

ORIGINAL

Análisis de la intención conductual de consumir cannabis en adolescentes: desarrollo de un instrumento de medida basado en la teoría de la conducta planificada

Á. OLIVAR ARROYO^a Y V. CARRERO BERZAL^b

^aEducador Social. Técnico de Prevención de Drogodependencias. Departamento de Prevención.
Centro de Atención a las Drogodependencias 4 San Blas.

Instituto de Adicciones de Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid/Servicios Profesionales Sociales. España.

^bPsicóloga. Profesora Técnica de Servicios a la Comunidad. Instituto de Educación Secundaria Alameda de Osuna. Madrid. España.

RESUMEN. *Objetivos.* Estudio descriptivo de la capacidad predictiva y diferenciadora de los componentes de la teoría de la conducta planificada (TCP) respecto a la intención de consumo de cannabis y elaborar una herramienta de evaluación que discrimine entre adolescentes que tienen o no intención de consumirlo, a partir de medidas indirectas.

Material y métodos. Análisis de los componentes de la TCP a través de un cuestionario basado en ella, aplicado a 214 alumnos de 3º y 4º de Educación Secundaria y 1º y 2º de Bachillerato de un centro educativo de Madrid, España.

Resultados. Las actitudes que más diferencian, en función de la intención conductual manifestada y la experiencia previa, son las que asocian el consumo de cannabis a la diversión, la creatividad, la relajación, las que asocian el consumo de cannabis al de otras drogas, a los problemas familiares, académicos y de salud. El control conductual percibido para el consumo y para la práctica de alternativas y la norma subjetiva referida a la familia y a los amigos también diferencian, aunque resulta necesario analizar los subcomponentes por separado, porque pueden generar resultados confusos, y es

más diferenciadora la norma subjetiva descriptiva que la injuntiva. Cinco componentes del cuestionario predicen casi la mitad de la intención conductual de consumir cannabis.

Conclusiones. El modelo teórico muestra capacidad discriminativa entre los adolescentes con y sin intención de consumir cannabis y se presenta el cuestionario resultante. Se discuten las implicaciones que algunos de los hallazgos tienen para las actuaciones preventivas y se propone una revisión de las que se están desarrollando actualmente.

PALABRAS CLAVE: cannabis, adolescentes, teoría de la conducta planificada, instrumentos de evaluación, prevención.

Analysis of adolescents' behavioral intention to use cannabis: development of a measure instrument based in the theory of planned behavior

ABSTRACT. *Objectives.* To analyze the predictive and differentiating capability of the components of the theory of planned behavior (TPB) referred to the intention of cannabis use to elaborate an evaluation tool with discriminative power between adolescents with and without intention to use this substance.

Material and methods. Analysis of the TPB components through a questionnaire applied to 214 students of a high school in Madrid.

Correspondencia:

Á. OLIVAR ARROYO
C/ Inmaculada Concepción, 14.
28019 Madrid. España.
Correo electrónico: alarroyo@mi.madridtel.es

Recibido: 10-4-2007

Aceptado para su publicación: 29-05-2007

Results. The attitudes with a more discriminative power, depending on the behavioral intention showed and the previous experience, are those that associate cannabis use to fun, creativity, relaxing, and those which associate cannabis use to the use of other drugs, to familial, academic and health problems. Perceived behavioral control for use of cannabis and practice of alternatives, and the subjective norm referred to family and friends also show differences among groups, although it is necessary to analyze the subcomponents separately because they can lead to confusion in results. Descriptive subjective norm discriminates more than injunctive subjective norm. Five components of the questionnaire predict almost half of the behavioral intention to use cannabis.

Conclusions. This theoretical model shows discriminative capacity between adolescents with and without intention to use cannabis, and so the resulting questionnaire is presented. Implications that some of the findings have for preventive action are discussed. Current prevention concepts and strategies are proposed to be reviewed.

KEY WORDS: cannabis, adolescents, theory of the planned behavior, evaluation tools, prevention.

Introducción

El cannabis es la droga ilegal más consumida en España. En los últimos años su consumo se ha incrementado de forma importante en la población española, especialmente entre los jóvenes. Este incremento ha supuesto la puesta en marcha de iniciativas muy diversas para hacer frente a una situación que no es exclusiva de este país, sino que se está produciendo de manera paralela en Europa y otros países del mundo desarrollado.

Si revisamos los datos epidemiológicos respecto al consumo de cannabis, las cifras nos dicen que, en España, la experimentación se ha duplicado en la población general en los últimos diez años: se ha pasado de un 14,5% de personas que habían probado el cannabis alguna vez en 1995 a un 28,6% en 2006. Respecto al consumo en los últimos 12 meses, las cifras aumentaron de un 7,5% a un 11,2% en la población encuestada¹.

En el caso de los jóvenes, este incremento se ha producido de forma parecida: del 20,9% de los jóvenes entre 14 y 18 años que decía haber probado el cannabis en 1994 se ha pasado, en 10 años, a un 42,7%. El consumo en el último año también se ha duplicado, pasando de un 18,2% en 1994 a un 36,6%

en 2004². En el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Madrid, las cifras son semejantes, incluso ligeramente mayores: en 2004, un 43,1% había probado esta sustancia, mientras que un 37,4% la había consumido en los últimos 12 meses³.

La franja de edad entre los 15 y 16 años aparece como determinante, en la medida en que es entre estas dos edades donde se sitúa el porcentaje promedio en todas las estadísticas: esto es, si las cohortes de 15 años de edad están por debajo del porcentaje promedio de la población escolar, las de 16 ya superan, en todos los casos, dicho porcentaje promedio. Es este el motivo básico por el que el presente trabajo se centra especialmente en el segmento de población escolar que abarca ambas cohortes, el del segundo ciclo de Educación Secundaria Obligatoria, que comprende los cursos tercero y cuarto de esta etapa académica, además de incluir los dos cursos de Bachillerato.

Percepción de riesgo y disponibilidad

Un tema muy a tener en cuenta de cara a la prevención del consumo problemático de cannabis es la percepción social sobre los riesgos asociados al consumo de esta sustancia; en España, en los últimos años, se produjo un decremento de más de 7 puntos (del 90,7 en 1999 al 83,3 en 2003) en la población entre 15 y 64 años⁴, en la percepción de riesgo asociada al cannabis. Como se plantea en el Plan de Acción 2005-2008 de la Delegación del Gobierno para la PNsd (DGPNsd), «a pesar de las múltiples actividades realizadas en educación, la conciencia de riesgo ha bajado, (...) sobre todo entre personas jóvenes».

Acompañando a los anteriores datos, aparece otra variable igualmente importante: la percepción de accesibilidad: en seis años aumentó en casi 10 puntos, pasando del 37,9 en 1998 al 46,7 en 2004⁵. Es decir, en los últimos años en España el cannabis se percibe como más accesible y ha disminuido la percepción de riesgo respecto a su consumo; la unión de estas dos variables implica un aumento en el consumo de manera general, ante el que la prevención necesita dar respuestas basadas no tanto en la alarma como en evidencias científicas.

Por ello, resulta de especial interés la investigación en estos dos aspectos, apareciendo claramente asociadas, por un lado, la percepción de riesgo asociado al consumo de cannabis con las creencias y actitudes de los sujetos^{5,6} y, por otro, la accesibilidad con el control conductual percibido (CCP) para la realización de la conducta⁷. Y, añadida a estos dos factores, resul-

ta de especial interés la percepción que los sujetos tienen sobre su entorno social inmediato y el posicionamiento del mismo (familia e iguales) ante esta conducta⁸⁻¹¹.

Aproximación teórica: la teoría de la conducta planificada¹²

Los tres componentes arriba citados aparecen reunidos en un planteamiento teórico ubicado en las teorías de expectativa-valor: la teoría de la conducta planificada (TCP), de Ajzen¹². Esta teoría, enmarcada dentro de las consideradas cognitivo-afectivas, parte de la idea de que las personas, por lo general, toman decisiones con respecto a su conducta de manera racional, utilizando la información que tienen al respecto. Es una versión más completa de una formulación anterior del propio autor junto con Martin Fishbein, la teoría de la acción razonada (TAR)¹³, además de ser más aplicable a comportamientos que, al menos en teoría, implican una mayor dificultad de control.

Ambos planteamientos teóricos parten de que hay un componente previo a la realización de la conducta que denominan intención conductual (IC) y que influye directamente en la decisión final de ponerla o no en práctica. A su vez, esta IC está influida por dos componentes, en el caso de la teoría original: uno de carácter personal, las actitudes, predisposiciones favorables o desfavorables hacia el objeto de la conducta, y otro de carácter social, la norma subjetiva (NS), la percepción que el sujeto tiene de su entorno social cercano en relación con esa conducta. Las actitudes, según lo planteado por Becoña¹⁴, se ven alimentadas por dos tipos de componentes: las creencias sobre la conducta (CC), que tienen como objeto asignar un atributo al objeto y, por otra parte, la evaluación de los atributos (EA) o consecuencias asociadas a su práctica. La NS, por otro lado, se compone de: las creencias normativas (CN), es decir, la creencia que el sujeto tiene de lo que ciertos referentes de su entorno social piensan de si debe o no ejecutar esa conducta y, en segundo lugar, la motivación de ajustarse al referente (MA), la importancia dada a CN y su evaluación.

La TCP añade un tercer componente, el CCP, consistente en el grado percibido de facilidad o dificultad de realizar la conducta, relacionado con la experiencia de práctica de la conducta, así como con dificultades u obstáculos previstos o conocidos. Este planteamiento teórico aparece representado en la figura 1.

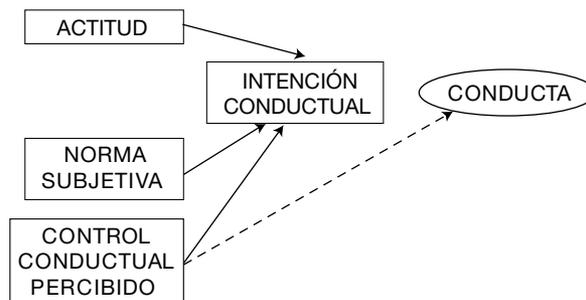


Figura 1. Representación gráfica de la teoría de la conducta planificada. Tomada de: Ajzen I¹².

Soporte empírico de la teoría de la conducta planificada aplicada al consumo de cannabis

Este modelo teórico se ha utilizado para estudiar diversas conductas relacionadas con la salud, como el ejercicio, la nutrición y también el consumo de diversas sustancias como el tabaco¹⁵⁻¹⁷, el alcohol¹⁸⁻²¹, el cannabis²²⁻²⁴ y otras drogas ilegales como drogas de síntesis²⁵, mostrando una capacidad predictiva notable.

Concretamente, con respecto al consumo de cannabis, Armitage et al⁷ constataron que la conducta de consumir cannabis en la siguiente semana se predecía de forma significativa por la IC ($p < 0,001$); a su vez, esta se predecía a partir de la actitud ($p < 0,001$), la autoeficacia ($p < 0,01$) y el CCP ($p < 0,01$), mientras que la NS no parecía influir de manera determinante.

Conner y McMillan²², en un trabajo posterior, estudiaron las posibles interacciones entre diversos componentes del modelo teórico, así como la capacidad de la IC para predecir la conducta de consumo de cannabis ($p < 0,001$). El análisis de los diversos componentes indicaba la capacidad predictiva de la actitud ($p < 0,001$) y el CCP ($p < 0,001$) sobre la IC, mientras que la NS tal y como se conceptualizaba normalmente —de carácter injuntivo— mostraba un menor poder predictivo ($p < 0,05$). Al introducir la NS con carácter descriptivo (haciendo referencia no a lo que el sujeto percibe de la opinión de sus referentes, sino a lo que percibe sobre si practican o no la conducta objeto), alcanzaba valores mayores de capacidad predictiva ($p < 0,001$), perdiendo peso la NS injuntiva²².

Otro estudio posterior de McMillan y Conner²³ vuelve a informar de la capacidad predictiva de la IC sobre la conducta de consumo de cannabis ($p < 0,001$) al compararla con el consumo de otras drogas, así como de la influencia de la actitud, el CCP y la NS descriptiva (todas ellas con $p < 0,001$) en la IC.

