



**FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS**

**Especialidad de Psicología**

**CONTROL Y TOLERANCIA AL ESTRÉS EN UNIVERSITARIOS**

**USUARIOS HABITUALES DE CANNABIS**

Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología con mención en  
Psicología Clínica que presenta la bachillera:

**MERY RAQUEL MONDRAGÓN DÁVILA**

**Asesora: SYLVIA MARGARITA RIVERA CARPIO**

Lima – Perú

2017



## Agradecimientos

A las y los participantes de esta investigación, por permitirme conocer un poco más. Nada hubiera acontecido sin ustedes.

A Sylvia, por sus incesantes contribuciones, por confiar en mi trabajo, por alentarme a cumplir mis objetivos. Sobre todo, por ser una grata compañía durante todo este proceso.

A Gabriela e Inés, por acogerme en su hogar y por el siempre fructífero intercambio de ideas.

A mi mamá, por tantas lecciones de vida. A mi papá, por contagiarme su gran curiosidad. A mis abuelos, por hacerme quien soy. A Kevin, por su presencia constante.

A Matilde Ráez, por la acogida y sus brillantes asociaciones. A Miluska Arana, por guiar mi revisión teórica. A Arturo Calderón, por sus esclarecedores comentarios. A Milton Rojas, por sus provechosos aportes. A Francesca Ruggiero, por su gran disposición.

A mis amigas y amigos, por las críticas constructivas, la difusión de convocatorias, el interés en mis avances, y tanto amor.



## Resumen

Esta investigación tiene el objetivo de indagar la capacidad de Control y Tolerancia al Estrés en un grupo de universitarios peruanos que reportan consumo habitual de cannabis. Se evaluaron las características del consumo y, a través del psicodiagnóstico de Rorschach, su capacidad para hacer frente a demandas internas y externas, en relación a un grupo comparativo de no consumidores. Contrastes con el estadístico  $U$  de Mann Whitney revelaron una mayor puntuación  $D$  en el grupo de usuarios que, por vincularse a la elevación de expresiones afectivas menos moduladas ( $CF + C$ ), pierde funcionalidad. El consumo se asoció a mayores indicadores de sufrimiento emocional, mayor distanciamiento afectivo e interpersonal, y dificultad para el manejo de situaciones complejas, lo que se replicó en análisis comparativos al interior del grupo de estudio. Las dificultades en torno a la afectividad y las relaciones interpersonales merman la eficacia de los recursos y apuntan a una frágil organización psicológica en la que el consumo de marihuana funciona como vía para lidiar con estados afectivos displacenteros, sentimientos de inadecuación social, y la percepción de limitado control sobre sí mismo. Se discute la importancia de contemplar la vivencia subjetiva de los usuarios y las funciones de su uso, a la vez que se reconoce el alto costo emocional que supone mantener ese estilo de vida. Finalmente, se aborda la utilidad de estos resultados en la creación de medidas de prevención e intervención que contribuyan a empoderar al sujeto y suministren estrategias alternativas de regulación y afrontamiento.

*Palabras clave:* Universitarios, Cannabis, Psicodiagnóstico de Rorschach, Control y Tolerancia al Estrés, Afectividad.

## Abstract

This research aims to investigate the Tolerance and Stress Control in a group of peruvian university students that report regular cannabis use. The characteristics of marihuana consumption were evaluated and, through the Rorschach inkblot test, user's ability to cope with sources of tension, in contrast to a comparative group of non-users. Contrasts with the Mann Whitney  $U$  statistic revealed a higher  $D$  score in the study group, which, when linked to the elevation of less modulated affective expressions ( $CF + C$ ), loses functionality. Marihuana use was associated with higher indicators of emotional distress, greater affective and interpersonal distance, and difficulty in handling complex situations, all of which was replicated in comparative analyzes within the study group. Difficulties with regard to affectivity and interpersonal relationships undermine the effectiveness of resources and point to a fragile psychological organization in which cannabis consumption functions as a way to cope with unpleasant affective states, feelings of social inadequacy and the perception of little self-agency. We discussed the importance of taking into account the subjective experience of users and the functions of consumption, while recognizing the high emotional cost of maintaining that lifestyle. These results are useful to structure prevention and intervention programs that contribute to empower the subject and provide regulatory and coping strategies to deal with sources of tension.

*Key Words:* University students, Cannabis, Rorschach Inkblot Test, Tolerance and Stress Control, Affectivity.

## Tabla de Contenidos

Introducción	1
Método	11
Participantes	11
Medición	12
Análisis de datos	16
Resultados	17
Discusión	25
Referencias	35
Apéndices	43
Apéndice A: Consentimiento informado	43
Apéndice B: Ficha sociodemográfica	44
Apéndice C: Cuestionario de cualidad del consumo	45
Apéndice D: Concordancia entre correctores	47
Apéndice E: Constelaciones incluidas en el análisis	48
Apéndice F: Estadísticos de características de consumo	49
Apéndice G: Estadísticos de la agrupación Control y Tolerancia al Estrés	50

Desde una perspectiva histórica, el uso de agentes que alteran los estados de conciencia es antiguo y transcultural. La marihuana o cannabis es una especie herbácea ampliamente usada por sus propiedades psicoactivas y en la actualidad es la sustancia psicoactiva (PSA) ilícita que mayor prevalencia de consumo reporta a nivel mundial y nacional (DEVIDA, 2013a; ONUDD, 2016). En Lima Metropolitana la prevalencia de consumo de PSA ilegales es de 1.4% y el 1.2% está referido al cannabis (DEVIDA, 2013a). Así mismo, la proporción de consumidores de cannabis es más elevada en población universitaria que en población general (DEVIDA, 2005; CEDRO, 2015), más del 30% de estos estudiantes refieren haber recibido ofertas para su compra y 28.8% de universitarios usuarios presenta signos de abuso o dependencia (CAN-UE, 2013). Esta información destaca la pertinencia de investigar las variables asociadas al consumo de marihuana en universitarios peruanos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea la búsqueda de sensaciones gratificantes y el alivio de tensión como motivadores para la autoadministración de droga, implicándose el efecto psicoactivo aunque tangencialmente en la decisión de consumo. En el caso del cannabis, los efectos son fisiológicos y psicológicos. En cuanto a los efectos psicológicos, se dan cambios a distintos niveles tanto en aumento como disminución de la función: en el estado de ánimo, sociabilidad, procesamiento cognitivo, impulso sexual y procesos perceptivos (Klonoff, 1973; OMS, 2005). En los últimos decenios, a través de modificaciones en los cultivos, la concentración de THC (principal compuesto psicoactivo) de la marihuana disponible en el mercado ha ido en aumento, lo que ha incrementado la tolerancia a esta, la intensidad en sus efectos y la manifestación de signos de abstinencia (DEVIDA, 2014; Loredó, Casas y Monroy, 2014). En el Perú es posible acceder de manera virtual a variedades con una concentración de hasta 20% de THC, lo que difiere considerablemente del 5% reportado en el pasado (DEVIDA, 2014).

También se han hallado efectos terapéuticos de los cannabinoides; por ejemplo, en el tratamiento de pacientes con cáncer o SIDA para el control de náuseas (Loredó et al., 2014; Tramèr et. al., 2001). Estos argumentos refuerzan la percepción de inocuidad aunque existe evidencia de que al consumo sucede un “incremento de la actividad dopaminérgica en la ruta mesolímbica” (OMS, 2005), lo que provoca reforzamiento por el placer experimentado y sería el

fundamento de su potencial adictivo. Cobra sentido entonces la aparición de signos de dependencia y tolerancia a la mayoría de sus efectos en el caso de uso constante e intenso.

