

"Pasa la vida". Prevención selectiva del consumo de cannabis entre adolescentes.

"Pasa la vida" Selective prevention for adolescent cannabis use.

Autor: **Ramón Morell-Gomis**

Entidad: Estudiante de Doctorado. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).
ramonmorell@yahoo.es

Autor: **Daniel Lloret Irlés**

Entidad: Profesor colaborador. Departamento de Psicología de la Salud Universidad Miguel Hernández.
daniel.lloret@umh.es

Autor: **Juan Antonio Moriano León**

Entidad: Profesor contratado Doctor. Departamento de Psicología Social y de las Organizaciones, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).
jamoriano@psi.uned.es

Resumen

El consumo de cannabis sigue siendo prevalente entre los adolescentes españoles. Por lo que se precisan intervenciones dirigidas a aquellos jóvenes consumidores. Desde el enfoque de la prevención selectiva, se ha diseñado la intervención "Pasa la Vida", un programa no directivo con soporte audiovisual dirigido a jóvenes consumidores de entre 15 y 18 años. En este estudio se analiza la efectividad de esta intervención en población española. Los instrumentos de evaluación se basan en la Teoría de la Acción Planeada. Los resultados muestran que la intervención resultó efectiva para el cambio de actitudes a la vez que redujo el porcentaje de consumidores. Los resultados apoyan la aplicación de esta intervención no directiva enfocadas en el debate y la reflexión crítica de las creencias erróneas preestablecidas sobre el cannabis.

Palabras clave: Prevención selectiva, intervención no directiva, cannabis, eficacia, adolescentes.

Abstract

The cannabis use remains high in Spanish adolescents. Thus, there is a need to address interventions in those young cannabis consumers. From selective prevention approach, the intervention called "Pasa la Vida" was designed. A non-directive program supported by a short-film addressed to deal with young cannabis consumers aged from 15 to 18 years old. This study analyses the effectivity of this intervention in Spanish population. The measurement instruments were based on the Theory of Planned behavior. The results showed that the intervention was effective to change attitudes and reduce the cannabis use. The results support the application of this non-directive intervention focused on debate and critical reflection about false beliefs concerning cannabis use.

Keywords: Selective prevention, non-directive intervention, cannabis, efficacy, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

En el fenómeno del consumo de drogas, el cannabis destaca por su particular comportamiento. Desde la perspectiva legal su producción, distribución y consumo ha suscitado diferentes normativas, y en la actualidad su regulación está inmersa en una profunda revisión en un gran número de países europeos y americanos. Estos cambios regulatorios están acompañados de correlatos psico-sociales como son las actitudes, la permisividad o la percepción del riesgo. Todo ello ayuda a comprender que el cannabis sea con diferencia la droga ilegal más usada, tanto en España como en la Unión Europea. El último informe de ESTUDES refleja el consumo en España durante el 2014 (Observatorio Español de Drogas, 2016) e indica que un 25,4 % de jóvenes entre 14 y 18 ha consumido cannabis al menos una vez en los últimos 12 meses. Por género, el porcentaje de varones consumidores se sitúa unos cinco puntos por encima de las mujeres. Dicho informe sitúa el consumo de cannabis cerca de cinco puntos porcentuales después del tabaco y con una diferencia mayor de 15 puntos porcentuales de las demás drogas ilegales. A pesar que parece que el porcentaje de consumidores se ha estabilizado en España durante los últimos años, éste sigue siendo considerablemente alto. En Europa, el último informe ESPAD (Arpa, Kraus, Leifman, Molinaro, Monshouwer, Trapencieris, & Vicente, 2015) encuesta a jóvenes entre 15 años de 35 países europeos y confirma la situación del cannabis como la droga ilegal más usada. De media, el 21% de chicos y el 15% de chicas europeas han consumido cannabis alguna vez en la vida.

Visto el alto porcentaje de consumo, se necesitan intervenciones selectivas, dirigidas a los grupos que presentan una mayor vulnerabilidad, y/o secundarias, cuya población diana son los jóvenes que ya consumen. Las características particulares de estos grupos requieren una intervención adaptada a su conocimiento y experiencia. "Pasa la Vida" es un programa de prevención con un enfoque no directivo, que promueve el debate y la reflexión crítica entre los propios adolescentes, con el objetivo de modificar las actitudes hacia el cannabis de forma guiada y en base a información veraz.

