



FACULTAD CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

REGULACIÓN EMOCIONAL DE ADULTOS CONSUMIDORES DE CANNABIS

Autora: Marta Araceli de la Peña Pérez

Director Profesional: Gloria García Fernández

Tutor Metodológico: David Paniagua

Madrid

Marta Araceli

de la Peña

Pérez

REGULACIÓN EMOCIONAL DE ADULTOS CONSUMIDORES DE CANNABIS



Resumen

Actualmente se destaca la importancia de las dificultades en la regulación emocional y su relación con el consumo de sustancias, sin embargo, pocos son los estudios que han analizado esta relación en población adulta consumidora de cannabis, que es la droga ilegal más consumida en el mundo. La presente investigación examina la relación entre la regulación emocional y las diferentes modalidades de consumo de cannabis en una muestra de 179 adultos de la población general. Los participantes respondieron voluntariamente a la Escala CAST y a la Escala DERS. Los resultados indican que no se puede asumir una influencia del consumo de cannabis en la regulación emocional. Del mismo modo, no se han encontrado diferencias en la regulación emocional de los consumidores en función del sexo, ni la influencia de otras posibles variables como la edad, la edad de inicio o un consumo problemático. Sin embargo, la alta prevalencia del consumo de cannabis en población adulta y la escasez de estudios que permiten contrastar estos resultados, sugiere la necesidad de seguir profundizando en esta línea y tratar de encontrar otras posibles dinámicas subyacentes que mantengan el consumo.

Palabras claves

Cannabis, regulación emocional, adultos.

Abstract

The importance of the difficulties in emotional regulation and its relation with the use of substance is currently highlighted, however, few studies have examined this relationship in adults and cannabis that is the most commonly illicit drug used in the world. This research tests the relationship between emotional regulation and different cannabis consumption patterns in a sample of 179 adults in general population. Participants responded voluntarily to the CAST Scale and the Scale DERS. The results indicate that no one can assume an influence of cannabis in emotional regulation. In addition, not differences were found in emotional regulation of consumers based on sex, nor the influence of other possible variables such as age, age of onset or problematic use. However, the high prevalence of cannabis use in the adult population and scarcity of studies to compare these results suggests the need to continue in this line and try to find other possible underlying dynamics that keep consumption.

Key words

Cannabis, emotional regulation, adults.

El último Informe Mundial sobre Drogas publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2015) pone de relieve que el consumo de cannabis sigue siendo la droga más consumida en el mundo. Del mismo modo, en Europa, según el último informe realizado por el Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías (OEDT, 2015), la droga consumida con más frecuencia en el último año entre los jóvenes europeos de 15 y 34 años es el cannabis (75,1 millones). Su prevalencia es aproximadamente cinco veces superior a la de otras sustancias y los casos que solicitan tratamiento van aumentando, siendo por primera vez la razón principal para iniciar un tratamiento de drogodependencia. Dada su alta prevalencia, el cannabis es la droga que se incauta en Europa con más frecuencia, ya que supone 8 de cada 10 incautaciones. España y Reino Unido asumen cerca de dos tercios de todas las incautaciones realizadas en la Unión Europea.

En España el cannabis es la droga de comercio ilegal más consumida según el último Informe del Observatorio Español sobre Drogas y Toxicomanías (OEDT, 2013). Según la última publicación en Marzo de 2015 por la Delegación de Gobierno del Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD, 2015) se ha observado un ligero descenso de su uso en el consumo de los últimos 12 meses (9,6% en 2011 vs 9,2 en 2013) aunque aumenta el porcentaje de consumidores que lo hacen a diario. Según esta publicación, entre la población general el porcentaje de consumidores de cannabis de riesgo, evaluado a través de la escala *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST; OEDT y DGPNSD, 2009), es del 2,2% (687.000 personas), y entre los que han consumido cannabis en el último año el porcentaje de consumidores de cannabis de riesgo es del 25%, sin embargo, estas cifras disminuyen según aumenta la edad. Por otro lado, la media de edad de inicio en el consumo de esta sustancia es de 18,6 años siendo la droga ilegal de inicio más temprano.

En cuanto a la prevalencia del consumo de cannabis por sexos, se observa que los porcentajes de consumo de las mujeres (5,5%) a lo largo de los años todavía siguen siendo significativamente más bajas que la de los hombres (13,6%). No obstante, se advierte un ligero aumento del consumo en las mujeres, en todos los grupos de edad excepto en el grupo de 15-24 años, mientras que los hombres presentan una tendencia a disminuir o mantener el consumo, en todos los grupos de edad (OEDT, 2013).

Por tanto, es una droga de consumo significativamente importante en nuestra sociedad, siendo ésta una razón para realizar estudios sobre su consumo. Hay bastante información sobre su consumo, factores de riesgo y consecuencias sobre la salud mental entre la población adolescente y la población universitaria, pero sin embargo apenas hay información sobre su consumo en la población general adulta.

Si se analiza por franjas de edad, según datos del Informe del OEDT (2013), el mayor consumo de cannabis se concentra sobre todo en jóvenes entre 15-24 años con un 20,7%. A pesar de que haya una mayor prevalencia del consumo de cannabis en la adolescencia, el siguiente grupo de edad con mayor porcentaje de consumo es de 25- 34 años con un 14,6%, siendo éste el grupo de edad el que presenta mayor “consumo problemático” de cannabis, definido como “aquel consumo que está generando problemas al propio consumidor o a su entorno, dentro de estos problemas incluiríamos: problemas de salud física, psíquica, problemas sociales e incluso conductas de riesgo que pueden poner en peligro la vida o la salud del consumidor” (OEDT y DGPNSD, 2009, p. 12). El perfil común es el de un varón de aproximadamente 31 años, con estudios secundarios finalizados, soltero y en situación laboral activa (OEDT, 2013).

Según la Asociación Proyecto Hombre (2008) en su artículo 23 “El consumo de cannabis en la población adulta: evaluación y necesidad de tratamiento”, su consumo tiene también una gran extensión en la sociedad y en todos los grupos de edad, por lo que no es posible considerar el cannabis como una droga asociada exclusivamente a los adolescentes.

En relación a los factores de riesgo que conducen al consumo de cannabis, una vez más, han sido ampliamente estudiados en la población adolescente y universitaria asociándolos principalmente a actitudes abiertas hacia las drogas, la presión social y algunos factores personales (Alfonso, Huedo-Medina y Espada, 2009). Además, el OEDT incluye en sus informes periódicos el estudio de la percepción de riesgo de su consumo en la población joven y adulta (de 15 a 64 años). De este modo, en su último Informe publicado (OEDT, 2013), se indica que el riesgo percibido de consumo ha aumentado 6,7 puntos porcentuales con respecto a la edición anterior de la encuesta; de tal manera que la sociedad cree que la conducta de consumo de cannabis puede producir muchos o bastantes problemas.

Los motivos que llevan a esta población joven a consumir cannabis son la necesidad de cohesión, conformidad social, una cierta predisposición social, unas características de personalidad basadas en la búsqueda de la novedad y utilizarla como una estrategia de afrontamiento, siendo éste último motivo un criterio de mal pronóstico para la salud mental (Alfonso, Huedo-Medina y Espada, 2009; Fernández-Artamendi, Fernández-Hermida, Secades-Villa y García-Portilla, 2011).

