



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultad de Psicología

Trabajo de Fin de Grado

ESTUDIO DE LAS CREENCIAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE CÁNNABIS EN POBLACIÓN ESPAÑOLA DE ENTRE 11 Y 22 AÑOS

Maria Portalo Bosch

Grado de Psicología

Año académico 2019-2020

DNI del alumno:43224451E

Trabajo tutelado por Serrano Ripoll, Maria Jesús
Departamento de Psicología

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Palabras clave: cánnabis, adolescentes, creencias, drogas

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
Contextualización	5
Consumo de cánnabis según la edad.....	6
Efectos del consumo de cánnabis en la adolescencia	7
Creencias relacionadas con el consumo de cánnabis	10
Justificación del estudio	12
OBJETIVOS	13
MÉTODO.....	14
Participantes	14
Instrumento.....	14
Procedimiento	15
Análisis de datos	15
RESULTADOS.....	16
DISCUSIÓN	23
LIMITACIONES	27
CONCLUSIONES	27
BIBLIOGRAFÍA.....	28
ANEXO 1: CUESTIONARIO SOBRE CREENCIAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE CÁNNABIS	32

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue explorar la relación entre determinadas creencias y el consumo de cánnabis en población española de entre 11 y 22 años, analizando diferencias en cuanto al sexo, nivel socioeconómico y frecuencia de consumo. Se realizó un cuestionario online que recogió las respuestas de 559 jóvenes (61%: mujeres; 37,6%: hombres; 1,4%: otro). Se llevó a cabo un análisis descriptivo mediante tablas de frecuencias y se usaron pruebas ji cuadrado para el análisis comparativo entre distintos perfiles de participantes.

Los resultados mostraron que la mayoría de los y las jóvenes eran conocedores de los aspectos perjudiciales asociados al consumo de cánnabis. Los consumidores y consumidoras habituales de cánnabis manifestaron más creencias positivas y menos creencias negativas relacionadas con el consumo de cánnabis y sus consecuencias, en comparación con los y las no consumidoras. Se encontraron diferencias significativas en cuanto al sexo: los hombres señalaban con mayor frecuencia creencias que destacaban los aspectos positivos del consumo y mostraban una menor percepción del riesgo asociado a éste. Los resultados obtenidos subrayan la importancia de llevar a cabo actuaciones preventivas que desmitifiquen las falsas creencias asociadas al consumo de cánnabis, reconozcan los aspectos positivos percibidos de éste y proporcionen herramientas para sustituirlo por alternativas saludables y hagan hincapié en la falsa percepción de control experimentada por los y las consumidoras.

Palabras clave: cánnabis, adolescentes, creencias, drogas

ABSTRACT

The objective of this study was to explore the relationship between certain beliefs and cannabis use in Spanish population between 11 and 22 years old, analysing differences in terms of sex, socioeconomic status and frequency of cannabis use. An online questionnaire was conducted, collecting responses of 559 young people (61%: women; 37,6%: men, 1,4%: other). A descriptive analysis was performed using frequency tables and chi-square tests were used for the comparative analysis between different profiles of participants.

The results showed that most participants were aware of the harmful aspects associated with cannabis use. Regular cannabis users showed more positive beliefs and fewer negative ones related to cannabis use and its consequences, compared to non-users. Significant differences were found in terms of sex: men more frequently pointed out beliefs that highlighted the positive aspects of consumption and showed a lower perception of the risk associated with it. These findings underscore the importance of prevention actions that demystify the false beliefs associated with cannabis use, recognize the perceived positive aspects of cannabis use and provide tools to replace consumption with healthy alternatives and emphasize the false perception of control experienced by consumers.

Keywords: marijuana, adolescents, beliefs, drugs

INTRODUCCIÓN

Contextualización

El cánnabis ha sido durante mucho tiempo una droga cuyo consumo se asociaba a las clases marginales, pasando desapercibida para gran parte de la población. A principios del siglo XX su uso empezó a regularse, siendo limitado a fines médicos o científicos y considerándose ilegal su consumo con cualquier otro fin (Candela Garcia & Espada Sánchez, 2006). Sin embargo, el consumo de la sustancia asociado a la búsqueda de efectos psicoactivos ha estado presente a lo largo de todo el siglo XX, asociado a la escena de jazz europea en los años 50 o a la cultura hippie en los años 60 y 70 (Merino, 2000).

La escalada del consumo no puede explicarse únicamente mediante variables individuales, va de la mano de la construcción de un nuevo imaginario colectivo sobre el cánnabis promovido por un movimiento social nacido en los años 90, al que se ha denominado *cultura del cánnabis o cultura pro-cannábica* (Calafat et al., 2000). El movimiento en cuestión pasó, en muy poco tiempo, de ser muy minoritario a alcanzar una importante presencia social, logrando que gran parte de la población legitimase y normalizase su consumo, creándose una nueva representación social del cánnabis donde éste se presenta como una droga segura con efectos positivos para el individuo y la sociedad e incrementándose la baja percepción de riesgo (Calafat et al., 2000; Morales Manrique et al., 2011; Santos Diez & Camacho Markina, 2017); todo ello acentuado por la evidente accesibilidad al cánnabis que existe hoy en día (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2019a).

Actualmente, el consumo de cánnabis es uno de los principales problemas al que se enfrenta la Salud Pública, no sólo en España, sino también en otros países de la Unión Europea y Norteamérica, suponiendo importantes costes sanitarios y sociales, que

materializan una amenaza creciente (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2019a). Pese a ser un problema generalizado en todos los rangos de edad, afecta de forma particular durante la pre-adolescencia y la adolescencia, al ser las etapas del desarrollo vital donde existe una mayor vulnerabilidad y experimentación con comportamientos de riesgo (Guitart et al., 2012; Hernández-Serrano et al., 2016). Existen variables relacionadas con la adolescencia como pueden ser la búsqueda de sensaciones, la presencia de motivaciones hedónicas, la vivencia de acontecimientos estresantes, las crisis en la identidad psicosocial, la aceptación social y el temor al rechazo, que podrían inducir a los y las adolescentes a iniciarse en el consumo de sustancias como el cánnabis durante esta etapa (Baltasar Bagué et al., 2014; Carballo et al., 2004; Carbonero et al., 2010; De La Villa Moral Jiménez et al., 2006)

Consumo de cánnabis según la edad

Según la EDADES (Encuesta sobre alcohol y drogas en España), la máxima prevalencia de consumo de cánnabis se da en el colectivo de 15 a 24 años, donde el 20,4% reconoce haber consumido cánnabis en el último año (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2019). Concretamente, según la Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) realizada en el 2018/2019 el cánnabis es la tercera droga más consumida entre los y las estudiantes de 14 a 18 años (por debajo del alcohol y el tabaco), siendo la primera droga ilegal más consumida. Además, 3 de cada 10 estudiantes admiten haber consumido cánnabis alguna vez en su vida mientras que aquellos que admiten haberlo consumido los últimos 12 meses suponen un 27,5% (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2018). Pese a que entre los chicos y chicas que consumieron cánnabis en los últimos 30 días lo más frecuente fuese el

consumo puntual (1 o 2 días), un 15,4% de los y las estudiantes de entre 14 y 18 años que consumieron cánnabis en el último año obtuvieron puntuaciones de 4 o más en la escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test), instrumento que busca identificar conductas de riesgo asociadas al consumo de cánnabis, calificándolos como posibles consumidores problemáticos (Legleye et al., 2012). Así, las y los consumidores problemáticos de cánnabis supondrían un 3,4% del total del alumnado, cifra con tendencia ascendente desde el 2014 (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2018).