1.1 Las actitudes hacia el consumo de cannabis en jóvenes

A la hora de predecir el consumo de drogas, las actitudes juegan un papel primordial. En el caso de las actitudes hacia el cannabis confluyen varias creencias que pueden tener un efecto específico que la diferencia de las demás drogas ilícitas. Existe evidencia de que los jóvenes tienen la creencia de que el cannabis no es una droga tan adictiva ni peligrosa como las demás drogas (Menghrajani et al., 2005), proporciona efectos relajantes y beneficiosos (Boys, Marsden y Strang, 2001), es "buena" para ciertas enfermedades (Morales-Manrique et al., 2011), y aumenta la creatividad y la imaginación (Plancherel et al., 2005). Es más, el cannabis es frecuentemente considerado un símbolo de individualidad y la decisión de consumir es percibida como voluntaria o de libre elección (Megías y Rodríguez, 2016). Estas creencias distorsionadas son las que pueden impulsar una actitud favorable hacia el cannabis, y por ende, el uso y abuso de esta sustancia.

Desde la psicología social, las actitudes han tenido y siguen teniendo un gran peso a la hora de predecir y explicar los comportamientos. En este sentido, la Teoría de la Acción Planeada (TAP) propuesta por Ajzen (1991) ha sido ampliamente utilizada en diversos ámbitos con éxito y ofreciendo una buena capacidad predictiva en relación con el consumo de drogas. Desde la TAP se postula que el consumo se predice directamente por la intención y por el control conductual percibido (CCP). Siendo las actitudes junto a la norma subjetiva y también el CCP predictores a su vez de la intención (Figura 1).

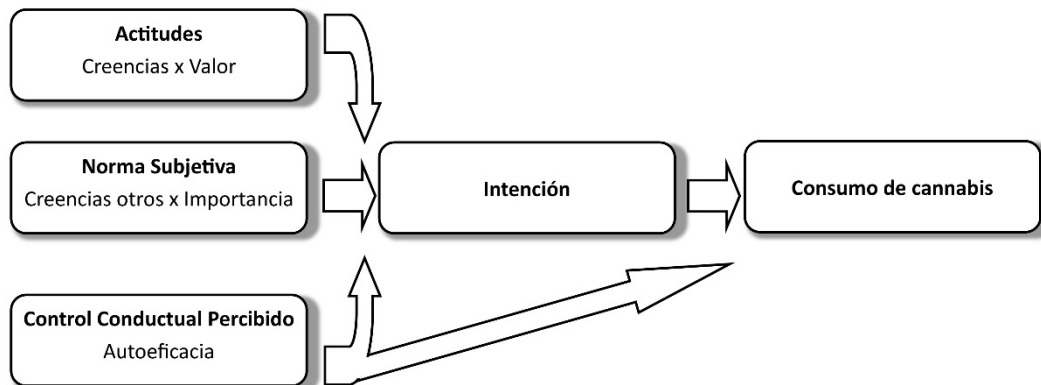
Las actitudes se han definido como las creencias acerca de las consecuencias de la conducta (Ajzen, 1991). En nuestro caso en particular, se refiere a la percepción de las consecuencias tanto positivas como negativas de consumir cannabis. Además, el efecto de estas creencias viene modulado por el valor de esas creencias para cada individuo en particular. Por ejemplo, dos personas pueden tener la creencia de que el cannabis tiene efectos relajantes, pero para una persona relajarse es importante mientras que para la segunda es irrelevante, por lo que la actitud será mayor en aquella persona que lo valora relajarse como más importante.

La norma subjetiva hace referencia a la creencia de la valoración que hacen los otros sobre determinado comportamiento. En nuestro caso, cómo las personas relacionadas con el individuo valoran el consumo de cannabis. Además, la norma subjetiva viene modulada por la importancia de los otros para el propio individuo. De tal forma que la influencia de la norma subjetiva variará en función de si el individuo cree que éstos son importantes para él.

El CCP hace referencia a la facilidad o dificultad que percibe la persona para realizar la conducta (Ajzen, 2002). Este constructo es muy similar a la autoeficacia, es decir, a las creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar cursos de acción requeridos para gestionar probables situaciones futuras (Bandura, 1977). De hecho, la TAP sitúa la autoeficacia dentro de un marco más general sobre las relaciones entre creencias, actitudes, intenciones y conducta (Ajzen, 1987). En nuestro caso, sería las creencias sobre la eficacia en realizar ciertas conductas relacionadas con el consumo de cannabis o, por el contrario, no consumir en un ambiente de consumo.

La intención se considera el principal antecedente de la conducta, además, este se predice a partir de las actitudes, la norma subjetiva y el control conductamental. Este componente establece una relación directa con la conducta. Es decir, cuanto más fuerte sea la intención, mayor probabilidad de la realización de la conducta en cuestión. En nuestro caso, a mayor intención de consumo de cannabis, mayor será la probabilidad de que se consuma.