Sayeed et al²⁶, partiendo de la TAR, aunque incluyendo también la variable autoeficacia, obtenían coeficientes de regresión significativos tanto en actitud como en NS entre los consumidores de cannabis (p al menos $< 0,05$), y en estas dos variables, así como en autoeficacia en los no consumidores (p al menos $< 0,05$), respecto a la IC.

Por lo tanto, parece que este modelo teórico puede predecir, en general, de forma adecuada la conducta de consumo de cannabis, a través del concepto de IC; aun así, ciertos componentes no parecen ofrecer, al menos en el caso del consumo de cannabis, tantas capacidades predictivas, por lo que se planteaba como una opción de interés el comprobar el ajuste del modelo en el caso de los adolescentes y los posibles motivos para que estos componentes no desempeñen a nivel empírico el papel propuesto dentro del modelo teórico.

El presente estudio se realiza con dos objetivos principales: en primer lugar, analizar el poder predictivo de los componentes de la TCP aplicada al consumo de cannabis a través de medidas indirectas y su capacidad para diferenciar en función de la IC de los sujetos estudiados, siendo éstos adolescentes residentes en España; en segundo lugar, partiendo de esos datos, elaborar una herramienta de evaluación que permita discriminar entre los adolescentes con IC de consumir cannabis a corto plazo y los que no, en este contexto.

Material y métodos

Participantes

La muestra está compuesta por 214 alumnos del segundo ciclo de Educación Secundaria y de Bachillerato que cursaban sus estudios en el Instituto de Educación Secundaria Alameda de Osuna durante el curso 2005-2006. Los grupos-clase participantes fueron escogidos de forma aleatoria por el equipo directivo del centro educativo. En todos los casos se informa de que los cuestionarios son anónimos, que los alumnos pueden negarse a cumplimentarlos y que se utilizarán para un estudio sobre el cannabis en esta etapa evolutiva.

Instrumentos

Se utilizan dos instrumentos de medida: en primer lugar, una encuesta sobre el consumo de cannabis, donde los participantes reflejan los siguientes datos sociodemográficos: género, año de nacimiento, curso

actual, repetición de este y/o otros cursos anteriores; también se recoge información con respecto a: percepción de peligrosidad atribuida al consumo de cannabis esporádico, habitual y frecuente; percepción de accesibilidad al cannabis en el centro escolar y en el entorno social; experiencia de consumo de tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas; edad del primer consumo de las mismas; y frecuencia e intensidad del consumo actual de cannabis (si lo hubiera), así como momento de la semana (diario/fin de semana) en que se produce. A partir de estos últimos datos, se calcula el nivel de consumo actual, relacionando estas tres variables.

El segundo instrumento es un cuestionario (CSIC3) (Anexo) creado *ad-hoc* para el estudio, basado en el marco teórico anteriormente comentado, y consistente en 37 ítems en forma de escala de Likert de 5 opciones (de «absolutamente cierto» a «absolutamente falso») y distribuidos en 10 actitudes (por pares, con un total de 20 ítems), 3 grupos de 3 ítems relativos a NS (en total, 9) y 2 grupos de 4 ítems relativos a CCP (en total, 8). Este cuestionario es la segunda versión del utilizado para llevar a cabo un estudio exploratorio en el curso 2004-2005, a partir del cual se mantienen los elementos con poder predictivo y discriminatorio y se eliminaron los que no mostraban estas características.

Actitudes

Los ítems de actitudes se generaron siguiendo las instrucciones de Becoña¹⁴ y el propio Ajzen²⁷, aunque adaptadas al propósito del estudio: que el cuestionario pueda distinguir entre aquellas creencias que muestran diferencias entre los sujetos con intención de consumir cannabis y los que no. Así, para cada una de esas actitudes, se elaboró un ítem representando la creencia sobre la conducta (ejemplo: «Fumar porros es divertido») y otro que representara la evaluación del sujeto respecto a la misma (ejemplo: «Si consumo cannabis, me lo pasaré bien»); siguiendo las instrucciones de Ajzen, los ítems de CC puntuaban en una escala de 5 a 1, mientras que los de EA puntuaban de 2 a -2; y del producto de ambas respuestas resulta la actitud (en este ejemplo, «cannabis asociado a la diversión»). Se elaboraron ítems relativos a 5 actitudes positivas o favorables hacia el consumo de cannabis y otras 5 actitudes negativas u opuestas al consumo, como aparecen en la tabla 1, con el objeto de dilucidar cuáles tienen más peso en la IC. Por último, se calculaba un valor de actitud general hacia el consumo, a través de la división de las actitudes positivas entre las negativas.

Tabla 1. Actitudes positivas y negativas incluidas y fórmula de cálculo de la actitud general

Actitudes positivas hacia el consumo de cannabis	Actitudes negativas hacia el consumo de cannabis
Cannabis asociado a...	Cannabis asociado a...
Diversión	Escalada/ <i>Gateway</i>
Relajación	Problemas estudios
Reducción del malestar	Peor concentración
Olvidar problemas	Deterioro salud
Creatividad	Problemas familiares
Actitud general = actitudes positivas/actitudes negativas	

Norma subjetiva

En cuanto a los ítems relativos a la NS, siguiendo lo planteado por los autores arriba mencionados, se elaboraron tres apartados: en primer lugar, un apartado de NS familiar, compuesta por dos tipos de CN, una favorable al consumo («Mis padres piensan que fumar cannabis no es demasiado peligroso para la salud») y otra opuesta («Mis padres creen que fumar cannabis es muy peligroso para la salud»); cada una de ellas, puntuada de 5 a 1, se multiplica por el ítem que representa la MA, que, en el caso de este ejemplo, era «Suelo tener en cuenta lo que mis padres me dicen respecto a los porros». Este ítem, como las EA, se puntúa de 2 a -2 en función del acuerdo; y el resultado de dicho producto se denomina, en el primer caso, NS familiar positiva, y negativa en el segundo. Por el mismo procedimiento se generaron dos componentes de NS relativa a los amigos, teniendo en cuenta dos factores: que este elemento, en estudios previos⁷, no había funcionado del todo bien a la hora de predecir la IC, y que otros autores han propuesto incluir la NS descriptiva además de la injuntiva²². Se interpretó, partiendo de los resultados del estudio exploratorio del curso anterior, que esta segunda opción podía ofrecer más capacidad predictiva en el caso del colectivo adolescente, por lo que decidimos incluir un constructo de cada uno de los tipos de NS en el caso de los amigos, siguiendo para la creación de los ítems el procedimiento ya explicado en el caso de la NS familiar.

Control conductual percibido

Al igual que en los casos anteriores, se decidió incluir, por una parte, una opción de CCP más favorable al consumo compuesta por ítems relativos a la accesibilidad,

a la dificultad para no consumir en algunos momentos (ejemplo: «Me resulta difícil no consumir cannabis a la salida de clase») o a la capacidad instrumental para el consumo; y, por otra, una opción de CCP relativo a las alternativas al consumo, como por ejemplo «Para mí es fácil salir a divertirme sin consumir cannabis», algo también utilizado por otros estudios anteriores dentro de este marco teórico²⁸. Estos ítems se puntuaban de 1 a 5.

Comprobación a través de medidas directas

Además de los 37 ítems del cuestionario, se añaden una serie de escalas de medida directa, en las que los participantes evalúan, en una escala de 1 a 7 medida a través de un diferencial semántico, su IC (muy alta/muy baja), su actitud afectiva (para mí consumir cannabis es bueno/malo), su actitud instrumental (para mí consumir cannabis es útil/inútil), el posicionamiento de su familia y amigos ante su posible consumo (piensan que yo debería/no debería), la autoeficacia percibida para el consumo (me considero absolutamente capaz/absolutamente incapaz) y la dificultad percibida (considero muy difícil/muy fácil), estando todas ellas referidas a un hipotético consumo en los siguientes 15 días.

Tras el análisis de resultados que se presenta a continuación, se eliminan 7 ítems (4 de actitudes, 2 de NS y uno de CCP), quedando el cuestionario compuesto por un total de 30, finalmente.

Análisis de datos

Se utiliza el paquete estadístico SPSS 10.0 para Windows. Se realizan diferentes pruebas: estimaciones de frecuencias y medidas de tendencia central y dispersión para conocer las características de la muestra estudiada, análisis de fiabilidad para determinar la validez de las escalas y pruebas paramétricas de homogeneidad de varianzas (prueba de Levene), diferencias de medias («t» de Student) para comparar grupos con diferentes características, correlaciones bivariadas (Pearson) para analizar las relaciones entre variables y análisis de regresión para conocer la capacidad predictiva de los componentes del cuestionario.

Resultados

Las características generales en cuanto a datos sociodemográficos se presentan en la tabla 2. Como puede observarse, existe una leve mayoría de varones

Tabla 2. Descriptivos (frecuencias) de la muestra estudiada en cuanto a edad, género y curso actual

	Sexo			Total	Curso				Total
	Varón	Mujer			3º ESO	4º ESO	1º Bachiller	2º Bachiller	
Edad	15	16	16	32	32				32
	16	19	26	45	8	36	1		45
	17	33	28	61	1	12	48		61
	18	31	18	49		3	23	23	49
	19	12	12	24			6	18	24
	20	2		2				2	2
	21	1		1				1	1
Total	114	100		214	41	51	78	44	214

en cuanto al género, la edad se distribuye de forma normal, teniendo en cuenta la población estudiada, y aparece un grupo más numeroso de alumnos en 1º de Bachillerato, mientras que el resto de los cursos se encuentran entre 41 y 51 participantes.

En cuanto a la experimentación con las diferentes sustancias, como puede verse en la tabla 3, un 86% de los participantes había probado el alcohol, un 64% había probado el tabaco y algo más del 50% había probado el cannabis, datos bastante semejantes a los ofrecidos por las encuestas del Plan Nacional sobre Drogas en esta franja de población en los últimos años². Como cabía esperar, la edad es un factor determinante en la experimentación, dado que a medida que los sujetos aumentan en edad, hay una mayor experimentación. En el caso del tabaco y del cannabis, la edad de 16 años parece el momento en el que la mayoría de la población ya ha probado ambas sustancias aunque, en el caso del cannabis, la diferencia es mínima, siendo los 17 años la edad en la que ya aparece

mayor número de experimentadores que de lo contrario. En el caso del alcohol, los datos recogidos hacen pensar que este desequilibrio viene de edades anteriores, estando de acuerdo con los datos epidemiológicos ya citados.

La IC de consumir cannabis (medida de forma directa) parece estar muy asociada al nivel de consumo, apareciendo un coeficiente de correlación entre ambas de 0,699 ($p < 0,001$), como puede observarse en la tabla 4. Del mismo modo, puede notarse que prácticamente todos los componentes del cuestionario aparecen con correlaciones significativas con la IC y con el nivel de consumo. Puede destacarse, en sentido negativo, que las creencias que asocian el consumo de cannabis a olvidar problemas ($p < 0,05$) o al deterioro de

Tabla 3. Frecuencias en la experimentación con tabaco, alcohol y cannabis por grupos de edad y género de la muestra estudiada

	Edad	Experimentación						Total
		Tabaco		Alcohol		Cannabis		
		No	Sí	No	Sí	No	Sí	
	15	18	14	13	19	26	6	32
	16	15	30	7	38	22	23	45
	17	18	43	4	57	25	36	61
	18	18	31	3	46	23	26	49
	19	6	18	2	22	9	15	24
	20	1	1		2		2	2
	21		1		1			1
Totales		76	138	29	185	106	108	214
Género								
Varón		47	67	18	96	54	60	114
Mujer		29	71	11	89	52	48	100
Totales		76	138	29	185	106	108	214

Tabla 4. Correlaciones entre la intención conductual de consumo de cannabis, el nivel de consumo actual y los componentes del modelo teórico

Correlación de Pearson	Intención conductual de consumo	Nivel de consumo actual
Diversión	0,509***	0,325***
Relajación	0,220**	0,237***
Reducción del malestar	0,184**	0,214**
Olvidar problemas	0,154*	0,168*
Creatividad	0,295***	0,323***
Escalada	-0,353***	-0,248***
Problemas estudios	-0,346***	-0,235***
Peor concentración	-0,089	-0,007
Deterioro salud	-0,226***	-0,186**
Problemas familiares	-0,417***	-0,330***
NS familiar	0,282***	0,305***
NS amigos descriptiva	0,042	0,039
NS amigos injuntiva	-0,027	-0,072
CCP consumo	0,463***	0,469***
CCP alternativas	-0,452***	-0,510***
Intención conductual de consumo		0,699***

CCP: control conceptual percibido; NS: norma subjetiva. Significación: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

la concentración ($p > 0,1$) muestran una relación más baja con la IC y el nivel de consumo. Lo mismo ocurre con la NS relativa a los amigos, aunque esto se analizará en profundidad en un apartado posterior.