Por otro lado, se ha demostrado que el consumo de cannabis en la población joven, produce unas consecuencias físicas y psicológicas negativas que tienen repercusiones sobre la salud mental. Varias publicaciones demuestran que hay unas consecuencias físicas que tienen serias

implicaciones neurobiológicas y diversas alteraciones a nivel cognitivo afectando a la atención, al pensamiento, a la percepción, a la memoria, a la toma de decisiones, a la asunción de riesgos y al control de los impulsos (Araos, Calado, Vergara-Moragues, Pedraz, Pavón y Rodríguez de Fonseca, 2014). En cuanto a las consecuencias psicológicas se relacionan con problemas psicopatológicos, siendo los trastornos de estado de ánimo, trastornos de ansiedad y trastornos psicóticos los más frecuentes (Araos, Calado, Vergara-Moragues, Pedraz, Pavón y Rodríguez de Fonseca, 2014; Horcajadas y Ramos, 2008; Madoz-Gúrpidea y Ochoa Mangado, 2011; Oliva, Parra y Sánchez-Queija, 2008; Temple, Brown y Hine, 2010).

Estudios recientes sugieren que el consumo de drogas puede ser una forma de regulación emocional como estrategia para evitar el malestar. La regulación emocional es una variable poco estudiada en población general adulta consumidora de cannabis. En general son escasos los trabajos que relacionan la inteligencia emocional con cada una de las adicciones (García del Castillo, García del Castillo- López, Gárquez Pertusa, y Marzo Campos, 2013) y en relacionarla concretamente con el consumo de cannabis (Limonero, Gómez- Romero, Fernández-Castro y Sábado, 2013).

En este sentido, el estudio de la inteligencia emocional como estrategia para afrontar las adicciones se investiga desde hace relativamente poco tiempo y en la actualidad hay evidencia suficiente para confirmar que la inteligencia emocional juega un papel clave en las adicciones (Fernández, Jorge y Béjar, 2009; Fernández Serrano, Moreno López, Pérez García, Verdejo García, 2012; García del Castillo, García del Castillo- López, Gárquez Pertusa, y Marzo Campos, 2013; Grillo, 2010).

Autores como Kun y Demetrovics (2010) indican que hay limitados estudios que desglosan y analizan los distintos componentes de la inteligencia emocional que influyen sobre las adicciones. Estos mismos autores citan a Mayer y Salovey para indicar que los componentes de la inteligencia emocional son: la percepción emocional, facilitación emocional del pensamiento, comprensión emocional y regulación emocional. De estos componentes, la literatura nacional e internacional se ha interesado especialmente por la regulación emocional. La regulación emocional fue definida por Gross (1999) como “aquellos procesos por los cuales las personas ejercemos una influencia sobre las emociones que tenemos, sobre cuándo las tenemos y sobre cómo las experimentamos y las expresamos” (p. 557). También fue definida por Thompson (1994) como “procesos externos e internos responsables de monitorizar, evaluar y modificar nuestras reacciones emocionales para cumplir nuestras metas” (p. 27-28).

En relación con el consumo de algunas sustancias como el alcohol o tabaco (Carmody, Vietten y Astin, 2007; Dvorak et. al 2014; Song, Graham y Susman, 2012; Shoal, Gudonis, Giancola y Tarter, 2008; Williams y Hasking, 2010), los estudios indican que el consumo de estas sustancias es mantenido o iniciado por una falta de regulación emocional, es decir, las personas que no aceptan o evitan sus emociones son más propensas a consumir alcohol o tabaco. En los trastornos afectivos, ansiedad, psicosis, trastornos de la personalidad (Hervás y Vázquez, 2006; Horcajadas y Ramos, 2008; Silva, 2005; Vasilev, Crowell, Beauchaine, Mead y Gatzke-Kopp, 2009; Volkow, Baler, Compton y Weiss, 2014), los hallazgos informan que la psicopatología se explica en parte por una dificultad en la regulación emocional. En relación a la conducta alimentaria (Behar, 2011; Sagardoy et. al 2014) los estudios sugieren que las personas con trastornos de alimentación tienen dificultades para identificar y describir sentimientos y tienen dificultades para relacionar sus conductas con su estado emocional. Más recientemente se ha estudiado la dificultad en la regulación emocional en otras adicciones como el internet o videojuegos (Gutiérrez, Herrero Fernández, Gonzalvo y Bilbao, 2014), indicando los resultados que hay una relación positiva entre ambas variables. Sin embargo, la regulación emocional es una variable poco estudiada en consumidores de cannabis (Dorard, Berthoz, Phan, Corco y Bungener, 2008).

En lo que respecta a la relación entre la regulación emocional y otras sustancias, varios estudios (Luciano, Páez-Blarrina y Valdivia-Salas, 2010; Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello y Extremera, 2006) sugieren que el consumo de sustancias implica una estrategia para evitar el malestar. Otros, en esta misma línea consideran que el consumo es una forma de adaptación a la regulación afectiva (Carmody, Vietten y Astin, 2007), de tal manera que la necesidad de consumir drogas se atribuye a la falta de recursos internos para gestionar el dolor psíquico inconsciente (English, 2009). De esta forma, las personas que tienen una mayor regulación emocional no necesitan de reguladores externos como el tabaco, alcohol u otras drogas (Brackett, Mayer y Warner, 2004). Kober (2013) también sugiere que el consumo de drogas puede ser una forma de regulación emocional, considerando que una regulación emocional insuficiente es un factor de riesgo para el mantenimiento y recaída en el consumo de drogas.

Las drogas hacen sentir bien porque actúan sobre los centros de placer del cerebro permitiendo así una tolerancia a las sustancias químicas al punto que el cerebro deja de segregárselas. Como consecuencia de ello, el consumo crónico de drogas produce grandes cambios neuronales en el procesamiento emocional, de tal manera que la droga se convierte en un auténtico reforzador para el consumidor por tener un efecto de alivio sobre el malestar (Contreras, Ceric y Torrealba, 2008).

Hay diversas investigaciones que tratan de apoyarse en un modelo que explique el consumo de sustancias. En este sentido Dermody, Cheong y Manuck (2013) se basan en el Modelo de Regulación del Afecto para explicar el consumo de alcohol. Los resultados indican que la relación entre los factores de estrés y el consumo de alcohol operan a través del afecto negativo.

Otro estudio realizado por Baker, Piper, McCarthy y Majeskie (2004) se basan en el Modelo de Refuerzo Negativo en la adicción y concluyen que la evitación de los afectos negativos es el motivo principal en el consumo de drogas. Postulan que el estado afectivo negativo es el núcleo del síndrome de abstinencia y por tanto de las recaídas, y esto es así porque el individuo aprende a detectar las señales interoceptivas de afectos negativos, de tal manera, que ante tales señales el individuo se autoadministra la droga actuando por tanto como un refuerzo negativo evitando el malestar.

Otros autores, como Cooper (1994) también busca un modelo que explique el consumo de las sustancias basándose en el Modelo de Motivación. Concretamente estos autores lo han estudiado en el consumo de alcohol en adolescentes y señalan que hay cuatro motivaciones principales que conducen a beber alcohol. Estas motivaciones se clasificarían en internas y externas. Las internas buscan aumentar el bienestar y regular las emociones negativas o desagradables; y las externas tratan de buscar el refuerzo social y evitar el rechazo del grupo. Estos autores consideran que aquellas personas que beben para regular el afecto negativo tendrían un peor pronóstico.

En lo que respecta concretamente al cannabis, en un estudio realizado por Bonn-Miller y Zvolensky (2008) a 136 participantes adultos jóvenes consumidores (media de edad 20,6 años) se concluyó que el consumo de cannabis es una estrategia para la regulación emocional. En su estudio, observaron en una muestra de adultos jóvenes que su consumo se asocia con un mayor riesgo de problemas emocionales. De este modo, los usuarios de marihuana con niveles más bajos de regulación emocional son más propensos a usar marihuana para regular su experiencia emocional. Este estudio utilizó la Escala DERS (Gratz y Roemer, 2000) entre otros, para evaluar la regulación emocional de los jóvenes y concluyeron que la dimensión rechazo emocional o la no aceptación de las emociones era el componente que más puntuaba entre los jóvenes consumidores de cannabis.