Figura 1. Teoría de la Acción Planeada aplicada al consumo de cannabis



1.2 Modificación de actitudes mediante intervenciones no directivas

En cuanto a la modificación de las actitudes, la teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1977) asume que los individuos son capaces de aprender por interacción en su medio social, por observación de modelos. La mayoría de comportamientos están influenciados de forma deliberada o involuntaria por la observación de los otros. Por ejemplo, si un individuo observa que otro realiza un determinado comportamiento y recibe un premio u otra recompensa positiva, es probable que el individuo realice dicho comportamiento. O al contrario, si observa que determinado comportamiento tiene

consecuencias negativas, será menos probable que lo repita. Además, no solo es necesario que lo hayan observado, ciertas actitudes hacia ciertos comportamientos son difundidos de unos a otros mediante el simbolismo. Por ejemplo, si escuchamos a otros hablando sobre las consecuencias positivas de un determinado comportamiento.

Por otra parte, Kaplan, Sallis y Paterson (1993) declaran que el comportamiento no es solo la reacción a estímulos del ambiente social, sino que cada individuo es capaz de pensar y formarse sus propias opiniones, reflexionando sobre las posibles consecuencias y decidiendo si realizar dicha conducta en base a sus propios juicios. En este sentido la interacción social y el debate juegan un papel crucial. Ya que desde la reflexión los jóvenes serán capaces de formarse unas creencias adecuadas siempre que la información sea la correcta. Desde este planteamiento surgen dos conceptos claves: 1) Autoeficacia, que es la creencia de que un individuo puede mantener el control sobre las experiencias y sobre lo que ocurre en su propia vida. Involucra valores subjetivos relacionados con su habilidad para realizar determinados comportamientos en determinadas situaciones. 2) Expectativas de resultados, hacen referencia a las creencias sobre los resultados que se obtienen si se ejecuta determinado comportamiento. En el caso del consumo de cannabis, si las actitudes se basan en reflexiones sobre falsas creencias y expectativas, y éstas son reforzadas por el propio grupo de iguales, la tendencia seguirá siendo aumentar la probabilidad de consumo.

También desde la psicología social se ha investigado la influencia del tipo de modelo en el aprendizaje social o conocido como impacto social (Latané, 1981; Sedikides y Jackson, 1990). Dichas teorías postulan que los modelos con más poder y los más parecidos o próximos al influenciado tienen mayor poder de persuasión. A menudo las intervenciones preventivas con estilo directivo son realizadas por personas que no se ajustan a ninguno de los anteriores perfiles, esto explicaría en parte la baja o inexistente capacidad de modificar las actitudes, y en consecuencia el consumo. Desde las intervenciones no directivas se busca que sean los propios sujetos los que se formen adecuadamente sus propias actitudes en base a creencias basadas en la evidencia. No puede haber modelos más parecidos que el propio grupo de iguales. Es más, los jóvenes adolescentes buscan mostrar actitudes similares a su grupos de iguales y recibir aprobación de ellos (Allen, Porter y McFarland, 2005). Tradicionalmente el aula ha sido el ámbito de prevención por excelencia, sobre todo cuando se trata de programas en los que se requiere trabajar en varias sesiones con los mismos individuos.

Las sesiones de un programa no directivo irían destinadas a modificar las actitudes mediante la reflexión crítica y el debate sobre las creencias erróneas previamente instauradas, donde éstas son desmontadas de forma guiada por el propio grupo de iguales.

1.3 Intervención "Pasa la Vida".

Desde este entorno no directivo, el diseño de intervenciones dirigidas al debate y reflexión crítica sobre las consecuencias del consumo de cannabis puede ayudar a que las creencias y las actitudes sean más realistas. Desde este enfoque se ha diseñado el programa "Pasa la Vida" dirigido a jóvenes entre 15 y 18 años y consumidores de cannabis. Se trata por lo tanto de un programa de prevención secundaria. La intervención consta de un cortometraje compuesto de cinco capítulos que vertebran las cinco sesiones del programa. Cada sesión dura 50 minutos, y se abre con un capítulo que da pie a varias dinámicas grupales en las que se busca el debate y la reflexión crítica (la intervención "Pasa la Vida" y el video se pueden encontrar en <http://www.cappyc.eu/spain-docs>).

"Pasa la Vida" tiene como objetivo principal modificar las actitudes de los jóvenes mediante aprendizaje social no directivo. Tal y como predice la TAP, teniendo su influencia directa en la intención de consumo de cannabis y, por tanto, en el propio consumo.