A lo largo de los años se ha observado que el consumo de cánnabis siempre ha estado más extendido entre la población masculina. En todos los tramos de edad, la proporción de varones que declara haber consumido cánnabis es el doble de la que se observa en la población femenina (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2019).

Efectos del consumo de cánnabis en la adolescencia

En las cifras anteriormente mostradas se observa como el consumo de cánnabis se encuentra ampliamente extendido entre la población joven, a pesar del impacto negativo que conlleva. Numerosos trabajos han recalado las implicaciones que tiene el consumo de dicha sustancia durante la adolescencia y sus efectos adversos sobre la salud en general (George & Vaccarino, 2015; The National Academies of Sciences, 2018). A continuación, se destacan los principales:

- Produce un efecto negativo en la estructura y el funcionamiento del cíngulo anterior, el cerebelo y la corteza prefrontal; regiones críticas para el funcionamiento ejecutivo, toma de decisiones, inhibición de respuesta y capacidad para llevar a cabo comportamientos dirigidos a objetivos (George & Vaccarino, 2015).

- Un 17% de los y las jóvenes que empiezan a consumir cánnabis durante la adolescencia desarrollan dependencia a dicha sustancia en algún momento de su vida (George & Vaccarino, 2015). El consumo excesivo cánnabis en la adolescencia se asocia con un mayor riesgo de dependencia en la vida adulta (Silins et al., 2014).
- Los y las jóvenes que consumen cánnabis habitualmente tienen mayor probabilidad de consumir otras sustancias ilícitas (Hall, 2015; Rial et al., 2019; The National Academies of Sciences, 2018, Capítulo 14).
- Se relaciona con la presencia de diferentes prácticas sexuales de riesgo (Harper et al., 2016).
- El consumo habitual de cánnabis durante la adolescencia se asocia con un aumento del riesgo de padecer psicosis, especialmente si existen antecedentes familiares o personales de trastornos psicóticos, duplicando el riesgo de ser diagnosticado de esquizofrenia o experimentar síntomas psicóticos que persisten más allá de los efectos directos de los cannabinoides en la edad adulta (Gage et al., 2016; George & Vaccarino, 2015; Hall, 2015; The National Academies of Sciences, 2018, Capítulo 12).

Según la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España:

El riesgo es mayor cuanto más temprano es el consumo, de manera que es cuatro veces mayor si se inicia a los 15 años (actual media de inicio en el consumo en España) que si se hace a los 26 años. Se estima que hasta el 8% de la incidencia de esquizofrenia en la población podría estar relacionadas con el consumo de cánnabis en jóvenes. Incluso se ha demostrado que el consumo de cánnabis de manera únicamente puntual

puede producir cambios estructurales y cognitivos en el cerebro de los adolescentes. (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2018, p. 53)

- El consumo de cánnabis durante la adolescencia se ha asociado con el deterioro en los dominios cognitivos del aprendizaje, memoria y atención; existiendo evidencias de su asociación con un desempeño académico deteriorado y con mayor tasa de desempleo (Fergusson & Boden, 2008; The National Academies of Sciences, 2018, Capítulo 11).
- Se ha relacionado con enfermedades cardiovasculares como el infarto agudo de miocardio (The National Academies of Sciences, 2018, pp. 163-166) y enfermedades respiratorias como la bronquitis crónica (The National Academies of Sciences, 2018, Capítulo 7).
- El consumo habitual de cánnabis se relaciona con el uso problemático de Internet y prácticas de riesgo en línea como el *sexting*, el *cyberbullying* y el uso problemático de los videojuegos *online* (Rial et al., 2019).
- Los y las consumidoras de cánnabis experimentan un aumento del riesgo para el desarrollo de trastornos depresivos y una mayor incidencia de ideación suicida e intentos de suicidio (The National Academies of Sciences, 2018, Capítulo 12).
- Se relaciona con un mayor riesgo de accidentes automovilísticos (The National Academies of Sciences, 2018, Capítulo 9).

Las abundantes y negativas implicaciones que el consumo de cánnabis durante la adolescencia puede producir a distintos niveles (cerebral, psicosocial y físico) evidencian la necesidad de desarrollar líneas de prevención específicas. Debido a ello, son numerosas

las investigaciones recientes que se han centrado en identificar variables asociadas al consumo como posibles factores de predicción; ya sean relacionadas con factores de personalidad, tales como la búsqueda de sensaciones y la impulsividad, o con factores de carácter ambiental, como puedan ser un contexto familiar desestructurado o el consumo en el círculo de amistades (Rial et al., 2019).

Creencias relacionadas con el consumo de cánnabis

De acuerdo con la literatura existente, puede afirmarse que la conducta de los individuos no está únicamente regulada por factores de personalidad o de carácter ambiental, sino que también tiene un papel relevante su sistema de creencias y valores (Baltasar Bagué et al., 2014). Pese a que la definición de creencia sea ambigua, puede entenderse como una idea o pensamiento que se asume como verdadero, pudiéndose expresar como una afirmación.

Así, las creencias se materializarán en forma de acciones que tendrán repercusiones positivas o negativas sobre distintos aspectos de la vida de las personas, como puede ser el consumo sustancias ilícitas, en el caso que nos ocupa (Carbonero et al., 2010). En este contexto puede entenderse la necesidad de evaluar las creencias asociadas al consumo, ya que éstas tendrán un papel relevante dentro del sistema motivacional para la materialización de conductas de consumo. En España no son muchos los estudios realizados que relacionen aspectos cognitivos (concretamente creencias) con el consumo específico de cánnabis en población adolescente. Se destacan los siguientes:

- El estudio de Olivar Arroyo y Carrero Berzal (2007), realizado con una muestra de 214 alumnos de tercero y cuarto de Educación Secundaria y primero y segundo de Bachillerato de un centro educativo de Madrid, cuyos resultados indican que

las creencias que asocian el consumo de cánnabis con la diversión, creatividad y reducción de malestar y se asocian con la intención conductual de consumir; mientras que las que relacionan el consumo con problemas con los estudios, deterioro de salud y problemática familiar se asocian con la intención conductual de no consumir (Olivar Arroyo & Carrero Berzal, 2007).

- El estudio de Morales Manrique et al., publicado en el 2011 cuyo objetivo era determinar las creencias y motivos significativamente asociados con el consumo y no consumo de cánnabis en 1.324 escolares de la ciudad de Valencia, analizando también las diferencias en cuanto al sexo. Sus resultados indican que creencias como “el cánnabis no afecta a la salud física, mental ni al entorno social” o “si controlas no pasa nada” se asocian con probar o consumir ocasional o habitualmente cánnabis. (Morales Manrique et al., 2011).
- El estudio de Baltasar Bagué et al. (2014) realizado con una muestra de 321 estudiantes de tercero y cuarto curso de Educación Secundaria Obligatoria en Girona. Los resultados muestran la existencia de creencias sobre los efectos funcionales del consumo, como la facilitación de relaciones sociales, la relajación o la evasión de problemas y de creencias que reducen la percepción de riesgo, como que “si se controla ninguna droga puede generar adicción” (Baltasar Bagué et al., 2014).