En un estudio realizado por Limonero, Gómez- Romero, Fernández-Castro y Sábado (2013), a 146 estudiantes universitarios consumidores de cannabis con una media de edad de 22,7 años, encontraron que los componentes atención emocional y claridad emocional (como la capacidad para reconocer los sentimientos), evaluado mediante la Escala TMMS (Salovey,

Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995), era los que marcaban la diferencia entre los grupos, y por tanto, los que se correlacionaban con mayor consumo.

Boden, Gross, Babson y Bonn-Miller (2013) también observaron en 153 pacientes adultos medicados con cannabis, que su consumo estaba relacionado con bajos niveles de inteligencia emocional por lo que presentaban dificultades para identificar y comprender sus emociones. De esta manera, usaban una reevaluación cognitiva como una estrategia de regulación emocional para comprenderlas, dando lugar a una ineficiente regulación emocional a consecuencia de la cual se incrementaba el abuso de cannabis. Este estudio también consideró que el componente claridad emocional, evaluado a través de la Escala TMMS (Salovey et al. 1995), estaba asociado a un consumo problemático de cannabis.

Hasta la actualidad los estudios han mostrado resultados contradictorios en relación a las diferencias en la regulación emocional en función del sexo. Hay estudios que consideran que las mujeres tienen más habilidades emocionales que los hombres. En este sentido, en el estudio realizado por Gartzia, Aritzeta, Balluerka y Barberá (2012) utilizaron las escalas TMMS (Salovey et al. 1995) y MSCEIT (Mayer, Salovey y Caruso, 2000) y encontraron diferencias en cuanto al sexo en una muestra de 338 personas con una media de edad de 38,3 años. Los autores consideran que tales diferencias se deben a que los varones expresan menos sus emociones en comparación con las mujeres. En la revisión realizada por Nuñez, Fernández-Berrocal, Rodríguez y Postigo (2008) informan que dependiendo del tipo de escala de evaluación utilizada para analizar la inteligencia emocional se pueden detectar diferencias o no en función del sexo. Por otro lado, en el estudio que realizaron Hervás y Jódar (2008) para la adaptación al castellano de la Escala DERS (Gratz y Roemer, 2000), encontraron que en población adulta no hay diferencias en la regulación emocional entre hombres y mujeres.

Ante la escasez de estudios sobre el consumo de cannabis en la población general adulta y no disponer de ningún trabajo publicado que estudie la regulación emocional en consumidores de cannabis, la presente investigación se ha centrado en conocer cuál es el perfil emocional de los consumidores de cannabis en la población adulta estudiando la relación entre la regulación emocional y las diferentes modalidades de consumo de cannabis en la población general de 25 a 34 años. Aunque la vinculación de causalidad no se pueda establecer debido a la metodología que se propone, se ha pretendido establecer una asociación entre estas variables.

De este modo, el objetivo principal de la presente investigación consiste en determinar la existencia de diferencias en la regulación de las emociones en una muestra adulta con diferentes modalidades de consumo de cannabis (consumidores, no consumidores y exconsumidores). Los

objetivos específicos planteados son, 1) comparar las puntuaciones medias en una escala validada de regulación emocional, en concreto la escala DERS (Gratz y Roemer, 2000) en las diferentes grupos de modalidad de consumo; 2) comparar dentro del grupo de los consumidores las puntuaciones medias de cada una de las subescalas en función del sexo; 3) conocer dentro del grupo de consumidores, qué variables están relacionadas con peores puntuaciones en las subescalas (sexo, edad, edad de inicio y consumo problemático).

Las hipótesis del presente estudio se detallan a continuación; 1) los consumidores tienen peor regulación emocional frente a los otros grupos control siendo la subescala confusión emocional la más afectada en los consumidores frente a los otros grupos control; 2) las mujeres consumidoras presentan mejores puntuaciones en las subescalas frente a los hombres; 3) dentro de los consumidores las variables ser joven, varón, con una temprana edad de inicio de consumo y con un consumo problemático, están relacionadas con peores puntuaciones en las subescalas del DERS (Gratz y Roemer, 2000).

A modo de conclusión, el estudio pretende ser un avance para el conocimiento de la regulación emocional en el consumo de cannabis en población adulta y puede facilitar el posterior desarrollo de estrategias de prevención e intervención dirigidas a la regulación emocional.

Método

Muestra

La muestra total fue de 179 personas ($N = 179$) personas adultas de edades comprendidas entre 25 y 34 años seleccionados a través de un muestreo no probabilístico de conveniencia. Todos los participantes fueron familiares, amigos, conocidos o allegados. Los participantes respondieron a los cuestionarios de forma anónima. Del total de la muestra se dividió en tres grupos para su estudio. Los criterios de exclusión para los tres grupos fueron los mismos: (1) personas que no formasen parte de la población general; (2) que no cumplieran con el rango de edad indicado; (3) que consumieran otras drogas ilegales habitualmente; (4) que las mujeres estuvieran embarazadas; y (5) que cualquiera de los consumidores presentara en la actualidad un diagnóstico psicopatológico o que estuviesen recibiendo actualmente un tratamiento de psicoterapia. Los criterios de inclusión para cada uno de los grupos se detallan a continuación.

Grupo de estudio: adultos (25-34 años) de la población general consumidores de cannabis. Los criterios de inclusión fueron que consumieran durante el último mes únicamente cannabis (esta clasificación de consumo habitual se ha tomado de Martin-Montañez, et al. 2011)

y que hayan tenido consumo problemático durante el último año medido a través del cuestionario CAST definido según sus criterios como “bastante a menudo” o “muy a menudo” (OEDT y DGPNSD, 2009).

Grupo control 1: adultos (25-34 años) de la población general que nunca hayan consumido cannabis a lo largo de su vida.

Grupo control 2: adultos (25-34 años) de la población general exconsumidores de cannabis. Los criterios de inclusión para este grupo fueron que no hayan consumido nada de cannabis durante el último año ni en el último mes, pero que si hayan consumido alguna vez en la vida. Por otro lado, un criterio de exclusión que se añadió a este grupo es que las consumieran ocasionalmente cannabis (consumo en el último año). Esta clasificación de consumo ocasional se ha tomado de Martin-Montañez, et al. 2011).

Variables e instrumentos

Se aplicó una encuesta en la que se registraron variables de interés (sexo, nivel educativo, nivel socioeconómico, consumo habitual durante el último año 2015 de alcohol, tabaco y otras drogas ilegales) a través de un cuestionario elaborado ad hoc.

- Modalidad de consumo de cannabis. El consumo se evaluó a través de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES; DGNPNSD, 2011). Es un cuestionario autorrellenable que presenta en su página web la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD, 2011). Evalúa diferentes drogas entre la que se encuentra el cannabis. El cuestionario se compone de 4 ítems: si la persona ha consumido <alguna vez>, si ha consumido en <los últimos 12 meses>, si ha consumido en <los últimos 30 días> y la edad de inicio de consumo. La clasificación de los grupos para la presente investigación se hizo de la siguiente manera: “no consumidores” fueron aquellos que marcaron la opción de respuesta <nunca he consumido cannabis>, “exconsumidores” fueron los que marcaron la opción de respuesta <no he consumido cannabis en los últimos 12 meses>; y “consumidores” fueron los que consumen cannabis en el último mes.
- Consumo problemático de cannabis. Para evaluar el consumo problemático de cannabis, se ha utilizado la Escala *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST; OEDT y DGPNSD, 2009). Es una escala de cribado de consumo problemático de cannabis en el último año. Es corta y fácil de administrar, y está recientemente validada en castellano en población adolescente (OEDT y DGPNSD, 2009). Esta escala también se ha usado en la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas EDADES (DGPNSD, 2015) para conocer el consumo problemático de consumidores de

cannabis pero en población adulta. Evalúa la frecuencia en los últimos 12 meses a través de 6 ítems: uso recreativo, problemas de memoria, si le animan a reducir o dejar de consumir cannabis, los intentos fallidos para dejarlo, y los problemas relacionados con el consumo de cannabis. Cada ítem se responde en una escala tipo Likert de 0 a 4, donde 0 es “nunca”, 1 es “raramente”, 2 es “de vez en cuando”, 3 es “bastante a menudo” y 4 es “muy a menudo”. El punto de corte para calcular el índice de discriminación fue la puntuación de 2+ según el criterio del OEDT y DGPNSD (2009).

