanías, 2014). En Europa, se estima que aproximadamente una de cada cuatro personas ha consumido cannabis en algún momento de su vida y el 13,9% de jóvenes europeos, entre 15 a 34 años, han consumido cannabis en el último año (EMCDDA, 2017). En el último informe ESPAD, más actual hasta la fecha, indica que aproximadamente el 16% de jóvenes de alrededor de 15 años ha consumido cannabis al menos una vez en el último año (ESPAD Group, 2016). Este alto consumo, especialmente entre adolescentes, es ciertamente preocupante.

Por lo que este trabajo viene motivado por este alto consumo de cannabis, especialmente entre adolescentes, y los efectos perjudiciales de dicho consumo (Hall, 2010), que son aún más preocupantes durante la etapa de la adolescencia (Monti et al., 2005), donde el sistema nervioso central se encuentra en plena maduración (Blakemore y Choudhury, 2006).

Como algunos ejemplos de los efectos adversos del cannabis en adolescencia, se puede mencionar que se ha encontrado una relación significativa entre el consumo de cannabis y problemas en la memoria de trabajo, control cognitivo, y otras funciones ejecutivas (Gur et al., 2012), además de problemas en otros ámbitos como el académico (Ellickson et al., 2004) y social (Epstein et al., 2015).

Desde una perspectiva psicosocial, especialmente en adolescentes, la reducción de la disponibilidad del cannabis parece no ser un objetivo viable, por lo que desarrollar fortalezas personales, como serían entre otras unas creencias no mitificadas sobre el cannabis, podría ser la dirección adecuada para la reducción del consumo problemático de cannabis. Para ello, se hace necesario detectar precozmente a adolescentes o grupos de riesgo, y así poder dirigir intervenciones preventivas adecuadas para reducir este consumo.

Atendiendo a ésta necesidad, el objetivo principal de este trabajo es la **detección temprana y prevención del consumo de cannabis entre adolescentes**. A este fin, se proponen los siguientes objetivos específicos:

**1. Desarrollar una herramienta de detección temprana de adolescentes y grupos de riesgo de consumo de cannabis y evaluación de intervenciones preventivas.** Se propone construir una herramienta útil, en forma de cuestionario, para evaluar los factores psicosociales predictores del consumo de cannabis en adolescentes, asimismo dicha herramienta permite evaluar la eficacia de la intervenciones preventiva para reducir el consumo de cannabis, así como la detección temprana de adolescentes y grupos de riesgo. Dicho cuestionario se ha denominado *Cannabis Abuse Intention Questionnaire* (CUIQ). Para la construcción del cuestionario se emplea como base teórica la Teoría de la Acción Planificada (a partir de ahora TAP) desarrollada por Ajzen (1991). A pesar de que ha habido ciertas críticas sobre la TAP (Sniehotta, Presseau y Araújo-Soares, 2014), dichas críticas han sido resueltas (Ajzen, 2014;

Armitage, 2015; Conner, 2015; Hagger, 2015) y sigue teniendo una gran importancia en la predicción de comportamientos. De hecho, la TAP ha tenido buenos resultados a la hora de predecir consumo de drogas (Bashirian, Hidarnia, Allahverdipour y Hajizadeh, 2012; Ito, Henry, Cordova y Bryan, 2015; Rodríguez-Kuri, Díaz-Negrete, De Velasco, Guerrero-Huesca y Gómez-Maqueo, 2007). Además, el cuestionario será validado mediante análisis de invarianza factorial en cuatro países europeos (España, Italia, Portugal y Rumania) para evaluar si el cuestionario es capaz de medir de forma similar en diversos entornos sociales y culturales.

**2. Evaluar el efecto de las variables TAP y la estructura de valores en el consumo de cannabis en jóvenes adolescentes.** Se pretende incorporar los valores personales (Schwartz y Bilsky, 1990) como nuevo componente de la TAP, combinando ambas teorías para comprender mejor el complejo fenómeno de consumo de cannabis en adolescentes. Ajzen (2014) declara que es posible incorporar nuevos componentes a la TAP para mejorar su capacidad predictiva. Es más, como dicho autor indica, la TAP fue desarrollada añadiendo el control comportamental en la original Teoría de la Acción Razonada. Por lo que, como propone el autor de la TAP, se va a poner a prueba la introducción de los valores personales como precursores o variables distales de los propios factores de la TAP.

**3. Evaluar un programa no directivo de prevención de cannabis en jóvenes adolescentes consumidores de cannabis.** Se analiza la eficacia de una intervención no directiva para reducir el consumo de cannabis en jóvenes adolescentes. La intervención ha sido desarrollada por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD). Dicha intervención está especialmente dirigida a la modificación de las actitudes de los jóvenes consumidores de cannabis.

En resumen, con este trabajo se busca proveer de una herramienta útil para la detección temprana de adolescentes con riesgo de consumo de cannabis y a la vez válida para determinar la eficacia de las intervenciones preventivas del consumo de cannabis; ampliar el conocimiento y comprensión del comportamiento del consumo de cannabis; y evaluar una intervención preventiva no directiva para reducir el consumo de cannabis. Para lograr los objetivos propuestos se han diseñado tres estudios empíricos que se detallan a continuación.

### *1.1. Estudio 1. Diseño y validación del Cannabis Use Intention*

#### *Questionnaire (CUIQ).*

La TAP ha sido ampliamente utilizada para predecir consumo de sustancias, mostrando una buena capacidad predictiva en el campo de las adicciones. El objetivo de este estudio es desarrollar una herramienta de detección temprana de adolescentes en riesgo de abuso de consumo de cannabis y evaluación de intervenciones preventivas. Por lo

que se propone diseñar y validar el Cuestionario de Intención de Consumo de Cannabis (CUIQ, *Cannabis Use Intention Questionnaire*) basado en la TAP.

Para ello, primero se inicia un estudio piloto con una muestra de adolescentes españoles llevando a cabo un estudio exploratorio y cualitativo sobre la adecuación del lenguaje de los ítems. Una vez depurados los ítems y corregida la adecuación del lenguaje, se traduce al italiano, portugués y rumano. Un grupo de expertos en la prevención de sustancias evalúan la traducción realizada. Posteriormente, se aplica el cuestionario a 4.458 adolescentes entre los 15 y 19 años. De ellos, 1.011(22,7%) de España, 1.487(33,4%) de Italia, 824(14,5%) de Portugal y 1.136(25,5%) de Rumanía. El estudio se realizó en el marco del proyecto europeo CAPPYC (<http://cappyc.eu>). Con los datos obtenidos se lleva a cabo un análisis exploratorio y se identifican los casos extremos. Una vez valorada la adecuación de los datos, se realizan análisis de los ítems, fiabilidad, y análisis factorial confirmatorio mediante modelos estructurales, para evaluar la fiabilidad y validez de las puntuaciones de las escalas. También, se realiza un análisis de invarianza factorial respecto a los países siguiendo el proceso descrito por Dimitrov (2010), para evaluar si las puntuaciones miden de forma similar en los diferentes países. Finalmente para analizar las evidencias sobre validez de las puntuaciones, se llevan a cabo modelos predictivos de consumo y curvas ROC para predecir el consumo y el riesgo de presentar problemas asociados al consumo de cannabis.

## *1.2. Estudio 2. Predicción del consumo de cannabis en adolescentes.*

### *Combinando la Teoría de la Acción Planificada y la Teoría de los Valores Humanos de Schwartz.*

En este estudio se plantea un modelo predictivo más amplio, en el que las variables propuestas por la TAP, objeto del primer estudio, se complementan con la estructura de valores propuesta por Schwartz. Los valores personales tienen un papel importante en las interacciones sociales, y por tanto también lo pueden tener a la hora de explicar del consumo de cannabis. La teoría de los Valores Humanos de Schwartz (Schwartz y Bilsky, 1990) junto a la TAP nos ofrece un marco conceptual y metodológico para identificar la relación entre los valores, creencias y actitudes de los jóvenes y el consumo de cannabis. Los dos objetivos específicos de este estudio son: 1) probar un modelo predictivo que combine estas dos teorías y explore las interacciones sociales y personales, que tienen una influencia en el consumo de cannabis; y 2) analizar el posible efecto de moderación de la cultura en estas relaciones. En este estudio participaron 3.768 estudiantes de secundaria de España, Italia, Rumanía y Portugal. Los estudiantes respondieron a un cuestionario basado en la TAP (Ajzen, 2010) y al cuestionario de Valores Personales de Schwartz (Schwartz, 2006). Las puntuaciones se analizaron mediante ecuaciones estructurales, los efectos directos e indirectos se analizaron mediante análisis de caminos, y el efecto de moderación mediante análisis de multigrupo. Con ello se permite evaluar los efectos directos e indirectos y la estructura de los componentes combinando los factores de ambas teorías.

### *1.3. Estudio 3. Evaluación de la eficacia de la intervención no directiva*

#### *“Pasa la Vida” para reducir el consumo de cannabis entre adolescentes.*

En cuanto a la modificación de las actitudes, la Teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1982) asume que los individuos son capaces de aprender por interacción en su medio social, por observación de modelos. Por otra parte, Kaplan, Sallis y Paterson (1993) declaran que el comportamiento no es solo la reacción a estímulos del ambiente social, sino que cada individuo es capaz de pensar y formarse sus propias opiniones, reflexionando sobre las posibles consecuencias y decidiendo si realizar dicha conducta en base a sus propios juicios. Desde un entorno no directivo, el diseño de intervenciones dirigidas hacia el debate y reflexión crítica sobre los motivos del consumo y sus consecuencias, puede ayudar a que las creencias y las actitudes sean más realistas. Desde este enfoque se ha diseñado la intervención “Pasa la Vida” dirigida a jóvenes entre 15 y 19 años y consumidores de cannabis (la intervención “Pasa la Vida” y el video se pueden encontrar en <http://www.cappyc.eu/spain-docs>). En este estudio, tras la depuración y los casos perdidos, participaron 3.812 estudiantes de secundaria de España (N=740; 19,4%), Italia (N=1.383; 36,3%), Rumanía (N=865; 22,7%) y Portugal (N=824; 21,6%). Para analizar la efectividad del programa se empleó un diseño PRE-POST con grupo control. El grupo experimental recibió una intervención de 5 sesiones, precedidas y seguidas de sesiones destinadas a la evaluación psicométrica, por lo que en total consta de 7 sesiones. Las sesiones se aplicaron semanalmente en un periodo de

dos meses, aproximadamente. Para evaluar la intervención se emplea el cuestionario CUIQ basado en la TAP (Ajzen, 2010) y de consumo basado en el ESPAD (Kraus, Leifman y Vicente, 2016). Los datos obtenidos en la evaluación PRE y POST son analizados mediante contraste de medidas repetidas y se calcula el tamaño del efecto de Cohen para las diferencias tanto en el grupo experimental como en el control. Con ello se podrá diferenciar entre la aplicación de la intervención y su ausencia.

Finalmente, este trabajo incluye discusiones y conclusiones sobre los resultados obtenidos en los tres estudios, donde se enfatiza la importancia de la prevención y diferentes implicaciones y recomendaciones prácticas en consecuencia a dichos resultados. Asimismo, se analizan las fortalezas y limitaciones de los estudios y se lanzan propuestas para futuras investigaciones. Respecto a cada estudio, en primer lugar, se ofrece y se analiza la herramienta desarrollada, en forma de cuestionario, para la adecuada evaluación, en adolescentes y grupos de riesgo, de los factores relacionados con el consumo de cannabis. En segundo lugar, se reflexiona sobre el efecto de los valores personales de los adolescentes en el comportamiento de consumo de cannabis y su combinación con la TAP, además de sus implicaciones para el diseño de intervenciones preventivas. Y en tercer lugar, se discute el empleo de los programas no directivos para la reducción del consumo de cannabis en la población adolescente.

---

# **PARTE I: MARCO TEÓRICO**

---



**CAPÍTULO 2: EL CONSUMO DE CANNABIS**

---

*En este gran futuro no puedes olvidar tu pasado*

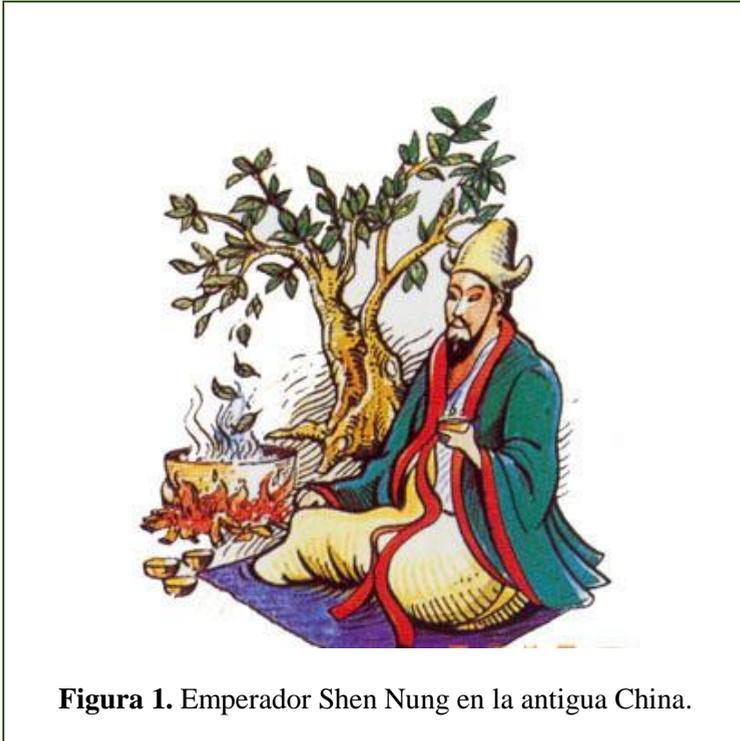
Bob Marley

### ***2.1. Revisión histórica del cannabis: la planta y la sustancia.***

Antes de analizar el consumo del cannabis entre jóvenes en nuestra sociedad, se considera necesario hacer un recorrido sobre la historia de la planta *cannabis sativa*, ya que ha acompañado a las civilizaciones durante milenios, lo que nos ayudará a comprender tanto la extensión como el uso de cannabis en la actualidad.

Algunos autores sitúan el origen de la planta en Asia Central, aunque no se descarta el uso de esta planta allá donde crece, en otras partes del planeta (Atance y Fernandez, 2005). Los primeros textos encontrados que documentan el uso de cannabis se sitúan en la antigua China hace unos 5.000 años, versan sobre el uso medicinal del cannabis. El emperador Huang Ti es considerado autor del libro de medicina *Nei Ching*, cuyas recetas se han conservado hasta la actualidad (Atance y Fernandez, 2005). Posteriormente se ha documentado el uso del cannabis en India, Persia y Asiria, en Egipto y Judea, en Grecia y Roma, durante la edad media en Europa, y en la actualidad en prácticamente todo el mundo (Atance y Fernandez, 2005).

Probablemente, el campo más documentado sobre el uso del cannabis es su uso médico. Hace alrededor de 5.000 años en China, poco después del emperador Huang Ti, el emperador Shen Nung escribe otro tratado sobre medicina en el que se recomienda el cannabis para el tratamiento de la malaria, el beri-beri, el estreñimiento y las alteraciones menstruales. También aparecen algunos efectos negativos de la ingestión en exceso como por ejemplo “visiones diabólicas” (Touw, 1981).



**Figura 1.** Emperador Shen Nung en la antigua China.

En India, entre el año 100 a.C. y el 700 d.C., se describen algunos usos curativos del cannabis como antiflemático, para el catarro crónico acompañado de diarrea y como cura para la fiebre biliar. Además, el uso del cannabis estuvo muy extendido para calmar del dolor, como antifebril, mejora del estado físico y mental, para aumentar el apetito, para reducir la fatiga, como diurético, para calmar el delirium tremens, disminuir el hinchazón de los testículos y como afrodisiaco (Chopra y Chopra, 1957).

Sobre el siglo 8 a.C., en Persia y Asiria, también se utilizó con fines terapéuticos como por ejemplo para la artritis, “depresión del espíritu”, impotencia, piedras renales, para ciertos tipos de hechicerías y para la amenorrea en mujeres. Sobre la misma época, en

Egipto se utilizó en edemas mezclado con otras hierbas, en la medicación de los ojos, en ungüentos y vendajes (Atance y Fernandez, 2005).

En Grecia y Roma, entre el siglo primero y el tercero d.C., aparece documentación para su uso medicinal en tratados de los principales naturalistas y médicos como Plinio “el viejo” (23-79 d.C.), Dioscórides (90 d.C.) y Galeno (131-200 d.C.). El cannabis se indicaba como alivio de calambres en las articulaciones, para regular el tracto digestivo de las bestias de carga, para dolores del oído, para inflamaciones, disolver edemas y como analgésico. Galeno, además, indicaba ciertos efectos intoxicantes negativos como que podía producir una conversación carente de sentido (Atance y Fernandez, 2005).

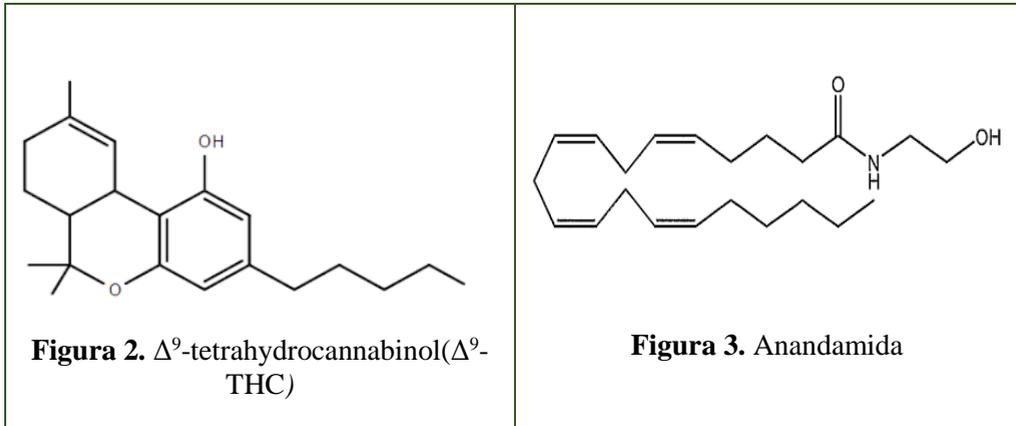
En el apogeo islámico, a partir del siglo VIII, se recogieron los conocimientos de antigua Grecia, Roma y también de la India. Se indicaba para el dolor de oído, para la flatulencia y para curar la epilepsia. Asimismo, se recomendaba para estimular el apetito y el deseo de ingerir dulces. También se mencionan efectos negativos como la euforia y la letargia producida por el cannabis, además de debilitación de la mente y sentimientos maníacos. Los marinos musulmanes también lo usaron para para luchar contra el mareo en condiciones meteorológicas muy adversas (Conrad, 1997). En África no aparece documentación, aunque los exploradores europeos informaron que se utilizaba el cannabis junto a otras plantas para tratar la malaria, fiebres, disentería, envenenamiento sanguíneo, ántrax, mordeduras de serpientes y para levantar el ánimo (Conrad, 1997).

Ya en la época moderna, se introdujo en Inglaterra el extracto de cannabis disuelto en etanol para medicar a pacientes con tétanos, reumatismos, rabia, convulsiones infantiles, cólera o delirium tremens (Atance y Fernandez, 2005). Posteriormente, durante el siglo XIX, existe una clara demonización del consumo de cannabis en Estados Unidos y el Reino Unido (Green, 2003). Lo que culmina en 1961, cuando el uso médico del cannabis queda vedado tras la inclusión de los alcaloides activos del cannabis en la lista I de la clasificación de la OMS (Taylor y Blickman, 2014), debido a que sus posibles acciones alucinógenas eclipsaban sus posibles usos médicos (Evans, 1997). A pesar de que se permitía el uso en investigación, dificultaba en gran medida el desarrollo y comercialización de preparados con fines terapéuticos.

En la actualidad, las investigaciones han encontrado que de la planta cannabis sativa se puede extraer un gran número de compuestos de la resina secretada a partir de las hojas y brotes florecidos. Entre estos compuestos, unos 60 conocidos se consideran cannabinoides (Dewey, 1987). Dentro de este grupo se ha encontrado que el  $\Delta^9$ -tetrahydrocannabinol ( $\Delta^9$ -THC) es el principal responsable de los efectos psicoactivos (Berrendero, 2002). El resto de cannabinoides identificados en la planta tienen efectos más débiles, como el  $\Delta^8$ -tetrahydrocannabinol ( $\Delta^8$ -THC), cannabiniol (CBN), y cannabidiol (CBD) entre otros (González y Sagredo, 2002).

Dichas sustancias tienen sus efectos debido a que existen receptores de cannabinoides, hasta el momento se han identificado el receptor  $CB_1$  y  $CB_2$  (Berrendero, 2002). El primer receptor se ha localizado principalmente en el sistema nervioso central,

encontrándose en mayor densidad en los ganglios basales, en la capa molecular del cerebelo y en zonas del hipocampo. También se han encontrado receptores CB<sub>1</sub> en terminales nerviosos simpáticos y en órganos como el bazo, amígdalas, corazón, próstata, útero y ovarios. El segundo receptor, CB<sub>2</sub> se ha localizado principalmente en el sistema inmune, en el bazo y la amígdala, los que parecen ser los responsables de los efectos inmunodepresores. Dichos receptores no tendrían sentido sin la existencia de compuestos producidos por el propio cuerpo, efectivamente, se han encontrado endocannabinoides, compuestos derivados de ácidos grasos poliinsaturados. Entre ellos, el más representativo es la anandamida o etanolamida del ácido araquidónico (Devane et al., 1992). La estimulación de los receptores cannabinoides puede dar las siguientes respuestas: Sensación de euforia, sedación y relajación; alteraciones de la percepción temporal y memoria reciente; actividad analgésica y antiinflamatoria; actividad orexígena y antiemética; ataxia y debilidad muscular; disminución de la presión intraocular; hipotermia; broncodilatación; hipotensión y taquicardia; disminución de la liberación de hormonas sexuales e incremento de la liberación de hormonas relacionadas con el estrés; efectos inmunodepresores (inmunoestimulación a niveles bajos e inmunodepresión a niveles altos); y efectos antiproliferarios (Pazos y Mato, 2002). Por lo que los antiguos médicos no iban tan mal encaminados sobre el uso terapéutico de la planta. La curiosa casualidad de que algunos componentes de esta planta tenga una similitud a otras moléculas ya existentes en nuestro cuerpo y lo que provoca efectos en nuestra biología y comportamiento (Berrendero, 2002).



Respecto al uso de la planta cannabis sativa en la esfera religiosa, la documentación indica que en la India (entre el 1500 y 1200 a.C.) el cannabis fue mencionado en los Vedas sagrados relacionados con el dios Shiva del que se dice que trajo la planta para “el uso y la alegría del pueblo” (Atance y Fernandez, 2005), siendo el cannabis descrito como una planta sagrada (Chopra y Chopra, 1957). En torno al siglo 8 a.C., en Persia y Asiria existen evidencias de su utilización religiosa y con referencia al término *qunnabu* en diferentes ritos. Herodoto (485-425 a.C.) escribe como el cannabis era cultivado y utilizado en Escitia en ritos funerarios (Nahas, 1972).

Tras la dominación de Asiria, el rey judío Josías trató de erradicar las costumbres paganas, por lo que probablemente el uso del cannabis fuera vedado y su palabra borrada de la Biblia (Atance y Fernandez, 2005). En épocas actuales, existen religiones

como la Rastafari que defienden el uso del cannabis aunque tienen que lidiar con problemas legales ya que entran en conflicto con muchas leyes actuales (Gibson, 2010).

Aunque en la antigua China se conocían los posibles efectos recreativos de la planta, apenas existen evidencias sobre su uso lúdico (Atance y Fernandez, 2005). En la época de Persia y Asiria, parece ser que en algunas islas situadas en el río Aras, en la Armenia turca, los habitantes podrían usar el cannabis sin relación a ninguna religión ni rito, por lo que podría ser por mero ocio.

En las épocas posteriores no se documenta el uso recreativo hasta la época expansiva del Islam. El profeta Mahoma prohibió el vino, pero no dijo nada sobre el cannabis, lo que probablemente permitió la expansión de su consumo, desde Persia hasta la península Ibérica. El extracto de cannabis se denominó *Hashish* que significa hierba en árabe (Atance y Fernandez, 2005). Posteriormente, a pesar de la expansión del cannabis a lo largo de todo el mundo, aparece una visión negativa sobre el uso del cannabis. No fue hasta la década de los 70 en Estados Unidos, la *National Commission on Marihuana and Drug Abuse* aconsejó despenalizar el uso de la marihuana basándose en la gran cantidad de consumidores y la escasa repercusión en incidencias delictivas (Escohotado, 2005). Más tarde aparecieron las reivindicaciones del uso terapéutico del cannabis, lo que condujo a que muchos particulares y autoridades a clasificar la marihuana como droga “blanda” (Escohotado, 2005).

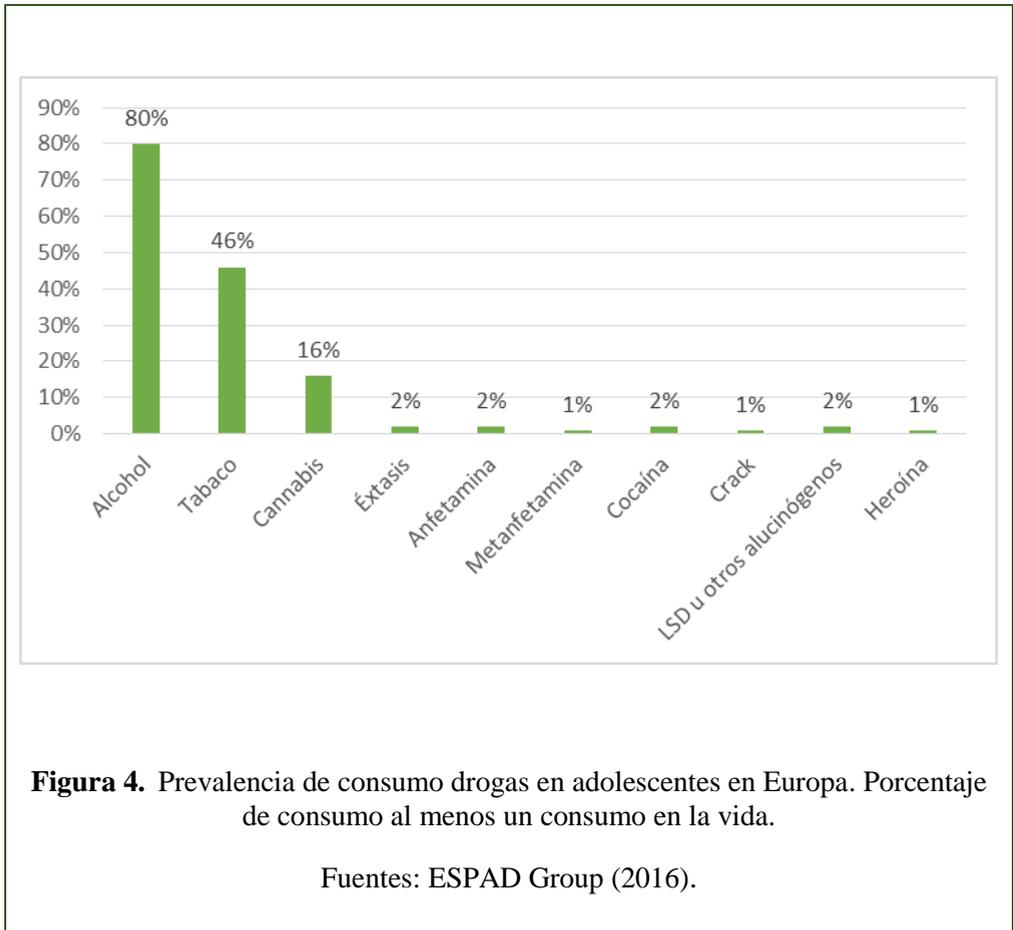
En conclusión, la planta cannabis sativa ha acompañado a las civilizaciones prácticamente desde sus inicios, su uso médico ha sido documentado desde hace más de cinco milenios, también ha sido usado en las esferas religiosas y de forma lúdica. Cabe destacar que los efectos que produce son debidos a que posee componentes muy similares a sustancias que el cuerpo ya produce, y tiene receptores para ellas, dicha similitud parece ser por la mera casualidad. Dichos efectos medicinales, comportamentales y sensitivos son suficientemente notables para que haya sido usada y documentada. Por otra parte, durante su historia, también ha habido intentos de erradicar su consumo, pero no con mucho éxito. Por lo que basar la prevención en eliminar la sustancia parece ser poco realista. Lo que debería de impulsarnos a dirigir intervenciones para fortalecer factores individuales, ambientales y sociales para reducir el consumo, desde una perspectiva psicosocial y sabiendo que el cannabis probablemente siempre esté presente en nuestro ambiente.

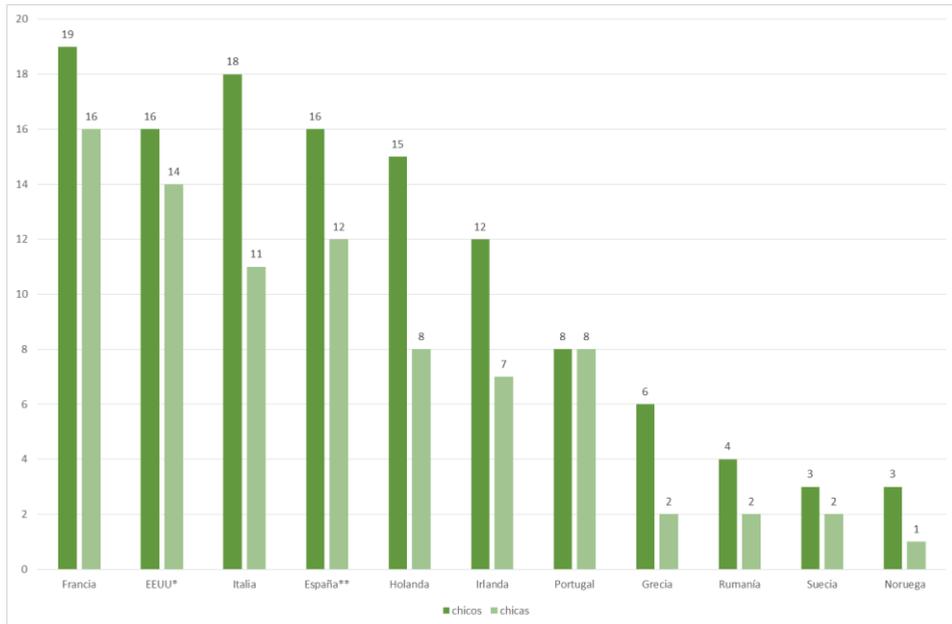
## ***2.2. Cannabis en la actualidad***

En la actualidad el cannabis es la droga ilegal, más consumida (Figura 4), siendo su uso fundamentalmente lúdico. A nivel mundial es la droga ilegal más usada (WHO, 2012), especialmente entre los y las jóvenes. En Europa se estima que el 26,3% de la población de 15 a 64 años (87,7 millones) han consumido cannabis en algún momento de su vida. El 13,9% (17,1 millones) de jóvenes europeos (de 15 a 34 años) consumieron cannabis en el último año, de ellos 10 millones entre 15 y 24 años (17,7%) (EMCDDA, 2017).

Es más, diversos informes concluyen que el cannabis es, de lejos, la droga ilícita más consumida en los países desarrollados, además, dicho consumo parece estar propagándose a países con ingresos bajos y medios (ESPAD Group, 2016).

El consumo de cannabis varía enormemente entre países europeos (Figura 5). Las causas de esta variabilidad no están realmente claras, algunos investigadores abogan por el efecto de la disponibilidad, como por ejemplo, el grupo de Piontek (2013) indica que el consumo es mayor en aquellos países en los que el precio es menor y la prevalencia entre adultos es mayor. Otros autores argumentan que las políticas respecto al cannabis tienen su influencia, como por ejemplo una reducción en la prevalencia de consumo cuando aumentan las sanciones y viceversa (EMCDDA, 2011). Por lo que parece existir controversia entre las causas de la variabilidad de consumo de cannabis entre los diversos países.





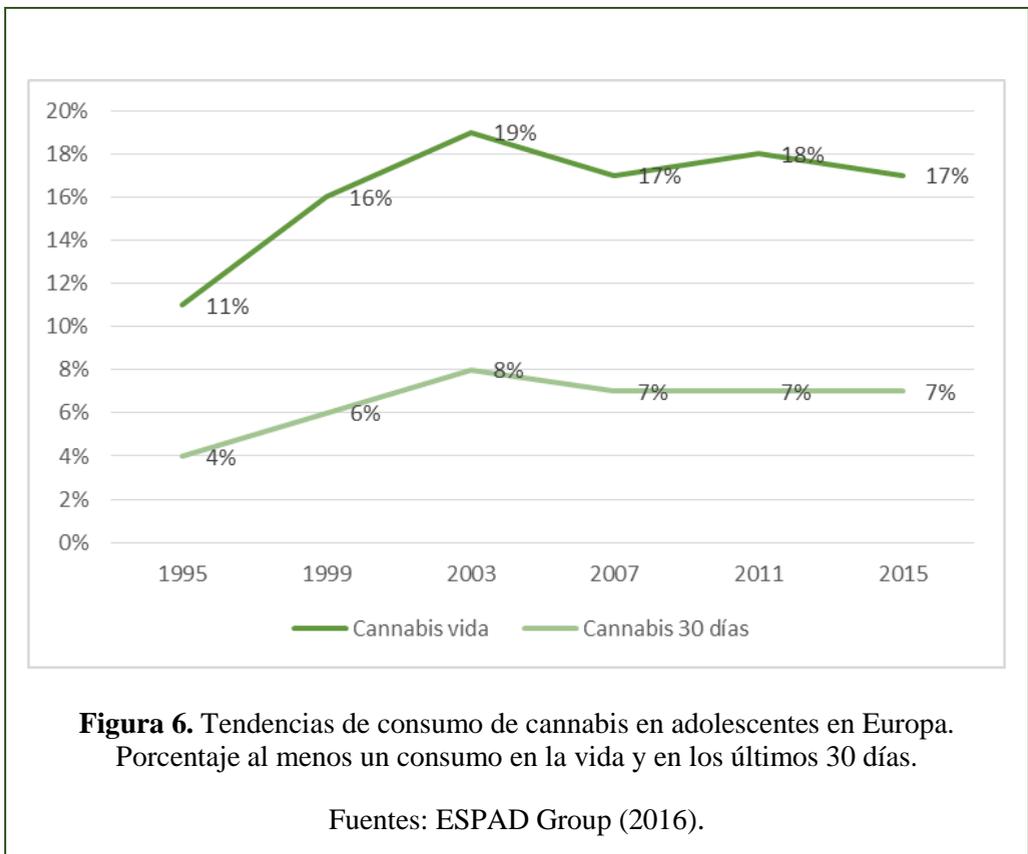
**Figura 5.** Prevalencia de cannabis en adolescentes en los últimos 30 días en diferentes países.

Fuentes: ESPAD Group (2016); \* Johnston, O'Malley, Bachman y Schulenberg (2010); \*\* Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2016)

En adolescentes. el consumo de cannabis y otras drogas en población adolescente se registra desde 1995 a través de la encuesta ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) (ESPAD Group, 2016). Este proyecto encuesta a adolescentes de la mayoría de los países europeos con una edad media de alrededor de 16 años. El informe ESPAD también incluye datos españoles a través de la Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) (Observatorio Español de las Drogas y Toxicomanías, 2014). En la última edición del informe ESPAD, publicada en 2016, sitúa el cannabis como la droga ilícita más usada entre los adolescentes europeos, un 19% de chicos y un 14% de chicas han consumido cannabis al menos una vez en la vida. En cuanto al consumo más reciente, la encuesta indica que el 7% de jóvenes han consumido cannabis en los últimos 30 días. Asimismo, los resultados de la encuesta indican que en el último año, de media, los jóvenes han consumido cannabis en 8,9 ocasiones. Este alto consumo puede estar relacionado con la percepción de disponibilidad, en este sentido, la encuesta encuentra que el 9%, tanto de chicos como de chicas, percibe como fácil o muy fácil de conseguir cannabis. El informe también revela que el 4% de chicos y el 1% de chicas inician el consumo antes de los 13 años. Estos datos adquieren mayor relevancia si se tiene en cuenta la continuidad de consumo, el porcentaje de jóvenes que han consumido en los últimos 30 días en relación a los que lo han probado alguna vez es del 50%.

También cabe decir que el consumo de cannabis entre adolescentes parece ser un fenómeno estabilizado desde hace décadas y la tendencia no prevé cambios

significativos en un futuro próximo (Figura 6). Aunque el consumo parece estabilizado, dicho consumo y la temprana edad de inicio son ciertamente preocupantes. El cannabis puede, o suele ser, la sustancia que da acceso al consumo de otras sustancias de mayor poder adictivo y, por consiguiente, con efectos más nocivos (Kandel, 2003), de acuerdo con la idea de “la puerta de entrada”, aunque ciertamente discutible, se ha visto que el inicio antes de los 15 años aumenta significativamente el riesgo de abuso no sólo de marihuana sino también del resto de drogas (Ellickson, Tucker, Klein y Saner, 2004).



Como se ha mencionado, en la actualidad el consumo de cannabis es especialmente alto y su uso es esencialmente lúdico. Aunque se están viendo, en cada vez más países, intentos para legalizar el uso del cannabis, algunos de esos intentos con éxito, como en Canadá, Georgia, Sudáfrica, Uruguay y 13 estados de Estados Unidos. En otros países su uso es legal pero limitado, como en Holanda que su uso es legal solo en establecimiento de tipo *coffe shops* con licencia, en Jamaica solo es legal para los rastafaris y en Nepal solo durante el *Maha Shivaratri*, un festival hindú (Wikipedia contributors, 2018). En otros muchos países su uso o posesión está descriminalizada, por ejemplo en España, su uso y posesión no está sancionada siempre que no sea en lugares públicos, con motivo de tráfico de drogas o incitación al consumo (EMCDDA, 2018). Además, también en España, se da la existencia de clubs sociales de cannabis, en los que el cultivo, distribución y consumo está legalizado. Aunque el Tribunal Supremo de España, promulgó claramente que el cultivo y la distribución de cannabis en una asociación abierta a nuevos miembros se consideraría tráfico de drogas (EMCDDA, 2018). Por lo que se puede encontrar una tendencia hacia la despenalización o legalización del consumo de cannabis. Dicha legalización puede llevar a que el riesgo percibido de consumo de cannabis se reduzca. De hecho se ha encontrado una reducción del riesgo percibido de cannabis entre los adolescentes, además de un aumento en su aceptación social tras la legalización del cannabis en estados de Norteamérica como Colorado (NSDUH, 2014). A pesar de la aceptación social y la reducción del riesgo percibido, parece que ni la experimentación ni el

consumo aumentan significativamente entre los adolescentes en Colorado después de su legalización (Colorado Department of Public Safety, 2018).

En conclusión y respecto al consumo de cannabis en adolescentes en la actualidad, se puede observar que la proporción de jóvenes que han usado cannabis es alta, aunque parece que estos porcentajes se han estabilizado los últimos años. Aun así, sigue siendo la droga ilegal más consumida en la mayoría de los países. También se puede observar una tendencia hacia la legalización, que a pesar de que pueda aumentar el riesgo de consumo, se ha visto que no tiene porqué ser así, de hecho en Colorado no se ha encontrado un aumento de consumo tras la legalización. Por otra parte, aun legalizado o no, el consumo entre adolescentes y jóvenes es alto y preocupante, lo que debe motivar el aumento de esfuerzos para reducir este alto porcentaje de consumo, sobre todo desde sus inicios, como es en la adolescencia.

### ***2.3. Efectos adversos del cannabis***

Dado el alto consumo de esta sustancia y las tendencias de consumo, conocer los efectos adversos entraña una gran importancia. El reciente informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la *Pan American Health Organization* (2018) hace una revisión de la literatura científica y diferencia entre los efectos a corto plazo y los efectos a largo plazo. Este informe incluye como efectos a corto plazo la propia intoxicación que provoca trastornos a nivel de consciencia, cognición, percepción, afecto y comportamiento. En algunas personas también puede provocar gran ansiedad,

crisis de angustia, alucinaciones y vómitos. El informe también concluye que el consumo agudo puede afectar a la capacidad de conducir y existen indicios de que el consumo puede desencadenar eventos coronarios. Respecto a los efectos a largo plazo, el informe concluye que los consumidores habituales pueden desarrollar dependencia y síndrome de abstinencia. El informe también relaciona el consumo de cannabis durante la adolescencia y el riesgo de desarrollar síntomas psicóticos o esquizofrenia, y esta asociación se reconoce en cinco vías: a) el cannabis produce síntomas positivos, negativos y cognitivos de tipo esquizofrénico y de carácter transitorio en personas sanas; b) en personas que presentan un trastorno psicótico, el cannabis puede empeorar los síntomas, desencadenar recidivas y afectar a la evolución de la enfermedad; c) la edad de inicio y un consumo importante se asocia al desarrollo de una enfermedad psicótica en aquellas personas vulnerables de la población general; d) los síntomas de esquizofrenia aumentan en frecuencia y potencia con el consumo de cannabis, según el informe, la exposición al cannabis puede que sea una “causa componente” que interactúa con otros factores desencadenantes de la esquizofrenia u otro trastorno psicótico; e) el consumo diario de los adolescentes se asocia a abandono escolar, deterioro cognitivo, riesgo de consumir otras sustancias ilegales, síntomas depresivos y tasas de ideación suicida y conducta suicida. El mismo informe, también reconoce que falta por determinar algunas relaciones causales y recomienda más investigación en ciertas asociaciones como: a) el consumo a largo plazo produce síntomas de bronquitis crónica y aguda; b) el consumo prolongado puede desencadenar infartos de

miocardio y cerebrovasculares en consumidores jóvenes; c) el consumo de cannabis mezclado con tabaco puede aumentar el riesgo de cáncer y otras enfermedades respiratorias; y d) el consumo de cannabis está relacionado con el cáncer de testículos. Este informe aporta importantes efectos negativos provocados por el consumo de cannabis, y más durante la adolescencia.

En otra extensa revisión, Hall (2010) divide los efectos en la salud del cannabis en a) efectos agudos: ansiedad, reacciones de pánico, síntomas psicóticos, aumento del tiempo de reacción, problemas en la coordinación perceptiva y motora, actuación motora, atención y comportamientos de seguimiento; b) efectos reproductivos: retraso en el crecimiento y malformación en animales; c) efectos crónicos: síndrome de dependencia de cannabis, bronquitis crónica, síntomas psicóticos, trastornos cognitivos súbitos, problemas con logros académicos, accidentes de tráfico, cánceres respiratorios, desordenes depresivos, manías, suicidios, uso de otras drogas y trastornos de comportamiento en hijos cuyas madres han consumido cannabis durante el embarazo (aunque los autores indican que es difícil concluir causalmente debido a otras variables concomitantes como el uso de tabaco); d) efectos en el sistema nervioso central: pobre funcionamiento cognitivo, déficits en el aprendizaje verbal, memoria y atención; y e) efectos psicológicos: pobres logros académicos y riesgo de desempleo y dependencia de los sistemas sociales en aquellos consumidores que abandonan prematuramente la educación.

Otros autores también coinciden en que uso de cannabis se relaciona con trastornos cognitivos en planificación, solución de problemas, toma de decisiones, recuerdo y control de emociones (Crean, Crane y Mason, 2011). Por otra parte, también se ha relacionado con el consumo de tabaco, alteraciones del apetito y del sueño, nerviosismo y síntomas agresivos, apatía, así como con comportamientos de riesgo al conducir (Baño, Ramos, López, De Antonio y Guillén, 2004). Asimismo, también se ha publicado que el uso de cannabis en jóvenes aumenta del riesgo de desarrollo de problemas psicopatológicos como depresión, síndrome amotivacional y trastornos psicóticos, no solo durante el presente, pero también durante la madurez (Chadwick, Miller y Hurd, 2013; Hall et al., 2009; Rubino, Zamberletti y Parolaro, 2012).

