

CAPACIDAD PREDICTIVA DE LA TEORÍA DE LA CONDUCTA PLANIFICADA EN LA INTENCIÓN Y USO DE DROGAS ILÍCITAS ENTRE ESTUDIANTES MEXICANOS

Solveig Eréndira Rodríguez-Kuri*, David Bruno Diaz-Negrete**, Sara Elisa Gracia-Gutiérrez de Velasco***,
José Abelardo Guerrero-Huesca***, Emilia Lucio Gómez-Maqueo****

SUMMARY

The need of cost-effective drug abuse prevention programs has derived in a growing interest to develop scientific based alternatives. On this context, this study forms part of a project for the design and evaluation of a theoretical and empirically sustained intervention for illicit drug abuse prevention among Mexican junior high school students.

Starting with the revision and assessment of different theoretical models that could be adapted to the conditions of the institutional context wherein the intervention will be developed, the Azjen and Fishbein's Theory of Planned Behavior was chosen.

This theory includes proximal cognitive and attitude factors directly related to the initiation of drug use. In accordance with it, the experimental use of substances is a result of the intention of consuming them, which, in turn, depends on three elements: a) the *attitude* toward the drug use, b) the normative beliefs on this matter (*subjective norm*) and c) the *perceived behavioral control* regarding drug use or, in turn, confronting social pressure.

In a first instance, several items were developed adapting the constructs of the Theory of Planned Behavior to the target population's characteristics. On this base, the reliability and validity of a self-applied questionnaire for the measurement of the variables of the model was proved.

In this work are reported the findings of the evaluation of Theory of Planned Behavior's potential to predict both behavioral intention of using illicit drugs and consumption of substances among Mexican high school students, in order to set a precedent to apply the model later on in the design and evaluation of a preventive intervention directed to such population.

Method

The study was carried on with an *ex post facto*, correlational design, and with a non-probabilistic sample of 1,019 subjects.

Sample. The sample size was estimated considering the possibility of selecting a subsample of drug users and comparison subjects for a post-stratified analysis, assuring a statistical power of 80%

and adequate sensibility and stability. Therefore, this work includes the performed analyses with a sample of 75 drug users and 75 non users, paired by gender, age, school grade and occupation.

Instrument. The instrument was a self-applied questionnaire specially developed for the study, according to information obtained in previous focal groups interviews with high school students. The questionnaire showed a global reliability of 0.9154 and between 0.62 and 0.94 in each one of its scales, which included: *behavioral beliefs* (0.9121), *attributed value to behavioral beliefs* (0.7964), *normative beliefs* (0.6480), *subject's disposition to adjust to normative expectations* (0.8564), *descriptive norm* (0.6254), *drug use opportunities* (0.8129) and *perceived behavioral control coping with such opportunity situations* (0.9442). A factorial analysis of principal components yielded 16 factors of at least three items each, with factorial weights higher than 0.4, and closely attached to Theory of Planned Behavior's variables, with an explained variance of 59%.

Analysis. Previous to data analysis, normality tests (Kolmogorov-Smirnov) were performed, indicating the necessity to apply non-parametric tests of differences and to transform the data to be adapted to the requirements of later parametric analyses.

A correlation analysis was carried out to prove the association between behavioral intention and drug use, as well as between the different components of the Theory of Planned Behavior. Finally, linear and logistic regression analyses were conducted to determine the explicative potential of the model and the predictive weight of each variable on the model with regard to the behavioral intention and the consumption of drugs.

Findings

According to the Mann-Whitney test, compared with students who had not used drugs, subjects that used them at least once in their life showed more favorable attitudes toward consumption (median=6.9 vs. 3.9, $z=-5.22$, $p=0.000$), perceived more social tolerance (median=3.8 vs. 3.5, $z=-2.27$, $p=0.023$), were more willing to give in to social pressure for using substances (median=2.0 vs. 1.0, $z=-5.598$, $p=0.000$), perceived a higher number of users among their significant others, and less negative consequences

* Miembro del Departamento de Investigación Psicosocial y Documental de los Centros de Integración Juvenil. Investigadora del Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud.

** Subdirector de Investigación de los Centros de Integración Juvenil. Investigador del Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud.

*** Miembro del Departamento de Investigación Clínica y Epidemiológica de los Centros de Integración Juvenil.

**** Profesora de tiempo completo de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

Correspondencia: Solveig E. Rodríguez-Kuri. Tlaxcala 208, 2º piso. Hipódromo Condesa, Cuauhtémoc, 06100, México, Distrito Federal. Correo electrónico: investigacion@cij.gob.mx o cijinvestigacion@yahoo.com.mx

Recibido primera versión: 5 de enero de 2006. Segunda versión: 10 de agosto de 2006. Aceptado: 11 de agosto de 2006.

of drug use in themselves (median=16.3 vs. 7.1, $z=-4.246$, $p=0.000$), and felt less capable of behavioral control when coping with opportunities for consumption, which, in turn, are more frequent in their case (median=5.7 vs 1.8, $z=-6.76$, $p=0.000$).

The correlation between the intention and the behavior of drug use ($r=0.41$, $p<0.000$) was allocated inside the range reported in other populations. *Drug use intention* correlated with attitude toward drug use at $r=0.45$ ($p=0.000$), with *subjective norm*, including additional components at $r=0.48$ ($p=0.000$), and with *perceived behavioral control* at $r=0.59$ ($p=0.000$). *Drug use* correlated with attitude at $r=0.51$ ($p=0.000$), with *subjective norm* at $r=0.28$ ($p=0.001$), and with *perceived behavioral control* at $r=0.37$ ($p=0.000$).

Linear regression analysis yielded that the model explained 34% of the variance of *drug use intention*, which increased to 38% when adding *personal* and *descriptive norm* elements to the *subjective norm* construct. *Behavioral control* (measured on the basis of the product of *exposition to drug use facilitating situations* punctuations by *perceived behavioral control to cope with these situations* punctuations) was identified as the best predictor of drug use intention ($B=0.32$, $p=0.001$), followed by *attitude toward drug use* ($B=0.24$, $p=0.004$) and *subjective norm*, which originally showed a non-significant effect but increased its predictive weight when additional elements were added ($B=0.24$, $p=0.004$).

According to the logistic regression analysis, *behavioral control* is also the best predictor of *illicit drug use* on the model (odds ratio=1.42, $p<0.000$). On the contrary, *subjective norm* (including *personal* and *descriptive norm*) and attitude (odds ratio=1.144, $p=0.06$) were not significant predictors of drug use.

Discussion

In general, this findings indicate that the Theory of Planned Behavior showed an acceptable predictive capacity (similar to that found in other populations), and can be taken as a valid theoretical ground to develop a preventive intervention directed to Mexican students of high school education.

As is the case with other populations, the variable in the Planned Behavior Theory with more predictive weight was *perceived behavioral control*, followed by *attitude to drug use* and, in third place, by *subjective norm*. Despite it could be supposed that *subjective norm* would have a higher predictive weight in Mexican teenagers, findings probably reflected idiocentric and individualistic tendencies reported in other studies.

Results also point out to the convenience of including it in the program of intervention informative components to produce an awareness effect and an impact in the intention of using drugs. Still, they indicate above all, the need to integrate components directed to the development and reinforcement of behavioral control abilities that have an effect in the use of drugs itself.