Para poder reducir posibles interferencias en cuanto a la capacidad de los componentes del cuestionario para discriminar la IC o no de consumo, se estudió la diferencia entre grupos cruzando dos variables; así, los grupos se formaron atendiendo a la IC directamente manifestada por los sujetos y al cruce con la experimentación previa con la sustancia. De esta manera, aparecían tres grupos, conformados como se refleja en la tabla 5. En este sentido, se interpretaba que cualquier IC superior a 1 era susceptible de tomarse como una cierta intención de consumir y, a la hora de poner a prueba el cuestionario, se apostaba por las condiciones más restrictivas posibles. Aparecía, asimismo, un cuarto grupo de participantes que manifestaba no haber consumido nunca cannabis y tener una IC superior a 1 de hacerlo: dada la escasa capacidad representativa de esta subpoblación ($n < 30$), se eliminó este subgrupo del análisis comparativo.

Dentro de las 10 actitudes estudiadas, puede observarse en la tabla 6 que la que obtiene una mayor puntuación promedio entre los participantes es la que asocia el consumo de cannabis al deterioro de la salud, seguida de la asociación entre cannabis y problemas familiares. Añadido a esto, las menores puntuaciones (es decir, aquellas creencias con las que los participantes muestran mayor desacuerdo) son las que asocian el cannabis a la reducción del malestar, a olvidar los problemas y a una mayor creatividad. En cuanto a la dispersión, la actitud que parece suponer más desacuerdo entre los participantes, con más varianza en las respuestas, es la que asocia el cannabis a un deterioro de la concentración. La fiabilidad de ambas escalas (las de actitudes positivas y negativas hacia el consumo) alcanza un nivel satisfactorio, siendo para las primeras un α de Cronbach de 0,854 y, para las segundas, un $\alpha = 0,812$. En cuanto a las diferencias entre los tres grupos formados, que aparecen en la tabla 7, la actitud

Tabla 6. Descriptivos (media y desviación típica) de la muestra en actitudes y análisis de fiabilidad (α de Cronbach) de los tipos de actitud ($N = 214$)

Cannabis asociado a...	Media	Desviación típica
Diversión	0,37	3,54
Relajación	0,21	3,67
Reducción del malestar	-1,40	3,11
Olvidar problemas	-1,25	3,24
Creatividad	-1,27	2,76
Escalada	0,77	4,62
Problemas estudios	0,92	4,97
Peor concentración	0,69	5,09
Deterioro salud	6,13	4,52
Problemas familiares	2,26	3,83
Actitud general	0,84	0,34
Fiabilidad (ítems de cada escala)		
Actitudes positivas	$\alpha = 0,854$	
Actitudes negativas	$\alpha = 0,812$	

que asocia el consumo de cannabis a la diversión muestra diferencias significativas entre los tres grupos. La actitud referida a la reducción del malestar es la única que establece diferencias significativas entre los abstemios (grupo A) y los experimentados (grupo B) sin hacerlo entre los grupos B y de consumidores (grupo C). Por el contrario, hay hasta cinco actitudes que establecen diferencias entre los grupos B y C, lo cual indica lo determinante que resulta la IC. Estas cinco actitudes son la asociación del consumo de cannabis a la creatividad, a la escalada en el consumo de otras drogas, a los problemas con los estudios, con la familia y al deterioro de la salud. Aparecen dos actitudes que no establecen ningún tipo de diferencia intergrupar, que son el consumo asociado a olvidar los problemas y al deterioro de la concentración. En este aspecto, resulta importante destacar que los que exhiben mayor desacuerdo con la primera y mayor acuerdo

Tabla 5. Distribución de los grupos según la intención conductual de consumir cannabis y experimentación previa con la sustancia

Grupo	Denominación	Características	n
A	Abstemios	No han experimentado con cannabis Su intención conductual de consumirlo es muy baja (IC = 1)	93
B	Experimentados	Han experimentado con cannabis Su intención conductual de consumirlo es muy baja (IC = 1)	42
C	Consumidores	Han experimentado con cannabis Su intención conductual de consumirlo es mayor que muy baja (IC > 1)	62

IC: intención conductual.

Tabla 7. Diferencias entre grupos («t» de Student) en actitudes asociadas al consumo de cannabis

	Promedio A (n = 93)	t (dif A-B)	Promedio B (n = 42)	t (dif B-C)	Promedio C (n = 62)	t (dif A-C)
Diversión	-1,12	-2,377***	0,05	-4,367***	3,11	-8,544***
Relajación	-0,87	-1,812	0,24	-1,884	1,65	-4,240***
Reducción del malestar	-1,96	-2,181***	-0,98	-1,187	-0,35	-2,992**
Olvidar problemas	-1,30	0,891	-1,76	-1,371	-0,77	-0,945
Creatividad	-1,74	-0,237	-1,64	-3,017**	-0,05	-3,551***
Escalada	2,11	0,631	1,55	4,123***	-1,52	5,452***
Problemas estudios	2,23	0,691	1,62	3,696***	-1,73	5,374***
Peor concentración	1,09	-0,300	1,38	1,738	-0,32	1,803
Deterioro salud	6,46	-1,074	7,36	3,241**	4,63	2,419*
Problemas familiares	3,69	1,587	2,57	3,872***	-0,21	7,148***
Actitud general	0,69	-1,540	0,75	-5,639***	1,12	-8,904***

Significación: *p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001.

Grupos: A: abstemios; B: experimentados; C: consumidores. Se ha utilizado la negrita para diferenciar entre los promedios y las pruebas de diferencias de medias entre grupos.

do con la segunda son, precisamente, los que han experimentado pero no tienen intención de consumir.

En cuanto a la NS, en la tabla 8 aparecen los promedios separados en función de la tendencia positiva o negativa ante el consumo. En estos resultados, cabe

Tabla 8. Descriptivos (media y desviación típica) de la muestra en norma subjetiva y el control conductual percibido y sus respectivos componentes (n = 214)

Norma subjetiva	Media	Desviación típica
NS familiar (+)	1,07	2,47
NS familiar (-)	3,89	5,56
NS amigos D (+)	-0,10	4,45
NS amigos D (-)	0,88	5,67
NS amigos I (+)	-0,78	4,58
NS amigos I (-)	-0,41	4,86
CN familia (+)	1,64	1,05
CN familia (-)	4,50	0,91
MA familia	0,74	1,25
CN amigos D (+)	2,80	1,46
CN amigos D (-)	3,44	1,41
MA amigos D	0,08	1,48
CN amigos I (+)	3,23	1,20
CN amigos I (-)	3,34	1,23
MA amigos I	-0,18	1,35
Control conductual percibido	Media	Desviación típica
CCP consumo	9,45	3,02
CCP alternativas	17,77	2,40

CCP: control conductual percibido; CN: creencias normativas; D: descriptiva; I: injuntiva, MA: motivación de ajuste; NS: norma subjetiva; (+): positiva hacia el consumo de cannabis; (-): negativa hacia el consumo de cannabis.

destacar que la NS familiar negativa es la que más puntuación obtiene, mientras que la que menos es la NS injuntiva positiva de los amigos. Otro aspecto a destacar está relacionado con el hecho de que, en términos generales, la NS en sentido negativo, esto es, opuesta al consumo de cannabis, obtiene mayor puntuación que la positiva, de lo que puede deducirse que los participantes perciben el entorno como más opuesto que favorable al consumo. Aun así, también cabe destacar la escasa fuerza de la NS injuntiva frente a la descriptiva en el caso de los amigos. En lo que se refiere al CCP, puede observarse en la misma tabla cómo el promedio de este componente referido al consumo es claramente menor que el relativo a los comportamientos alternativos. En cuanto a las diferencias entre grupos, que aparecen en la tabla 9, puede observarse una cuestión que posiblemente justifica el que este componente (la NS) no ofrezca en ocasiones un peso predictivo importante respecto al consumo de sustancias en general y, en el caso que nos ocupa, el de cannabis. En la parte superior de la tabla aparecen las diferencias entre los promedios de los productos de las CN por las motivaciones de ajuste: como puede observarse, en todos los casos, tanto si la NS tiene sentido favorable como si lo tiene desfavorable hacia el consumo de cannabis, los promedios descienden progresivamente del grupo A al B, y del B al C; esta condición se cumple en todos los casos, salvo en la NS relativa a los amigos injuntiva y en sentido desfavorable al consumo, en que el grupo que más promedio muestra es el B. Dicha condición supone que, en todos los casos menos en la excepción mencionada, el grupo de consumidores es el que muestra una NS más

Tabla 9. Diferencias entre grupos («t» de Student) en norma subjetiva

	Promedio A (n = 93)	t (dif A-B)	Promedio B (n = 42)	t (dif B-C)	Promedio C (n = 62)	t (dif A-C)
NS familiar (+)	1,67	1,477	1,12	1,916	0,15	3,700***
NS familiar (-)	5,92	2,113*	3,79	2,755**	0,92	6,211***
NS amigos D (+)	0,59	0,475	0,24	1,656	-1,35	2,659**
NS amigos D (-)	2,15	1,780	0,12	0,754	-0,52	2,781**
NS amigos I (+)	-0,49	0,549	-0,98	0,089	-1,06	0,745
NS amigos I (-)	0,15	1,561	-1,31	-0,866	-0,63	0,972
CN familia (+)	1,44	-0,483	1,52	-2,847**	2,13	-3,937***
CN familia (-)	4,74	0,630	4,67	3,882***	3,90	5,566***
MA familia	1,22	1,954	0,81	2,713**	0,19	5,568***
CN amigos D (+)	2,28	-1,978	2,81	-3,518***	3,71	-6,776***
CN amigos D (-)	4,11	3,589***	3,19	2,136*	2,61	7,668***
MA amigos D	0,44	1,435	0,05	1,344	-0,31	3,165**
CN amigos I (+)	2,76	-3,811***	3,57	-0,807	3,74	-5,763***
CN amigos I (-)	3,76	2,020*	3,33	3,245**	2,66	5,929***
MA amigos I	-0,09	1,098	-0,36	-0,454	-0,24	0,721

Significación: *p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001.

Grupos: A: abstemios; B: experimentados; C: consumidores.

CN: creencias normativas; D: descriptiva; I: injuntiva; MA: motivación de ajuste; NS: norma subjetiva; (+): positiva hacia el consumo de cannabis; (-): negativa hacia el consumo de cannabis. Se ha utilizado la negrita para diferenciar entre los promedios y las pruebas de diferencias de medias entre grupos.

baja tanto en sentido negativo como en el positivo, siendo este último dato contradictorio con lo que el modelo teórico propone. Al analizar los resultados de cada componente por separado, en la parte inferior de la tabla, observamos a qué se debe este resultado: en todos los casos, el grupo C es el que muestra una más baja motivación de ajuste a los referentes del entorno, con lo que podemos hipotetizar que es este factor (posiblemente relacionado con factores de personalidad y de socialización) el que debilita la influencia de la NS en la IC de consumir cannabis y de otras conductas de consumo de sustancias. Asimismo, en ese análisis más detallado puede observarse que en los tres componentes de la NS familiar, las diferencias significativas aparecen solamente entre el grupo de consumidores (C) y los otros dos; y que es en este tipo de NS el único en el que aparece la motivación de ajuste como diferenciadora entre consumidores y el resto de la muestra. En cuanto a la NS descriptiva relativa a los amigos, la que aparece en sentido favorable al consumo sólo establece diferencias entre los grupos B y C, mientras que la que lo hace en sentido desfavorable las establece entre todos ellos. Con la NS injuntiva, la CN positiva diferencia entre los grupos A y B, mientras que la CN negativa lo hace, como en el caso anterior, entre los tres grupos.