Durante la adolescencia puede tener problemas añadidos, se ha encontrado que los adolescentes que abusan de cannabis pueden presentar efectos negativos en el funcionamiento neurocognitivo, cambios en el desarrollo micro y macroestructural del cerebro y alteraciones en el funcionamiento cerebral (Jacobus y Tapert, 2013). En esta línea, un estudio con gemelos jóvenes indica que los problemas con otras drogas y alteraciones psiquiátricas comunes están altamente relacionadas con el uso de cannabis. (Lynskey et al., 2012). Además, se ha encontrado que la edad de inicio del consumo de cannabis está relacionado con mayor uso de cannabis y con peores resultados en pruebas de atención (Sagar et al., 2015). El cannabis, incluso a bajas dosis, afecta a las habilidades cognitivas y psicomotoras necesarias para conducir, aunque la relación causal con los accidentes de tráfico no está totalmente demostrada (Pulido et al., 2011).

El alto consumo de cannabis, y edades más precoces de inicio, son ciertamente preocupantes, más durante el periodo de la adolescencia, cuando la maduración del sistema nervioso central aún no ha terminado. La primera vez o la edad de inicio del consumo de cannabis coincide con el periodo de la adolescencia, siendo éste un periodo marcado por cambios substanciales en las capacidades cognitivas, particularmente en la memoria de trabajo, control cognitivo y otras funciones ejecutivas (Gur et al., 2012). Estos cambios están relacionados con la maduración de regiones prefrontales y los circuitos neuronales (Blakemore y Choudhury, 2006). Cada vez más estudios indican que el cerebro puede ser más vulnerable a los efectos del alcohol y las drogas (Monti et al., 2005) Por ejemplo, un estudio (Gruber, Sagar, Dahlgren, Racine y Lukas, 2012) ha encontrado que la edad de inicio, frecuencia y cantidad de uso de cannabis se relaciona con peor funcionamiento cognitivo. El mismo estudio concluye que un inicio de consumo precoz también se asocia a peores funciones cognitivas e incrementos en la frecuencia y cantidad de consumo. Además, este estudio indica que la exposición al cannabis durante un periodo de desarrollo vulnerable, como la adolescencia, podría resultar en alteraciones de desarrollo y cambios neuropsicológicos. En otro estudio, los jóvenes adultos que informaron del uso temprano de cannabis presentaron debilidades para el aprendizaje (Schuster, Hoepfner, Eden Evins y Gilman, 2016). La edad de inicio también se ha relacionado con la adicción posterior, consumidores de cannabis que iniciaron el consumo sobre los 13 años era más probable que desarrollaran más síntomas de dependencia al ser adultos (Thompson, Merrin, Ames y Leadbeater, 2018).

Estas investigaciones indican que, ciertamente, la edad de inicio es un factor importante relacionado con efectos negativos del consumo de cannabis, por lo que aumentar la edad de inicio de consumo de cannabis debiera ser objetivo para cualquier intervención preventiva para reducir el consumo de cannabis en adolescentes. En cuanto al uso continuado en la adolescencia, los estudios longitudinales lo han asociado con un descenso de coeficiente intelectual, peores funciones ejecutivas y memoria episódica (Hanson y Winward, 2010; Tait, Mackinnon y Christensen, 2011). Especialmente cuando el consumo se ha iniciado antes de los 15 o 17 años y se ha continuado hasta la adultez (Meier et al., 2012; Pope et al., 2003). Sin embargo, otros estudios longitudinales indican que el uso del cannabis durante la adolescencia no está asociado al coeficiente intelectual cuando se controlan factores familiares y otras variables (Jackson et al., 2016; Mokrysz et al., 2016). Por otra parte, también se ha asociado el consumo frecuente de cannabis durante la adolescencia con peor control ejecutivo (Scott et al., 2017), aunque los consumidores esporádicos no obtuvieron peores resultados que los no consumidores. Aunque existe cierta controversia entre los estudios que analizan los efectos del consumo esporádico, no aparece dicha controversia respecto a los efectos negativos del cannabis cuando el consumo es continuado. Atendiendo a los resultados de éstas investigaciones, evitar el consumo continuado es claramente un objetivo para cualquier intervención preventiva para el consumo de cannabis.

En el ámbito escolar, los efectos negativos del uso temprano de cannabis más estudiados han sido las dificultades en la memoria verbal (Crane, Schuster, Mermelstein y Gonzalez, 2015; Grant, Gonzalez, Carey, Natarajan y Wolfson, 2003; Schweinsburg, Brown y Tapert, 2008). También se ha encontrado que el uso frecuente de cannabis durante la adolescencia está asociado con peores resultados y peores expectativas para el logro académico (Brook, Gordon, Brook y Brook, 1989). El consumo de cannabis también puede estar asociado a un peor rendimiento escolar, se ha encontrado que el consumo tiene una influencia negativa en las notas de los adolescentes (Ellickson et al., 2004). Otro estudio encuentra que los consumidores ocasionales de 15 a 25 años eran más propensos a apuntarse a cursos y luego abandonarlos, mientras que los consumidores habituales se apuntaban menos a los cursos (Homel, Thompson y Leadbeater, 2014). También se ha encontrado que tiene un efecto negativo a la hora de terminar los estudios (Bray, Zarkin, Ringwalt y Junfeng, 2000). De hecho, estos efectos van más allá de edades de estudiantes de secundaria, aun controlando los efectos sociodemográficos, el consumo puede constituir una barrera para el logro académico en estudios posteriores (Arria, Caldeira, Bugbee, Vincent y O'Grady, 2015). Las importantes consecuencias escolares, sociales y laborales del consumo de cannabis confirman la necesidad de establecer intervenciones preventivas para el uso del cannabis, más concretamente en adolescentes, dado que están en un periodo crítico tanto de la maduración biológica como social.

El consumo de cannabis también se ha asociado a otros problemas. El uso de marihuana a temprana edad se ha considerado asociado a otros problemas de los adolescentes como grupos de iguales antisociales, baja supervisión familiar y mayor acceso a las drogas (Epstein et al., 2015). Asimismo, el uso frecuente de cannabis durante la adolescencia está asociado con el desempleo (Green y Ensminger, 2006). Incluso, el uso habitual de cannabis durante la adolescencia parece estar relacionado con altos niveles de ansiedad, depresión e ideación suicida (Fergusson, Horwood y Swain-Campbell, 2002; Green y Ritter, 2013; Patton et al., 2002). Estas investigaciones asocian el consumo de cannabis con otros problemas sociales y psicológicos. Aunque no queda clara la relación causal.

En definitiva, tanto el inicio precoz como el consumo continuado de cannabis parecen tener efectos negativos en los ámbitos biológico, psicológico y social. Por lo que la revisión bibliográfica muestra la necesidad de aumentar los esfuerzos en prevención para retrasar la edad de inicio y reducir el consumo continuado de cannabis. Más durante el periodo de la adolescencia, ya que la adolescencia se ha visto como un periodo crítico de maduración, y esta maduración se da en todos los ámbitos, tanto biológico, como psicológico y social. En este sentido, se dispone de la posibilidad de intervenciones en las propias aulas, siendo éstas un medio idóneo para la prevención ya que se dispone de la población adolescente, siendo este periodo, como se ha visto, un periodo crítico de maduración

.

**CAPÍTULO 3: BASE TEÓRICA SOBRE EL  
COMPORTAMIENTO DE CONSUMO DE CANNABIS EN  
ADOLESCENTES**

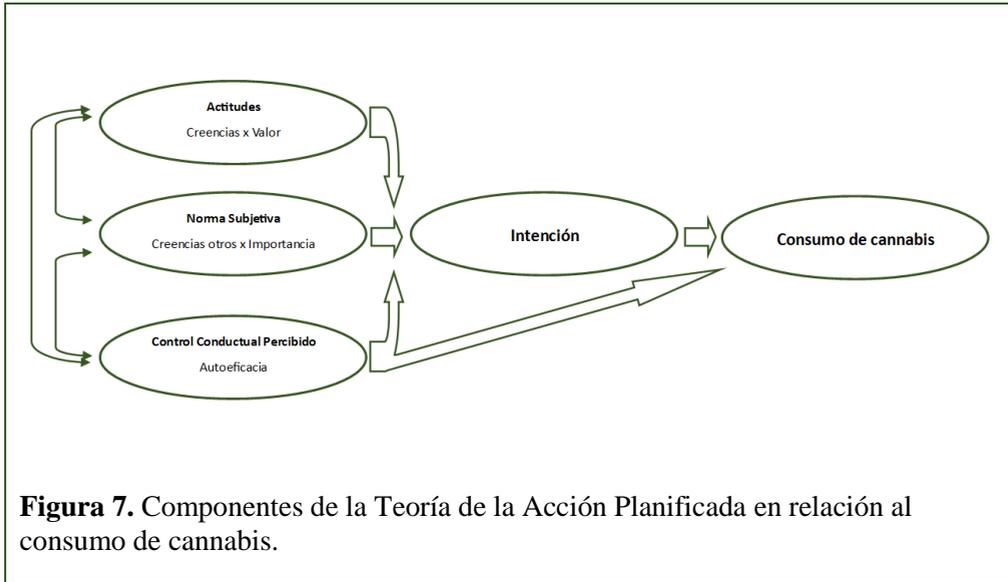
---

*Nada más práctico que una buena teoría*

Kurt Lewin

### *3.1. Teoría de la acción planificada y uso de cannabis*

Desde la psicología social se han desarrollado diversas teorías que pueden ofrecer una buena base teórica para explicar el consumo de cannabis en adolescentes, diseñar intervenciones para prevenir el consumo problemático y retrasar la edad de inicio. En este sentido, la TAP propuesta por Ajzen (1991) ha sido ampliamente utilizada en diversos ámbitos con éxito y ofreciendo una buena capacidad predictiva (Armitage, Conner, Loach y Willetts, 1999; Bashirian et al., 2012; Conner y McMillan, 1999; Guzmán, García, Rodríguez y Alonso, 2014; Malmberg et al., 2011; Olivar y Carrero, 2007; Rodríguez-Kuri, Diaz-Negrete, De Velasco, et al., 2007). Lo que ayudará a entender e intentar prevenir el uso abusivo del cannabis y las edades precoces de inicio de consumo, especialmente entre adolescentes. La TAP se considera una teoría cognitiva ya que se entiende que existe un procesado de la información que proviene de los sentidos, dicha información es procesada, reducida, elaborada, almacena, recordada y utilizada (Neisser, 1976). La TAP evolucionó de la Teoría de la Acción Razonada introduciendo el control comportamental tanto como predictor de la intención como del propio comportamiento, con ello mejoro su capacidad predictiva (Ajzen, 1992). Aplicando la TAP para explicar la conducta de inicio y mantenimiento del consumo de cannabis, se postula que el consumo está directamente influido por la intención y por el control comportamental. Siendo las actitudes junto a la norma subjetiva y, también, el control comportamental predictores de la intención (Figura 7).



**Figura 7.** Componentes de la Teoría de la Acción Planificada en relación al consumo de cannabis.

### 3.1.1. Actitudes

Las actitudes se han definido como las creencias acerca de las consecuencias de un determinado comportamiento (Ajzen, 1991), en nuestro caso se refiere a las consecuencias de consumir cannabis, como por ejemplo sería los supuestos efectos relajantes del cannabis. Además, el efecto de dichas creencias viene modulado por el valor de esas creencias para cada individuo en particular. Por ejemplo, dos personas pueden tener la creencia de que el cannabis tiene efectos relajantes, pero para una persona relajarse es importante mientras que para la segunda es irrelevante, por lo que el efecto de dicha actitud será mayor en la persona que lo valora más positivamente.

Por lo que metodológicamente hablando, estas dos dimensiones, creencias y la valoración de éstas, se combinan de forma multiplicativa para obtener una puntuación única de la siguiente forma:

$$Actitud = \sum_1^n Creencias_n \times Valor\ de\ las\ creencias_n$$

A la hora de explicar el alto consumo de cannabis, las actitudes pueden jugar un papel fundamental. En el caso del cannabis parecen confluír ciertas creencias que pueden tener un efecto específico, a diferencia de las demás drogas ilícitas. Por ejemplo, se ha encontrado que los jóvenes tienen la creencia de que el cannabis no es tan adictivo ni peligroso como las demás drogas (Menghrajani, Klaue, Dubois-Arber y Michaud, 2005). Por otra parte, otros autores han encontrado la creencia de que proporciona efectos relajantes beneficiosos (Boys, Marsden y Strang, 2001). Es más, se encuentra bastante extendida la creencia de que es “buena” para ciertas enfermedades (Morales-Manrique, Bueno-Cañigral, Aleixandre-Benavent y Valderrama-Zurián, 2011). Incluso se ha encontrado la creencia de que el consumo de cannabis aumenta la creatividad (Plancherel et al., 2005) y como símbolo de individualismo (Megías y Rodríguez, 2016). Dichas creencias erróneas o distorsionadas son las que pueden impulsar una actitud favorable hacia el cannabis, y por ende, hacia el consumo. En diversos estudios, las actitudes, como factor de la TAP, se ha mostrado como el factor con más peso a la hora de predecir la intención de consumo de cannabis y el propio consumo (Armitage et al., 1999; Bashirian et al., 2012; Malmberg et al., 2011).

### *3.1.2 Norma subjetiva*

La norma subjetiva hace referencia a las creencias normativas que reflejan la valoración que hacen los referentes importantes sobre determinado comportamiento. Se refieren a la probabilidad de que los referentes importantes, tanto individuos como grupos, aprueben o desapruében la ejecución de un determinado comportamiento (Ajzen, 1991). En el caso de este trabajo, cómo las personas relacionadas con el individuo (amigos, familiares, etc.) valoran el consumo de cannabis, si están a favor o en contra del consumo.

Además, la norma subjetiva viene modulada por la importancia de los referentes para el propio individuo o la motivación por cumplir con ellos. Por ejemplo, si los familiares de una persona valoran positivamente el consumo de cannabis, el efecto variará en función de si esta persona cree que las opiniones de éstos son más o menos importantes para ella. Por lo que el valor de la norma subjetiva viene como resultado de multiplicar las creencias normativas con la motivación por cumplir con los referentes, de tal manera que:

$$\text{Normas Subjetivas} = \sum_1^n \text{Creencias referentes}_n \times \text{Importancia referentes}_n$$

Por otra parte, las normas subjetivas también se pueden clasificar como injuntivas o descriptivas. Las primeras hacen referencia a la percepción del sujeto acerca de cómo piensan sus referentes sobre la realización de un determinado comportamiento, mientras que las segundas hacen referencia a la percepción de la persona sobre la realización de un determinado comportamiento por parte de sus referentes significativos. Por ejemplo, una norma subjetiva injuntiva podría declararse como “mis amigos piensan que fumar marihuana es bueno”, por otro lado, un ejemplo de norma subjetiva descriptiva podría ser “mis amigos fuman marihuana a menudo”.

Cabe indicar que en el campo de las adicciones, la norma subjetiva tiene un efecto significativo en la intención, aunque este efecto parece ser menor que las otras precursoras de la TAP a la hora de predecir consumo de sustancias (Armitage y Conner, 2001; McMillan y Conner, 2002).

### *3.1.3. Control comportamental*

El control comportamental junto a la intención es considerado predictor directo del comportamiento. Las creencias de control incorporan al modelo de la TAP la influencia de la presencia o ausencia de ciertos recursos y oportunidades que determinan la intención y la realización de una determinada conducta (Ajzen, 1991). En otras palabras, el control comportamental tiene efectos tanto en la intención como en el propio comportamiento. El efecto sobre la intención asume que el control percibido tiene implicaciones motivacionales sobre la intención. Es decir, si una persona piensa

que no tiene control sobre un determinado comportamiento porque no dispone de ciertos recursos necesarios, la intención para realizar el comportamiento será menor a pesar de tener actitudes o normas subjetivas favorables. En cuanto al efecto directo en el propio comportamiento, éste refleja el control percibido sobre el comportamiento en sí. Este efecto directo en el comportamiento sería significativo cuando el propio comportamiento en cuestión sea susceptible de tener ciertos aspectos que no dependen del control voluntario y cuando las percepciones de control sobre el comportamiento sean precisas (Madden, Ellen y Ajzen, 1992).

El grupo de Armitage (1999) distingue entre dos tipos de control comportamental, uno dependiente de factores internos, como por ejemplo si una persona tiene las habilidades necesarias para ejecutar el comportamiento, y otro dependiente de factores externos, como por ejemplo otras personas o eventos. El grupo de Armitage (1999) considera el primer tipo de control comportamental como sinónimo de autoeficacia (Bandura, 1982) ya que ambos conceptos se refieren a la habilidad para realizar un determinado comportamiento. En la revisión del grupo de Armitage (1999) se concluye que la autoeficacia está más claramente definida y más relacionada con intenciones que el propio control comportamental. En resumidas cuentas, el control comportamental o autoeficacia se refiere a las creencias que tiene el individuo para ejecutar con éxito una conducta. Respecto al consumo de cannabis, sería la capacidad de consumir o, por el contrario, la capacidad de no consumir o rechazar el consumo en un ambiente de consumo.

### *3.1.4. Intención*

La intención se considera el principal antecedente de la conducta, además, ésta se predice a partir de las actitudes, la norma subjetiva y el control comportamental. La intención captura factores motivacionales que influyen en la conducta, estos factores son indicadores sobre cuánto está dispuesta una persona a realizar un comportamiento o cuánto esfuerzo está dispuesta a desarrollar para lograr un determinado comportamiento (Ajzen, 1991). Este predictor se establece de tal forma que cuanto más fuerte sea, mayor probabilidad de la realización efectiva de la conducta en cuestión. En este caso, a mayor intención de consumo de cannabis, mayor será la probabilidad de que se consuma.

Fishbein y Ajzen (1975) publican que la relación entre intención y ejecutar una conducta puede depender de varios factores como: a) el grado con que la medida del criterio de la intención y del comportamiento corresponde con sus niveles de especificidad; b) la estabilidad de las intenciones entre el momento de su medida y la realización del comportamiento; y c) grado en que la ejecución de una conducta esta sobre el control voluntario.

### *3.1.5. Evidencias sobre la TAP*

La TAP ha sido empleada para predecir el uso de cannabis en diversos estudios y en diversas culturas ofreciendo evidencias de su buen funcionamiento explicativo y predictivo de la conducta.

En el Reino Unido, un estudio (Armitage et al., 1999) utilizó la TAP para predecir el consumo de cannabis en adolescentes. La muestra fue de 176 participantes con una edad media de 23 años. Encontraron que las variables propuestas por la TAP, es decir, actitudes, norma subjetiva y autoeficacia, predijeron el 88% de la varianza de la intención, y a su vez un 60% de la varianza del consumo de cannabis. En este estudio, la variable que más peso tuvo fueron las actitudes hacia el consumo de cannabis.

También en el Reino Unido, otro estudio (Conner y McMillan, 1999) realizado con población universitaria con una muestra de 259 estudiantes, los factores de la TAP pudieron explicar el 65% de la varianza de la intención de consumo de cannabis, y el 71% de la varianza del propio consumo de cannabis. Siendo el control conductual percibido y las actitudes las variables independientes con más peso.

En España, se encontró, en una muestra de 214 estudiantes de secundaria, que los factores de la TAP explicaron un 46,5% de la intención de consumo de cannabis, siendo las actitudes el componente que más peso obtuvo sobre la intención de consumo de cannabis (Olivar y Carrero, 2007).

En Irán, otro estudio también muestra la capacidad predictiva de los factores de la TAP, con una muestra de 650 varones reclutados aleatoriamente, fueron las actitudes y la norma subjetiva los factores con más peso a la hora de predecir consumo de drogas, incluido el cannabis (Bashirian et al., 2012).

En Méjico, dos estudios utilizan la TAP para predecir el consumo de drogas (Guzmán et al., 2014; Rodríguez-Kuri, Diaz-Negrete, Gracia-Gutiérrez de Velasco, Guerrero-Huesca y Gómez-Maqueo, 2007), el primer estudio con una muestra de 2.477 jóvenes de 18 a 29 años y el segundo con una muestra de 1019 estudiantes de secundaria, muestran que las variables de la TAP predijeron entre el 34% y el 47,5% de la intención de consumo de drogas ilegales, incluido el cannabis, y entre el 38% y el 40,7% del propio consumo. En ambos estudios, la variable independiente de la TAP que mayor efecto obtuvo fue autoeficacia para el consumo de drogas.

Por otra parte, un estudio longitudinal realizado con una muestra de 1023 adolescentes holandeses de edades comprendidas entre los 11 y 14 años (Malmberg et al., 2011), que nunca habían consumido cannabis, encontró que las actitudes positivas hacia el uso de la marihuana, una mayor aprobación social del consumo y una menor percepción de autoeficacia para rechazar invitaciones para fumar, predijeron un 20,5% de la intención para consumir marihuana seis meses después. A su vez, la intención predijo un 22,5% del consumo de cannabis 20 meses después.

En consecuencia a lo revisado sobre la TAP, esta teoría ofrece una estructura de factores adecuada que engloba procesos que subyacen en la decisión de los jóvenes para consumir cannabis. Tal y como hemos visto, la TAP ha mostrado una buena capacidad explicativa y predictiva a la hora de predecir el consumo de cannabis y otras drogas ilegales. Es más, la TAP ofrece un marco teórico adecuado con suficiente recorrido para explicar el comportamiento de consumo de cannabis, por lo que se justifica el uso de la TAP para explicar y predecir el consumo de cannabis y por tanto para ser usada como base teórica en este trabajo.

### ***3.2. Teoría de los valores humanos.***

#### *3.2.1 Revisión de teorías sobre los valores*

Los valores se han definido como representaciones cognitivas sobre necesidades humanas que determinan metas personales, planes y comportamientos, y sirven como criterio para identificar los comportamientos deseados y apropiados durante interacciones sociales (Schwartz y Bilsky, 1990), esto les concede un importante papel a la hora de explicar comportamientos y por lo tanto podría tener un papel importante a la hora de explicar y predecir el consumo de cannabis.

Los valores han sido tratados desde la psicología desde hace más de cinco décadas, uno de los primeros planteamientos lo presenta Rokeach (1973), el autor distingue entre valores terminales e instrumentales. Entre los terminales podemos encontrar: un mundo en paz, seguridad familiar, libertad, igualdad, autoestima, felicidad, conocimiento,

seguridad nacional, salvación, verdadera amistad, sentido de cumplimiento, armonía interna, vida confortable, amor maduro, un mundo de belleza, placer, reconocimiento social y una vida excitante. En cuanto a los valores instrumentales, el autor nombra: ambición, mente abierta, capacidad, alegría, limpieza, coraje, perdón, ayuda, honestidad, imaginación, independiente, intelectual, lógico, amante, obediente, educado, responsable y auto-controlado. Aunque esta teoría de los valores es interesante podría ser considerada poco reciente ya que se desarrolló hace más de cinco décadas y la cantidad tipos de valores parece abrumadora lo que puede dificultar ciertos métodos de análisis estadísticos como por ejemplo las ecuaciones estructurales.

Más recientemente, desde el *World Values Survey* (<http://www.worldvaluessurvey.org>) distinguen entre otros tipos de valores: a) valores sociales, actitudes y estereotipos; b) capital sociales, confianza y participación organizacional; c) sociedad del bienestar; d) valores económicos; e) corrupción; f) migración; g) post-materialismo; h) ciencia y tecnología; i) valores religiosos; j) seguridad; k) valores éticos y normativos; l) participación e interés políticos; m) cultura y régimen político; y n) demografía.

Desde otra organización, the *Hofstede Centre* ® (<https://geert-hofstede.com>), se ofrece una visión más social o cultural de los valores y realizan una comparación entre países de todo el mundo respecto a los siguientes valores culturales: a) *Individualism*: hasta qué punto la gente se siente independiente, como oposición a depender o formar parte de otros miembros del grupo; b) *Power distance*: hasta qué punto un miembro con menos poder de cualquier organización o institución, tal como la familia, acepta y

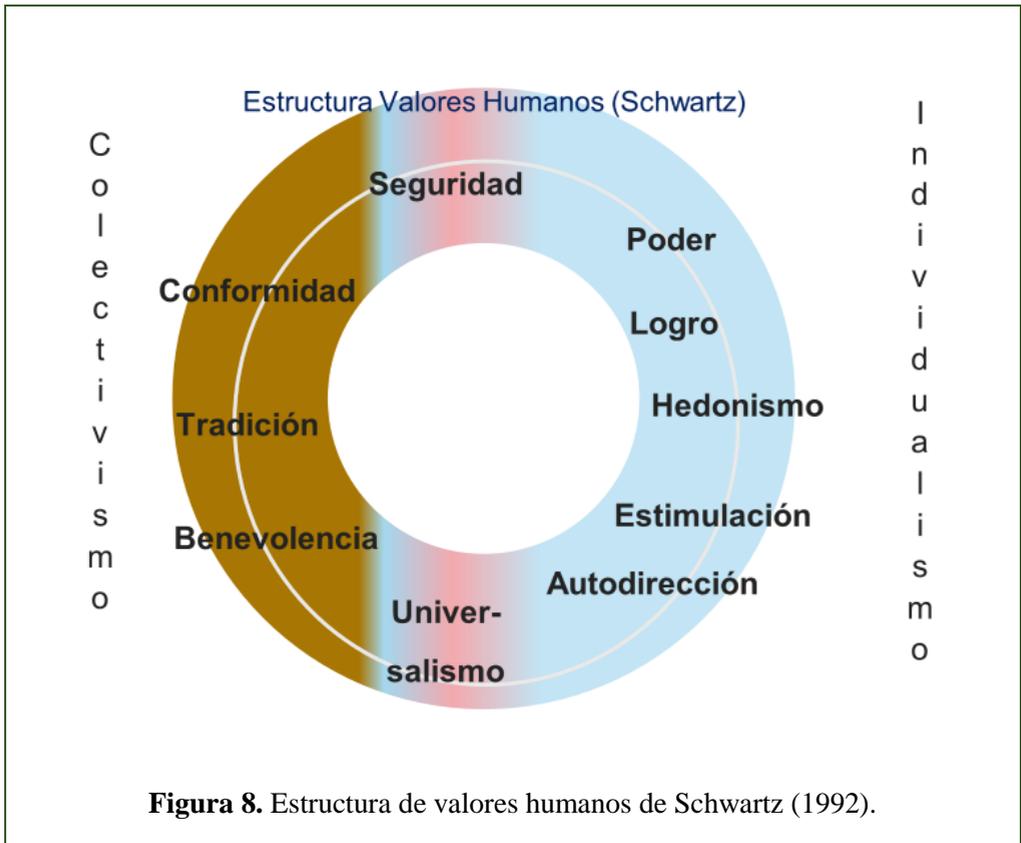
espera que el poder esté distribuido de forma equitativa; c) *Masculinity*: la medida en que el uso de la fuerza está más respaldada socialmente, donde los géneros están más diferentemente marcados; d) *Uncertainty avoidance*: tolerancia de una sociedad para la incertidumbre y la ambigüedad; e) *Long term orientation*: se refiere al cambio, la noción básica de que el mundo está en continuo cambio y prepararse para el futuro es siempre necesario; y f) *Indulgence*: una cultura indulgente considera que ser libre es bueno o que dejarse llevar por los propios impulsos es también bueno. Esta teoría es sumamente interesante aunque parece estar más enfocada hacia un ámbito más cultural o a nivel de sociedades.

Por su parte, Schwartz (1992) propuso un modelo de 10 factores. El autor entiende que los valores pueden entenderse como representaciones cognitivas de tres tipos de necesidades humanas universales: a) necesidades de los individuos como organismos biológicos, b) necesidades de coordinación de la interacción social, y c) necesidades de supervivencia y bienestar de grupo. Entre los factores extraídos por el autor podemos encontrar los siguientes tipos de valores:

- 1) Poder, tiene como objetivo la posición y prestigio social, control o dominio sobre personas o recursos.
- 2) Logro, dirigido a conseguir éxito personal como resultado de demostrar competencia de acuerdo a las normas sociales.
- 3) Hedonismo, orientado a obtener placer y gratificación lúdica para la persona.

- 4) Estimulación, buscar novedad y cambio en la vida.
- 5) Autodirección, asociado con la búsqueda de independencia en la acción y el pensamiento.
- 6) Benevolencia, orientado a preservar el bienestar de los miembros del endogrupo.
- 7) Tradición, relacionado con comprometerse con las ideas de la cultura tradicional.
- 8) Conformidad, actuar de acuerdo a las expectativas y normas sociales.
- 9) Seguridad, dirigido a conseguir seguridad en la sociedad, en las relaciones interpersonales y en la persona.
- 10) Universalismo, asociado con la comprensión, aprecio, tolerancia y protección para el bienestar de toda la gente y para la Naturaleza.

Schwartz (1992) propuso que los valores también pueden organizarse a un nivel superior en individualismo y colectivismo (Figura 8). Ambos no pueden considerarse como una misma dimensión sino como dos dimensiones independientes. Como el autor indica, la dimensión individualista enfatiza valores como el poder, logro, hedonismo, estimulación y autodirección. Mientras que la dimensión colectivista engloba valores como la conformidad, tradición y benevolencia.



Entre las teorías revisadas, la teoría de los valores personales de Schwartz (1992) tiene una estructura adecuada para los procedimientos estadísticos y para analizar la estructura de valores de los y las jóvenes. Además se considera sumamente útil la diferenciación entre las dimensiones individualismo y colectivismo. Lo que parece no estar claro es su situación en una estructura general de comportamiento. Por ello la combinación de esta teoría de valores con la TAP nos aportará más información sobre si actúa como mediador o moderador de la conducta de consumo de cannabis en adolescentes.

### *3.2.2 Evidencias sobre valores y consumo de drogas*

La literatura científica sobre la relación de los valores personales y el consumo de cannabis parece ser escasa, en la revisión bibliográfica se han encontrado pocos artículos sobre esta temática.

En un estudio (Weckowicz & Jansser, 1973), aunque de hace cinco décadas y con una muestra reducida (20 participantes), los autores indican que los consumidores de marihuana evaluados tienden a conformarse menos con los valores dominantes de la cultura, muestran cierta rebeldía e inconformidad. Puntúan más alto en escalas de radicalismo, rechazan la economía mientras que eligen introversión, espontaneidad y misticismo.

En otro estudio (1990), con una muestra de 463 chicas y 639 chicos de edades comprendidas entre los 17 y 30 años, indica que los/as jóvenes consumidores de cannabis están más centrados en valores personales mientras que los no consumidores en valores más sociales. Los autores incluyen en el clúster de los valores personales el placer, vida excitante, felicidad, equidad, capacidad e imaginación, mientras que sitúan en valores sociales la salvación, seguridad familiar, sentimiento de logro, conocimiento, perdonar, ayudar, amar, capacidad, intelectualidad, autocontrol, responsabilidad, lógica y cortesía.

Existen estudios de valores en relación a otras conductas que incluyen el consumo de cannabis. Por ejemplo, en un estudio más reciente (Liu, Cottrell, Iunn et al., 2007), usando una muestra de 785 estudiantes bahameños, relacionan los valores personales con comportamientos problemáticos, incluyendo el consumo de cannabis entre otros comportamientos como las peleas, consumo de alcohol, consumo de tabaco, llevar armas, tener sexo y uso de otras drogas. Los valores que evalúan son auto-mejora, auto-trascendencia, apertura al cambio, conservación y búsqueda de sensaciones. En este estudio se concluye que los chicos con alto nivel de auto-mejora y las chicas con alto nivel de apertura a la experiencia y bajas puntuaciones en conservación eran los más probables de informar de haberse involucrado en comportamientos problemáticos, tal y como los definen los autores.

Por otra parte, un estudio longitudinal de 18 años de duración con 199 familias (Garnier y Stein, 1998) indica que los valores de las madres predijeron valores similares en sus hijos. En sus análisis extraen dos dimensiones de valores: tradicional/logro y humanismo/igualdad. En este estudio analizan la relación entre los valores y conductas problemáticas incluyendo uso de drogas, delincuencia, abandono escolar y conducta sexual. Sus resultados indicaron que los valores en el extremo tradicional generalmente se muestran como factores protectores. Por otro lado, los valores humanismo/igualdad se mostraron como factores de protección antes la delincuencia pero aumentan el riesgo de consumo de drogas.

Más recientemente, un estudio (Holanda, Hanel, Vilar, Monteiro, Gouveia y Maio, 2018) explora cómo los valores median entre lo que los autores definen como necesidad de afecto, entendido como búsqueda de experiencias afectivas, y las actitudes sobre las drogas. El estudio utilizó una muestra 196 participantes con una edad media de 23 años, encontraron que los valores de excitación (emoción, placer y sexualidad) y la necesidad de afecto predijo positivamente las actitudes favorables hacia el uso de drogas, mientras que los valores normativos (obediencia, religiosidad y tradición) lo predijeron negativamente.

También se ha encontrado que ciertos valores tienen influencia en la resistencia a mensajes educativos para la prevención del consumo de cannabis. En un estudio (Boddington y McDermott, 2012) analizaron la relación entre los valores personales y la común malinterpretación de que fumar cannabis es relativamente inofensivo. En este estudio encuentran que la variable independiente con más efecto en la resistencia a los mensajes educativos es el propio consumo de cannabis, seguido por rebeldía proactiva y dominio autico, entendido como deseo de controlar a otros.

En relación a los valores incluidos en la teoría de Schwartz (1992), un estudio relaciona los valores con el consumo de alcohol (Nordfjærn y Brunborg, 2015). En este estudio se utiliza una muestra de 4.149 adultos de Noruega con edades comprendidas entre los 40 y los 79 años. Los resultados de este estudio indican que los valores hedonistas estaban relacionados con una menor probabilidad de abstenerse del consumo, mientras que la conformidad y el universalismo estaban asociados con una mayor probabilidad

de abstenerse. En este mismo estudio también concluyen que los valores de logro y hedonismo estaban asociados con un mayor consumo de alcohol, mientras que universalismo, tradición y conformidad estaban relacionados con un menor consumo de alcohol.

Respecto a la literatura científica que asocia las dimensiones colectivismo e individualismo presentado por Schwartz (1992) con el consumo de drogas, los valores colectivistas han sido propuestos como un factor de protección sobre el consumo de alcohol y otras drogas. Los adolescentes con altas puntuaciones en valores colectivistas tienden a seguir las normas y cumplir las expectativas de la sociedad, mientras que los adolescentes con altas puntuaciones en valores individualistas tienden a revelarse, siendo más probable que consuman cannabis (Johnson, 2007; Triandis, 1995). En un estudio llevado a cabo con 145 mujeres afroamericanas universitarias concluyó que las orientaciones colectivistas más altas se asociaban con un menor uso de marihuana (Nasim, Corona, Belgrave, Utsey y Fallah, 2007). Otro estudio, con más de 3000 estudiantes universitarios de primera y segunda generación de inmigrantes en Estados Unidos, indicó que los valores colectivistas se mostraban como un factor de protección para el consumo de drogas (Schwartz et al., 2011). En China, un estudio con 641 inmigrantes menores de 30 años encontraron una relación significativa entre una orientación individualista y un aumento del consumo de alcohol y otras drogas, mientras que una orientación colectivista se asociaba con menores niveles de consumo (Du, Li, Lin y Tam, 2014).

Aunque la literatura sobre la relación entre el consumo de cannabis y los valores colectivistas e individualistas es aún escasa, los resultados apuntan hacia una relación negativa entre valores colectivistas y consumo de cannabis, y hacia una relación positiva entre valores individualistas y el consumo de cannabis. Sin embargo, estas relaciones no significan efectos directos, podrían estar mediados por otras variables, entre ellas las variables de la TAP. Por lo que la combinación de la teoría de los valores humanos de Schwartz (1992) y la TAP podría ofrecernos resultados interesantes a la hora de comprender el complejo comportamiento de consumo de cannabis, especialmente en adolescentes.



---

## **PARTE II: ESTUDIOS EMPÍRICOS**

---



**CAPÍTULO 4: ESTUDIO 1. DISEÑO Y VALIDACIÓN DEL  
*CANNABIS USE INTENTION QUESTIONNAIRE (CUIQ).***

---

*Conocer la realidad implica construir sistemas en continua transformación que se  
corresponden, más o menos, a la realidad*

Jean Piaget

*Este estudio fue publicado en dos artículos:*

---

<i>Revista:</i>	Adicciones
<i>Título:</i>	Diseño y validación de una escala de intención de consumo de cannabis (CUIQ) para adolescentes
<i>Autores</i>	Lloret, D., Morell-Gomis, R., Laguía, A. y Moriano, J. A.
<i>Año</i>	2018
<i>Volumen</i>	30(1)
<i>DOI</i>	<a href="https://doi.org/10.20882/adicciones.865">https://doi.org/10.20882/adicciones.865</a>
<i>Factor Impacto (2017)</i>	2,021
JCR-SSCI (2017)	Q3 20/35 Substance Abuse
JCR-SCIE (2017)	Q3 14/19 Substance Abuse
<i>Revista:</i>	Journal of Substance Use
<i>Título:</i>	Adolescents cannabis use intention: Validating a theory of planned behavior questionnaire in four European countries
<i>Autores</i>	Morell-Gomis, R., Moriano, J.A., Laguía, A., Dias, P. y Lloret, D.
<i>Año</i>	2018
<i>Volumen</i>	24(1)
<i>DOI</i>	<a href="https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1510050">https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1510050</a>
<i>Factor Impacto (2017)</i>	0,719
JCR-SSCI (2017)	Q4 31/35 Substance Abuse

---



### 4.1. Introducción

Para el adecuado estudio de cualquier comportamiento, tal y como es el consumo de cannabis, para su adecuada comprensión y para la evaluación de intervenciones preventivas se hace necesario una buena herramienta para medir y cuantificar dicho comportamiento, y también aquellas otras variables relacionadas que estuvieran englobadas o estructuradas en alguna teoría explicativa bien establecida. Hasta la fecha, se han desarrollado diversos cuestionarios relacionados con el consumo de cannabis (Tabla 1). Aunque la mayoría se han centrado en las repercusiones y problemas asociados al consumo como el *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (Ali et al., 2002), *Cannabis Use Disorders Identification Test* (Adamson y Sellman, 2003), *Cannabis Problems Questionnaire* (Copeland, Gilmour, Gates y Swift, 2005) y su variante para adolescentes *Adolescent Cannabis Problems Questionnaire* (Martin, Copeland, Gilmour, Gates y Swift, 2006), *Cannabis Abuse Screening Test* (Legleye, Karila, Beck y Reynaud, 2007), *Cannabis Use Problems Identification Test* (Bashford, Flett y Copeland, 2010), y *Cannabis Withdrawal Scale* (Allsop, Norberg, Copeland, Fu y Budney, 2011). Dichos cuestionarios puede ser útiles para detectar problemas asociados al consumo de cannabis pero aportan poco a la hora de explicar el propio consumo. Por otra parte, también se han desarrollado cuestionarios que puede aportar luz al proceso psicológico del consumo como los cuestionarios *Cannabis Expectancy Questionnaire* (Young y Kavanagh, 1997) que mide las expectativas de consumo, el *Comprehensive Marijuana Motives Questionnaire* (Lee, Neighbors,

Hendershot y Grossbard, 2009) que evalúa los motivos para el consumo de cannabis, y el *Cannabis Refusal Self-Efficacy Questionnaire* (Young, Gullo, Feeney y Connor, 2012) centrado en las habilidades para rechazar el consumo de cannabis. Aunque estos últimos nos pueden ayudar a comprender los procesos que subyacen a la hora de decidir el consumo de cannabis, se echa en falta un cuestionario basado en una teoría que englobe diversos factores como puede ser la TAP.

Teniendo disponible un cuestionario que pueda evaluar el comportamiento de consumo de cannabis teniendo en cuenta otras variables incluidas en la TAP ayudaría a vislumbrar los diferentes efectos y relaciones entre los constructos y con ello poder arrojar luz a este complejo comportamiento humano tal como la decisión de consumir cannabis. Es más, para adolescentes apenas se han encontrado cuestionarios, por lo que surge la necesidad de desarrollar un cuestionario que permita evaluar y comprender este comportamiento en adolescentes, y por ende prevenirlo. Para este fin, la TAP nos puede guiar para la construcción de una herramienta útil, tanto para comprender los procesos que subyacen a este comportamiento, como para detectar jóvenes en riesgo, grupos de riesgo o poblaciones vulnerables, y así como para evaluar intervenciones dirigidas a reducir el consumo de cannabis en este periodo de edad crucial para el desarrollo.

**Tabla 1.** Cuestionarios desarrollados relacionados con el uso del cannabis

<i>Cuestionario</i>	<i>Autores (año)</i>	<i>Objetivo de evaluación</i>	<i>Estructura del cuestionario</i>
<i>Cannabis Expectancy Questionnaire (CEQ)</i>	Young y Kavanagh (1997)	Evalúa las expectativas de resultados del uso de cannabis	60 ítems sobre las expectativas de resultado positivas y negativas del uso del cannabis
<i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)</i>	World Health Organization ASSIST Working Group (Ali et al., 2002)	Screening sobre el uso o riesgo de consumo problemático de cannabis	8 cuestiones que evalúan problemas relacionados con el uso de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, estimulantes, inhalantes, hipnóticos, alucinógenos, opiáceos y drogas inyectables.
<i>Cannabis Use Disorders Identification Test (CUDIT)</i>	Adamson y Sellman (2003)	Síntomas asociados con el trastorno por uso de cannabis	10 ítems que evalúan el uso del cannabis y problemas asociados
<i>Cannabis Problems Questionnaire (CPQ)</i>	Copeland, Gilmour, Gates y Swift (2005)	Evalúa problemas asociados al cannabis en consumidores	22 ítems centrados en consecuencias físicas, psicológicas y sociales.
<i>Adolescent Cannabis Problems Questionnaire (CPQ-A)</i>	Martin, Copeland, Gilmour, Gates y Swift (2006)	Problemas asociados al cannabis en adolescentes	27 ítems centrados en consecuencias físicas, psicológicas y sociales en adolescentes.
<i>Cannabis Abuse Screening Test (CAST)</i>	Legleye, Guignard, Richard, Kraus, Pabst y Beck (2015)	Screening para patrones de uso problemáticos de cannabis	6 ítems que evalúan la frecuencia de eventos como uso no recreacional, problemas de memoria, ser recomendado dejar de consumir, intentos infructuosos de abandonar el consumo en los últimos 12 meses.
<i>Comprehensive Marijuana Motives Questionnaire (CMMQ)</i>	Lee, Neighbors, Hendershot y Grossbard (2009)	Motivos para el consumo de cannabis	Escala de 12 factores sobre motivos para el consumo de cannabis
<i>Cannabis Use Problems Identification Test (CUPIT)</i>	Bashford, Flett y Copeland (2010)	Screening para la detección de consumo problemático de cannabis	16 ítems que miden last res dimensiones de DSM/ICD: dependencia, problemas de salud y problemas sociales.

<i>Cannabis Withdrawal Scale (CWS)</i>	Allsop, Norberg, Copeland, Fu y Budney (2011)	Síntomas de abstinencia que pueden presentar los consumidores de cannabis	19 ítem que representan los síntomas de abstinencia de cannabis
<i>Cannabis Refusal Self-Efficacy Questionnaire (CRSEQ)</i>	Young, Gullo, Feeney y Connor (2012)	Mide la seguridad situacional para rechazar el consumo de cannabis	14 ítems que evalúan alivio emocional, oportunidad y facilitación social.

---

Por lo que el objetivo de este estudio es desarrollar una herramienta de detección temprana de adolescentes y grupos de riesgo de consumo de cannabis y evaluación de intervenciones preventivas. En este estudio se propone diseñar y validar un nuevo cuestionario denominado Cuestionario de Intención de Consumo de Cannabis (CUIQ, *Cannabis Use Intention Questionnaire*) basado en la TAP.

## **4.2. Metodología**

### **4.2.1. Procedimiento**

Para alcanzar el objetivo de este estudio, es decir, desarrollar una herramienta de detección temprana de adolescentes y grupos de riesgo de consumo de cannabis y evaluación de intervenciones preventivas, se siguieron las siguientes fases:

1) Revisión de las principales escalas y cuestionarios orientados al consumo de cannabis y problemas asociados.