A nivel internacional también se han realizado estudios que analizaban las creencias específicamente relacionadas con la cultura del cánnabis en relación con el inicio de consumo de éste (Soren Holm et al., 2014; Søren Holm et al., 2016). Los resultados asociaron las creencias sobre las consecuencias negativas del consumo de cánnabis (neutralización) con una baja incidencia de consumo; mientras que las creencias sobre los

aspectos positivos del consumo (glorificación) fueron asociadas con una mayor incidencia de éste y con la aceptación del uso entre los adolescentes que no lo consumían. Así, las creencias positivas sobre los efectos del consumo de cánnabis forman una parte importante de la cultura cannábica, y creemos que son necesarias para comprender el inicio y en mantenimiento del consumo.

Justificación del estudio

A partir de todo lo expuesto hasta este punto no es complicado hacerse una idea de la relevancia que adquiere la cultura cannábica en la sociedad actual, y concretamente entre la población más joven. La normalización y glorificación del consumo es innegable entre gran parte de los y las adolescentes, por lo que es un problema que repercute en gran parte de la sociedad. No obstante, como ya se ha mencionado, no son muchos los estudios existentes que se centren en los factores de tipo cognitivo tales como los factores asociados al consumo, y menos en España, por lo que se ha considerado un tema interesante a explorar.

Por lo que a la población elegida se refiere (personas de entre 11 y 22 años), el interés se debe principalmente a los siguientes motivos: por ser la franja de edad donde se sitúa la mayor prevalencia de consumo, debido a las consecuencias a distintos niveles que tiene consumir cánnabis durante la adolescencia y a la disminución en la edad de inicio del consumo.

OBJETIVOS

El objetivo principal del presente trabajo es explorar la relación entre determinadas creencias y el consumo de cánnabis en población española de entre 11 y 22 años.

Los objetivos secundarios son los siguientes:

1. Analizar qué creencias tienen mayor relación/influencia con el consumo de cánnabis.
2. Analizar si existen diferencias de género significativas.
3. Analizar si existen diferencias significativas entre participantes que se sitúan en la etapa de la adolescencia temprana (11-13 años), media (14-17 años) y tardía (18-22 años)
4. Analizar si existen diferencias en las creencias en función del nivel socioeconómico.
5. Analizar si existen diferencias en cuanto al sistema de creencias entre participantes con distinta frecuencia de consumo
6. Proponer medidas preventivas en relación a la influencia de las creencias sobre el consumo de cánnabis.

MÉTODO

Participantes

La población objeto de estudio fueron personas españolas de entre 11 y 22 años. Se obtuvo una muestra de conveniencia de 559 participantes que respondieron de forma voluntaria y anónima a una encuesta autoadministrada a través de internet (Anexo 1).

Los y las participantes aceptaron participar de forma voluntaria y no recibieron ninguna compensación económica o de otro tipo. Fueron informados del objetivo del estudio y de la confidencialidad de los datos obtenidos, a la vez que se facilitó una dirección de correo electrónico para contactar con la persona responsable del estudio.

Instrumento

Todos los y las participantes de este estudio completaron una encuesta (Anexo 1) constituida por tres partes:

1. Datos sociodemográficos (sexo, edad, nivel de estudios y nivel económico).
2. Frecuencia actual de consumo de cannabis.
3. Valoración dicotómica de 22 creencias relacionadas con el consumo de cannabis.

Las creencias relacionadas con el consumo presentes en el cuestionario fueron extraídas de los estudios de Morales Manrique et al. (2011) y Baltasar Bagué et al. (2014). Están relacionadas con la normalización del consumo de cannabis (ítems 1,2,13,22), con la percepción del riesgo que supone el consumo (ítems 3,4,5,11), con los beneficios percibidos del consumo (ítems 6,7,8,9,10) y con las consecuencias negativas del consumo (ítems 14,15,16,17,18,20,21).

Procedimiento

Para la obtención de la muestra y los datos del presente estudio se construyó un formulario online autoadministrado mediante la herramienta *Google forms* y se realizó una difusión generalizada del enlace al cuestionario a través de diferentes redes sociales, principalmente Whatsapp e Instagram. Después de dos semanas se cerró el cuestionario y, al ver que había mucha diferencia entre la cantidad de respuestas de los diferentes grupos de edad (siendo el de 11-13 años poco significativo) se intentó el contacto con cuatro institutos para que difundieran el enlace entre sus estudiantes, pero no se obtuvo respuesta.

Cabe mencionar que esta parte del estudio se llevó a cabo durante la situación de confinamiento que tuvo lugar en España en el mes de abril de 2020, a causa de la pandemia del COVID-19. Se considera que la situación de confinamiento contribuyó a la elevada tasa de respuesta, a la vez que dificultó el acceso a la población de 11-13 ya que los institutos estaban cerrados.

Análisis de datos

El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 22.0. Se llevó a cabo un análisis descriptivo para determinar la frecuencia y la proporción de respuestas de cada una de las creencias sobre el consumo de cánnabis y se utilizó la prueba de ji cuadrado para el análisis comparativo entre distintos grupos (en base a las variables sexo, frecuencia de consumo, edad y nivel económico).

RESULTADOS

Participaron en el estudio un total de 559 jóvenes, de los cuales 341 (61%) fueron mujeres, 210 (37,6%) fueron hombres y 8 (1,4%) de otro sexo. En cuanto a la edad, 409 participantes (73,2%) tenían entre 18 y 22 años, 138 (24,7%) entre 14 y 17 y 12 (2,1%) entre 11 y 13 años. En la tabla 1 se describen en mayor profundidad las características de la muestra en cuanto a sexo, edad, nivel económico y máximo nivel de estudios alcanzado. Respecto al consumo de cánnabis un 37% (n=210) de los encuestados afirmó no haber consumido nunca (71,0% mujeres; 27,6% hombres), un 28,2% (n=160) haberlo hecho solo alguna vez (73,1% mujeres; 26,3% hombres), un 4,8% (n=27) haber consumido pero ya no hacerlo (37,0% mujeres; 63,0% hombres), un 14,1 % (n= 80) hacerlo entre un par de veces al año y una al mes (57,6% mujeres; 41,3% hombres), un 4,4% (n=25) consumir entre una vez al mes y una vez a la semana (44,0% mujeres; 56,0% hombres) y un 10,1% (n=57) consumir más de una vez por semana (14,0% mujeres; 80,7% hombres). En la tabla 2 se especifica el consumo de cánnabis en función de las variables sociodemográficas de la muestra (sexo, edad, nivel socioeconómico y nivel de estudios). En la tabla 3 se presentan los resultados sobre las creencias de los y las participantes sobre el consumo de cánnabis. En relación a las creencias sobre el cánnabis según la frecuencia de consumo, entre los y las jóvenes que afirmaron no haber consumido nunca (n=210), las creencias más frecuentemente señaladas fueron: “ no necesito ninguna consumir ninguna droga para pasármelo bien”(95,2%), “el consumo de marihuana puede perjudicar a las personas de mi alrededor” (95,2%), “ la mayoría de gente consume cánnabis porque sus amigos y amigas lo hacen”(94,3%); “ el consumo de cánnabis es perjudicial para el

rendimiento deportivo”(94,3%), “el consumo de cánnabis puede producir trastornos mentales”(92,4%) y “consumir marihuana empeora el rendimiento académico” (85,7%).