A propósito de esto, existe una reducida percepción de las consecuencias negativas asociadas al consumo de cannabis (Macleod et al., 2004) y los estudiantes universitarios peruanos muestran un incremento en sus actitudes de aceptación (DEVIDA, 2005). Arnao y Falla (citado en Espinoza, 2011) encontraron que la marihuana es percibida como la droga menos peligrosa por estudiantes peruanos, a lo que podría deberse su extendido uso pues se desestiman las consecuencias negativas y se las percibe lejanas (Aspillaga, 2011; Quimbayo-Díaz y Olivella-Fernández, 2013), tolerándose los efectos desagradables a cambio del disfrute que genera (Cáceres, Salazar, Varela y Tovar, 2006; Klonoff, 1973). A pesar de la baja percepción de riesgo, el uso de cannabis puede acarrear efectos desfavorables, lo que guarda estrecha relación con el patrón de consumo que se establece.

Existen distintos patrones de consumo: el consumo experimental se refiere a situaciones de contacto inicial con la sustancia, el esporádico corresponde a un uso intermitente con periodos largos de abstinencia (una vez al mes o menos frecuentemente), y el habitual señala una expansión de las situaciones en las que se usa la PSA, realizándose una vez por semana o con más frecuencia (CAN-UE, 2013; Font-Mayolas, Gras y Planes, 2006); lo que puede devenir en consumo problemático si perjudica la salud física o mental del individuo. Según los criterios diagnósticos del DSM IV (2000), la dependencia a sustancias implica un consumo *desadaptativo* por un periodo de 12 meses que incluya tres o más de siete criterios: mayor frecuencia o tiempo del previsto para el consumo, incapacidad de frenarlo, empleo de una cantidad considerable de tiempo para las actividades relacionadas al uso, reducción de otras actividades relevantes, uso constante a pesar de existir problemas psicológicos o físicos, existencia de tolerancia al mismo y, por último, síntomas de abstinencia al dejar la sustancia.

Al abordar las causas del uso de drogas se hace evidente la ausencia de una teoría unitaria que lo explique y surge la necesidad de concebirlo como un fenómeno multideterminado. Tomando al ser humano como unidad biopsicosocial, los factores que se asocian al uso de PSA pueden ser demográficos, interpersonales y personales. Entre los primeros, se ha encontrado diferencias significativas en relación al sexo: Los hombres presentan mayor uso de alcohol y drogas ilícitas, así como prácticas menos saludables de consumo (Duarte, Varela, Salazar, Lema

y Tamayo, 2012; Quimbayo-Díaz y Olivella-Fernández, 2013); además, no suelen considerar a la marihuana como una “droga dura” (Font-Mayolas et al., 2006). Aunque los hombres tienen mayor probabilidad de consumir cannabis, una vez iniciado el uso, la magnitud de este es semejante entre ambos sexos (Quimbayo-Díaz y Olivella-Fernández, 2013).

La edad es también un factor relacionado: Se ha hallado que a más temprano el inicio del consumo, mayor la probabilidad de desarrollar dependencia (Coggans, 2008; Font-Mayolas et al., 2006). En el Perú, la franja etaria con mayor prevalencia de consumo de marihuana es de los 19 a 24 años (CEDRO, 2015) y los indicadores de uso problemático tienden a incrementarse a mediados de los 20 años (CAN-UE, 2013). Todo esto se inscribe en el periodo de tiempo que incluye el inicio y desarrollo de la vida universitaria, contexto en el que el uso de cannabis va en aumento, así como la accesibilidad de la sustancia y su aceptación.

La cualidad transitoria de la etapa de vida a la que hacemos referencia y en la cual se inscribe el periodo universitario, resulta análoga a la que Dahl (2004) propuso sobre la adolescencia, describiéndola como el periodo comprendido entre la maduración sexual y el logro de roles y responsabilidades adultas. Actualmente esta etapa de transición abarca un rango de mayor extensión que antaño y en ella se ubicaría la denominada *adultez emergente*, que para Arnett (2007, citado en Gifre, Monreal y Esteban, 2011), se caracteriza por la exploración respecto a la identidad, la inestabilidad dados los constantes cambios, el autocentramiento para lograr comprensión personal, sentimientos de ubicarse en una etapa “media” entre dos estadios – adolescencia y adultez– y, finalmente, la existencia de posibilidades respecto al futuro. La expansión de la etapa de adolescencia representa beneficios como la posibilidad de explorar grupos de pares, tener mayor educación formal y aprender habilidades complejas; pero también implica vulnerabilidad por cambios biológicos en los sistemas de emoción y motivación que pueden conducir a la búsqueda de sensaciones, intensidad, excitación y novedad, lo que se relaciona a dificultades en el control del comportamiento y la emoción (Dahl, 2004).

El pasaje al contexto universitario facilitaría el inicio del consumo de PSA dada su “condición dinamizadora de grupos sociales con diferentes culturas, etnias y entornos” (Quimbayo-Díaz y Olivella-Fernández, 2013, p. 33), en una fase de consolidación de identidad. Hay un incremento de los recursos disponibles para acceder a drogas y se ha encontrado un mayor consumo en jóvenes limeños que cuentan con el dinero para comprarlas, así como en

aquellos que conocen lugares de venta cercanos y frecuentan sitios donde pueden adquirirlas (Quimbayo-Díaz y Olivella-Fernández, 2013). Además, es posible que el ingresante ceda ante la eventual presión social de sus pares en tanto se encuentra en un proceso de identificación y desea adherirse al grupo (Dahl, 2004). Es importante referir la existencia del fenómeno de policonsumo, bastante extendido en población universitaria; ubicándose el tabaco, alcohol y marihuana como las sustancias más frecuentemente coadministradas (Barrett, Darredeau y Pihl, 2006). En definitiva, es necesario un abordaje específico con adultos emergentes que cursan educación superior universitaria, pues se ubican en una situación de vulnerabilidad al consumo debido a la carga de estresores que experimentan y a las variables contextuales que lo favorecen.

La identidad personal que se consolida en este periodo no se construye de manera independiente e interna, sino que se encuentra mediada por contingencias sociales y culturales, siendo los amigos un componente crucial para la “autorreflexión, comparación y diferenciación que permite la internalización de la vida y conciencia social” (Karpov, 2006, citado en Gifre et al., 2011). El consumo de sustancias se relaciona con actividades de entretenimiento (Cáceres et al., 2006) y la socialización con usuarios de PSA representa una variable con influencia directa pues los amigos “configurarán las actitudes sobre las drogas, proporcionarán las sustancias, crearán un contexto social facilitador del consumo y compartirán ideas y creencias que justifiquen el uso de drogas” (Vallejos y Ríos, 2009, p.9). Así, si sus amigos usan marihuana, la mayoría de jóvenes lo hará, independientemente de características sociales, psicológicas o familiares (Kandel et al., 1976; Quimbayo-Díaz y Olivella-Fernández, 2013). Ahora, si bien es posible que algunos cedan ante la presión de pares, un abordaje unidireccional sería insuficiente y reduccionista, siendo imprescindible pensar en términos de interacción pues también existe una búsqueda activa de compañeros semejantes por parte del adolescente o adulto emergente (Aseltine, 1995).

Los padres constituyen otra variable interpersonal asociada, por orden de relevancia (Aseltine, 1995). Un bajo nivel de monitoreo por parte de las figuras parentales y la exposición a estresores de carácter familiar han sido asociados al uso de cannabis y al desarrollo de patrones de consumo problemáticos (Otero, Mirón y Luengo, 1989, citado en Muñoz-Rivas y Graña, 2001). También se ha encontrado que los abusadores de marihuana reportan menor necesidad de cariño y aprobación familiar (Aspillaga, 2011).

A pesar de la importancia de las variables demográficas e interpersonales, Dobkin y colaboradores (1995, citado en Coggans, 2008) encuentran que las características individuales son mejores predictores para el uso de PSA que la asociación con amigos disfuncionales. Además, existe evidencia de que un mayor involucramiento en el uso de marihuana guardaría mayor relación con factores intrapersonales que interpersonales (Kandel et al., 1976).