- Regulación emocional. Se evaluó a través de la escala *Difficulties in Emotion Regulation Scale*, en un rango de edad de 18 a 60 años (Escala de Dificultades en la Regulación Emocional, DERS; Gratz y Roemer, 2004). Es un cuestionario que mide dificultades de regulación emocional que se consideran clínicamente relevantes. El aspecto más significativo en la adaptación al castellano es la reducción de factores e ítems con respecto a la escala original (Hervás y Jódar, 2008). La versión española consta de 28 ítems, mientras que la original presentaba 36, y está compuesta por cinco factores: desatención emocional, confusión emocional, rechazo emocional, descontrol emocional e interferencia cotidiana. Más concretamente, la escala del Descontrol Emocional hace referencia a la sensación de desbordamiento debido a la intensidad emocional y la sensación de persistencia de los estados emocionales negativos. Por otro lado, la escala Interferencia Cotidiana mide dicha interferencia en la vida. La escala de Rechazo Emocional evalúa la falta de aceptación de las propias reacciones emocionales. La Confusión Emocional hace alusión a la falta de habilidad para identificar sus emociones y, por último, la Desatención Emocional, evalúa la falta de recursos atencionales. Se responde a través de una escala Likert de cinco grados, (1= casi nunca; 5= casi siempre) que miden la frecuencia con la que ocurren las afirmaciones en la vida del sujeto. Los valores de consistencia interna en la adaptación española son satisfactorios (Alfa de la escala total = .93; el valor de Alfa en las distintas subescalas oscila entre .73 y .91). En la validación española para una muestra poblacional general (N = 254) se ha obtenido la siguiente puntuación media de la escala global, media 58,4 (SD = 17,6). En el presente estudio, la escala se aplicó a una muestra de 179 adultos de población general, obteniéndose una consistencia interna para el grupo de consumidores de ,75, una consistencia interna para el grupo de exconsumidores de ,76 y una consistencia interna para el grupo de no consumidores de ,54.

Procedimiento

Los cuestionarios se aplicaron por parte de una Psicóloga en formación del Máster en Psicología General Sanitaria, en formato online a través de la página web e-encuesta durante los meses de Diciembre, Enero y Febrero del 2016. Se aseguró la confidencialidad y anonimato de

los datos, y se les advirtió de la voluntariedad de la participación en el estudio. Los participantes utilizaron una media de 20 minutos en responder al total de los cuestionarios.

En ninguno de los casos se facilitó información adicional sobre los objetivos de la investigación ni sobre lo que medían los cuestionarios, para evitar sesgos por parte de los participantes.

Diseño

Se llevó a cabo un estudio analítico observacional, transversal, de casos y controles.

Análisis de datos

Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS 22.0. Se llevaron a cabo análisis descriptivos y de frecuencias para conocer las características de la muestra. Se realizaron unas comparaciones preliminares entre algunas variables de interés entre los grupos (sexo, el nivel educativo, el nivel socioeconómico, el consumo habitual durante el último año 2015 de alcohol, tabaco y otras drogas ilegales).

Se llevó a cabo un análisis de varianza (ANOVA) para comparar las puntuaciones medias de las subescalas de la Escala DERS (Gratz y Roemer, 2004) (desatención emocional, confusión emocional, rechazo emocional, descontrol emocional e interferencia cotidiana) como variable objeto de estudio, en los diferentes grupos de modalidad de consumo como variable independiente, la cual, ha sido dividida por el propio investigador en tres niveles: no consumidores, exconsumidores y consumidores de cannabis.

Por otro lado, también se llevó a cabo un análisis de varianza (ANOVA) para comparar, dentro de los consumidores, las puntuaciones medias de cada una de las subescalas del DERS en función del sexo.

Por último, se calculó un Análisis de Regresión Lineal para conocer qué variables estaban asociadas a las subescalas de la regulación emocional de la Escala DERS.

Resultados

La muestra total a la que se realizaron las encuestas fue de 179 personas ($N = 179$) personas adultas de edades comprendidas entre 25 y 34 años. De la muestra total, la media de edad fue de 28,23 años; 111 eran mujeres (62%) y 68 eran hombres (38%); 62 sujetos eran consumidores (34,6%), 68 eran exconsumidores (38%) y 49 no consumidores (27,4%) y hubo un cuarto grupo que no se tuvo en cuenta en el estudio ni en el total de la muestra, porque no

cumplieron con los criterios que el investigador ha considerado necesario para hacer los grupos. Los grupos fueron homogéneos en cuanto al sexo, ya que en el grupo de consumidores hubo un 30,6% de mujeres y 41,2% de hombres, en el grupo de exconsumidores un 43,2% de mujeres y un 29,4% de hombres y en el grupo de no consumidores un 26,1% de mujeres y un 29,4% de hombres. También fueron homogéneos los grupos por media de edad, ya que el grupo de consumidores tenía una media de edad de 28,11 años (SD = 3,089), el grupo de exconsumidores una media de edad de 28,24 años (SD = 2,540), y el grupo de no consumidores una media de edad de 28,37 años (SD = 3,073). Por lo tanto, no se obtuvieron diferencias significativas en las variables sociodemográficas de los tres grupos.

La media de edad de las mujeres fue de 27,62 años (SD = 2,351) y la de los hombres fue de 29,22 años (SD = 3,354). La media de edad de las mujeres cuando consumieron por primera vez fue de 12,51 años (SD = 7,506) y la de los hombres de 12,29 años (SD = 8,164). El nivel medio educativo tanto de mujeres como de hombres era de máster y el nivel medio económico tanto de mujeres como de hombres fue de nivel medio. De la muestra total el 56,4% consumieron alcohol y el 33,5% tabaco, en el último año.

Antes de realizar las pruebas correspondientes se comprobó el supuesto de normalidad (Kolmogorov-Smirnov $p < ,001$) en las variables de estudio “desatención emocional”, “confusión emocional”, “rechazo emocional”, “descontrol emocional”, “interferencia cotidiana”. Según la prueba de Kolmogorov-Smirnov no se podía decir que las variables se asumían normalmente, aunque se podía asumir normalidad atendiendo a los criterios de Curran, West y Finch (1996).

Se han realizado cinco análisis ANOVA (para un nivel de significación de ,05) para determinar si existen diferencias estadísticamente significativas para cada una de las subescalas de la Escala DERS en función de los diferentes grupos de modalidad de consumo. La conclusión es que no se puede afirmar que existen diferencias significativas entre las subescalas de la regulación emocional medida a través de la Escala DERS y el tipo de modalidad de consumo (consumidores, exconsumidores y no consumidores). Los resultados se detallan en la Tabla 1.