Para concluir con este análisis de la NS, y verificar lo que hemos podido ver en la diferencia de medias, volvemos a hallar el coeficiente de correlación de la IC y

del nivel de consumo actual, pero esta vez con cada uno de los componentes por separado: y el resultado, como puede observarse en la tabla 10, es que todos los componentes correlacionan de manera muy significativa con ambas puntuaciones (p < 0,001), salvo las motivaciones de ajuste relativas a los amigos que, en el caso de la NS descriptiva, ofrece una significación más baja (p < 0,05) y, en el caso de la NS injuntiva, no es en absoluto significativa. Podemos también observar cómo las máximas correlaciones con ambos factores (IC y ni-

Tabla 10. Correlaciones entre la intención conductual de consumo de cannabis, el nivel de consumo actual y los componentes de la norma subjetiva

Correlación de Pearson	Intención conductual de consumo	Nivel de consumo actual
CN familia (+)	0,304***	0,246***
CN familia (-)	-0,332***	-0,295***
MA familia	-0,322***	-0,305***
CN amigos D (+)	0,455***	0,442***
CN amigos D (-)	-0,427***	-0,422***
MA amigos D	-0,173*	-0,142*
CN amigos I (+)	0,256***	0,254***
CN amigos I (-)	-0,318***	-0,317***
MA amigos I	-0,047	-0,107

Significación: *p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001.

CN: creencias normativas; D: descriptiva; I: injuntiva; MA: motivación de ajuste; (+): positiva hacia el consumo de cannabis; (-): negativa hacia el consumo de cannabis.

vel de consumo actual) se refieren a las CN de la NS descriptiva respecto a los amigos; esto es, la percepción sobre si los amigos consumen o no cannabis, un dato coherente con los resultados de estudios previos²².

A la hora de analizar diferencias entre grupos, en la tabla 11 se evidencia que ambos subcomponentes establecen diferencias significativas entre los grupos B y C, pero no entre el grupo de abstemios y el de experimentados. Es especialmente destacable cómo el CCP referido a las alternativas es muy semejante entre los grupos de abstemios y experimentados, mientras que la diferencia entre experimentados y consumidores es más alta ($t = 4,220$; $p < 0,001$) que en el CCP relacionado con el consumo ($t = 4,209$; $p < 0,001$), por las implicaciones preventivas que puede tener este dato.

Con el objeto de comprobar la relación entre algunas de las variables de referencia en la prevención de drogodependencias (percepción de riesgo y percepción de accesibilidad) y algunos componentes de la teoría, se procede a analizar las correlaciones entre ellas. Hipotéticamente, la percepción de riesgo estaría más asociada a las actitudes (en términos de creencia) mientras que la percepción de accesibilidad se asociaría al CCP.

En la tabla 12 puede observarse el resultado de esta correlación, destacando que la accesibilidad percibida tanto en el propio centro escolar como en el entorno social (y, en este caso, aún más intensamente) están asociadas al CCP hacia el consumo. En este apartado, cabe destacar tres datos especialmente interesantes: en primer lugar, que la percepción del cannabis como accesible en el entorno social correlaciona negativamente ($p < 0,05$) con el CCP para los comportamientos alternativos; en segundo lugar, que no hay correlación entre la accesibilidad percibida y las actitudes, salvo en un aspecto concreto; y, por último, que ese aspecto concreto es el que relaciona ($p < 0,05$) las actitudes negativas hacia el consumo y lo accesible que se percibe el cannabis en el centro escolar. En cuanto a la percepción de riesgo, es este un constructo que correlaciona a un nivel muy significativo ($p < 0,001$) tanto con las dos formas de CCP como con las actitudes, tanto negativas como positivas; lo más destacable en este apartado es que, además de mostrar una mayor correlación con las actitudes en general, parece que la relación de las actitudes negativas con este constructo no siguen una progresión creciente del tipo de consumo esporádi-

Tabla 11. Diferencias entre grupos («t» de Student) en control conductual percibido

	Promedio A (n = 93)	t (dif A-B)	Promedio B (n = 42)	t (dif B-C)	Promedio C (n = 62)	t (dif A-C)
Accesibilidad cannabis	3,44	-2,766***	4,12	-0,599	4,23	-3,995***
Habilidad instrumental	2,01	-1,440	2,38	-3,592***	3,47	-6,384***
Consumo a la salida de clase	1,44	0,863	1,29	-1,553	1,65	-1,031
Consumo ante agobio	1,39	0,680	1,29	-3,054***	1,95	-3,202***
CCP consumo	8,28	-1,749	9,07	-4,209***	11,29	-6,428***
Estar a gusto sin cannabis	4,71	-0,374	4,76	2,332***	4,35	2,492***
Estar con amigos sin cannabis	4,72	1,285	4,50	1,226	4,24	3,141***
Evitar situaciones de consumo	4,26	0,381	4,19	3,741***	3,34	5,117***
Salir a divertirse sin cannabis	4,78	-0,197	4,81	2,397***	4,40	2,930***
CCP alternativas	18,47	0,580	18,26	4,220***	16,34	5,539***

Significación: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Grupos: A: abstemios; B: experimentados; C: consumidores.

CCP: control conductual percibido. Se ha utilizado la negrita para diferenciar entre los promedios y las pruebas de diferencias de medias entre grupos.

Tabla 12. Correlaciones entre la accesibilidad y la percepción del riesgo respecto al cannabis y las actitudes y el control conductual percibido

	CCP consumo	CCP alternativas	Actitudes positivas	Actitudes negativas
Accesibilidad del cannabis en el centro escolar	0,206**	0,024	-0,005	0,177*
Accesibilidad del cannabis en el entorno social	0,327***	-0,167*	0,129	-0,087
Percepción de riesgo (consumo esporádico)	-0,321***	0,332***	-0,423***	0,403***
Percepción de riesgo (consumo habitual)	-0,371***	0,360***	-0,490***	0,470***
Percepción de riesgo (consumo frecuente)	-0,420***	0,371***	-0,533***	0,446***

Significación: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

co al frecuente, sino que alcanzan su máximo nivel en el habitual. En todo caso, sí parece que actitudes y percepción de riesgo están más asociados, al igual que el CCP y la accesibilidad percibida.

Por último, se llevó a cabo un análisis de regresión sobre la IC a partir de los componentes estudiados por el cuestionario; en la tabla 13 puede observarse el resultado, siendo la asociación entre cannabis y diversión y la del cannabis con los problemas familiares las dos actitudes con más peso predictivo en el mismo; por otra parte, la CN relativa a los amigos de carácter descriptivo y positivo (correspondiente con el ítem «Mis amigos fuman porros a menudo») es el único componente de la NS que aporta capacidad predictiva, así como los dos componentes del CCP. Este conjunto de variables y componentes podría predecir en un 46,5% la IC de consumir cannabis.

Discusión

Resulta de sumo interés incrementar la calidad y profundidad del conocimiento sobre las creencias asociadas al consumo de cannabis entre los adolescentes, dado que estas no necesariamente coinciden con las manejadas por los adultos y, más específicamente, con los encargados del diseño e implementación de los programas preventivos, como se ha evidenciado en estudios en otros países europeos^{29,30}. En uno de estos estudios se obtenían resultados en una línea semejante a este, apareciendo cómo los consumidores mostraban de manera general más creencias positivas y menos negativas asociadas al cannabis que los no consumidores.

Cannabis asociado a diversión y relajación

Aun cuando estas dos creencias (cannabis como elemento de diversión y de relajación) podrían, su-

puestamente, aparecer como contradictorias, lo cierto es que diversos estudios que analizan las funciones asociadas al consumo de sustancias reflejan que son dos de los efectos más buscados por los consumidores de cannabis, además de otros como el simple hecho de estar intoxicado o facilitar el sueño³¹. En concreto, la primera función atribuida al cannabis por parte de los consumidores es, precisamente, la relajación y en los primeros lugares aparece también la disminución del aburrimiento. En el caso de nuestro estudio, la asociación entre cannabis y diversión por un lado, y relajación por otro, son las únicas actitudes favorables al cannabis que en los promedios alcanzan una puntuación positiva: es decir, los adolescentes de la muestra estudiada muestran más acuerdo que desacuerdo con estas dos creencias. El hecho de que estas dos funciones percibidas por los consumidores no sean contradictorias, aun pareciéndolo, se justifica desde la influencia del contexto en que la sustancia se consume, una cuestión estudiada a través de trabajos con animales en el ámbito de la genética con resultados que parecen relativamente extrapolables a seres humanos³². Así, la función percibida para la sustancia, en este caso el cannabis, estaría mediada por las condiciones del contexto en que se produce o está previsto que se produzca el consumo; en el caso de los adolescentes consumidores, podríamos dilucidar que los contextos de interacción social con amigos que también consumen, en espacios de tiempo libre, son los asociados a la diversión, mientras que los momentos de final del día y de soledad serían los que se asocian a la expectativa de relajación. Sería necesario profundizar en estas posibilidades, de tal forma que las actuaciones preventivas en forma de generación de alternativas saludables fueran, en la medida de lo posible, contextualizadas de manera correcta, congruentes con estas características y buscaran la diversión o la relajación alternativas orientadas al momento personal y social más adecuado, máxime cuando algunos autores plantean que la probabilidad de consumo de cannabis se reduce en un 78% en los sujetos con capacidad para relajarse por otros medios³³ o que existe menos probabilidad de consumo cuando se divierten con actividades de tiempo libre alternativas a estar en la calle o en bares y discotecas³⁴.

Durante mucho tiempo se le ha atribuido al consumo de sustancias la función básica de reducción del malestar, presuponiendo con ello que los sujetos consumidores llevaban a cabo esta conducta porque en su origen existía una sensación de disconfort o una mala situación personal y con el consumo conseguían aliviarla; planteamientos como este han llevado, en el

Tabla 13. Análisis de regresión de los componentes sobre la intención conductual de consumir cannabis

	Intención conductual	R ² corregida	β
		0,465***	
ACT	Diversión		0,269***
CCP	CCP consumo		0,198***
ACT	Problemas familiares		-0,231***
NS	CN amigos D (+)		0,196***
CCP	CCP alternativas		-0,139*

ACT: actitud; CCP: control conductual percibido; CN: creencias normativas; D: descriptiva; NS: norma subjetiva; (+): positiva hacia el consumo de cannabis.