Tabla 1 Características sociodemográficas de la muestra

Sexo n(%)		Máximo nivel estudios alcanzado n(%)	
Mujer	341(61%)	Educación Primaria	7 (1,3%)
Hombre	210(37,6%)	Educación Secundaria	99 (17,7%)
Otro	8 (1,4%)	Bachillerato	170 (30,4%)
Edad n(%)		Formación Profesional de Grado Medio	22(3,9%)
Entre 11 y 13 años	12(2,1%)	Formación profesional de Grado Superior	31(5,5%)
Entre 14 y 17 años	138 (24,7%)	Grado (Formación Universitaria	230 (41,1%)
Entre 18 y 22 años	409 (73,2%)		
Situación económica n(%)			
Por encima de la media	72 (12,9%)		
Más o menos en la media	470 (84,1%)		
Por debajo de la media	17 (3%)		

Tabla 2 Frecuencia y proporción de respuestas sobre el consumo de cánnabis

		Nunca: n(%)	Alguna vez, solo por probar: n(%)	Antes consumía, ya no :n(%)	Entre un par de veces al año y una vez al mes: n(%)	Entre una vez al mes y una vez por semana: n(%)	Más de una vez por semana: n(%)	total
Total		210 (37%)	160 (28,2%)	27 (4,8%)	80 (14,1%)	25 (4,4%)	57 (10,1%)	559
Sexo	Mujer	149 (71%)	117 (73,1%)	10 (37%%)	46 (57,5)	11 (44%)	8 (14%)	341(61%)
	Hombre	58 (27,6%)	42 (26,3%)	17 (63%)	33 (41,3%)	14 (56%)	46 (80,7%)	210(37,6%)
	Otro	3 (1,4%)	1 (0,6%)	0(0%)	1 (1,3%%)	0(0,0%)	3 (5,3%)	8(1,4%)
Edad	11-13 años	8 (3,8%)	4 (2,5%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	12(2,1%)
	14-17 años	86 (41%)	27 (16,9%)	1 (3,7%)	11 (13,8%)	3 (12%)	10 (17,5%)	138(24,7%)
	18-22 años	116 (55,2%)	129 (80,6%)	26 (96,3%)	69 (86,3%)	22 (88%)	47 (82,5%)	409(73,2%)
Nivel socio-económico	>media	22 (10,5%)	18 (11,3%)	5 (18,5%)	9 (11,3%)	8 (32%)	10 (17,5%)	72(12,9%)
	en la media	182 (86,7%)	140 (87,5%)	21 (77,8%)	66 (82,5%)	16 (64%)	45 (78,9%)	470(84,1%)

	<media	6 (2,9%)	2 (1,3%)	1 (3,7%)	5 (6,3%)	1 (4%)	2 (3,5%)	17(3%)
Nivel de estudios	Primaria	4(1,9%)	1(0,6%)	0(0%)	0(=%)	0(0%)	2(3,5%)	7(1,3%)
	Secundaria	64(30,5%)	14(8,8%)	3(11,1%)	4(5%)	1(4%)	13(22,8%)	99(17,7%)
	Bachillerato	63(30%)	50(31,5%)	5(18,5%)	23(28,7%)	11(44%)	18(31,6%)	170(30,4%)
	FP Medio	5(2,4%)	5(3,1%)	3(11,1%)	1(1,3%)	0(0%)	8(14%)	22(3,9%)
	FP Superior	9(4,3%)	10(6,3%)	3(11,1%)	5(6,3%)	0(0%)	4(7%)	31(5,5%)
	Grado	65(31%)	80(50%)	13(48,1%)	47(58,8%)	13(52%)	12(21,1%)	230(41,1%)

Los y las jóvenes que afirmaron consumir más de una vez a la semana también señalaron en un alto porcentaje las creencias “el consumo de cannabis puede producir trastornos mentales” (87,7%) y “no necesito consumir ninguna droga para pasármelo bien” (79%); sin embargo difirieron con el grupo anterior en las siguientes creencias: “consumir cannabis te relaja” (84,2%), “deberían legalizar el cannabis” (84,2%) , “consumir marihuana te hace ser más creativo” (77,2%) y “si controlas el consumo de cannabis no tienes por qué tener ningún problema” (75,4%). En la tabla 3 se muestran las creencias significativamente relacionadas ($p < 0,05$) con las respuestas sobre el consumo de cannabis de los y las participantes.

Respecto a las diferencias significativas en función del sexo en las creencias relacionadas con el consumo de cannabis, los jóvenes, respecto a las jóvenes, señalaron con mayor frecuencia que: “tomar alguna droga es normal” ($\chi^2=31,569$; $p < 0,05$; 51,1% hombres; 35,2% mujeres), “ el cannabis es una droga blanda” ($\chi^2=15,255$; $p < 0,05$; 54,8% hombres; 37,8% mujeres), “si controlas el consumo de cannabis no tienes por qué tener ningún problema” $\chi^2 = 42,010$; $p < 0,05$; 48,1% hombres; 21,7% mujeres), “consumir marihuana te hace ser más creativo” ($\chi^2 = 19,668$; $p < 0,05$; 48,1% hombres; 29,6% mujeres), cuando salgo de fiesta me lo paso mejor si consumo cannabis ($\chi^2 = 27,626$; $p <$

0,05; 24,3% hombres; 8,8% mujeres), “si controlas no te vuelves adicto/a ($x^2 = 39,994; p < 0,05; 41,4\%$ hombres; 17,0% mujeres) y “deberían legalizar el cánnabis” ($x^2 = 15,173; p < 0,05; 53,8\%$ hombres; 37,0% mujeres). Las jóvenes, respecto a los jóvenes señalan con mayor frecuencia que: “la mayoría de la gente consume cánnabis porque sus amigos y amigas lo hacen” ($x^2 = 15,479; p < 0,05; 78,1\%$ hombres; 90,0% mujeres), “el consumo de marihuana lleva al consumo de otras drogas” ($x^2 = 17,640; p < 0,05; 60,5\%$ hombres; 77,1% mujeres), “ el consumo de marihuana puede perjudicar a las personas de mi alrededor” ($x^2 = 30,105; p < 0,05; 77,6\%$ hombres; 93,5% mujeres), “el consumo de cánnabis es perjudicial para el rendimiento deportivo ($x^2 = 7,405; p < 0,05; 87,1\%$ hombres; 93,0% mujeres) y “consumir marihuana empeora el rendimiento académico” ($x^2 = 15,803; p < 0,05; 65,7\%$ hombres; 79,8% mujeres).