Tabla 1. *Medias entre las diferentes subescalas del DERS según de la modalidad de consumo.*

Desatención	F (2,176) = 0,040, $p = ,961$
Confusión	F (2,176) = 1,611, $p = ,203$
Rechazo	F (2,176) = 0,605, $p = ,547$
Descontrol	F (2,176) = 0,750, $p = ,474$
Interferencia	F (2,176) = 0,009, $p = ,991$

$N = 179$; $p \leq ,05$

La primera variable que se estudió fue la variable desatención emocional. Los resultados muestran que no se puede afirmar que existen diferencias significativas entre la desatención emocional y el tipo de modalidad de consumo $F(2,176) = 0,040, p = ,961$. Esto indica que el tipo de consumidor no influye sobre la desatención emocional, es decir, la modalidad de consumo se comporta de igual forma en esta variable.

La segunda variable que se estudió fue la variable confusión emocional. Los resultados muestran que no se puede afirmar que existen diferencias significativas entre la confusión emocional y el tipo de modalidad de consumo $F(2,176) = 1,611, p = ,203$. Esto sugiere que el tipo de consumidor tampoco influye en esta variable.

La tercera variable que se estudió fue la variable rechazo emocional. Los resultados señalan que tampoco se puede afirmar que existen diferencias significativas entre el rechazo emocional y el tipo de modalidad de consumo $F(2,176) = 0,605, p = ,547$. Lo que informa que esta variable tampoco influye en el rechazo emocional.

La cuarta variable que se analizó fue la variable descontrol emocional. Los resultados indican que no se puede afirmar que existen diferencias significativas entre el descontrol emocional y el tipo de modalidad de consumo $F(2,176) = 0,750, p = ,474$.

Por último, la quinta variable que se estudió fue la variable interferencia cotidiana. Los resultados indican que no se puede afirmar que existen diferencias significativas entre la interferencia cotidiana y el tipo de modalidad de consumo $F(2,176) = 0,009, p = ,991$.

En la siguiente tabla (Tabla 2) se presentan las medias y desviaciones típicas en la escala global DERS y sus subescalas, en función de la modalidad de consumo.

Tabla 2. *Medias y desviaciones típicas (entre paréntesis) de la escala global y las subescalas del DERS en función de la modalidad de consumo.*

	Consumidores	Ex consumidores	No consumidores
Escala total	48 (14,61)	49,91 (15,88)	47,37 (11,21)
Desatención	7,77 (3,30)	7,72 (3,30)	7,90 (3,57)
Confusión	6,23 (2,32)	6,68 (2,58)	5,92 (1,81)
Rechazo	11,81 (5,47)	12,82 (6,46)	11,98 (4,38)
Descontrol	13,60 (4,79)	14 (5,01)	12,92 (4,16)
Interferencia	8,60 (3,83)	8,69 (3,67)	8,65 (4,32)

$N = 179; p \leq ,05$

El grupo de consumidores ha obtenido las siguientes puntuaciones medias para las diferentes subescalas del DERS: desatención emocional 7,77 (SD = 3,30), confusión emocional 6,23 (SD = 2,32), rechazo emocional 11,81 (SD = 5,47), descontrol emocional 13,60 (SD = 4,79), interferencia cotidiana 8,60 (SD = 3,83). La puntuación media de la escala global es de 48 (SD = 14,61).

El grupo de exconsumidores ha obtenido las siguientes puntuaciones medias para las diferentes subescalas del DERS: desatención emocional 7,72 (SD = 3,30), confusión emocional 6,68 (SD = 2,58), rechazo emocional 12,82 (SD = 6,46), descontrol emocional 14 (SD = 5,01), interferencia cotidiana 8,69 (SD = 3,67). La puntuación media de la escala global es de 49,91 (SD = 15,88).

El grupo de no consumidores ha obtenido las siguientes puntuaciones medias para las diferentes subescalas del DERS: desatención emocional 7,90 (SD = 3,57), confusión emocional 5,92 (SD = 1,81), rechazo emocional 11,98 (SD = 4,38), descontrol emocional 12,92 (SD = 4,16), interferencia cotidiana 8,65 (SD = 4,32). La puntuación media de la escala global es de 47,37 (SD = 11,21).

De estos resultados, no se puede afirmar que los consumidores tengan menor regulación emocional frente a los otros grupos de referencia, ni se puede afirmar que la subescala confusión emocional sea la más afectada en los consumidores frente a los otros grupos control.

Por otro lado, se ha realizado un análisis ANOVA (para un nivel de significación de ,05) para comparar, dentro del grupo de los consumidores, las puntuaciones medias de cada una de las subescalas del DERS en función del sexo (véase los resultados de las comparaciones en todas las subescalas en la Tabla 3).

Tabla 3. *Puntuaciones medias de cada una de las subescalas del DERS en función del sexo, Medias y desviaciones típicas (entre paréntesis), dentro del grupo de los consumidores.*

		Mujeres	Hombres
Desatención	[F(1,60) = 3,69, $p = ,059$]	7,06 (2,94)	8,64 (3,55)
Confusión	[F (1,60) = ,535, $p = ,468$]	6,03 (2,41)	6,46 (2,21)
Rechazo	[F (1,60) = ,123, $p = ,727$]	12,03 (5,77)	11,54 (5,18)
Descontrol	[F (1,60) = ,030, $p = ,863$]	13,50 (4,61)	13,71 (5,09)
Interferencia	[F (1,60) = ,197, $p = ,659$]	8,79 (3,99)	8,36 (3,68)

$N = 62; p \leq ,05$

Los resultados indican que no se puede afirmar que hayan diferencias significativas entre el sexo y las subescalas de la regulación emocional en el nivel $p < 0,05$ para las siguientes dimensiones: desatención emocional [$F(1,60) = 3,69, p = ,059$] con una puntuación media en las mujeres de 7,06 (SD = 2,94) y en los hombres de 8,64 (SD = 3,55); confusión emocional [$F(1,60) = ,535, p = ,468$] con una puntuación media en las mujeres de 6,03 (SD = 2,41) y en los hombres de 6,46 (SD = 2,21), rechazo emocional [$F(1,60) = ,123, p = ,727$] con una puntuación media en las mujeres de 12,03 (SD = 5,77) y en los hombres de 11,54 (SD = 5,18), descontrol emocional [$F(1,60) = ,030, p = ,863$] con una puntuación media en las mujeres de 13,50 (SD = 4,61) y de hombres 13,71 (SD = 5,09), interferencia cotidiana [$F(1,60) = ,197, p = ,659$] con una puntuación media en las mujeres de 8,79 (SD = 3,99) y de hombres 8,36 (SD = 3,68).

Por lo tanto, no se puede afirmar que en el grupo de consumidores, las mujeres presenten mejores puntuaciones en las subescalas de la Escala DERS frente a los hombres. Sin embargo, es importante destacar la dimensión desatención emocional ya que es de todas la que sugiere indicios de diferencias.

Por otro lado, también se calculó un Análisis de Regresión Lineal para conocer, dentro del grupo de consumidores, qué variables estaban relacionadas con menores puntuaciones en las subescalas DERS.

Se calculó en primer lugar, la relación de la subescala desatención emocional sobre las variables sexo, edad, edad de inicio de consumo y consumo problemático (ver Tabla 4). No se puede decir que la inclusión de ninguna variable mejore la predicción de la desatención emocional [$F(4,57) = 1,84, p < ,133$], con una R^2 de ,114.

Tabla 4. *Tabla de relaciones entre la subescala desatención emocional del DERS y otras variables de interés, en el grupo de consumidores.*

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	B	EE	β	t	Sig
(constante)	4,24	4,78		0,88	0,37
Edad	-0,1	0,14	-0,09	-0,74	0,46
Edad de inicio	0,19	0,17	0,14	1,11	0,26
Sexo	1,59	0,85	0,24	1,86	0,06
Consumo problemático	1,55	0,90	0,22	1,72	0,91

$N = 62; p \leq ,05$

En segundo lugar, se calculó la relación de la subescala confusión emocional sobre las variables sexo, edad, edad de inicio de consumo y consumo problemático. No se puede decir que la inclusión de ninguna variable mejore la predicción de la confusión emocional [$F(4,57) = 5,28, p < ,716$], con una R^2 de ,189 (Tabla 5).