extremo, a hipótesis como la de la automedicación, relacionando la conducta adictiva con la necesidad de paliar el malestar o el sufrimiento ocasionado por trastornos diversos³⁵, pero lo cierto es que el consumo de sustancias en las últimas décadas nos está ofreciendo una visión diferente, alejada de ese prejuicio simplista, un prejuicio posiblemente mediatizado por una evidencia científica basada en investigaciones con poblaciones demandantes de tratamiento –y, por ello, ya con problemas– frente a los estudios con consumidores no problemáticos, más habituales en la actualidad. El consumo de sustancias como el cannabis aparece asociado, en un amplio margen de jóvenes consumidores, no tanto a la necesidad de reducir un posible malestar, sino a una intención de incrementar el bienestar experimentado en momentos lúdicos a través de la incorporación del consumo a un estilo de ocupación del tiempo libre basado en la vida recreativa, como la denominan algunos autores³⁶. En este modelo de vida recreativa, un mayor consumo de cannabis se asocia a una mayor frecuencia de visitas a lugares como bares, discotecas y locales *after hours*, al número de noches de salida por fin de semana, a las salidas durante la semana, a las horas dedicadas a cada salida nocturna, al número de locales visitados o al número de amigos participantes en estas salidas; aunque resulta importante destacar, dentro de estos datos, que el cannabis no es la única droga consumida por la población estudiada en dicho trabajo. Dado que, en la muestra de nuestro estudio, la edad media es bastante más baja (17,1 frente a 22,6) que en el estudio citado de Calafat, el poder adquisitivo es con casi toda seguridad menor, y existen mayor cantidad y más restricción en los límites por parte de la familia con respecto a la hora de llegada a casa, días de salida, etc. Basándonos en esto y en las observaciones llevadas a cabo a través del trabajo en medio abierto, podemos pensar que los antecedentes de ese estilo de vida recreativa se sitúan, en nuestra muestra, en las salidas los fines de semana a ciertos locales o a consumir alcohol en la vía pública («botellón») aunque con una duración menor y, durante la semana, una mayor tendencia a estar en la calle, en parques, espacios abiertos aunque no demasiado expuestos, donde el consumo puede llevarse a cabo, siendo menor en cantidad, y realizarse al margen de miradas adultas. Esta mayor asociación del consumo de cannabis a lo recreativo, frente a las propiedades paliativas del disconfort o minimizadoras de los problemas, se refleja también en los resultados de nuestro estudio, dado que tanto la creencia que asocia el cannabis a la reducción del malestar como la que lo relaciona con olvidar los problemas presentan un prome-

dio negativo, incluso entre el propio grupo de consumidores. Aun así, nos planteamos la hipótesis de que, dentro de los propios consumidores, existan dos subgrupos: uno, más numeroso, que está más centrado en el incremento de la diversión, que asocia el consumo a la vida recreativa, y otro, menor en número, que sí lo utiliza con fines más cercanos a la reducción de un malestar relacionado con los posibles problemas familiares, académicos o sociales experimentados. Dado que nuestra muestra de consumidores es reducida, resulta dificultoso definir claramente estos dos perfiles, y sería necesario desarrollar estudios con más población para contrastar esta hipótesis y facilitar la detección temprana de los sujetos de cada grupo, por las implicaciones que esto puede tener de cara a la labor preventiva frente a las diferentes necesidades de ambos grupos.

Cannabis, creatividad y concentración

La relación entre la creatividad y el consumo de sustancias ha generado polémicas muy asociadas a la defensa, desde algunas posiciones, de que el consumo desempeñaba un papel importante en las creaciones de algunos artistas. Esta creencia supone una asociación entre estos dos elementos que podría reducir la consideración negativa del consumo entre los propios sujetos con IC alta. A este respecto, diversos estudios que trataban de encontrar la asociación entre consumo de alcohol y creatividad llevaron a cabo dos observaciones de alto interés: en un caso, que lo que se incrementaba no era la creatividad en sí, sino la percepción de creatividad propia³⁷, y en otro posterior, que se veían incrementadas las respuestas creativas debido a la influencia de las propias expectativas³⁸, dado que en ambos casos lo que caracterizaba este tipo de respuestas no era el consumo de alcohol, sino la creencia de haberlo consumido. Relacionado con lo anterior, en una reciente revisión de Robert et al³⁹ sobre el cannabis, se planteaba que «los datos obtenidos sobre los efectos subjetivos sugieren el papel crucial de las expectativas de los efectos de la sustancia, y las relacionan con los patrones de consumo»⁴⁰. Y, por otro lado, parece ser que la estimulación de la creatividad es uno de los elementos motivadores para el consumo de drogas y, especialmente, del cannabis^{41,42}.

A la hora de analizar la relación entre cannabis y creatividad, se podría interpretar que los sujetos más creativos, en términos generales (ingeniosos, dan respuestas inusuales, etc.), tienden más a consumir cannabis. Esta hipótesis se desmiente desde el momento en que hay estudios que demuestran que la creatividad, y

muy especialmente el pensamiento divergente, muestran una relación opuesta a las conductas disruptivas (teniendo en cuenta que el consumo de cannabis en esta franja de edad se puede considerar como tal, por motivos legales y de percepción social), mediadas por la regulación del afecto³⁹. Aun así, está documentado que ciertas personas (especialmente artistas de diversas disciplinas) con un alto nivel de creatividad han consumido drogas, viéndose esta cualidad incrementada⁴³. Otro posible análisis de esta relación podría partir de asumir que el consumo de cannabis haga que los sujetos sean más creativos en términos generales. Pero diversos estudios descartan que la creatividad como cualidad se incremente con el consumo de cannabis, según las pruebas aplicadas, los *Torrance Tests of Creative Thinking* (TCTT)^{44,45}.

Se podría plantear una tercera opción para dar explicación a esta posible relación: por un lado, conocemos que uno de los efectos cognitivos del consumo de cannabis es la reducción de la capacidad para filtrar estímulos irrelevantes⁴⁶. Por otro lado, sabemos que la capacidad para filtrar estímulos irrelevantes se asocia a la inhibición latente, que parece presentarse de manera reducida en las personas más creativas, en función de variables como su cociente intelectual⁴⁷ o sus rasgos de personalidad⁴⁸. El incremento de la creatividad bajo los efectos de la marihuana se describe, por parte de los consumidores, como una expansión de los pensamientos, inusuales y originales⁴⁹. Y, como plantean algunos autores, la mejora autoinformada en el pensamiento y la creatividad resulta de interés, dadas las investigaciones que vinculan el cannabis con sutiles déficit cognitivos, hipotetizando que algunos de estos déficit pueden ser considerados de forma positiva por los consumidores de cannabis (por ejemplo, menor atención focalizada y mayor atención a estímulos normalmente considerados irrelevantes)⁵⁰. Así, podría interpretarse que lo que se percibe desde el exterior como déficit (el descenso en la capacidad de concentración) puede interpretarse desde la vivencia de ciertos consumidores como un elemento positivo, de apertura a estímulos que por lo general pasan desapercibidos. En nuestro estudio, parece que el vínculo entre cannabis y creatividad, a la vista de los resultados, aparece siempre con signo negativo y está mucho más asociada a la IC de consumo que a la experimentación; posiblemente esta creencia es una de las que tiene un papel de cierta importancia a la hora de reducir la disonancia cognitiva^{6,51} asociada al consumo en los que la han experimentado. En todo caso, a nivel conceptual, la asociación entre cannabis y creatividad puede tener una importancia determinante, en la medi-

da en que la capacidad creativa influye en la generación y el desarrollo de alternativas frente a las otras creencias asociadas al consumo, como la resolución de problemas (frente a la tendencia a «olvidarlos» a través del consumo), formas diferentes de diversión, estrategias diferentes de relajación o de reducción del malestar, por lo que quizá se debería plantear la posibilidad de incorporar el desarrollo de la capacidad creativa como contenido en los programas preventivos.

El hecho de que la asociación entre el consumo de cannabis y los problemas de concentración presenten un nivel bajo de puntuación y, sobre todo, no parezcan establecer diferencias entre sujetos con y sin intención de consumo, invita a pensar que los posibles daños físicos concretos a largo plazo pueden no ser un elemento de valor en el contexto de ciertas actuaciones preventivas, como ya han planteado otros autores⁸. En todo caso, este elemento podría ligarse a los problemas en el ámbito escolar, que sí parecen establecer diferencias entre uno y otro grupo, siendo este un asunto estudiado dentro de diversas investigaciones⁵²⁻⁵⁴ sobre las consecuencias académicas del consumo de cannabis y que parecen evidenciar que este consumo, en la edad adolescente, se asocia a menores posibilidades de obtener buenas calificaciones, completar los estudios secundarios y acceder a estudios superiores. En este caso, los daños psicosociales asociados al consumo de cannabis en la edad adolescente tendrían más que ver con las oportunidades perdidas para el proyecto personal de futuro que con elementos objetivos de carácter causal: el consumo de cannabis no determina que haya fracaso escolar, pero sí aumenta la posibilidad de que ciertas expectativas y posibilidades de futuro tanto académico como laboral se vean truncadas. Pero, en sentido contrario, no debe olvidarse que elementos como las malas calificaciones, la mala relación con los profesores, las políticas de las instituciones educativas o el absentismo escolar son factores de riesgo para el consumo de sustancias, con lo que se hace complicado establecer relaciones causales en una sola dirección. Sería más adecuado partir de una posible reciprocidad en estos factores y abordar esta relación de forma conjunta e interactiva.

Sí parece que los sujetos de la muestra asumen que el consumo de cannabis puede deteriorar la salud, y el hecho de que esta actitud aparezca especialmente en aquellos que han probado la sustancia pero no tienen intención a corto plazo de consumirla da a entender que esta idea puede ser útil, especialmente en los programas preventivos de tipo selectivo. Posiblemente los participantes dentro de este subgrupo han resuelto la disonancia cognitiva de la que se habla en algunos

estudios optando por abstenerse de continuar el consumo⁶. Aun cuando también parece que algunos de los efectos negativos sobre la salud tanto física como mental pueden ser limitados en el tiempo, una vez interrumpido el consumo, según revisiones recientes⁵⁵⁻⁵⁷, conviene no perder de vista algunos elementos sociales que pueden influir de forma importante en las consecuencias del consumo de cannabis de los adolescentes actuales. Según plantean diversos estudios, y exceptuando la de aquellos que desarrollan problemas de dependencia, la duración del consumo de cannabis a lo largo de la vida en los consumidores suele ocupar la adolescencia tardía y la juventud, aproximadamente entre los 18 y los 25 años, remitiendo progresivamente desde ese momento, a medida que el sujeto obtiene independencia económica con respecto a la familia y, con ello, asume responsabilidades laborales y familiares^{29,58,59}. En la sociedad española actual, dadas las dificultades de acceso a la vivienda, las limitaciones salariales y otras circunstancias, este proceso de independencia económica con respecto a la familia se está ralentizando, se está extendiendo la permanencia en el hogar familiar y estos factores socioeconómicos pueden influir en un futuro en la duración en el tiempo del consumo de cannabis en los jóvenes y, por ello, en las consecuencias asociadas.

Relacionado con la extensión de la permanencia del joven en el núcleo familiar, la atribución al consumo de cannabis de problemas familiares parece mantener el esquema que se presenta en el resto de las actitudes desfavorables hacia el consumo (excepto la concentración): establece diferencias entre los que tienen una baja intención de consumo y los que la tienen alta, aunque no entre los que han experimentado y los que no. La relación entre consumo de cannabis y problemas familiares se plantea, al igual que ocurre con el desempeño académico, en una mutua influencia en la que, por un lado, el consumo puede suponer un conflicto en el seno de la familia, en la medida en que es un comportamiento de riesgo para la salud y que puede tener consecuencias legales y educativas negativas, por lo que los padres pueden elevar el nivel de restricción y autoridad para ejercer su responsabilidad protectora y esta reacción puede incrementar el nivel de enfrentamiento entre los miembros de la familia. Pero, por otro, los problemas previos de relación, la disfuncionalidad familiar, el exceso de autoritarismo paterno o las dificultades de comunicación paternofamiliar son factores de riesgo para el consumo de sustancias en general^{60,61} y para el cannabis en particular^{62,63}, con lo que resulta muy complicado, una vez más, establecer relaciones de causalidad claras en una

sola dirección, como ocurre con lo abordado en el siguiente apartado.

La hipótesis de la escalada y el *gateway effect*

Una de las cuestiones que aparecen en nuestro estudio como diferenciadora entre los sujetos con intención de consumo y los que no, es la asociación entre el cannabis y el consumo de otras sustancias. El consumo de cannabis es conceptualizado por parte de diversos investigadores como «puerta de entrada» (*gateway effect*) para el consumo de otras drogas, especialmente a partir del modelo teórico formulado por Kandel⁶⁴, en el que se plantea el consumo de drogas como un proceso secuencial en el que se producen cuatro estadios de desarrollo: a) consumo de bebidas alcohólicas fermentadas; b) consumo de bebidas alcohólicas destiladas o tabaco; c) consumo de marihuana, y d) consumo de otras drogas ilegales. Aun así, cabe clarificar que, desde este planteamiento, si bien se ha identificado una secuencia clara en el desarrollo de las relaciones con las drogas, «el consumo de una droga es un estadio particular en la secuencia, que no conduce siempre al uso de otras drogas que se encuentran en una posición superior en la jerarquía de esa secuencia. Muchos jóvenes se quedan en un determinado estadio y no progresan a otros»⁶⁵.