Specifically, it is considered the convenience of including components for the development of group pressure resistance abilities and assertive communication, appropriate to the contexts in which young people face drug abuse risk situations.

Key words: Drug abuse, Planned Behavior Theory, attitude, subjective norm, perceived behavioral control, prevention programs.

RESUMEN

La exigencia de desarrollar programas de prevención del consumo de drogas que garanticen una mayor eficacia y aprovechamiento

de los recursos, ha derivado en un progresivo interés por elaborar programas científicamente sustentados. El presente estudio busca sumarse a este esfuerzo mediante la realización y evaluación de una intervención de prevención del uso de drogas ilícitas, teórica y empíricamente sustentada en el modelo de la Conducta Planificada, de Ajzen y Fishbein, que incorpora factores cognitivos y actitudinales relacionados directamente con el inicio del uso de drogas.

El objetivo de este trabajo consistió en probar la capacidad explicativa y el peso predictivo de este modelo en relación con la intención conductual de usar drogas ilícitas y el consumo de sustancias en estudiantes mexicanos de educación media básica. El estudio realizado tuvo un diseño transversal, *ex post facto* y correlacional, con análisis postestratificado de una muestra de 75 estudiantes usuarios de drogas y 75 no usuarios, comparados por pares por medio de sexo, edad, turno de asistencia a la escuela y ocupación, extraídos de una muestra no probabilística de 1,019 estudiantes de educación media básica de la ciudad de México.

La información fue levantada mediante un cuestionario autoaplicable con un alto índice de confiabilidad y compuesto por ocho secciones, que incluye los siguientes contenidos derivados de la teoría de la Conducta Planificada (ajustados en función de datos previamente obtenidos en grupos focales): *creencias conductuales* asociadas al consumo de drogas ilícitas, *valor atribuido* a estas creencias, *creencias normativas* respecto al uso de drogas, *disposición para ajustarse a las expectativas normativas* asociadas con el uso de sustancias, *norma personal y descriptiva* (como componentes adicionales de la variable de *norma subjetiva*), *exposición a oportunidades de consumo* y *control conductual percibido* en tales circunstancias. Un análisis factorial arrojó 16 factores apegados al modelo teórico, con una varianza explicada de 59%.

Los hallazgos indican que, comparados con los estudiantes que no han usado drogas ilícitas, aquellos que las han consumido mantienen una actitud más favorable hacia el consumo, perciben una mayor tolerancia social ante el mismo y están más dispuestos a ceder a la presión social para usar sustancias. De igual modo, perciben que entre las personas significativas de su entorno hay un mayor número de usuarios de drogas, se enfrentan con un mayor número de oportunidades y situaciones que pueden favorecer el consumo y se perciben con una menor capacidad de autocontrol al enfrentarlas.

Se observó también que entre las variables del modelo hay correlaciones similares a las reportadas en otras poblaciones. Así mismo, mediante un análisis de regresión lineal se identificó una capacidad explicativa del modelo de 34% respecto a la *intención de uso de drogas*, que se incrementó a 38% al integrarse componentes adicionales de *norma subjetiva*. El componente que mejor predice la *intención de usar drogas* es el *control conductual*, que según el análisis de regresión logística también es el mejor predictor del uso de drogas propiamente dicho.

De los hallazgos obtenidos puede concluirse que el modelo de la Conducta Planificada puede constituir una base teórica adecuada para desarrollar una intervención preventiva dirigida a estudiantes de educación media con el fin de modificar factores "proximales" de riesgo del uso de drogas. En particular, destaca la necesidad de incluir componentes dirigidos a promover el desarrollo de habilidades de control conductual ante situaciones de riesgo, tales como habilidades de resistencia ante la presión grupal y de comunicación assertiva.

Palabras clave: Uso de drogas, teoría de la conducta planificada, actitud, norma subjetiva, control conductual percibido, programas preventivos.

INTRODUCCIÓN

En el campo de la prevención del consumo de drogas se ha planteado la exigencia de desarrollar alternativas de intervención que garanticen una mayor eficacia, un mejor aprovechamiento de los recursos, mejores condiciones para la evaluación y mayores beneficios para la población destinataria. Esta exigencia ha derivado en un creciente interés por generar programas científicamente sustentados (10, 24).

Para responder a esta demanda, la institución llamada Centros de Integración Juvenil (CIJ) lleva a cabo el desarrollo y evaluación formativa de un programa de prevención del uso de drogas entre estudiantes de educación media, teórica y empíricamente sustentado. Para ello se evaluaron distintos modelos teóricos que se adecuaran a las condiciones de aplicación habituales en CIJ, a partir de lo cual se eligió el modelo de la Conducta Planificada de Ajzen y Fishbein (1) que incorpora factores cognitivos y actitudinales relacionados directamente con el inicio del uso de drogas (20) y que se caracteriza por su parsimonia y su adaptabilidad a las estrategias y recursos disponibles en esta institución. A continuación se procedió a generar indicadores empíricos relacionados con los constructos del modelo, adecuándolos a la población de educación media en México, lo que resultó en el desarrollo de un instrumento autoaplicable, válido y confiable.*

La fase correspondiente a la presente comunicación tuvo por objetivo determinar la validez explicativa del modelo y la capacidad predictiva de las variables que lo conforman, con relación a la intención conductual de usar drogas y el propio consumo de sustancias.

En lo que hace al desarrollo de programas científicamente sustentados, puede señalarse que los criterios que los definen comprenden: a) la utilización de una base conceptual pertinente y claramente articulada; b) la aplicación de una sólida metodología que determine su aplicabilidad y eficacia y c) la disponibilidad de resultados válidos, atribuibles a la aplicación del programa, que sustenten su eficacia (5, 8, 17, 20).

Con relación al primero de estos puntos, se consideraron modelos que implicaran un enfoque centrado en factores de riesgo o protección, es decir, que contaran con evidencia de que los factores incluidos tuvieran una relación significativa con el inicio del consumo de drogas (11, 16). Asimismo, se dio privilegio a los modelos referentes a factores directamente asociados con el comienzo del consumo que permitieran identificar

las variables sobre las que debería orientarse una intervención eficaz (17).

Otros aspectos que se tomaron en consideración fueron la solidez y la consistencia teórica del modelo, y la evidencia empírica sobre su capacidad explicativa y eficacia práctica (20).

Uno de los modelos teóricos que cumplen estos requisitos es el ya mencionado de la Conducta Planificada (1), el cual integra un grupo reducido de factores directamente relacionados con el inicio del uso de drogas, que comprenden variables relacionadas con la cognición social, tales como expectativas, creencias y actitudes (9), que constituyen factores maleables en condiciones de recursos limitados y que, por su carácter “proximal”, median la influencia de otros factores cuya modificación resulta más difícil y compleja.

Del mismo modo, la economía y parsimonia del modelo permiten concebir y desarrollar intervenciones breves cuyos contenidos pueden tener una articulación directa con cada uno de sus componentes, lo cual permite garantizar una mayor validez interna en su evaluación.