Tabla 5. *Tabla de relaciones entre la subescala confusión emocional del DERS y otras variables de interés, en el grupo de consumidores.*

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	<i>B</i>	<i>EE</i>	β	<i>t</i>	Sig
(constante)	5,69	3,51		1,62	0,11
Edad	0,08	0,10	0,11	0,79	0,43
Edad de inicio	-0,12	0,12	-0,13	-0,99	0,32
Sexo	0,34	0,62	0,07	0,55	0,58
Consumo problemático	-0,30	0,66	-0,06	-0,46	0,64

$N = 62; p \leq ,05$

En tercer lugar, se calculó la relación de la subescala rechazo emocional sobre las variables sexo, edad, edad de inicio de consumo y consumo problemático. No se puede decir que la inclusión de ninguna variable mejore la predicción del rechazo emocional [$F(4,57) = 1,27, p < ,291$], con una R^2 de ,287 (los resultados se presentan en la Tabla 6).

Tabla 6. *Tabla de relaciones entre la subescala rechazo emocional del DERS y otras variables de interés, en el grupo de consumidores.*

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	<i>B</i>	<i>EE</i>	β	<i>t</i>	Sig
(constante)	8,85	8,08		1,09	0,27
Edad	0,38	0,24	0,21	1,59	0,11
Edad de inicio	-0,38	0,29	-0,17	-0,30	0,19
Sexo	-1,08	1,43	-0,09	-0,75	0,45
Consumo problemático	0,22	1,52	0,02	0,14	0,88

$N = 62; p \leq ,05$

En cuarto lugar, se calculó la relación de la subescala descontrol emocional sobre las variables sexo, edad, edad de inicio de consumo y consumo problemático. No se puede decir que la inclusión de ninguna variable mejore la predicción del descontrol emocional [$F(4,57) = 1,65, p < ,173$], con una R^2 de ,322. (Tabla 7)

Tabla 7. *Tabla de relaciones entre la subescala descontrol emocional del DERS y otras variables de interés, en el grupo de consumidores.*

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	<i>B</i>	<i>EE</i>	β	t	Sig
(constante)	3,73	7,00		0,53	0,59
Edad	0,48	0,20	0,31	2,33	0,02
Edad de inicio	-0,18	0,25	-0,09	-0,72	0,47
Sexo	-0,55	1,24	-0,05	-0,44	0,65
Consumo problemático	0,03	1,31	0,003	0,02	0,98

$N = 62; p \leq ,05$

En quinto lugar, se calculó la relación de la subescala interferencia cotidiana sobre las variables sexo, edad, edad de inicio de consumo y consumo problemático los resultados se pueden ver en la Tabla 8). No se puede decir que la inclusión de ninguna variable mejore la predicción de la interferencia emocional [$F(4,57) = 2,42, p < 2,42$], con una R^2 de ,058.

Tabla 8. *Tabla de relaciones entre la subescala interferencia cotidiana del DERS y otras variables de interés, en el grupo de consumidores.*

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	<i>B</i>	<i>EE</i>	β	t	Sig
(constante)	3,35	5,46		0,61	0,54
Edad	0,44	0,16	0,35	2,70	0,009
Edad de inicio	-0,29	0,20	-0,18	-1,45	0,15
Sexo	-0,98	0,97	-0,12	-1,01	0,31
Consumo problemático	-1,42	1,02	-0,18	-1,38	0,17

$N = 62; p \leq ,05$

A modo de conclusión, en relación al grupo de consumidores, no se puede afirmar que haya una relación significativa entre las distintas dimensiones de la Escala DERS y las variables como la edad, edad de inicio de consumo, sexo o consumo problemático.

Discusión

El objetivo principal de este estudio ha consistido en determinar la existencia de diferencias en la regulación de las emociones en una muestra adulta con diferentes modalidades de consumo de cannabis (consumidores, no consumidores y exconsumidores). Por otra parte, se han planteado unos objetivos específicos; 1) comparar las puntuaciones medias en una escala validada de regulación emocional, en concreto la escala DERS en las diferentes grupos de modalidad de consumo; 2) comparar dentro del grupo de los consumidores las puntuaciones medias de cada una de las subescalas en función del sexo; 3) conocer dentro del grupo de consumidores, qué variables están relacionadas con peores puntuaciones en las subescalas.

En la bibliografía consultada no se han encontrado ningún estudio que relacione la regulación emocional en población general adulta (media de edad 28,23 años) consumidora de cannabis en comparación con otras modalidades de consumo, que sirva como punto de referencia para contrastar los resultados obtenidos. Entre las novedades que se encuentran en este estudio es que está realizado en población general subdividida por grupos de consumo, a diferencia de otros estudios como el realizado por Boden, Gross, Babson y Bonn-Miller (2013) el cual se centra solamente en población consumidora de cannabis sin hacer comparación con grupos no consumidores. Otra novedad es que esta investigación analiza la regulación emocional en dicha población, mientras que la mayoría de los estudios encontrados analizan la inteligencia emocional utilizando otros instrumentos de medida. Finalmente, otra novedad es que se centra en población adulta frente a la mayoría de los estudios que se centran en población adolescente.

En relación al primer objetivo, los resultados de la presente investigación no permiten afirmar que haya diferencias significativas en la regulación emocional de la población adulta, entre los tres grupos de estudio en función de la modalidad de consumo de cannabis. El único estudio que encuentra diferencias en la regulación emocional entre los grupos en función de la frecuencia de consumo (no consumo, consumo esporádico o regular) es el de Limonero, Gómez-Romero, Fernández-Castro y Sábado (2013), sin embargo, este estudio utiliza una población adolescente (media de edad de 22,27 años). Por otro lado, utilizan como instrumento de medida el TMMS-24 para la inteligencia emocional percibida en el que sólo encuentran diferencias significativas en el componente claridad emocional. Este componente de claridad emocional del TMMS-24 ha sido correlacionado con el componente confusión emocional en el estudio realizado por Hervás y Jódar (2008) para la adaptación del DERS. Las medias obtenidas en la presente investigación en cada una de las subescalas informan que el rechazo emocional y descontrol emocional son las que mayor puntuación tienen en los tres grupos, y la subescala

confusión emocional es en la que menos puntúan los grupos. Esta diferencia de resultados en cuanto a las dimensiones de la regulación emocional entre estudios, podría explicarse porque el primero se ha realizado a una muestra de adolescentes y la presente investigación se ha llevado a cabo a una muestra de adultos. Esto podría marcar la diferencia en cuanto a que los adolescentes puntúan más alto en la dimensión de confusión emocional frente a los adultos dado una posible inmadurez emocional.

Es interesante resaltar en la presente investigación que comparando las puntuaciones medias de la escala global de los consumidores, exconsumidores y no consumidores, con la puntuación media de la validación española de la Escala DERS (Hervás y Jódar, 2008) para muestra poblacional general, y dado que se ha planteado en el presente trabajo las dimensiones de la regulación emocional en términos negativos (desatención emocional, confusión emocional, rechazo emocional, descontrol emocional e interferencia cotidiana), se puede considerar que tanto el grupo de consumidores y los grupos control presentan una regulación emocional funcional. De este modo, se puede concluir que el cannabis no influye en la regulación emocional de personas emocionalmente funcionales y adaptativas.