A este respecto, una investigación con gemelos australianos concluía que el uso precoz de cannabis se asocia a un riesgo incrementado de progresión al consumo de otras drogas ilegales⁶⁶; pero este estudio ha sido criticado por motivos ligados, por un lado, a lo poco representativo de la muestra, debido a una prevalencia de la dependencia al alcohol en los gemelos consumidores de cannabis diez veces superior a la de la población sana en Australia⁶⁷, y por otro, a cuestiones metodológicas relacionadas con la falta de medida de factores relevantes o a la imprecisión en la medida de algunas correlaciones⁶⁸. Esta cuestión, abierta a debate de manera continua, sigue sin resolverse, especialmente debido a la tendencia a interpretar las relaciones de asociación o correlación entre el consumo precoz de cannabis y el posterior de otras drogas ilegales como relaciones de causalidad del primero sobre el segundo. Como plantean Vázquez y Becoña, aquellos que consumen cannabis es probable que hayan consumido drogas legales, y los que hayan llegado a consumir otras drogas ilegales es probable que hayan usado con anterioridad cannabis²⁶. Pero la probabilidad no implica causalidad, y autores como Fergusson et al asocian estos dos elementos a través de dos posibles hipótesis: la relación con traficantes y el incremento

hacia la experimentación con otras drogas, una vez superado el límite que supone consumir una droga considerada ilegal⁶⁹.

En nuestro estudio, parece claro que esta creencia reduce las posibilidades de que haya consumo frecuente, pero no las de experimentar; posiblemente la búsqueda de novedad adolescente⁷⁰ es superior al riesgo percibido, siendo esta una consideración a tener en cuenta desde los programas de prevención a la hora de establecer los contenidos. Aunque también debería darse en ellos, a la hora de abordar el contenido, un planteamiento más basado en la evidencia científica anteriormente mencionada que en la ingenua idea de que la forma de evitar el consumo es a través del miedo a las posibles consecuencias a largo plazo, una estrategia que no parece muy efectiva en el caso de los adolescentes⁷¹, como ya se comentaba anteriormente.

La presión de grupo y la norma subjetiva

Una de las cuestiones que resultan llamativas en el conjunto de los resultados es lo comentado con respecto a la escasa influencia de la NS –al menos, en apariencia– en el ámbito del consumo de sustancias; a la vista de los resultados obtenidos, y tomando por buenos los que nos dicen que, en el caso de los consumidores, la motivación de ajuste a los referentes es más baja, podemos formular dos hipótesis. En primer lugar, y ciñéndonos a los resultados del cuestionario, esto puede deberse a que los consumidores, de forma general, muestran una baja tendencia a adaptarse a lo que el entorno espera de ellos; no podemos olvidar que nos hallamos ante una muestra de sujetos adolescentes y que, en esta población, una característica común es que están pasando por un proceso de individualización que les lleva a separarse de ciertas referencias como los padres y a manifestar discrepancias con ellos como forma de establecer su propia identidad, una tendencia que, en el caso de los consumidores, podría verse incrementada. Con respecto a la familia, esta hipótesis bien podría valer, pero ¿y con respecto a los amigos? Diversos estudios^{8,10} han demostrado la influencia del consumo o no de los amigos en el del propio sujeto y, de hecho, en los datos de nuestro propio estudio parece que los adolescentes con mayor IC de consumo son aquellos que cuentan con un entorno favorable al consumo (NS injuntiva) o directamente consumidor (NS descriptiva). Pero, si no admiten claramente que para ellos esto es importante, nos encontraríamos ante la puesta en duda de uno de los elementos que aparecen sistemáticamente como contenidos dentro de los programas preventivos: la re-

sistencia a la presión de grupo. Y contamos con datos relativos a que estos procesos sí parecen producirse dentro de los grupos; quizá no de la forma evidente que a veces pensamos, pero sí de una forma más sutil, a partir de la dificultad para separar el nivel operativo (lo que hace el grupo) y el afectivo (lo que siento hacia el grupo). Esto nos invita a manejar una segunda hipótesis: los adolescentes –y más especialmente aquellos que consumen– niegan que lo que hagan o digan sus amigos influya en su propio comportamiento por tres posibles motivos; uno podría ser que interpretan que admitirlo les mostraría como vulnerables e influenciables por el entorno; otro, porque quieren mostrar una cierta dureza emocional ante frases como «Para mí es importante que mis amigos consuman o no cannabis»; y un tercero podría tener que ver con una matriz de valores individualista, y lo que el sujeto manifiesta a través de esto es, sencillamente, que no le importa lo que hagan los otros, ni quiere que se metan en lo que él o ella hace. Sería conveniente precisar cuál de estas posibilidades –si no todas– se ajustan mejor a lo que nos encontramos en la realidad, porque posiblemente el trabajo sobre la resistencia a la presión de grupo en el contexto de los programas de prevención de drogodependencias se ajustaría mejor a las necesidades adolescentes.

El control conductual percibido y las alternativas disponibles

En el caso del CCP sobre el consumo de cannabis, parece evidente que las habilidades de acceso e instrumentales para el consumo desempeñan un papel determinante en la intención de consumir; pero resulta necesario precisar, a la vista de los resultados, que la accesibilidad percibida estaría más relacionada con la posibilidad o no de experimentar, mientras que las habilidades instrumentales diferencian de forma más clara entre experimentadores y consumidores; esto resulta de alto interés para las actuaciones preventivas, dado que permite focalizar objetivos de una forma más adecuada, puesto que el control de la oferta parece afectar más a la experimentación que al consumo continuado.

Resulta también de importancia el análisis de las carencias en el control de esta conducta ante dos situaciones incluidas en el cuestionario en que se basa el estudio: el posible consumo a la salida del centro y ante situaciones de tensión y agobio. En el primer caso, aun cuando se están desarrollando estudios que permitan establecer una sintomatología propia de la dependencia física y psicológica al cannabis, nuestro

análisis se centra más en un concepto que ya hemos planteado en otro lugar, el de la dependencia social, entendida como la necesidad o voluntad que impulsan a un individuo a consumir sustancias, asociadas a estímulos de carácter social, tanto en lo referente a interacciones personales como a actividades y ocupaciones cotidianas, por motivos de identificación y pertenencia, de carácter afectivo o de estatus dentro del entorno social⁷². Por ello, con esto nos referiríamos a la capacidad o no del adolescente para controlar su conducta a la hora de encontrarse en una situación facilitadora del consumo como puede ser la salida de clase, con los amigos o compañeros, en un espacio informal. Sin embargo, en los resultados puede observarse que es un elemento que no establece diferencias y en el que la línea de acuerdo no sigue la tendencia esperada, siendo los experimentados los que más niegan esta posibilidad. Nuestra hipótesis es que, al igual que se comentaba en el apartado anterior, resulta complicado que los consumidores admitan que esos momentos sociales les condicionan hacia el consumo y les presentan como vulnerables y/o influenciables, y que esta reacción es más intensa en aquellos que han experimentado con la sustancia y no tienen intención de consumirla.

La dificultad para no consumir en situaciones de agobio, por el contrario, sí diferencia entre los experimentados y los consumidores; este resultado nos reafirma en la hipótesis anteriormente planteada de que, dentro del grupo de consumidores, hay una parte que lo utiliza para superar momentos de malestar; el análisis de este ítem dentro del grupo de consumidores invita a pensar en un 16% de ellos en esta situación, mientras que un 58% estaría en el extremo más cercano al consumo recreativo y un 26% estaría en un término intermedio entre ambas posiciones. Todo esto ha de analizarse teniendo en cuenta la tendencia de los adolescentes a mostrar una mayor negación de las dificultades y un mayor control manifestado que el real sobre estas situaciones. No ha de olvidarse que es un hecho ya investigado que la percepción de control es una de las vías para negar el riesgo asociado al consumo de cannabis⁷³ y, como puede comprobarse en los datos del presente estudio, ambos elementos (percepción de riesgo y CCP) están relacionados de manera significativa y en sentido negativo.

En el caso del CCP para los comportamientos alternativos al consumo, los resultados se asemejan bastante; existe evidencia, a través de estudios realizados en la población española, de que la disponibilidad y la práctica de actividades alternativas al consumo es un factor protector que reduce las posibilidades de consu-

mo de cannabis³⁶. En el caso de nuestro estudio, tres de los componentes (facilidad percibida para estar a gusto y salir a divertirse sin cannabis, y evitar situaciones de consumo) parecen diferenciar entre los experimentados y los consumidores. El cuarto, el estar con los amigos sin consumir, no establece diferencias claras, salvo en el caso de los abstemios y los consumidores: podemos interpretar que a través de esta respuesta los adolescentes consumidores admiten, aunque indirectamente, la dependencia social a la que anteriormente se hacía referencia.

Resulta destacable, dentro de este apartado, considerar que los consumidores encuentran dificultad en evitar las situaciones de consumo, por lo que se confirmaría el papel protector de las actividades alternativas y, relacionado con esto, entendemos que las actuaciones preventivas deben centrarse no solo en el cambio de actitud hacia el consumo, sino en la oferta de alternativas no únicamente informativa, sino práctica. Esto es, dentro del trabajo preventivo debe generalizarse la práctica de actividades que den atención a los centros de interés adolescente, destinando los recursos necesarios para ello; y para poder llevar a cabo esta tarea, resulta de suma importancia detectar estos centros de interés a través de la consulta a los propios adolescentes, dado que una de las carencias que a menudo afectan a este tipo de actuaciones es que están basadas más en lo que los adultos creen que puede interesar al adolescente, que en las preferencias reales del mismo. La puesta en práctica de actividades en un contexto comunitario, con un planteamiento participativo y estable en el tiempo, abierto a las ideas de los jóvenes e incluso planificadas, organizadas y desarrolladas por ellos mismos, puede ser más efectiva que la oferta institucional que, en algunos casos, encuentra dificultades de convocatoria por no ajustarse a las necesidades, intereses y propuestas de los interesados. Para ello, se hace imprescindible contar con recursos humanos como educadores sociales, animadores socioculturales, monitores de tiempo libre, etc. que aporten sus conocimientos en el ámbito de la planificación, desarrollo y evaluación de este tipo de actividades, y con los recursos económicos adecuados.

Todos estos resultados, no obstante, han de acogerse con cautela, dadas las limitaciones que presenta nuestro estudio. En primer lugar, la muestra pertenece a un contexto social y geográfico muy determinado, con todas las connotaciones socioculturales que ello supone: es arriesgado tomar como representativo a un grupo de alumnos de un Instituto de Educación Secundaria de un distrito concreto de una ciudad concreta dentro de la geografía española. Aun así, ciertas va-

riables como la experimentación con sustancias legales y con cannabis por estratos de edad parece asemejarse bastante a la recogida en las encuestas² desarrolladas en el ámbito estatal, por lo que esta posible limitación podría verse superada, al menos en lo que se refiere a criterios epidemiológicos. Sin embargo, es necesario ser consciente de que los diferentes entornos socioculturales cuentan con sus propias características e idiosincrasia, por lo que las características asociadas al consumo de cannabis en un contexto geográfico y cultural como este pueden ser bien diferentes a las de otros, como ya se ha planteado en otros trabajos⁷⁴.

Otra limitación es la utilización de cuestionarios autoinformados, dado que estos pueden estar sujetos a la intención de manipulación o afectados por sesgos de deseabilidad social; diversos estudios^{75,76} han clarificado la capacidad de este tipo de instrumentos para la medida de actitudes y para la recogida de datos de consumo, y para reforzar este hecho cabe hacer constar la naturaleza anónima de los cuestionarios. Otra posible limitación relacionada con este aspecto sería el hecho de que no fueron aplicados por un solo investigador, sino que fueron los propios profesores tutores de cada grupo-clase los que lo aplicaron, con la influencia que este hecho puede tener. Para tratar de solventar este problema, se incluyó, con cada grupo de cuestionarios, una hoja de instrucciones a leer al grupo por parte del profesor, que permitiera una mayor semejanza en las condiciones de aplicación, además de dar la consigna de que el sobre donde se depositaban los cuestionarios fuera cerrado y firmado por el último alumno que cumplimentara el mismo.