En estudios previos, investigadores han reportado patrones diferenciales de personalidad asociados al uso de PSA. Becoña y colaboradores (2011), utilizando el MACI, encontraron que un grupo de consumidores de cocaína y éxtasis se caracterizaba por tener prototipos de personalidad Rebelde, Rudo, Oposicionista y Tendencia Límite. En usuarios peruanos de marihuana, Espinoza (2008) encontró diferencias significativas en patrones de personalidad desadaptativos, también desde la teoría de Millon. Reportó indicadores elevados en las escalas Agresivo Sádico, Antisocial y Narcisista, lo que reflejaría componentes hostiles, manipuladores y pasivo dependientes. En una investigación más reciente, Cáceres (2016) halló un elevado puntaje medio en la escala de Extraversión del NEO-FFI, asociado a altos reportes de impulsividad y baja auto disciplina, por lo que la autora sugiere que la necesidad de mayor intensidad en la estimulación podría considerarse un componente de la personalidad de los participantes consumidores. En conjunto, estos hallazgos señalan cierta inmadurez y autocentramiento, además de disconformidad con las normas y posible reactividad (pues se percibe poco respaldo del medio), lo que revela la existencia de tensión interna en dicha población.

Los déficits en los sistemas autoregulatorios han sido asociados a lo largo de la literatura con una mayor probabilidad de consumo de PSA (Cáceres et al., 2006; Winters, Botzet, Fahnhorst, Baumel y Lee, 2009). En un estudio longitudinal, King, Fleming, Monahan y Catalano (2011) reportan que niveles más elevados de uso de alcohol, tabaco y marihuana se encuentran ligados a problemas de autocontrol, y que la impulsividad media la aparición de consecuencias negativas derivadas del uso y la progresión a desórdenes por abuso de sustancias. Calvete y Estévez (2009) proponen que la impulsividad cumple una función mediadora en la relación entre eventos estresantes y consumo de drogas, por lo que quienes logran mayor regulación y manejo de estresores están menos implicados en situaciones de riesgo y tienen un uso predominantemente esporádico (Cáceres et al., 2006; Winters et al., 2009).

Así como las dificultades en la regulación de conductas han sido vinculadas al consumo, también lo han sido los problemas a nivel de manejo y expresión de emociones (Cáceres et al., 2006; Duarte et al., 2012). Entre estudiantes limeños, el distrés psicológico severo y la baja capacidad para resolver problemas cotidianos se han asociado al uso de drogas (Salazar, Ugarte, Vásquez y Loayza, 2004); así mismo, muchas de estas se utilizan con la finalidad de controlar la ansiedad y preocupaciones (Vallejos y Ríos, 2009). Sobre el cannabis, diversos autores han documentado la regulación de afectos negativos como una de las motivaciones para su uso (Danielsson, Lundin, Agardh, Allebeck y Forsell, 2016; Espinoza, 2011; González, González-García, Sáiz y Bobes, 1999; Simons y Carey, 2002; Simons, Gaher, Correia, Hansen y Christopher, 2005). Font-Mayolas y colaboradores (2006) encontraron que el 92% de usuarios cree que el consumo ayuda a relajarse, mientras que el 58% considera que favorece la desinhibición. En una muestra de jóvenes peruanos abusadores de marihuana, Aspillaga (2011) reportó elevación en dos de las creencias irracionales que propuso: “Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades que hacerles frente” y “Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa”.

Los hallazgos citados sugieren el uso de cannabis como un mecanismo de afrontamiento no productivo y apoyado en la evitación, pues no se orienta al manejo o modificación de estresores ni a la expresión de emociones negativas, lo que acarrearía el incremento de la tensión interna y las dificultades en la regulación emocional (Cáceres, 2016). Esto refleja la limitada capacidad con la que cuentan los consumidores para lidiar con emociones negativas o demandas ambientales, lo que adquiere gran relevancia al considerar que el desarrollo de problemas asociados al consumo está ligado al uso de cannabis como medio para aplazar o desconectarse de sentimientos negativos y aminorar la ansiedad, aburrimiento o sufrimiento (Chabrol, Massot y Mullet, 2004; Simons et al., 2005).

Una limitación importante en la investigación de variables asociadas al consumo de sustancias es el uso de auto reportes como herramienta preferente en la recolección de información. Este tipo de metodología resulta insuficiente dado que se centra en la dimensión consciente y se ciñe a lo que el usuario está dispuesto a compartir. En este sentido, se sabe que muchos pacientes usan mecanismos de defensa para proteger su autoimagen y experiencia consciente (Vanem, Krog y Hartmann, 2008) y que los consumidores de sustancias suelen

reaccionar de manera defensiva ante las evaluaciones (DEVIDA, 2014). A propósito de esto, el psicodiagnóstico de Rorschach ha probado ser de utilidad en distintas poblaciones pues induce el uso de mecanismos perceptivos, cognitivos y afectivos conscientes e inconscientes, por lo que es menos susceptible de manipulación (Vanem et al., 2008).

Al crear el Sistema Comprensivo (SC) usado para la interpretación del Rorschach, en la década de 1970, Exner propone que la agrupación Control y Tolerancia al Estrés refleja los recursos de los que dispone la persona para “organizar y dirigir sus conductas y hacer frente a eventuales intensificaciones de malestar” (Sendín, 2007, p. 227). Esta definición refleja la multidimensionalidad de la agrupación a analizar, que abarca tanto recursos como estresores y la cualidad de ambos. Los hallazgos de las investigaciones llevadas a cabo con abusadores de PSA y Rorschach señalan dificultades que pueden agruparse en: adecuación perceptiva, afectividad y esfera interpersonal. Estas merman la capacidad de control y tolerancia a estresores y ocasionan un frágil equilibrio que predispone a los consumidores a la pérdida del control de sus conductas al enfrentar situaciones complejas o ambiguas (Vanem et al., 2008).

En cuanto a la primera agrupación, adecuación perceptiva, Bergman, Haver, Bergman, Dahlgren y Nielsen (1998) reportaron, en una muestra de mujeres alcohólicas, una concepción poco convencional de los objetos y comportamientos, lo que señalaría posible malinterpretación de estímulos externos y disminuye su capacidad de juzgar óptimamente la realidad; así mismo, un tercio de la muestra evaluada usaba la fantasía de manera escapista al enfrentarse a estímulos no deseados, posiblemente para evitar responsabilizarse. En un estudio más reciente, Vanem y colaboradores (2008) encontraron evidencia de pensamiento ilógico y percepciones poco precisas en abusadores de PSA.

En relación a la afectividad, en la investigación llevada a cabo por Bergman y colaboradores (1998) se reportó que casi la mitad de participantes alcohólicas mostraban signos de emociones intensas y dificultad para manejarlas, así como fuertes experiencias emocionales negativas y distanciamiento emocional, probablemente para evitar sentimientos de abandono. Esto tendría influencia en la cognición, toma de decisiones y comportamiento, causando un ineficiente acceso a recursos, por lo que las evaluadas presentaron menor tolerancia al estrés y mayor tendencia a la sobrecarga. En un estudio de dos casos de mujeres dependientes, Kostogianni (2010) halló que vivenciaban y expresaban de manera intensa sus sentimientos,

presentaban serias perturbaciones afectivas asociadas a sentimientos depresivos, tenían una experiencia emocional incómoda y confusa, manifestaban dificultad para regular las descargas afectivas, y tendían a rehuir situaciones cargadas emocionalmente.

La tercera agrupación en la que existen hallazgos coincidentes entre las investigaciones es la referida a las relaciones interpersonales: Los abusadores de sustancias muestran bajas expectativas de intimidad, así como concepciones poco realistas de sí y de los demás, lo que deviene en vínculos poco gratificantes y dificultad para adaptarse a situaciones sociales (Bergman et al., 1998; D'alessio, Tunin y Urrutia, 2012; Vanem et al., 2008). Los indicadores de los participantes adictos revelaron poca capacidad para comprender a los demás y establecer relaciones exitosas, lo que es de particular importancia entre universitarios pues el grupo de pares contribuye a la construcción de su identidad. Así, ante la insuficiente capacidad para establecer vínculos íntimos, el consumo de PSA podría convertirse en una vía para reducir el malestar emocional (Duarte et. al., 2012) pues “constituye una forma rápida y fácil de experimentar sensaciones placenteras” (Cáceres et al., 2006, p. 522); ayudándolos a superar ciertos problemas de su etapa de desarrollo.