Como segundo objetivo se planteó, encontrar en el grupo de consumidores diferencias en la regulación emocional en función del sexo, sin embargo, los datos de la presente investigación sugieren resultados opuestos. Estos resultados son coherentes con los que obtuvieron Hervás y Jódar (2008) para la adaptación al castellano de la Escala DERS, en población general. Esto podría explicar que cuando se utiliza la escala DERS en las investigaciones con el objetivo de analizar diferencias en el sexo no se hallan resultados significativos, sin embargo, cuando se utilizan otras escalas que evalúen este constructo hay autores que sí encuentran diferencias como se ha comentado previamente.

En relación al tercer objetivo, no se puede concluir que ninguna de las variables propuestas como son el sexo, la edad, la edad de inicio o el consumo problemático, mejore la predicción en alguna de las dimensiones de la regulación emocional en los consumidores de cannabis.

Por otro lado, es interesante destacar las diferencias de las estadísticas descriptivas de la presente investigación en comparación con las obtenidas por el OEDT (2013). En cuanto a edad de inicio, los datos obtenidos sugieren menor edad de inicio (mujeres = 12,51 años y hombres = 12,29 años) frente a los datos (18,6 años) de OEDT (2013). En relación al porcentaje de mujeres vs. hombres consumidores de cannabis, los datos obtenidos son mujeres 30,6%, hombres 41,2% vs. mujeres 5,5%, hombres 13,6% del informe del OEDT (2013). Por último, el porcentaje de

consumo de cannabis en adultos de 25 a 34 años, los datos obtenidos son de 34,6% vs. 14,6% del informe del OEDT (2013).

La presente investigación podría estar sujeta a una serie de limitaciones a tener en cuenta para futuras investigaciones. En primer lugar, se aplicaron encuestas de autoinforme con la posible consecuencia de sesgo en las respuestas de los participantes. Las futuras investigaciones, por tanto, podrían solventar este problema si se aplicaran múltiples y diferentes evaluaciones que analicen la regulación emocional y el consumo de cannabis de una forma más precisa para así proteger de posibles errores de información, así como, realizar pruebas biológicas para comprobar un consumo objetivo. En segundo lugar, puede ser el pequeño tamaño muestral de cada subgrupo teniendo en cuenta que es una población general, o el nivel educativo y socioeconómico que en la investigación han sido respectivamente alto y medio. En tercer lugar, al tratarse de un estudio transversal puede haber diferentes factores que estén influyendo sobre los resultados, por lo que se propone para futuras líneas de investigación que se realice un estudio longitudinal que incluya así la evolución en la regulación emocional desde la adolescencia hasta la edad adulta y que contraste con los resultados obtenidos hasta la fecha y que aporten una panorámica más compleja sobre el consumo del cannabis.

El presente estudio puede suponer la base a nuevas investigaciones destinadas a desarrollar programas de prevención en poblaciones de bajo nivel cultural y socioeconómico y protocolos de tratamiento con cannabis adecuados a los diferentes estados de regulación emocional que pueda presentar los diferentes estratos de la población.

Referencias bibliográficas

Alfonso, J. P., Huedo-Medina, T. B., y Espada, J. P. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 25(2) 330-338. Recuperado en Febrero del 2016 de: http://www.um.es/analesps/v25/v25_2/15-25_2.pdf

Araos, P., Calado, M., Vergara-Moragues, Pedraz, E., Pavón, F. J., y Rodríguez de Fonseca, F. (2014). Adicción a cannabis: bases neurobiológicas y consecuencias médicas. *Revista Española de Drogodependencia*, 39(2) 9-29. Recuperado en Marzo del 2016 de: http://www.aesed.com/descargas/revistas/v39n2_1.pdf

Asociación Proyecto Hombre (2008). El consumo de cannabis en la población adulta: evaluación y necesidad de tratamiento. *Revista Proyecto*, 65(23) 3-7. Recuperado en Diciembre de 2015 de: <http://www.proyectohombre.es/archivos/23.pdf>

Baker, T., Piper, M. E., McCarthy, D. E., y Majeskie, M. R. (2004). Addiction Motivation Reformulated: An Affective Processing Model of Negative Reinforcement. *Psychological*, 1(111) 33–51. DOI: 10.1037/0033-295X.111.1.33

Behar R. A. (2011). Expresión emocional en los trastornos de la conducta alimentaria: alexitimia y asertividad. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 49(4) 338-346. Recuperado en Marzo del 2016 de: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v49n4/art05.pdf>

Boden, T. M., Gross, J. J., Babson, K. A., y Bonn-Miller, M. O. (2013). The interactive effects of emotional clarity and cognitive reappraisal on problematic cannabis use among medical cannabis users. *Addictive Behaviors*, 38, 1663-1668. Recuperado en Febrero del 2016 de: <http://spl.stanford.edu/pdfs/2013/Boden%20AB.pdf>

Bonn-Miller, M., Vujanovic, A. A., y Zvolensky, M. (2008). Marijuana Use. Emotional Dysregulation: Association with Coping-Oriented Marijuana Use Motives Among Current Marijuana Users. *Substance Use & Misuse*, 43, 1656-1668. DOI: 10.1080/10826080802241292.

Brackett. M. A., Mayer, J. D., y Warner. R. M. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour. *Personality and Individual Differences*, 36, 1387–1402. DOI 10.1016/S0191-8869(03)00236-8

Carmody, T., Vietten, C., y Astin, J. (2007). Negative Affect, Emotional Acceptance, and Smoking Cessation. *Journal of Psychoactive Drugs*, 39(4). DOI: 10.1080/02791072.2007.10399889

Contreras, M., Ceric, F., y Torrealba, F. (2008). El lado negativo de las emociones: la adicción a drogas de abuso. *Revista de Neurología*, 47(9), 471 - 476. Recuperado en Marzo del 2016 de: http://www.clikisalud.net/adicciones/pdf/el_lado_negativo_de_las_emociones.pdf

Cooper, L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: development and validation of a four factor model. *Psychological Assessment*, 6(2), 117-128. DOI: 10.1037/1040-3590.6.2.117

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, DGPNSD. (2011). Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas, EDADES. Cuestionario Autorrellenable. Recuperado el día 23 de Febrero del 2016 de: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/6_EDADES_2011_CuestionarioAutorrellenable.pdf

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, DGPNSD. (Marzo de 2015). Encuesta sobre alcohol y drogas en España, EDADES 2013. Recuperado el día 23 de Noviembre del 2016 de: <http://www.redaccionmedica.com/contenido/images/150303%20EDADES%202013-14%20DEFINITIVA.pdf>

Dermody, S. S., Cheong, J., y Manuck, S. (2013). An Evaluation of the Stress-Negative Affect Model in Explaining Alcohol Use: The Role of Components of Negative Affect and Coping Style. *Substance Use & Misuse*, 48, 297-308. DOI: 10.3109/10826084.2012.761713

Dorard, G., Berthoz, S., Phan, O., Corcos, M., y Bungener, C. (2008). Affect dysregulation in cannabis abusers. A study in adolescents and young adults. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17, 274-282. DOI: 10.1007/s00787-007-0663-7.