Una limitación más es el hecho de que se haya elaborado el cuestionario atendiendo a diversos aspectos relacionados con la actitud de forma sutil, pero que no se basan en la recogida de la misma de manera directa: es esta una cuestión en la que se optó preferentemente por tener una información más clara sobre diversas creencias relacionadas con el consumo por encima de la mera verificación de la validez empírica de la teoría, ya demostrada en estudios citados anteriormente. Esta elección facilita la detección de contenidos de valor y la posibilidad de focalizar en ciertos temas la actuación desde la prevención y el tratamiento del consumo problemático, aunque, al ser medidas sutiles, no muestren tanta correlación ni una capacidad predictiva tan alta como podría ofrecer la actitud medida directamente.

Una última limitación hace referencia a las características del modelo teórico de partida: se manejan una serie de componentes cognitivo-afectivos, pero no se recogen otro tipo de variables informativas relativas a

elementos conductuales y de historia de vida o entorno socioeconómico que pueden tener influencia en la IC de consumir cannabis o en la propia conducta de consumo.

Conclusiones

Con respecto a la herramienta, contamos con un cuestionario que, tras la depuración de los componentes que no ofrecen capacidad diferenciadora (actitudes que relacionan cannabis y olvido de los problemas, y cannabis y problemas de concentración; motivación de ajuste y CN positiva dentro de la NS descriptiva referida a los amigos, y dificultad para el no consumo a la salida del centro), cuenta con 30 ítems, una extensión ajustada a las necesidades de una detección breve de la IC de consumir cannabis. El cuestionario se incluye en el Anexo para su posible utilización a nivel individual y grupal, con una hoja de corrección que permite extraer las puntuaciones y, en función de la muestra estudiada (con las limitaciones antes planteadas en cuanto a número y perfil sociodemográfico), conocer los componentes que pueden señalar un cierto nivel de riesgo en las respuestas de forma independiente.

Entendemos que sería necesaria la aplicación en una población adolescente más numerosa y variada, así como la ampliación de posibles creencias favorables y desfavorables al consumo y elementos relacionados con el CCP para tratar de incrementar su capacidad predictiva. Aun cuando el análisis de regresión ofrece cinco componentes con una potencia predictiva destacable, sería necesario el estudio de otros que pudieran mejorarla, así como la comprobación de que dichos componentes mantienen esta capacidad en otras poblaciones y con una muestra mayor. Nos parece importante insistir en la necesidad de profundizar en la perspectiva de los propios adolescentes sobre el consumo de cannabis y basar las actuaciones en ella, y para ello es necesario el diseño de otras herramientas, aparte de la posible ampliación de esta. Lo que parece cierto es que el modelo teórico de partida ofrece garantías, una vez señaladas las posibles carencias, para la detección precoz de adolescentes con IC de consumir cannabis, así como de las creencias, situaciones del entorno y capacidad percibida para el consumo que pueden favorecerlo; del mismo modo, cabe proponer su aplicabilidad para, en el contexto del tratamiento de los problemas asociados al consumo, detectar elementos prioritarios de carácter actitudinal cuya modificación facilite una evolución favorable.

Una última conclusión estaría relacionada con la necesidad de adecuar las actuaciones preventivas a la evidencia científica surgida de este tipo de investigaciones, y no tanto a criterios morales o ideológicos que, en el caso de la prevención, pueden dificultar la labor desarrollada por no dirigirse de forma específica a los contenidos que resultan de valor en este contexto y esta fase evolutiva, y por no aplicar las estrategias más válidas según lo que han demostrado diversas investigaciones. La necesidad de transformar la prevención, sustituyendo la educación contra las drogas por la educación sobre drogas, el contar más con los mecanismos de educación informal (familia y amigos) a través del modelo de iguales, la implicación activa y participativa de los propios interesados en el desarrollo de los programas, o la inversión en recursos que permitan la diseminación de actuaciones comunitarias que promuevan alternativas de ocio atractivas, de fácil acceso, valoradas por los adolescentes, pensadas y desarrolladas por ellos –aun con la

asesoría y el acompañamiento de los adultos cualificados– son retos que aún quedan pendientes, en muchos casos, dentro del desarrollo de actuaciones preventivas de cara al futuro.

Agradecimientos

Queremos agradecer al claustro de profesores del Instituto de Educación Secundaria Alameda de Osuna de Madrid, y muy especialmente al Equipo Directivo (Dirección y Jefatura de Estudios) y al Departamento de Orientación, su colaboración activa en el desarrollo de la investigación en la que se basa el presente artículo, sin la que el mismo no hubiera podido realizarse.

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta domiciliaria sobre drogas 2005-2006. DGPNsD. Madrid: Ministerio del Interior; 2006.
2. Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre drogas a la población escolar 2004. DGPNsD. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2004.
3. Agencia Antidroga. Encuesta sobre drogas a la población escolar de Madrid – año 2004. Agencia Antidroga. Madrid: Consejería de Sanidad, Comunidad Autónoma de Madrid; 2004.
4. Plan Nacional sobre Drogas. Plan de acción 2005-2008. Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. DGPNsD. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2005.
5. Chabrol H, Massot E, Mullet E. Factor structure of cannabis related beliefs in adolescents. *Addict Behav.* 2004;29:929-33.
6. Peretti-Watel P. Cognitive dissonance and risk denial: The case of cannabis use in adolescents. *Journal of Socio-Economics.* 2006;35:1032-49.
7. Armitage CJ, Conner M, Loach J, Willets D. Different perceptions of control: applying an extended theory of planned behavior to legal and illegal drug use. *Basic Appl Soc Psych.* 1999;21:301-16.
8. Butters JE. The impact of peers and social disapproval on high-risk cannabis use: gender differences and implications for drug education. *Drug Educ Prev Polic.* 2004;11:381-90.
9. Chabrol H, Chauchard E, Mabila JD, Mantoulan R, Adele A, Rousseau A. Contributions of social influences and expectations of use to cannabis use in high-school students. *Addict Behav.* 2006;31:2116-9.
10. Kuntsche E, Delgrande Jordan M. Adolescent alcohol and cannabis use in relation to peer and school factors. Results of multilevel analyses. *Drug Alcohol Depend.* 2006;84:167-74.
11. Buckner JD, Mallott MA, Schmidt NB, Taylor J. Peer influence and gender differences in problematic cannabis use among individuals with social anxiety. *J Anxiety Disord.* 2006;20:1087-102.
12. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Dec.* 1991;50:179-211.
13. Fishbein M, Ajzen I. *Belief, attitude and behavior: An introduction to theory and research.* Reading, Massachussets: Addison-Wesley; 1975.
14. Becoña Iglesias E. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. DGPNsD. Madrid: Ministerio del Interior; 1999.
15. Côté F, Godin G, Gagné C. Identification of factors promoting abstinence from smoking in a cohort of elementary schoolchildren. *Prev Med.* 2004;39:695-703.
16. Conner M, Sandberg T, McMillan B, Higgins A. Role of anticipated regret, intentions and intention stability in adolescent smoking initiation. *Brit J Health Psych.* 2006;11:85-101.
17. Synnøve Moan I, Rise J. Predicting smoking reduction among adolescents using an extended version of the theory of planned behaviour. *Psychol Health.* 2006;21:717-38.
18. McMillan B, Conner M. Using the theory of planned behaviour to understand alcohol and tobacco use in students. *Psychology, Health & Medicine.* 2003;8:317-28.
19. Spijkerman R, van den Eijnden RJ, Vitale S, Engels RC. Explaining adolescents' smoking and drinking behavior: The concept of smoker and drinker prototypes in relation to variables of the theory of planned behavior. *Addict Behav.* 2004;29:1615-22.

20. Sheeran P, Aarts H, Custers R, Rivis A, Cooke R, Webb TL. The goal dependent automaticity of drinking habits. *Brit J Soc Psychol.* 2005;44:47-63.
21. Norman P, Conner M. The theory of planned behaviour and binge drinking: Assessing the moderating role of past behaviour within the theory of planned behaviour. *Brit J Health Psych.* 2006;11:55-70.
22. Conner M, McMillan B. Interaction effects in the theory of planned behavior: Studying cannabis use. *Brit J Soc Psychol.* 1999;38:195-222.
23. McMillan B, Conner M. Applying an extended version of the theory of planned behavior to illicit drug use among students. *J Appl Soc Psychol.* 2003;33:1662-83.
24. O'Callaghan F, Hannon T. Normalization of marijuana use: its effects on adolescents' intentions to use marijuana. *Subst Use Misuse.* 2003;38:185-99.
25. Umeh K, Patel R. Theory of planned behaviour and ecstasy use: An analysis of moderator-interactions. *Brit J Health Psych.* 2004;9:25-38.
26. Sayeed S, Fishbein M, Hornik R, Cappella J, Kirkland Ahern R. Adolescent marijuana use intentions: Using theory to plan an intervention. *Drug Educ Prev Polic.* 2005;12:19-34.
27. Ajzen I. Constructing a TPB questionnaire: conceptual and methodological considerations. 2002 (revised 2006). [consultado 14/4/2006] Disponible en: <http://www.people.umass.edu/ajzen/pdf/tpb.measurement.pdf>
28. Richard R, van der Pligt J, de Vries N. Anticipated effect and behavioral choice. *Basic Appl Soc Psych.* 1996;18:111-29.
29. Menghrajani P, Klaue K, Dubois-Arber F, Michaud PA. Swiss adolescents' and adults' perceptions of cannabis use: a qualitative study. *Health Educ Res.* 2005;20:476-84.
30. Chabrol H, Roura C, Kallmeyer A. Perceptions of cannabis effects: a qualitative study among adolescents. *Encephale.* 2004;30:259-65.
31. Boys A, Marsden J, Strang J. Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective. *Health Educ Res.* 2001;16:457-69.
32. Haller J, Varga B, Ledent C, Barna I, Freund TF. Context-dependent effects of CB1 cannabinoid gene disruption on anxiety-like and social behaviour in mice. *Eur J Neurosci.* 2004;19:1906-12.
33. Llorens Aleixandre N, Perelló del Río M, Palmer Pol A. Estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. *Adicciones.* 2004;16:261-6.
34. Guxens M, Nebot M, Ariza C. Age and sex differences in factors associated with the onset of cannabis use: a cohort study. *Drug Alcohol Depend.* (En prensa 2006).
35. Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harv Rev Psychiatry.* 1997;4:287-9.
36. Calafat A, Fernández C, Becoña E, Gil E, Juan M, Torres MA. Consumo y consumidores de cannabis en la vida recreativa. *Adicciones.* 2000;12 Supl 2:197-230.
37. Lang AR, Verret LD, Watt C. Drinking and creativity: Objective and subjective effects. *Addict Behav.* 1984;9:395-9.
38. Lapp WM, Collins RL, Izzo CV. On the enhancement of creativity by alcohol: Pharmacology or expectation? *Am J Psychol.* 1994;107:173-206.
39. Butcher JL, Niec LN. Disruptive behaviors and creativity in childhood: the importance of affect regulation. *Creativity Res J.* 2005;17:181-93.
40. Robert Segarra A, Torres Giménez A, Tejero Pociello A, Campo López C, Pérez de los Cobos J. Efectos esperados y adversos del consumo de cannabis en sujetos dependientes de los tetrahidrocannabinoides. *Trastornos Adictivos.* 2006;8:148-54.
41. Kamali K, Steer RA. Polydrug use by high-school students: Involvement and correlates. *Int J Addict.* 1976;11:337-43.
42. Newcomb MD, Chou CP, Bentler PM, Huba GJ. Cognitive motivations for drug use among adolescents: Longitudinal tests of gender differences and predictors of change in drug use. *J Couns Psychol.* 1988;35:426-38.
43. Barker P, Rolfe G. Addiction and creativity: from laudanum to recreational drugs. *J Psychiatr Ment Health.* 2001;8:459-69.
44. Tinklenberg JR, Darley CF, Roth WT, Pferbbaum A, Koppel BS. Marijuana effects on associations to novel stimuli. *J Nerv Ment Dis.* 1978;166:362-4.
45. Bourassa M, Vaugeois P. Effects of marijuana use on divergent thinking. *Creativity Res J.* 2001;213:411-6.
46. Núñez-Domínguez LA. Deterioro cognitivo tras consumo de cannabis. *Rev Neurol.* 2001;33:482-6.
47. Carson SH, Peterson JB, Higgins DM. Decreased latent inhibition is associated with increased creative achievements in high-functioning individuals. *J Pers Soc Psychol.* 2003;85:499-506.
48. Burch GSTJ, Hemsley DR, Pavelis C, Corr PJ. Personality, creativity and latent inhibition. *Eur J Pers.* 2006;20:107-22.
49. Tart CT. Marijuana intoxication: Common experiences. *Nature.* 1970;226:701-4.
50. Green B, Kavanagh D, Young R. Being stoned: a review of self-reported cannabis effects. *Drug Alcohol Rev.* 2003;22:453-60.
51. Festinger L. Teoría de la disonancia cognitiva. Madrid: Instituto de Estudios Políticos; 1975.
52. Lynskey M, Hall W. The effects of adolescent cannabis use on educational attainment: A review. *Addiction.* 2000;95:1621-30.
53. Fergusson DM, Horwood LJ, Beautrais AL. Cannabis and educational achievement. *Addiction.* 2003;98:1681-92.
54. Lynskey MT, Coffey C, Degenhardt L, Carlin JB, Patton G. A longitudinal study of the effects of adolescent cannabis use on high school completion. *Addiction.* 2003;98:685-92.
55. Kalant H. Adverse effects of cannabis on health: an update of the literature since 1996. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2004;28:849-63.
56. Iversen L. Long-term effects of exposure to cannabis. *Curr Opin Pharmacol.* 2005;5:69-72.
57. Macleod J, Oakes R, Copello A, Crome I, Egger M, Hickman M, et al. Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people: a systematic review of longitudinal, general population studies. *Lancet.* 2004;363:1579-88.
58. Chen K, Kandel DB. The natural history of drug use from adolescence to the mid-thirties in a general population sample. *Am J Public Health.* 1995;85:41-7.