2) Desarrollo del contenido del cuestionario siguiendo las orientaciones para la creación de cuestionarios en el marco de la TAP. Se desarrolla una batería de ítems basados en el procedimiento y recomendaciones de Ajzen (2002) estructurados en las cuatro dimensiones de la TAP.

3) Realización de un estudio piloto mediante un cuestionario semiestructurado en el que se incluyeron preguntas abiertas sobre otros beneficios/efectos negativos del consumo de cannabis (creencias actitudinales) y otras personas relevantes (norma subjetiva), a partir del cual se eliminaron algunos ítems cuya puntuación presentaba baja correlación con los demás ítems de su escala y no se identificaron nuevos aspectos a incluir en las respuestas a las preguntas abiertas.

4) La traducción de los ítems al italiano, portugués y rumano a través de una adaptación lingüística y cultural con el objetivo de optimizar la equivalencia lingüística, métrica y conceptual. Posteriormente se realiza una revisión y depuración del banco de ítems por un grupo de 14 jueces independientes que evaluó la comprensión.

5) Aplicación del cuestionario final. Una vez revisados y modificados los ítems, son aplicados a los adolescentes de España, Italia, Portugal y Rumanía.

En todos los casos, los cuestionarios fueron administrados en el aula por expertos, quienes explicaron las instrucciones y el objetivo del estudio. Los estudiantes respondieron al cuestionario presentado en papel de forma anónima. Se accedió a la muestra a través de los centros educativos de enseñanza secundaria.

#### *4.2.2. Muestra*

En el estudio piloto participaron 73 estudiantes de la ESO de la provincia de Alicante con una media de edad de 15,18 años (DT=0,96 y rango 13-17 años) de los cuales un 43,8% fueron varones. La muestra final, una vez depurada eliminando las respuestas nulas y casos extremos, está formada por 1.011 estudiantes de España, 1.487 de Italia, 824 de Portugal y 1.136 de Rumanía (Tabla 2). La distribución de la edad es similar en todos los países, siendo adolescentes entre los 15 y 18 años. La proporción de sexo es equivalente en España (52,8% varones), en Italia y Portugal la proporción de chicas es algo mayor, 58,9% y 55,3% respectivamente, y en Rumanía el porcentaje de varones es ligeramente mayor (54,2%). La edad de inicio de consumo de cannabis es similar en todos los países, situándose entre los 14,54 años de media en España y los 14,98 en Italia. El consumo de cannabis es considerablemente mayor en España (18,2%) y en Italia (19,6%) que en Portugal (7,7%) y Rumanía (7,6%). Respecto al riesgo de tener problemas relacionados con el consumo de cannabis, reflejado en las puntuaciones del CAST (Legleye, Piontek y Kraus, 2015), existe un mayor porcentaje de adolescentes españoles (4,5%) que puntúan más de 3 en la escala, seguido de los adolescentes italianos (2,7%), y finalmente porcentajes muy bajos en adolescentes portugueses (1,6%) y rumanos (1,7%).

**Tabla 2.** Estadísticos descriptivos. Estudio 1.

<i>Estadísticos descriptivos</i>	<i>España</i>	<i>Italia</i>	<i>Portugal</i>	<i>Rumanía</i>
Número de participantes, N	1.011	1.487	824	1.136
Edad, años (media $\pm$ DT)	16,09 $\pm$ 0,95	16,12 $\pm$ 1,02	16,10 $\pm$ 1,07	16,12 $\pm$ 1,06
Sexo masculino (%)	534 (52.8)	670 (41.1)	368 (44.7)	619 (54,2)
Edad de inicio de consumo de cannabis (media $\pm$ DT)	14,54 $\pm$ 1,54	14,98 $\pm$ 1,09	14,57 $\pm$ 1,79	14,83 $\pm$ 1,80
Consumo de cannabis en los últimos 30 días (%)	184 (18,2)	292 (19,6)	62 (7,7)	86 (7,6)
Puntuaciones CAST $\geq$ 3 (%)*	46 (4,5)	40 (2,7)	13 (1,6)	19 (1,7)

\* Puntuación de corte recomendado para posible trastorno por consumo de cannabis (Legleye et al., 2011)

#### 4.2.3. Variables

El Cuestionario de Intención de Consumo de Cannabis (*Cannabis Use Intention Questionnaire*, CUIQ) que se ha desarrollado consta de las siguientes escalas siguiendo las recomendaciones propuestas por Ajzen (2002): actitud hacia el consumo de cannabis, norma subjetiva, autoeficacia para la abstinencia e intención de consumo (Tabla 3; Anexo 1). Asimismo, se han recogido dos variables criterio: a) consumo de cannabis en los últimos 30 días, ítem adaptado de la Encuesta Europea de Consumo de Drogas en Población Escolar, ESPAD (Hibell et al., 2012), y b) la escala de consumo

problemático *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST)(Fernández-Artamendi, Fernández-Hermida, Muñiz-Fernández, Secades-Villa y García-Fernández, 2012; Klempova et al., 2009; Legleye et al., 2007).

**Actitud hacia el consumo de cannabis.** Las actitudes se miden a través de cuatro ítems sobre las creencias acerca de las consecuencias de consumir y la valoración de estas. Esta escala tiene dos dimensiones: a) los ítems del primer bloque miden en qué medida se considera que consumir marihuana o hachís influye en una serie de creencias (por ejemplo, “te ayuda a relajarte”), con una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos, desde 1 (“nada probable”) a 5 (“muy probable”), y b) dado que las actitudes no solo dependen de las creencias, sino también de la evaluación que la persona realiza de cada una de dichas creencias, un segundo bloque de ítems mide hasta qué punto son importantes para la persona cada uno los aspectos enumerados en el primer bloque, con una escala de respuesta de 5 puntos, desde 1 (“nada importante”) a 5 (“muy importante”). Así, dos personas pueden creer con la misma fuerza que el cannabis ayuda a relajarse, pero una de ellas puede valorar la relajación muy positivamente, mientras que para la otra puede resultar poco deseable. Estas dos dimensiones se combinan de forma multiplicativa para obtener una puntuación única de la siguiente forma ( $a$  denota los ítems de la dimensión creencias y  $b$  los ítems de la dimensión valoración):

$$Actitud = \frac{\sum_1^n Actitud_N}{n.items} = \frac{(a_1 \times b_1)/5 + \dots + (a_n \times b_n)/5}{n.items}$$

**Norma subjetiva.** Se trata del componente más social del modelo y refleja la influencia que el entorno inmediato a la persona ejerce sobre su conducta, es decir, en qué medida los principales grupos referentes estarían de acuerdo o no si la persona consumiese cannabis. Consta de dos dimensiones: a) las creencias normativas relativas a otros significativos o referentes (amigos íntimos, persona que me gusta y compañeros) se operacionalizan con tres ítems que miden en qué grado se mostrarían de acuerdo las personas más cercanas si se consume, con una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos, desde 1 (“muy en desacuerdo”) a 5 (“muy de acuerdo”); y b) motivación para acomodarse a los otros significativos o referentes, tres ítems que miden cómo se valora la opinión de estas personas en relación al consumo de marihuana o hachís, con una escala de respuesta desde 1 (“nada importante”) a 5 (“muy importante”). Estas dos dimensiones se combinan también de forma multiplicativa para obtener una puntuación única de la siguiente forma ( $a$  denota los ítems de la dimensión creencias y  $b$  los ítems de la dimensión motivación para acomodarse a los referentes):

$$Norma\ subjetiva = \frac{\sum_1^n NS_N}{n.\ items} = \frac{(a_1 \times b_1)/5 + \dots + (a_n \times b_n)/5}{n.\ items}$$

**Autoeficacia.** El control conductual percibido se ha operacionalizado como una medida de autoeficacia, ya que ambos conceptos hacen referencia a la habilidad percibida para realizar una determinada conducta (véase Bandura, 1982). Esta escala recoge una serie de creencias sobre la medida en que la persona se siente capaz de no consumir cannabis en distintas situaciones (por ejemplo, ser capaz de “estar con amigos sin fumar porros”). Estas creencias se pueden asentar en la propia experiencia en relación a la conducta pasada o en información vicaria sobre la conducta a partir de familiares y amigos, así como también pueden depender de otros factores que incrementen o reduzcan la dificultad percibida de realizar la conducta. Los cinco ítems se miden con una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos, desde 1 (“nada capaz”) a 5 (“totalmente capaz”).

**Intención de consumo.** Se compone de tres ítems sobre la “intención de consumir marihuana o hachís”, “tener planeado consumir marihuana o hachís próximamente”, y, si se “tuviera la oportunidad, querer consumir marihuana o hachís”. La escala de respuesta es tipo Likert de 5 puntos, desde 1 (“definitivamente no”) a 5 (“definitivamente sí”).

**Tabla 3.** Sumario de los ítems del CUIQ en castellano.

<i>Ítems</i>	<i>Sumario de los ítems</i>	
	Crees que consumir marihuana o hachís ...	Hasta qué punto son importantes para ti cada uno los siguientes aspectos:
<i>Act_1</i>	...te ayuda a relajarte.	x Relajarte.
<i>Act_2</i>	...te hace sentir bien.	x Sentirte bien.
<i>Act_3</i>	...te permite tener más creatividad e imaginación.	x Tener más creatividad e imaginación.
<i>Act_4</i>	...hace que te diviertas consumiendo marihuana o hachís (colocarte).	x Divertirte consumiendo marihuana o hachís (colocarte).
	Ahora piensa en las personas más cercanas a ti. ¿En qué grado se mostrarían de acuerdo si consumes marihuana o hachís?	Y ¿cómo valoras (Importante) la opinión de estas personas en referencia a marihuana o hachís?
<i>NS_1</i>	Mis amigos íntimos.	x La opinión de mis amigos íntimos.
<i>NS_2</i>	Mis compañeros	x La opinión de mis compañeros.
<i>NS_3</i>	Mi novia/o o persona que me gusta	x Mi novia/o o persona que me gusta
	¿En qué grado crees que serías capaz de realizar cada una de las siguientes conductas?	
<i>AEA_1</i>	Estar a gusto sin consumir porros.	
<i>AEA_2</i>	Estar con amigos sin fumar porros.	
<i>AEA_3</i>	Evitar situaciones en las que se fuman porros.	
<i>AEA_4</i>	Divertirme sin consumir marihuana o hachís.	
<i>AEA_5</i>	No consumir porros para relajarme.	

*Int\_1* ¿Tienes intención de consumir marihuana o hachís?

*Int\_2* ¿Tienes planeado consumir marihuana o hachís próximamente?

*Int\_3* Si tuvieras la oportunidad, ¿querrías consumir marihuana o hachís?

---

Nota: Las puntuaciones de los ítems de Actitudes y NS se calculan mediante la media de las dos puntuaciones.

#### 4.2.4. Análisis estadísticos

Se realizó un análisis exploratorio previo de los datos, incluyendo la distribución de las variables y la existencia de datos extremos mediante los gráficos de tallo y hojas, y se valoró su adecuación a los análisis paramétricos. A continuación, se realizaron análisis de ítems mediante el cálculo de la media, desviación típica, asimetría y curtosis. Debido a la no normalidad de la distribución de las variables se decidió el empleo de métodos robustos (Brown, 2015; Satorra y Bentler, 1994). Los valores perdidos fueron tratados mediante el método *Listwise Deletion* (Bentler, 2004), no incluyendo los registros en los que aparecían datos perdidos. Debido a la naturaleza ordinal de las variables se calcularon los índices de fiabilidad alfa ordinal y omega (Oliden y Zumbo, 2008; Zumbo, Gadermann y Zeisser, 2007), también se calculó la varianza media extraída o por sus siglas en inglés *Average Variance Extracted* (AVE). Para el estudio de las fuentes de validez en relación con la estructura interna del test, se realizó un análisis factorial confirmatorio con ecuaciones estructurales en base a la estructura de cuatro dimensiones de la TAP y en comparación con el modelo unidimensional, con el fin de analizar el potencial sesgo de método común (Podsakoff, MacKenzie, Lee y Podsakoff,

2003). Para la estimación de los modelos se emplearon las matrices de correlaciones policóricas en consonancia con la naturaleza ordinal de las variables (Bentler, 2004). El ajuste de los modelos se evaluó mediante los índices: chi cuadrado, *Bentler-Bonett Non-Normed Fit Index* (NNFI), *Comparative Fit Index* (CFI), *Root Mean-Square Error of Approximation* (RMSEA) y su intervalo al 90% de confianza. El análisis del índice chi cuadrado ha sido ampliamente utilizado, aunque se ha considerado demasiado estricto, sobre todo con estudios que incluyen tamaños de muestra grandes, en los que mayoría de las ocasiones resulta significativo. Por lo cual, se han propuesto otros índices alternativos de ajuste como el NNFI, basado en el índice desarrollado por Tucker (1958) , que tiene la ventaja de reflejar adecuadamente el ajuste en muestras de diferente tamaño, sin embargo tiene la desventaja de que no es buen estimador de parámetros no centralizados (Bentler, 2004). Por ello se propuso el índice robusto CFI que resulta un mejor estimador de parámetros no centralizados (Bentler, 2004). Por otra parte, se han utilizado índices absolutos de ajuste basados en la no centralidad de los parámetros, como el RMSEA y su intervalo al 90% de confianza, su principal ventaja es que es uno de los índices que menos se ven afectados por el tamaño muestral (Browne y Cudeck, 1992; Joreskog y Sorbom, 1993). También, se llevó a cabo un análisis de invarianza factorial entre los grupos de los diferentes países siguiendo el proceso presentado por Dimitrov (2010) con el objetivo de analizar la consistencia interna del test en las muestras de los diferentes países. Para el estudio de evidencias de validez en relación a otras variables criterio se calcularon las correlaciones de

Spearman entre las variables del modelo TAP planteado y el consumo de cannabis en el último mes y las puntuaciones del cuestionario CAST. También se puso a prueba el modelo predictivo TAP en relación al consumo de cannabis mediante el desarrollo de *path analysis* o análisis de caminos. Finalmente, los análisis de la curva COR con los criterios de haber consumido cannabis en los últimos 30 días y puntuación de corte 3 de CAST (Legleye et al., 2015) permitieron establecer puntos de corte para el riesgo de consumo y el riesgo de presentar problemas derivados del consumo de cannabis, respectivamente. Se utilizaron los paquetes estadísticos SPSS© Versión 22 y EQS© Versión 6.3.

### **4.3. Resultados**

#### *4.3.1. Análisis de la fiabilidad de las puntuaciones*

Las puntuaciones de las escalas (Tabla 4) de actitudes, norma subjetiva e intención se muestran asimétricas positivas mientras que las puntuaciones de las escalas de autoeficacia hacia la abstinencia se muestran asimétricas negativas en todos los países. Las medidas de curtosis varían entre las escalas y los países, los valores más altos se encuentran entre las puntuaciones de norma subjetiva y los primeros ítems de autoeficacia hacia la abstinencia, también en todos los países. Las cargas factoriales de las puntuaciones resultaron más bajas en la escala de norma subjetiva en todos los países, desde 0,48 hasta 0,67. Las puntuaciones de los ítems de la escala de actitudes

obtuvieron cargas factoriales algo superiores, desde 0,50 hasta 0,66. Las cargas factoriales más altas encontradas pertenecen a las escalas de autoeficacia hacia la abstinencia e intención, que varían desde 0,52 a 0,70. En todos los países, los coeficientes de fiabilidad de las escalas de actitudes, autoeficacia e intención se encuentran muy próximos o superan el punto recomendado de 0,70 (Nunnally, 1978), mientras que los coeficientes de fiabilidad fueron ligeramente inferiores en la escala de norma subjetiva.

#### *4.3.2. Análisis estructura interna del test*

El modelo de cuatro dimensiones representado por la TAP obtuvo mejores índices de ajuste que el modelo unidimensional en todos los países (Tabla 5). Los índices de bondad de ajuste del modelo de cuatro dimensiones indican un buen ajuste superando los valores recomendados (Mac Callum, Browne y Sugawara, 1996; Mulaik et al., 1989). En cuanto a la varianza media extraída en cada factor del modelo de cuatro dimensiones (Tabla 4), los índices resultaron superiores en las escalas de autoeficacia hacia la abstinencia e intención, en un rango desde 0,40 a 0,48, muy cercanos al punto de corte de 0,50 recomendado (Fornell y Larcker, 1981). Los coeficientes de varianza media extraída varían desde 0,34 a 0,37 en las puntuaciones de la escala de actitudes. La varianza media extraída más bajas son las obtenidas en la escala de norma subjetiva, que se encuentran entre 0,31 y 0,35.

CAPITULO 4: ESTUDIO 1. DISEÑO Y VALIDACIÓN DEL CANNABIS USE INTENTION QUESTIONNAIRE (CUIQ)

**Tabla 4.** Análisis de ítems y fiabilidad de las puntuaciones de las escalas. Estudio1.

		<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>Asimetría</i>	<i>Curtosis</i>	<i>A</i>	<i>p</i>	<i>Comunalidad</i>	<i>α</i>	<i>ω</i>	<i>AVE</i>
<i>España</i>	<i>Act_1</i>	2,56	1,39	0,30	-0,92	0,60	0,981	0,36	0,68	0,68	0,34
	<i>Act_2</i>	2,36	1,33	0,44	-0,79	0,57	0,979	0,33			
	<i>Act_3</i>	1,82	1,30	1,02	0,18	0,58	0,979	0,33			
	<i>Act_4</i>	1,14	1,19	1,94	3,14	0,60	0,977	0,36			
	<i>NS_1</i>	1,62	0,94	1,44	2,08	0,66	0,971	0,44	0,58	0,58	0,32
	<i>NS_2</i>	1,33	0,76	1,51	4,08	0,51	0,968	0,26			
	<i>NS_3</i>	1,42	0,91	1,90	3,76	0,52	0,971	0,27			
	<i>AEA_1</i>	4,53	1,05	-2,35	4,45	0,66	0,984	0,44	0,79	0,79	0,43
	<i>AEA_2</i>	4,56	1,01	-2,46	5,08	0,68	0,990	0,46			
	<i>AEA_3</i>	4,24	1,13	-1,44	1,13	0,61	0,982	0,37			
	<i>AEA_4</i>	4,62	0,94	-2,73	6,78	0,67	0,986	0,44			
	<i>AEA_5</i>	4,46	1,10	-2,05	3,12	0,65	0,984	0,42			
	<i>Int_1</i>	1,70	1,20	1,64	1,50	0,68	0,993	0,46	0,77	0,77	0,47
	<i>Int_2</i>	1,59	1,17	1,98	2,68	0,70	0,995	0,49			
	<i>Int_3</i>	1,69	1,19	1,68	1,66	0,68	0,995	0,46			
<i>Italia</i>	<i>Act_1</i>	2,53	1,41	0,26	-1,02	0,66	0,989	0,44	0,70	0,70	0,37
	<i>Act_2</i>	2,23	1,31	0,53	-0,68	0,60	0,986	0,36			
	<i>Act_3</i>	1,88	1,35	0,90	-0,17	0,57	0,984	0,33			
	<i>Act_4</i>	1,32	1,22	1,66	2,10	0,60	0,984	0,36			
	<i>NS_1</i>	1,71	0,98	1,10	1,03	0,65	0,979	0,42			

CAPITULO 4: ESTUDIO 1. DISEÑO Y VALIDACIÓN DEL CANNABIS USE INTENTION QUESTIONNAIRE (CUIQ)

---

	<i>NS_2</i>	1,44	0,76	1,26	2,75	0,48	0,974	0,23			
	<i>NS_3</i>	1,50	0,95	1,59	2,56	0,53	0,979	0,28			
	<i>AEA_1</i>	4,37	1,13	-1,84	2,32	0,63	0,985	0,40	0,77	0,77	0,40
	<i>AEA_2</i>	4,46	1,04	-2,04	3,30	0,66	0,990	0,44			
	<i>AEA_3</i>	4,09	1,16	-1,20	0,55	0,59	0,984	0,34			
	<i>AEA_4</i>	4,60	0,92	-2,67	6,69	0,65	0,986	0,42			
	<i>AEA_5</i>	4,41	1,09	-1,91	2,68	0,62	0,985	0,38			
	<i>Int_1</i>	1,80	1,19	1,39	0,83	0,69	0,993	0,47	0,73	0,73	0,48
	<i>Int_2</i>	1,78	1,20	1,42	0,89	0,70	0,995	0,48			
	<i>Int_3</i>	1,81	1,25	1,39	0,66	0,70	0,995	0,48			
<i>Portugal</i>	<i>Act_1</i>	2,30	1,40	0,43	-0,74	0,64	0,983	0,41	0,71	0,71	0,38
	<i>Act_2</i>	2,04	1,37	0,69	-0,46	0,64	0,984	0,41			
	<i>Act_3</i>	1,71	1,30	0,99	0,10	0,63	0,983	0,39			
	<i>Act_4</i>	1,17	1,21	1,78	2,64	0,54	0,974	0,29			
	<i>NS_1</i>	1,37	0,84	1,73	3,59	0,67	0,971	0,44	0,61	0,61	0,35
	<i>NS_2</i>	1,28	0,76	1,69	4,85	0,57	0,968	0,33			
	<i>NS_3</i>	1,27	0,87	2,43	6,80	0,52	0,971	0,27			
	<i>AEA_1</i>	4,17	1,37	-1,46	0,60	0,62	0,980	0,38	0,78	0,78	0,42
	<i>AEA_2</i>	4,35	1,19	-1,85	2,20	0,67	0,986	0,44			
	<i>AEA_3</i>	4,10	1,26	-1,30	0,52	0,62	0,980	0,38			
	<i>AEA_4</i>	4,51	1,12	-2,37	4,36	0,67	0,980	0,44			
	<i>AEA_5</i>	4,39	1,18	-1,90	2,35	0,66	0,982	0,43			
	<i>Int_1</i>	1,54	1,10	2,10	3,31	0,70	0,993	0,48	0,74	0,74	0,48

CAPITULO 4: ESTUDIO 1. DISEÑO Y VALIDACIÓN DEL CANNABIS USE INTENTION QUESTIONNAIRE (CUIQ)

---

	<i>Int_2</i>	1,38	0,96	2,76	6,80	0,69	0,993	0,48			
	<i>Int_3</i>	1,56	1,12	2,05	3,14	0,69	0,992	0,48			
<i>Rumania</i>	<i>Act_1</i>	2,54	1,51	0,23	-1,11	0,64	0,986	0,41	0,70	0,70	0,37
	<i>Act_2</i>	2,45	1,49	0,29	-1,04	0,66	0,988	0,43			
	<i>Act_3</i>	2,02	1,43	0,71	-0,54	0,59	0,983	0,35			
	<i>Act_4</i>	1,20	1,19	1,89	3,02	0,55	0,979	0,30			
	<i>NS_1</i>	1,42	0,87	1,66	3,50	0,66	0,971	0,43	0,58	0,59	0,32
	<i>NS_2</i>	1,26	0,72	1,34	3,27	0,50	0,968	0,25			
	<i>NS_3</i>	1,27	0,86	2,18	5,42	0,54	0,971	0,29			
	<i>AEA_1</i>	4,05	1,51	-1,26	-0,11	0,52	0,983	0,27	0,77	0,77	0,41
	<i>AEA_2</i>	4,28	1,34	-1,71	1,36	0,66	0,987	0,44			
	<i>AEA_3</i>	4,24	1,28	-1,61	1,26	0,66	0,989	0,44			
	<i>AEA_4</i>	4,46	1,22	-2,18	3,21	0,68	0,990	0,47			
	<i>AEA_5</i>	4,27	1,36	-1,69	1,25	0,65	0,985	0,42			
	<i>Int_1</i>	1,69	1,19	1,69	1,64	0,69	0,990	0,47	0,69	0,69	0,43
	<i>Int_2</i>	1,52	1,04	2,20	4,05	0,57	0,991	0,33			
	<i>Int_3</i>	1,76	1,23	1,55	1,19	0,69	0,990	0,48			

---

*Nota: DT Desviación típica;  $\lambda$  coeficiente de regresión estandarizado; p p-valor asociado;  $\alpha$  Alfa;  $\omega$  Coeficiente omega; AVE Varianza media extraída.*

---

**Tabla 5.** Comparación de los modelos e índices de bondad de ajuste. Estudio1.

País	Modelo	Satorra- $\chi^2$	GL	CFI	NNFI	RMSEA	RMSEA (IC 90%)
España	Modelo_0	2384,57	90	0,78	0,74	0,17	0,16-0,17
	Modelo_1	209,20	84	0,99	0,99	0,01	0,03-0,05
Italia	Modelo_0	3289,97	90	0,82	0,79	0,16	0,15-0,16
	Modelo_1	448,55	84	0,98	0,97	0,05	0,05-0,06
Portugal	Modelo_0	1915,45	84	0,74	0,70	0,16	0,16-0,170
	Modelo_1	221,30	84	0,98	0,98	0,05	0,04-0,05
Rumanía	Modelo_0	37,72	90	1	>1	0	0-0
	Modelo_1	3,66	84	1	>1	0	0-0

Nota: Modelo\_0: modelo unidimensional; modelo\_1: modelo de cuatro dimensiones; NS no significativo a nivel 0,001 de confianza; SB $\chi^2$  Satorra-Bentler chi-cuadrado; GL Grados de libertad; CFI *Comparative fit index*; NNFI *Bentler-Bonett non-normed Fit Index*; RMSEA *Root mean-square error of approximation*.

Los análisis de invarianza factorial (Tabla 6) indicaron invarianza métrica fuerte (Dimitrov, 2010) ya que los resultados muestran invarianza métrica y escalar. Las diferencias de chi cuadrado no fueron significativa entre el modelo\_0 y el modelo\_1, con cargas factoriales invariantes ( $p=1$ ). Tampoco entre el modelo\_1 y el modelo\_2, con los interceptos invariantes ( $p=0,249$ ). Por el contrario, la comparación entre el modelo\_2 y el modelo\_3 (con cargas factoriales, interceptos y varianzas residuales invariantes), así como en su versión parcial (modelo\_3P) resulto significativa. Cabe decir que se ha reconocido que las pruebas de invarianza métrica estricta o *invariant item uniqueness* son excesivamente restrictivas (Bentler, 2004; Byrne, 1988). Por lo que, atendiendo a los resultados de invarianza, tanto las relaciones entre factores como las medias de los factores podrían ser comparadas entre los grupos, sugiriendo una adecuada generalizabilidad.

**Tabla 6.** Test de invarianza factorial respecto a los países. Estudio 1.

<i>Modelo</i>	<i>SB<math>\chi^2</math></i>	<i>GL</i>	<i>CFI</i>	<i>RMSEA(90% IC)</i>	<i><math>\Delta</math>SB<math>\chi^2</math></i>	<i><math>\Delta</math>GL</i>	<i>p</i>
Modelo_0	1302,71	320	0,95	0,05(0,05-0,06)	-	-	-
Modelo_1	825,27	365	0,98	0,04(0,03-0,04)	20,13	45	1
Modelo_2	2079,85	410	0,93	0,06(0,06-0,06)	51,01	45	0,249
Modelo_3	2334,79	455	0,92	0,06(0,06-,06)	241,61	45	<0,001
Modelo_3P	2130,15	446	0,93	0,06(0,06-0,06)	123,02	36	<0,001
Modelo_4	1632,70	440	0,95	0,05(0,05-0,05)	58,19	55	0,358

Nota: SB $\chi^2$  Satorra-Bentler chi-square; GL Grados de libertad; CFI *Comparative fit index*; RMSEA *Root mean-square error of approximation*;  $\Delta$ SB $\chi^2$  Diferencia escalada de SB $\chi^2$ ; Modelo\_0: Modelo base (sin restricciones); Modelo\_1 Cargas factoriales invariantes; Modelo\_2 Cargas factoriales e interceptos invariantes; Modelo\_3 Cargas factoriales, interceptos y varianzas residuales invariantes; Modelo\_3P Cargas factoriales e interceptos invariantes y varianzas residuales parcialmente invariantes (AEA1, NS1 y Act3 residuales libres); Modelo\_4 Cargas factoriales, interceptos, varianzas residuales y varianzas y covarianzas de los factores invariantes.

4.3.3. Asociación de las puntuaciones del test con otras variables

Respecto a la asociación de las puntuaciones del test con la variable consumo de cannabis, el modelo predictivo muestra un buen ajuste en todos los países (Tabla 7). La varianza explicada de consumo de cannabis alcanza un 0,57 en población española, un 0,43 en la muestra italiana, un 0,34 en la población adolescente portuguesa y un 0,20 en la muestra de Rumanía. Las variables precursoras de la TAP llegaron a explicar unos porcentajes de la varianza de 0,38, 0,46, 0,31 y 0,21 en España, Italia, Portugal y Rumanía, respectivamente. La variable precursora con más peso fue las actitudes en todos los países. La variable autoeficacia para la abstinencia solo tuvo efectos significativos directos en el consumo en las muestras de España e Italia.

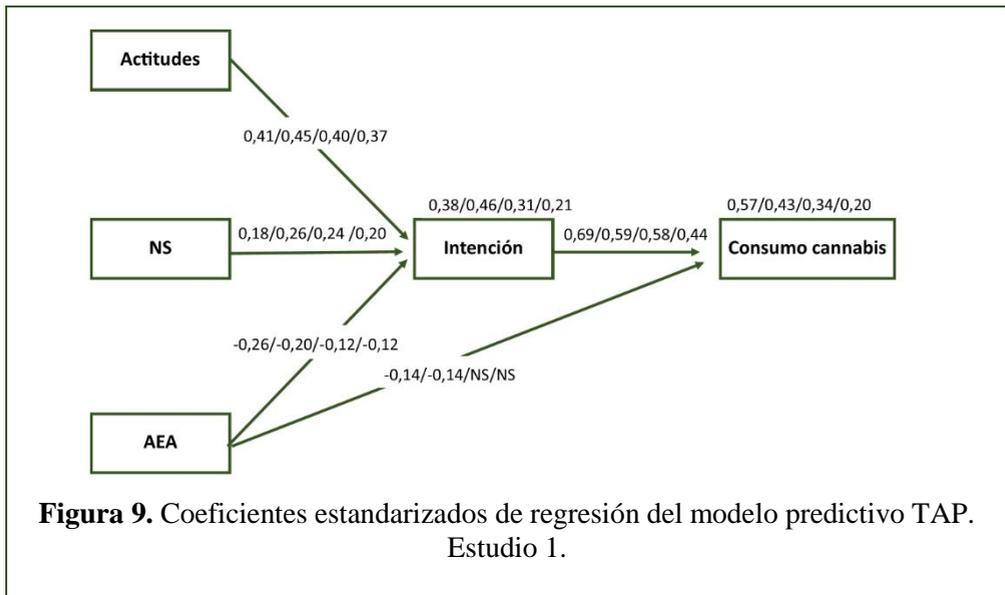


Figura 9. Coeficientes estandarizados de regresión del modelo predictivo TAP. Estudio 1.

**Tabla 7.** Coeficientes de bondad de ajuste del modelo predictivo TAP. Estudio 1.

	Satorra- $\chi^2$	GL	CFI	NNFI	RMSEA	IC 90%
España	0,14	2	1	>1	0	0-0,02
Italia	16,66	2	0,99	0,93	0,07	0,04-0,10
Portugal	15,57	2	0,95	0,74	0,09	0,05-0,14
Rumanía	4,10	2	0,99	0,96	0,03	0-0,08

Nota: España/Italia/Portugal/Rumanía; NS no significativo a nivel 0,001 de confianza;  $SB\chi^2$  Satorra-Bentler chi-cuadrado; GL Grados de libertad; CFI *Comparative fit index*; NNFI *Bentler-Bonett Non-Normed Fit Index*; RMSEA *Root mean-square error of approximation*.

En cuanto a las correlaciones de las escalas con el consumo de cannabis y el riesgo a presentar problemas asociados al consumo de cannabis medido con el CAST (Tabla 8), se puede afirmar que las relaciones son significativas en todos los casos. Aunque las variables que obtuvieron relaciones positivas más fuertes fueron intención y actitudes. Mientras que la relaciones entre autoeficacia hacia la abstinencia presenta relaciones negativas tanto en el consumo como en las puntuaciones CAST, tal y como cabría esperar.

**Tabla 8.** Correlaciones Spearman factores TAP, consumo de cannabis y puntuaciones CAST. Estudio 1.

	España		Italia		Portugal		Rumanía	
	Consumo	CAST	Consumo	CAST	Consumo	CAST	Consumo	CAST
Actitudes	0,38**	0,38**	0,44**	0,43**	0,34**	0,29**	0,21**	0,21**
NS	0,31**	0,32**	0,36**	0,35**	0,36**	0,34**	0,15**	0,12**
EAE	-0,35**	-0,34**	-0,28**	-0,28**	-0,08*	-0,09*	-0,13**	-0,17**
Intención	0,65**	0,59**	0,60**	0,57**	0,58**	0,54**	0,39**	0,37**

Nota: \*p < 0,5; \*\*p < 0,01

Los análisis de curva ROC (Tabla 9) indicaron una buena capacidad discriminativa de los puntos de corte establecido en las variables intención de consumo y actitudes en todos los países. Los puntos de corte de las puntuaciones de variables norma subjetiva y autoeficacia para la abstinencia resultaron con menor capacidad discriminativa. Siendo en todos los casos la variable intención la que obtuvo mejores resultados para discriminar el consumo de cannabis, el punto de corte fue 1,83 en España, Italia y Portugal, y 2,17 en Rumanía.

**Tabla 9.** Análisis curva ROC. Estudio 1.

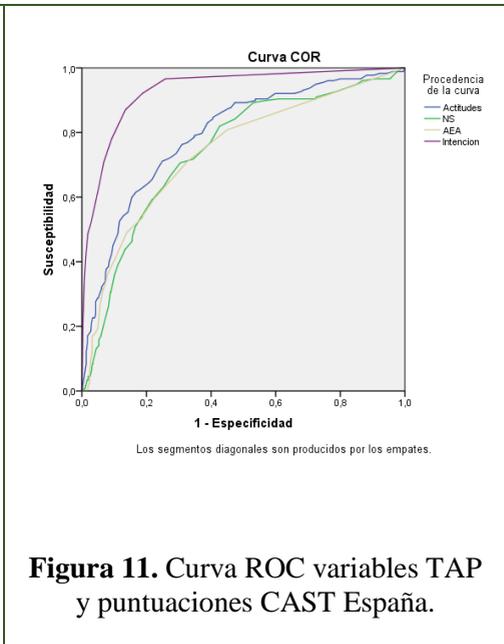
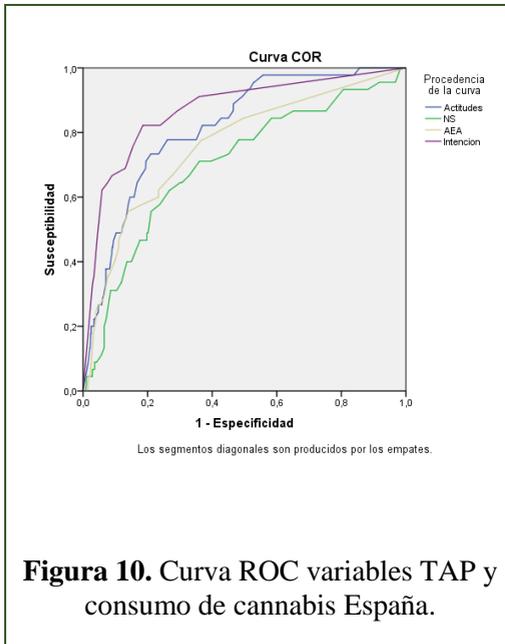
	España				Italia			
	AUC	Corte	Sus	Esp	AUC	Corte	Sus	Esp
<i>Consumo de cannabis últimos 30 días</i>								
Actitudes	0,79	2,28	0,71	0,75	0,81	2,33	0,74	0,75
NS	0,74	1,50	0,71	0,69	0,76	1,77	0,65	0,76
AEA	0,74	4,77	0,71	0,68	0,69	4,30	0,58	0,73
Intención	0,93	1,83	0,87	0,86	0,89	1,83	0,87	0,79
<i>Puntuación CAST <math>\geq 3</math></i>								
Actitudes	0,82	2,63	0,73	0,79	0,86	2,65	0,83	0,77
NS	0,70	1,72	0,62	0,73	0,77	1,77	0,73	0,69
EAE	0,76	3,90	0,56	0,86	0,76	3,70	0,63	0,86
Intención	0,87	2,17	0,82	0,81	0,81	2,50	0,93	0,79
	Portugal				Rumanía			
	AUC	Corte	Sus	Esp	AUC	Corte	Sus	Esp
<i>Consumo de cannabis últimos 30 días</i>								
Actitudes	0,82	2,33	0,72	0,76	0,72	2,83	0,60	0,77
NS	0,81	1,50	0,75	0,75	0,66	1,77	0,54	0,83
AEA	0,61	4,67	0,71	0,51	0,63	4,30	0,54	0,68
Intención	0,92	1,83	0,90	0,85	0,86	2,17	0,79	0,84

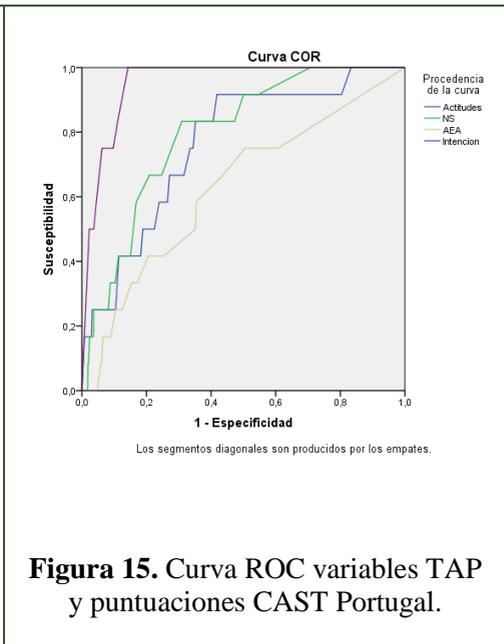
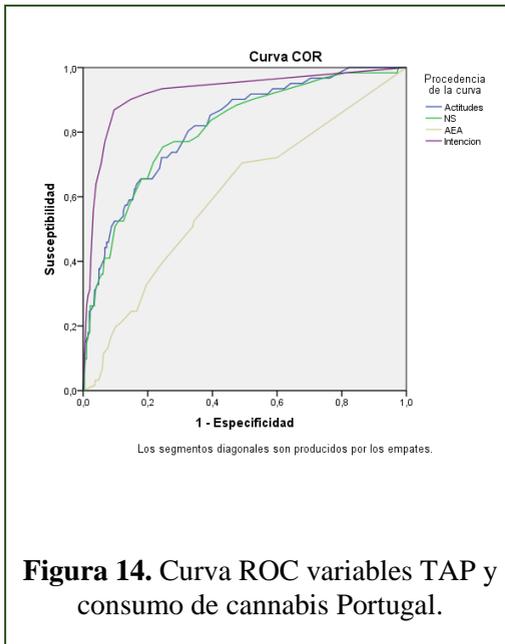
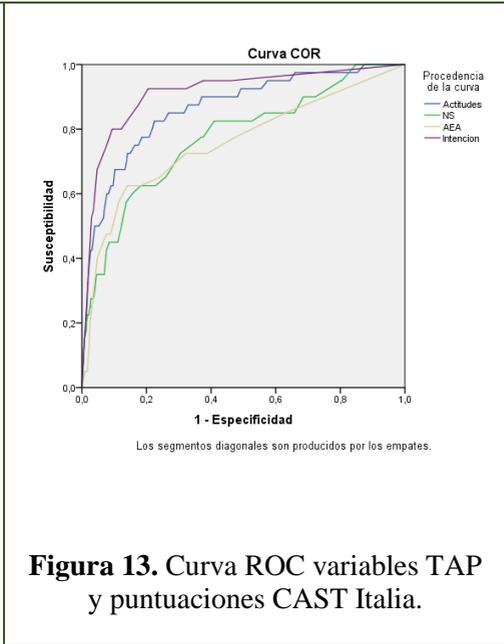
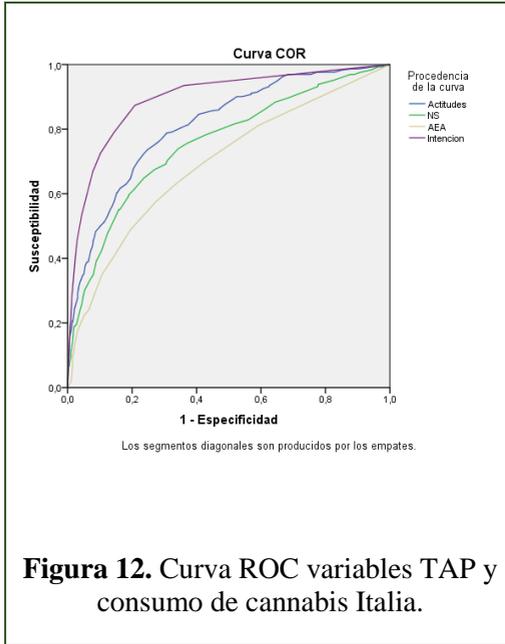
CAPITULO 4: ESTUDIO 1. DISEÑO Y VALIDACIÓN DEL CANNABIS USE INTENTION QUESTIONNAIRE (CUIQ)

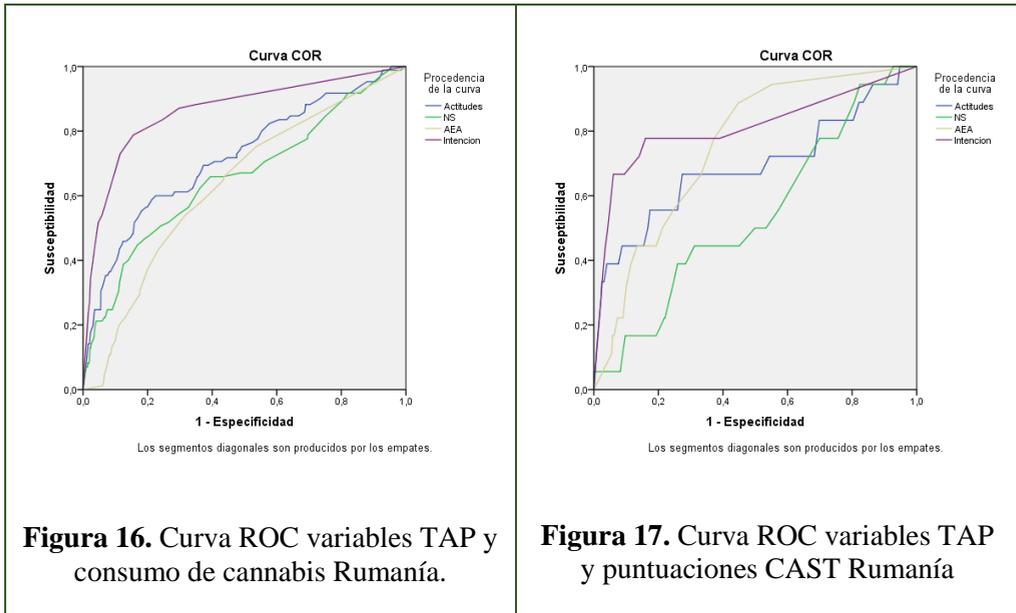
Puntuación  $CAST \geq 3$

Actitudes	0,76	1,825	0,92	0,58	0,69	2,73	0,67	0,73
NS	0,80	1,43	0,83	0,69	0,54	1,50	0,44	0,69
AEA	0,63	4,67	0,75	0,49	0,75	4,50	0,89	0,55
Intención	0,95	2,17	1	0,86	0,81	2,50	0,78	0,84

Nota: AUC Área bajo la curva ROC; Corte Punto de corte en las escalas CUIQ; Sus Susceptibilidad; Esp Especificidad







#### 4.4 Discusión

Este estudio fue dirigido a desarrollar una herramienta de detección temprana de adolescentes y grupos de riesgo de consumo de cannabis y evaluación de intervenciones preventivas en cuatro países europeos. Se analizaron la fiabilidad y la validez de las puntuaciones de las escalas del cuestionario, se llevó a cabo análisis de multigrupo para analizar la invarianza de las puntuaciones entre los países, y se calcularon los puntos de corte mediante las curva ROC para el riesgo de consumo de cannabis y de presentar problemas asociados al consumo, reflejado en las puntuaciones CAST.