Los hallazgos en las tres dimensiones señaladas tienen implicancias en la capacidad de control y tolerancia al estrés de los usuarios de PSA, y apuntan a una organización propensa a la desestabilización dada la dificultad para disponer de sus recursos y hacer frente a las demandas internas y externas. Por su parte, Gonzáles y colaboradores (1999) encontraron mermada la capacidad de control en una muestra de sujetos adictos pues los participantes experimentaban elevada estimulación afectiva perturbadora, provocada en parte por internalización afectiva y sentimientos de indefensión. Además, las infrecuentes respuestas complejas de sombreado y color sombreado fueron significativamente mayores que en el grupo comparativo, lo que sugiere vivencias afectivas ambivalentes y con mayor carga irritativa. En tercer lugar, los participantes mostraron labilidad, inadecuada modulación de descargas emocionales y propensión a evitar intercambios afectivos.

Desde otra perspectiva, Jerábek (2013) en una investigación con adictos a alcohol y drogas, usando variables adicionales extraídas de las escalas de interpretación psicoanalítica del Rorschach, encontró resultados similares: inadecuada internalización de relaciones objetales, bajo nivel de desarrollo del sistema defensivo, presencia de tensión intrapsíquica, pobre

integración de la experiencia emocional y; finalmente, distorsión en el procesamiento cognitivo perceptivo de la realidad. Así, aunque anclados en un marco de interpretación distinto, estos resultados se condicen con aquellos obtenidos a través del SC y revelan una frágil estructura psicológica.

A pesar de que no se ha encontrado en la literatura investigaciones con usuarios preferentes de cannabis a través del psicodiagnóstico de Rorschach y bajo el SC, es lícito suponer que el funcionamiento psicológico de los consumidores habituales de marihuana comparte algunos aspectos con el de abusadores de otras PSA evaluados con dicho instrumento. Aunque las propiedades farmacológicas de las drogas difieren entre sí y con ello las variables de personalidad asociadas al uso preferente de cada una de ellas, se han reportado características comunes a las distintas clases (Becoña et al., 2011; De Macedo, 2006; Simons, Correia y Carey, 2000; Simons et al., 2005) y también desde la evaluación con Rorschach (D'alessio, 2012; Jerábek, 2013; Vanem et al., 2008). A partir de una interpretación conjunta de los resultados revisados, el uso de cannabis se asociaría a deficiente capacidad de control y tolerancia al estrés debido a la elevada carga de emociones displacenteras y a la escasa capacidad de organización y acceso a recursos. Los usuarios contarían con limitados recursos para hacer frente a elevadas demandas, acarreando mayor riesgo de impulsividad y problemas para desenvolverse interpersonalmente.

La presente investigación resulta relevante pues se han reportado características diferenciales de personalidad en consumidores de marihuana (Espinoza, 2008; Cáceres, 2016; Kandel et al., 1976) y de manera particular respecto al control de conductas, la cualidad de estresores y estados afectivos, y su capacidad de manejo de estos (Danielsson et al., 2016; González et al., 1999; Simons y Carey, 2002; Simons et al., 2005). Además, la marihuana es una droga representativa entre las ilegales debido a la amplia difusión de su consumo a través de distintos grupos etarios y entornos sociales (OMS, 2005; ONUDD, 2016). Es la PSA ilícita más consumida en el Perú (DEVIDA, 2013a) y su uso se concentra en el lapso de tiempo que traslapa con el ingreso al contexto universitario (CEDRO, 2015). Los estudiantes universitarios se encuentran en una situación de vulnerabilidad al consumo debido a los estresores que experimentan en esa etapa (Dahl, 2004; Vallejos y Ríos, 2009) y a que el medio al que ingresan

incrementa la accesibilidad a la sustancia (Barret et al., 2006; Quimbayo-Díaz y Olivella-Fernández, 2013).

Pocos estudios en Perú exploran las características de personalidad de universitarios usuarios de cannabis y los realizados utilizaron, en su mayoría, auto reportes para la recolección de datos y se llevaron a cabo con personas que referían problemas asociados a su uso de marihuana. En este sentido, el psicodiagnóstico de Rorschach aportaría información de relevancia al indagar procesos fuera del control consciente (Exner, 1986), tomando en cuenta que este grupo suele reaccionar de manera defensiva al ser evaluado (DEVIDA, 2014). Además, la investigación en una población no clínica (sin diagnóstico de abuso), a la que el acceso suele ser restringido, permitiría indagar los recursos de los que disponen, así como su capacidad para lidiar con fuentes de tensión, y analizar ello en relación al uso frecuente que mantienen y a la ausencia de pedidos de ayuda.

Por lo expuesto, el objetivo central de la presente investigación es evaluar el funcionamiento psicológico de un grupo de universitarios consumidores habituales de marihuana, a través de la agrupación Control y Tolerancia al Estrés del psicodiagnóstico de Rorschach. Inicialmente, se busca detallar el consumo de cannabis de los participantes, así como las situaciones de uso y su contacto con otras PSA; para luego describir su control de conductas y tolerancia al estrés en relación a un grupo comparativo de no consumidores con características demográficas similares. Este estudio mide variables previamente establecidas, sin manipularlas de manera intencional y en momentos temporales únicos (Hernández, Fernández-Collado y Baptista, 2006).

## Método

### Participantes

El grupo de estudio estuvo conformado por 23 estudiantes de entre 19 a 26 años ( $M = 22.9$ ,  $DE = 1.8$ ). Participaron 14 mujeres (60.9%) y 9 hombres (39.1%) de distintas facultades de una universidad privada de Lima Metropolitana. Se usaron los siguientes criterios de inclusión: a) tiempo de consumo mayor a doce meses y b) mantener una frecuencia de consumo mínima de tres veces por semana. La inclusión de estos criterios fue sugerida por un especialista con más de diez años de experiencia en investigación con drogas, debido al nivel de habitualidad que implican: La cuarta parte de consumidores de cannabis lo hace más de una vez por semana (Stephens, 1999) y, en nuestro medio, Rojas (2013) reportó que el consumo de una población clínica de jóvenes peruanos era predominantemente diario e inter-diario. Los criterios de exclusión fueron: a) presentar alguna condición médica grave o psiquiátrica, b) reportar patrones de policonsumo habitual que incluyeran otras drogas además de alcohol y tabaco y c) haber recibido tratamientos previos por abuso de PSA.

El grupo comparativo de no consumidores mantuvo características demográficas similares en relación a la edad, sexo y facultad de pertenencia. Ello para poder atribuir la varianza en los puntajes al consumo y porque una data del mismo medio cultural y educativo es más conveniente al comparar resultados del psicodiagnóstico de Rorschach (Meyer, Erdberg y Shaffer, 2007). Este grupo incluyó 23 estudiantes que refirieron no consumir PSA ilegales, de 18 a 26 años ( $M = 22.6$ ,  $DE = 2.5$ ). Participaron 14 mujeres (60.9%) y 9 hombres (39.1%).

Ambos grupos se conformaron a través de convocatorias públicas en plataformas virtuales de distintas organizaciones, algunas ligadas al uso de cannabis y otras al ámbito académico. Para convocar consumidores de marihuana se envió una solicitud al coordinador de la plataforma Línea Verde, que brinda asesoría en caso ocurran complicaciones debido al uso o posesión de cannabis. Las convocatorias incluían características generales de la investigación y los requerimientos básicos para la participación; además, se consignó una dirección de correo electrónico a la que se pedía que escriban en caso aceptaran participar voluntariamente, asegurando el anonimato y la confidencialidad de la información obtenida. Se contó con participantes de una sola casa de estudios y toda participación fue libre y a través de un

consentimiento informado; aquellos que confirmaron su interés fueron citados en las instalaciones del centro de estudios para la aplicación de los instrumentos en dos etapas.