Se han encontrado diferencias significativas en función de la edad de los y las participantes en las siguientes creencias: “ el consumo de marihuana lleva al consumo de otras drogas” ($x^2 = 7,400; p < 0,05; 91,7\%$ 11 – 13 años ; 77,5% 14 – 15 años ; 67,7% 18 – 22 años) y “ el consumo de marihuana induce a cometer otros delitos($x^2=9,048; p<0,05; 58,3\%$ 11-13 años; 43,5% 14-17 años; 31,8% 18-22 años.

En cuanto a la situación económica de los y las jóvenes, se han encontrado diferencias significativas en las siguientes creencias: “el consumo de cánnabis puede producir trastornos de salud mental” ($x^2 = 10,323; p < 0,05; 94,4\%$ encima de la media; 94,9% en la media; 76,5% debajo de la media) y “el consumo de cánnabis induce a cometer otros delitos” ($x^2 = 7,185; p < 0,05; 30,6\%$ encima de la media; 34,9% en la media; 64,7% debajo de la media).

Tabla 3 Creencias de los participantes y diferencias significativas en función de la frecuencia de consumo

	Muestra total: n(%)	Nunca (n=210)	Alguna vez (n=160)	Antes consumía, ya no (n=27)	Un par de veces al año-Una vez al mes (n=80)	Una vez al mes- Una vez por semana (n=25)	Más de una vez por semana (n=57)	
1. Tomar alguna droga es normal	$x^2 = 68,929; p < 0,05$							
De acuerdo	247 (44,2%)	57 (27,1%)	63 (39,4%)	17(63%)	50 (62,5%)	18 (72%)	42 (73,7%)	
En desacuerdo	312 (55,8%)	153 (72,9%)	97(60,6%)	10(37%)	30(37,5%)	7(28%)	15(26,3%)	
2. La gran mayoría de los y las jóvenes consumen cannabis	$x^2 = 8,937; p > 0,05$							
De acuerdo	326 (58,3%)	107(51%)	96(60%)	16(59,2%)	53(66,3%)	17(68%)	37(64,9%)	
En desacuerdo	233 (41,7%)	103(49%)	64(40%)	11(40,8%)	27(33,7%)	8(32%)	20(35,1%)	
3. El cannabis es una droga blanda	$x^2 = 53,168; p < 0,05$							
De acuerdo	247 (44,2%)	70(33,3%)	54(33,8%)	15(55,6%)	54(67,5%)	14(56%)	40(70,2%)	
En desacuerdo	312 (55,8%)	140(66,7%)	106(66,2%)	12(44,4%)	26(32,5%)	11(44%)	17(29,8%)	
4. El cannabis no es perjudicial para la salud	$x^2 = 16,239 ; p < 0,05$							
De acuerdo	62 (11,1%)	18(8,6%)	10(6,3%)	4(14,8%)	13(16,3%)	4(16%)	13(22,8%)	
En desacuerdo	497 (88,9%)	192(91,4%)	150(93,7%)	23(85,2%)	67(83,7%)	21(84%)	44(77,2%)	
5. Si controlas el consumo de cannabis no tienes porqué tener ningún problema	$x^2 = 87,791; p < 0,05$							
De acuerdo	177 (31,7%)	36(17,1%)	38(23,8%)	12(44,4%)	35(43,7%)	13(52%)	43(75,4%)	
En desacuerdo	382 (68,3%)	174(82,9%)	122(76,2%)	15(55,6%)	45(56,3%)	12(48%)	14(24,6%)	
6. Consumir cannabis facilita las relaciones sociales	$x^2 = 15,296; p < 0,05$							
De acuerdo	126 (22,5%)	42(20%)	28(17,5%)	5(18,5%)	20(25%)	8(32%)	23(40,3%)	
En desacuerdo	433 (77,5%)	168(80%)	132(82,5%)	22(81,5%)	60(75%)	17(68%)	34(59,7%)	
7. Consumir cannabis te relaja	$x^2 = 28,300; p < 0,05$							
De acuerdo	355 (63,5%)	117(55,7%)	93(58,1%)	19(70,4%)	55(68,7%)	23(92%)	48(84,2%)	

	En desacuerdo	204 (36,5%)	93(44,3%)	67(41,9%)	8(296%)	25(31,3%)	2(8%)	9(15,8%)
8. Si consumes cánnabis te evades de tus problemas con mayor facilidad	$x^2 = 16,139; p < 0,05$							
	De acuerdo	322 (57,6%)	103(49%)	91(56,9%)	17(63%)	51(63,7%)	19(76%)	41(72%)
	En desacuerdo	237 (42,4%)	107(51%)	69(43,1%)	10(37%)	29(36,3%)	6(24%)	16(28%)
9. Consumir marihuana te hace ser más creativo	$x^2 = 77,124; p < 0,05$							
	De acuerdo	206 (36,9%)	60(28,6%)	36(22,5%)	16(59,3%)	33(41,3%)	17(68%)	44(77,2%)
	En desacuerdo	353 (63,1%)	150(71,4%)	124(77,5%)	11(40,7%)	47(58,7%)	8(32%)	13(22,8%)
10. Cuando salgo de fiesta me lo paso mejor si consumo cánnabis	$x^2 = 155,797; p < 0,05$							
	De acuerdo	84 (15%)	15(7,1%)	9(5,6%)	2(7,4%)	9(11,3%)	12(48%)	37(64,9%)
	En desacuerdo	475 (85%)	195(92,9%)	151(94,4%)	25(92,6%)	71(88,7%)	13(52%)	20(35,1%)
11. Si controlas no te vuelves adicto/a	$x^2 = 84,087; p < 0,05$							
	De acuerdo	147 (26,3%)	28(13,3%)	28(17,5%)	9(33,3%)	32(40%)	16(64%)	34(59,6%)
	En desacuerdo	412 (73,7%)	182(86,7%)	132(82,5%)	18(66,7%)	48(60%)	9(36%)	23(40,4%)
12. Cuando consumes marihuana estando solo/a ya puedes considerarte adicto/a	$x^2 = 6,043; p > 0,05$							
	De acuerdo	238 (42,6%)	92(43,8%)	64(40%)	14(51,9%)	34(42,5%)	6(24%)	28(49,1%)
	En desacuerdo	321 (57,4%)	118(56,2%)	96(60%)	13(48,1%)	46(57,5%)	19(76%)	29(50,9%)
13. La mayoría de la gente consume cánnabis porqué sus amigos y amigas lo hacen	$x^2 = 89,683; p < 0,05$							
	De acuerdo	477 (85,3%)	198(94,3%)	147(91,9%)	25(92,6%)	62(77,5%)	17(68%)	28(49,1%)
	En desacuerdo	82 (14,7%)	12(5,7%)	13(8,1%)	2(7,4%)	18(22,5%)	8(32%)	29(50,9%)
14. El consumo de cánnabis puede producir trastornos de salud mental	$x^2 = 14,479; p < 0,05$							
	De acuerdo	527 (94,3%)	194(92,4%)	158(98,8%)	26(96,3%)	77(96,3%)	22(88%)	50(87,7%)
	En desacuerdo	32 (5,7%)	16(7,6%)	2(1,2%)	1(3,7%)	3(3,7%)	3(12%)	7(12,3%)
15. El consumo de marihuana lleva al consumo de otras drogas (tabaco, alcohol, cocaína..)	$x^2 = 58,292; p < 0,05$							
	De acuerdo	395 (70,7%)	174(82,9%)	120(75%)	18(66,7%)	50(62,5%)	13(52%)	20(35,1%)
	En desacuerdo	164 (29,3%)	36(17,1%)	40(25%)	9(33,3%)	30(37,5%)	12(48%)	37(64,9%)