Dvorak, R., Sargent, M., Kilwein, T. M., Stevenson B. L., Kuvaas N. J., y Williams, T. J. (2014). Alcohol use and alcohol-related consequences: associations with emotion regulation difficulties. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 40(2), 125-130. DOI: 10.3109/00952990.2013.877920

English, C. (2009). The regulatory function of addiction: Maintaining internal cohesion by the drugging of parts of the personality. *Psychodynamic Practice*, 15(4), 341-349. DOI: 10.1080/14753630903230443

Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J. R., Secades-Villa, R., y García-Portilla, P. (2011). Cannabis y Salud Mental. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(3), 180-90. Recuperado

Gross, J. (1999). Emotion regulation: past, present y future. *Cognition and Emotion*, 13(5), 551-573. DOI:10.1080/026999399379186

Gutiérrez, A., Fernández, H. D., Gonzalvo, S. I., y Bilbao, P. J. (2014). El papel mediador de la regulación emocional entre el juego patológico, uso abusivo de Internet y videojuegos y la sintomatología disfuncional en jóvenes y adolescentes. *Adicciones*, 26(4), 282-290. Recuperado en Enero del 2016 de: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/26/26>

Hervás, G., y Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19, 139-156. Recuperado en Enero del 2016 de: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v19n2/v19n2a01.pdf>

Hervas, G., y Vazquez, C. (2006). La regulación afectiva: modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 59(1-2), 9-36. Recuperado en Febrero del 2016 de: https://www.researchgate.net/profile/Carmelo_Vazquez2/publication/235428353_La_regulacin_afectiva_Modelos_investigacin_e_implicaciones_para_la_salud_mental_y_fsica/links/0deec51f153720cd9b000000.pdf

Horcajadas, A. F., y Ramos A., (2008). Aspectos psiquiátricos del consumo de cannabis: casos clínicos. Red Madrileña de Investigación sobre Cannabis. *Observatorio Drogodependencias*. Recuperado en Febrero del 2016 de: <http://www.seic.es/wp-content/uploads/2013/10/aspectos-psiquiatricos-consumo-cannabis-casos-clinicos.pdf>

Kober, H. (2013). Emotion Regulation in Substance Use Disorders. Chapter 26. Recuperado en Abril del 2016 de: http://www.canlab.med.yale.edu/Publications/Kober_2014_EmoReg_Addiction_Handbook.PDF

Kun, B., y Demetrovics, Z. (2010). Emotional Interlligence and Addictions: A Systematic Review. *Substance Use & Misue*, 45, 1131-1160. DOI: 10.3109/10826080903567855.

Limonero, J.T., Gómez-Romero, M. J., Fernández-Castro, J., y Sábado, J. T. (2013). Influencia de la inteligencia emocional percibida y la impulsividad en el abuso de cánnabis en jóvenes. *Ansiedad y Estrés*, 19(2-3), 223-234. Recuperado en Marzo del 2016 de: https://www.researchgate.net/profile/Joaquin_Limonero2/publication/257366783_Influencia_de_la_inteligencia_emocional_percibida_y_la_Impulsividad_en_el_abuso_de_cnnabis_en_jvenes

[Influence of perceived emotional intelligence and impulsivity in cannabis abuse in young people](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.10.002)
[g/links/00b495251e240a85cc000000.pdf](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.10.002)

Luciano, C., Páez-Blarrina, M., y Valdivia-Salas, S. (2010). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de Evitación Experiencial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(1), 141-165. Recuperado en Febrero del 2016 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33712017009>

Madoz-Gúrpidea, A., y Ochoa Mangado, E. (2011). Manejo del consumo de cannabis en población joven en Atención Primaria. *Atención Primaria*, 43(6), 319-324. DOI:10.1016/j.aprim.2010.10.002

Martin-Montañez, E., Barón-López, F.J., Rubio Lamia, L. O., Pavía Molina, J., Miranda Páez, J., y Santos Maya, I.M. (2011). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad de Málaga. *Trastornos adictivos*, 13(4), 160-166. Recuperado en Enero del 2016 de: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=90098410&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=182&ty=49&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=182v13n04a90098410pdf001.pdf

Mayer, J.D., Salovey, P., y Caruso, D.R. (2002). Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) Resource Report. *MHS Publishers*. Recuperado en Abril del 2016 de: <http://www.cjwolfe.com/MSCEIT%20Resource%20Report.pdf>

Núñez, M.T., Fernández-Berrocal, P., Rodríguez, J., y Postigo, J. (2008). ¿Es la inteligencia emocional una cuestión de género? Socialización de las competencias emocionales en hombres y mujeres y sus implicaciones. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 15(6) 455-474. Recuperado en Marzo del 2016 de: <http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/new/ContadorArticulo.php?253>

Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT, 2013). Informe 2013 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Recuperado el 23 de Noviembre del 2015 de: http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2_Informe_2013.pdf

Observatorio Europeo sobre Drogas y las Toxicomanías (OEDT) y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). (2009). Consumo problemático de cannabis en

estudiantes españoles de 14-18 años: validación de escalas. Recuperado en Noviembre de: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/133.pdf>

Observatorio Europeo sobre Drogas y las Toxicomanías (OEDT, 2015). Informe Europeo sobre Drogas. *Tendencias y Novedades*. Recuperado el 26 Noviembre de: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/974/TDAT15001ESN.pdf>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2015). Informe Mundial sobre Drogas. Resumen Ejecutivo. Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf

Oliva, A., Parra, A., y Sánchez-Queija, I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 153-169 Recuperado en Enero del 2016 de: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-270.pdf

Ruiz-Aranda, D., Fernández-Berrocal, P., Cabello, R., y Extremera, N. (2006). Inteligencia emocional percibida y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Ansiedad y Estrés*, 12(2-3), 223-230. Recuperado en Enero del 2016 de http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf55consumo_tabaco_alcohol_en_adolescent es.pdf

Sagardoy, C. R., Solórzano, G., Morales, C., Kassem, M. S., Codesal, R., Blanco, A., y Gallego, L. T. (2014). Procesamiento emocional en pacientes TCA adultas vs adolescentes Regulación emocional y Teoría de la Mente. *Nutrición Hospitalaria*, 29(4), 941-952. Recuperado en Abril del 2016 de: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v29n4/31originalotros02.pdf>

Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., y Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. *Emotion, disclosure, and health* (pp. 125-151). Recuperado en Abril del 2016 de: http://www.unh.edu/emotional_intelligence/EI%20Assets/Reprints...Mood%20Meas%20and%20Mood%20Cong/CA1995SaloveyMayer.pdf

Shoal D. G., Gudonis, L. C., Giancola, P. R., y Tarter, R. E. (2008). Negative Affectivity and Drinking in Adolescents: An Examination of Moderators Predicted by Affect Regulation Theory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30, 61-70. DOI 10.1007/s10862-007-9051-3

Silva, J. (2005). Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 43(3), 201-209. Recuperado en Enero del 2016 de <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v43n3/art04.pdf>

Song, S., Graham, J.E., y Susman E. J. (2012). The Role of Ineffective Emotion Regulation in Problem Drinking Varies by Emotional Disposition, Delinquency, and Gender of South Korean Adolescents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 21, 367–382. DOI 10.1080/1067828X.2012.710029

Temple, E. C., Brown, R. F., y Hine, D. W. (2010). The ‘grass ceiling’: limitations in the literature hinder our understanding of cannabis use and its consequences. *Addiction*, 106, 238–244. DOI:10.1111/j.1360-0443.2010.03139.x

Thompson, R. A. (1994). Emotional Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52. DOI: 10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x

Vasilev, A. C., Crowell, E. S., Beauchaine P. T., Mead K. H., y Gatzke-Kopp, L.M. (2009). Correspondence between physiological and self-report measures of emotion dysregulation: A longitudinal investigation of youth with and without psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(11), 1357–1364. DOI:10.1111/j.1469-7610.2009.02172.x

Volkow, N., Baler, R., Compton, W., y Weiss, S. (2014). Adverse Health Effects of Marijuana Use. *The New England Journal of Medicine*, 370, 23. DOI: 10.1056/NEJMra1402309

Williams, F., y Hasking, P. (2010). Emotion Regulation, Coping and Alcohol Use as Moderators in the Relationship Between Non-Suicidal Self-Injury and Psychological Distress. *Prevention Science*, 11, 33-41. DOI 10.1007/s11121-009-0147-8