La teoría de la conducta planificada y el uso de drogas

Según la teoría de la Conducta Planificada (2), el uso experimental de sustancias estaría directamente relacionado con la *intención* de consumirlas, la cual integraría tres componentes: a) la *actitud* del individuo ante el uso de drogas, que comporta un conjunto de creencias relevantes sobre las consecuencias del consumo y el valor afectivo que el individuo le atribuye a tales consecuencias, b) sus creencias normativas al respecto (*norma subjetiva*) es decir la percepción de que otras personas significativas aprueban o desaprueban la conducta en cuestión y el grado de motivación para ajustarse a tales expectativas, y c) el *control conductual percibido*, esto es, la percepción del individuo de sí mismo como capaz o no de usar drogas o, en su caso, de enfrentar la presión social para hacerlo. Los primeros dos componentes habían sido ya incluidos en la llamada teoría de la Acción Razonada, propuesta con anterioridad (9), a la cual se añadió posteriormente el *control conductual*, constructo equiparable al concepto de autoeficacia de Bandura (4).

La teoría de la Conducta Planificada cuenta con una amplia base empírica que permite verificar su validez en diferentes poblaciones y con respecto a diversas conductas (13). En el campo particular del uso de sustancias, la Organización Panamericana de la Salud (18) reporta 26 estudios realizados en los últimos 10 años en relación con el uso de tabaco, alcohol y otras drogas en adolescentes. Witte (29) subraya la utilidad del modelo para el diseño y transmisión de “mensajes persuasivos”

*RODRIGUEZ-KURIS, DIAZ-NEGRENTE DB, GRACIA-GUTIERREZ DE VELASCO SE, GUERRERO-HUESCA JA: Confiabilidad y validez de un instrumento para la medición de variables de conducta planificada relacionadas con el consumo de drogas. Centros de Integración Juvenil, 05-11, México, 2005.

orientados a la modificación de actitudes respecto al cuidado de la salud. Tobler y cols. (27) y Cuijpers (8) subrayan la probada eficacia de los programas basados en este modelo para cambiar las actitudes hacia el uso de drogas; aunque también coinciden en que la inclusión de elementos para el desarrollo de habilidades conductuales aumenta la efectividad de los programas en términos de promover el cambio conductual.

Por lo que se refiere a la utilidad del modelo para explicar el uso de sustancias, Marcoux y Shope (14) determinaron que la *intención de usar bebidas alcohólicas* explicaba 26% del uso de las mismas, 38% de la frecuencia del consumo y 30% del abuso de alcohol; además, más del 76% de la varianza en la variable *intención de uso de alcohol* fue explicado por la *actitud*, la *norma subjetiva* y el *control conductual percibido*. Wood, Little y Brownel (30) destacan la importancia de las *normas sociales* para la predicción del consumo de drogas, no obstante que este componente ha mostrado tener un menor peso explicativo, por lo que se ha optado (3, 15, 19, 30) por agregar al constructo de *norma subjetiva* otros componentes que incrementan su capacidad predictiva (15); a saber, la *norma moral o personal* y la *norma descriptiva*, referidas a la percepción del individuo sobre el daño que una conducta puede acarrearle de manera directa y la segunda, a la percepción de la frecuencia con que otras personas de su entorno incurren en la conducta en cuestión. Por su parte, la variable de *control conductual* ha sido con frecuencia incorporada en modelos que buscan predecir conductas relacionadas con la salud (3, 12, 26), en virtud de que resulta particularmente útil para predecir conductas que no dependen del control voluntario, como es el caso de las conductas adictivas. Sin embargo, debe señalarse cierta ambigüedad en la definición de esta variable, ya que se ha vinculado tanto con la habilidad percibida por el sujeto para ejecutar determinada conducta como con la presencia percibida de factores que pueden facilitar u obstaculizar su ejecución (12). Aun así, las implicaciones en la prevención del uso de drogas de la inclusión del *control conductual* son evidentes, por lo que diversos programas han incorporado el desarrollo de habilidades de resistencia como un componente fundamental para reforzar la capacidad del individuo para rechazar el uso de drogas y enfrentar la presión social (13).

En suma, la evidencia empírica con respecto a la aplicación del modelo indica que puede constituir una base firme para el desarrollo de intervenciones preventivas dirigidas a adolescentes, por lo que parece conveniente tomarlo como sustento para el desarrollo y evaluación de un programa de prevención “selectiva” dirigido a estudiantes mexicanos de educación media básica en condición de alto riesgo. Sin embargo, a fin de determinar la utilidad y pertinencia del modelo, resultaba

necesario evaluar antes empíricamente su capacidad explicativa entre la población referida, propósito que es el objetivo central del presente trabajo.

MÉTODO

Objetivo y diseño. El propósito del presente trabajo es valorar la capacidad explicativa y el peso predictivo del modelo de la Conducta Planificada en relación con la intención conductual de usar drogas ilícitas y el propio consumo de sustancias, en estudiantes mexicanos de educación media básica. Para esto, se llevó a cabo un estudio transversal, *ex post facto*, correlacional, con análisis postestratificado.

Muestra. La muestra fue no probabilística y estuvo compuesta inicialmente por 1,019 estudiantes de educación secundaria de la Ciudad de México, incluyendo alumnos de los tres grados según cuotas establecidas para facilitar la captación de un mayor número de usuarios de drogas ilícitas alguna vez en la vida (AV): 25% de primer grado, 25% de segundo y 50% de tercero.

El tamaño de esta muestra fue estimado previendo la posibilidad de llevar a cabo una posterior segmentación de la misma para fines de análisis, y considerando que la prevalencia total del uso de drogas ilícitas en esta población ascendía a 15.2% (28) y hasta 22.6% (6). No obstante, también se tomó en cuenta que otros estudios realizados en los CIJ (22) con muestras no probabilísticas arrojaban tasas de prevalencia menores (6.0% a 8.0%). De este modo, con mil sujetos podía esperarse detectar cuando menos 60 usuarios de drogas AV, lo que permitiría realizar la posterior segmentación y estratificación de la muestra, comparando el total de usuarios con un mismo número de no usuarios que compartieran características de sexo, edad (más menos un año), turno y ocupación, lo que garantizaría una submuestra suficiente para que los análisis estadísticos tuvieran un poder estadístico cercano a 80% y una sensibilidad y estabilidad adecuadas (10).

De esta manera, la muestra final utilizada para realizar los análisis que aquí se reportan, quedó conformada por 150 sujetos, 75 usuarios de drogas AV y 75 no usuarios. La edad promedio de ambos grupos se situó en 13.6 años (DE= 0.869 en el caso de usuarios y de 0.851 en el de no usuarios). El 60% de los casos, en ambos grupos, eran hombres y 40% mujeres. Sesenta por ciento de los usuarios reportó uso de solventes inhalables, 24% de marihuana, 21.3% de cocaína y 38.7% de otras sustancias.

Instrumento. Se utilizó un cuestionario autoaplicable elaborado a partir de la adaptación de los elementos de *actitud* ante el consumo de drogas y de *norma subjetiva*

según la información recabada en grupos focales realizados con estudiantes de secundaria.