En un primer momento, se citó a los voluntarios para una aplicación grupal en la que se entregó el consentimiento informado (Apéndice A) y dos cuestionarios: una ficha sociodemográfica que exploraba sexo, edad, facultad de procedencia y antecedentes psiquiátricos (Apéndice B), y el Cuestionario de Calidad del Consumo (Apéndice C). Luego, se seleccionó a quienes cumplían los requisitos y se coordinó la aplicación individual del psicodiagnóstico de Rorschach en el campus de la universidad. En esta sesión, se explicaron los objetivos de la investigación, estableciendo el *rapport* necesario para administrar el instrumento. Para evitar sesgos se entregó el CAST posteriormente, ya que busca evaluar consumo problemático y podría generar tensión o defensividad. Al terminar se brindó unos minutos para recoger comentarios sobre la prueba a manera de cierre. En el grupo comparativo, la aplicación siguió el mismo orden pero no se entregó el Cuestionario de Calidad del Consumo, aunque sí los últimos cuadros referidos al uso de otras sustancias, para descartar consumo habitual de PSA.

En relación a los resultados del psicodiagnóstico de Rorschach, después de evaluar al grupo de consumidores y revisar los protocolos, se decidió retirar tres de estos por contener respuestas particularmente inusuales que compartían rasgos con aquellas encontradas en personas con diagnósticos psiquiátricos.

## Medición

### **Cuestionario de calidad del consumo.**

Cuestionario autoadministrable elaborado para esta investigación. Las preguntas exploran: frecuencia de uso de cannabis, situaciones y lugares preferentes para el mismo, acceso a la sustancia, PSA usadas a lo largo de la vida y edad del primer consumo, y existencia de consumo habitual de otras PSA (ver Apéndice C).

Para su construcción se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema y algunas de las preguntas fueron desarrolladas usando como referencia otros instrumentos: la “Encuesta sociodemográfica y de consumo de drogas” (DEVIDA, 2005), el “Cuestionario aplicado: Módulo III: consumo de sustancias psicoactivas” (CAN-UE, 2013) y la “Ficha de datos

personales” (Aspillaga, 2011). Fue elaborado con la guía de cuatro expertos, quienes han investigado el consumo de drogas y realizado informes al respecto en población peruana.

### **Psicodiagnóstico de Rorschach.**

Prueba de personalidad que evalúa la organización psicológica y el funcionamiento de la persona. La escasa estructuración de los estímulos y consigna (“¿Qué podría ser esto?”) permiten variabilidad en las respuestas, reflejando aspectos particulares de los evaluados (Exner, 1994). Así mismo, la prueba mide procesos perceptivo-cognitivos básicos por lo que disminuye la probabilidad de falseamiento de datos y ha probado ser útil a través de distintas culturas (Vanem et al., 2008), permitiendo explorar a profundidad las características del funcionamiento de los usuarios mediante una tarea fácil de comprender (Ráez, 2003).

Desde la década de 1970, la evaluación con el psicodiagnóstico de Rorschach se ha convertido en un procedimiento estandarizado respecto a la aplicación, codificación y obtención de índices (Weiner, 2001; Díaz, 2013), asegurando mayor homogeneidad en la recolección de datos. La sistematización hecha por Exner (1994) a través del SC permitió la exploración de características psicométricas y contribuyó a cimentar la fiabilidad del instrumento pues solo conservó las variables que alcanzaron un mínimo de .85 de concordancia entre correctores. Recientemente estos análisis han sido replicados: Acklin, McDowell, Verschell y Chan (2000) evaluaron la concordancia tanto a nivel de respuesta como de protocolo, y hallaron que los calificadores entrenados y experimentados codifican con marcada consistencia los distintos indicadores de protocolos Rorschach. Altos niveles de acuerdo entre calificadores han sido referidos en diversas investigaciones a nivel mundial (Meyer et al., 2002; Meyer, Mihura y Smith, 2005; Weiner, Spielberger y Abeles, 2002) y también en el estudio normativo realizado en Perú por Ráez (2007). Así mismo, se ha evaluado la consistencia de este instrumento a través del método test-retest obteniendo coeficientes de estabilidad sustanciales: Exner y Weiner (1995, citado en Weiner, 2001) a través de un meta análisis reportaron correlaciones test-retest entre .75 y .90 y, en un estudio más reciente, Viglione y Hilsenroth (2001) encontraron coeficientes entre .70 y .82 y afirmaron que la mayoría de variables centrales del SC (90% de aquellas que cuentan con coeficientes test-retest) muestran buena consistencia temporal.

Por otro lado, Parker, Hanson y Hunsley (citado en Musewicz, Maczyk, Knauss y York, 2009), reportan que el psicodiagnóstico de Rorschach y el MMPI-2 presentan coeficientes similares al ser correlacionados con criterios externos: 0.41 en el Rorschach y 0.46 para el MMPI-2; valor alto para medidas de personalidad correlacionadas con criterios reales, lo que señala adecuada validez concurrente. En el presente estudio, para establecer la precisión del instrumento se evaluó la consistencia en las mediciones entre calificadores: dos juezas expertas revisaron ocho protocolos elegidos al azar y se obtuvo un promedio de .85 respecto al índice de acuerdo (Apéndice D).

### ***Interpretación.***

Mediante el SC, la interpretación se organiza en agrupaciones: a) procesamiento de la información, b) mediación cognitiva, c) ideación, d) afectividad, e) autopercepción, f) percepción interpersonal y g) capacidad de control y tolerancia al estrés. Esta investigación evaluará la capacidad de control y tolerancia al estrés, que se analiza en el siguiente orden:

*Puntuación D (D) y Puntuación D ajustada (Adj D):* La Puntuación *D* señala la capacidad actual para iniciar y orientar las conductas de manera deliberada y se produce al sustraer la carga de estresores (experiencia sufrida, *es*) a los recursos (experiencia accesible, *EA*). Está influida por el incremento de estresores situacionales y se espera que se sitúe en intervalos positivos. La *AdjD* refleja la capacidad para formar y dirigir conductas en situaciones usuales; se espera que sea positivo pues indicaría la existencia de recursos habituales para afrontar necesidades y tensiones.

*Experiencia accesible (EA):* Recursos de los que se dispone para tomar decisiones y ponerlas en práctica iniciando conductas de manera deliberada. Incluye recursos ideacionales (*M*) y emocionales (suma ponderada de color, *SumPondC*). El valor medio esperado es 8.85.

*Estilo vivencial (EB) y Lambda (L):* El *EB* se refiere a la tendencia a responder de una manera específica, estilo previsible que permite pronosticar algunos aspectos conductuales. Existen diferentes *EB*: el introversivo, con predominancia del uso de la ideación, el extratensivo en el que el intercambio afectivo ocupa un rol central, y el ambientante que no conlleva un estilo definido. Por otro lado, el *Lambda* está referido a la tendencia a simplificar el campo estimular al percibirlo y cuando es elevado genera el cuarto estilo vivencial: evitativo.

*Experiencia base (eb)*: Alude a la totalidad de estimulación irritativa interna, no deliberadamente iniciada, ideacional ( $FM + m$ ) y emocional (suma de sombreados,  $SumSH$ ).

*Experiencia sufrida (es) y es ajustada (Adjes)*: El *es* resulta de la suma de los lados del *eb* y se refiere a la totalidad de estimulación interna registrada como malestar. Incluye fuentes situacionales de tensión y su incremento puede provocar sobrecarga si excede los recursos accesibles ( $EA$ ). El *Adjes* describe los estresores de carácter crónico.

Por su posible impacto en la capacidad de control y tolerancia al estrés (Exner, 1991), se exploran también tres constelaciones del SC: índice de inhabilidad social ( $CDI$ ), índice de hipervigilancia ( $HVI$ ) e índice de depresión ( $DEPI$ ). Para más detalle refiérase al Apéndice E.