Respecto a los resultados de fiabilidad, atendiendo a los resultados, las puntuaciones de las escalas muestran buenas capacidades psicométricas, con la excepción de norma

subjetiva. No obstante, estos resultados están en línea con los obtenidos por otros autores, quienes también encuentran una menor capacidad predictiva en la norma subjetiva (Armitage y Conner, 2001; McMillan y Conner, 2003).

En cuanto a la estructura del cuestionario, los resultados apoyan la estructura de cuatro dimensiones propuesta por la TAP. Los análisis de invarianza factorial apuntan hacia una alta generalizabilidad del cuestionario en las poblaciones de los países participantes.

Las puntuaciones de las escalas se mostraron relacionadas con otras puntuaciones como el consumo y el riesgo a presentar problemas asociados al consumo de cannabis. El modelo predictivo propuesto y, en particular, la variable intención de consumo, tienen una validez elevada en relación al consumo de cannabis y a la probabilidad de presentar problemas relacionados con el consumo reflejado en la puntuación del cuestionario CAST.

Disponer de un cuestionario validado para medir la intención de consumo de cannabis en la adolescencia resulta de utilidad para monitorizar poblaciones, detectar precozmente necesidades de intervención y evaluar intervenciones preventivas. Especialmente, si tiene en cuenta que la mayoría de los instrumentos disponibles se orientan a población adulta, la cual puede presentar diferencias con la población adolescente, en particular en cuanto a la comprensión de las preguntas o a la capacidad de atención sostenida para la cumplimentación de un cuestionario. El CUIQ ha sido

específicamente diseñado para ser un cuestionario breve, de fácil comprensión por menores y que puede ser administrado individualmente o en grupo de forma sencilla por parte de profesores u otros profesionales que trabajen con adolescentes, como psicólogos o trabajadores sociales.

El CUIQ presenta algunas diferencias frente a otros cuestionarios como el CPQ-A, validado en España por Fernández-Artamendi et al. (2012), como es el menor número de ítems y el empleo de escalas tipo Likert de 5 puntos (en lugar de respuestas dicotómicas sí/no). Así mismo, se ha desarrollado en el marco de la TAP (Ajzen, 1991). Frente a otras escalas, el CUIQ mide factores asociados al consumo de cannabis que son susceptibles de modificación a través de intervenciones preventivas y, por tanto, permite la comparación entre medidas pre y post-intervención. No obstante, como cualquier medida de autoinforme, no está exenta de limitaciones, como puede ser la falta de sinceridad si se duda del anonimato de la misma, o si la estimación de consumo se infravalora. Sin embargo, las medidas de autoinforme se utilizan ampliamente para el cribado de consumo problemático de distintas sustancias, y para otro tipo de conductas adictivas. No se debe en ningún caso confundir este nuevo cuestionario con una herramienta diagnóstica, sino que pretende ser un instrumento útil para la prevención en combinación con programas especialmente diseñados con este propósito, de tal manera que permita identificar necesidades de intervención y evaluar el impacto de los programas.

En conclusión, se ha desarrollado una herramienta de detección temprana de adolescentes y grupos de riesgo de consumo de cannabis y evaluación de intervenciones preventivas. Además, este nuevo cuestionario permite estudios comparativos que pueden ayudarnos a explicar los procesos psicológicos que subyacen detrás de las decisiones de los adolescentes a la hora de consumir cannabis. Este estudio abre la posibilidad de futuras líneas de investigación. En primer lugar, se considera necesaria la validación en otros contextos culturales. En segundo lugar, se propone la realización de un estudio longitudinal para profundizar en el análisis de la validez predictiva. Asimismo, ampliar la población objetivo en nuevos estudios a edades superiores, como la primera juventud o la edad adulta, confirmaría la generalizabilidad de la misma. Es necesario que este nuevo cuestionario no se quede en una administración puntual sino que vaya acompañado de una intervención que incida en una reducción/eliminación total del consumo.



**CAPÍTULO 5: ESTUDIO 2. PREDICCIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES. COMBINANDO LA TEORÍA DE LA ACCIÓN PLANIFICADA Y LA TEORÍA DE LOS VALORES HUMANOS DE SCHWARTZ.**

---

*Mantén positivos tus valores porque tus valores se convierten en tu destino*

Mahatma Gandhi

---

*Este estudio fue publicado en:*

---

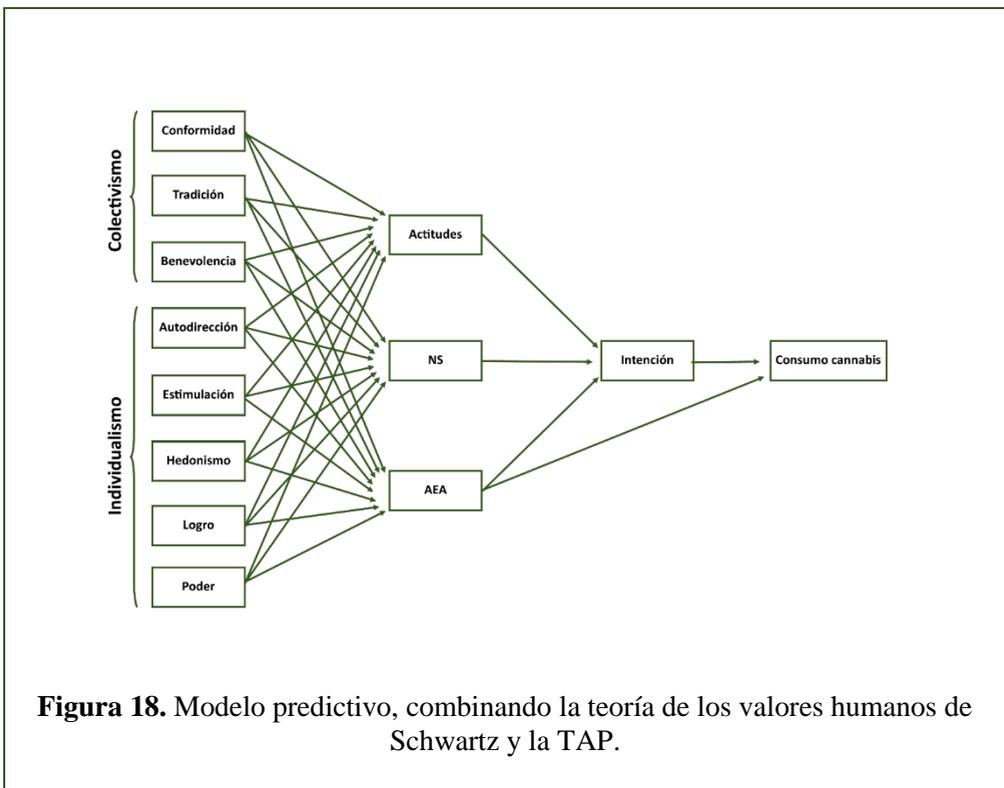
<i>Revista:</i>	Addiction Research & Theory
<i>Título:</i>	Predicting cannabis use among adolescents in four European countries: Combining personal values and the theory of planned behaviour
<i>Autores</i>	Morell-Gomis, R., Moriano, J. A., Lloret, D., Edú-Valsania, S. y Laguía, A.
<i>Año</i>	2018
<i>Volumen</i>	26(6)
<i>DOI</i>	<a href="https://doi.org/10.1080/16066359.2018.1443214">https://doi.org/10.1080/16066359.2018.1443214</a>
<i>Factor Impacto (2017)</i>	1,972
<i>JCR-SSCI (2017)</i>	Q3 21/35 Substance Abuse Q1 10/40 Social Issues

---



### 5.1. Introducción

La TAP postula que existen variables distales que tienen efecto en los factores de la propia TAP. Entre esas variables se incluyen variables sociodemográficas y valores (Ajzen y Fishbein, 1980). Por lo que se propone un modelo predictivo en el que los valores humanos actúen como variables distales de la TAP (Figura 18). De hecho, los valores humanos se han considerado como motivaciones abstractas que pueden guiar, justificar, y explicar actitudes, creencias y acciones, trascendiendo situaciones específicas (Davidov, Schmidt y Schwartz, 2008; S. H. Schwartz, 1992).



Respecto a las actitudes, los valores personales pueden tener su efecto al guiar a los individuos hacia objetivos que satisfarán sus propios valores, y por lo tanto considerar esos objetivos como más deseables e interesantes de lo que realmente fueran (Homer y Kahle, 1988). Por otro lado, como los valores individualistas fomentan buscar la independencia, la estimulación y el hedonismo (Schwartz, 1992), se considera que los adolescentes con valores individualistas mostrarán actitudes favorables hacia el consumo de cannabis ya que el propio cannabis se ha considerado como un signo y símbolo de independencia (Megías Quiros y Rodríguez San Julián, 2016). Mientras que los adolescentes con valores colectivistas probablemente mostrarán una asociación negativa con las actitudes favorables hacia el consumo de cannabis. Los valores personales pueden también tener un efecto en cómo los adolescentes consideran el cannabis como más o menos aceptado en su ambiente social. Los adolescentes pueden estar predispuestos a buscar, interpretar, y solicitar información que confirme las creencias preexistentes, mientras que consideren en menor medida aquellos argumentos que estén en contra (Nickerson, 1998). Esto puede conducir a que los adolescentes con valores colectivistas tiendan a percibir su medio social como menos tolerante al uso del cannabis, mientras que los adolescentes con más valores individualistas tiendan a percibir una mayor aceptación del consumo de cannabis en su medio social.

Además, puede aparecer variabilidad dependiendo de los países, y por lo tanto efecto de moderación de los países. Se propone que el efecto de las actitudes en la intención

puede ser mayor en sociedades más individualistas de tal modo que los adolescentes más individualistas tenderán a cumplir más en sus propias actitudes. Por lo contrario, en sociedades más colectivistas, tenderán a amoldarse más a las normas sociales. Es más, en sociedades colectivistas, el efecto de la autoeficacia para la abstinencia en la intención y en consumo de cannabis sería menor.

Finalmente, la prevalencia del consumo de cannabis también puede mostrar un efecto moderador entre las variables de la TAP. Una mayor prevalencia de consumo de cannabis podría potenciar el efecto positivo de las actitudes y la norma subjetiva debido a que tanto amigos, como familiares y grupos de consumidores tienden a comunicar y diseminar las creencias favorables del consumo de cannabis. Mientras, que el efecto de la autoeficacia hacia la abstinencia sería menor en aquellos adolescentes pertenecientes a países con menos prevalencia de consumo de cannabis ya que tendrían menos oportunidades para desarrollar habilidades de rechazo del consumo.

Los objetivos específicos de este estudio son: 1) probar un modelo predictivo que combine estas dos teorías y explore las interacciones sociales y personales que tienen una influencia en el consumo de cannabis; y 2) analizar el posible efecto de moderación de la cultura en estas relaciones. Por lo que partiendo de los objetivos del estudio, de la revisión bibliográfica y las reflexiones expuestas anteriormente, las hipótesis de trabajo que se extraen son las siguientes:

*H<sub>1A</sub>: Los valores colectivistas estarán asociados negativamente con las actitudes y relacionados positivamente con la norma subjetiva y autoeficacia hacia la abstinencia.*

*H<sub>1B</sub>: Los valores individualistas estarán asociados positivamente con las actitudes y relacionados negativamente con la norma subjetiva y autoeficacia hacia la abstinencia.*

*H<sub>2A</sub>: Las actitudes tendrán un efecto positivo en la intención de consumir cannabis.*

*H<sub>2B</sub>: La norma subjetiva tendrá un efecto positivo en la intención de consumir cannabis.*

*H<sub>2C</sub>: La autoeficacia hacia la abstinencia tendrá un efecto negativo en la intención de consumir cannabis.*

*H<sub>3A</sub>: La magnitud del efecto de las actitudes en la intención será mayor en participantes de países con mayores puntuaciones en valores individualistas.*

*H<sub>3B</sub>: La magnitud del efecto de la norma subjetiva en la intención será mayor en participantes de países con mayores puntuaciones en valores colectivistas.*

*H<sub>3C</sub>: La magnitud del efecto de la autoeficacia para la abstinencia será en la intención y el consumo de cannabis será menor en participantes de aquellos países con mayores puntuaciones en valores colectivistas.*

*H<sub>4A</sub>: La magnitud del efecto de las actitudes en la intención será mayor en participantes de países con mayor prevalencia de consumo de cannabis.*

*H<sub>AB</sub>: La magnitud del efecto de la norma subjetiva en la intención será mayor en participantes de países con mayor prevalencia de consumo de cannabis.*

*H<sub>AC</sub>: La magnitud del efecto de la autoeficacia para la abstinencia será en la intención y el consumo de cannabis será menor en participantes de aquellos países con mayor prevalencia de consumo de cannabis.*

## **5.2. Metodología**

### *5.2.1. Procedimiento*

Los cuestionarios de la TAP y de los valores humanos (Schwartz, 1992) fueron administrados a adolescentes de España, Italia, Portugal y Rumanía en las aulas siempre por expertos, quienes explicaron las instrucciones y el objetivo del estudio. Los estudiantes respondieron al cuestionario presentado en papel de forma anónima. Se accedió a la muestra a través de los centros educativos de enseñanza secundaria como parte del proyecto CAPPYC.

### *5.2.2. Muestra*

La muestra de este estudio, una vez depurados los datos, está formada por 3.768 adolescentes de España (19,6), Italia (36,3%), Portugal (21,3%) y Rumanía (22,8%), con unas edades comprendidas entre los 15 y 19 años (Tabla 10). La distribución por sexo es similar en España y Rumanía, mientras que el porcentaje de varones es algo

inferior en las muestras de Italia y Portugal. Las edades medias de inicio de consumo de cannabis son similares en todos los países, alrededor de los 15 años. El consumo de cannabis es mayor en las muestras españolas (13,7%) e italianas (19,7%) que en las portuguesas (7,4%) y rumanas (7,6%).

**Tabla 10.** Estadísticos descriptivos. Estudio 2.

<i>Estadísticos descriptivos</i>	<i>España</i>	<i>Italia</i>	<i>Portugal</i>	<i>Rumanía</i>
Número de participantes, N	738	1.369	801	860
Edad, años (media $\pm$ DT)	16,09 $\pm$ 0,95	16,12 $\pm$ 1,02	16,04 $\pm$ 0,99	16,05 $\pm$ 1,0
Sexo masculino (%)	360 (48,7)	570 (41,7)	350 (43,7)	436 (50,7)
Edad de inicio de consumo de cannabis (media $\pm$ DT)	14,54 $\pm$ 1,54	14,98 $\pm$ 1,09	14,83 $\pm$ 1,80	14,57 $\pm$ 1,7
Consumo de cannabis en los últimos 30 días (%)	101 (13,7)	269 (19,7)	59 (7,4)	65 (7,6)

### 5.2.3. Variables

**Valores personales.** Los valores personales son cuantificados mediante el *Portrait Values Questionnaire* (PVQ) (Schwartz y Boehnke, 2004; Schwartz, 2006). Este cuestionario está formado por 40 ítems estructurados en 10 escalas (Anexo 2). En este estudio se emplean 8 de ellas correspondientes a los valores culturales, es decir, los

correspondientes a valores individualistas y colectivistas (Schwartz, 1992). Las escalas de valores colectivistas incluyen conformidad ( $\alpha=0,75$ ), tradición ( $\alpha=0,59$ ), y benevolencia ( $\alpha=0,76$ ). Las escalas de valores individualistas incluyen autodirección ( $\alpha=0,73$ ), estimulación ( $\alpha=0,65$ ), hedonismo ( $\alpha=0,73$ ), logro ( $\alpha=0,75$ ), y poder ( $\alpha=0,70$ ).

**Factores de la TAP.** Los componentes de la TAP son evaluados por el cuestionario desarrollado previamente y denominado CUIQ (Lloret, Morell-Gomis, Laguía y Moriano, 2018; Morell-Gomis, Moriano, Laguía, Dias y Lloret, 2018). El CUIQ sigue las recomendaciones metodológicas de Ajzen sobre cómo construir cuestionarios basados en la TAP (Ajzen, 2002). Las actitudes son evaluadas mediante 4 ítems sobre creencias sobre ventajas del consumo de cannabis (por ejemplo, “¿Crees que consumir marihuana o hachís ayuda a relajarte?”). Las respuestas son de tipo Likert con cinco alternativas. Dichas respuestas son compensadas por la deseabilidad de las creencias. Norma subjetiva son medidas mediante tres ítems que evalúan cómo otros significativos (amigos íntimos, compañeros y persona que les gusta) verían y aprobarían el consumo de cannabis. Estos ítems son también compensados por la motivación por cumplir o importancia de éstas personas. La escala de autoeficacia hacia la abstinencia está formada por cinco ítems que se inician con la cuestión “¿En qué grado crees que serías capaz de realizar cada una de las siguientes conductas?”, seguidas de frases como “Estar con amigos sin fumar porros”. Las respuestas son graduadas de 5 alternativas. Finalmente, la intención de consumo de cannabis es

cuantificada mediante una escala de 3 ítems relacionados con la probabilidad subjetiva de consumir cannabis (por ejemplo, “¿Tienes intención de consumir marihuana o hachís?”).

**Consumo de cannabis.** El consumo de cannabis es evaluado mediante un ítem basado en el ESPAD (Hibell et al., 2012). La cuestión versa sobre en cuantas ocasiones (si las hubiera) ha consumido marihuana o hachís en los últimos 30 días.

#### *5.2.4. Análisis estadísticos*

Se emplearon test no paramétricos y métodos robustos debido a la no normalidad de las distribuciones de las variables. Las diferencias de medias fueron evaluadas mediante el test de Kruskal-Wallis usando el paquete estadístico SPSS® Versión 22. Los modelos, efectos directos e indirectos de las variables, fueron analizados mediante análisis de caminos y análisis de multigrupo, ambos usando el paquete estadísticos EQS® Versión 6.2. Con el objetivo de controlar el error tipo I debido al tamaño de la muestra, los análisis fueron más conservativos usando como criterio un p-valor inferior a 0,001.

### **5.3. Resultados**

#### *5.3.1. Análisis descriptivos*

La comparación de las puntuaciones medias de los valores personales de cada país resulto significativa en todos los casos (Tabla 11). Las puntuaciones medias en logro y poder fueron mayores en los adolescentes rumanos. En cuanto a los valores colectivistas, los adolescentes portugueses obtuvieron mayores medias en conformidad y benevolencia que los demás países. Respecto a las puntuaciones medias de las variables de la TAP. Las puntuaciones más altas en actitudes favorables hacia el consumo de cannabis fueron encontradas entre los adolescentes rumanos, mientras que las puntuaciones más altas en norma subjetiva y autoeficacia hacia la abstinencia se encontraron en los adolescentes españoles e italianos. Las puntuaciones en intención fueron más altas entre los adolescentes italianos y rumanos. Resulta interesante nombrar que aunque los adolescentes rumanos obtuvieron puntuaciones medias más altas en actitudes e intención, solo el 7,6% consumieron cannabis en los últimos 30 días, siendo este porcentaje la mitad que los porcentajes de consumo en los últimos 30 días de los adolescentes españoles e italianos.

**Tabla 11.** Estadísticos descriptivos de valores y variables TAP. Estudio 2.

			<i>Media</i>	<i>Desviación típ.</i>	<i>K-W test Sign.</i>
<i>Colectivismo</i>	<i>Conformidad</i>	<i>España</i>	3,18	0,86	<0,001
		<i>Italia</i>	3,21	1,02	
		<i>Portugal</i>	3,33	1,09	
		<i>Rumania</i>	3,23	1,05	
	<i>Tradición</i>	<i>España</i>	2,92	0,92	<0,001
		<i>Italia</i>	3,00	0,99	
		<i>Portugal</i>	3,01	1,05	
		<i>Rumania</i>	2,81	1,02	
	<i>Benevolencia</i>	<i>España</i>	3,62	0,99	<0,001
		<i>Italia</i>	3,69	0,97	
		<i>Portugal</i>	3,74	1,16	
		<i>Rumania</i>	3,37	1,01	
<i>Individualismo</i>	<i>autodirección</i>	<i>España</i>	3,62	0,94	<0,001
		<i>Italia</i>	3,66	0,89	
		<i>Portugal</i>	3,69	1,10	
		<i>Rumania</i>	3,57	0,99	
	<i>Estimulación</i>	<i>España</i>	3,44	1,00	<0,001
		<i>Italia</i>	3,35	1,01	
		<i>Portugal</i>	3,44	1,15	
		<i>Rumania</i>	3,19	1,11	
	<i>Hedonismo</i>	<i>España</i>	3,57	1,03	<0,001

		<i>Italia</i>	3,48	1,04	
		<i>Portugal</i>	3,61	1,19	
		<i>Rumania</i>	3,54	1,08	
	<i>Logro</i>	<i>España</i>	3,06	1,05	<0,001
		<i>Italia</i>	3,19	1,07	
		<i>Portugal</i>	3,27	1,13	
		<i>Rumania</i>	3,50	1,05	
	<i>Poder</i>	<i>España</i>	2,31	1,28	<0,001
		<i>Italia</i>	2,11	1,24	
		<i>Portugal</i>	2,39	1,20	
		<i>Rumania</i>	2,75	1,10	
<i>Factores TAP</i>	<i>Actitudes</i>	<i>España</i>	1,84	0,91	<0,001
		<i>Italia</i>	1,89	1,04	
		<i>Portugal</i>	1,64	1,03	
		<i>Rumanía</i>	1,95	1,10	
	<i>Norma</i>	<i>España</i>	1,43	0,69	<0,001
	<i>Subjetiva</i>	<i>Italia</i>	1,50	0,73	
		<i>Portugal</i>	1,29	0,64	
		<i>Rumanía</i>	1,35	0,68	
	<i>Autoeficacia para</i>	<i>España</i>	4,50	0,86	<0,001
	<i>abstinencia</i>	<i>Italia</i>	4,37	0,88	
		<i>Portugal</i>	4,09	1,25	
		<i>Rumanía</i>	4,07	1,27	

<i>Intención</i>	<i>España</i>	1,59	1,05	<0,001
	<i>Italia</i>	1,85	1,24	
	<i>Portugal</i>	1,50	1,00	
	<i>Rumanía</i>	1,86	1,22	

---

Nota: K-W Test Kruskal-Wallis.

### 5.3.2. *Mediación: Análisis de caminos*

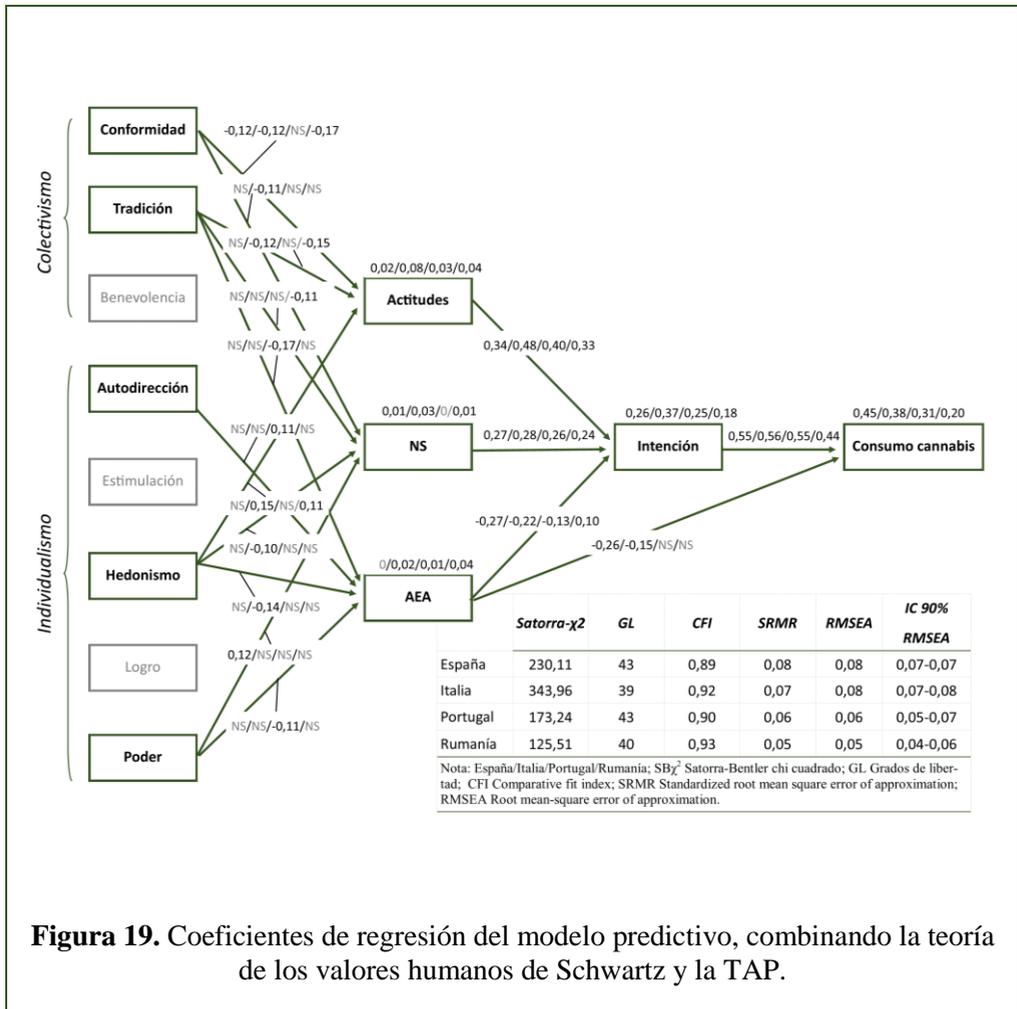
Los análisis de caminos ayudarán a analizar las primeras y segundas hipótesis ya que permiten entender la relación entre valores personales y los componentes de la TAP. En los resultados, las relaciones no significativas fueron excluidas de los modelos. En todos los casos, los índices de ajuste indican que los modelos estructurales obtienen un buen ajuste (Figura 19).

Los valores colectivistas de conformidad y tradición obtuvieron efectos negativos en intención y consumo de cannabis solo a través de sus efectos sobre actitudes, norma subjetiva y autoeficacia hacia la abstinencia. Sin embargo estos efectos varían dependiendo de cada país. De hecho, conformidad tuvo efectos significativos en actitudes en la muestra española, italiana y portuguesa, mientras que tradición tuvo efectos significativos en actitudes en Italia y Rumanía.

En cuanto a los valores individualistas, se encontraron efectos positivos de hedonismo en actitudes y norma subjetiva pero también efectos negativos en autoeficacia hacia el consumo. Teniendo en cuenta que autoeficacia hacia la abstinencia está asociada

negativamente con intención y el consumo de cannabis, altas puntuaciones en hedonismo conduce hacia una mayor probabilidad de consumo de cannabis. Autodirección y poder también mostraron efectos indirectos en intención y consumo de cannabis. Sin embargo, el valor poder está relacionado positivamente con intención y consumo de cannabis mientras que autodirección tiene un efecto indirecto negativo en intención y consumo ya que muestra un efecto positivo con autoeficacia hacia la abstinencia.

Respecto a los efectos de los predictores de la TAP, el modelo confirmó que los precursores de la TAP (actitudes, norma subjetiva y autoeficacia hacia la abstinencia) obtienen efectos en el consumo de cannabis a través de la intención. Además, autoeficacia hacia la abstinencia muestra un efecto directo en ambos, intención y consumo de cannabis, aunque solo en la muestra española e italiana.



**Figura 19.** Coeficientes de regresión del modelo predictivo, combinando la teoría de los valores humanos de Schwartz y la TAP.

### *5.3.3. Moderación: Análisis multigrupo*

Los efectos de las variables variaron en cada país, por lo tanto se usan análisis multigrupo para evaluar los efectos de moderación o variabilidad de las relaciones entre las variables dependientes e independientes entre los países (Tabla 12 y 13). Mediante estos análisis se podrá dar respuesta a las hipótesis terceras y cuartas. El proceso que se siguió fue el siguiente, los caminos del modelo fueron restringidos para ser iguales y poder analizar la diferencia entre chi cuadrado ajustado de Satorra. Si la diferencia era significativa, se fueron liberando progresivamente los caminos atendiendo el test de Lagrange (Tabla 12). Una vez liberado un camino, comparamos pares de países (Tabla 13) restringiendo esos caminos que se detectaron en la etapa anterior, analizando las diferencias entre chi cuadrado ajustado de Satorra se pueden observar las diferencias entre estos países. Por ejemplo, en el camino entre actitudes e intención, se restringe el camino para ser igual y comparamos los grupos de España e Italia. Como se observa en la Tabla 13, la diferencia de chi cuadrado de Satorra ajustado resultó significativa (diferencia chi cuadrado=13.83;  $p<0,001$ ). Por lo tanto los modelos son estadísticamente diferentes lo que significa que éste parámetro, intención, varió en éstos países, indicando un efecto de moderación de los países.

**Tabla 12.** Moderación. Test de invarianza. Estudio 2.

<i>Modelo</i>	<i>SB <math>\chi^2</math></i>	<i>GL</i>	<i>CFI</i>	<i>R-MSEA (IC 90%)</i>	<i><math>\Delta SB \chi^2</math></i>	<i><math>\Delta gl</math></i>	<i>p</i>
<i>M0(modelo base)</i>	748,48	124	0,92	0,07 (0,07-0,08)			
<i>M1(todos los caminos restringidos)</i>	1011,2 3	181	0,90	0,07 (0,07-0,08)	273,41	57	<0,001
<i>MIPA(actitudes-&gt;intención libre)</i>	982,99	178	0,90	0,07 (0,07-0,07)	247,19	54	<0,001
<i>MIPB(+intención-&gt;consumo cannabis libre)</i>	921,30	175	0,91	0,07 (0,06-0,07)	178,11	51	<0,001
<i>MIPC(+tradicón-&gt;AEA libre)</i>	902,01	172	0,91	0,07 (0,06-0,07)	160,63	48	<0,001
<i>MIPD(+hedonismo-&gt;AEA libre)</i>	889,45	169	0,91	0,07 (0,06-0,07)	148,69	45	<0,001
<i>MIPF(+AEA-&gt;intención libre)</i>	860,43	166	0,91	0,07 (0,06-0,07)	50,79	42	<0,001
<i>MIPF(+AEA -&gt;consumo cannabis libre)</i>	819,50	163	0,92	0,07 (0,06-0,07)	68,01	39	0,003

Nota:  $SB\chi^2$  Satorra-Bentler chi cuadrado escalado; GL grados de libertad; CFI *comparative fit Index*; RMSEA *Root Mean-Square Error of Approximation*;  $\Delta SB\chi^2$  diferencia ajustada de  $SB\chi^2$ ; M0 Modelo

libre (modelo base); M1 caminos invariantes; M1PA caminos parcialmente invariantes (actitudes -> intención libre); M1PB: caminos parcialmente invariantes (M1PA e intención -> consumo cannabis libres); M1PC caminos parcialmente invariantes (M1PB y tradición -> AEA libre); M1PD caminos parcialmente invariantes (M1PC y hedonismo -> AEA free); M1PE caminos parcialmente invariantes (M1PD y AEA -> intención libre); M1PF caminos parcialmente invariantes (M1PE y AEA -> consumo cannabis libre).

**Tabla 13.** Moderación. Test Chi-cuadrado de los modelos por países. Estudio 2.

<i>Actitudes -&gt; Intención</i>	España		Italia		Portugal	
	$\Delta SB \chi^2$	<i>p</i> -valor	$\Delta SB \chi^2$	<i>p</i> -valor	$\Delta SB \chi^2$	<i>p</i> -valor
España	-	-	-	-	-	-
Italia	13,87	<0,001	-	-	-	-
Portugal	0	1	12,46	<0,001	-	-
Rumanía	0	1	25,78	<0,001	0,91	0,340
<i>Intención -&gt; Consumo cannabis</i>						
España	-	-	-	-	-	-
Italia	0,25	0,618	-	-	-	-
Portugal	1,09	0,296	3,45	0,063	-	-
Rumanía	10,30	0,001	25,11	<0,001	3,22	0,073
<i>Tradicción -&gt; AEA</i>						
España	-	-	-	-	-	-
Italia	0	1	-	-	-	-
Portugal	1,14	0,286	1,14	0,286	-	-
Rumanía	23,37	<0,001	16,17	<0,001	3,16	0,076

<i>Hedonismo -&gt; AEA</i>						
España	-	-	-	-	-	-
Italia	6,39	0,012	-	-	-	-
Portugal	0	1	4,96	0,026	-	-
Rumanía	0	1	13,53	<0,001	0	1
<i>SEA -&gt; Intención</i>						
España	-	-	-	-	-	-
Italia	1,75	0,186	-	-	-	-
Portugal	14,04	<0,001	11,41	<0,001	-	-
Rumanía	17,84	<0,001	19,65	<0,001	0	1
<i>EAE -&gt; Consumo cannabis</i>						
España	-	-	-	-	-	-
Italia	2,37	0,012	-	-	-	-
Portugal	15,57	<0,001	15,57	<0,001	-	-
Rumanía	37,53	<0,001	10,87	0,001	0	1

Nota:  $\Delta SB\chi^2$  diferencia ajustada de  $SB\chi^2$ .

Los resultados respecto al modelo TAP y sus predictores indican que hubo un efecto de moderación de los países en el camino entre actitudes e intención. En más detalle, la asociación entre actitudes e intención fue significativamente superior en los adolescentes participantes italianos. No se encontró efecto de moderación de los países de norma subjetiva en intención. Sin embargo, sí se encontró efecto de moderación en el camino de autoeficacia hacia la abstinencia con intención, los efectos fueron mayores en España e Italia que en Rumanía y Portugal. Los predictores del consumo de cannabis también presentaron efectos de moderación de los países. El efecto de la intención en

el consumo de cannabis fue significativo e inferior en Rumanía mientras que el efecto directo de autoeficacia hacia la abstinencia fue significativo solo en población española e italiana.

También se encontró efectos de moderación en los caminos entre valores y los componentes de la TAP. El valor tradición tuvo efectos superiores en autoeficacia para la abstinencia y norma subjetiva en Rumanía y Portugal. Mientras que hedonismo tuvo efectos mayores en autoeficacia para la abstinencia en adolescentes italianos y rumanos.

#### *5.4. Discusión*

Los objetivos de este estudio son probar un modelo predictivo que combine la teoría de los valores personales y la TAP que permita explorar las interacciones sociales y personales que tienen una influencia en el consumo de cannabis y analizar el posible efecto de moderación de la cultura en estas relaciones.

Con respecto a las primeras hipótesis planteadas, los resultados indican que los valores colectivistas (conformidad y tradición) tienen un efecto negativo e indirecto en el consumo de cannabis, mientras que los valores individualistas (hedonismo y poder) tienen un efecto positivo. Estos resultados van en línea a estudios previos (Du et al., 2014; Johnson, 2007; Nasim et al., 2007; Schwartz et al., 2011; Triandis, 1995) que indican que los valores colectivistas se muestran como factores de protección sobre el

consumo de cannabis, y por el contrario, los valores individualistas se consideran factores de riesgo. Por otra parte, el modelo propuesto, incluyendo los valores personales como variables distales de la TAP, muestra un buen ajuste. Estos resultados también son consistentes con estudios previos que han mostrado la mediación de los componentes de la TAP entre valores y motivaciones y ciertos comportamientos (Bang y Lee, 2014; Bolsen, n.d.; Kim y Chung, 2011; McEachan, Sutton y Myers, 2010; Tikir y Lehmann, 2011). Por lo tanto se puede concluir que los valores personales tienen su efecto en el consumo de cannabis indirectamente a través de los componentes de la TAP, confirmando el modelo predictivo propuesto. Sin embargo, se debe de mencionar que aunque los efectos de los valores personales en actitudes, norma subjetiva y autoeficacia hacia la abstinencia son estadísticamente significativos, las varianzas explicadas son pequeñas.

En referencia a las segundas hipótesis, el modelo de TAP se ajustó adecuadamente y todos los predictores tuvieron efectos directos estadísticamente significativos en intención y efectos indirectos en el consumo de cannabis, lo que confirma a alta aplicabilidad de la TAP en el consumo de cannabis (Armitage et al., 1999; Bashirian et al., 2012; Conner y McMillan, 1999; Guzmán et al., 2014; Malmberg et al., 2011; Olivar y Carrero, 2007; Rodríguez-Kuri, Diaz-Negrete, De Velasco, et al., 2007).

Los resultados no ofrecen suficiente evidencia para concluir sobre las terceras hipótesis. Primero, no se encontró ningún país con puntuaciones estadísticamente diferentes en valores individualistas, por lo tanto no se puede evaluar la hipótesis 3A. Segundo, solo

los participantes rumanos muestran puntuaciones inferiores en valores colectivistas. Por otro lado, no hubieron diferencias significativas entre la magnitud del efecto entre norma subjetiva e intención, por lo que se debiera rechazar la hipótesis 3B. Tercero, los efectos de autoeficacia para la abstinencia fueron solo indirectos en el consumo de cannabis a través de la intención en participantes portugueses y rumanos, y estos efectos fueron significativamente inferiores. La hipótesis 3C se debiera de rechazar, ya que en Portugal el efecto de autoeficacia hacia la abstinencia fue inferior a los de España e Italia, donde se obtuvieron similares puntuaciones en valores colectivistas. Es más, en la muestra rumana, que obtuvieron puntuaciones inferiores en valores colectivistas, tuvieron efectos similares en autoeficacia hacia la abstinencia que en Portugal.

En cuanto a las cuartas hipótesis, el efecto de actitudes en intención resultó estadísticamente superior en Italia que en otros países, siendo Italia el país con una mayor prevalencia de consumo de cannabis. Por lo que estos resultados apoyan la hipótesis 4A. Sin embargo, los resultados no apoyan la hipótesis 4B ya que no hay diferencias estadísticamente significantes en los efectos de norma subjetiva entre los países. Los dos países con menor prevalencia de consumo de cannabis fueron Portugal y Rumanía, estos países fueron los que obtuvieron menores resultados en los efectos de autoeficacia hacia la abstinencia, resultados que apoyan la hipótesis 4C. Estos resultados sugieren que los adolescentes con menor contacto con el cannabis podrían tener menos oportunidades para desarrollar habilidades de rechazo de consumo.

Entonces, no desarrollar habilidades de rechazo podrían hacerlos más vulnerables al consumo de cannabis.

No obstante, existen ciertas limitaciones que han de tenerse en cuenta. Primero, las muestras no fueron seleccionadas aleatoriamente por problemas éticos. Segundo, para poder extraer conclusiones más robustas sobre el efecto de moderación de los países sería necesario incluir análisis más profundos sobre las características de los países que pudieran explicar dichos efectos de moderación, por ejemplo, disponibilidad de cannabis, grupos de personas usando cannabis, tradición de consumo de cannabis, políticas, etc. Segundo, la cantidad de varianza explicada por los valores personales es baja. Sin embargo, en procesos complejos como los comportamientos humanos, siempre es interesante conocer tantas variables significativas que contribuyen a explicar cualquier comportamiento para poder incorporarlas en intervenciones preventivas. Tercero, este estudio es transversal, un estudio con diseño longitudinal proporcionará mejores apoyos a los resultados obtenidos.

Este estudio contribuye a una mejor comprensión del fenómeno de consumo de cannabis, además aporta interesantes resultados que debieran tomarse en cuenta a la hora de desarrollar intervenciones dirigidas a reducir el consumo de cannabis en adolescentes. Se ha visto que los valores personales y culturales pueden mediar en el éxito de intervenciones (Gewin y Hoffman, 2016).

Específicamente, los resultados de este estudio indican que los valores colectivistas, especialmente conformidad y tradición, dificultan el consumo de cannabis mientras que los valores individualistas, hedonismo y poder, se muestran como factores de riesgo. Además, intervenciones preventivas en adolescentes podrían ser más efectivas si esas intervenciones fueran dirigidas a modificar actitudes y norma subjetiva en todos los países, mientras que tener de objetivo autoeficacia para la abstinencia sería más efectivo en aquellos países con mayor prevalencia de consumo de cannabis. Las adaptaciones transculturales de programas basados en la evidencia han demostrado que el éxito conseguido en ciertas comunidades no siempre puede ser aplicado a otras (Baumann et al., 2015; Castro, Barrera y Martinez, 2004). Para una mejor comprensión del proceso de adaptación transcultural y para aumentar el ajuste de las intervenciones, los valores culturales han mostrado ser un importante asunto a tratar.



**CAPÍTULO 6: ESTUDIO 3. EVALUACIÓN DE LA  
INTERVENCIÓN NO DIRECTIVA “PASA LA VIDA” PARA  
REDUCIR EL CONSUMO DE CANNABIS ENTRE  
ADOLESCENTES.**

---

*Si damos a los estudiantes la posibilidad en hablar con los demás, les damos marcos  
para pensar por sí mismos*

Lev Semionovich Vygotsky

---

***Este estudio fue publicado en:***

---

<i>Revista:</i>	Metamorfosis. Revista del Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud
<i>Título:</i>	Pasa la vida. Prevención selectiva del consumo de cannabis entre adolescentes
<i>Autores</i>	Morell-Gomis, R., Lloret, D. y Moriano, J. A.
<i>Año</i>	2016
<i>Volumen</i>	5

---



### *6.1. Introducción*

Las actitudes parecen jugar un papel muy importante en el comportamiento de consumo de cannabis en adolescentes. Por lo que una intervención que pueda modificar las actitudes, presumiblemente ayudará a reducir el consumo de cannabis y así como a retrasar la edad de inicio. En cuanto a las teorías psicológicas sobre la modificación de las actitudes, la teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1977) asume que los individuos aprenden por interacción en su medio social y por la observación de modelos. Desde esta teoría se postula que la mayoría de comportamientos están influenciados de forma deliberada o involuntaria por la observación de los otros. Por ejemplo, si un individuo observa que otro realiza un determinado comportamiento y recibe un premio u otra recompensa positiva, es más probable que el individuo realice dicho comportamiento, o por el contrario, si observa que determinado comportamiento tiene consecuencias negativas, será menos probable que lo repita. Además, desde esta teoría se indica no solo es necesario que lo hayan observado, ciertas actitudes hacia ciertos comportamientos son difundidos de unos a otros mediante el simbolismo, por ejemplo, si escuchamos a otros hablando sobre las consecuencias positivas de un determinado comportamiento.

Por otra parte, Kaplan, Sallis y Paterson (1993) declaran que el comportamiento no es solo la reacción a estímulos del ambiente social, sino que cada individuo es capaz de pensar y formarse sus propias opiniones, reflexionando sobre las posibles

consecuencias, y decidiendo si realizar dicha conducta en base a sus propios juicios. En este sentido, la interacción social y el debate juegan un papel crucial. Ya que desde la reflexión los jóvenes serían capaces de formarse unas creencias adecuadas siempre que la información sea la correcta. Desde este planteamiento surgen dos conceptos claves: 1) autoeficacia, que es la creencia de que un individuo puede mantener el control sobre las experiencias y sobre lo que ocurre en su propia vida. Involucra valores subjetivos relacionados con su habilidad para realizar determinados comportamientos en determinadas situaciones. 2) expectativas de resultados, hacen referencia a las creencias sobre los resultados que se obtienen si se ejecuta determinado comportamiento. En el caso del consumo de cannabis, si las actitudes se basan en reflexiones sobre falsas creencias y expectativas, y éstas son reforzadas por el propio grupo de iguales, la tendencia seguirá siendo de aumentar la probabilidad de consumo.