El video cuenta una historia sobre dos adolescentes de 17 años consumidores de cannabis en la que se representan tres creencias comúnmente asociadas al uso de cannabis:

- Como estilo de afrontamiento de escape o estrategia de evasión de problemas. El cannabis sirve para rebajar la tensión, para relajarse cuando la situación es estresante y demanda un esfuerzo.
- Como ingrediente principal para divertirse. El cannabis potencia las sensaciones y hace que la experiencia sea más intensa. "Sólo te lo pasas bien de verdad si vas colocado".
- Para establecer relaciones. Invitar y ser invitado, fumar cannabis facilita las relaciones de confianza.

La intervención se divide en cinco sesiones que corresponden a los capítulos del video:

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

2ª. "Un poquito de respeto". Los objetivos de esta sesión son reflexionar sobre los mitos y las falsas creencias que existen en torno al uso de cannabis como medio de relación con los demás, y promover actitudes críticas que contribuyan a la toma de decisiones respecto al consumo de drogas en general y el consumo de cannabis en particular. Las actividades son el debate y reflexión sobre los contenidos de este capítulo.

3ª. "Lo dejo cuando quiera". Tiene como objetivo reflexionar sobre los motivos por lo que los jóvenes comienzan a consumir drogas, fomentar actitudes positivas hacia la salud y negativas hacia el consumo de cannabis, y ser conscientes de lo difícil que es ser objetivo a la hora de valorar si se controla el consumo de drogas. Las actividades de esta sesión son lluvia de ideas, debates y análisis crítico sobre los motivos del inicio del consumo de drogas, sobre los tipos de consumo (uso ocasional, uso habitual, abuso y drogodependencia), y sobre algunos síntomas de la dependencia al cannabis.

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

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

El objetivo del presente estudio es conocer la eficacia del programa "Pasa la Vida". Proponemos las siguientes hipótesis que guiarán los análisis estadísticos.

H1: Tras la intervención los adolescentes tendrán unas actitudes menos favorables hacia el consumo de cannabis.

H2: Tras la intervención los adolescentes mostrarán una menor intención de consumo.

H3: Tras la intervención el porcentaje de consumidores de cannabis será inferior.

II. MÉTODO

2.1. Muestra

En este estudio participaron 1135 estudiantes de 15 a 18 años. De los cuales 606 (53.5%) fueron varones y 527 (46.5%) fueron mujeres. En cuanto al consumo (Tabla 4), el porcentaje de haber consumido cannabis al menos una vez en los últimos 12 meses se sitúa entre el 14.8% de los participantes de 15 años y el 39% entre los de 18 años. Los participantes pertenecen a las provincias de Albacete, Alicante, Badajoz, Cuenca, Madrid y Valencia.

Tabla 1. Frecuencia de uso de cannabis en los últimos 12 meses (%)

Edad	0	1-2	3-5	6-9	10-19	+20	1 o más veces
15	85.2	4	3.4	3.1	1.4	2.9	14.8
16	75	8.3	5.3	3.5	2	5.8	25
17	62.2	11.5	4.7	4.7	4.3	12.6	37.8
18	61	11	3	0	6	9	39

2.2. Procedimiento

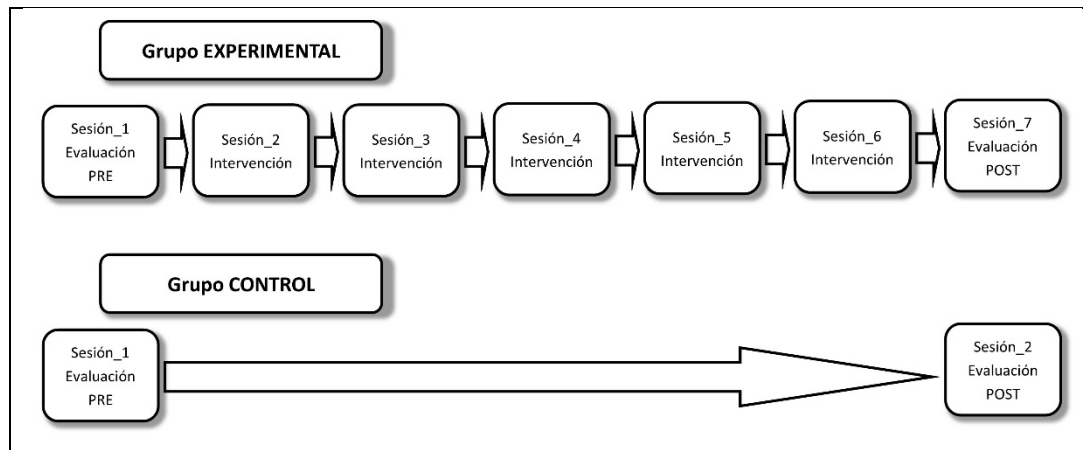
Se contó con la colaboración de 23 centros de enseñanza secundaria, a los que se facilitó información del proyecto para su aprobación en Consejo Escolar. Una vez aprobado, se preparó un escrito dirigido a los padres, madres y/o tutores, en el que se explicaba el objetivo y procedimiento del estudio y se solicitaba la autorización. La difusión de dicho escrito corrió a cargo del Centro educativo.