Las preguntas-estímulo utilizadas para iniciar el diálogo en los grupos focales fueron las siguientes: “¿Qué buscan los jóvenes cuando usan drogas?” (“¿Qué esperan obtener/ alcanzar los jóvenes con el uso de drogas?”) y “¿Cuáles son las personas más importantes para los jóvenes/ en la vida de los jóvenes?”.

Una vez registradas las creencias acerca de las consecuencias y motivos del uso de drogas entre los jóvenes, se procedió a excluir las respuestas poco pertinentes (respuestas que no referían a creencias subjetivas asociables al consumo de drogas, por ejemplo: “Se las ponen en las bebidas para tener relaciones sexuales”), temas reiterativos y diferentes formas de enunciar un mismo tema. Por el contrario, se incluyeron en un mismo rubro los elementos complementarios (por ejemplo: ser aceptado por los amigos/no sentirse rechazado por los amigos).

Creencias como “Olvidar los problemas o preocupaciones: familiares (divorcio o separación de los padres, rechazo, conflictos, falta de atención o de amor), escolares (de disciplina), sentimentales (amorosos), de la infancia, sociales, etc.” se tradujeron en reactivos del tipo: “¿Qué tan importante ha sido para tí olvidarte de tus problemas (escolares, familiares, sentimentales, etc.?)”. Creencias como “Aliviar la presión (presión escolar)”, “liberarse de presiones”, se convirtieron en reactivos como “¿Qué tan importante ha sido para tí liberarte de las presiones?”. “Sentir placer, sentirse bien, ‘por darse el gusto’” derivaron en “¿Qué tan importante ha sido para tí tener experiencias placenteras?”. Ideas como “Por curiosidad, por hacer algo diferente, ver qué se siente, probar los efectos, quitarse la inquietud de no saber”, quedaron como “¿Qué tan importante ha sido para tí probar a hacer cosas diferentes?”. “Desahogar las penas, desahogar la situación, aliviar el dolor, superar el dolor”, se tradujeron en preguntas como “¿Qué tan importante ha sido para tí desahogar tus penas o evitar sentirte deprimido o angustiado? Finalmente, motivos relacionados con el prestigio y aceptación social como “Hacerse más conocido”, “Buscar” o llamar la atención, “sentirse orgulloso por ganarle a los demás” se convirtieron en la pregunta “¿Qué tan importante ha sido para tí ser admirado por tus amigos o compañeros?” y aquellas creencias como “Poder hacer más cosas, darse más valor”, “agarrar valor”, “sentirse más valientes”, “superar el miedo” derivaron en la pregunta “¿Qué tan importante ha sido para tí superar las situaciones que te causan temor o vergüenza?”.

Como puede observarse en los ejemplos anteriores, las creencias identificadas fueron reformuladas a fin de que resultaran útiles para la formulación de reactivos en el área del cuestionario correspondiente a las creencias acerca de las consecuencias del consumo de

drogas. Así, por ejemplo, si los entrevistados respondieron que los jóvenes buscan “olvidar sus problemas” a través del uso de sustancias, se desprendió como enunciado para evaluar el *valor atribuido* a la creencia correspondiente, el siguiente: “¿Para tí qué tan importante (valor atribuido) es olvidar tus problemas (creencia de las consecuencias del consumo empíricamente sustentada?)”. Cabe señalar que en la medida de lo posible se trató de evitar la obviedad de los reactivos, la inducción de respuestas normativas, etc.

Por otra parte, una vez identificadas las personas más significativas para estos jóvenes, se contó con indicadores para el desarrollo de reactivos relacionados con la exploración de la *norma subjetiva* (es decir, lo que el adolescente cree que opinan las personas importantes para él sobre el hecho de que use o no drogas) pero referidos a las personas que fueron señaladas por los jóvenes entrevistados.

Así pues, después de ser contrastada con la evidencia empírica reportada en la bibliografía sobre el tema, la información generada en las entrevistas grupales permitió desarrollar los reactivos de las secciones del cuestionario correspondientes a las siguientes áreas de estudio: *creencias sobre las consecuencias del uso de drogas, valor atribuido a tales consecuencias, creencias sobre las expectativas de los otros significativos y disposición para ajustarse a dichas expectativas*.

Fueron agregados dos componentes adicionales para enriquecer el valor explicativo del constructo *norma subjetiva*. El primero fue la denominada *norma descriptiva* que, como ya se ha mencionado, se refiere a la cantidad de personas significativas para el sujeto que incurren en la conducta de interés en cuestión (en este caso, que consumen drogas), y la *norma personal* que remite a las creencias sobre las probables consecuencias que tendría para el sujeto el uso de drogas.

Las escalas para la medición de la *actitud* ante el uso de drogas contuvieron cada una 13 reactivos tipo Likert, que evaluaban separadamente *creencias conductuales* (por ejemplo: *En tu opinión, ¿usar alguna droga podría ayudarte a olvidar tus problemas?*) y *valor atribuido* a tales creencias (por ejemplo: *En los últimos seis meses, qué tan importante ha sido para tí olvidarte de los problemas?*).

La indagación de la *norma subjetiva* comprendió, primero, seis preguntas referidas a la *percepción de las expectativas* respecto al uso de drogas por parte de padres, familiares, amigos y compañeros, con base en la siguiente pregunta: *Las siguientes personas piensan que alguna vez podrías probar drogas*, con tres opciones de respuesta (Cierto, Falso y Ni cierto ni falso). En segundo lugar, la *disposición a ajustarse* a estas expectativas se evaluó mediante cuatro reactivos tipo Likert, a partir de la pregunta: *En cuanto a probar drogas o no probarlas, ¿qué tan dispuesto estás a seguir los consejos de las siguientes personas o a*

hacer lo que esperan de ti? La *norma descriptiva* se midió a través de dos reactivos dirigidos a estimar la medida en que familiares o amigos estarían involucrados en el uso de drogas según la percepción del sujeto (por ejemplo: *¿Cuántos de tus mejores amigos han probado o usado alguna droga?*), con opciones de respuesta tipo Likert. Finalmente, la *norma personal* fue indagada mediante la pregunta: *¿Probar alguna droga tendría un impacto negativo en tu vida?*, con opciones de respuesta de acuerdo-desacuerdo.

El *control conductual percibido* se estimó con base en dos escalas. La primera, referida a *situaciones que facilitan o dificultan* el usar drogas, con 15 preguntas del tipo: *En los últimos seis meses, ¿con qué frecuencia has convivido con amigos que usan drogas?*, con cinco opciones de respuesta de frecuencia. La segunda, relativa al *control conductual percibido* propiamente dicho en las situaciones anteriores, a través también de 15 preguntas como la siguiente: *¿Probarías alguna droga si convivieras con amigos que están usando drogas?*, con opciones de respuesta tipo Likert (“no la probaría”, “no creo que la probaría”, “no sé”, “tal vez la probaría” y “seguro la probaría”). Por último, la *intención conductual* fue medida a partir de una pregunta con cinco opciones de respuesta, diferenciada para quienes habían ya probado alguna droga y para quienes no lo habían hecho: *¿Qué tan probable es que vuelvas a usar drogas ilícitas?* o *¿Qué tan probable es que llegues a probar drogas ilícitas?* El uso de drogas se indagó en términos del *consumo AV* de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, solventes inhalables y otras sustancias.