También desde la psicología social se ha investigado la influencia del tipo de modelo en el aprendizaje social o conocido como impacto social (Latane, 1981; Sedikides y Jackson, 1990). Dichas teorías entienden que los modelos con más poder y los más parecidos o próximos al influenciado tienen mayor poder de persuasión. Es conocido que a menudo las intervenciones preventivas con estilo directivo son realizadas por personas que no se ajustan a ninguno de los anteriores perfiles, esto explicaría en parte la baja o inexistente capacidad de modificar las actitudes, y en consecuencia el consumo. Desde las intervenciones no directivas se busca que sean los propios jóvenes los que se formen adecuadamente sus propias actitudes en base a la reflexión y debate

sobre creencias basadas en la evidencia. No puede haber modelos más parecidos que el propio grupo de iguales. Es más, se ha visto que los jóvenes adolescentes buscan mostrar actitudes similares a su grupos de iguales y recibir aprobación de ellos (Allen, Porter, McFarland, Marsh y McElhaney, 2005).

Tradicionalmente el aula ha sido el ámbito de prevención por excelencia, sobre todo cuando se trata de programas en los que se requiere trabajar en varias sesiones con los mismos individuos. Las sesiones de un programa no directivo aplicado en las aulas podrían ir destinadas a modificar las actitudes mediante la reflexión crítica y el debate sobre las creencias erróneas previamente instauradas, donde éstas son desmontadas de forma guiada por un moderador o dinamizador y por el propio grupo de iguales. Este estudio tiene como objetivo evaluar un programa de este tipo, es decir, no directivo para la prevención de cannabis en jóvenes adolescentes consumidores de cannabis. El programa que se evalúa se denomina “Pasa la Vida” y fue desarrollado por la Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción (tanto la intervención “Pasa la Vida” como el video se pueden encontrar en español, italiano, inglés, portugués y rumano en el sitio web <http://www.cappyc.eu/spain-docs>).

Para analizar el efecto de la intervención y atendiendo a los objetivos, las hipótesis planteadas son las siguientes:

*H<sub>1A</sub>: Las puntuaciones en actitudes serán estadísticamente inferiores en la evaluación POST en el grupo de consumidores.*

*H<sub>1B</sub>: Las puntuaciones en norma subjetiva serán estadísticamente inferiores en la evaluación POST en el grupo de consumidores.*

*H<sub>1C</sub>: Las puntuaciones en autoeficacia hacia la abstinencia serán estadísticamente superiores en la evaluación POST en el grupo de consumidores.*

*H<sub>1D</sub>: Las puntuaciones en intención de consumo de cannabis serán estadísticamente inferiores en la evaluación POST en el grupo de consumidores.*

*H<sub>1E</sub>: Las puntuaciones en consumo de cannabis serán estadísticamente inferiores en la evaluación POST en el grupo de consumidores.*

Para comparar el efecto del grupo experimental con el grupo control, se propone que no existirá cambio en el grupo que no recibe intervención, por lo que las hipótesis respecto a este grupo son las siguientes:

*H<sub>2A</sub>: Las puntuaciones en actitudes no serán estadísticamente diferentes en la evaluación POST en el grupo control.*

*H<sub>2B</sub>: Las puntuaciones en norma subjetiva no serán estadísticamente diferentes en la evaluación POST en el grupo control.*

*H<sub>2C</sub>: Las puntuaciones en autoeficacia hacia la abstinencia no serán estadísticamente diferentes en la evaluación POST en el grupo control.*

*H<sub>2D</sub>: Las puntuaciones en intención de consumo de cannabis no serán estadísticamente diferentes en la evaluación POST en el grupo control.*

*H<sub>2E</sub>: Las puntuaciones en consumo de cannabis no serán estadísticamente diferentes en la evaluación POST en el grupo control.*

Para evaluar el posible efecto iatrogénico de la intervención se proponen las siguientes hipótesis:

*H<sub>3A</sub>: Las puntuaciones en actitudes no serán estadísticamente superiores en la evaluación POST en el grupo de no consumidores.*

*H<sub>3B</sub>: Las puntuaciones en norma subjetiva no serán estadísticamente superiores en la evaluación POST en el grupo de no consumidores.*

*H<sub>3C</sub>: Las puntuaciones en autoeficacia hacia la abstinencia no serán estadísticamente inferiores en la evaluación POST en el grupo de no consumidores.*

*H<sub>3D</sub>: Las puntuaciones en intención de consumo de cannabis serán no estadísticamente superiores en la evaluación POST en el grupo de no consumidores.*

*H<sub>3E</sub>: Las puntuaciones en consumo de cannabis no serán estadísticamente superiores en la evaluación POST en el grupo de no consumidores.*

## **6.2. Metodología**

### *6.2.1. Procedimiento*

Desde un entorno no directivo, el diseño de intervenciones dirigidas hacia el debate y reflexión crítica sobre las características reales del cannabis puede ayudar a modificar las creencias y las actitudes para que sean más realistas y menos favorables al consumo. Desde este enfoque se ha diseñado la intervención “Pasa la Vida” y está dirigida especialmente para jóvenes entre 15 y 18 años y consumidores de cannabis (el lector puede referirse al Anexo 3 para ver la guía didáctica de la intervención en castellano). La intervención tiene como principal objetivo la modificación de las actitudes de los jóvenes mediante aprendizaje social no directivo. Tal y como predice la TAP, las actitudes tendrán una influencia directa en la intención de consumo de cannabis y, por tanto, en el propio consumo.

La intervención gira alrededor de un cortometraje compuesto de cinco capítulos. Sobre dichos capítulos se han diseñado sesiones de unos 50 minutos de duración estimada, en las que se busca el debate y la reflexión crítica de los adolescentes en base a los contenidos de cada capítulo. El cortometraje cuenta una historia sobre dos adolescentes de 17 años consumidores de cannabis. La historia considera diferentes creencias características del consumo de cannabis, con el objetivo de que los adolescentes puedan analizar y ver las diferencias y discrepancias entre las actitudes basadas en juicios y representaciones falsas o mitificadas sobre los beneficios del consumo de cannabis. Los tres mitos más importantes representados son: el efecto que tiene el cannabis en la

evasión de problemas, sobre la diversión y que ayuda a establecer relaciones y pertenecer al grupo. La intervención se divide en cinco sesiones que corresponden a los capítulos del video:

1ª. “Lo que quiero hacer con mi vida”. Tiene como objetivos reflexionar sobre las relaciones que se establecen entre jóvenes y adultos, analizar los conflictos frecuentes en las relaciones de joven adulto y generar estrategias que faciliten la superación de esos conflictos, utilizar la negociación como modo de mejorar las relaciones sociales, y reflexionar sobre la relación que tendrán con el cannabis en el futuro. Los objetivos son tratados mediante lluvia de ideas sobre la percepción de adultos, conflictos, negociación y cómo se verán dentro de 20 años, con un posterior debate y reflexión.

2ª. “Un poquito de respeto”. Los objetivos de esta sesión son reflexionar sobre los mitos y las falsas creencias que existen en torno al cannabis, analizar el uso del cannabis para relacionarse con los demás, y promover, en los jóvenes, actitudes críticas que contribuyan a la toma de decisiones respecto al consumo de drogas en general y el consumo de cannabis en particular. Las actividades dirigidas a estos objetivos son debate y reflexión sobre las falsas creencias y sobre limitaciones para establecer relaciones debido al uso de cannabis.

3ª. “Lo dejo cuando quiera”. Tiene como objetivos reflexionar sobre los motivos por lo que los jóvenes comienzan a consumir drogas, fomentar actitudes positivas hacia la salud y negativas hacia el consumo de cannabis, y ser conscientes de lo difícil que es

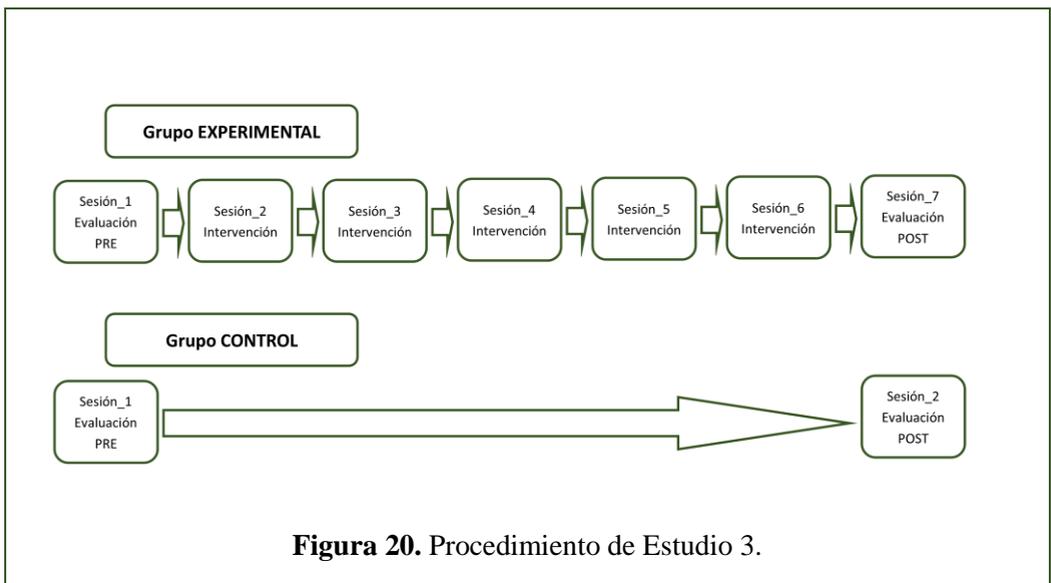
ser objetivo a la hora de valorar si realmente se controla el consumo. Las actividades de esta sesión son lluvia de ideas, debates y análisis crítico sobre los motivos del inicio del consumo de drogas, sobre los tipos de consumo (uso ocasional, uso habitual, abuso y drogodependencia), y sobre síntomas de la dependencia al cannabis.

4ª. “Pasa la Vida”. Los objetivos son reflexionar y cuestionar las expectativas que los jóvenes tienen en relación al consumo de cannabis y entrenar en el proceso de toma de decisiones responsables y autónomas. Dichos objetivos son tratados mediante entrenamiento en toma de decisiones junto a un debate y reflexión crítica sobre decisiones tomadas por los personajes del vídeo en este capítulo.

5ª. “Pasa a la acción”. Tiene como objetivos reflexionar sobre el uso y función del consumo de cannabis y analizar los elementos que intervienen en la consolidación del hábito de consumir cannabis. La actividad principal es el análisis y reflexión crítica de los contenidos finales del vídeo, en los que los personajes tienen interacciones sociales influidas por los efectos de cannabis y los resultados negativos obtenidos.

Para la aplicación del programa se contó con la colaboración de los centros de enseñanza secundaria, a los que se facilitó información del proyecto para su aprobación en consejo escolar. Una vez aprobado, se preparó un escrito dirigido a los padres, madres y/o tutores, en el que se explicaba el objetivo y procedimiento del estudio y se solicitaba la autorización. La difusión de dicho escrito corrió a cargo de los centros educativos.

Para analizar la efectividad del programa se empleó un diseño PRE-POST con grupo control equiparado. La muestra se divide en dos grupos: grupo experimental y grupo control (Figura 20). El grupo experimental recibe todo el programa mientras que el grupo control es evaluado en los mismos momentos que el grupo experimental. El grupo experimental recibió una intervención de 5 sesiones, precedidas y seguidas de sesiones destinadas a la evaluación psicométrica, por lo que en total consta de 7 sesiones. Las sesiones se aplicaron semanalmente en un periodo de dos meses, aproximadamente. El diseño PRE-POST con grupo control permite extraer conclusiones estadísticas sobre la efectividad del programa y diferenciarlo de la no intervención o curso natural.



**Figura 20.** Procedimiento de Estudio 3.

En cumplimiento de principios éticos los grupos no se asignaron aleatoriamente, sin embargo se buscó la homogeneidad de los grupos al incluir centros de enseñanza con características similares para cada grupo. Además, debido también a motivos éticos no fue posible seleccionar solo a los consumidores, por lo que la intervención se aplicó de forma grupal a todos los alumnos de cada clase. Para los análisis se seleccionan los consumidores a post hoc. La participación es voluntaria y para la evaluación, en forma de cuestionario psicométrico, se emplean métodos como códigos especialmente diseñados para que los participantes no puedan ser identificados ni directamente ni indirectamente con el objetivo de asegurar el anonimato de los participantes.

### *6.2.2. Muestra*

La muestra de este estudio, una vez depurados los datos, está formada por 3.812 estudiantes de secundaria (Tabla 14) de España (N=740; 19,4%), Italia (N=1.383; 36,3%), Rumanía (N=865; 22,7%) y Portugal (N=824; 21,6%). La edad media ronda 16 años de edad en todos los países. La pérdida muestral en la evaluación POST, incluyendo casos que no se pudieron emparejar y respuestas incompletas, fue de 16,5%. El sexo de los participantes es similar en los grupos experimental y control en Portugal y Rumanía, pero ligeramente diferente en la muestra española e italiana. El porcentaje de consumo de cannabis es diferente entre el grupo experimental y control en España mientras que en los demás países es similar. La edad de inicio de consumo de cannabis resultó muy parecida en todos los países y grupos, rondando desde los 14,47 años del

grupo experimental de Portugal a los 15,05 del grupo control en España. Los porcentajes de consumo de los adolescentes en relación a los datos de referencia son ligeramente inferiores en las muestras españolas, son cerca de 5 puntos porcentuales superiores en la muestra italiana, muy similares en el grupo de Portugal y 4 puntos porcentuales por encima del grupo de Rumanía. Se ha de tener en cuenta que la comparación es limitada ya que las franjas de edad de los participantes de este estudio son diferentes a los utilizados en las muestras de los informes publicados como referencia.

**Tabla 14.** Estadísticos descriptivos por grupos. Estudio 3.

	<i>España</i>		<i>Italia</i>	
	<i>Exp.</i>	<i>Control</i>	<i>Exp.</i>	<i>Control</i>
<i>Número (N)</i>	560	180	799	584
<i>Edad (media ± DT)</i>	16,09±0,96	16,13±0,97	16,07±,095	16,21±1,11
<i>Sexo, masculino (%)</i>	51,10	42,20	38,90	53,30
<i>Consumo cannabis últimos 30 días (%)</i>	15,40	8,40	20,00	19,30
<i>Referencia consumo de cannabis 30 días*(%)</i>		18,20		15
<i>Edad de inicio consumo cannabis (mean ± SD)</i>	14,63±1,32	15,05±1,38	14,96±1,13	14,97±1,04

	<i>Portugal</i>		<i>Rumanía</i>	
	<i>Exp.</i>	<i>Control</i>	<i>Exp.</i>	<i>Control</i>
<i>Número (N)</i>	534	290	599	266
<i>Edad (media ± DT)</i>	15,97+1,10	16,33+0,98	16,02+1,03	16,23+1,11
<i>Sexo, masculino (%)</i>	44,20	45,50	50,90	51,50
<i>Consumo cannabis últimos 30 días (%)</i>	7,90	7,20	7,70	7,90
<i>Referencia consumo de cannabis 30 días*(%)</i>	8,00		3,00	
<i>Edad de inicio consumo cannabis (media ± DT)</i>	14,47±1,82	14,82±1,72	14,78±1,96	14,84±81

Nota: Exp Grupo experimental; DT Desviación típica; \* (compatibilidad limitada por la edad media) Informe ESPAD 2015 (ESPAD Group, 2016): Edad media Italia=15,7, edad media Portugal=15,9, edad media Rumanía=15,9; ESTUDES 2014/2015 (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2016) Edades entre 14 y 18 en España.

### 6.2.3. Variables

**Variables TAP.** Se ha utilizado la TAP como base teórica para la evaluación de la eficacia del programa “Pasa la Vida”. Se utiliza el cuestionario CUIQ (Lloret et al., 2018; Morell-Gomis et al., 2018). La escala de Actitudes está compuesta por 8 ítems, cuatro de ellos miden creencias y los otros cuatro la importancia de dichas creencias. Las respuestas son tipo Likert con 5 alternativas. Las puntuaciones referidas a las creencias son multiplicadas por la importancia de dichas creencias, obteniendo las

puntuaciones de cada actitud. Norma subjetiva se compone de 6 ítems de los cuales tres preguntan acerca de la opinión de los otros importantes (amigos íntimos, compañeros y persona que le gusta) sobre el consumo de cannabis, y otros tres ítems sobre la importancia de éstas personas para ellos. La norma subjetiva se calcula mediante la multiplicación de las puntuaciones sobre la percepción de la opinión sobre el consumo de cannabis de los otros importantes por la importancia de éstos. Autoeficacia hacia la abstinencia está formado por 5 ítems que versan sobre la capacidad para evitar el consumo de cannabis aun estando en situaciones donde el cannabis está presente como son las reuniones con amigos que consumen. Las alternativas de respuesta son también de tipo Likert con 5 alternativas. Para medir la intención de consumir cannabis se emplean 3 ítems que miden la probabilidad de consumir cannabis próximamente y si tuvieran la oportunidad. Las respuestas son también de 5 alternativas de tipo Likert.

**Consumo de cannabis.** Para medir el consumo se ha empleado una batería basada en la encuesta ESPAD 2011 (Hibell et al., 2012). Se pregunta por las ocasiones que han consumido marihuana o hachís en los últimos 30 días y en los últimos siete días. La escala tiene como respuesta 6 alternativas tipo Likert desde “nada” hasta “más de 40 veces”.

#### *6.2.4. Análisis estadísticos*

Se calcularon estadísticos descriptivos, pruebas T de medidas repetidas y los tamaños de efecto. La muestra fue dividida en tres grupos, Grupo\_1 participantes que recibieron la intervención y ya habían consumido cannabis previamente, Grupo\_2 los participantes del grupo control y Grupo\_3 participantes que recibieron la intervención y no habían consumido cannabis. No se separaron los participantes del grupo control por el consumo debido al escaso número de participantes que habían consumido previamente cannabis. Para los cálculos se empleó el paquete estadístico SPSS® Versión 22.

### **6.3. Resultados**

Atendiendo a los resultados obtenidos (Tabla 15), en el grupo objetivo de la intervención, siendo los jóvenes consumidores de cannabis, se encontraron diferencias significativas tras la intervención en actitudes en todos los países evaluados, es decir, en España ( $p < 0,001$ ;  $d = 0,51$ ), Italia ( $p < 0,001$ ;  $d = 0,70$ ), Portugal ( $p < 0,001$ ;  $d = 0,90$ ) y Rumanía ( $p = 0,014$ ;  $d = 0,55$ ). En todos ellos las puntuaciones fueron menores tras la intervención. El tamaño del efecto fue superior al sugerido por Cohen (1988) como efecto medio en todos los países, y superior al sugerido como efecto grande en Rumanía. Las puntuaciones en norma subjetiva y autoeficacia no variaron significativamente o el tamaño del efecto se considera pequeño tras la intervención, en ninguno de los países. Las puntuaciones en intención de consumo fueron menores tras

la intervención en Italia ( $p < 0,001$ ;  $d = 0,73$ ), Portugal ( $p < 0,044$ ;  $d = 0,46$ ) y Rumanía ( $p < 0,049$ ;  $d = 0,43$ ), siendo el tamaño del efecto grande solo en Italia. En cuanto a las medidas de consumo, las puntuaciones de consumo de cannabis en los últimos 30 días fueron inferiores en todos los países, en España ( $p < 0,001$ ;  $d = 0,68$ ) el tamaño del efecto se encuentra cercano al punto sugerido como grande y en Italia ( $p < 0,001$ ;  $d = 0,91$ ), Portugal ( $p = 0,001$ ;  $d = 0,77$ ) y Rumanía ( $p = 0,001$ ;  $d = 0,76$ ) sobrepasan el punto sugerido como tamaño del efecto grande. La diferencia de las puntuaciones en consumo de cannabis en los últimos siete días solo son significativas o con tamaño de efecto medio en Italia ( $p < 0,001$ ;  $d = 0,56$ ) y Portugal ( $p = 0,027$ ;  $d = 0,51$ ).

En los grupos control, las diferencias entre las variables evaluadas son no significativas o los tamaños del efecto son considerados bajos o por debajo del punto de corte considerado bajo. En los grupos de no consumidores las diferencias tampoco son significativas y los tamaños de efecto son considerados bajos o inexistentes.

**Tabla 15.** Contrastes de medias, pruebas T medidas repetidas por países. Estudio 3.

	<i>PRE</i>	<i>PRE</i>	<i>PRE</i>	<i>POST</i>	<i>POST</i>	<i>POST</i>	<i>d Cohen</i>	<i>p-valor</i>
	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>N</i>	<i>media</i>	<i>DT</i>		
<b>España</b>	<i>Grupo_1: Grupo experimental consumidores</i>							
Actitudes	86	2,96	1,19	86	2,54	0,95	0,51	0,001
SN	85	2,01	0,72	85	1,93	0,76	0,17	0,262
SEA	85	3,84	1,03	85	4,03	0,99	0,26	0,093
Intención	84	3,26	1,31	84	3,13	1,22	0,16	0,293
Cannabis30D	86	3,10	1,02	86	2,63	1,32	0,68	<0,001
Cannabis7D	86	2,21	1,22	86	2,09	1,23	0,16	0,289
	<i>Grupo_2: Grupo control</i>							
Actitudes	180	2,05	1,01	180	1,99	0,93	0,10	0,335
SN	180	1,33	0,58	180	1,43	0,58	0,24	0,026
SEA	179	4,69	0,55	179	4,65	0,65	0,09	0,395
Intención	180	1,57	1,06	180	1,49	0,96	0,16	0,120
Cannabis30D	179	1,14	0,53	179	1,17	0,59	0,12	0,240
Cannabis7D	179	1,07	0,39	179	1,14	0,56	0,31	0,004
	<i>Grupo_3: Grupo experimental no consumidores</i>							
Actitudes	466	1,87	0,88	466	1,64	0,80	0,35	<0,001
SN	463	1,33	0,56	463	1,34	0,65	0,02	0,748
SEA	468	4,67	0,58	468	4,53	0,86	0,24	<0,001
Intención	463	1,27	0,59	463	1,34	0,76	0,14	0,035
Cannabis30D	464	1,00	0,00	464	1,09	0,42	0,30	<0,001
Cannabis7D	464	1,00	0,00	464	1,05	0,33	0,23	<0,001

<b>Italia</b>	<i>Grupo_1: Grupo experimental consumidores</i>							
Actitudes	160	3,02	1,04	160	2,36	1,14	0,70	<0,001
NS	160	2,09	0,78	160	1,78	0,79	0,45	<0,001
AEA	160	3,88	1,05	160	4,18	0,95	0,35	0,002
Intención	160	3,36	1,11	160	2,62	1,30	0,73	<0,001
Cannabis30D	160	2,95	0,92	160	2,09	1,27	0,91	<0,001
Cannabis7D	159	2,18	1,22	159	1,64	1,10	0,56	<0,001
	<i>Grupo_2: Grupo control</i>							
Actitudes	576	1,93	1,05	576	1,95	1,16	0,03	0,621
NS	578	1,52	0,72	578	1,53	0,78	0,01	0,813
AEA	576	4,42	0,79	576	4,30	0,94	0,15	0,009
Intención	576	1,71	1,12	576	1,93	1,33	0,26	<0,001
Cannabis30D	573	1,39	0,93	573	1,52	1,08	0,15	0,009
Cannabis7D	570	1,25	0,75	570	1,37	0,94	0,16	0,008
	<i>Grupo_3: Grupo experimental no consumidores</i>							
Actitudes	638	1,76	0,89	638	1,72	0,85	0,07	0,236
NS	638	1,43	0,59	638	1,41	0,68	0,02	0,700
AEA	635	4,51	0,70	635	4,48	0,80	0,05	0,348
Intención	638	1,47	0,80	638	1,59	1,04	0,17	0,002
Cannabis30D	635	1,00	0,00	635	1,22	0,70	0,44	<0,001
Cannabis7D	635	1,00	0,06	635	1,15	0,58	0,35	<0,001

<b>Portugal</b>	<i>Grupo_1: Grupo experimental consumidores</i>							
Actitudes	42	3,14	1,23	42	2,14	1,29	0,90	<0,001
NS	42	2,06	0,91	42	1,92	0,91	0,15	0,504
AEA	42	4,03	1,07	42	3,79	1,28	0,24	0,284
Intención	41	3,27	1,25	41	2,85	1,41	0,46	0,044
Cannabis30D	41	3,10	1,00	41	2,29	1,33	0,77	0,001
Cannabis7D	41	2,34	1,22	41	1,80	1,08	0,51	0,027
	<i>Grupo_2: Grupo control</i>							
Actitudes	289	1,94	1,02	289	1,82	0,99	0,19	0,027
NS	290	1,34	0,69	290	1,33	0,69	0,01	0,914
AEA	290	4,49	0,69	290	4,45	0,89	0,07	0,409
Intención	290	1,51	1,01	290	1,54	1,00	0,06	0,499
Cannabis30D	287	1,17	0,65	287	1,17	0,67	0,01	0,895
Cannabis7D	287	1,10	0,45	287	1,10	0,48	0,02	0,853
	<i>Grupo_3: Grupo experimental no consumidores</i>							
Actitudes	483	1,59	1,02	483	1,49	1,03	0,12	0,073
NS	481	1,22	0,58	481	1,22	0,59	0,00	0,993
AEA	486	4,24	1,06	486	3,93	1,37	0,30	<0,001
Intención	477	1,32	0,76	477	1,37	0,87	0,09	0,168
Cannabis30D	481	1,00	0,00	481	1,11	0,56	0,28	<0,001
Cannabis7D	481	1,00	0,00	481	1,09	0,48	0,27	<0,001

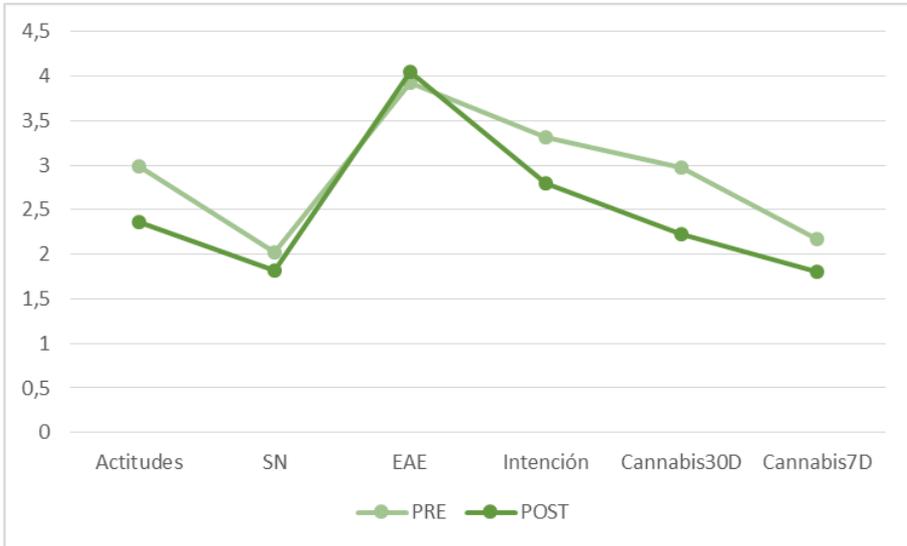
<b>Rumanía</b>	<i>Grupo_1: Grupo experimental consumidores</i>							
Actitudes	44	2,82	1,29	44	2,21	1,32	0,55	0,014
NS	44	1,76	0,88	44	1,66	1,04	0,13	0,558
AEA	44	4,20	0,87	44	3,89	1,08	0,36	0,098
Intención	44	3,25	1,47	44	2,71	1,46	0,43	0,049
Cannabis30D	44	2,75	0,92	44	1,91	1,24	0,76	0,001
Cannabis7D	43	1,86	0,94	43	1,88	1,12	0,04	0,860
	<i>Grupo_2: Grupo control</i>							
Actitudes	265	1,99	1,05	265	1,87	1,06	0,16	0,073
NS	263	1,36	0,69	263	1,41	0,68	0,08	0,343
AEA	263	4,36	0,98	263	4,13	1,26	0,26	0,003
Intención	263	1,60	0,98	263	1,86	1,17	0,33	<0,001
Cannabis30D	266	1,17	0,65	266	1,24	0,86	0,12	0,155
Cannabis7D	266	1,11	0,58	266	1,22	0,81	0,22	0,010
	<i>Grupo_3: Grupo experimental no consumidores</i>							
Actitudes	530	2,04	1,10	530	1,95	1,10	0,11	0,077
NS	529	1,27	0,57	529	1,28	0,63	0,02	0,736
AEA	528	4,34	1,04	528	4,08	1,29	0,26	<0,001
Intención	523	1,50	0,87	523	1,78	1,18	0,33	<0,001
Cannabis30D	527	1,00	0,00	527	1,23	0,84	0,39	<0,001
Cannabis7D	523	1,00	0,04	523	1,18	0,76	0,34	<0,001

---

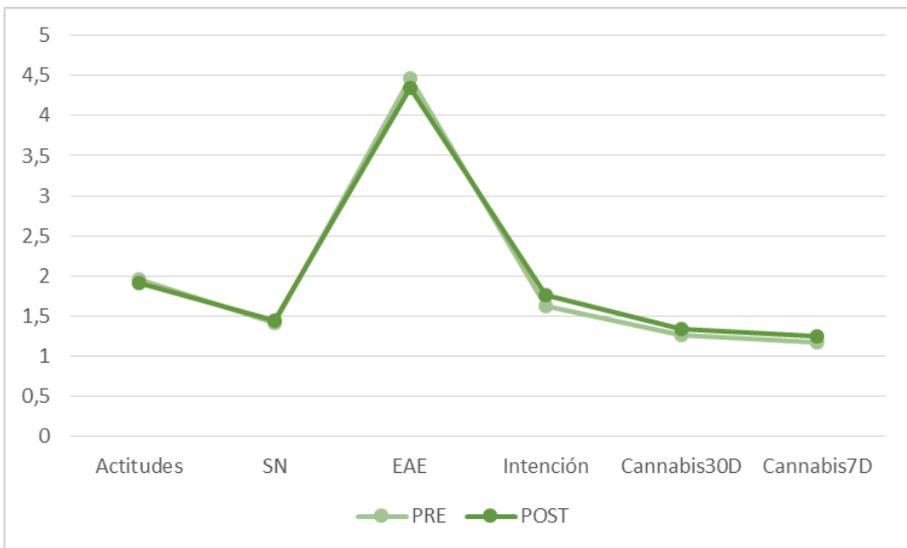
Nota: DT desviación típica; NS Norma subjetiva; AEA Autoeficacia hacia la abstinencia.

Teniendo en cuenta todos los participantes como muestra global (Tabla 16), el grupo experimental de adolescentes consumidores, se puede observar diferencias significativas y tamaños de efecto cercano al punto de corte recomendado para un efecto grande en las puntuaciones de actitudes ( $p<0,001$ ;  $d=0,66$ ). Tras la intervención, pasaron de una media de 2,99 a una media de 2,36 en una escala de 5 puntos. Las diferencias en puntuaciones en norma subjetiva ( $p<0,001$ ;  $d=0,29$ ), a pesar de ser estadísticamente significativas el tamaño del efecto es considerado bajo. Por otra parte, las diferencias entre las puntuaciones de autoeficacia para la abstinencia no fueron significativas. En cambio, las diferencias en las puntuaciones de intención de consumo de cannabis ( $p<0,001$ ;  $d=0,52$ ) fueron significativas y con un tamaño del efecto medio, las medias variaron desde 3,32 en el PRE hasta un 2,23 en el POST en una escala de 5 puntos. Las diferencias también fueron significativas en el consumo en los últimos 30 días ( $p<0,001$ ;  $d=0,81$ ) y en los últimos 7 días ( $p<0,001$ ;  $d=0,40$ ), siendo las diferencias mayores en las puntuaciones de consumo a los 30 días, mostrando un tamaño de efecto grande y una variación desde 2,98 hasta 2,23 después de la intervención, también en una escala de 5 puntos.

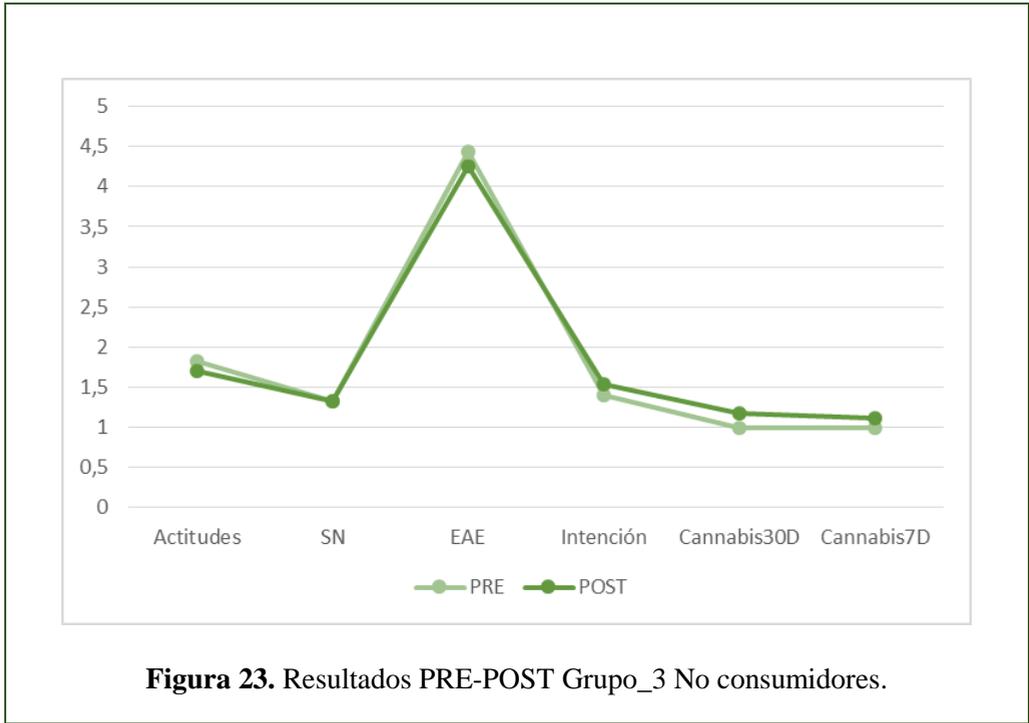
Tanto en el grupo control como el grupo de no consumidores, a pesar de que existen diferencias significativas, los tamaños de efecto son bajos o inferiores al punto de corte establecido de 0,20 como tamaño del efecto bajo.



**Figura 21.** Resultados PRE-POST Grupo\_1 Consumidores.



**Figura 22.** Resultados PRE-POST Grupo\_2 Control.



**Tabla 16.** Contrastes de medias, pruebas T medidas repetidas muestra completa. Estudio 3.

	PRE N	PRE Media	PRE DT	POST N	POST media	POST DT	d Cohen	p- valor
<b>TOTAL</b>	<i>Grupo_1: Grupo experimental consumidores</i>							
Actitudes	332	2,99	1,14	332	2,36	1,14	0,66	<0,001
NS	331	2,02	0,80	331	1,82	0,84	0,29	<0,001
AEA	331	3,93	1,03	331	4,05	1,03	0,14	0,068
Intención	329	3,31	1,23	329	2,79	1,33	0,52	<0,001
Cannabis30D	331	2,98	0,96	331	2,23	1,31	0,81	<0,001
Cannabis7D	329	2,17	1,19	329	1,81	1,15	0,40	<0,001

*Grupo\_2: Grupo control*

Actitudes	1310	1,96	1,04	1310	1,91	1,08	0,07	0,095
NS	1311	1,42	0,70	1311	1,45	0,72	0,04	0,261
AEA	1308	4,46	0,79	1308	4,34	0,99	0,16	<0,001
Intención	1309	1,62	1,07	1309	1,77	1,20	0,19	<0,001
Cannabis30D	1305	1,26	0,78	1305	1,34	0,91	0,12	0,003
Cannabis7D	1302	1,17	0,62	1302	1,25	0,79	0,15	<0,001

*Grupo\_3: Grupo experimental no consumidores*

---

Actitudes	2117	1,82	0,99	2117	1,71	0,96	0,15	<0,001
NS	2111	1,32	0,58	2111	1,32	0,64	0,00	0,914
AEA	2117	4,44	0,88	2117	4,26	1,12	0,21	<0,001
Intención	2101	1,40	0,77	2101	1,53	1,00	0,20	<0,001
Cannabis30D	2107	1,00	0,00	2107	1,17	0,66	0,36	<0,001
Cannabis7D	2103	1,00	0,04	2103	1,12	0,57	0,30	<0,001

---

Nota: DT desviación típica; NS Norma subjetiva; AEA Autoeficacia hacia abstinencia.

#### **6.4. *Discusión***

El objetivo del presente estudio es analizar la efectividad de un programa no directivo de prevención secundaria del consumo de cannabis en jóvenes adolescentes. El programa denominado “Pasa la Vida” es una intervención no directiva enfocada hacia el debate y reflexión crítica entre los propios adolescentes y con el objetivo de modificar las actitudes hacia el cannabis basándose en información veraz.

En referencia a las hipótesis planteadas, a los resultados generales apoyan las hipótesis 1A, 1D y 1E; ya que las diferencias son significativas y con tamaño de efecto entre medio y grande en el grupo de consumidores. Sin embargo, las hipótesis 1B y 1C parece que no se cumplen ya que los tamaños de efecto encontrados son bajos entre las diferencias de las puntuaciones de las escalas norma subjetiva y autoeficacia para la abstinencia. Por otra parte, todas las hipótesis 2 se cumplen ya que en el grupo control, aun habiendo diferencias significativas, los tamaños de efecto son bajos o inexistentes. Asimismo, las hipótesis 3 también se cumplen al no encontrar tamaños de efecto considerables en ningún resultado en el grupo de no consumidores. Los resultados indican que la intervención “Pasa la Vida” se ha mostrado eficaz para el cambio de actitudes, intención y consumo de cannabis. Las medidas PRE-POST en el grupo diana cambiaron en la dirección esperada, siendo más eficaz que la no intervención, si bien, el tamaño del efecto fue moderado en la mayoría de los países. Además, no cabe la preocupación por algún posible efecto iatrogénico, ya que en el grupo de no consumidores no hubo cambios con tamaño de efecto considerable. Por lo tanto, los

resultados apoyan el uso de esta intervención en las aulas para la modificación de creencias acerca del cannabis y reducir el consumo de cannabis en jóvenes adolescentes. Además con el enriquecimiento de la intervención mediante medios audiovisuales la hace más atractiva para los adolescentes. Cabe destacar que la intervención es breve, de tan solo cinco sesiones, pero aun así ha mostrado cambios estadísticamente significativos. Atendiendo a los resultados obtenidos, se puede recomendar el uso de intervenciones no directivas bien construidas de tal modo que se promueva el propio debate y la reflexión crítica entre los adolescentes. Los adolescentes son perfectamente capaces de extraer conclusiones acertadas si a través de un proceso guiado se les ofrece información verídica y adecuada. Respecto a la comparación con otros programas desarrollados en España y destinados a la reducción de consumo, el programa “Déjame que te cuente algo sobre los porros” se muestra eficaz para el cambio de actitudes (Jiménez Fuensalida y Arbex Sánchez, 2006) pero no se puede comparar al carecer tamaño del efecto en su evaluación y fue dirigida para una población diana de edad inferior. En relación a los programas destinados a prevención de cannabis junto a otras drogas, contamos con evaluaciones del programa “prevenir para vivir” (Jiménez-Iglesias, Moreno, Oliva y Ramos, 2010) y del programa “Saluda” (Hernández, Espada, Piqueras, Orgilés y García, 2013), en ambos estudios su comparación con el programa “Pasa la Vida” es limitado ya que estos programas no están dirigidos específicamente al consumo de cannabis.

En cuanto a las limitaciones y recomendaciones, se echa en falta una evaluación de seguimiento a los seis meses para analizar su efecto a largo plazo. La intervención no debiera considerarse cerrada, por lo que nuevas aportaciones y nuevos componentes pueden ser bienvenidos. Asimismo, se podría aumentar la carga de sesiones o incluir sesiones de recuerdo. Respecto a la población diana, se podrá considerar el aumento de la franja de edad o mejorar la selección de participantes en relación tanto al consumo como el riesgo de consumir. Para cada cambio será necesario su debida evaluación. Considerando que la prevención “es la acción y el efecto de las intervenciones diseñadas para cambiar los determinantes individuales, sociales y ambientales del abuso de drogas” (Alonso, Salvador, Suelves, Jiménez y Martínez, 2004), para que cualquier programa preventivo sean considerados como preventivo propiamente dicho es imprescindible su evaluación.

**CAPÍTULO 7: DISCUSIÓN GENERAL Y CONCLUSIONES.**

*A menudo he dicho que mis ratas me han enseñado mucho más de lo que les he enseñado*

Burrhus Frederic Skinner

### *7.1. Discusión general*

El principal objetivo de esta tesis es la detección temprana y prevención del consumo de cannabis entre adolescentes. Para ello se han establecido tres objetivos específicos: 1) desarrollar una herramienta para la detección temprana de adolescentes y grupos de riesgo de consumo de cannabis y evaluación de intervenciones preventivas, 2) evaluar el efecto conjunto de las variables TAP y la estructura de valores en el consumo de cannabis en jóvenes adolescentes, y 3) evaluar la eficacia de un programa no directivo de prevención del abuso de cannabis en jóvenes adolescentes consumidores de cannabis.

Antes de abordar los objetivos establecidos, se ha hecho necesario un recorrido histórico de la relación, que versa desde hace varios milenios, entre la planta cannabis sativa y las diferentes civilizaciones. Cabe decir que la planta ha acompañado al desarrollo de las civilizaciones como material de uso industrial y recurso medicinal, gracias a sus codiciadas fibras y por sus propiedades farmacológicas, también su uso ha estado presente en algunas religiones, aunque en menor medida, y en la actualidad de forma extensiva como uso recreativo y lúdico (Atance y Fernandez, 2005; EMCDDA, 2016; Kraus et al., 2016; Observatorio Español de las Drogas y Toxicomanías, 2014). En parte, la revisión histórica y cultural nos ayuda a comprender la alta difusión de la planta hoy en día. En la actualidad el consumo es de hecho preocupante, sobretudo en la población adolescente, donde parece ser que existen creencias que reducen el riesgo percibido del consumo (Boys et al., 2001; Morales-

Manrique et al., 2011; Plancherel et al., 2005). A pesar de las abundantes investigaciones que ponen en manifiesto los problemas asociados al consumo de cannabis, entre los jóvenes parece existir un bajo riesgo asociado al consumo. Entre los efectos adversos revisados se pueden mencionar los problemas psicológicos y de comportamiento, como ansiedad y desordenes depresivos, problemas de atención y aprendizaje, síntomas psicóticos, síntomas de dependencia, bajo funcionamiento cognitivo, alteraciones de sueño, nerviosismo, apatía y síntomas agresivos entre otros (Baño Rodrigo et al., 2004; Chadwick et al., 2013; Crean et al., 2011; Hall et al., 2009; Rubino et al., 2012). También se ha relacionado el cannabis con problemas sociales, como bajo rendimiento y logro académico, accidentes de tráfico y desempleo (Brook et al., 1989; Ellickson et al., 2004; Green y Ensminger, 2006; Pulido et al., 2011b). Existe una concluyente evidencia sobre los efectos negativos del consumo continuado de cannabis y de iniciación temprana del consumo. Los efectos nocivos y problemas asociados al uso del cannabis justifican la prevención de su consumo, más aun durante la adolescencia donde las estructuras cerebrales se encuentran en proceso de maduración (Blakemore y Choudhury, 2006), es más, se ha publicado que el volumen de la masa gris cerebral es mayor en ciertas zonas del cerebro en consumidores de cannabis durante la adolescencia y este cambio está relacionado con efectos en el razonamiento perceptivo y síntomas de ansiedad generalizada (Orr, Spechler, Cao, et al., 2019). La literatura científica revisada aconseja la reducción tanto del abuso como del uso de cannabis, así como a intentar retrasar la edad de inicio. Ante la gran difusión

del consumo de cannabis, un objetivo preventivo de eliminar completamente el consumo de cannabis parece no ser factible ya que esta sustancia nos ha acompañado durante milenios y está fuertemente instaurada en nuestras culturas.