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

El grupo experimental recibió una intervención de 5 sesiones, precedidas y seguidas de sesiones destinadas a la evaluación psicométrica, por lo que en total consta de 7 sesiones. Las sesiones se aplicaron semanalmente en un periodo de dos meses, aproximadamente.

Con el objetivo de analizar la efectividad de la intervención, la muestra se divide en dos grupos: Grupo Experimental y Grupo Control (Figura 2). El grupo experimental recibe todo el programa mientras que el grupo control es evaluado en los mismos momentos que el grupo experimental. El diseño PRE-POST con grupo control permite extraer conclusiones estadísticas sobre la efectividad del programa y diferenciarlo de la no intervención o curso natural.

Figura 2. Procedimiento



2.3. Medidas

Se ha utilizado la TAP como base teórica para la evaluación de la eficacia del programa “Pasa la Vida”. Se utiliza el cuestionario CUIQ (*Cannabis Use Intention Questionnaire*) desarrollado por el grupo del proyecto CAPPYC y evaluado por el grupo de Moriano (2005). El cuestionario y su guía también están disponibles en <http://www.cappyc.eu/spain-docs>.

La escala de Actitudes está compuesta por 8 ítems, cuatro de ellos miden creencias y los otros cuatro la importancia de dichas creencias. Las respuestas son tipo Likert con 5 alternativas. Las puntuaciones referidas a las creencias son multiplicadas por la importancia de dichas creencias, obteniendo las puntuaciones de cada actitud. Esta escala ofreció unos índices psicométricos adecuados con una fiabilidad alta (alfa de Cronbach de 0.81).

Norma social se compone de 6 ítems de los cuales tres preguntan sobre la opinión de los otros importantes (amigos íntimos, compañeros y persona que le gusta) sobre el consumo de cannabis, y otros tres ítems sobre la importancia de éstas personas para ellos. La norma subjetiva se calcula mediante la multiplicación de las puntuaciones sobre la percepción de la opinión sobre el consumo de cannabis de los otros importantes por la importancia de éstos. La escala obtuvo una adecuada fiabilidad (alfa de Cronbach de 0.70).

Autoeficacia hacia la abstinencia está formado por 5 ítems que versan sobre la capacidad de evitar el consumo de cannabis aun estando en situaciones donde el cannabis está presente como son las reuniones con amigos que consumen. Las alternativas de respuesta son también de tipo Likert con 5 modalidades. Esta escala también obtiene unos resultados de fiabilidad altos, resulta un alfa de Cronbach de 0.86.

Para medir la intención de consumir cannabis se emplean 3 ítems que miden la probabilidad de consumir cannabis próximamente y si tuvieran la oportunidad. Las respuestas son de 5 alternativas de tipo Likert. Esta escala obtiene unos índices psicométricos altos, siendo 0.94 la fiabilidad medida con alfa de Cronbach.

Para medir el consumo se ha empleado una batería basada en la encuesta ESPAD 2011 (Hibell et al., 2012). Se pregunta por las ocasiones que han consumido marihuana o hachís en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días. La escala tiene como respuesta 6 alternativas tipo Likert desde “nada” hasta “más de 40 veces”.

2.4. Análisis de datos

Los datos obtenidos en la evaluación pre y post son analizados mediante contraste de medias repetidas tanto en el grupo experimental como en el control. Con ello se podrá diferenciar entre la aplicación de la intervención y su ausencia. Teniendo en cuenta el número de participantes consumidores, se fija el nivel de significación a 0.05. Para conocer el tamaño de las diferencias, se calcula el tamaño del efecto de Cohen para cada diferencia. Finalmente, se calculan las gráficas de las diferencias entre las variables, cada creencia en particular y el porcentaje de consumo tras la intervención.