La evaluación de la confiabilidad obtenida con la muestra original de 1019 sujetos arrojó un alfa de Cronbach de 0.9154 para el instrumento en su conjunto y los siguientes valores por escala: *creencias conductuales*: 0.9121; *valor atribuido a estas creencias*: 0.7964; *creencias normativas*: 0.6480; *disposición para ajustarse a expectativas normativas*: 0.8564; *norma descriptiva*: 0.6254; *oportunidades de consumo*: 0.8129 y *control conductual propiamente dicho*: 0.9442. Cabe señalar que se trata de un instrumento multidimensional, por lo que se obtuvo un índice de confiabilidad global y uno por cada una de las áreas que lo componen. Un análisis factorial de componentes principales permitió determinar que los reactivos se agrupan en 16 factores de al menos tres reactivos cada uno, con cargas factoriales mayores de 0.4 y con una varianza explicada de 59%.

El análisis de cada factor permitió reconocer que todos los reactivos de la escala de *control conductual* propiamente dicho se agruparon claramente en un mismo factor al que se sumaron dos reactivos del área de *oportunidades para el consumo*, la cual pertenece al mismo constructo teórico; el resto de los reactivos del área de *oportunidades para el consumo* se agrupó en un solo factor, con excepción del primer reactivo, el cual se distingue claramente de los demás por un aspecto de redacción

(a saber, es el único del área que no incluye el término “drogas”).

Los reactivos de la variable *creencias conductuales* (creencias sobre las consecuencias del consumo) conformaron también un solo factor, en tanto que la escala de *valor atribuido a las consecuencias del consumo* se dividió en dos: el primero integra reactivos relacionados con posibles consecuencias externas o sociales del consumo; el segundo, reactivos referentes a las posibles consecuencias internas. *Creencias normativas* también se dividió en dos factores, uno relativo al contexto familiar y el otro al del grupo de pares. Por su parte, los reactivos que evalúan la *disposición para ajustarse a las expectativas normativas* se agrupan en su totalidad en un solo factor, lo mismo que los de *norma descriptiva*, aunque en este caso se agrega un reactivo del área de *oportunidades para el consumo*, el cual convendría eliminar del instrumento dado que pertenece definitivamente a un constructo teórico diferente. Por último, los reactivos que evalúan la *norma personal* y la *intención conductual* cargan en factores aislados, como era de esperarse, dado que se trata de variables representadas por un solo reactivo.

Procedimiento. La información fue levantada mediante la aplicación grupal de cuestionarios, en diez escuelas situadas en zonas de “alto riesgo” (según criterios institucionales)* del área de influencia de las unidades operativas de los CIJ.

Análisis. Las calificaciones de *actitud* se obtuvieron a partir de la sumatoria del producto de las calificaciones de *creencias conductuales* por las puntuaciones de *valor atribuido* a cada una de estas creencias; las puntuaciones de *norma subjetiva* resultaron de la sumatoria del producto de las calificaciones de *creencias normativas* y la *disposición de ajustarse a tales creencias* (la “*norma subjetiva* con componentes adicionales” implicó la multiplicación de calificaciones de *norma subjetiva* por las puntuaciones de *norma descriptiva* y *personal*); finalmente, el *control conductual percibido* resultó de la sumatoria del producto de las calificaciones de *control conductual propiamente dicho* y de *exposición a oportunidades de consumo*. Posteriormente, las calificaciones de las tres variables principales fueron divididas entre el número de reactivos correspondientes a cada variable, a fin de obtener escalas de 5 a 25 puntos.

Los datos fueron sometidos a un primer análisis de frecuencias, tendencia central y dispersión. En seguida, se realizaron pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov) que indicaron la existencia de distribuciones que no cumplían los criterios de normalidad, por lo que se llevaron a cabo comparaciones bivariadas mediante la prueba de Mann-Whitney y se transformaron los datos

* GONZALEZ-SANCHEZ JD, CASTILLO-VITE N, GUTIERREZ-LOPEZ AD: Actualización del Estudio Básico de Comunidad, Objetivo 2004-2006. Centros de Integración Juvenil, México, 2005.

a escalas logarítmicas para adecuarlos a los requerimientos de los análisis paramétricos siguientes.

Para corroborar la correlación entre las mediciones de *intención conductual* y *consumo de drogas*, así como entre los diversos componentes del modelo, se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson. Para determinar la capacidad predictiva y explicativa del modelo con respecto a la *intención conductual* y el *consumo de drogas*, se aplicaron varios modelos de regresión: en primer lugar, dos análisis de regresión lineal múltiple tomando la *intención conductual* como variable dependiente; el primero, incluyendo las variables tradicionales del modelo de la Conducta Planificada y el segundo integrando los dos componentes adicionales en el factor de *norma subjetiva*. En segundo lugar, dos modelos de regresión logística similares a los anteriores, tomando el *uso de drogas ilícitas AV* como variable dependiente. Todos los análisis se llevaron a cabo con el programa SPSS versión 12.0.

RESULTADOS

La prueba de Mann-Whitney permitió corroborar que los jóvenes que han utilizado alguna droga ilegal AV presentan una actitud significativamente más favorable hacia el consumo que aquéllos que nunca lo han hecho (mediana=6.9 y 3.9, respectivamente; $z=-5.223$, $p=0.000$). Existen, asimismo, diferencias significativas en la variable de *norma subjetiva*: los usuarios perciben una mayor tolerancia hacia el consumo de drogas en su entorno y están más dispuestos a ceder a la presión social para usarlas (mediana=3.8 y 3.5, respectivamente; $z=-2.266$, $p=0.023$); igualmente, los usuarios reportan un mayor número de personas de su entorno que usan drogas y sus expectativas respecto a las consecuencias del consumo son menos negativas cuando se refieren a sí mismos que cuando se refieren a los demás (mediana=16.3 y 7.1, respectivamente; $z=-4.246$, $p=0.000$). Por otra parte, los usuarios se perciben con una menor capacidad de autocontrol ante situaciones que podrían propiciar el consumo, las cuales, además, suelen presentarse con mayor frecuencia en su caso que en el de los jóvenes que no han usado drogas (mediana=5.7 y 1.8, respectivamente; $z=-6.76$, $p=0.000$). Como puede observarse, la mayor diferencia detectada entre ambos grupos es la percepción de la capacidad de autocontrol, la cual es incluso más grande

que la diferencia en la intención de usar o de volver a usar drogas; ésta última es más frecuente entre los usuarios que entre los no usuarios (mediana=2.0 y 1.0, respectivamente; $z=-5.598$, $p=0.000$).

Por otra parte, los análisis de correlación permitieron determinar que la asociación entre la *intención* y la *conducta de uso de drogas* se mantiene dentro de los parámetros que ha reportado la bibliografía sobre el modelo en otras poblaciones ($r=0.41$, $p=0.000$) (15, 21), aunque en este caso no se hizo una valoración prospectiva entre los dos componentes.