### **CAST (Cannabis Abuse Screening Test)**

Escala autoadministrable propuesta por Francois Beck y Stephanie Legleye a inicios del 2000 para tamizar uso perjudicial de cannabis en población general, tomando como referencia algunos de los criterios de abuso de PSA definidos en el DSM IV. Ha sido validada en Europa y Latinoamérica y aplicada tanto en población escolar como universitaria (DEVIDA, 2014). Consta de seis preguntas y se aplica a consumidores prevalentes de año. Cada ítem se responde en una escala tipo Likert con los siguientes valores: 1 (*nunca*), 2 (*raramente*), 3 (*algunas veces*), 4 (*bastante a menudo*) y 5 (*muy a menudo*). Posteriormente estos valores pasan por un proceso de dicotomización en base a dos umbrales: el primero se ubica en la alternativa 3 (*de vez en cuando*) para las dos primeras preguntas y el segundo en la alternativa 2 (*raramente*) para las cuatro restantes. El puntaje total es categorizado usando los puntos de corte propuestos por el Observatorio Español sobre Drogas en la validación del CAST (DGPNSD y ENCDDA, citado en DEVIDA, 2014), distinguiendo tres patrones de consumo: “no problemático” (0 y 1 puntos), de “bajo riesgo” (2 y 3 puntos) y de “alto riesgo” (4 a 6 puntos).

A nivel psicométrico, la versión en español cuenta con un coeficiente de alfa de Cronbach de .84 y los puntajes tienen una correlación de .58 con aquellos del CPQ-A-S (Adolescent Cannabis Problems Questionnaire, versión en español) (Fernández-Artamendi, Fernández-Hermida, Muniz-Fernandez, Secades-Villa y García-Fernández, 2012, citado en DEVIDA, 2014). Esta escala ha sido validada por DEVIDA (2014) con una muestra de 940 peruanos de entre 11 y 20 años, obteniendo un alfa de Cronbach de .78, valor considerado aceptable.

También el índice de discriminación –referido a la capacidad del ítem de discriminar y medir lo que pretende– reflejó la óptima calidad de los reactivos.

En esta investigación el CAST presentó un alfa de Cronbach de .55, lo que sugeriría pobre consistencia interna; adicionalmente, el ítem 3 (referido a pérdida de memoria durante el consumo) no presentó varianza y los tres últimos ítems (referidos a problemas asociados al uso) fueron los que mayor varianza reportaron. Estos resultados son esperables dado el número de ítems, el tamaño pequeño del grupo de estudio y la homogeneidad del mismo, por lo que no objetan la validez del instrumento. Así mismo, otras investigadoras en nuestro medio han señalado que en estudios con consumidores de marihuana el tamaño de la muestra y sus características tienden a disminuir la confiabilidad de cualquier instrumento (Aspillaga, 2011; Cáceres, 2016).

### **Análisis de datos**

Se obtuvieron estadísticos descriptivos para las características del uso de cannabis en el grupo de estudio. Se calculó la confiabilidad de la escala CAST con los puntajes dicotomizados, para luego categorizar los resultados totales en los rangos de consumo propuestos en la validación peruana de la prueba.

Se obtuvieron los sumarios estructurales de los protocolos usando el programa computarizado RIAP 5 y los datos de la agrupación Control y Tolerancia al Estrés fueron ingresados a una base de datos en el programa SPSS Statistics Versión 23 para realizar el análisis estadístico. Se evaluó la normalidad con la prueba Shapiro Wilks y los puntajes de la mayoría de variables a investigar mostraron una distribución no paramétrica. Debido al tamaño de la muestra, a la distribución no normal mencionada, y para favorecer la exposición clara de resultados, se optó por usar el estadístico  $U$  de Mann Whitney en todos los contrastes y se evaluó la magnitud de las diferencias a través de la  $r$  de Rosenthal. Para comparar proporciones se usó la prueba Chi cuadrado. Se usó la significación exacta unilateral y todos los análisis se realizaron a un nivel de confianza del 95%. En el análisis se usaron estadísticos descriptivos de medidas de tendencia central y dispersión, pero solo se presentan aquellos referidos a las medianas y rangos intercuartiles.

## Resultados

Para abordar los objetivos de investigación, inicialmente se describe el consumo de cannabis de los usuarios participantes, evaluado a partir de la administración del Cuestionario de Calidad del Consumo. Luego, se cotejan las características del control y tolerancia al estrés de este grupo con aquellas del grupo de no usuarios y; finalmente, se presentan viñetas de protocolos de consumidores para profundizar cualitativamente en sus características.

Entre los usuarios, la edad media de primer consumo de cannabis fue 16.83 años ( $DE = 2.14$ ), el 87% reportó haberlo probado por primera vez antes de los 18 años, su consumo se intensifica en promedio a los 18.83 años ( $DE = 2.01$ ) y llevan 4.09 años ( $DE = 1.9$ ) haciéndolo de manera regular. Sobre el uso actual, el 52.2% de la muestra refiere una frecuencia diaria de consumo, mientras el 47.8% lo hace tres veces a la semana, siendo la cantidad media de consumo diario 1.02 gramos de cannabis ( $DE = 0.99$ ). Aunque es un grupo que no reporta tratamientos previos por abuso ni pedidos de ayuda respecto a su uso de marihuana, el 56.5% manifiesta haber intentado detener su consumo (43.5% nunca lo ha hecho) y todos lo han frenado en algún momento: El 30.4% de usuarios reporta un tiempo máximo de abstinencia de una o dos semanas, el 52.2% de uno a seis meses y el 17.4% un lapso mayor a 6 meses. En cuanto a la tipología de consumo, categorizado a partir del CAST, la totalidad de la muestra se ubica en un *consumo de riesgo*, teniendo el 82.6% un consumo con “alto riesgo” mientras el 17.4% uno con “bajo riesgo” de desencadenar en un patrón problemático de uso.

Respecto a las variables asociadas al consumo, el 43.5% de usuarios manifiesta hacerlo generalmente acompañado, 39.1% lo hace solo y acompañado, mientras que 17.4% afirma realizarlo generalmente solo. Se realiza en diferentes locaciones: las fiestas y reuniones, casas de amigos, y parques son los lugares en los que la totalidad de la muestra suele consumir, seguidos de la universidad (95.7%), casa propia (91.3%), autos (65.2%) y discotecas y pubs (60.9%). El 78.3% consume en todas o casi todas las locaciones propuestas.

En relación al consumo de otras PSA, el primer consumo de cualquier PSA se da en promedio a los 17.7 años; el más temprano se reporta para el alcohol ( $M = 14$ ,  $DE = 1.47$ ), y le sucede el del tabaco ( $M = 14.63$ ,  $DE = 1.73$ ) (Tabla F1). En cuanto a la prevalencia de vida para el consumo de otras PSA, la mayor prevalencia es la del alcohol (100%), seguida de la del tabaco

(95.7%), bebidas energizantes (78.3%), clorhidrato de cocaína (65.2%) y hongos alucinógenos (65.2%) (Tabla F2). En cuanto al policonsumo durante el último mes, en la figura 1 se reporta lo hallado en relación al tabaco y alcohol, en tanto el uso de otras PSA excluiría al participante de esta investigación.