59. Schulenberg JE, Merline AC, Johnston LID, O'Malley PM, Bachman JG, Laetz VB. Trajectories of marijuana use during the transition to adulthood: the big picture based on national panel data. *J Drug Issues*. 2005;35:255-79.
60. Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull*. 1992;112:64-105.
61. Petterson PL, Hawkins JD, Catalano RF. Evaluating comprehensive community drug risk reduction interventions. Design challenges and recommendations. *Evaluation Rev*. 1992;16:579-602.
62. Butters JE. Family stressors and adolescent cannabis use: a pathway to problem use. *J Adolescence*. 2002;25:645-54.
63. Olsson CA, Coffey C, Toumbourou JW, Bond L, Thomas L, Patton G. Family risk factors for cannabis use: a population-based survey of Australian secondary school students. *Drug Alcohol Rev*. 2003;22:143-52.
64. Kandel D. Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*. 1975;190:912-4.
65. Vázquez F, Becoña E. Factores de riesgo y escalada cannabinoide. *Adicciones*. 2000;12 Supl 2:175-84.
66. Lynskey MT, Heath AC, Bucholz KK, Slutske WS, Madden PA, Nelson EC, et al. Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs co-twin controls. *JAMA*. 2003;289(4):427-33.
67. Schier JG, Nelson LS, Hoffman RS. Letters to the editor. *JAMA*. 2003;290:329.
68. Macleod J, Hickman M, Davey Smith G. Letters to the editor. *JAMA*. 2003;290:330.
69. Fergusson DM, Horwood LJ, Swain-Campbell N. Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood. *Addiction*. 2002;97:1123-35.
70. Llorens Aleixandre N, Palmer Pol A, Perelló del Río MJ. Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas. *Trastornos Adictivos*. 2005;7:90-6.
71. Maciá Antón D. Prevención de las drogodependencias en el medio escolar. Intervención comportamental educativa. En: Libro de Ponencias del II Encuentro Nacional Sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario. Chiclana de la Frontera, Cádiz. Cádiz: Centro Provincial de Drogodependencias; 1995.
72. Olivar Arroyo A. La educación social en el tratamiento de drogodependencias. *Revista Peruana de Drogodependencias*. 2005;3:159-86.
73. Peretti-Watel P. Neutralization theory and the denial of risk: some evidence from cannabis use among French adolescents. *Brit J Sociol*. 2003;54:21-42.
74. Von Sydow K, Lieb R, Pfister H, Höfler M, Sonntag H, Wittchen HU. The natural course of cannabis use, abuse and dependence over four years: a longitudinal community study of adolescents and young adults. *Drug Alcohol Depend*. 2001;64:347-61.
75. O'Malley PM, Bachman JG, Johnstone LD. Reliability and consistency of self-reports of drug use. *Int J Addict*. 1983;18:805-24.
76. Coffey C, Lynskey M, Wolfe R, Patton GC. Initiation and progression of cannabis use in a population-based Australian adolescent longitudinal study. *Addiction*. 2000;95:1679-90.

CSIC 3-R (Olivar A, Carrero V)

A continuación, se te van a presentar una serie de frases sobre el cannabis: responde a cada una de ellas con la máxima sinceridad posible señalando con una cruz si la consideras **ABSOLUTAMENTE CIERTA**, **RELATIVAMENTE CIERTA**, **NI CIERTA NI FALSA**, **RELATIVAMENTE FALSA** O **ABSOLUTAMENTE FALSA** según tu caso.

AC: Absolutamente cierto. RC: Relativamente cierto. NCNF: Ni cierto ni falso. RF: Relativamente falso. AF: Absolutamente falso.		AC	RC	NCNF	RF	AF
1	Podría conseguir cannabis con mucha facilidad	<input type="checkbox"/>				
2	Mis amigos piensan que es mejor pasar de fumar porros	<input type="checkbox"/>				
3	Fumar porros es divertido	<input type="checkbox"/>				
4	Suelo tener en cuenta lo que mis padres me dicen respecto a los porros	<input type="checkbox"/>				
5	El consumo de porros te lleva a consumir otras drogas	<input type="checkbox"/>				
6	Si fumo cannabis, me sentiré más relajado	<input type="checkbox"/>				
7	Me resulta fácil liar un porro	<input type="checkbox"/>				
8	Que mis amigos consuman o no cannabis es importante para mí	<input type="checkbox"/>				
9	Mis padres creen que fumar cannabis es muy peligroso para la salud	<input type="checkbox"/>				
10	El consumo de cannabis influye negativamente en los estudios	<input type="checkbox"/>				
11	Si consumo cannabis, me lo pasaré bien	<input type="checkbox"/>				
12	Mis amigos fuman porros a menudo	<input type="checkbox"/>				
13	Si consumo cannabis, eso reducirá mi malestar	<input type="checkbox"/>				
14	Para mí es fácil estar a gusto sin consumir cannabis	<input type="checkbox"/>				
15	Si consumo cannabis, seré más creativo	<input type="checkbox"/>				
16	Si fumo cannabis frecuentemente, mi salud empeorará	<input type="checkbox"/>				
17	La gente que consume cannabis tiene problemas familiares	<input type="checkbox"/>				
18	Mis padres piensan que fumar cannabis no es demasiado peligroso para la salud	<input type="checkbox"/>				
19	Los que fuman porros tienen más creatividad e imaginación	<input type="checkbox"/>				
20	Para mí es fácil estar con mis amigos sin fumar porros	<input type="checkbox"/>				
21	Si fumo porros, acabaré consumiendo drogas más fuertes	<input type="checkbox"/>				
22	Consumir cannabis te hace sentirte más relajado	<input type="checkbox"/>				
23	Mis amigos no tienen por costumbre fumar porros	<input type="checkbox"/>				
24	Para mí es fácil evitar situaciones en las que se fuman porros	<input type="checkbox"/>				
25	Si consumo cannabis, tendré malos resultados académicos	<input type="checkbox"/>				
26	La gente que fuma porros frecuentemente pone en riesgo su salud	<input type="checkbox"/>				
27	Si fumo porros, tendré problemas con mis padres	<input type="checkbox"/>				
28	Fumar porros sirve para disminuir el malestar	<input type="checkbox"/>				
29	Para mí es fácil salir a divertirme sin consumir cannabis	<input type="checkbox"/>				
30	Me resulta difícil no consumir cannabis cuando me siento agobiado	<input type="checkbox"/>				

CSIC 3-R (Olivar A, Carrero V)

ITEM	AC	RC	NC NF	RF	AF
1	5	4	3	2	1
2	5	4	3	2	1
3	5	4	3	2	1
4	2	1	0	-1	-2
5	5	4	3	2	1
6	2	1	0	-1	-2
7	5	4	3	2	1
8	2	1	0	-1	-2
9	5	4	3	2	1
10	5	4	3	2	1
11	2	1	0	-1	-2
12	5	4	3	2	1
13	2	1	0	-1	-2
14	5	4	3	2	1
15	2	1	0	-1	-2

HOJA DE CORRECCIÓN

ITEM	AC	RC	NC NF	RF	AF
16	2	1	0	-1	-2
17	5	4	3	2	1
18	5	4	3	2	1
19	5	4	3	2	1
20	5	4	3	2	1
21	2	1	0	-1	-2
22	5	4	3	2	1
23	5	4	3	2	1
24	5	4	3	2	1
25	2	1	0	-1	-2
26	5	4	3	2	1
27	2	1	0	-1	-2
28	5	4	3	2	1
29	5	4	3	2	1
30	5	4	3	2	1

ACT 01	3	X	11	=		ACT 05	5	X	21	=	
ACT 02	22	X	6	=		ACT 06	10	X	25	=	
ACT 03	28	X	13	=		ACT 07	26	X	16	=	
ACT 04	19	X	15	=		ACT 08	17	X	27	=	
NSF (+)	18	X	4	=		NS D A (+)	12	X	8	=	
NSF (-)	9	X	4	=		NS D A (-)	23	X	8	=	
CCPC	1	+	7	+	30	=		CN I A (-)	2		
CCPA	14	+	20	+	24	+	29	=			

CLAVES

		RIESGO	Puntuación	R
ACT 01	Diversión	RIESGO	Puntuación mayor de 3	<input type="checkbox"/>
ACT 02	Relajación	RIESGO	Puntuación mayor de 3	<input type="checkbox"/>
ACT 03	Reducir malestar	RIESGO	Puntuación mayor de 1	<input type="checkbox"/>
ACT 04	Creatividad	RIESGO	Puntuación mayor de 1	<input type="checkbox"/>
ACT 05	Escalada	RIESGO	Puntuación menor de -3	<input type="checkbox"/>
ACT 06	Problemas estudios	RIESGO	Puntuación menor de -4	<input type="checkbox"/>
ACT 07	Problemas salud	RIESGO	Puntuación menor de 2	<input type="checkbox"/>
ACT 08	Problemas familiares	RIESGO	Puntuación menor de -1	<input type="checkbox"/>
NSF (+)	Permisividad padres	RIESGO	Puntuación mayor de 3	<input type="checkbox"/>
NSF (-)	Oposición padres	RIESGO	Puntuación menor de -1	<input type="checkbox"/>
NS D A (+)	Amigos consumen	RIESGO	Puntuación mayor de 4	<input type="checkbox"/>
NS D A (-)	Amigos no consumen	RIESGO	Puntuación menor de -4	<input type="checkbox"/>
CN I A (-)	Amigos pasan de cannabis	RIESGO	Puntuación menor de 3	<input type="checkbox"/>
CCPC	CCP Conducta	RIESGO	Puntuación mayor de 10	<input type="checkbox"/>
CCPA	CCP Alternativas	RIESGO	Puntuación menor de 16	<input type="checkbox"/>