El *control conductual percibido* se destaca como el componente que mejor se correlaciona tanto con la *intención de usar drogas* ($r=0.59$, $p=0.000$) como con el *uso de drogas* propiamente dicho ($r=0.51$, $p=0.000$), que en este caso se utilizó como una variable continua tomando en cuenta el número de drogas reportado (0 a 5), seguido por la *norma subjetiva*, la cual muestra una fuerza de asociación mayor cuando se le incorporan los componentes normativos adicionales ($r=0.48$, $p=0.000$, con la *intención*, y $r=0.28$, $p=0.001$, con la *conducta*), y por la *actitud* ante el consumo ($r=0.45$, $p=0.000$, con *intención*, y $r=0.37$, $p=0.000$, con *conducta*).

El análisis de regresión lineal tomando las variables tradicionales del modelo de la Conducta Planificada (*actitud*, *norma subjetiva* y *control conductual percibido*), permitió identificar una capacidad explicativa del modelo de 34% con respecto a la *intención de uso de drogas* ($R^2=0.342$), la cual se incrementó hasta 38% ($R^2=0.380$) al integrar los componentes adicionales de *norma descriptiva* y *personal*. Estos resultados reflejan, en general, un buen nivel explicativo para un fenómeno como el que nos ocupa. Además, como lo consigna la investigación empírica en esta materia, también entre los adolescentes mexicanos el *control conductual* es el componente que mejor predice la *intención de usar drogas*, seguido por la *actitud* hacia el consumo (cuadro 1). Como puede observarse en este cuadro, la *norma subjetiva* no mostró ser un predictor significativo en el modelo original, pero incrementó de manera importante su peso predictivo con la integración de los componentes adicionales (cuadro 2).

El *control conductual percibido* no sólo es el mejor predictor de la *intención* de hacer uso de drogas, sino también de la *conducta* misma de uso de drogas, según se desprende de un análisis de regresión logística que arrojó una R^2 de Nagelkerke=0.365 y que clasificó

CUADRO 1. Modelo predictivo (regresión lineal) de la intención conductual de uso de drogas basado en los factores de la TCP tradicional

	Coef. beta est.	IC95%	t	p
Actitud ante el uso de drogas	0.22	0.291-1.851	2.716	0.008
Norma subjetiva del uso de drogas	0.095	-0.213-1.053	1.312	0.192
Control conductual percibido	0.422	0.934-2.113	5.112	0.000

CUADRO 2. Modelo predictivo (regresión lineal) de la intención conductual de uso de drogas basado en la TCP con factores de norma subjetiva adicionales

	Coef. beta est.	IC95%	t	p
Actitud ante el uso de drogas	0.237	0.372-1.921	2.93	0.004
Norma subjetiva del uso de drogas	0.235	0.2-1.029	2.934	0.004
Control conductual percibido	0.321	0.506-1.818	3.505	0.001

correctamente al 70.9% de los casos de la muestra (75.8% de los no usuarios de sustancias y 66.2% de los usuarios, con punto de corte de 0.5). Como puede observarse en el cuadro 3, una baja percepción de control conductual supone un factor de riesgo del uso de drogas estadísticamente significativo, con una razón de posibilidades de 1.42, mientras que en el caso de la *actitud* se observa un valor no significativo.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio no sólo se suman a la evidencia existente sobre la capacidad explicativa y predictiva del modelo de la Conducta Planificada en relación con conductas como el uso de drogas en adolescentes, sino que permiten probar que la capacidad explicativa del modelo entre la población adolescente mexicana se mantiene dentro de los parámetros probados en otras poblaciones, sin que se encuentren diferencias particulares con respecto a alguno de los componentes. Así, por ejemplo, diversos estudios han mostrado que las correlaciones entre los componentes del modelo muestran valores promedio de 0.45 entre *intención conductual* y una gran variedad de conductas relacionadas con la salud (25). En el campo del uso de drogas, se han encontrado correlaciones de 0.35 a 0.5 entre la intención conductual y el uso de alcohol y otras drogas (21). El presente estudio ($r=0.41$) resulta afín a tales resultados estadísticos.

También se confirma que el componente de *control conductual* es el de mayor capacidad de predicción en el modelo -tanto de la intención como de la conducta de uso de drogas-, y el que muestra una mayor asociación con estas variables, por lo que constituye un elemento indispensable de cualquier intervención dirigida a prevenir el consumo de drogas desde esta perspectiva teórica.

Entre los adolescentes sometidos a esta encuesta, la *norma subjetiva* resulta, al igual que en otras poblaciones (30), el componente más débil del modelo; sin embargo,

la inclusión de variables que indagan el consumo entre los sujetos significativos para el adolescente (padres y pares), así como la percepción de las consecuencias personales del consumo, mejora considerablemente la capacidad explicativa del modelo e invita a considerar la importancia de introducir estos elementos en las intervenciones preventivas del uso de drogas en adolescentes. En principio, parecía factible suponer que la *norma subjetiva* tendría un mayor peso entre los adolescentes mexicanos a diferencia de los anglosajones, particularmente por razones de tipo cultural, pues se conoce que en la cultura anglosajona se promueve desde edades tempranas la toma de decisiones individuales, independientes de la opinión familiar, en tanto que en la cultura mexicana se ha tendido a fomentar una conducta más basada en valores colectivos, particularmente familiares. No obstante, los resultados atestiguan que tampoco entre los adolescentes mexicanos la *norma subjetiva* resulta un componente predictivo poderoso, lo que puede reflejar tendencias idiosincráticas e individualistas que algunos estudios han comenzado a detectar entre los jóvenes mexicanos (7).

Para efectos del desarrollo de una intervención preventiva basada en este modelo, lo que finalmente constituye el objetivo último del presente estudio, los anteriores resultados evidencian una serie de aspectos que deben ser tomados en consideración para la construcción del programa y que pueden orientar el desarrollo de elementos centrales del mismo. En este sentido, los resultados llevan a considerar que el programa deberá contener -como es usual en los programas basados en el modelo de la Conducta Planificada- componentes informativos dirigidos a modificar creencias conductuales favorables al consumo, así como a intensificar la percepción del rechazo social ante el mismo; factores que pueden tener un efecto de sensibilización importante e impactar la intención conductual de usar drogas, pero que a todas luces resultan insuficientes para promover el cambio conductual. Por ello, si se pretende tener impacto en el

CUADRO 3. Modelo predictivo (regresión logística) del consumo de drogas basado en la TCP con factores de norma subjetiva adicionales integrados

	Razón de Momios	p	IC95%
Actitud ante el uso de drogas	1.144	0.061	0.994-1.318
Norma subjetiva del uso de drogas	1.009	0.509	0.983-1.036
Control conductual percibido	1.417	0.000	1.171-1.714

propio uso de sustancias resulta clara la necesidad - derivada de la evidencia sobre la fuerza predictiva del *control conductual percibido*- de incluir elementos para el desarrollo de habilidades de control, sobre todo aquellas que resulten adecuadas para ser aplicadas en el entorno de los adolescentes, como son las habilidades de resistencia ante la presión del grupo de pares y las habilidades de comunicación asertiva. Para finalizar, conviene señalar que los hallazgos de este estudio deben ser considerados a la luz de algunas limitaciones, entre las que se cuenta el uso de una muestra no probabilística, limitada a un universo de estudiantes de educación secundaria captados en zonas de "alto riesgo" de acuerdo con criterios establecidos por los CIJ. En segundo sitio, el carácter transversal del estudio impide una evaluación prospectiva de la conducta de uso de drogas. No obstante estas limitaciones, el presente estudio aporta evidencia suficiente, con base en información altamente concordante, sobre la validez predictiva del modelo en un sector de la población mexicana especialmente vulnerable al uso de drogas. Asimismo, ofrece una base empírica firme para el desarrollo de intervenciones preventivas, teórica y empíricamente fundamentadas.