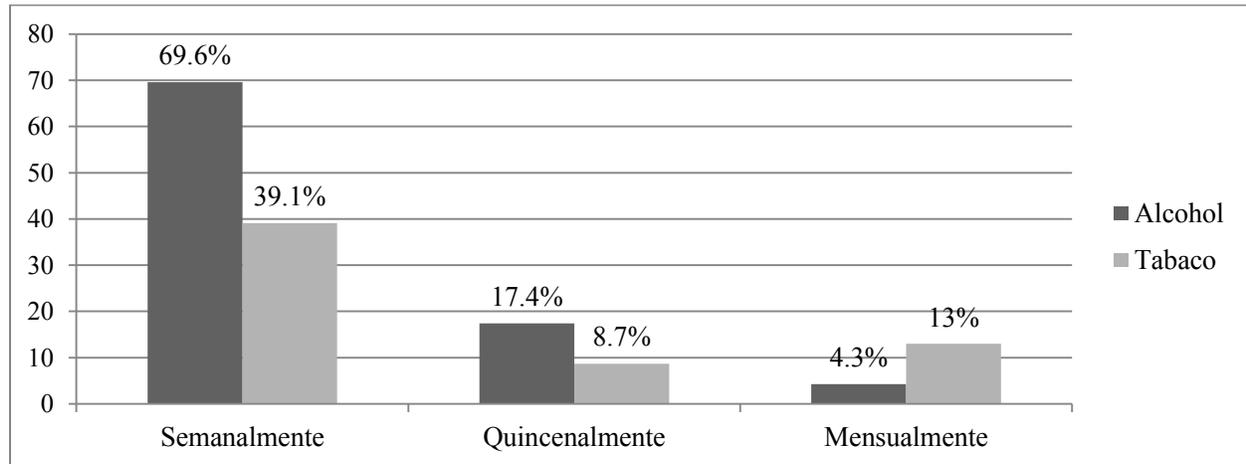


Figura 1. Porcentaje de usuarios que reportan policonsumo por frecuencia de uso.

Debido a que los signos Rorschach son interpretados también en relación al EB, antes de la exposición de características de la agrupación Control y Tolerancia al Estrés, en la figura 2 se presenta la distribución de estilos vivenciales. No existen diferencias estadísticamente significativas entre las distribuciones de ambos grupos ( $X^2 = 2.95, p = .23$ ).

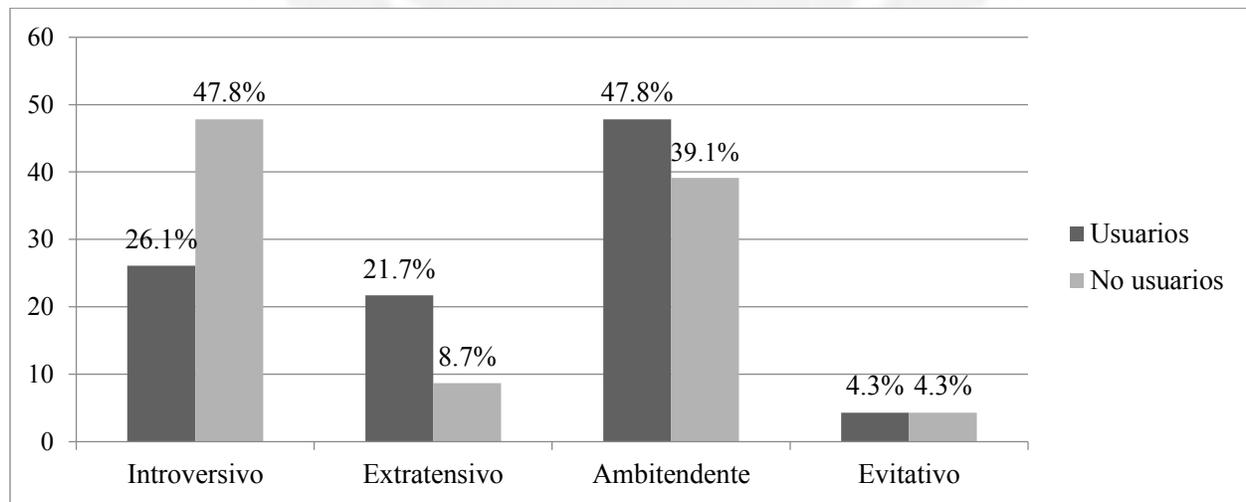


Figura 2. Distribución de estilos vivenciales por grupo de pertenencia.

En la tabla 1 se presentan los estadísticos descriptivos de las variables estructurales y de las correspondientes a la agrupación Control y Tolerancia al Estrés (más detalle en la Tabla G1).

Tabla 1

*Estadísticos descriptivos y contrastes de variables del Control y Tolerancia al Estrés*

Variables	Usuarios		No usuarios		U	p	r de Rosenthal
	Mdn	RI	Mdn	RI			
R	24	11	20	17	222	.17	
L	0.6	0.43	0.4	0.2	205	.09	
EA	10	5	8.5	4.5	230	.22	
es	10	5	11	5	209	.11	
<b>PuntD</b>	0	1	-1	2	166	<b>.01*</b>	<b>.33</b>
CDI	2	1	2	1	248	.36	

\*p≤.05

No existen diferencias significativas entre ambos grupos en las variables estructurales *R* (número de respuestas) y *L* (Lambda), pero sí hay una diferencia de magnitud mediana (> .30) en relación al puntaje *D*, que es mayor en el grupo de usuarios (*Mdn* = 0). En tanto no son significativas las diferencias en los componentes de dicho puntaje (*es* y *EA*), en la tabla 2 se analizan sus sub componentes con la finalidad de esclarecer la diferencia hallada entre las puntuaciones *D*.

Tabla 2

*Estadísticos descriptivos y contrastes de sub componentes*

Variables	Usuarios		No usuarios		U	p	r de Rosenthal
	Mdn	RI	Mdn	RI			
M	5	5	5	4	245	.33	
<b>SumPondC</b>	4	2	3.5	2	178.5	<b>.02*</b>	<b>.28</b>
<b>CF+C</b>	3	3	1	2	167	<b>.01*</b>	<b>.32</b>
FM+m	6	2	6	6	216	.14	
SumSH	5	5	5	4	218	.15	
SumC'	1	2	3	2	198	.07	
<b>SumT</b>	0	1	1	1	169	<b>.01*</b>	<b>.35</b>
SumV	0	2	1	2	221	.16	
SumY	1	3	2	1	247	.35	

\*p≤.05

En cuanto al  $EA (M + SumPondC)$ , uno de sus componentes, el movimiento humano ( $M$ ), no difiere significativamente; sin embargo, el segundo de sus componentes sí: La suma ponderada de color es mayor en el grupo de usuarios ( $Mdn = 4$ ), lo que sugiere la presencia de mayor expresión emocional deliberadamente iniciada, en relación a los participantes no consumidores ( $Mdn = 3.5$ ). Al analizar la cualidad de estos recursos afectivos se observa que no existe diferencia en las descargas más moduladas ( $FC$ ), mientras que sí la hay –y de magnitud mediana– en las descargas afectivas a las que se inyecta menor mediación cognitiva ( $CF + C$ ).

La sumatoria  $CF + C$  es significativamente mayor en el grupo de consumo ( $Mdn = 3$ ) y las variables de dicha sumatoria llevan un mayor peso al hacer la ponderación para calcular el índice  $SumPondC$ , lo que elevaría los valores de este indicador en el grupo de estudio y, al no existir diferencias significativas para la sumatoria de estresores ( $es$ ), eleva también sus puntuaciones  $D$ . Así, la aparente mayor capacidad para conducir conductas pierde funcionalidad al acompañarse de poca regulación en las descargas. Ello guarda relación con la existencia –a nivel descriptivo– de una mayor proporción de  $CDI$  positivo en el grupo de uso (21.7%) que en el comparativo (8.7%), lo que subraya las dificultades de control aunque las diferencias no sean estadísticamente significativas ( $X^2 = 1.5, p = .20$ ).

Cabe mencionar que aunque los grupos no difieren en el total de estresores ( $es$ ) ni en las variables  $C'$ ,  $V$  e  $Y$  analizadas individualmente, se observa que en el grupo de usuarios la media del lado derecho del  $eb (M = 6.30, DE = 6.73)$  es mayor que la del lado izquierdo ( $M = 5.7, DE = 2.11$ ), lo que no sucede en el grupo comparativo e iría en contra de lo esperado, señalando un elevado nivel de sufrimiento interno (Sendín, 2007). Así mismo, la sumatoria de respuestas de textura ( $SumT$ ) es significativamente menor en el grupo de usuarios ( $Mdn = 0$ ), lo que indica menor necesidad de contacto afectivo y cercanía interpersonal. Refuerza lo anterior la presencia de un mayor número de indicadores del Índice de Hipervigilancia ( $HVI$ ) en el grupo de usuarios ( $Mdn = 3$ ) que en el comparativo ( $Mdn = 0$ ),  $U = 71, p = .00$ , lo que sugiere un estado de alerta y actitud suspicaz hacia los demás.