III. RESULTADOS

En la tabla 2 podemos ver que la intervención se mostró efectiva para reducir las actitudes aunque el efecto es moderado ($d=0.40$). Por lo que se cumple la primera hipótesis planteada. Por el contrario, en el grupo control el cambio no fue estadísticamente significativo. En cuanto a norma subjetiva, podemos encontrar que en el grupo control hubo un cambio significativo pero a favor del consumo mientras que en el grupo experimental no fue significativo, lo que nos sugiere un posible efecto atenuador de la intervención. Por otro lado, los resultados en autoeficacia e intención no difirieron significativamente ni en el grupo experimental ni en el control. En este caso no se cumpliría la segunda hipótesis planteada.

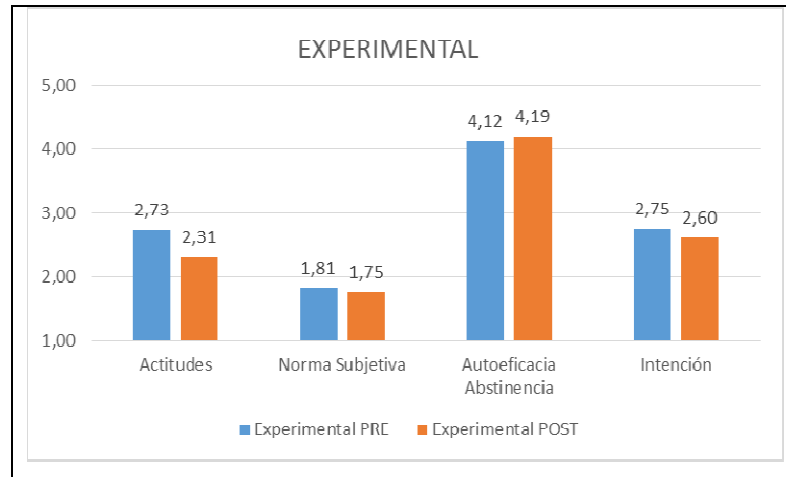
Tabla 2. Prueba T: Comparación de medias

		N	PRE		POST		T	p	D
			Media	DT	Media	DT			
Actitudes	Experimental	135	2.73	1.13	2.31	0.97	4.62	0.0	0.40
	Control	34	2.87	1.14	2.69	1.03	1.36	0.18	0.23
Norma subjetiva	Experimental	132	1.81	0.71	1.75	0.74	1.11	0.27	0.10
	Control	34	1.59	0.65	1.83	0.63	-2.02	0.05	0.35
Autoeficacia para abstinencia	Experimental	134	4.12	0.98	4.19	0.98	-0.92	0.36	0.08
	Control	34	4.46	0.84	4.39	0.97	0.57	0.57	0.10
Intención	Experimental	133	2.75	1.36	2.60	1.31	1.67	0.10	0.14
	Control	34	2.71	1.40	2.50	1.43	1.21	0.24	0.21

DT: Desviación típica; p: p-valor; d: Cohen tamaño del efecto

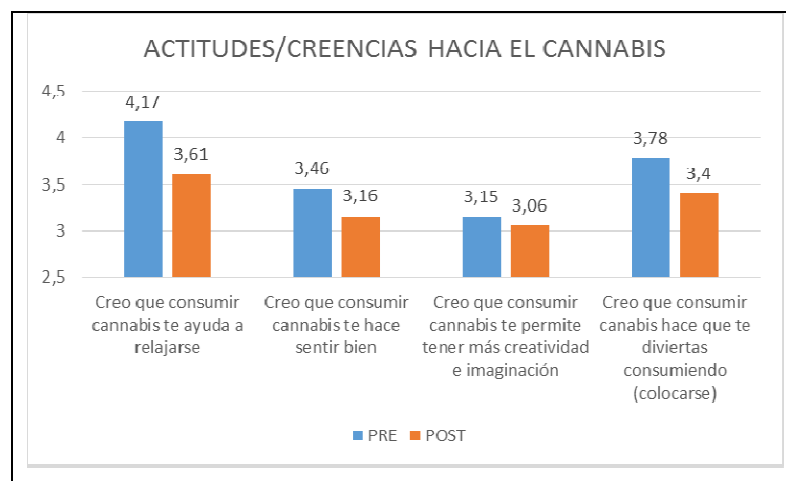
La Figura 3 muestra las diferencias en las puntuaciones tras la aplicación de la intervención "Pasa la Vida". Como se ha visto previamente en la Tabla 2, encontramos cambios estadísticamente significativos en actitudes. Los jóvenes mostraron menos actitudes favorables hacia el consumo de cannabis tras la intervención. Lo cual no se vio reflejado en la intención, lo que nos hace reflexionar sobre si este cambio se vería reflejado con un periodo mayor entre evaluaciones.