Con el objetivo de la detección temprana y prevención del abuso de cannabis entre adolescentes precisamos contar con una teoría que sea útil a este fin. Desde la psicología social contamos con la TAP que ha sido ampliamente utilizada y con buenos resultados (Armitage et al., 1999; Bashirian et al., 2012; Conner y McMillan, 1999; Guzmán et al., 2014; Malmberg et al., 2011; Olivar y Carrero, 2007; Rodríguez-Kuri, Diaz-Negrete, De Velasco, et al., 2007). Desde la TAP se considera que el consumo está directamente influido por la intención y por el control comportamental, siendo las actitudes junto a la norma subjetiva y también el control comportamental predictores de la intención. En nuestro caso se decide incluir la autoeficacia para rechazar el consumo de cannabis como control comportamental, ya que la autoeficacia por no consumir es una forma de control comportamental (Armitage et al., 1999; Bandura, 1982) y ha tenido buenos resultados en otras investigaciones específicas sobre el consumo de cannabis (Barkin, Smith y DuRant, 2002; Epstein, Bang y Botvin, 2007; Malmberg et al., 2011).

Para poder evaluar el alcance de las intervenciones preventivas, es fundamental contar con instrumentos, adecuadamente validados, de medida del comportamiento que se pretende reducir, o de sus factores predictores. Dado la falta de instrumentos basados en teorías bien establecidas que ayuden a explicar el comportamiento de consumo de

cannabis como la TAP, se decide desarrollar un cuestionario con este fin. Un adecuado instrumento de evaluación nos ayudaría a comprender y evaluar el complejo comportamiento del consumo de cannabis, y con ello prevenirlo. El estudio 1, está dedicado al desarrollo de esa herramienta de medición o cuestionario sobre la intención de consumo de cannabis, que se ha denominado *Cannabis Abuse Intention Questionnaire (CUIQ)* y está basado en la TAP. Este cuestionario puede ayudarnos a entender los procesos psicológicos que subyacen detrás de las decisiones de los adolescentes a la hora de consumir cannabis. Para el desarrollo del cuestionario en diferentes países, se tuvo en cuenta un proceso estructurado para la elaboración y traducción de los ítems del cuestionario a cuatro idiomas: castellano, italiano, portugués y rumano. Los resultados obtenidos indican que las puntuaciones de los ítems gozan de buenas características de fiabilidad, una estructura interna de cuatro dimensiones acorde con la TAP y adecuadas relaciones significativas con otras variables relacionadas con el consumo de cannabis, como el propio consumo de cannabis y a la probabilidad de presentar problemas relacionados con el consumo, reflejado en la puntuación de la escala CAST.

Disponer de un cuestionario validado para medir la intención de consumo de cannabis en la adolescencia resulta de gran utilidad para monitorizar poblaciones, detectar precozmente necesidades de intervención y evaluar intervenciones preventivas. De hecho, el cuestionario ha sido específicamente diseñado buscando que fuera breve, de fácil comprensión y que pudiera ser administrado de forma sencilla por aquellos

profesionales que trabajen en la prevención con adolescentes. Es más, gracias a su invarianza factorial entre los países estudiados, este cuestionario permite estudios comparativos entre diferentes sociedades.

---

**Tabla 17.** Análisis de fortalezas, limitaciones y propuestas futuras del Estudio 1

---

Fortalezas del estudio

---

- Amplia muestra de varios países.
  - Buenas características psicométricas.
  - Cuestionario basado en una teoría bien establecida.
  - Cuestionario útil para evaluar intervenciones, detección de grupos de riesgo y para la comprensión del proceso de consumo de cannabis en adolescentes.
  - Cuestionario breve y de fácil aplicación.
- 

Limitaciones del estudio

---

- Muestreo incidental no aleatorio.
  - Estudio transversal, lo que limita los análisis de capacidad predictiva.
- 

Propuesta para investigaciones futuras

---

- Diseñar estudios longitudinales para analizar la capacidad predictiva del cuestionario.
  - Traducir y validar el cuestionario en otros idiomas y con diferentes rangos de edad.
- 

Respecto al estudio 2, éste está dirigido a aumentar la comprensión del fenómeno del consumo de cannabis y tiene como objetivo evaluar el efecto de las variables TAP y la estructura de valores personales en el consumo de cannabis en jóvenes adolescentes. Teniendo en cuenta que los valores personales guían las metas personales, los propios comportamientos e las interacciones sociales (Schwartz y Bilsky, 1990), es de prever que tendrán un efecto en el consumo de cannabis. Una de las teorías más desarrolladas

sobre los valores humanos es la presentada por Schwartz (1992), en la que el propio autor divide 8 de sus 10 factores de valores personales en dos dimensiones de nivel superior que son los valores individualistas y colectivistas. En este estudio, se propone combinar esta teoría de valores personales con la TAP. De hecho, TAP contempla que existen variables distales que tienen efecto en los factores de la propia TAP (Ajzen y Fishbein, 1980), por lo que se propone un modelo predictivo en el que los valores humanos actúen como variables distales de la TAP. Los resultados del estudio 2 confirman las predicciones sobre la combinación de estas dos grandes teorías, conforme indica los principios de la TAP. Es decir, el modelo propuesto, incluyendo los valores personales como variables distales de la TAP, muestra un buen ajuste. Estos resultados también están de acuerdo con otros estudios que han mostrado la mediación de los componentes de la TAP entre los valores personales y comportamientos (Bang y Lee, 2014; Kim y Chung, 2011; McEachan et al., 2010; Tikir y Lehmann, 2011).

Además, los análisis del estudio 2 ofrecen otros resultados interesantes, se ha encontrado que los valores colectivistas (conformidad y tradición) están asociados negativamente con el consumo de cannabis, mientras que los valores individualistas (hedonismo y poder) están asociados positivamente. Estos resultados están acorde con otros estudios previos (Du et al., 2014; Johnson, 2007; Nasim et al., 2007; Schwartz et al., 2011; Triandis, 1995) que indican que los valores colectivistas se muestran como factores de protección sobre el consumo de cannabis, y por el contrario, los valores individualistas se consideran factores de riesgo. Otro punto interesante de los resultados

del estudio 2 es el alto efecto de las actitudes en el consumo de cannabis en los cuatro países que forman parte del estudio, este efecto es aún mayor en aquellos países donde el consumo es también mayor. Por otra parte, el efecto de la autoeficacia para no consumir fue menor en aquellos países con menor prevalencia de consumo, lo que sugiere que los adolescentes con menor contacto con el cannabis podrían tener menos oportunidades para desarrollar habilidades de rechazo de consumo. Estos resultados sugieren que intervenciones preventivas en adolescentes podrían ser más efectivas si esas intervenciones fueran dirigidas a modificar actitudes y norma subjetiva en todos los países, mientras dirigirlas hacia autoeficacia para la abstinencia en aquellos países con mayor prevalencia de consumo.

---

**Tabla 18.** Análisis de fortalezas, limitaciones y propuestas futuras del Estudio 2

---

Fortalezas del estudio

---

- Amplia muestra de varios países.
  - Combinación de dos teorías ampliamente utilizadas.
  - Resultados interesantes para la prevención y comprensión del complejo proceso de consumo de sustancias en adolescentes.
  - Visión transcultural.
- 

Limitaciones del estudio

---

- Muestreo incidental no aleatorio.
  - Estudio transversal.
  - Poca varianza explicada de los factores de la TAP por los valores.
  - Escasez de variables que puedan explicar las diferencias entre los países.
- 

Propuesta para investigaciones futuras

---

- Diseñar estudio longitudinal.
  - Diseñar estudios en otros países y con otras culturas.
  - Incluir otras variables que puedan explicar la diferencia entre los países.
-

En definitiva, el estudio 2 contribuye a una mejor comprensión del complicado fenómeno de consumo de cannabis, y sus resultados debieran tomarse en cuenta a la hora de desarrollar intervenciones dirigidas a reducir el consumo de cannabis en adolescentes. En este sentido, algunos autores indican que los valores personales y culturales pueden mediar en el éxito de intervenciones (Gewin y Hoffman, 2016). Asimismo, las adaptaciones transculturales de programas basados en la evidencia han demostrado que el éxito conseguido en ciertas comunidades no siempre puede ser aplicado a otras (Baumann et al., 2015; Castro et al., 2004). Para una mejor comprensión del proceso de adaptación transcultural y para aumentar el ajuste de las intervenciones, los valores culturales han mostrado ser una importante cuestión a tener en cuenta.

Este trabajo sobre la prevención de consumo de cannabis en adolescentes termina con la evaluación de una intervención preventiva y no directiva para el consumo de cannabis en esta población. El estudio 3 está dedicado a evaluar la intervención “Pasa la Vida” y tiene como objetivo evaluar un programa no directivo de prevención del abuso de cannabis en adolescentes consumidores. La intervención fue desarrollada por la Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción. Esta intervención está especialmente dirigida a para jóvenes entre 15 y 18 años consumidores de cannabis y tiene un enfoque no directivo basado en el debate y reflexión crítica sobre las características reales del

cannabis para modificar las creencias erróneas o mitificadas a favor del consumo que puedan albergar los adolescentes.

Los resultados del estudio 3 son prometedores ya que la intervención se ha mostrado eficaz para el cambio de actitudes, intención y consumo de cannabis en todos los países evaluados. Además, a pesar de que la intervención fue diseñada específicamente para consumidores, los resultados apoyan la posibilidad de la aplicación en grupo con no consumidores ya que no tuvo efectos adversos en adolescentes no consumidores.

Cabe destacar la brevedad de la intervención en forma de solo 5 sesiones, que aun así los cambios se han mostrado estadísticamente significativos. No obstante, esta intervención no debería de considerarse cerrada, ya que se podrían incluir nuevas sesiones y componentes, por supuesto, siempre con su adecuada evaluación. Además, la intervención se podría adaptar y aplicar en otras culturas o franjas de edad, como jóvenes adultos donde el consumo también parece ser preocupante. Por otra parte, también se puede recomendar evaluaciones de seguimiento, por ejemplo a los seis meses después, para poder evaluar los efectos a largo plazo. Asimismo, se podría recomendar establecer un muestreo aleatorio y la asignación en grupo control también de forma completamente aleatoria, pero también se debe de tener en cuenta la dificultad de hacerlo, ya que los problemas éticos de la aplicación y selección aleatoria lo dificultan.

**Tabla 19.** Análisis de fortalezas, limitaciones y propuestas futuras del Estudio 3

---

Fortalezas del estudio

---

- Amplia muestra de varios países.
  - Análisis rigurosos con empleo de grupo control.
  - Resultados prometedores.
- 

Limitaciones del estudio

---

- Muestreo incidental no aleatorio.
  - Falta de evaluación de seguimiento para ver el mantenimiento de los cambios y los efectos a largo plazo.
  - Bajo porcentaje de consumidores en el grupo control.
- 

Propuesta para investigaciones futuras

---

- Incluir evaluaciones de seguimiento.
  - Aplicar y evaluar la intervención en otras franjas de edad.
  - Evaluar componentes más específicos de la intervención.
  - Adaptar la intervención a otros grupos, países o culturas.
- 

## **7.2. Conclusiones**

En conclusión, para entender el consumo de cannabis, este trabajo enmarca el cannabis dentro de nuestra cultura contemporánea, analizando el consumo actual y exponiendo los efectos negativos del consumo de cannabis. Tanto el alto consumo de cannabis entre adolescentes como sus efectos nocivos debieran impulsarnos a aumentar los esfuerzos para prevenir el consumo. A este fin, este trabajo aporta diferentes conclusiones que tienen consideraciones prácticas y teóricas que ayudan a aumentar el conocimiento sobre la detección temprana y la prevención del consumo de cannabis, especialmente en adolescentes.

*1. La teoría de la Acción Planificada es un modelo apropiado para explicar el comportamiento de consumo de cannabis en adolescentes.*

Tanto por su revisión bibliográfica como por los análisis de la su estructura y los resultados extraídos en este trabajo, la TAP se ha mostrado como un modelo adecuado para explicar la decisión de los jóvenes de consumir cannabis. Por lo que se puede seguir sugiriendo el empleo de esta teoría como marco teórico para la prevención del consumo de cannabis en adolescentes, tanto para detección temprana como para la evaluación de programas de prevención.

*2. El Cannabis Use Intention Questionnaire (CUIQ) es una herramienta válida y fiable para la de detección temprana de adolescentes y grupos de riesgo de consumo de cannabis y evaluación de intervenciones preventivas.*

En este sentido, para cualquier prevención su cuantificación y evaluación es fundamental. Este trabajo realiza una validación de una herramienta para este fin, los resultados de la validación indican que la herramienta es fiable y válida para evaluación de intervenciones preventivas de consumo de cannabis, pero también para la detección temprana de adolescentes y grupos de riesgo. Además, los resultados de los análisis de invarianza en cuatro países europeos apuntan una buena generalizabilidad de las puntuaciones, por lo que se podrían comparar las puntuaciones entre adolescentes de los diferentes países evaluados.

*3. La combinación de la TAP y la teoría de los valores Humanos de Schwartz resulta de utilidad para comprender el consumo de cannabis en adolescentes.*

Este trabajo también se combinan dos teorías de largo recorrido para intentar comprender la decisión de los adolescentes de consumir cannabis, la TAP y la teoría de los valores Humanos de Schwartz (1992). Los resultados confirman que los valores actúan como variables precursoras de los factores de la TAP. Además, los resultados también indican que los valores colectivistas (conformidad y tradición) tienen un efecto negativo e indirecto en el consumo de cannabis, mientras que los valores individualistas (hedonismo y poder) tienen un efecto positivo. Es más, los resultados también revelan que el efecto de las actitudes es mayor en aquellos países donde el consumo es mayor, lo que puede sugerir que en una sociedad donde el cannabis está más presente, las creencias y actitudes se propagan con más facilidad.

*4. El programa no directivo “Pasa la Vida” se ha mostrado eficaz para el cambio de actitudes, intención y consumo de cannabis.*

Finalmente, este trabajo termina con la evaluación de un programa no directivo para el consumo de cannabis en jóvenes. Los resultados indican que la intervención se ha mostrado eficaz para el cambio de actitudes, intención y consumo de cannabis. Por lo que los adolescentes son perfectamente capaces de extraer conclusiones acertadas a través de un proceso guiado, donde se reflexiona críticamente sobre creencias erróneas o distorsionadas, y se ofrece información verídica y adecuada.

*5. Este trabajo contribuye a aumentar el cuerpo del conocimiento en el campo de la prevención del consumo de cannabis en adolescentes.*

En definitiva, este trabajo contribuye a aumentar el conocimiento sobre la prevención del consumo de cannabis en adolescentes aportando una herramienta útil para evaluar, comprender y prevenir el consumo de cannabis en adolescentes, se han combinado dos importantes teorías que permiten arrojar luz sobre el complicado fenómeno del consumo de cannabis en adolescentes, y se ha evaluado una intervención preventiva relativamente breve y con un enfoque no directivo para el consumo de cannabis con resultados prometedores. Aunque ha habido ciertas limitaciones, los resultados apoyan tanto el empleo del cuestionario para la medición de intervenciones preventivas y detección de grupos de riesgo, como la aplicación de la propia intervención evaluada. Por otra parte la amplia muestra utilizada, además de diferentes países y sociedades, ofrece robustez a los resultados extraídos.



## **BIBLIOGRAFÍA**



- Adamson, S. J. y Sellman, J. D. (2003). A prototype screening instrument for cannabis use disorder: the Cannabis Use Disorders Identification Test (CUDIT) in an alcohol-dependent clinical sample. *Drug Alcohol Rev*, 22(3), 309–315. <https://doi.org/10.1080/0959523031000154454>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ajzen, I. (2002). *Constructing a TPB questionnaire: Conceptual and methodological considerations*. Recueprado desde <http://www.people.umass.edu/aizen/>
- Ajzen, I. (2010). Constructing a theory of planned behavior questionnaire. *Biofeedback and Selfregulation*, 17, 1–7. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ajzen, I. (2014). The theory of planned behaviour is alive and well, and not ready to retire: a commentary on Sniehotta, Penseau, and Araújo-Soares. *Health Psychology Review*, 7199(May), 1–7. <https://doi.org/10.1080/17437199.2014.883474>
- Ajzen, I. y Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behaviour*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Ali, R., Awwad, E., Babor, T. F., Bradley, F., Butau, T., Farrell, M., ... Vendetti, J. (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. *Addiction*, 97(9), 1183–1194. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00185.x>

- Allen, J. P., Porter, M. R., McFarland, F. C., Marsh, P. y McElhaney, K. B. (2005). The two faces of adolescents' success with peers: Adolescent popularity, social adaptation, and deviant behavior. *Child Development*, 76(3), 747–760. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00875.x>
- Allsop, D. J., Norberg, M. M., Copeland, J., Fu, S. y Budney, A. J. (2011). The Cannabis Withdrawal Scale development: Patterns and predictors of cannabis withdrawal and distress. *Drug and Alcohol Dependence*, 119(1–2), 123–129. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.06.003>
- Alonso Sanz, C., Salvador Llivina, T., Suelves Joanxich, J. M., Jiménez García, P. y Martínez Higuera, I. (2004). *Glosario sobre prevención del abuso de drogas. Prevención de la A a la Z*. Madrid: Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior
- Armitage, C. J. (2015). Time to retire the theory of planned behaviour? A commentary on Sniehotta, Preseu and Araújo-Soares. *Health Psychology Review*, 9(2), 151–155. <https://doi.org/10.1080/17437199.2014.892148>
- Armitage, C. J. y Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behaviour: a meta-analytic review. *The British Journal of Social Psychology / the British Psychological Society*, 40(Pt 4), 471–499. <https://doi.org/10.1348/014466601164939>
- Armitage, C. J., Conner, M., Loach, J. y Willetts, D. (1999). Different perceptions of control: Applying an extended theory of planned behavior to legal and illegal drug use. *Basic and Applied Social Psychology*, 21(4), 301–316.

- Arria, A. M., Caldeira, K. M., Bugbee, B. A., Vincent, K. B. y O'Grady, K. E. (2015). The academic consequences of marijuana use during college. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(3), 564–575. <https://doi.org/10.1037/adb0000108>
- Atance, J. A. y Fernandez Ruiz, J. (2005). Uso de los cannabinoides a través de la historia, 1–12. Recuperado desde <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/670/659>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory. Organizational Behavior and Human Decision Processes*.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122–147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- Bang, H. y Lee, C. S. (2014). The roles of large-scale sporting event volunteer motivations in predicting behavioural intention within the theory of planned behaviour. *International Journal of Hospitality and Event Management*, 1(2), 111. <https://doi.org/10.1504/IJHEM.2014.066987>
- Baño Rodrigo, M. D., Ramos Atance, J. A., López Garcia, M. L., De Antonio Pérez, V. y Guillén Llera, J. L. (2004). Síndrome de abstinencia y otros efectos en jóvenes fumadores de hachís. *Adicciones*, 16(1), 19–29.
- Barkin, S. L., Smith, K. S. y DuRant, R. H. (2002). Social skills and attitudes associated with substance use behaviors among young adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 30(6), 448–454. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00405-0](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00405-0)

- Bashford, J., Flett, R. y Copeland, J. (2010). The Cannabis Use Problems Identification Test (CUPIT): Development, reliability, concurrent and predictive validity among adolescents and adults. *Addiction*, *105*(4), 615–625. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02859.x>
- Bashirian, S., Hidarnia, A., Allahverdipour, H. y Hajizadeh, E. (2012). Application of the Theory of Planned Behavior to predict drug abuse related behaviors among adolescents. *Journal of Research in Health Sciences*, *12*(1), 54–60.
- Baumann, A. A., Powell, B. J., Kohl, P. L., Tabak, R. G., Penalba, V., Proctor, E. K., ... Cabassa, L. J. (2015). Cultural adaptation and implementation of evidence-based parent-training: A systematic review and critique of guiding evidence. *Children and Youth Services Review*, *53*, 113–120. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.03.025>
- Bentler, P. M. (2004). EQS 6: Structural equation program manual. Encino, CA: Multivariate Software.
- Berrendero, F. (2002). Elementos que forman el sistema cannabinoide endógeno. *Guía Básica Sobre Los Cannabinoides*, 160.
- Blakemore, S. J. y Choudhury, S. (2006). Development of the adolescent brain : implications for executive function and social cognition. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, *4*, 296–312. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01611.x>
- Boddington, E. L. y McDermott, M. R. (2012). Predicting resistance to health education messages for cannabis use: The role of rebelliousness, autistic mastery, health value and ethnicity. *Journal of Health Psychology*, *18*(2), 157–166. <https://doi.org/10.1177/1359105312438111>

- Bolsen, T. (n.d.). A light bulb goes on: Values, attitudes, social norms, and personal energy consumption. recuperado desde [www.tobybolsen.com](http://www.tobybolsen.com)
- Boys, A., Marsden, J. y Strang, J. (2001). Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective. *Health Education Research*, 16(4), 457–469. <https://doi.org/10.1093/her/16.4.457>
- Bray, J. W., Zarkin, G. A., Ringwalt, C. y Junfeng, Q. (2000). The relationship between marijuana initiation and dropping out of high school. *Health Economics*, 9(1), 9–18. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1050\(200001\)9:1<9::AID-HEC471>3.0.CO;2-Z](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1050(200001)9:1<9::AID-HEC471>3.0.CO;2-Z)
- Brook, J. S., Gordon, A. S., Brook, A. y Brook, D. W. (1989). The consequences of marijuana use on intrapersonal and interpersonal functioning in black and white adolescents. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 115(3), 349–369.
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (2ª ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Browne, M. W. y Cudeck, R. (1992). Alternative Ways of Assessing Model Fit. *Sociological Methods & Research*, 21(2), 230–258. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
- Byrne, B. M. (1988). The Self Description Questionnaire III: Testing for equivalent factorial validity across ability. *Educational and Psychological Measurement*, 48(2), 397–406. <https://doi.org/10.1177/0013164488482012>
- Cadson, R. (1990). Human Values and Marijuana Use. *The International Journal of the Addictions*, 25(12), 1393-1401.

- Castro, F. G., Barrera, M. y Martínez, C. R. (2004). The cultural adaptation of prevention interventions: Resolving tensions between fidelity and fit. *Prevention Science*, 5(1), 41–45. <https://doi.org/10.1023/B:PREV.0000013980.12412.cd>
- Chadwick, B., Miller, M. L. y Hurd, Y. L. (2013). Cannabis Use during Adolescent Development: Susceptibility to Psychiatric Illness. *Frontiers in Psychiatry*, 4. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2013.00129>
- Chopra, I. y Chopra, R. (1957). The use of cannabis drugs in India. *Bulletin on Narcotics*, 9, 4–29. Recuperado desde [http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin\\_1957-01-01\\_1\\_1\\_page003.html](http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin_1957-01-01_1_1_page003.html)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. *Stat Power Anal Behav Sci* (Vol. 2nd).
- Colorado Department of Public Safety (2018). *Impacts of Marijuana Legalization in Colorado*. Recuperado desde [http://cdpsdocs.state.co.us/ors/docs/reports/2018-SB-13-283\\_report.pdf](http://cdpsdocs.state.co.us/ors/docs/reports/2018-SB-13-283_report.pdf)
- Conner, M. (2015). Extending not retiring the theory of planned behaviour. *Health Psychology Re*, 1. <https://doi.org/10.1080/17437199.2014.899060>
- Conner, M. y McMillan. (1999). Interaction effects in the Theory of Planned Behaviour: studying cannabis use. *British Journal of Social Psychology*, 38, 195–222. <https://doi.org/10.1348/014466699164121>
- Conrad, C. (1997). *Cannabis para la salud: Sus aplicaciones en medicina y nutrición*. Madrid, España: Ediciones Martínez Roca, S.A.
- Copeland, J., Gilmour, S., Gates, P. y Swift, W. (2005). The Cannabis Problems Questionnaire: Factor structure, reliability, and validity. *Drug and Alcohol Dependence*, 80(3), 313–319. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2005.04.009>

- Crane, N. A., Schuster, R. M., Mermelstein, R. J. y Gonzalez, R. (2015). Neuropsychological sex differences associated with age of initiated use among young adult cannabis users. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, *37*(4), 389–401.  
<https://doi.org/10.1080/13803395.2015.1020770>
- Crean, R., Crane, N. y Mason, B. (2011). An Evidence-Based Review of Acute and Long-Term Effects of Cannabis Use on Executive Cognitive Functions. *J Addict Med*, *5*(1), 8.
- Davidov, E., Schmidt, P. y Schwartz, S. H. (2008). Bringing values back in: The adequacy of the European social survey to measure values in 20 countries. *Public Opinion Quarterly*, *72*(3), 420–445. <https://doi.org/10.1093/poq/nfn035>
- Devane, W., Hanus, L., Breuer, A., Pertwee, R., Stevenson, L., Griffin, G., ... Mechoulam, R. (1992). Isolation and structure of a brain constituent that binds to the cannabinoid receptor. *Science*, *258*(5090), 1946–1949.  
<https://doi.org/10.1126/science.1470919>
- Dewey, W. L. (1987). Cannabinoid pharmacology. *Journal of Ethnopharmacology*, *20*(3), 293–294. [https://doi.org/10.1016/0378-8741\(87\)90061-4](https://doi.org/10.1016/0378-8741(87)90061-4)
- Dimitrov, D. M. (2010). Testing for factorial invariance in the context of construct validation. *Methods Plainly Speaking*, *43*(2), 121–149.
- Du, H., Li, X., Lin, D. y Tam, C. C. (2014). Hopelessness, individualism, collectivism, and substance use among young rural-to-urban migrants in China. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, *2*(1), 211–220.  
<https://doi.org/10.1080/21642850.2014.888656>

- Ellickson, P. L., Tucker, J. S., Klein, D. J. y Saner, H. (2004). Antecedents and outcomes of marijuana use initiation during adolescence. *Preventive Medicine*, 39(5), 976–984. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.04.013>
- EMCDDA. (2011). *Annual report 2011: the state of the drugs problem in Europe*.
- EMCDDA. (2016). Informe europeo sobre drogas: Tendencias y novedades. Recuperado Enero 2016 desde <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2016>
- EMCDDA. (2018). Spain, Country Drug Report 2018. Recuperado Diciembre de 2018 desde [http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/spain/drug-laws-and-drug-law-offences\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/spain/drug-laws-and-drug-law-offences_en)
- Epstein, J. A., Bang, H. y Botvin, G. J. (2007). Which psychosocial factors moderate or directly affect substance use among inner-city adolescents? *Addictive Behaviors*, 32(4), 700–713. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.06.011>
- Epstein, M., Hill, K. G., Nevell, A. M., Guttmanova, K., Bailey, J. A., Abbott, R. D., ... Hawkins, J. D. (2015). Trajectories of marijuana use from adolescence into adulthood: Environmental and individual correlates. *Developmental Psychology*, 51(11), 1650–1663. <https://doi.org/10.1037/dev0000054>
- Escotado, A. (2005). *Historia general de las drogas*. Madrid: ESPASA-CALPE.
- Evans, F. J. (1997). The Medicinal Chemistry of Cannabis: O' Shaughnessy's Legacy, 533–537.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J. y Swain-Campbell, N. (2002). Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood. *Addiction*, 97(9), 1123–1135. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00103.x>

- Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J. R., Muñiz-Fernández, J., Secades-Villa, R. y García-Fernández, G. (2012). Screening of cannabis-related problems among youth: The CPQ-A-S and CAST questionnaires. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 7(13), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-7-13>
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory an research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fornell, C. y Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39–50. Recuperado desde <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=00222437&AN=5015357&h=OgKSbKqDCpGkI8AwgRGFG2iwXDSLbfHaoONj4lNyF%2Fie1kWdZWEsraVFICqScEazb5DIbbVC5fbHP0Y%2BH8uz8Q%3D%3D&crl=c>
- Garnier, H. y Stein, J. A. (1998). Values and the Family: Risk and Protective Factors for Adolescent Problem Behaviors. *Youth Society*, 30, 89-120. <https://doi.org/10.1177/0044118X98030001004>
- Gewin, A. M. y Hoffman, B. (2016). Introducing the cultural variables in school-based substance abuse prevention. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23(1), 1–14. <https://doi.org/10.3109/09687637.2015.1071781>
- Gibson, M. (2010). Rastafari and Cannabis: Framing a Criminal Law Exemption. *Ecclesiastical Law Journal*, 12(3), 324–344. <https://doi.org/10.1017/S0956618X10000384>

- Grant, I., Gonzalez, R., Carey, C. L., Natarajan, L. y Wolfson, T. (2003). Non-acute (residual) neurocognitive effects of cannabis use: a meta-analytic study. *J Int Neuropsychol Soc*, 9(5), 679–689. <https://doi.org/10.1017/S1355617703950016> [doi]\rS1355617703950016 [pii]
- Green, B. E. y Ritter, C. (2013). Marijuana Use and Depression. *J Health Soc Behav*, 41(1), 40–49.
- Green, J. (2003). *Cannabis una enciclopedia ilustrada*. Barcelona: RBA libros
- Green, K. y Ensminger, M. (2006). Adult Social Behavioral Effects of Heavy Adolescent Marijuana Use Among African Americans. *Dev Psychol*, 42(6), 1168–1178. Recuperado desde <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=paovfth&NEWS=N&AN=00063061-200611000-00015>
- ESPAD Group (2016). *The 2015 ESPAD Report: results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. IFT: Munich. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Gruber, S. A., Sagar, K. A., Dahlgren, M. K., Racine, M. y Lukas, S. E. (2012). Age of onset of marijuana use and executive function. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(3), 496–506. <https://doi.org/10.1037/a0026269>
- Gur, R. C., Richard, J., Calkins, M. E., Chiavacci, R., Hansen, J. A., Bilker, W. B., ... Gur, R. E. (2012). Age group and sex differences in performance on a computerized neurocognitive battery in children age 8–21. *Neuropsychology*, 26(2), 251–265. <https://doi.org/10.1037/a0026712>

- Guzmán Facundo, F. R., García Salas, B. A., Rodríguez Aguilar, L. y Alonso Castillo, M. M. (2014). Actitud, norma subjetiva y control conductual como predictores del consumo de drogas en jóvenes de zona marginal del norte de México. (Spanish). *Frontera Norte*, 26(51), 53–74. Recuperado desde <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=94721968&lang=es&site=ehost-live>
- Hagger, M. S. (2015). Retired or not, the theory of planned behaviour will always be with us. *Health Psychology Review*, 9(2), 125–130. <https://doi.org/10.1080/17437199.2015.1034470>
- Hall, W., Degenhardt, L., Barker, B., Stanley, L., Lopez, A. y Rossler, W. (2009). Adverse health effects of non-medical cannabis use. *Lancet (London, England)*, 374(9698), 1383–91. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61037-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61037-0)
- Hall W, D. (2010). Adverse health effects of non-medical cannabis use. *Lancet*, 375(9710), 196–7; author reply 197. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60087-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60087-6)
- Hanson, K. y Winward, J. (2010). Longitudinal study of cognition among adolescent marijuana users over three weeks of abstinence. *Addictive Behavior*, 35(11), 970–976. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.06.012>. Longitudinal
- Hernández Serrano, O., Espada Sánchez, J. P., Piqueras Rodríguez, J. A., Orgilés Amorós, M. y García Fernández, J. M. (2013). Programa De Prevención Del Consumo De Drogas Saluda: Evaluación De Una Nueva Versión En Adolescentes Españoles. “Saluda”, a Programme To Prevent the Drug Consumption: A Evaluation of a New Version in Spanish Adolescents., 13(2), 135–144.

- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. y Kraus, L. (2012). The 2011 ESPAD Report. Recuperado desde [http://www.espad.org/uploads/espad\\_reports/2011/the\\_2011\\_espad\\_report\\_full\\_2012\\_10\\_29.pdf](http://www.espad.org/uploads/espad_reports/2011/the_2011_espad_report_full_2012_10_29.pdf)
- Holanda Coelho, G. L., Hanel, P. H. P., Vilar R., Monteiro, R. P., Gouveia, V. V. & Maio, G. R. (2018). Need for Affect and Attitudes Toward Drugs: The Mediating Role of Values. *Substance Use & Misuse*, 0 (0), 1-8. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1467454>
- Homel, J., Thompson, K. y Leadbeater, B. (2014). Trajectories of Marijuana Use in Youth Ages 15–25: Implications for Postsecondary Education Experiences. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 75(4), 674–683. <https://doi.org/10.15288/jsad.2014.75.674>
- Homer, P. M. y Kahle, L. R. (1988). A structural equation test of the value^attitude)ehavior hierarchy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(4), 638–646. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.4.638>
- Ito, T., Henry, E., Cordova, K. y Bryan, A. (2015). Testing an Expanded Theory of Planned Behavior Model to Explain Marijuana Use Among Emerging Adults in a Promarijuana Community. *Psychol Addict Behav*, 29(3), 576–589. Recuperado desde <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=paovftq&NEWS=N&AN=00011970-201509000-00008>
- Jackson, N. J., Isen, J. D., Khoddam, R., Irons, D., Tuvblad, C., Iacono, W. G., ... Baker, L. A. (2016). Impact of adolescent marijuana use on intelligence: Results from two longitudinal twin studies. *Pnas*, 1516648113-. <https://doi.org/10.1073/pnas.1516648113>

- Jacobus, J. y Tapert, S. F. (2013). Effects of Cannabis on the Adolescent Brain. *Curr Pharm Des*. Recuperado desde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23829363>
- Jiménez-Iglesias, A., Moreno, C., Oliva, A. y Ramos, P. (2010). Una aproximación a la evaluación de la eficacia de un programa de prevención de drogodependencias en Educación Secundaria en Andalucía. *Adicciones: Revista de Socidrogalcohol*, 22(3), 253–264. Recuperado desde [http://www.adicciones.es/files/253-266\\_jimenez-iglesias.pdf](http://www.adicciones.es/files/253-266_jimenez-iglesias.pdf)
- Jiménez Fuensalida, A. y Arbex Sánchez, J. P. (2006). *Déjame que te cuente algo sobre “Los Porros”: Evaluación del programa de prevención de Cannabis*. Madrid: Atica.
- Johnson, T. P. (2007). Cultural-Level Influences on Substance Use & Misuse. *Substance Use & Misuse*, 42(2–3), 305–316. <https://doi.org/10.1080/10826080601142022>
- Johnston, L. D., O’Malley, P. M., Bachman, J. G. y Schulenberg, J. E. (2010). Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975–2010. *The University of Michigan Institute for Social Research*, 783. <https://doi.org/10.1002/cssc.200700165>
- Joreskog, K. G. y Sorbom, D. (1993). *LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. *Scientific Software Internationa*.
- Kandel, D. (2003). Does Marijuana Use Cause the Use of Other Drugs? *JAMA*, 289(4), 482-483.
- Kaplan, R. M., Sallis, J. F. y Paterson, T. L. (1993). *Health and human behavior*. New York, NY: McGraw-Hill.

- Kim, H. Y. y Chung, J. E. (2011). Consumer purchase intention for organic personal care products. *Journal of Consumer Marketing*. Recuperado desde <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/07363761111101930>
- Klempova, D., Sánchez, A., Vicente, J., Barrio, G., Domingo, A., Suelves, J. M., ... Ramirez, V. (2009). Consumo problemático de cannabis en estudiantes españoles de 14-18 años: Validación de escalas. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Política Social. Centro de Publicaciones.
- Kraus, L., Leifman, H. y Vicente, J. (2016). ESPAD Report 2015. <https://doi.org/10.2810/86718>
- Latane, B. (1981). *The Psychology of Social Impact*.
- Lee, C. M., Neighbors, C., Hendershot, C. S. y Grossbard, J. R. (2009). Development and preliminary validation of a Comprehensive Marijuana Motives Questionnaire. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(2), 279–87.
- Legleye, S., Guignard, R., Richard, J. B., Kraus, L., Pabst, A. y Beck, F. (2015). Properties of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 24(2), 170–183.
- Legleye, S., Karila, L., Beck, F. y Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use*, 12(August), 233–242. <https://doi.org/10.1080/14659890701476532>
- Legleye, S., Karila, L., Beck, F. y Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use*, 12(4), 233–242.

- Legleye, S., Piontek, D. y Kraus, L. (2011). Psychometric properties of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) in a French sample of adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 113(2–3), 229–35. Recuperado desde <http://www.drugandalcoholdependence.com/article/S037687161000298X/fulltext>
- Liu, H. Yu, S., Cottrell, L., Lunn, S., Deveaux, L., Brathwaite, N. V., Marshall, S., Li, X., y Stanton, B. (2007). Personal values and involvement in problem behaviors among Bahamian early adolescents: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 7 (135). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-135>
- Lloret, D., Morell-Gomis, R., Laguía, A. y Moriano, J. A. (2018). Desarrollo y validación de una escala de intención de consumo de cannabis (CUIQ) para adolescentes [Development and validation of a Cannabis Use Intention Questionnaire (CUIQ) for adolescents]. *Adicciones*, 30(1), 54–65. <https://doi.org/https://doi.org/10.20882/adicciones.865>
- Lynskey, M. T., Agrawal, A., Henders, A., Nelson, E. C., Madden, P. A. F. y Martin, N. G. (2012). An Australian twin study of cannabis and other illicit drug use and misuse, and other psychopathology. *Twin Research and Human Genetics : The Official Journal of the International Society for Twin Studies*, 15(5), 631–41. <https://doi.org/10.1017/thg.2012.41>
- Mac Callum, R. C., Browne, M. W. y Sugawara, H. W. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modelling. *Psychological Methods*, 2(1), 130–149.
- Madden, T. J., Ellen, P. S. y Ajzen, I. (1992). A comparison of the theory of planned behavior and the theory of reasoned action. *Society for Personality and Social Psychology*, 18(1), 3–9.

- Malmberg, M., Overbeek, G., Vermulst, A. A., Monshouwer, K., Vollebergh, W. A. M. y Engels, R. C. M. E. (2011). The theory of planned behavior: Precursors of marijuana use in early adolescence? *Drug and Alcohol Dependence*. Nov. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.10.011>
- Martin, G., Copeland, J., Gilmour, S., Gates, P. y Swift, W. (2006). The Adolescent Cannabis Problems Questionnaire (CPQ-A): Psychometric properties. *Addictive Behaviors*, 31(12), 2238–2248. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.03.001>
- McEachan, R. R. C., Sutton, S. y Myers, L. (2010). Mediation of Personality Influences on Physical Activity within the Theory of Planned Behaviour. *J Health Psychol*, 15(8), 1170–1180. <https://doi.org/10.1177/1359105310364172>
- McMillan, B. y Conner, M. (2002). Drug use and cognitions about drug use amongst students: Changes over the university career. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(3), 221–229.
- McMillan, B. y Conner, M. (2003). Applying an extended version of the Theory of Planned Behavior to illicit drug use among students. *Journal of Applied Social Psychology*, 33(8), 1662–1683. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2003.tb01968.x>
- Megías Quiros, I., Y. y Rodríguez San Julián, E. (2016). *Tendencias de cambio en la representación del cannabis. La perspectiva de adolescentes y jóvenes españoles Dossier de prensa Abril, 2016*. Madrid: Centro Reina Sofía.
- Meier, M. H., Caspi, A., Ambler, A., Harrington, H., Houts, R., Keefe, R. S. E., ... Moffitt, T. E. (2012). Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(40), E2657–E2664. <https://doi.org/10.1073/pnas.1206820109>

- Menghrajani, P., Klaue, K., Dubois-Arber, F. y Michaud, P. A. (2005). Swiss adolescents' and adults' perceptions of cannabis use: a qualitative study. *Health Education Research*, 20(2), 476–484.
- Mokrysz, C., Landy, R., Gage, S. H., Munafo, M. R., Roiser, J. P. y Curran, H. V. (2016). Are IQ and educational outcomes in teenagers related to their cannabis use? A prospective cohort study. *J Psychopharmacol*, 30(2), 159–168. <https://doi.org/10.1177/0269881115622241>
- Monti, P. M., Miranda, R., Nixon, K., Sher, K. J., Swartzwelder, H. S., Tapert, S. F., ... Crews, F. T. (2005). Adolescence: Booze, brains, and behavior. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29(2), 207–220. <https://doi.org/10.1097/01.ALC.0000153551.11000.F3>
- Morales-Manrique, C. C., Bueno-Cañigral, F. J., Aleixandre-Benavent, R. y Valderrama-Zurián, J. C. (2011). Creencias y motivos asociados al consumo de cannabis en población escolarizada de la ciudad de Valencia, España. *Trastornos Adictivos*, 13(4), 151–159.
- Morell-Gomis, R., Moriano, J.A., Laguía, A., Dias, P. y Lloret, D. (2018). Adolescents cannabis use intention: Validating a theory of planned behavior questionnaire in four European countries. *Journal of Substance Use*. doi: <https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1510050>
- Mulaik, S. A., James, L. R., Van Alstine, J., Bennett, N., Lind, S. y Stilwell, C. D. (1989). Evaluation of Goodness-of-Fit Indices for Structural Equation Models. *Psychological Bulletin*, 105(3), 430–445. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.105.3.430>

- Nahas, G. G. (1972). *Marihuana - Deceptive Weed* (Revised). Michigan: Raven Press.
- Nasim, A., Corona, R., Belgrave, F., Utsey, S. O. y Fallah, N. (2007). Cultural orientation as a protective factor against tobacco and marijuana smoking for African American young women. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(4), 503–516. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9097-7>
- Neisser, U. (1976). *Cognition and Reality: Principles and Implications of Cognitive Psychology*. New York: WH Freeman and Company.
- Nickerson, R. S. (1998). Confirmation bias: A ubiquitous phenomenon in many guises. *Review of General Psychology*, 2(2), 175–220. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.2.175>
- Nordfjærn T., Brunborg G. S. (2015). Associations between human values and alcohol consumption among norwegians in the second half of life. *Subst. Use Misuse*, 50, 1284–1293. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.998237>
- NSDUH. (2014). Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings, 1–143. <https://doi.org/NSDUH Series H-41>, HHS Publication No. (SMA) 11-4658
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric Theory*(2nd ed). *Journal of Chemical Information and Modeling*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2016). *Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2014/2015, España*.
- Observatorio Español de las Drogas y Toxicomanías. (2014). *Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2012-2013*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad.

- Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Pan American Health Organization (2018). *Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos*. Recuperado desde [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34944/9789275319925\\_spa.pdf](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34944/9789275319925_spa.pdf)
- Oliden, P. E. y Zumbo, B. D. (2008). Coeficientes de fiabilidad para escalas de respuesta categórica ordenada. *Psicothema*, 20(4), 896–901. <https://doi.org/ISSN: 0214-9915>
- Olivar Arroyo, Á. y Carrero Berzal, V. (2007). Análisis de la intención conductual de consumir cannabis en adolescentes: desarrollo de un instrumento de medida basado en la teoría de la conducta planificada. *Trastornos Adictivos*, 9(3), 184–205. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(07\)75645-3](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(07)75645-3)
- Orr, C., Spechler, P., Cao, Z., Albaugh, M., Chaarani, B., Mackey, S., ... Garavan, H. (2019). Grey Matter Volume Differences Associated with Extremely Low Levels of Cannabis Use in Adolescence. *Journal of Neuroscience*, 14 January 2019, 3375-17. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.3375-17.2018>
- Patton, G. C., Coffey, C., Carlin, J. B., Degenhardt, L., Lynskey, M. y Hall, W. (2002). Cannabis use and mental health in younger people: Cohort study., 325(7374), 1195–1198. Recuperado desde <http://www.bmj.com>
- Pazos, A. y Mato, S. (2002). Farmacología de los receptores para cannabinoides. *Guía Básica Sobre Los Cannabinoides*, 34–41.
- Piontek, D., Kraus, L., Bjarnason, T., Demetrovics, Z. y Ramstedt, M. (2013). Individual and country-level effects of cannabis-related perceptions on cannabis use. A multilevel study among adolescents in 32 European countries. *Journal of Adolescent Health*, 52(4), 473–479. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.07.010>

- Plancherel, B., Bolognini, M., Stephan, P., Laget, J., Chinet, L., Bernard, M. y Halfon, O. (2005). Adolescent's beliefs about marijuana use: A comparison of regular users, past users and never/ocasional users. *Journal Drug Education*, 35(2), 131–146.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-Y. y Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies. *The Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879–903. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879>
- Pope, H. G., Gruber, A. J., Hudson, J. I., Cohane, G., Huestis, M. A. y Yurgelun-Todd, D. (2003). Early-onset cannabis use and cognitive deficits: What is the nature of the association? *Drug and Alcohol Dependence*, 69(3), 303–310. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(02\)00334-4](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(02)00334-4)
- Pulido, J., Barrio, G., Lardelli, P., Bravo, M. J., Brugal, M. T., Espelt, A., ... Vallejo, F. (2011a). Cannabis use and traffic injuries. *Epidemiology (Cambridge, Mass.)*, 22(4), 609–10. <https://doi.org/10.1097/EDE.0b013e31821db0c2>
- Rodríguez-Kuri, S. E., Diaz-Negrete, D. B., De Velasco, S. E. G. G., Guerrero-Huesca, J. A. y Gómez-Maqueo, E. L. (2007). Capacidad predictiva de la Teoría de la Conducta Planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes Mexicanos. *Salud Mental*, 30(1), 68–76.
- Rodríguez-Kuri, S. E., Diaz-Negrete, D. B., Gracia-Gutiérrez de Velasco, S. E., Guerrero-Huesca, J. A. y Gómez-Maqueo, E. L. (2007). Capacidad predictiva de la Teoría de la Conducta Planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud Mental*, 30(1), 68–81.
- Rokeach, M. A. (1973). *The nature of human values*. New York: Free Press

- Rubino, T., Zamberletti, E. y Parolaro, D. (2012). Adolescent exposure to cannabis as a risk factor for psychiatric disorders. *Journal of Psychopharmacology*, 26(1), 177–188. <https://doi.org/10.1177/0269881111405362>
- S. González, O. Sagredo, M. G. y J. A. R. (2002). Química y metabolismo de los cannabinoides. *Guía Básica Sobre Los Cannabinoides*, 13.
- Sagar, K. A., Dahlgren, M. K., Gönenç, A., Racine, M. T., Dreman, M. W. y Gruber, S. A. (2015). The impact of initiation: Early onset marijuana smokers demonstrate altered Stroop performance and brain activation. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 16, 84–92. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.03.003>
- Satorra, A. y Bentler, P. M. (1994). Corrections to test statistics and standard errors in covariance structure analysis. En A. von Eye y C. C. Clogg (Eds.), *Latent variables analysis: Applications to developmental research* (pp. 399–419). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Schuster, R. M., Hoepfner, S. S., Eden Evins, A. y Gilman, J. M. (2016). Early onset marijuana use is associated with learning inefficiencies. *Neuropsychology*, 30(4), 405–415. <https://doi.org/10.1037/neu0000281>
- Schwartz, S. y Boehnke, K. (2004). Evaluating the structure of human values with confirmatory factor analysis. *Journal of Research in Personality*. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(03\)00069-2](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(03)00069-2)
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the Content and Structure of Values: Theoretical Advances and Empirical Tests in 20 Countries. *Advances in Experimental Social Psychology*, 25(C), 1–65. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60281-6](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60281-6)

- Schwartz, S. H. (2006). Les valeurs de base de la personne : théorie, mesures et applications. *Revue Française de Sociologie*, 47(4), 929.  
<https://doi.org/10.3917/rfs.474.0929>
- Schwartz, S. H. y Bilsky, W. (1990). Toward a theory of the universal content and structure of values: Extensions and cross-cultural replications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 878–891.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.878>
- Schwartz, S. J., Weisskirch, R. S., Zamboanga, B. L., Castillo, L. G., Ham, L. S., Huynh, Q. L., ... Cano, M. A. (2011). Dimensions of acculturation: associations with health risk behaviors among college students from immigrant families. *Journal of Counseling Psychology*, 58(1), 27–41.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/a0021356>
- Schweinsburg, A.D., Brown, S.A. y Tapert, S. F. (2008). The influence of marijuana use on neurocognitive functioning in adolescents. *Curr Drug Abuse Rev.*, 1(10), 99–111.
- Scott, J. C., Wolf, D. H., Calkins, M. E., Bach, E. C., Weidner, J., Ruparel, K., ... Gur, R. C. (2017). Cognitive functioning of adolescent and young adult cannabis users in the Philadelphia Neurodevelopmental Cohort. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(4), 423–434. <https://doi.org/10.1037/adb0000268>
- Sedikides, C. y Jackson, J. M. (1990). Social Impact Theory: A Field Test of Source Strength, Source Immediacy and Number of Targets. *Basic and Applied Social Psychology*, 11(3), 273–281. [https://doi.org/10.1207/s15324834basp1103\\_4](https://doi.org/10.1207/s15324834basp1103_4)
- Sniehotta, F. F., Presseau, J. y Araújo-Soares, V. (2014). Time to retire the theory of planned behaviour. *Health Psychology Review*, 8(1), 1–7.  
<https://doi.org/10.1080/17437199.2013.869710>

- Tait, R. J., Mackinnon, A. y Christensen, H. (2011). Cannabis use and cognitive function: 8-year trajectory in a young adult cohort. *Addiction*, 106(12), 2195–2203. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03574.x>
- Taylor, B.D. y Blickman, T, J. (2014). *Auge y caída de la prohibición del cannabis*. *Global Drug Policy Observatory*.
- Thompson, K., Merrin, G. J., Ames, M. E. y Leadbeater, B. (2018). Marijuana trajectories in Canadian youth: Associations with substance use and mental health. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 50(1), 17–28. <https://doi.org/10.1037/cbs0000090>
- Tikir, A. y Lehmann, B. (2011). Climate change, theory of planned behavior and values: A structural equation model with mediation analysis. *Climatic Change*, 104(2), 389–402. <https://doi.org/10.1007/s10584-010-9937-z>
- Touw, M. (1981). The religious and medicinal uses of Cannabis in China, India and Tibet. *Journal of Psychoactive Drugs*, 13(1), 23–34. <https://doi.org/10.1080/02791072.1981.10471447>
- Triandis, H. C. (1995). *Individualism & collectivism*. *Individualism & collectivism*. Boulder, CO, US: Westview Press.
- Tucker, L. R. (1958). Determination of parameters of a functional relation by factor analysis. *Psychometrika*, 23(1), 19–23. <https://doi.org/10.1007/BF02288975>
- Weckowicz, T. E. y Doug v. Janssen, D. V. (1973). Cognitive functions, personality traits, and social values in heavy marijuana smokers and nonsmoker controls. *J. Abnorm Psychol*, 81(3), 264-9.
- WHO. (2012). *World Drug Report 2012*. <https://doi.org/10.5860/CHOICE.50-1807>

- Young, R. M. D., Gullo, M. J., Feeney, G. F. X. y Connor, J. P. (2012). Development and validation of the Cannabis Refusal Self-Efficacy Questionnaire (CRSEQ) in adult cannabis users in treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 125(3), 244–251. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.02.018>
- Young, R. M. y Kavanagh, D. J. (1997). *The Cannabis Expectancy Questionnaire (CEQ)*.
- Zumbo, B. D., Gadermann, A. M. y Zeisser, C. (2007). Ordinal Versions of Coefficients Alpha and Theta for Likert Rating Scales. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 6(1), 21–29. <https://doi.org/10.22237/jmasm/1177992180>

**ANEXO 1: CUESTIONARIO CUIQ EN CASTELLANO**



## CUESTIONARIO CUIQ (*Cannabis Use Intention Questionnaire*)

Este cuestionario que se presenta forma parte de una investigación del proyecto europeo CAPPYC. A continuación, aparecen diversas cuestiones acerca de tus opiniones y conductas. Tus respuestas serán tratadas de forma anónima y únicamente con fines de investigación, por ello te agradecemos que respondas con sinceridad.

No hay respuestas correctas ni incorrectas, se trata simplemente de lo que tú crees. Intenta no dejar preguntas en blanco.

### Sección A

<i>Crees que consumir marihuana o hachís...</i>	Nada probable	Poco probable	Más o menos probable	Bastante probable	Muy probable
	1	2	3	4	5
Te ayuda a relajarte.	<input type="checkbox"/>				
Te hace sentir bien.	<input type="checkbox"/>				
Te permite tener más creatividad e imaginación.	<input type="checkbox"/>				
Hace que te diviertas consumiendo marihuana o hachís (colocarte).	<input type="checkbox"/>				

<i>Ahora, por favor, indícanos hasta qué punto son importantes para ti cada uno los siguientes aspectos:</i>	Nada importante	Poco importante	Más o menos importante	Bastante importante	Muy importante
	1	2	3	4	5
Relajarte.	<input type="checkbox"/>				
Sentirte bien.	<input type="checkbox"/>				
Tener más creatividad e imaginación.	<input type="checkbox"/>				
Divertirte consumiendo marihuana o hachís (colocarte).	<input type="checkbox"/>				

## Sección B

*Por favor, ahora piensa en las personas más cercanas a ti. ¿En qué grado se mostrarían de acuerdo si consumes marihuana o hachís?*

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
Mis amigos íntimos	<input type="checkbox"/>				
Mis compañeros	<input type="checkbox"/>				
Mi novia/o o persona que me gusta	<input type="checkbox"/>				

*Y ¿cómo valoras la opinión de estas personas en referencia a marihuana o hachís?*

*La considero...*

	Nada importante	Poco importante	Más o menos importante	Bastante importante	Muy importante
	1	2	3	4	5
La opinión de mis amigos íntimos	<input type="checkbox"/>				
La opinión de mis compañeros	<input type="checkbox"/>				
Mi novia/o o persona que me gusta	<input type="checkbox"/>				

## Sección C

*¿En qué grado crees que serías capaz de realizar cada una de las siguientes conductas?*

	Nada capaz	Algo capaz	Moderada-mente capaz	Bastante capaz	Totalmente capaz
	1	2	3	4	5
Estar a gusto sin consumir porros.	<input type="checkbox"/>				
Estar con amigos sin fumar porros.	<input type="checkbox"/>				
Evitar situaciones en las que se fuman porros.	<input type="checkbox"/>				
Divertirme sin consumir marihuana o hachís.	<input type="checkbox"/>				
No consumir porros para relajarme.	<input type="checkbox"/>				

## Sección D

---

1. ¿Tienes intención de consumir marihuana o hachís?

	1	2	3	4	5	
Definitivamente No	<input type="checkbox"/>	Definitivamente Sí				

2. ¿Tienes planeado consumir marihuana o hachís próximamente?

	1	2	3	4	5	
Definitivamente No	<input type="checkbox"/>	Definitivamente Sí				

3. Si tuvieras la oportunidad, ¿querrías consumir marihuana o hachís?

	1	2	3	4	5	
Definitivamente No	<input type="checkbox"/>	Definitivamente Sí				



**ANEXO 2: CUESTIONARIO DE VALORES**

---



A continuación, describimos brevemente a algunas personas. Por favor, lee cada descripción y piensa cuánto se parece o no se parece a ti cada una de esas personas. Señala la casilla de la derecha que muestra cuánto se parece a ti la persona descrita:

¿Cuánto se parece esta persona a mí?	Se parece mucho a mí	Se parece a mí	Se parece algo a mí	Se parece poco a mí	No se parece a mí	No se parece nada a mí
	5	4	3	2	1	0
1. Tener ideas nuevas y ser creativo es importante para él/ella. Le gusta hacer las cosas de manera propia y original.	<input type="checkbox"/>					
2. Para él/ella es importante ser rico. Quiere tener mucho dinero y cosas caras.	<input type="checkbox"/>					
3. Piensa que es importante que a todos los individuos del mundo se les trate con igualdad. Cree que todos deberían tener las mismas oportunidades en la vida.	<input type="checkbox"/>					
4. Para él/ella es muy importante mostrar sus habilidades. Quiere que la gente lo admire por lo que hace.	<input type="checkbox"/>					
5. Le importa vivir en lugares seguros. Evita cualquier cosa que pudiera poner en peligro su seguridad.	<input type="checkbox"/>					
6. Él/ella piensa que es importante hacer muchas cosas diferentes en la vida. Siempre busca experimentar cosas nuevas.	<input type="checkbox"/>					
7. Cree que las personas deben hacer lo que se les dice. Opina que la gente debe seguir las reglas todo el tiempo, aún cuando nadie le está observando.	<input type="checkbox"/>					
8. Le parece importante escuchar a las personas que son distintas a él/ella. Incluso cuando está en desacuerdo con ellas, todavía desea entenderlas.	<input type="checkbox"/>					
9. Él/ella piensa que es importante no pedir más de lo que se tiene. Cree que las personas deben estar satisfechas con lo que tienen.	<input type="checkbox"/>					

¿Cuánto se parece esta persona a mí?	Se parece mucho a mí	Se parece a mí	Se parece algo a mí	Se parece poco a mí	No se parece a mí	No se parece nada a mí
	5	4	3	2	1	0
10. Busca cualquier oportunidad para divertirse. Para él/ella es importante hacer cosas que le resulten placenteras.	<input type="checkbox"/>					
11. Es importante para él/ella tomar sus propias decisiones acerca de lo que hace. Le gusta tener la libertad de planear y elegir por sí mismo sus actividades.	<input type="checkbox"/>					
12. Es muy importante para él/ella ayudar a la gente que lo rodea. Se preocupa por su bienestar.	<input type="checkbox"/>					
13. Para él/ella es importante ser una persona muy exitosa. Le gusta impresionar a la gente.	<input type="checkbox"/>					
14. Es muy importante para él/ella la seguridad de su país. Piensa que el estado debe mantenerse alerta ante las amenazas internas y externas.	<input type="checkbox"/>					
15. Le gusta arriesgarse. Anda siempre en busca de aventuras.	<input type="checkbox"/>					
16. Es importante para él/ella comportarse siempre correctamente. Procura evitar hacer cualquier cosa que la gente juzgue incorrecta.	<input type="checkbox"/>					
17. Para él/ella es importante mandar y decir a los demás lo que tienen que hacer. Desea que las personas hagan lo que les dice.	<input type="checkbox"/>					
18. Es importante para él/ella ser leal a sus amigos. Se entrega totalmente a las personas cercanas a él/ella.	<input type="checkbox"/>					
19. Cree firmemente que las personas deben proteger la Naturaleza. Le es importante cuidar el medio ambiente.	<input type="checkbox"/>					
20. Las creencias religiosas son importantes para él/ella. Trata firmemente de hacer lo que su religión le manda.	<input type="checkbox"/>					

¿Cuánto se parece esta persona a mí?	Se parece mucho a mí	Se parece a mí	Se parece algo a mí	Se parece poco a mí	No se parece a mí	No se parece nada a mí
	5	4	3	2	1	0
21. Le importa que las cosas estén en orden y limpias. No le gusta para nada que las cosas estén hechas un lío.	<input type="checkbox"/>					
22. Cree que es importante interesarse en las cosas. Le gusta ser curioso y trata de entender toda clase de cosas.	<input type="checkbox"/>					
23. Cree que todos los habitantes de la Tierra deberían vivir en armonía. Para él/ella es importante promover la paz entre todos los grupos del mundo.	<input type="checkbox"/>					
24. Piensa que es importante ser ambicioso. Desea mostrar lo capaz que es.	<input type="checkbox"/>					
25. Cree que es mejor hacer las cosas de forma tradicional. Es importante para él/ella conservar las costumbres que ha aprendido.	<input type="checkbox"/>					
26. Disfrutar de los placeres de la vida es importante para él/ella. Le agrada “consentirse” a sí mismo.	<input type="checkbox"/>					
27. Es importante para él/ella atender a las necesidades de los demás. Trata de apoyar a quienes conoce.	<input type="checkbox"/>					
28. Cree que debe respetar siempre a sus padres y a las personas mayores. Para él/ella es importante ser obediente.	<input type="checkbox"/>					
29. Desea que todos sean tratados con justicia, incluso las personas a las que no conoce. Le es importante proteger a los más débiles.	<input type="checkbox"/>					
30. Le gustan las sorpresas. Tener una vida llena de emociones es importante para él/ella.	<input type="checkbox"/>					
31. Tiene mucho cuidado de no enfermarse. Para él/ella es muy importante mantenerse sano.	<input type="checkbox"/>					
32. Progresar en la vida es importante para él/ella. Se esfuerza en ser mejor que otros.	<input type="checkbox"/>					

¿Cuánto se parece esta persona a mí?	Se parece mucho a mí	Se parece a mí	Se parece algo a mí	Se parece poco a mí	No se parece a mí	No se parece nada a mí
	5	4	3	2	1	0
33. Para él/ella es importante perdonar a la gente que le ha hecho daño. Trata de ver lo bueno en ellos y no guardarles rencor.	<input type="checkbox"/>					
34. Es importante para él/ella ser independiente. Le gusta arreglárselas solo.	<input type="checkbox"/>					
35. Es importante para él/ella que haya un gobierno estable. Le preocupa que se mantenga el orden social.	<input type="checkbox"/>					
36. Le es importante ser siempre amable con todo el mundo. Trata de no molestar o irritar nunca a los demás.	<input type="checkbox"/>					
37. Él/ella realmente desea disfrutar de la vida. Pasárselo bien es muy importante para él/ella.	<input type="checkbox"/>					
38. Para él/ella es importante ser humilde y modesto. Trata de no llamar la atención.	<input type="checkbox"/>					
39. Siempre quiere ser el que toma las decisiones. Le gusta ser el líder.	<input type="checkbox"/>					
40. Le es importante adaptarse a la naturaleza e integrarse en ella. Cree que la gente no debería alterar la naturaleza.	<input type="checkbox"/>					

**ANEXO 3: INTERVENCIÓN “PASA LA VIDA”**

---



Co-funded by  
the European Union



**CANNABIS  
ABUSE PREVENTION  
PROGRAM FOR YOUNG  
CONSUMERS**







## CAPPYC GUÍA DIDÁCTICA

### CRÉDITOS

Fundación de Ayuda contra la Drogadicción - FAD (2014).

#### Dirección Técnica

Eusebio Megias Valenzuela  
Miguel Ángel Rodríguez Felipe

#### Diseño y elaboración de contenidos

Elena Ares Nieto  
Sara Domínguez Lugo  
Raquel Díez García  
José Ángel Medina Marina

#### Audiovisual

Una producción de Cómo

#### Diseño gráfico

Laura Cora

#### Traducción

Gabinete de Traducción



Elaborado en el marco del proyecto CAPPYC (Cannabis Abuse Prevention Program for Young Consumers), co-financiado por la Comisión Europea y desarrollado por FAD en consorcio con:

Fundación de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (España)  
Universidad Miguel Hernández de Elche (España)  
Faculdade de Filosofia de la Universidade Católica de Portugal  
CESIE (Italia)  
Asociația pentru Motivare și Schimbare, AMOS, (Rumania)

Basado en el material 'Pasa la Vida. Las dos caras del consumo', creado por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (2008).









CAPPYC  
GUÍA DIDÁCTICA

1. INTRODUCCIÓN

En el campo de la prevención de drogodependencias es poco habitual encontrar propuestas que estén dirigidas a los adolescentes y jóvenes de 15 a 18 años. La razón principal de que esto sea así radica en las dificultades que presenta este rango de edad para tal cometido. La cercanía a la mayoría de edad, las situaciones educativas dispares, la presencia de consumos ya estabilizados y la presunta impenetrabilidad de este intervalo de edad a las propuestas adultas son elementos que favorecen esa dificultad.

No obstante, es probable que uno de los mayores problemas sea la dificultad que entraña trabajar con la percepción que, acerca de las drogas, tienen las personas de esta edad. Una percepción que frecuentemente está sólidamente construida y puede ser de difícil transformación.



Con el programa CAPPYC (*Cannabis Prevention Program for Young consumers*) se pretende ampliar las posibilidades de trabajo educativo con adolescentes y jóvenes de 15 a 18 años aproximadamente, en el marco de la educación en valores y con la finalidad de aportar actividades e instrumentos que favorezcan que la relación entre jóvenes y drogas que se produce ya a estas edades se dé en un contexto de máxima información y, por lo tanto, máxima libertad y autonomía.

El programa CAPPYC es una propuesta metodológica de trabajo dirigida a educadores de educación formal y no formal para facilitar su tarea educativa con adolescentes y jóvenes de 15 a 18 años, aproximadamente. Este programa consiste en un documento audiovisual con el que se pretende fomentar la reflexión y el debate en torno a imágenes, secuencias y diálogos que reflejan un aspecto especialmente complejo, la percepción que los jóvenes tienen del consumo de drogas, en general, y de los efectos positivos de ese consumo, en particular.

## CAPPYC GUÍA DIDÁCTICA

La presente Guía Didáctica es una parte del programa CAPPYC. Es decir, el programa consta de dos instrumentos: el documento audiovisual y la guía didáctica, ambos con la misma importancia y utilidades diferentes. El documento audiovisual es el punto de partida, la guía didáctica propone formas de conducir y realizar el debate y la reflexión... el punto de llegada lo pondrán los propios jóvenes.

En esta Guía Didáctica se puede encontrar:

La presente introducción.

Una visión general del programa CAPPYC.

Un apartado en el que se describen los contenidos del programa, los elementos teóricos más importantes y las características específicas del soporte audiovisual.

Y un apartado que repasa los capítulos del soporte y realiza las propuestas metodológicas (actividades).



## 2. EL PROGRAMA

El programa CAPPYC se basa en un material audiovisual que recoge un conjunto de pedazos de la historia de Alex y Salva, dos jóvenes de diecisiete años, de lo que esperan de los consumos de drogas (especialmente el cannabis) y de lo que éstas les ofrecen. El objetivo último de CAPPYC es, precisamente, analizar y mostrar las diferencias y las discrepancias entre las expectativas positivas que genera el consumo de drogas, esto es los "beneficios" del consumo, y su resultado real.

Una de las razones fundamentales por las que se establece el consumo de una determinada sustancia es aquella que se centra en las expectativas de unos beneficios determinados tras ese consumo. A menudo, esas expectativas están basadas en percepciones o construcciones que pueden ser más o menos fieles a la realidad. Algunas de estas percepciones incorporan creencias mificadas y falaces sobre los beneficios del consumo.



CAPPYC  
GUÍA DIDÁCTICA

El desmantelamiento de esas creencias o, al menos, de la parte mitificadora que incorporan es un objetivo preventivo muy apropiado para estas edades. Lejos de seguir insistiendo en la labor preventiva basada en la información sobre los riesgos, sobre los efectos negativos del consumo de drogas, lo que se pretende es una puesta al día, una reformulación de los efectos positivos, de los presuntos beneficios del consumo de drogas, o al menos, de algunos de ellos.

A la hora de pensar y diseñar el programa CAPPYC no puede pasar desapercibida la dificultad que presenta dirigirse con una propuesta de índole educativa al segmento de edad al que se dirige. Son adolescentes y jóvenes fuera ya de la educación obligatoria, a punto de convertirse en mayores de edad y con una impermeabilidad notable a los mensajes y recomendaciones que están dentro del marco de los valores y que tienen origen institucional (en este caso educativo). Por esa razón es preciso que el programa cuide especialmente dos asuntos que tienen capital importancia para superar esa resistencia inicial: el formato del mensaje y la naturaleza de la actividad propuesta.



El soporte audiovisual permite esperar mayor atención. Los jóvenes y adolescentes tienen un nivel mayor de "socialización audiovisual" que en generaciones anteriores y son más proclives a este tipo de soporte. Conocen mejor sus claves de transmisión y de interpretación. Además, en torno a los dieciséis años existe una codificación de los textos escritos asociada a la vertiente académica.

El hecho de elegir un soporte audiovisual no garantiza la llegada del mensaje. Por esa razón al diseñar los contenidos y la forma de transmitirlos se ha tratado de establecer un equilibrio entre dos extremos.

## CAPPYC GUÍA DIDÁCTICA

Por un lado, se ha evitado la realización de un documento audiovisual tedioso, que se asemeje un texto escrito puesto en palabras, de carácter eminentemente informativo, documental y poco atractivo. Por otro lado, se ha evitado también la tentación de realizar un videoclip en el que por razón del impacto del mensaje se vacíe de contenido el soporte.

Se ha buscado en definitiva un documento audiovisual que mantenga las claves narrativas y el lenguaje propio de su género, con personajes, tramas y sucesos, pero a la vez todos esos elementos están diseñados con una base firme en las características objetivas y veraces que retratan la población juvenil en general y el consumo de drogas en particular.

Es más, en algunos casos puede ocurrir que el documento se haya permitido algunas "licencias educativas" en cuanto al lenguaje, las imágenes o las conductas juveniles mostradas arriesgando hasta el límite precisamente en aras de una mayor capacidad de llegada a la población destinataria.



El segundo asunto en el que el programa CAPPYC incide para ser efectivo es la naturaleza de la actividad propuesta. Las ideas, los contenidos del programa no son enunciados, ni afirmaciones, no son recomendaciones, ni soluciones, ni siquiera alternativas. La propuesta consiste en invitar a los jóvenes a problematizar, a poner en duda, a dar la vuelta a situaciones tal y como se producen en la realidad.

De esta manera los destinatarios del programa se convierten en actores, casi en cómplices del programa. De su capacidad para reflexionar sobre lo que dicen, hacen o ven depende que obtengan un mayor campo de acción sobre sus propias vidas.

El programa CAPPYC intenta ponerse a su altura, no descendiendo su nivel de intenciones, sino elevando las capacidades que, a menudo, se les suponen a los jóvenes hasta las cotas en las que ellos mismos se perciben.

El programa CAPPYC tiene cinco capítulos, de una duración aproximada de 5 ó 6 minutos por capítulo y una duración total de algo más de 30 minutos. Puede verse de forma completa o puede verse por capítulos. Cada capítulo tiene sentido por sí mismo y puede ser de utilidad educativa, ofreciendo una actividad para ello.



CAPPYC  
GUÍA DIDÁCTICA

Alex y Salva son dos jóvenes que pasan su vida como muchos jóvenes. Fuman, salen, juegan, se ríen, hablan, faltan a clase, ligan. En cada capítulo, Salva y Alex se encuentran en una situación diferente. Además de ellos y su entorno habitual cada uno de los capítulos muestra una parte de la percepción que se tienen de los beneficios del consumo de drogas. Como veremos más adelante, las situaciones de los capítulos se han basado en tres ejes de referencia principales.



Estos tres ejes representan algunos de los mitos más centrales e importantes que la percepción del consumo de drogas juvenil asocia a los beneficios de este consumo, a saber:

- El efecto que el consumo de drogas tiene sobre la evasión de los problemas
- El efecto que el consumo de drogas tiene sobre la diversión
- El efecto que el consumo de drogas tiene sobre la facilidad para establecer relaciones y "hacer grupo"

Sobre cada uno de estos ejes y su desarrollo se incluyen ideas y reflexiones en el repaso de los capítulos que se hace más adelante.



## CAPPYC GUÍA DIDÁCTICA

### 3. CONTENIDOS

El programa CAPPYC pretende desmitificar los beneficios de los consumos de drogas. Cuando se realiza un consumo de drogas, éste tiene unos efectos determinados. Algunos de estos efectos pueden resultar positivos y otros negativos, y estos pueden producirse a corto, medio y largo plazo.

Entre los efectos de las drogas existen una serie de "beneficios" para las personas que las consumen. Estos beneficios están relacionados con la realidad en diferentes niveles. Algunos de ellos pueden ser considerados beneficios realmente, como en el caso de un atleta que consume una droga para incrementar su resistencia y, por lo tanto, para poder entrenar más. Puede que ello atente contra el código ético del deporte, pero si al atleta le da igual este código, el aumento de su resistencia física que el espera (y de hecho se produce) es un beneficio derivado del consumo de drogas.



A menudo hay beneficios en el consumo de drogas que no están bien calibrados, que no están ajustados a la realidad. La percepción que se tiene de algunos de estos beneficios está mitificada, es decir, la estima, el valor que se le otorga está exagerada, desproporcionada o desajustada. Esto es, se espera más de lo que va a ocurrir.

A pesar de que la realidad muestra que las expectativas sobre algunos beneficios del consumo de drogas son en muchas ocasiones exageradas, resulta sorprendente la resistencia de esas expectativas en el tiempo. La carga de mito que determinados efectos positivos del consumo de drogas tienen es tan grande, que se suelen aducir factores externos o incontrolados para justificar las expectativas no cumplidas.



## CAPPYC GUÍA DIDÁCTICA

En cada edad y en cada cultura hay mitos más poderosos que otros. Son muchas las ideas que se han mitificado en torno a las drogas. Así debe ser porque lo razonable no se alimenta obligatoriamente de mitos. Para el programa CAPPYC se han elegido tres ejes de referencia basados en tres de los principales mitos acerca de los beneficios del consumo entre la población joven.

A continuación, aparecen a modo de reflexiones algunas ideas que explican, describen y cualifican el grado, la dirección y el contenido de cada uno de esos tres mitos de forma resumida. Se trata de ofrecer un pequeño marco para que las personas que vayan a trabajar con este programa puedan ubicar adecuadamente las escenas, el lenguaje, las ideas o los personajes de la historia de Alex y Salva.



### *El mito de la diversión a través de las drogas*

Existen tantas formas de divertirse casi como de personas. Todo el mundo ha tenido alguna vez la oportunidad de comprobar cómo otra persona se divierte con actividades o en situaciones en las que uno mismo piensa que es una pérdida de tiempo o sencillamente que son insoportablemente aburridas.

Pero además existe una construcción social de lo que es divertirse, una descripción de actividades divertidas homogeneizadora y envolvente que no sólo describe sino como corresponde a su carácter estereotipado, también prescribe qué es lo que hay que hacer para divertirse.

Los medios de comunicación, en especial la publicidad, han ido generando un discurso social de la diversión basado en la compañía (es difícil divertirse a solas), la risa (si no te ríes puede ser gratificante, pero no divertido), la activación emocional (tiene que darse una dosis de sentimientos presuntamente intensos), la sexualización (como elemento central de la diversión), el poder social (capacidad de influencia) o adquisitivo (más dinero es igual a más diversión), espacialmente y temporalmente localizadas (sitios y momentos para divertirse y sitios y momentos en los que no) y altas dosis de estimulación física y psicológica.

14

CAPPYC  
GUÍA DIDÁCTICA

A partir de esta construcción social de la diversión, muy conveniente a las empresas y al mercado porque equivale a comprar la diversión, el consumo de drogas es una actividad que encaja bastante bien en el esquema del párrafo anterior.

Las drogas sirven para divertirse porque su consumo tiene consecuencias que se parecen en cierta medida a lo que la construcción social de la diversión dice que es divertirse. Es decir, el consumo de drogas no sirve para divertirse, es divertirse.

Por eso si cuando consumes no te diviertes, el problema lo tienes tú, y debes hacer algo. Consumir más, consumir mejor o por lo menos, disimula el 'fallo mecánico' que tienes, porque algún fallo debes llevar contigo para no divertirte.

A pesar de que la situación de consumir y no divertirse es mucho más habitual estadísticamente que la otra, bien por problemas derivados del consumo (malos viajes, excesos, pequeñas sobredosis, efectos adversos...), bien porque simplemente no pasa nada, la codificación inoculada en el cerebro de muchos grupos de jóvenes sobre lo que significa divertirse y lo que significa consumir drogas es mucho más fuerte.

Por esa razón, la frase: consumir es divertirse puede parecer sencilla pero encierra una falacia de gran calado. Puesto que la negación realista (basada en lo que está pasando) pone el acento, el problema o la solución fuera del propio consumo de drogas.



A menudo las personas no disfrutan con sus consumos de drogas, ni cuando las consumen, ni cuando sienten (o no) sus efectos. A menudo las personas pueden llegar a creer que disfrutan cuando consumen las drogas o cuando sienten sus efectos. Sin embargo la diversión está también asociada a comportamientos y acciones independientes del consumo de drogas.

Por ejemplo se puede bailar sin consumir o consumiendo. Una persona en el primer caso tendrá claro que si se divierte es por la acción de bailar. Una persona en el segundo caso tiene que decidir si es por el baile, el consumo o ambas. Y la presión social y el estereotipo juvenil presionan mucho a que sea el consumo la conducta elegida como divertida.

## CAPPYC GUÍA DIDÁCTICA

Los cigarrillos, el alcohol y otras drogas se consumen en situaciones que de por sí suelen ser divertidas: con amigos y amigas, sin tareas duras de por medio, con bromas y conversaciones por medio, con música... Por eso a veces los consumos son marcados como divertidos, simplemente porque aparecen en situaciones que lo son, pero no porque lo sean en sí mismos.



### *El mito de la evasión de los problemas*

Una de las razones por las que los jóvenes consumen drogas es para "evadirse". De sus problemas, de su situación familiar, de su situación escolar o profesional, de lo malo que es el mundo, de lo oscuro que es el futuro...

La palabra evadir (evadirse es proporcionarse evasión) aparece en el diccionario como la evitación de un daño o peligro o como desentendimiento de una preocupación o inquietud. Resulta importante destacar que en ninguno de los dos casos (evitar y desentenderse) una cuestión que es necesaria para la superación o el afrontamiento de los problemas: la búsqueda de la solución.

En psicología clínica se utilizan técnicas de entrenamiento mental que pueden ayudar a las personas a evitar pensamientos negativos y desagradables o parar espirales intelectuales desadaptativas a su situación. Es una buena forma de aumentar el bienestar.

Sin embargo, estas técnicas se suelen aplicar a dos tipos de pensamientos o ideas: aquellas que están fuera del control de la propia persona y por lo tanto no se puede hacer nada útil por ello y aquellas que resulta evidente para la propia persona a la que le sobrevienen los pensamientos que son inciertas o incorrectas.

Es decir, evadir un pensamiento, evitar un problema, huir de una idea o desentenderse de una dificultad sólo es útil cuando realmente no hay posibilidad de hacer ninguna otra cosa para resolverlo. Cuando esto se aplica a situaciones personales en las que la evasión es sustitutiva del afrontamiento, el problema es mucho mayor.

16

CAPPYC  
GUÍA DIDÁCTICA

El consumo de drogas para la evasión se convierte en una trampa doble, en primer lugar por el mismo consumo de una sustancia (que puede resultar peligroso) y, sobre todo, porque ese consumo sustituye, elimina, las conductas y los pensamientos encaminados a resolver la situación.

Los problemas de relaciones con los demás, los suspensos, las posibilidades de tener un futuro, el sexo divertido, la vida feliz, el bienestar son elementos que incorporan como factores comunes el trabajo, el esfuerzo, los errores, las frustraciones y los numerosos intentos, tanto para conseguirlo como para mantenerlo.

El consumo de drogas evasivo es un pequeño chollo para la mente. Evita que trabajemos por aquello que está en nuestras manos, nos provee de una situación cómoda, mientras impide que sigamos pensando con claridad en aquello que debemos resolver.

A menudo el consumo de drogas para evadir los problemas es una forma de queja, un sistema para lamentarse de las situaciones que nos rodean que no nos dejan otra opción que evadirnos. Hay un proverbio que dice si tus problemas no tienen solución ¿de qué te quejas?, y si la tienen, ¿de qué te quejas?

Las quejas en todas sus manifestaciones, llanto, grito, silencio, agresividad, conductas inapropiadas (o consumos de drogas) tienen un poco de evasión. El estar quejándome me impide estar construyendo. El lamento, el desahogo tienen buena prensa. A casi todo el mundo se le permite un pequeño desahogo y un poco más grande si el problema es grande.

Algunos consumos de drogas permiten no pensar en los problemas, pero porque no permiten pensar en nada.

La cultura occidental se ha provisto de cachivaches y artefactos para producirse evasión de los problemas desde la televisión a los medicamentos, casi todos ellos con resultados poco efectivos al respecto del bienestar de las personas y con efectos secundarios complicados.



## CAPPYC GUÍA DIDÁCTICA

### *El mito de la creación de grupo*

Vaya por delante que casi ninguna persona consume drogas sola. Excepción hecha de los consumos que ya están anclados en la dependencia o aquellos en los que es un consumo anterior a la situación de acompañamiento y destinado a ella.



La primera pregunta es *¿las drogas hacen grupo porque es maravillosos consumir colectivamente o las drogas hacen grupo porque el grupo consume drogas junto?* Es decir, podría ser que el efecto del consumo de drogas en el grupo fuera similar a perderse en la nieve dos o tres horas o a ganar un partido o a conseguir dinero para viajar de forma compartida. Es probable que así sea, sin embargo el consumo de drogas colectivo es bastante más publicitado y está más a mano que otras actividades capaces de generar esas mismas consecuencias en un grupo.

Está claro que sentirse unidas al resto es una de las necesidades de las personas y que el consumo de drogas y ciertos estados de euforia que los acompañan pudieran ser una forma de satisfacerla: un satisfactor. Para que eso fuera así haría falta que a todas las personas les hicieran las drogas el mismo efecto y con consecuencias muy similares, asunto que ya se ha demostrado por activa y por pasiva que no es igual.

A menudo, los estallidos de amor colectivo son provocados por algunas unidades del grupo que encuentran eco en el resto por razón de lo agradable que es sentirse querido y por lo novedoso de esa situación en una sociedad con las relaciones quebradas en general.

Cuando se vuelve a casa o las personas se reencuentran al día siguiente las relaciones siguen siendo las mismas, iguales. Las relaciones humanas necesitan de otros elementos para poder desarrollarse de forma sólida y estable. Solidez y estabilidad que son claves para provocar bienestar.



## CAPPYC GUÍA DIDÁCTICA

Cuando consideramos el consumo de drogas como una forma de satisfacer las necesidades de pertenencia e identidad grupal se ha de tener en cuenta que hay alguna de estas formas (satisfactores) que son sinérgicas, es decir, que a la vez que resuelven una cosa permiten resolver varias. Por ejemplo, caminar por la ciudad permite estar más sano, conocer la ciudad y servir ideológicamente al medioambiente. Otras formas resuelven una sola cosa afectando negativamente a otras.



### 4. PROPUESTAS METODOLÓGICAS

El programa CAPPYC es un programa educativo. Por esta razón incorpora este apartado en el que se realizan una serie de propuestas de actividad para trabajar los distintos temas considerados fundamentales en el manejo de las actitudes hacia el consumo de cannabis en jóvenes.

Algunos de los temas son:

- La resolución de conflictos a través de la negociación.
- Diferencias intergeneracionales.
- Percepción de la relación con el cannabis en el momento presente y futuro.
- Falsas creencias en torno al cannabis.
- Utilización del cannabis para la creación de grupo y las relaciones sociales.
- La búsqueda de la diversión a través del consumo de cannabis.
- Razones por las que se inicia el consumo de cannabis.
- Percepción de control en el consumo de cannabis.
- Tipos de consumo de drogas.
- Expectativas hacia el consumo de cannabis.
- Limitaciones derivadas del consumo de cannabis.
- Dependencia al cannabis. Función del consumo.
- Toma de decisiones.

CAPPYC  
GUÍA DIDÁCTICA

- Doble naturaleza del consumo de cannabis.
- Evasión de los problemas a través del consumo de cannabis.

Las propuestas se realizan siguiendo el orden lógico de los capítulos. Cada actividad está estructurada en los siguientes apartados:

- Objetivos: donde se indica los temas sobre los que se va a centrar la actividad
- Recursos materiales: donde se especifica el capítulo sobre el que se va a trabajar.
- Tiempo aproximado: apartado que marca el tiempo que se estima dure la actividad.
- Sentido preventivo: donde se señala, brevemente, el significado y la relevancia de los temas a tratar.
- Desarrollo de la actividad: apartado fundamental para poder realizar la propuesta de trabajo y a través del cual el formador podrá saber qué y cómo trabajar los contenidos.

Es conveniente trabajar el material en cinco sesiones de 50 minutos aproximadamente (contando con que el visionado de cada capítulo puede durar, aproximadamente, 5 minutos). En cada sesión, el trabajo se centra exclusivamente en el capítulo correspondiente a ese día haciendo, en caso necesario, referencia a los contenidos trabajados en sesiones anteriores. A su vez, se aconseja realizar el programa con una periodicidad semanal, ya que los contenidos presentes en cada sesión están relacionados entre sí.

La metodología utilizada en las actividades es muy variada, desde preguntas para despertar la reflexión y el debate en los jóvenes, hasta dinámicas de grupo más estructuradas, pasando por pequeños ejercicios individuales que serán puestos en común. Lo que sí comparten todas las actividades es que, en cierta medida, obligan a poner el acento en una parte concreta de las ideas de la película yendo un poco más allá de las secuencias y diálogos concretos.

## Actividades

### 1. LO QUE QUIERO HACER CON MI VIDA

#### Breve sinopsis del capítulo

En este capítulo Salva y Alex hablan acerca del significado de una anécdota en la que el padre de Salva habla con él acerca del consumo de drogas. Durante su conversación es importante caer en la cuenta de la actitud y comentarios que hacen hacia los adultos, el modo de relacionarse con ellos, cómo evalúan a los padres, y los conflictos que se les presentan de manera habitual en su relación con ellos.





**Objetivos**

- Reflexionar sobre las relaciones que se establecen entre jóvenes y adultos.
- Analizar los conflictos frecuentes en las relaciones joven-adulto y generar estrategias que faciliten la superación de esos conflictos.
- Utilizar la negociación como modo de mejorar las relaciones sociales.
- Reflexionar sobre la relación que tendrán con el cannabis en un futuro.

**Mitos trabajados:**

- Evasión de los problemas



**Recursos materiales**

- Capítulo 1 Lo que quiero hacer con mi vida.

**Tiempo aproximado**

50 minutos.

**Sentido preventivo**

Las relaciones entre jóvenes y adultos son numerosas, y a veces, difíciles de manejar. Cuando las personas conviven es posible que surjan conflictos y existen algunos elementos que hacen esto más probable: la dependencia económica, la edad, la comunicación, los diferentes intereses, entre otros. Si se quiere afrontar esta conflictividad y obtener resultados positivos es necesario analizar los conflictos surgidos y pensar en habilidades que permitan que estos conflictos sean superados.

Donde hay conflictos, suele ser necesaria la negociación. La negociación mejora las relaciones humanas en general, porque fomenta la comunicación, mejora la calidad de la convivencia y fortalece la relación.

Es importante pensar que las personas de diferentes edades tienen que convivir, depender y relacionarse, por lo que las relaciones de los jóvenes con los adultos son algo inevitable. Por ello, lo sensato será pensar en la manera de sacar partido a estas relaciones y convertirlas en fuente de placer, o, al menos, en espacio de no conflicto.

El aprendizaje de habilidades para resolver conflictos es clave para evitar que los jóvenes recurran al consumo de cannabis como forma de no afrontar los problemas y evadirse de su responsabilidad en las relaciones sociales, sean con adultos o con iguales.

**Desarrollo de la actividad**

*‘Durante la secuencia que hemos visto, en muchas ocasiones Alex y Salva hacen referencia a sus relaciones con los adultos (padres, profesores, portero de una finca...), relaciones que no parecen vivir de manera satisfactoria. Por eso, vamos a empezar esta sesión hablando del mundo adulto.’*



## CAPPYC GUÍA DIDÁCTICA

Para ello, el formador divide la clase en grupos de 5 personas y les pide que elaboren la definición de "adulto". Antes de comenzar el trabajo, se lanzarán las siguientes preguntas que podrán servir de guía:

- ¿Para vosotros que significa ser adulto?
- ¿A qué edad se es adulto? ¿Ser adulto va más allá de alcanzar la mayoría de edad?
- ¿Qué esperáis de vuestros padres (u otros adultos)? ¿Qué deben hacer respecto a vosotros? ¿Qué espera Salva de su padre? ¿Por qué?

Después de 10 minutos se les pide que dejen a un lado su definición de adulto y continúen trabajando en los mismos grupos para construir el retrato robot que los adultos harían de ellos, de los jóvenes (¿cómo creen que les ven los adultos? ¿Cómo les definirían? ¿Qué esperan de ellos?). Para ello tendrán otros 10 minutos.

Una vez finalizado el trabajo en grupos, se expondrán las definiciones ("adulto", "joven") a través de un portavoz, siendo el formador el que, dibujando dos columnas en la pizarra (una para la definición de "adulto" y otra para la definición de "joven"), irá organizando la información facilitada.