16. El consumo de marihuana puede perjudicar a las personas de mi alrededor (familia y amigos)	$x^2 = 111,575; p < 0,05$							
	De acuerdo	489 (87,5%)	200(95,2%)	155(96,9%)	22(81,5%)	68(85%)	14(56%)	30(52,6%)
	En desacuerdo	70 (12,5%)	10(4,8%)	5(3,1%)	5(18,5%)	12(15%)	11(44%)	27(47,4%)
17. El consumo de cánnabis induce a cometer otros delitos (hurto, vandalismo...)	$x^2 = 67,620; p < 0,05$							
	De acuerdo	197 (35,2%)	112(53,3%)	53(33,1%)	8(29,6%)	20(25%)	1(4%)	3(5,3%)
	En desacuerdo	362 (64,8%)	98(46,7%)	107(66,9%)	19(70,4%)	60(75%)	24(96%)	54(94,7%)
18. Consumir cánnabis requiere un fuerte gasto económico	$x^2 = 23,835; p < 0,05$							
	De acuerdo	440 (78,7%)	171(81,4%)	137(85,6%)	21(77,8%)	60(75%)	12(48%)	39(68,4%)
	En desacuerdo	119 (21,3%)	39(18,6%)	23(14,4%)	6(22,2%)	20(25%)	13(52%)	18(31,6%)
19. No necesito ninguna droga (cánnabis, alcohol, tabaco...) para pasármelo bien	$x^2 = 31,261; p < 0,05$							
	De acuerdo	507 (90,7%)	200(95,2%)	153(95,6%)	22(81,5%)	68(85%)	19(76%)	45(79%)
	En desacuerdo	52 (9,3%)	10(4,8%)	7(4,4%)	5(18,5%)	12(15%)	6(24%)	12(21%)
20. El consumo de cánnabis es perjudicial para el rendimiento deportivo	$x^2 = 42,184; p < 0,05$							
	De acuerdo	506 (90,5%)	198(94,3%)	152(95%)	26(96,3%)	71(88,8%)	19(76%)	40(70,2%)
	En desacuerdo	53 (9,5%)	12(5,7%)	8(5%)	1(3,7%)	9(11,2%)	6(24%)	17(29,8%)
21. Consumir marihuana empeora el rendimiento académico	$x^2 = 72,726; p < 0,05$							
	De acuerdo	414 (74,1%)	180(85,7%)	129(89,6%)	15(55,6%)	57(71,3%)	9(36%)	24(42,1%)
	En desacuerdo	145 (25,9%)	30(14,3%)	31(19,4%)	12(44,4%)	23(28,7%)	16(64%)	33(57,9%)
22. Deberían legalizar el cánnabis	$x^2 = 107,326; p < 0,05$							
	De acuerdo	243 (43,5%)	45(21,4%)	64(40%)	15(55,6%)	54(67,5%)	17(68%)	48(84,2%)
	En desacuerdo	316 (56,5%)	165(78,6%)	96(60%)	12(44,4%)	26(32,5%)	8(32%)	9(15,8%)
n total=559								

DISCUSIÓN

La mayoría de los y las jóvenes encuestadas son conocedores y conscientes de los efectos negativos que puede ocasionar el consumo de cánnabis, ya sea a nivel personal (un 94,3% afirma que el consumo de cánnabis puede contribuir en ser un factor de riesgo para diferentes trastornos mentales y un 90,5% que es perjudicial para el rendimiento deportivo o social (un 87,5% afirma que el consumo de cánnabis puede perjudicar a las personas de su alrededor). Estos resultados pueden parecer esperanzadores, ya que distan mucho de los conocimientos que tenían los y las jóvenes acerca de los efectos nocivos de consumir dicha sustancia años atrás; seguramente debido a las campañas informativas que se han llevado a cabo en nuestro país en los últimos años.

Cabe destacar que un 21,9% de los varones que participaron en el estudio afirmaron consumir cánnabis habitualmente (más de una vez por semana), mientras que en el caso de las mujeres este porcentaje fue del 2,3%. Estos resultados son consistentes con los datos que ofrecen las estadísticas que afirman que el consumo se encuentra más extendido entre la población masculina (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2019a). Siguiendo con las diferencias encontradas entre sexos, se observa que existe un porcentaje significativamente mayor de hombres, en comparación con las mujeres, que están de acuerdo con creencias que destacan los efectos positivos del cánnabis (por ejemplo: “el cánnabis te hace ser más creativo”) y muestran una baja percepción del riesgo asociada al consumo (por ejemplo: si controlas no tienes por qué tener ningún problema).

Una vez especificadas las diferencias entre sexos, los resultados obtenidos siguen la misma línea de estudios previos donde se señala que las y los consumidores manifiestan,

en rasgos generales, más creencias positivas y menos creencias negativas relacionadas con el consumo de cánnabis y sus consecuencias, en comparación con aquellos que no consumen (Søren Holm et al., 2016; Menghrajani et al., 2005; Morales Manrique et al., 2011). Existe la posibilidad de que las creencias sobre los efectos positivos comiencen a desarrollarse antes del uso experimental del cánnabis, por lo que podrían ser consideradas precursoras del consumo; pero también es factible que el respaldo a dichas creencias se desarrolle simultáneamente con el desarrollo del consumo, y que además (o sólo) sean importantes para el mantenimiento de éste. Pese a que para responder a estas preguntas se necesite de una investigación longitudinal, su estrecha relación es innegable.

Creencias como “si controlas no tiene porqué pasarte nada” o “si controlas no te vuelves adicto”, son más frecuentemente respaldadas por consumidores habituales, siendo menos probable que consideren ese comportamiento de riesgo a medida que aumenta el consumo. Este hecho puede comprenderse mediante la teoría de negación del riesgo, teoría que recoge una manera de lidiar cognitivamente con comportamientos de riesgo que puede llegar a justificar un estilo de vida entero y debe convencer en primer lugar al individuo antes que a cualquier otra persona, justificando así la probable disonancia cognitiva que se produce entre las creencias y el comportamiento de consumo. Así, para negar o neutralizar el riesgo inducido por el consumo de cánnabis los y las adolescentes enfatizan su capacidad de controlarlo personalmente, generando una falsa percepción de control (Peretti-Watel, 2003). Tener en cuenta esta negación del riesgo es un punto necesario para mejorar la prevención actual ya que al fin y al cabo se trata de técnicas cognitivas adquiridas que se relacionan con uno de los mitos que recoge el Plan Nacional sobre Drogas “el consumo de cánnabis puede controlarse ya que no genera adicción”, negado por numerosos estudios que demuestran que el consumo genera adicción,

especialmente si dicho consumo tiene lugar durante la adolescencia (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2019).