Figura 3. Grupo Experimental



En cuanto a las creencias en particular (Figura 4), se observa que todas las creencias evaluadas se redujeron tras la intervención. Es decir, los participantes creen menos que el cannabis ayuda a relajarse, hace sentir bien, aumenta la creatividad y que es útil para divertirse colocándose. De modo que la intervención se muestra efectiva para reducir las actitudes favorables al consumo de cannabis. Aunque, cabe decir, que los efectos son moderados.

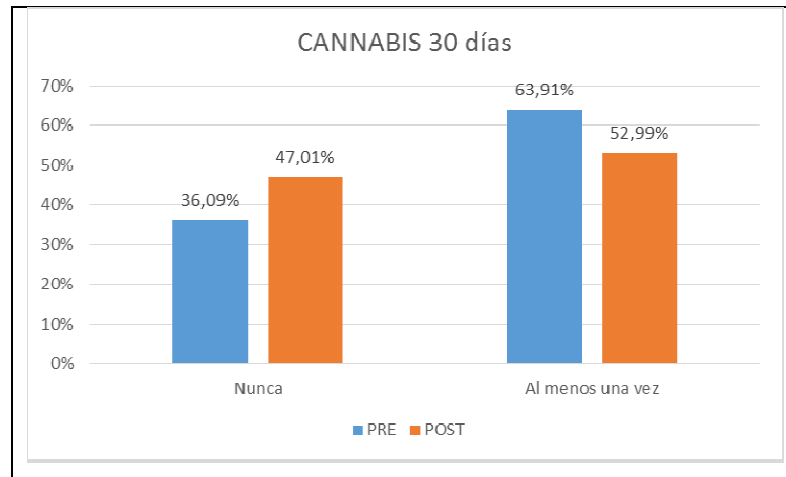
Figura 4. Creencias grupo experimental



Finalmente, en la Figura 5, podemos ver que se ha reducido el porcentaje de consumidores tras la intervención, el porcentaje de consumidores se reduce 11 puntos porcentuales. Por lo que los resultados indican que se cumpliría la tercera hipótesis planteada.

Aunque son resultados esperanzadores se deben tomar con cautela, ya que previamente no se han obtenido cambios significativos en la intención de consumo de cannabis.

Figura 5. Consumo de cannabis grupo experimental



En definitiva, los resultados indican que la intervención no directiva estudiada reduce las actitudes hacia el consumo de cannabis y el porcentaje de consumidores. Por lo que una intervención selectiva no directiva diseñada adecuadamente puede ser indicada para reducir el alto consumo de cannabis en adolescentes que está experimentando España.

IV. CONCLUSIONES

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

"Pasa la Vida" se ha mostrado eficaz para el cambio de actitudes. Las medidas Pre-Post en el grupo diana cambiaron en la dirección esperada, siendo más eficaz que la no intervención. Si bien el tamaño del efecto fue moderado. Por lo tanto, los resultados apoyan el uso de esta intervención en las aulas para cambiar las creencias acerca del cannabis y reducir el consumo de cannabis en jóvenes adolescentes. Además con el enriquecimiento de la intervención mediante medios audiovisuales la hace más atractiva para los adolescentes. Cabe destacar que la intervención es breve, de tan solo 5 sesiones, pero aun así ha mostrado cambios estadísticamente significativos. Atendiendo a los resultados obtenidos, se puede recomendar el uso de intervenciones no directivas bien construidas de tal modo que se promueva el propio debate y la reflexión crítica entre los adolescentes. Los adolescentes son perfectamente capaces de extraer conclusiones acertadas si a través de un proceso guiado se les ofrece información verídica y adecuada.

En cuanto a la comparación con otros programas destinados a la reducción de consumo, el programa "Déjame que te cuente algo sobre los porros" se muestra eficaz para el cambio de actitudes (Jiménez y Arbex, 2006) pero no se puede comparar al carecer tamaño del efecto en su evaluación y fue

dirigida para una población diana de edad inferior. Respecto a los programas destinados a prevención de cannabis junto a otras drogas, contamos con evaluaciones del programa "prevenir para vivir" (Jiménez-Iglesias, Moreno, Oliva y Ramos, 2010) y del programa "Saluda" (Hernández et al., 2013), en ambos estudios encuentran tamaños del efecto bajos y su comparación con el programa "Pasa la Vida" es limitado ya que estos programas no están dirigidos específicamente al consumo cannabis.

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

AGRADECIMIENTOS

Este estudio ha sido realizado en el marco del proyecto CAPPYC (*Cannabis Abuse Prevention Program for Young Consumers*), coordinado por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) y cofinanciado por la Comisión Europea (Programa JUST/2013/Action Grants). Se reconoce gratamente la participación de todos aquellos colaboradores en la aplicación y la evaluación de la intervención "Pasa la Vida".