REFERENCIAS

- AJZEN I, FISHBEIN M: *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1989.
- AJZEN I: *Attitudes, Personality and Behavior*. The Dorsey Press, Chicago, 1988.
- ARMITAGE CJ, CONNER M: Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: A meta-analytic review. *Br J Soc Psychol*, 40:471-499, 2001.
- BANDURA A: Self-efficacy: Towards a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*, 84:191-215, 1977.
- BECOÑA E: *Bases Científicas de la Prevención de las Drogodependencias*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, 2003.
- CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL, DIRECCIÓN DE INVESTIGACION Y ENSEÑANZA, SUBDIRECCION DE INVESTIGACION: *Estudio Básico de Comunidad Objetivo*, México, 2001.
- CORREA F, CONTRERAS C, RAMIREZ A, LOPEZ E: Dimensiones del individualismo-colectivismo en México: Un estudio exploratorio. *Psicología Social México*, 9:553-559, 2002.
- CUIJPERS P: Three Decades of Drug Prevention Research. *Drugs Educ Prev Policy*, 10(1):7-20, 2003.
- FISHBEIN M, AJZEN I: *Belief, Attitude, Intention, and Behavior*. John Wiley y Sons. Nueva York, 1975.
- HAIR JF, ANDERSON RE, TATHAM RL, BLACK WC: *Análisis Multivariante*. Prentice Hall Iberia, Madrid, 1999.
- HAWKINS JD, CATALANO RF, MILLER JY: Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood. *Psychol Bull*, 112(1):64-105, 1992.
- LEACH M, HENNESSY M, FISHBEIN M: Perception of easy-difficult: Attitude or Self-Efficacy? *J Appl Soc Psychol*, 31(1):1-20, 2001.
- LUENGO MA, ROMERO E, GOMEZ JA, GUERRA A, LENCE M: *La Prevención del Consumo de Drogas y la Conducta Antisocial en la Escuela*. Universidad de Santiago de Compostela, 1999.
- MARCOUX BC, SHOPE JT: Application of the theory of planned Behavior to adolescent use and misuse of alcohol. *Health Educ Res*, 12:323-331, 1997.
- MCMILLAN B, CONNER M: Applying an Extended version of the theory of planned behavior to illicit drug use among students. *J Appl Soc Psychol*, 33(8):1662-1683, 2003.
- NEWCOMB MD: Understanding the multidimensional nature of drug use and abuse: The role of consumption, risk factors, and protective factors. En: Glantz M, Pickens MR (eds). *Vulnerability to Drug Abuse*. American Psychological Association, 225-297, Washington, 1992.
- PALMERIN-GARCIA A, CARRERO-BERZAL MV, HIDALGO-DOWNING E, MATELLANES-MATELLANES M, MORENO-AMEDILLO J: *Manual Práctico Sobre el Uso de la Información en Programas de Prevención del Abuso Alcohol en Jóvenes*. Colegio Oficial de Psicólogos. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, Madrid, 2003.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION: The theory of planned behavior. En: Youth: *Choices and Change, Promoting Healthy Behaviors in Adolescents*. Scientific and Technical Publication 594:20-28, Washington, 2005.
- PARKER D, MANSTEAD A, STRADLING S: Extending the Theory of planned behaviour: The role of personal norm. *Br J Soc Psychol*, 34:127-137, 1995.
- PETRAITIS J, FLAY BR, MILLER TQ: Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. *Psychol Bull*, 117:67-86, 1995.
- RANDAL DM, WOLF JA: The time interval in the intention-behaviour relationship: Meta-analysis. *Br Soc Psychol*, 33:405-418, 1994.
- RODRIGUEZ-KURI SE, PEREZ-ISLAS V: Resiliencia y consumo de drogas en estudiantes de secundaria. *Psicología Iberoamericana*, 10(2):42-47, 2002.
- SECRETARIA DE SALUD, CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES. DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA. INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, GEOGRAFIA E INFORMATICA: *Encuesta Nacional de Adicciones 2000. Tabaco, Alcohol y otras Drogas*. Resumen Ejecutivo. México, 2002
- SAMSA-CSAP (SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION, CENTER FOR SUBSTANCE ABUSE PREVENTION): *Science-Based Substance Abuse Prevention*. Guide to science-based Practice 1, 2001.
- SHEERAN P, ORBALL S: Do intentions predict condom use? Metaanalysis and examination of six moderator variables. *Br J Soc Psychol*, 37:231-250, 1998.
- SHEERAN P, TRAFIMOW D, ARMITAGE CH: Predicting Behavior from Perceived Behavioral Control: Test of the accuracy assumption of the theory of planned behavior. *Br J Soc Psychol*, 42:393-410, 2003.
- TOBLER NS, ROONA MR, OCHSHORN P, MARSHALL DG, STREKE AV, STACKPOLE KM: School based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *J Prim Prev*, 20:275-336, 2000.
- VILLATORO J, MEDINA-MORA ME, ROJANO C, FLEIZ C, VILLA G y cols.: *Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del Distrito Federal: Medición Otoño 2000. Reporte Global del Distrito Federal*. Instituto Nacional de Psiquiatría, Secretaría de Educación Pública. México, 2001.
- WITTE K: Fishing for success. Using the persuasive health message framework to generate effective campaign messages. En: Maibach E, Parrot RL (eds.). *Designing Health Messages*. Sage Publications, 145-166, Thousand Oaks, 1995.
- WOOD BC, LITTLE TD, BROWNL KD: Predicting Adolescent Eating and Activity Behaviours: The role of Social Norms and Personal Agency.

Escribe o marca la opción que corresponda

I. Escuela: _____

II. Grado: Primero Segundo Tercero

III. Grupo: _____

IV. Turno: Matutino VespertinoV. Sexo: Masculino Femenino

VI. Edad: _____ (años cumplidos)

VII. Ocupación: Sólo estudias Estudias y trabaja

El siguiente cuestionario contiene una serie de preguntas acerca del uso de drogas y otras circunstancias relacionadas con situaciones frecuentes entre los jóvenes.

Respóndelo con la mayor sinceridad posible, de acuerdo con tu experiencia.

Ninguna pregunta tiene respuestas buenas o malas.

Toda la información que proporciones será estrictamente confidencialNOTA: En las siguientes preguntas, el término "drogas" se refiere siempre a **drogas ilícitas**, entre las que se encuentran, por ejemplo: la marihuana, la cocaína, los inhalables, las anfetaminas, la metanfetamina, el éxtasis, la heroína, etc.