Por otro lado, las creencias que afirman que el cánnabis ayuda a las personas a relajarse o a evadirse de los problemas con mayor facilidad están muy extendidas entre la población joven (más de la mitad de las y los participantes están de acuerdo con esa creencia), especialmente entre las y los consumidores habituales. Estas creencias pueden ser utilizadas por las y los consumidores para justificar el consumo o bien potenciarlo. Sin embargo, debe destacarse que más de la mitad de los y las encuestadas que afirmaron no haber consumido nunca manifestaron estar de acuerdo con dichas creencias. Estos resultados siguen la línea de otros estudios donde se observó que aquellos jóvenes que sabían relajarse sin usar drogas consumían mucho menos que los que afirmaban necesitar las drogas para relajarse (Llorens Aleixandre et al., 2004). Este dato debe tenerse en cuenta a la hora de realizar programas de tratamiento y prevención, destacando la utilidad de incorporar el aprendizaje de estrategias de afrontamiento alternativas y técnicas de relajación, con el objetivo de que actúen como posibles sustitutas del consumo.

Cabe subrayar la alta proporción de sujetos bien informados de las consecuencias negativas del consumo de cánnabis (un 94,3% afirma que su consumo puede generar trastornos de salud mental) que aun así presentan un patrón de consumo habitual (un 87,7% de los participantes que afirmaron consumir más de una vez a la semana está de acuerdo con la afirmación anterior). Esto puede llevar a cuestionar las formas habituales de prevención, mayoritariamente centradas en proporcionar información sobre los riesgos del consumo de cánnabis. Estudios recientes sugieren que las actuaciones preventivas que reconocen las creencias positivas y los beneficios percibidos asociados al consumo de cánnabis y se centran en ayudar a identificar y resistir las influencias favorables al

consumo relacionadas con la cultura cannábica, pueden ser más efectivas que las que se centran únicamente en los riesgos del consumo (Søren Holm et al., 2016).

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en este estudio, se proponen las siguientes medidas preventivas, relacionadas con la influencia que adquieren las creencias relacionadas con el cannabis y su consumo:

- a) Desmitificar creencias falsas relacionadas con el consumo de cannabis ampliamente extendidas entre la población joven. Sería interesante que se llevase a cabo mediante el diálogo abierto entre los y las jóvenes, con el objetivo de conocer primero la información de la que ya disponen antes de empezar a impartir información que ya conocen sobre los efectos adversos del consumo de cannabis.
- b) Reconocer los efectos positivos percibidos del consumo de cannabis y proporcionar herramientas para resistir a ellos o substituirlos. Por ejemplo:
 1. Enseñar técnicas de relajación y herramientas alternativas para afrontar los problemas que manifiesten los y las jóvenes, con el objetivo de evitar recurrir al consumo de cannabis para lograr la relajación y evasión.
 2. Proponer alternativas de ocio saludables para los y las jóvenes, conociendo antes cuáles son sus intereses y proporcionando opciones que resulten más atractivas para ellos y ellas, con el objetivo de que sustituyan el consumo con fines recreativos.
- c) Hacer hincapié en la falsa percepción de control que supone el consumo, por ejemplo, mediante testimonios de personas de edades cercanas que en su momento creyeron tener el control y terminaron siendo adictos al cannabis.

- d) Invitar a la reflexión personal sobre los argumentos que ellos y ellas mismas usan para autojustificar su propio consumo con preguntas que inciten a la reflexión individual.

LIMITACIONES

Como limitaciones de este estudio deben señalarse la baja representatividad de la muestra, principalmente por no ser obtenida a partir de un muestreo no probabilístico y por el reducido número de participantes de entre 11 y 13 años; el formato de respuesta dicotómica del cuestionario, debido a que al forzarse la elección puede haberse perdido información relevante y el sesgo de deseabilidad social ligado al uso de autoinformes, que se espera haber reducido asegurando el anonimato de los participantes.

CONCLUSIONES

Los y las consumidoras de cánnabis respaldan con mayor frecuencia un conjunto de creencias que refuerzan los aspectos positivos del consumo y niegan el riesgo de consumir, y son indicativos de una cultura cannábica arraigada en la sociedad española actual. Identificar las creencias relevantes asociadas al consumo de cánnabis es importante para desmitificarlas o reforzarlas. Puede ser una estrategia clave para realizar acciones de prevención del consumo que sean eficientes entre la población joven, donde cada día existe mayor número de consumidores.

BIBLIOGRAFÍA

- Baltasar Bagué, A., Gras Pérez, M. E., Font-Mayolas, S., García Vega, E. M., Patiño Masó, J., Raurell Torredà, M., & Cunill Olivas, M. (2014). Creencias de los adolescentes respecto al consumo de drogas. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, *112*, 11-21. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4907696&info=resumen&idioma=SPA>
- Calafat, A., Juan, M., Becona, E., Fernandez, C., Gil, E., & Llopis, J. J. (2000). Estrategias y organización de la cultura pro-cannabis. *Adicciones*, *12*(SUPPL. 2), 231-273. <https://doi.org/10.20882/adicciones.683>
- Candela Garcia, E., & Espada Sánchez, J. P. (2006). Una revisión histórica sobre los usos del Cannabis y su regulación. *Salud y drogas*, *6*(1), 47-70.
- Carballo, J. L., García, O., Secades, R., Fernández, J. R., García-Cueto, E., Errasti, J. M., & Al-Halabi, S. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, *16*(4), 674-679.
- Carbonero, M. Á., Martín-Antón, L. J., & Feijó, M. (2010). Las creencias irracionales, en relación con ciertas conductas de consumo en adolescentes. *European Journal of Education and Psychology*, *3*(2), 287. <https://doi.org/10.30552/ejep.v3i2.57>
- De La Villa Moral Jiménez, M., Díaz, F. J. R., & Ruiz, C. S. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, *18*(1), 52-58.
- Fergusson, D. M., & Boden, J. M. (2008). Cannabis use and later life outcomes.

- Addiction*, 103(6), 969-976. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02221.x>
- Gage, S. H., Hickman, M., & Zammit, S. (2016). Association between cannabis and psychosis: Epidemiologic evidence. *Biological Psychiatry*, 79(7), 549-556. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.08.001>
- George, T., & Vaccarino, F. (2015). Substance Abuse in Canada: The Effects of Cannabis Use During Adolescence. En *Canadian Centre on Substance Abuse*. <http://www.ccsa.ca>
- Guitart, A. M., Bartroli, M., Villalbí, J. R., Guilañá, E., Castellano, Y., Espelt, A., & Brugal, M. T. (2012). Prevención indicada del consumo problemático de drogas en adolescentes de barcelona. *Revista Espanola de Salud Publica*, 86(2), 189-198. <https://doi.org/10.1590/s1135-57272012000200007>
- Hall, W. (2015). What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? *Addiction*, 110(1), 19-35. <https://doi.org/10.1111/add.12703>
- Harper, C., Dittus, P., & Ethier, K. (2016). Associations Between Marijuana Use and 15 Indicators of Sexual Risk and Sexual Health Service Use. *Journal of Adolescent Health*, 58(2), S109-S110. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.10.230>
- Hernández-Serrano, O., Espada, J. P., & Guillén-Riquelme, A. (2016). Relación entre conducta prosocial, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes. *Anales De Psicología*, 32, 609-616.
- Holm, Soren, Sandberg, S., Kolind, T., & Hesse, M. (2014). The importance of cannabis culture in young adult cannabis use. *Journal of Substance Use*, 19(3), 251-256. <https://doi.org/10.3109/14659891.2013.790493>
- Holm, Søren, Tolstrup, J., Thylstrup, B., & Hesse, M. (2016). Neutralization and