A partir de las definiciones creadas, se inicia una lluvia de ideas con el objetivo de encontrar semejanzas y diferencias entre las dos descripciones construidas. Probablemente no existan muchas coincidencias por lo que se iniciará un debate que partirá de la siguiente pregunta: ¿Por qué tantas diferencias?

A continuación, el formador hace referencia a las diferentes faltas de respeto que Salva y Alex dirigen a los adultos que les rodean y que se muestran en el vídeo, iniciando un pequeño debate en torno a las siguientes preguntas: ¿Qué os parece? ¿Es algo habitual entre los chicos y las chicas de vuestra edad? ¿Cómo creéis que se pueden ganar vuestro respeto los adultos? En un momento dado, Salva comenta "En lugar de castigarme va y me regala una cámara". ¿Qué os parece a vosotros? ¿Como padres lo habrías hecho mejor? ¿Cómo?

Después de ese pequeño debate, el formador reparte una tarjeta en blanco a cada joven. A modo individual, tendrán que poner en una cara dos dificultades que tengan con los adultos, y en la otra, dos virtudes que pudieran hacer que las dificultades indicadas se manejasen adecuadamente o incluso se superasen (estas virtudes deberán ser de ellos, no de los adultos). Después de 5 minutos, el formador recogerá las tarjetas necesitando unos minutos para agruparlas con el objetivo de lanzar la información al gran grupo, información que será trasladada a la pizarra (un voluntario podrá ir escribiendo lo que el formador vaya leyendo).

Las virtudes mencionadas podrán ser transformadas o convertidas en "estrategias de relación con el mundo adulto" creando un documento al que se le podrá llamar "Cuidamos nuestras relaciones con los adultos cuando..."

## CAPPYC GUÍA DIDÁCTICA

En este punto, el formador transmitirá la idea de que en un conflicto (sea con un adulto o con un igual) existen dos partes implicadas, y que para que ese conflicto sea superado, ambas partes tienen que cambiar algo. Una de las partes puede empezar con ese cambio, por lo que el formador animará a los jóvenes a ser ellos los que den el primer paso, apoyados en las virtudes identificadas. Dar el primer paso es inteligente y muestra una extraordinaria actitud que mejorará la relación en el momento presente y futuro. El formador podrá apoyarse en las siguientes ideas relacionadas con la negociación, estrategia idónea para que las relaciones sociales sean satisfactorias:

### LA NEGOCIACIÓN

En ocasiones, existen diferencias y conflictos entre los jóvenes y los adultos que son difícilmente superados... El esfuerzo mutuo para llegar a acuerdos y mantener la tolerancia por encima de otras actitudes, el intento por parte de los adultos de comprensión y libertad para los jóvenes, una actitud clara en los jóvenes para hacerse con un hueco en esta sociedad, y la aceptación por los jóvenes de sus responsabilidades, son elementos fundamentales para que la negociación tenga éxito.

Cuando una situación de conflicto se alarga en el tiempo, crecen proporcionalmente las posibilidades de fracasar en el acuerdo. Al prorrogar el conflicto se alarga una situación desagradable, aumentando la indiferencia y/o desprecio, por lo tanto en la negociación (búsqueda del acuerdo) hay que tener cosas en cuenta:

- Cuando se intenta resolver un conflicto, hay que ver la forma de que ambas partes ganen. El éxito es el beneficio mutuo. Si no es así, sería una competición, no una negociación. La competición es una mala estrategia porque en las relaciones entre jóvenes y adultos, con esa actitud, es muy probable que ambas partes pierdan. La cooperación es fundamental.
- Cuando dos personas intentan llegar a un acuerdo deben atender e identificar las diferencias de criterio (cómo cada uno define y entiende la situación) y las de objetivo (lo que cada uno quiere conseguir en el acuerdo).
- El acuerdo debe indicar cuál es el criterio que rige el cumplimiento del mismo.
- En los acuerdos, ceder es clave. Nunca se va a conseguir lo que cada uno quiere exactamente, por eso es importante que cada uno tenga claro que cosas pueden ser irrenunciables y cuáles no. Las cosas que son esenciales (importantes, sustanciales) para uno serán preservadas ya que en ellas no se podrá ceder. Sin embargo, existen muchas otras no esenciales que serán las que podrán ser entregadas en una negociación.
- Las cosas esenciales no suelen ser muchas. Cada uno tiene que analizar cómo de importantes son las cosas y ordenarlas para descubrir qué es lo realmente esencial en su vida (lo esencial de algo también podrá ir cambiando a lo largo de la vida. Lo que ahora es esencial puede no serlo más adelante).
- La escucha activa, la empatía, la expresión de sentimientos y opiniones, hacer y recibir críticas correctamente, son habilidades importantes en las negociaciones.
- Las relaciones basadas en acuerdos son más duraderas y satisfactorias.

## CAPPYC GUÍA DIDÁCTICA

Para finalizar, se lanzan las siguientes preguntas:

¿Cómo seréis dentro de 20 años? ¿Vuestra vida cómo será? ¿En qué situación laboral, personal, familiar creéis que estaréis? ¿Cómo os sentiréis?

¿Qué relación tendréis con las drogas? ¿Qué os parece el comentario del padre de Salva (al principio del vídeo) que dice *‘Si pudiese volver atrás haría otras cosas para las que no tuve tiempo, pero no volvería a fumar’*? ¿Por qué creéis que dice eso? ¿Creéis que dentro de unos años podríais hacer este mismo comentario?

### 2. UN POQUITO DE RESPETO

#### Breve sinopsis del capítulo

Tras una introducción acerca del futuro, Alex y Salva están en un bar discutiendo sobre lo que es divertido (un primo borracho) y lo que no tiene ningún sentido (una metáfora). Luego intentan ligar pero una discusión sobre quién se ha fumado el porro se lo impide. Cuando resulta que el hecho de consumir una droga no es un instrumento que ayuda a ello, desinhibiendo y animando, sino más bien lo contrario, pueden surgir algunas dudas sobre los resultados del consumo en este ámbito de las relaciones.

#### Objetivos

- Reflexionar sobre los mitos y las falsas creencias que existen en torno al cannabis.
- Analizar el uso del cannabis para relacionarse con los demás.
- Promover en los jóvenes actitudes críticas que contribuyan a la toma de decisiones respecto al consumo de drogas en general, y el consumo de cannabis en particular.

#### Mitos trabajados:

- En torno a la sustancia
- De la creación de grupo
- De la diversión

#### Recursos materiales

- Capítulo 2 Un poquito de respeto.

#### Tiempo aproximado

50 minutos.



## CAPPYC GUÍA DIDÁCTICA

### Sentido preventivo

El cannabis es la droga ilegal más consumida en el mundo. En la última década su consumo ha aumentado de forma considerable, especialmente entre adolescentes y jóvenes, siendo la edad de inicio cada vez más temprana. Su consumo no genera aparentemente preocupación social, aunque las investigaciones ponen cada vez más de manifiesto que acarrea importantes problemas psíquicos. Se considera de especial importancia que no se asuma de primera toda la información que se oiga acerca del cannabis, sino que se cuestione, juzgue y ponga en duda. De esta forma, dudar y cuestionar lo que uno cree que sabe se convierte en una estrategia preventiva efectiva.

Las drogas suelen estar asociadas a valores como la libertad, la felicidad o la diversión. Descubrir que las drogas en realidad no contribuyen al logro, al menos duradero, de esos valores, promoverá en los jóvenes actitudes críticas que contribuirán a la toma de decisión respecto al consumo de drogas.

### Desarrollo de la actividad

El formador inicia la actividad comentando a los jóvenes que existen muchas creencias en torno al cannabis, muchas de ellas poco contrastadas, por lo que harán un pequeño ejercicio en el que, entre todos, irán analizando algunas de ellas y decidiendo si son verdaderas o falsas.

#### 1. *Los porros limpian los pulmones. F*

*Los fumadores de cannabis pueden sufrir y padecer enfermedades pulmonares obstructivas. Si los porros limpiarán los pulmones, no se producirían este tipo de enfermedades.*

#### 2. *Fumar porros es mejor que fumar tabaco. F*

*El humo del cannabis es más perjudicial para el pulmón que el del tabaco, principalmente por la forma de aspiración del humo. Fumar sin filtro, con aspiraciones profundas y apurando hasta el final hace que se absorban más sustancias tóxicas y favorece el cáncer de pulmón o la bronquitis crónica, entre otras. Además, la mayoría de las personas consumen el cannabis mezclado con tabaco por lo que se suman las consecuencias de las dos sustancias.*

#### 3. *El cannabis no produce dependencia. F*

*Aunque algunos estudios no han podido demostrarlo, su consumo continuado puede desarrollar dependencia en mayor o menor grado según las características individuales y sociales de la persona que lo consume. Al dejar de consumirlo durante unos días pueden surgir algunos síntomas como ansiedad, irritabilidad, inquietud, dificultades para dormir, entre otros. Estos síntomas mejoran si se vuelve a consumir cannabis. Como otras drogas, su consumo continuado puede generar tolerancia, por lo que para conseguir los mismos efectos deseados, el individuo tiene que consumir más.*

25

## CAPPYC GUÍA DIDÁCTICA

### 4. El cannabis ayuda a dormir. F

Facilita quedarse dormido, sin embargo, hay estudios que demuestran que el consumo continuado interfiere en el proceso de sueño inhibiendo la capacidad de llegar a la fase REM. Mantener un "sueño ligero" de manera constante no es reparador.

### 5. Es una droga natural, se saca de una planta, no puede ser mala. F

La palabra natural e inofensivo no son sinónimas. Una gran parte de las drogas que se consumen en la actualidad provienen de plantas (ej: cocaína, heroína, etc.) y no por ello son menos perjudiciales. El hecho de que sea un producto natural no implica que no pueda ser tóxico. De hecho hay muchas especies animales y vegetales que tienen venenos y aun siendo naturales pueden matar a una persona. El cannabis contiene más de 300 sustancias químicas, muchas de las cuales son tóxicas para el organismo.

### 6. Es una sustancia terapéutica, ayuda a tratar enfermedades, no debe ser malo fumar. F

De las 400 sustancias diferentes que posee el cannabis, únicamente el THC contiene propiedades terapéuticas. La forma de administración de este principio (todavía no legalizada), nada tendría que ver con su uso recreativo. Se administraría a través de una cápsula, bajo preinscripción médica y con una pauta de consumo (dosis, frecuencia...).

### 7. El cannabis relaja. F

No es cierto que consumir cannabis proporcione automáticamente un estado de relajación. También puede producir otros efectos como confusión, letargo, percepción alterada de la realidad y, de manera más inusual, estados de ansiedad y pánico. Por otro lado, la relajación también puede ser la consecuencia de paliar el síndrome de abstinencia (su síndrome de abstinencia provoca ansiedad, insomnio, irritabilidad, depresión, disminución del apetito, etc.). El consumidor tiene la ilusión de sentirse más relajado pero lo que realmente está consiguiendo es la reducción del malestar producido por la falta de sustancia en el organismo que le está produciendo cierto nerviosismo (mecanismo presente también el consumo de tabaco).

### 8. En Holanda se pueden fumar porros y no hay problema. F

El Gobierno de Holanda acaba de entregar un informe que aconseja cambiar la situación del hachis en el país debido al tráfico ilegal que está apareciendo. Estadísticamente en Holanda también se dan consumos más o menos problemáticos.

### 9. El cannabis desaparece de la sangre lentamente. V

El THC, principal principio activo del cannabis, es una sustancia muy soluble en grasa y se acumula en el cerebro del que se elimina lentamente. Al cabo de una semana se elimina como término medio el 50% de la cantidad ingerida. En consumos habituales el tiempo se alarga hasta 1 mes.



CAPPYC  
GUÍA DIDÁCTICA

A continuación, el formador introduce el vídeo que van a ver (capítulo 2) comentando lo siguiente:

*"Vamos a ver a Salva y a Alex en un pub discutiendo sobre lo que es divertido y lo que no (no tienen el mismo criterio). A continuación, en ese mismo lugar, los dos amigos se acercan a dos chicas para mantener una conversación agradable, algo que parece complicado de conseguir..."*



Después de ver el vídeo, el formador divide a la clase por parejas, y les pide que elaboren un listado de las limitaciones que se están dando para que el encuentro con las chicas sea satisfactorio. Para este trabajo, los jóvenes tendrán entre 5 y 10 minutos.

Algunas limitaciones pueden ser:

SECUENCIA	Posibles limitaciones y aspectos negativos
Hablar con Ali.	El chico no se acuerda de Ali y eso que estudiaron juntos hace 1 año; está siempre tan fumado que no recuerda muchas cosas.
Sin porros no se puede hacer nada.	El consumo de cannabis limita su capacidad de disfrute y relación.
Estamos de buen rollo.	Si no hay porros para fumar no se puede disfrutar y como las chicas no tienen para hacerse uno se enfada, aunque finja estar de buen rollo.
Fuma porque dice que así se suelta.	Cuando se suelta es para pagarle dos...
Cuando se le pase el rollito ese de ser tímido y tenga conversación, le dices que me hace gracia.	El buscar alguna muleta para relacionarte puede convertirse en un problema cuando ya es algo indispensable y cuando después de un tiempo no se puede actuar sin ello.

## CAPPYC GUÍA DIDÁCTICA

El formador, podrá hacer el siguiente comentario:

*“En los primeros consumos, son las personas quienes deciden qué consumir, dónde y cuándo. Pero según se va creando el hábito, la persona deja de elegir y pasa a ser la sustancia quien impone sus normas de cuándo, dónde y cómo. ¿Realmente somos libres para decidir cuándo dejar de consumir una sustancia? ¿En qué momentos?”.*

A continuación, el formador se detiene en una expresión que aparece en el capítulo: *“Fuma porque dice que así se suelta”*; y lanza las siguientes preguntas al grupo:

- ¿Qué quiere decir? (Habla más, está más simpático, es capaz de ligar con quien se proponga, etc.).
- ¿Cómo se siente uno cuando no está suelto? (Aburrido, cansado, sin ganas de nada. Son sensaciones negativas de las que se quiere huir y para ello se puede ser capaz de cualquier cosa).



Para finalizar la actividad, el formador plantea una afirmación y pide a los jóvenes que lancen respuestas que pongan en duda dicha afirmación. Para ello, y manteniendo un orden, cada uno que quiera podrá argumentar su respuesta.

*“Si no fumas porros eres un aburrido y no disfrutas”:*

- El aburrimiento no es algo de lo que haya que huir, es normal y puede ser una oportunidad para cambiar y hacer otras cosas diferentes.
- Cuando se consumen porros, también te puedes aburrir y no te pueden salir las cosas tal y como te las esperabas.
- Si te aburres, piensa un poco en qué hacer.
- Consumir porros tiene el riesgo de generar un hábito y dependencia. Al principio puede parecer que decides qué hacer, pero con el tiempo es la sustancia la que decide.

A continuación, entre todos, se plantearán cosas que se pueden hacer para disfrutar y relacionarse satisfactoriamente con los demás sin apoyarse en el consumo de drogas.

28

## CAPPYC GUÍA DIDÁCTICA

### 3. LO DEJO CUANDO QUIERA

#### Breve sinopsis del capítulo

Alex y Salva han quedado con otro amigo para jugar con unos videojuegos. El consumo de porros de Alex hace que los juegos pasen a un segundo plano para él y al final se enfada porque le dicen que no controla.



#### Objetivos

- Reflexionar sobre los motivos por los que los jóvenes comienzan a consumir drogas, concretamente cannabis.
- Fomentar actitudes positivas hacia la salud y negativas hacia el consumo de cannabis.
- Ser conscientes de lo difícil que es ser objetivo a la hora de valorar si se controla el consumo de drogas o no.

#### Mitos trabajados:

- De la creación de grupo
- De la diversión
- Evasión de los problemas

#### Recursos materiales

- Capítulo 3 Lo de jo cuando quiera.

#### Tiempo aproximado

50 minutos.

#### Sentido preventivo

En el inicio del consumo de cannabis pueden intervenir muchos factores. Parece que la curiosidad, la búsqueda de sensaciones nuevas y la diversión son las que suelen figurar como razones principales por las que los jóvenes empiezan a consumir. Generalmente, el inicio del consumo suele darse en grupo, con personas cercanas y conocidas para la persona.

Fumar porros puede llegar a convertirse en una costumbre, en un hábito difícil de romper. Una persona puede llegar a pensar que si no fuma no se divierte, no se siente bien, no se relaja, entre otras funciones, lo que puede llevar a un aumento en la cantidad consumida y en la frecuencia del consumo. El concepto "Yo controlo" es totalmente subjetivo. Los efectos del consumo de cannabis, al igual que los de otras drogas, son impredecibles y dependen de muchos factores (personalidad, momento del consumo, expectativas, cantidad, etc.).

## CAPPYC GUÍA DIDÁCTICA

### Desarrollo de la actividad.

Al principio del capítulo Salva habla de su amigo Alex y comenta lo siguiente:

*"Alex es mi colega de toda la vida, tiene sus cosillas, es muy pesado, pero si se le sabe llevar no es mal tío. Hay que tenerle mucha paciencia"*

*"Antes el César era muy colega suyo, y el "Largo" también, pero ahora ya no quieren saber nada de él. Cuando quedamos siempre me preguntan si va a venir el Alex porque si viene pasan de quedar"*

Una vez recordados estos comentarios de Salva, el formador lanza la siguiente pregunta:

- ¿Por qué creéis que César y "El Largo" ya no quieren quedar con Alex? ¿Tiene algo que ver con esto el consumo de cannabis?

A continuación, se inicia una lluvia de ideas sobre cuáles creen que son las razones por las que los jóvenes consumen drogas (cannabis, concretamente). Se irán anotando en la pizarra.

### POSIBLES RAZONES POR LAS QUE LOS JÓVENES CONSUMEN CANNABIS

#### "Todo el mundo lo hace"

La proporción de consumidores entre la población general es minoritaria (consultar datos de consumo en el país de origen. Información sobre la prevalencia para desmitificar la percepción de que es una conducta "normal"). Este argumento puede servir para justificar un consumo propio, pero es débil y conviene rebatirlo. Es importante recalcar que las percepciones subjetivas, aunque nos parezcan reales, muchas veces son incorrectas. La creencia de normalidad puede venir definida por la influencia social, grupal o ambiental (por los lugares por los que se mueve el consumidor habitual)

#### "Para divertirse"

Las drogas sirven para divertirse porque su consumo tiene consecuencias que se parecen en cierta medida a lo que la construcción social de la diversión dice que es divertirse (diversión basada en comprar, consumir, reír, activación emocional, sitios concretos, rituales de consumo, etc.). Las drogas encajan bastante bien con este esquema. Parece que el consumo de drogas no sirve para divertirse, es divertirse. Parece que si cuando se consume uno no se divierte, el problema lo tiene él, a pesar de que muchas veces el consumo se produce sin diversión asegurada, bien por los efectos, bien porque no pasa absolutamente nada. Muchas veces el consumo se da en situaciones que por sí mismas son divertidas...

30

## CAPPYC GUÍA DIDÁCTICA

...entonces, ¿qué es lo que realmente divierte? (la compañía, las actividades, los lugares) Si el consumo se produce en soledad ¿será igual de divertido?.

### **‘Me evade de los problemas. Para soportar la frustración’**

Momentáneamente puede parecer que estar bajo los efectos de las drogas te permite olvidar algunos problemas y sentirte más tranquilo, pero este efecto desaparece cuando la droga se elimina del organismo, por lo que los problemas y preocupaciones siguen ahí, y lo único que se ha conseguido es retrasar la búsqueda de soluciones para resolver esa situación.

### **‘Lo hacen mis amigos’**

El consumo de drogas puede producir en cierta medida la unión colectiva momentánea, pero cuando se vuelve a casa o las personas se reencuentran al día siguiente, las relaciones siguen siendo las mismas. Las relaciones humanas necesitan de otros elementos para poder desarrollarse de forma sólida y estable. Puedes empezar a fumar para relacionarte, y al final te quedas solo precisamente para y por fumar.

### **‘Para desinhibirme’**

El consumo de cannabis puede producir buen rollo, risa fácil, euforia, desinhibición, entre otros, pero también puede relajar, producir somnolencia, y mal rollo. Esto dependerá de la cantidad consumida, las características personales del consumidor, las expectativas y las circunstancias ambientales fundamentalmente.

Después de analizar y debatir sobre las razones principales que llevan a una persona a consumir cannabis, se introduce un tema importante que es fundamental dejar claro. Al igual que existen muchos motivos por los que las personas consumen cannabis, también existen muchas manera diferentes de consumir. Las diferencias en esta forma de hacerlo dependerán de el tiempo transcurrido entre consumo y consumo, las razones de consumo y la función/significado que tiene para el individuo ese consumo (para qué lo hace, con qué objetivo).

El formador en esta ocasión repasará brevemente los diferentes tipos de consumo:

**Uso:** forma de consumo que no genera consecuencias negativas.

**Uso experimental:** Contacto inicial con una sustancia. En la adolescencia es la etapa en que con mayor frecuencia surge este tipo de consumo.

31



## CAPPYC GUÍA DIDÁCTICA

**Uso ocasional:** Uso intermitente de la sustancia, sin ninguna periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia. La persona utiliza la sustancia en grupo, aunque es capaz de llevar a cabo las mismas actividades sin necesidad de mediar droga alguna, ya conoce la acción de la misma en el organismo y por eso la consume.

**Uso habitual:** Utilización frecuente del cannabis. La persona cada vez consume más y en más situaciones. El consumo no suele realizarse solamente en grupo, también en solitario. La persona suele manifestar control sobre su consumo.

**Abuso:** consumo de cannabis de modo reiterado dañando su salud física, mental y social. El uso continuado produce dependencia y tolerancia y su no consumo genera síntomas desagradables.

**Drogodependencia:** La persona necesita la sustancia y toda su vida gira en torno a ésta a pesar de las complicaciones que ello le pueda ocasionar. Toma de conciencia sobre la dificultad para controlar el uso de la droga. Empleo de gran parte del tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia y el consumo de la misma. Intoxicación frecuente o síntomas de abstinencia cuando la persona desempeña determinadas obligaciones. Reducción considerable o abandono de actividades sociales, laborales o recreativas. Uso continuado de la sustancia a pesar de ser consciente de los problemas que ello le está causando. Tolerancia frecuente.

Después de repasar los distintos tipos de uso, el formador lanza las siguientes preguntas y cuestiones al grupo:

- ¿Creéis que los jóvenes que aparecen en el vídeo tiene el mismo tipo de consumo?
- ¿Para qué han quedado esa tarde? (para jugar según Salva y 'El Largo'; para fumar según Alex: 'Hemos quedado para echarnos unos porritos y me lo estoy currando yo todo'. 'No Alex, habíamos quedado para echarnos unas partiditas a la Play'):
  - o Hacer referencia a los siguientes comentarios:
    - 'Estás un poco lento, ¿no?'
    - '¿Juegas?'. 'No, me voy a hacer otro'
- ¿Creéis que siempre habrá sido así? (es importante hablar de que normalmente el consumo de drogas se inicia en grupo y el ritual de inicio suele ser compartido por los jóvenes. El problema es que la función o el significado que cada persona le da a ese



## CAPPYC GUÍA DIDÁCTICA

consumo dependerá de muchas variables, por lo que el proceso, y la evolución del consumo será diferentes de unas personas a otras. De este modo, lo que empezó siendo una conducta compartida, se convierte en algo individual). Alex queda con ellos, pero en realidad no está con ellos. Su comportamiento se acerca a la definición de drogodependencia... está ausente, centrado en el hecho de consumir. Alex gira su vida en torno al consumo. En todo momento está pendiente de fumar y de lo que necesita para hacerlo (disputa con Largo por el mechero). ¿Por qué se va? (ya no se siente parte del grupo, se está empezando a alejar).

- Se introduce el comentario que hace referencia a que otros amigos no quieren quedar con él y se lanza la pregunta al grupo: ¿Por qué creéis que no quieren verle? (ya no tienen nada en común, y Alex, centrado en su interés de consumir, no cuida las relaciones, incluso mete la pata huyendo de sus responsabilidades ("A lo mejor le van dando" a lo que le dicen "Todo lo arreglas igual"). Alex huye de la realidad, se ha creado su propio mundo.
- Largo dice en un momento dado: *"Estás enganchao"*; a lo que le responde Alex: *"Yo no estoy enganchao chavalito, lo dejo cuando quiera"*.
  - A partir de este comentario se divide la clase en grupos y se les pide que indiquen si están de acuerdo con lo que dice "El Largo" y anoten los indicadores que se observan en Alex para pensar que está "enganchado", y en qué se basa Alex para decir que controla el consumo. Después de 5 minutos de trabajo por grupos, se expondrá siendo el formador el que escriba en la pizarra los indicadores.
  - A continuación, en un papel y de manera individual, cada uno escribirá, por un lado, qué cosas se le podrían decir a Alex para que se de cuenta de que no controla el consumo (ver síntomas de dependencia al cannabis), y por otro lado, qué consejos se le podrían dar para que redujese su consumo o lo eliminase (qué podría hacer).
  - ¿Qué pensáis de lo que dice Alex en un momento dado: *"Relájate..."* (referencia a la función del consumo). Alex utiliza el cannabis para cubrir muchas cosas.

### ALGUNOS SÍNTOMAS DE DEPENDENCIA AL CANNABIS

1. Dedicar mucho tiempo al consumo y a la búsqueda del cannabis (conseguir dinero para ello, buscar al proveedor, comprarlo, prepararlo...)
2. Ha dejado de hacer cosas que antes hacía (algún deporte, leer, quedar con algún amigo, por ejemplo)
3. En alguna ocasión ha intentado dejar de consumir y no ha podido. Si no lo ha intentado nunca podría ser un buen momento para hacer la prueba.
4. Comienza a preocuparse por las consecuencias del consumo.

33

## CAPPYC GUÍA DIDÁCTICA

5. Usa del cannabis para cubrir alguna necesidad (ej. Para relacionarse) o para contrarrestar sensaciones y/o sentimientos negativos.
6. Necesita fumar más para conseguir los efectos deseados.

### 4. PASA LA VIDA

#### Breve sinopsis del capítulo

En este capítulo Salva recuerda la primera vez que se fumó un porro en una boda familiar. Un primo suyo fue quien se lo pasó. La conversación entre el primo y Salva es muy significativa puesto que repasa brevemente la diferencia que hay entre las expectativas sobre el consumo y las consecuencias de ese consumo. El primo de Salva hace hincapié en cosas como la soledad para al final acabar respondiéndose a sí mismo, justificándose a partir de la idea de que la vida siempre es la culpable de lo que ocurre y no las decisiones personales.

#### Objetivos

- Reflexionar y cuestionar las expectativas que los jóvenes tienen en relación al consumo de cannabis.
- Entrenar en el proceso de toma de decisiones responsables y autónomas.

#### Mitos trabajados:

- De la creación de grupo
- De la diversion
- Evasión de los problemas

#### Recursos materiales.

Capítulo 4 Pasa la vida.

#### Tiempo aproximado

50 Minutos.



#### Sentido preventivo

A menudo hay beneficios en el consumo de drogas que no están bien calibrados, que no están ajustados a la realidad. La percepción que se tiene de algunos de estos beneficios está mitificada, es decir, el valor que se le otorga es exagerado, desproporcionado o desajustado. Esto es, se espera más de lo que va a ocurrir. A pesar de que la realidad muestra que las expectativas sobre algunos beneficios del consumo de drogas son en muchas ocasiones exageradas, resulta sorprendente la resistencia de esas expectativas en el tiempo y en las personas consumidoras. Cuando se trabaja con jóvenes mayores de 14 años es interesante cuestionar los supuestos beneficios del consumo de drogas más que centrarse en las consecuencias negativas derivadas del consumo.



### Desarrollo de la actividad

Muchas veces las expectativas hacia el consumo de cannabis determinan las razones y motivos por los que las personas comienzan a consumir. Por ello, será importante que el formador inicie la actividad pidiendo a los jóvenes que recuerden (a través de una lluvia de ideas) las razones identificadas en la sesión anterior, que marcan, de alguna manera, lo que los jóvenes se esperan del consumo de cannabis.

A continuación, se proyecta el capítulo 4, en el que Salva y su primo mantienen una conversación sobre el porqué de los consumos de porros. El formador comenta que en dicha conversación se puede ver brevemente la diferencia que hay entre las expectativas sobre el consumo y las consecuencias reales de ese consumo (no siempre se cumple lo que esperamos de un consumo).

Teniendo en cuenta las motivaciones y expectativas que se suelen tener acerca del consumo de cannabis (recordadas y recogidas nuevamente), el formador propone una actividad en la que los jóvenes se convierten en investigadores para averiguar qué de verdad hay en esas expectativas siguiendo el método científico.

El método científico nos dice dos cosas:

- Para que una afirmación sea considerada como cierta ha de cumplirse en **TODOS** los casos.
- Una afirmación será considerada como falsa en el momento en que encontremos **UN ÚNICO CASO** en el que el pronóstico no se cumpla.

El formador pondrá un ejemplo para que entiendan el modo de proceder: En la primera frase de la secuencia, Salva intenta transmitir que los porros facilitan las relaciones, el encajar en un grupo. Tendríamos que considerarlo como falso porque como vemos en la secuencia, y también nos recuerda Salva, Suso está fumando sólo, alejado de todos, sin relacionarse. Debido a ello debemos considerar este motivo como **NO VÁLIDO** puesto que no **SIEMPRE** facilita las relaciones con los demás.

Se divide la clase en grupos de 4 y se les asignan una afirmación de las que aparecen a continuación (cuando el grupo es superior a 20 personas, algunos grupos tendrán la misma afirmación). El procedimiento a seguir es el planteado anteriormente: considerar si la afirmación se cumple en todos los casos posibles, en cuyo caso sería **VÁLIDA** o considerar si hay casos en que no se cumple, en cuyo caso la vamos a considerar como **NO VÁLIDA**:

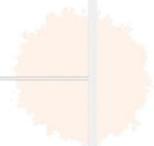


CAPPYC  
GUÍA DIDÁCTICA

MOTIVACIONES	SE CUMPLE SIEMPRE PORQUE... (se pueden poner ejemplos concretos)	NO SE CUMPLE SIEMPRE PORQUE... (se pueden poner ejemplos concretos)	¿AFIRMACIÓN VÁLIDA?
<p>Para pasar un buen rato y que te de buen rollo (Inicialmente el consumo de cánnabis puede producir sensaciones de placer, euforia, bienestar, ganas de hablar, risa fácil y sin motivos. Pero esto hay que matizarlo, ya que no a todo el mundo le sienta de la misma manera y al que sí le sienta así, tras ese estado inicial, es muy probable que aparezca un estado de relajación y somnolencia que probablemente hará que no se encuentre tan bien. Además, los efectos obtenidos también están muy determinados por el estado anímico del que consume. No es la droga la que marca la diferencia, sino la capacidad de cada cual para sacar partido a una situación y divertirse con ella)</p>			
<p>Para sentirte más seguro (Después de la sensación inicial de desinhibición, de sentirse especial, es muy probable que uno se encuentre nervioso, agitado, con ansiedad, etc. y que esa falsa sensación de seguridad se vuelva todo lo contrario. El cannabis es un depresor del sistema nervioso central, por lo que su consumo favorece el aislamiento social. Genera una apatía para relacionarse, para hablar, para pensar, criticar, proponer... Con el tiempo se pasa de todo y de todos..)</p>			


  
**CAPPYC**
  
 GUÍA DIDÁCTICA

<p>Para relajarse (Aún cuando se pueda dar el caso, no es seguro que sea así: las expectativas, el contexto en el que se consume y la situación personal de cada uno influirán mucho más que la propia sustancia. Los efectos del cannabis son impredecibles, hay personas que se fuman un porro para relajarse y sin embargo, se excitan)</p>			
<p>Para olvidarse de los problemas. (Los problemas van a seguir estando ahí cuando se acabe el efecto del porro. Lo que realmente funciona para tratar de resolver los problemas es enfrentarse a ellos. El consumo de cannabis favorece la distorsión del problema, y en ocasiones lo empeora, puede ponernos tristes, irritables, etc., lo que no ayuda a buscar soluciones. El consumo de porros consigue que desconectes por un rato pero no resuelve ni elimina los problemas, sólo retarda su afrontamiento).</p>			
<p>Para rebelarte contra el mundo adulto (Las drogas en general y el consumo de cannabis en particular se han convertido, sin duda, en una de las muchas maneras que los jóvenes tienen de cuestionar lo que consideran una imposición de la autoridad: las normas sociales, las normas adultas. Esta supuesta rebelión, consiste en llevar la contraria, sin que medie un proceso lógico de toma de decisiones que les permita rebelarse ante lo que no les gusta, pero de forma inteligente y razonada)</p>			



## CAPPYC GUÍA DIDÁCTICA

Después de 15 minutos de trabajo, un portavoz de cada grupo expone sus resultados poniendo en común los argumentos utilizados con los del resto de grupos.

El formador comentará que a menudo nos dejamos llevar por las opiniones y motivos que tienen los demás para consumir cannabis sin plantearnos que pueden estar equivocados. Es importante que, antes de consumir, cada persona pueda plantearse cuáles son sus motivos, haciéndolo desde la crítica y la reflexión y sin dejarse llevar por lo que tantas veces ha podido escuchar pero quizás no se haya cuestionado.

A continuación, el formador trabajará con dos secuencias del episodio en las que Salva debe de tomar una decisión, concretamente las siguientes:

*Primera secuencia (2' 39" – 3'18"):* Salva: "¿Qué te estás fumando?" ... Suso: "¿Tú qué crees?" hasta Salva: "¿Sí? ¡Trae pa'acá!" ... Suso: "Ese es mi primol ¡Sí señor!"

*Segunda secuencia (4'18" – Final):* A partir de Salva: "¡Ostia primol, ¿y ese tatuaje tío!"

Una vez visionadas de nuevo las secuencias, el formador lanza las siguientes preguntas al grupo:

- ¿Estáis de acuerdo con las decisiones que ha tomado Salva?
- ¿Creéis que son adecuadas?
- ¿Creéis que se ha precipitado? ¿Qué se ha dejado llevar por su primo?
- ¿Consideráis que decidir si consumir o no una droga es sencillo? ¿De qué depende que alguien pueda decidir bien, de forma inteligente? (Entendemos por decisión inteligente a aquella decisión que beneficia a quien la toma, que le repercute positivamente).
- ¿Qué podemos hacer para que nuestra decisión sea "inteligente"? (pararnos a pensar, tomarnos el tiempo necesario para valorar las opciones que tenemos, consultar a alguien con más experiencia, identificar los pros y los contras, recordar situaciones similares, entre otros).

A partir de las respuestas obtenidas, el formador define los pasos a seguir para tomar decisiones de manera inteligente:

1. Tomarse tiempo para pensar
2. Considerar todas las alternativas posibles
3. Comparar entre sí dichas alternativas, determinando cuál acapara más ventajas y menos desventajas.
4. Optar por una alternativa y ponerla en marcha.

38

CAPPYC  
GUÍA DIDÁCTICA

Si diera tiempo, el formador lanzará algunas frases presentes en el episodio para practicar la toma de decisiones (tendrá que tener previamente los nombres de todos en pequeños papeles que irá sacando al azar, contestando el que salga). El juego consistirá en dar una respuesta/opinión "inteligente":

- La vida es muy larga y no hay que agobiarse, si se va un tren ya llegará otro, ya irán ocurriendo cosas.
- Cuanto antes conozcamos como sabe la mierda mejor, así nos acostumbramos cuanto antes a la mierda que es la vida.
- Cuanta más información tengo sobre los efectos y consecuencias de las drogas, más ganas me dan de probarlas.
- Es mejor hacer caso a los padres y no fumar porros.
- Si le das sólo una calada al porro no pasa nada, está bien, no te vas a morir
- El problema de los porros es si te que quedas pillado, que es cuando se te va la pasta, fumas antes de dormir, de comer...
- ¿Vas a ir a la escuela que te recomienda tu padre? ¿Para qué?

**5. PASA A LA ACCIÓN**

**Breve sinopsis del capítulo**

En este capítulo Salva y Alex recuerdan la última vez que estuvieron en un bar de copas e intentan resolver sus diferencias en torno a los porros. Hablan de la libertad que te dan y te quitan las drogas, del resto de actividades que se podrían realizar, de muchas cosas. El capítulo y la historia acaban mostrando que Alex y Salva son la misma persona.

**Objetivos**

- Reflexionar sobre el uso/función del consumo de cannabis.
- Analizar los elementos que intervienen en la consolidación del hábito de consumir cannabis.

**Mitos trabajados:**

- De la creación de grupo.
- Evasión de los problemas.

**Recursos materiales**

- Capítulo Pasa a la acción.

**Tiempo aproximado**  
50 minutos.



## CAPPYC GUÍA DIDÁCTICA

### Sentido preventivo

En relación al consumo de drogas, dentro de cada persona puede haber fuerzas en una y otra dirección. Los argumentos a favor y en contra están dentro de cada uno, por lo que es importante comprender la doble naturaleza de las drogas y la doble naturaleza de los que las consumen.

Ser consciente de que el consumo ha ido más allá convirtiéndose en un hábito y rozando la dependencia es algo difícil de conseguir, pero necesario para poder plantearse una deshabituación o reducción del consumo.

El primer paso para dejar de consumir una droga es percibir y ser consciente de las consecuencias negativas que ese consumo está trayendo a la persona. Una vez visualizadas estas consecuencias, puede ser iniciado un proceso de eliminación de ese hábito. La relación entre efectos positivos (más numerosos en las fases previas al hábito) y consecuencias negativas se va invirtiendo. El peso de los efectos positivos va siendo menor, y las consecuencias negativas pueden ir siendo más importantes y la persona puede ir evidenciándolas en forma de pérdidas. En este momento, la persona se ve obligada a hacer una valoración situando en una balanza las ganancias y las pérdidas derivadas del consumo, y tomando una decisión en una dirección u otra (seguir consumiendo o plantearse eliminar el consumo). En el caso de que decida no continuar con el consumo, la persona, apoyada en su red social (familia, amigos, entre otros) y/o en profesionales, deberá iniciar un camino de deshabituación que será difícil y duro, pero que le permitirá recuperar el control de su vida.

### Desarrollo de la actividad

Se inicia la sesión viendo el episodio 5 y parándolo en el momento en el que Salva dice *“¿Cómo te lo curraste con Alicia?”*.

A continuación, el formador pregunta al grupo qué relación ven entre el comentario hecho al principio (*“Al final, si crees que en la vida te van a tocar las mismas cartas, acabas perdiendo la ilusión”*) y la conversación entre Alex y Salva:

Alex: *“Ese pollo no se merece la pasta que tiene”*

Salva: *“Ese tío se lo ha currado. Se ha tirado por lo menos 5 ó 6 años grabando maquetas hasta que lo han pillado”*

Alex: *“Ese tío se ha tirado 5 ó 6 años haciéndole lo que yo me sé a algún productor para que le sacara un disco”*

Salva: *“Tú por qué tienes que ver siempre todo lo malo?. Todo el mundo menos que tú... En tu vida te he visto currarte nada. Al chaval le veías todas las tardes cogiéndose su libreta y se iba a currar... Eso es currar, Alex”*

Alex: *“Si yo me lo curro...”*



40

## CAPPYC GUÍA DIDÁCTICA

(Cuando una persona considera que las "cartas están echadas" y que las cosas no dependen de ella misma, es fácil que no se esfuerce ni tenga un plan de vida establecido. Se puede dejar llevar y apoyarse en todo aquello que le hace la vida más sencilla.)

A continuación, y recurriendo nuevamente a la secuencia y al momento en el que Salva dice: "¿Cómo te lo curraste con Alicia...?", se lanzan las siguientes preguntas al grupo:

- ¿Cómo creéis que Alex se lo curró con Alicia? ¿Qué pensáis que pasó? ¿Por qué? ¿Lo que ocurrió puede estar relacionado con el consumo de drogas? ¿Cómo? (se recuerda lo trabajado en la actividad 2 Un poquito de respeto)

Después de recoger algunas impresiones, se pasa a poner la parte del vídeo no vista parándolo de nuevo en el momento en el que Alex dice: "Venga, *hacemos las paces con un porrito*?". A continuación se vuelven a lanzar algunas preguntas como:

- ¿Qué imagen ha dado Alex? ¿Y el músico? ¿Quién de los dos había consumido drogas? (que se haya visto en el vídeo) (No siempre pasa estas cosas cuando se consume una droga, y ahí está en parte la trampa. En algunas ocasiones, fuera de nuestro control, las drogas nos pueden jugar una mala pasada, cuanto más se consume, más probable es que ocurra).
- Cuando Salva enfrenta a Alex a la situación, en lugar de ver las consecuencias negativas que le puede estar trayendo el consumo de drogas, concretamente de cannabis, Alex responde: "Venga, *hacemos las paces con un porrito*" ¿Le interesa hablar sobre lo ocurrido? ¿Le interesa cambiar? Una vez más, intenta solucionar y evadirse de los problemas que le trae el consumo, consumiendo.

A continuación se reanuda el visionado, dejándolo hasta el final.

Una vez visto, se divide la clase en grupos de 4 personas y se les propone que hagan una interpretación de lo que han visto.

### ALGUNAS INTERPRETACIONES DEL FINAL

- Después de un tiempo, Salva se enfrenta a la realidad y se da cuenta de las consecuencias que está teniendo su consumo de cannabis (alejamiento de sus amigos, irritabilidad, dificultad para relacionarse con los demás, gestión del tiempo libre, apatía, entre otros). Empieza a darse cuenta de que su vida gira en torno al consumo.

*"Yo quiero que hagas más cosas, yo quiero que salgas y te diviertas (empieza a ver los problemas del consumo), que conozcas a gente nueva, que te dejes esta mierda".*

41

## CAPPYC GUÍA DIDÁCTICA

Salva empieza a darse cuenta de que evita los problemas, como cuando hace referencia a comprar el jarrón de la madre de su amigo César (enfrentarse a lo que hizo) o a quedar con la chica (también enfrentarse a su "medetura de pata").

Dos "yo" enfrentados, el que quiere seguir con esa vida dependiente del consumo y alejada de los demás ("A mí me da igual quedar con ella, a mí me da igual todo"), y el que quiere recuperar la vida anterior, no vinculada al consumo ("Eso es lo que yo quiero, que seas tú", "Si ahora quieres volver a tu vida y es una mierda..."). Es un enfrentamiento personal con su otro yo.



- Otra interpretación es que Alex es la "droga", el "cannabis", y Salva comienza a cuestionar ese consumo, a darse cuenta de lo que le ha dado hasta ahora y le sigue dando (Alex: *"tú eres lo que yo quiera que seas"*, *"Lo que yo te dejo que seas"*, *"Tú me buscaste"*, *"Si ahora te sientes como una mierda no me echas a mi la culpa"*; *"Yo siempre te he dado lo que he prometido"*, *"si ahora quieres volver a tu vida y es una mierda...no es mi problema colega, es el tuyo"*. Se observa la similitud de algunos comentarios con la definición de droga. Además, también se hace referencia a la responsabilidad personal en el consumo de drogas (*"tú me buscaste"*, *"si ahora te sientes como una mierda no me echas la culpa a mí"*), y los efectos, que no siempre serán los deseados y buscados (*"Yo siempre te he dado lo que he prometido"*).
- Dentro de una persona que consume drogas existen argumentos a favor y en contra. El consumo de drogas tiene dos caras. Si los argumentos a favor priman sobre los que están en contra es más fácil que se mantenga el consumo. En el caso de Salva, podría haber llegado el momento en el que se estuviese dando una disonancia primando, parece, los argumentos en contra. Sería el momento adecuado para plantearse dejar de consumir y pedir ayuda.
- Aun siendo la misma persona, hacia el exterior se reflejan dos individuos diferentes influidos por el consumo. Según el momento, las circunstancias y el consumo realizado, será Salva o será Alex. En el vídeo, los momentos Alex son más frecuentes debido a la adicción que ya se ha instaurado.

Después de 10 minutos se pone en común el trabajo realizado en grupos concluyendo que las lecturas pueden ser variadas pero todas, si han sido argumentadas, válidas.

A continuación, se recuerdan los pasos/consejos trabajados para ayudar a alguien que quiere dejar de consumir.

42