En los últimos seis meses, ¿qué tan importante ha sido para ti...	No es importante	Es poco importante	Es más o menos importante	Es importante	Es muy importante
1. ...olvidarte de tus problemas (escolares, familiares, sentimentales, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...sentirte parte del grupo de tus amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...evitar sentirte deprimido(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...probar a hacer cosas diferentes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ...liberarte de las presiones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ...sentirte seguro(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ...tener dinero?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ...desahogar tus penas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ...ser admirado(a) por tus amigos o compañeros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ...tener experiencias placenteras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ...sentir la emoción de la adrenalina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ...ser aceptado por tus amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ...superar las situaciones que te causan temor o vergüenza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Continúa

¿En los últimos seis meses, con qué frecuencia...	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
1. ...has ido a fiestas, tocadas, <i>raves</i> , conciertos, <i>antros</i> , discotecas, en los cuales es posible que haya habido drogas?	<input type="checkbox"/>				
2. ...te has sentido seguro(a) de que podías probar alguna droga sin peligro de seguir usándola?	<input type="checkbox"/>				
3. ...has pensado que los efectos de las drogas pueden ser agradables?	<input type="checkbox"/>				
4. ...has sentido curiosidad por conocer los efectos de las drogas?	<input type="checkbox"/>				
5. ...has llegado a sentir que estabas con gente de confianza como para probar alguna droga?	<input type="checkbox"/>				
6. ...podrías haber usado alguna droga sin que te cacharan?	<input type="checkbox"/>				
7. ...has estado con amigos mientras usaban drogas?	<input type="checkbox"/>				
8. ...te han insistido tus amigos en que pruebes alguna droga?	<input type="checkbox"/>				
9. ...has pensado que conoces lo suficiente sobre los efectos de alguna droga?	<input type="checkbox"/>				
10. ...has estado en situaciones en que podías sentirte seguro(a) para usar alguna droga?	<input type="checkbox"/>				
11. ...has sentido que podías adquirir alguna droga sin correr riesgos?	<input type="checkbox"/>				
12. ...has sentido que sabes cómo preparar y cómo consumir alguna droga?	<input type="checkbox"/>				
13. ...te ha parecido que podrías conseguir drogas fácilmente?	<input type="checkbox"/>				
14. ...has estado seguro de que podías probar alguna droga sin quedarte "en el viaje"?	<input type="checkbox"/>				
15. ...has tenido dinero como para comprar alguna droga?	<input type="checkbox"/>				

Continúa

¿Probarías alguna droga...	No la probaría	No creo que la probaría	No sé	Tal vez la probaría	Seguro la probaría
1. ...si te la ofrecieran en una fiesta, tocada, rave, concierto, <i>antro</i> , discoteca, etc.?	<input type="checkbox"/>				
2. ...si sintieras que al probarla no corres peligro de seguir usándola?	<input type="checkbox"/>				
3. ...si supieras que sus efectos pueden ser agradables?	<input type="checkbox"/>				
4. ...si tuvieras curiosidad por conocer sus efectos?	<input type="checkbox"/>				
5. ...si te acompañara alguna persona de confianza?	<input type="checkbox"/>				
6. ...si no hubiera riesgo de que te cacharan?	<input type="checkbox"/>				
7. ...si convivieras con amigos que están usando drogas?	<input type="checkbox"/>				
8. ...si tus amigos te insistieran en que la probaras?	<input type="checkbox"/>				
9. ...si tuvieras suficiente información sobre sus efectos?	<input type="checkbox"/>				
10. ...si estuvieras en una situación en que te sintieras seguro(a) para probarla?	<input type="checkbox"/>				
11. ...si pudieras adquirirla sin correr riesgos?	<input type="checkbox"/>				
12. ...si supieras cómo prepararla y cómo consumirla?	<input type="checkbox"/>				
13. ...si la pudieras conseguir fácilmente?	<input type="checkbox"/>				
14. ...si estuvieras seguro(a) de que no te vas a quedar "en el viaje"?	<input type="checkbox"/>				
15. ...si tuvieras dinero para comprarla?	<input type="checkbox"/>				

Marca la opción que represente mejor tu opinión: "Probar alguna droga tendría un impacto negativo en mi vida"	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	<input type="checkbox"/>				

Continúa

Las siguientes personas piensan que alguna vez podrías probar alguna droga, ¿cierto o falso?	Falso	Ni cierto ni falso	Cierto
1. Tus mejores amigos (incluyendo a tu novio o novia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Algún familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Algunos compañeros o vecinos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tus padres o alguno de ellos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En cuanto a probar alguna droga o no probarla, ¿qué tan dispuesto estás a seguir los consejos o a hacer lo que esperan de ti las siguientes personas...	Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	La mayoría de las veces	Siempre
1. ...tus mejores amigos?	<input type="checkbox"/>				
2. ...tus familiares cercanos?	<input type="checkbox"/>				
3. ...tus compañeros o vecinos?	<input type="checkbox"/>				
4. ...tus padres?	<input type="checkbox"/>				

Marca la opción que corresponda					
	Ninguno	Algunos	Varios	La mayoría	Todos
1. ¿Cuántos de tus amigos han probado o usado alguna droga?	<input type="checkbox"/>				
2. ¿Cuántos de tus familiares cercanos (contando a tus padres) han probado o usado alguna droga?	<input type="checkbox"/>				
3. ¿Cuántos de tus compañeros o vecinos han probado o usado alguna droga?	<input type="checkbox"/>				

Continúa

En tu opinión, ¿usar alguna droga...	No es probable	Es poco probable	Es más o menos probable	Es probable	Es muy probable
1. ...podría ayudarte a olvidar tus problemas?	<input type="checkbox"/>				
2. ...te permitiría sentirte parte de un grupo de amigos?	<input type="checkbox"/>				
3. ...te serviría para evitar sentirte deprimido(a)?	<input type="checkbox"/>				
4. ...te permitiría hacer cosas diferentes?	<input type="checkbox"/>				
5. ...te liberaría de las presiones?	<input type="checkbox"/>				
6. ...te permitiría superar la inseguridad?	<input type="checkbox"/>				
7. ...te ayudaría a obtener dinero?	<input type="checkbox"/>				
8. ...te serviría para desahogar tus penas?	<input type="checkbox"/>				
9. ...te permitiría ser admirado por algunos de tus amigos o compañeros?	<input type="checkbox"/>				
10. ...te proporcionaría experiencias placenteras?	<input type="checkbox"/>				
11. ...te permitiría "sentir la adrenalina"?	<input type="checkbox"/>				
12. ...te ayudaría a tener la aceptación de tus amigos?	<input type="checkbox"/>				
13. ...te ayudaría a "darte valor" ante situaciones que te causan temor o vergüenza?	<input type="checkbox"/>				

¿Has usado alguna vez en la vida una o más de las siguientes sustancias?	¿Alguna vez en la vida?
1. Alcohol	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. Tabaco	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. Marihuana	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4. Cocaína (coca, perico, piedra, crack)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5. Solventes inhalables (cemento, pegamento, gasolina, etc.)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
6. Otra(s) droga(s)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Contesta sólo una de las siguientes dos preguntas:	No es probable	Es poco probable	Es más o menos probable	Es probable	Es muy probable
Si no has usado nunca drogas ¿qué tan probable es que llegues a probarlas?	<input type="checkbox"/>				
Si las has usado, ¿qué tan probable es que vuelvas a hacerlo?	<input type="checkbox"/>				

Muchas Gracias por tu Colaboración