- glorification: Cannabis culture-related beliefs predict cannabis use initiation. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23(1), 48-53.
<https://doi.org/10.3109/09687637.2015.1087967>
- Legleye, S., Kraus, L., Piontek, D., Phan, O., & Jouanne, C. (2012). Validation of the cannabis abuse screening test in a sample of cannabis inpatients. *European Addiction Research*, 18(4), 193-200. <https://doi.org/10.1159/000336553>
- Llorens Aleixandre, N., Perelló Del Río, M., & Palmer Pol, A. P. (2004). Estrategias de afrontamiento: Factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. *Adicciones*, 16(4), 261-266. <https://doi.org/10.20882/adicciones.391>
- Menghrajani, P., Klaue, K., Dubois-Arber, F., & Michaud, P. A. (2005). Swiss adolescents' and adults' perceptions of cannabis use: A qualitative study. *Health Education Research*, 20(4), 476-484. <https://doi.org/10.1093/her/cyh003>
- Merino, P. P. (2000). Vieja historia del cannabis y recientes practicas preventivas en Europa. *Adicciones*, 12(SUPPL. 2), 275-280.
<https://doi.org/10.20882/adicciones.684>
- Morales Manrique, C. C., Bueno Cañigral, F. J., Aleixandre Benavent, R., & 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. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(11\)70031-9](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(11)70031-9)
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2018). *Estudes 2018/19*.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2019). *Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 1995-2017*. <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/>
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2019a). *Informe Europeo sobre Drogas*.

- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2019b). *Informe sobre drogas 2019*.
- Olivar Arroyo, Á., & Carrero Berzal, V. (2007). Análisis de la intención conductual de consumir cannabis en adolescentes: Desarrollo de un instrumento de medida basado en la teoría de la conducta planificada. *Trastornos Adictivos*, 9(3), 184-205. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(07\)75645-3](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(07)75645-3)
- Peretti-Watel, P. (2003). Neutralization theory and the denial of risk: Some evidence from cannabis use among French adolescents. *British Journal of Sociology*, 54(1), 21-42. <https://doi.org/10.1080/0007131032000045888>
- Rial, A., Burkhart, G., Isorna, M., Barreiro, C., Varela, J., & Golpe, S. (2019). Cannabis use among adolescents: Risk pattern, implications and possible explanatory variables. *Adicciones*, 31(1), 64-77. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1212>
- Santos Diez, M. T., & Camacho Markina, I. (2017). El tratamiento del cannabis en la prensa española. En *Cuadernos.info* (Número 40, pp. 153-171). Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://doi.org/10.7764/cdi.40.980>
- Silins, E., Horwood, L. J., Patton, G. C., Fergusson, D. M., Olsson, C. A., Hutchinson, D. M., Spry, E., Toumbourou, J. W., Degenhardt, L., Swift, W., Coffey, C., Tait, R. J., Letcher, P., Copeland, J., Mattick, R. P., Allsop, S., Hall, W., Hayatbakhsh, R., Little, K., ... Slade, T. (2014). Young adult sequelae of adolescent cannabis use: An integrative analysis. *The Lancet Psychiatry*, 1(4), 286-293. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70307-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70307-4)
- The National Academies of Sciences, E. and M. (2018). The health effects of cannabis and cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research. En *Psychiatry* (Vol. 15, Número 2). <https://doi.org/10.17226/24625>

**ANEXO I: CUESTIONARIO SOBRE CREENCIAS RELACIONADAS CON EL
CONSUMO DE CÁNNABIS EN POBLACIÓN ESPAÑOLA DE ENTRE 11 Y 22
AÑOS**

Indique su sexo:

- Hombre
- Mujer
- Otro

Indique su edad:

- Entre 11 y 13 años
- Entre 14 y 17 años
- Entre 18 y 22 años

¿Cuál es la situación económica de su familia, en comparación con la de otras familias?

- Por encima de la media
- Más o menos en la media
- Por debajo de la media

¿Cuál es el máximo nivel de estudios que ha alcanzado?

- Educación primaria
- Educación secundaria (ESO)
- Bachillerato
- Formación profesional de grado medio
- Formación profesional de grado superior
- Grado (Formación universitaria)

Indique con sinceridad la frecuencia de consumo de cánnabis (marihuana) que se

ajuste más a su realidad actual:

- Nunca he consumido cánnabis
- He consumido cánnabis alguna vez, solo por probar
- Antes consumía cánnabis, pero ya no lo hago
- Consumo cánnabis entre un par de veces al año y una vez al mes.
- Consumo cánnabis entre una vez al mes y una vez por semana
- Consumo cánnabis en más de una ocasión a la semana.

A continuación, se le presentarán una serie de enunciados en relación al consumo de cánnabis. Léalos atentamente y tómese su tiempo para responder, con la mayor sinceridad posible. Recuerde que las respuestas serán totalmente anónimas. Deberá indicar si está usted de acuerdo o en desacuerdo con el enunciado. En caso de duda, indique la respuesta que se ajuste más a sus creencias.

1. Tomar alguna droga es normal
2. La gran mayoría de los y las jóvenes consumen cánnabis
3. El cánnabis es una droga blanda
4. El cánnabis no es perjudicial para la salud
5. Si controlas el consumo de cánnabis no tienes por qué tener ningún problema
6. Consumir cánnabis facilita las relaciones sociales
7. Consumir cánnabis te relaja
8. Cuando consumes cánnabis te evades de tus problemas con mayor facilidad
9. Consumir cánnabis te hace más creativo
10. Cuando salgo de fiesta me lo paso mejor si consumo cánnabis
11. Si controlas no te vuelves adicto/a
12. Cuando consumes cánnabis estando solo/a ya puedes considerarte adicto
13. La mayoría de la gente consume cánnabis porque sus amigos y amigas lo hacen
14. El consumo de cánnabis puede producir trastornos de salud mental
15. El consumo de cánnabis lleva al consumo de otras drogas (tabaco, alcohol, cocaína...)
16. El consumo de marihuana puede perjudicar a las personas de mi alrededor (familia y amigxs)

17. El consumo de cánnabis induce a cometer otros delitos (hurto, vandalismo...)
18. Consumir cánnabis requiere un fuerte gasto económico
19. No necesito consumir ninguna droga (cánnabis, alcohol, tabaco...) para pasármelo bien.
20. El consumo de cánnabis es perjudicial para el rendimiento deportivo
21. Consumir marihuana empeora el rendimiento académico
22. Deberían legalizar el cánnabis