Referencias bibliográficas

Ajzen, I. (1987). Attitudes, traits, and actions: Dispositional prediction of behavior in personality and social psychology. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 20, pp. 1-63). New York: Academic Press.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211. [http://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](http://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)

Ajzen, I. (2002). Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and the Theory of Planned Behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), 665-683.

Allen, J. P., Porter, M. R., MacFarland, F. C., Marsh, P., y McElhaney, K. B. (2005). The Two Faces of Adolescents' Success With Peers: Adolescent Popularity, Social Adaptation, And Deviant Behavior. *Child Development*, 76(3), 747-760.

Alonso Sanz, C., Salvador Llivina, T., Suelves Joanxich, J.M., Jiménez García-Pascual, R. y Martínez Higuera, I. (2004). *Prevención de la A a la Z*. Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud. Madrid.

- Arpa, S., Kraus, L., Leifman, H., Molinaro, S., Monshouwer, K., Trapencieris, M. & Vicente, J. (2015)** *ESPAD Report 2015 Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction. Lisbon.
- Bandura, A. (1977)**. *Social learning theory*. New York: General Learning Press.
- Boys, A., Marsden, J. y Strang, J. (2001)**. Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective. *Health Education Research*, 16(4), 457-469. <http://doi.org/10.1093/her/16.4.457>.
- Hernández Serrano, O., Espada Sánchez, J.P., Piqueras Rodríguez, J. A., Orgilés Amorós, M., y García Fernández, M. (2013)**. Programa de prevención del consumo de drogas Saluda: Evaluación de una nueva versión en adolescentes españoles. *Salud y Drogas*, 13(2), 135-144.
- Hibell B., Guttormsson U., Ahlström S., Balakireva O., Bjarnason T., Kokkevi A. & Kraus L. (2012)** *The 2011 ESPAD Report. The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs (CAN)*. Stockholm.
- Jiménez Fuensalida, A., y Arbex Sánchez, C. (2006)**. *Déjame que te cuente algo sobre "Los Porros": Evaluación del programa de prevención de Cannabis*. Madrid: Atica.
- Jiménez-Iglesias, A., Moreno, C., Oliva, A., y Ramos, P. (2010)**. Una aproximación a la evaluación de la eficacia de un programa de prevención de drogodependencias en Educación Secundaria de Andalucía. *Adicciones*, 22(3), 253-265.
- Kaplan, R. M., Sallis, J. F. y Paterson, T. L. (1993)**. *Health and human behavior*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Latané, B. (1981)**. The psychology of Social Impact. *American Psychologist*, 36, 343-356.
- Megías Quiros, I., y Rodríguez San Julián, E. (2016)**. *Tendencias de cambio en la representación social del cannabis: La perspectiva de adolescentes y jóvenes españoles*. Madrid: Centro Reina Sofía.
- Menghrajani, P., Klaue, K., Dubois-Arber, F. y Michaud, P. A. (2005)**. *Swiss adolescents' and adults' perceptions of cannabis use: a qualitative study*. *Health Education Research*, 20(2), 476-484.
- Morales-Manrique, C. C., Bueno-Cañigral, F. J., Aleixandre-Benavent, R. y Valderrama-Zurián, J. C. (2011)**. Creencias y motivos asociados al consumo de cannabis en población escolarizada de la ciudad de Valencia, España. *Trastornos Adictivos*, 13(4), 151-159.
- Moriano, J. A., Laguía, A., Giordano, T., Rodríguez, M. A., Ares, E., Dias, P., Cicu, G., Morell, R., y Lloret, D. (2015)**. CUIQ. A Theory of Planned Behavior questionnaire to measure cannabis use intentions amongst European teenagers. Presentado en 6th EUSPR Conference in Ljubljana, Slovenia, 22-24th Octubre de 2015.
- Observatorio Español de Drogas (2016)**. *ESTUDES 2014/2015: Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España*. Extraído el día 24/10/2016 desde: http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_ESTUDES_2014-2015.pdf
- Plancherel, B., Bolognini, M., Stephan, P., Laget, J., Chinet, L., Bernard, M., & Halfon, O. (2005)**. Adolescent's beliefs about marijuana use: A comparison of regular users, past users and never/occasional users. *Journal Drug Education*, 35(2), 131-146.
- Sedikides, C., y Jackson, J. M. (1990)**. Social Impact Theory: A Field Test of Source Strength, Source Immediacy and Number of Targets. *Basic and Applied Social Psychology*, 11(3), 273-281.