Con el fin de profundizar en estos resultados, se realizaron análisis estadísticos adicionales al interior del grupo de estudio, contrastando los puntajes de quienes sostienen una frecuencia de uso diaria con los de aquellos con consumo inter diario de cannabis. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en cinco de las variables analizadas y en todos los

casos los puntajes de los usuarios con frecuencia diaria de uso eran mayores. La suma de sombreados (*SumSH*) reveló un mayor nivel de sufrimiento emocional en este grupo ( $Mdn = 6$ ,  $RI = 8$ ) en relación a los usuarios inter diarios ( $Mdn = 3$ ,  $RI = 5$ ),  $U = 33.5$ ,  $p = .22$ ; además, presentan más respuestas de Vista (*SumV*,  $U = 41.5$ ,  $p = .05$ ), lo que sugiere la presencia de autocrítica negativa. En tercer lugar, existe un mayor número de indicadores *DEPI* en los usuarios diarios ( $Mdn = 4.5$ ,  $RI = 2$ ),  $U = 38$ ,  $p = .03$ ; que también presentan un mayor nivel actual de tensión interna (*es*,  $U = 40$ ,  $p = .05$ ) y mayor carga habitual de estresores (*Adjes*,  $U = 38.5$ ,  $p = .04$ ).

Finalmente, se presentan viñetas para enriquecer los resultados cuantitativos sobre la agrupación Control y Tolerancia al Estrés. Se inicia con algunas respuestas de usuarios de cannabis que aportan información sobre su vivencia frente a estresores y la manera en la que los enfrentan, evidenciando poca capacidad de manejo y dificultad para orientar soluciones:

*“Veo dos mujeres y como que están perdiendo algo. Las manchas rojas es algo que estaba en ellas y ahora no, es como si quisieran recoger esas cosas. No sé si sea algo tan físico, son como sentimientos. [...] Siento que a estas mujeres les duele mucho esto que pierden y no saben por qué. Es frustrante”.* (Hombre, 23 años, LIII)

*“Como peces acá abajo, como saliendo de, escapando de algo”.* (Mujer, 21 años, LIX)

*“Un tótem y lo de abajo como si estuviera quemándose. Hay una llama y esto se ve como si ya lo estuviera consumiendo y el fuego elevándose”.* (Mujer, 19 años, LVI)

*“Una hoja de una planta seca, a punto de romperse, una hojita de otoño así. Unos extremos se han ido doblando”.* (Mujer, 23 años, LIV)

*“Parece el esqueleto de un animal que está compartido por otros animales que ingresan; son órganos-cangrejos. Entran y se acoplan al esqueleto, esa es su función, conformar la estructura del nuevo ser: Estas larvas verdes son sus intestinos”.* (Mujer, 24 años, LX)

En la misma línea, descriptivamente existe una elevación de movimientos pasivos en el grupo de consumidores, lo que señala una tendencia a evitar responsabilizarse, reduciendo su capacidad de agencia. De manera ilustrativa, durante la sesión grupal, una usuaria comentó espontáneamente: “una vez que consumes marihuana regularmente te da poder. Por ejemplo, yo

ahorita no sé lo que estoy haciendo con mis manos, mi respiración, los latidos de mi corazón, en cambio cuando consumo lo siento; te das cuenta”.

La baja eficacia de la capacidad de control de los usuarios se asoció a insuficiente mediación en la expresión afectiva, lo que las siguientes viñetas reflejan:

*“Parece que alguien está gritando algo o diciendo algo y eso en realidad contiene otra cosa, son como capas. Lo que dice intenta darle forma, pero lo que se desprende es más descontrolado”.* (Hombre, 23 años, LIX)

*“Parecen bombas de baño de colores, como si las tiraras y sale así el color (hace gesto)”.* (Mujer, 21 años, LIX)

*“Mandarinas. Tal vez por el color, esta parte de acá es la que me hace sentir (toca la lámina), fácil es el sabor; no sé”.* (Hombre, 24 años, LVIII)

Las dificultades en la orientación y ejecución de conductas se vinculan a la deficiente autoregulación, pero también a la complejidad de su vivencia emocional y al elevado sufrimiento que experimentan. Algunos ejemplos:

*“Un payaso bien creepy. Tiene ojos negros y está llorando; es como si estuviese llorando oscuro. Creepy por los colores rojo y negro, el rojo es medio agresivo para mi entendimiento”.* (Mujer, 24 años, LIII)

*“Veo un montón de animales pero la están pasando mal, están relinchando y quejándose”.* (Hombre, 25 años, LX)

*“Parece que el conejo estuviera muerto, echado, así con sangre. Sangre o una especie de vómito”.* (Hombre, 24 años, L II)

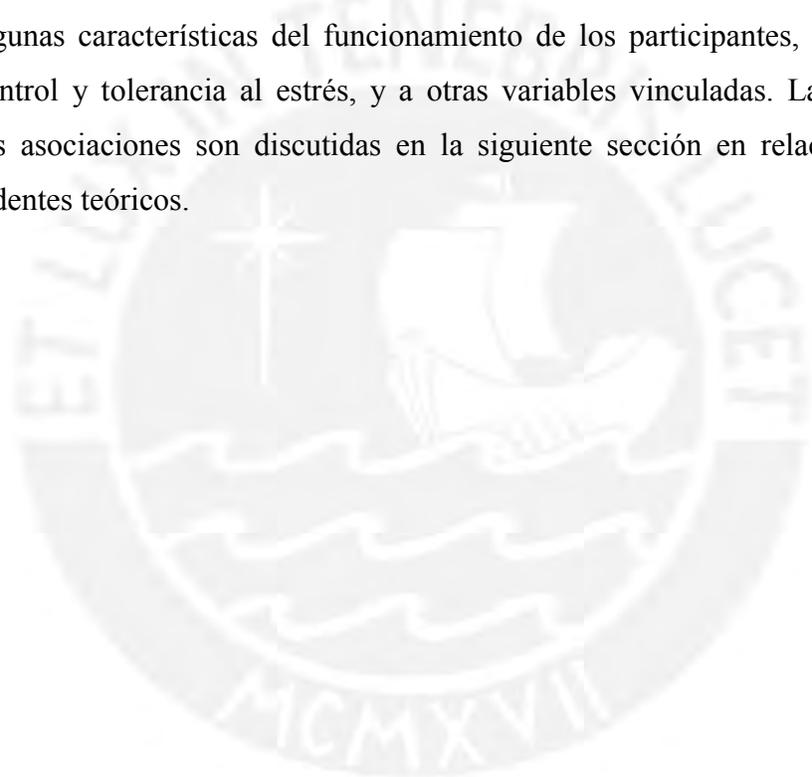
Esta vivencia emocional dolorosa se revela también en la verbalización de una participante: “[a medida que avanzan las láminas] se van haciendo más complejas y es más difícil distinguir algo” (26 años). La esfera afectiva está ligada a la relacional pues sus expresiones ocurren en el contexto social e implican intercambios interpersonales, que en el caso de los usuarios están teñidos de desconfianza. Estas últimas viñetas lo ilustran:

*“Como un sacerdote medio fantástico, tiene sombrero de obispo y los brazos extendidos. Siento que es tenebroso, malo”*. (Hombre, 25 años, LVI)

*“La cara de un payaso, más que todo por el color rojo. Cuando lo identifiqué lo relacioné con un payaso diabólico, me daría miedo”*. (Mujer, 22 años, LIII)

*“Parecen dos mujeres pero con el cuerpo un poco animal. No parece que se llevaran bien, sino que hay tensión por el espacio entre ellas y por la posición de su cuerpo, como a la defensiva”*. (Mujer, 23 años, LIII)

A través de la revisión de resultados cuantitativos y cualitativos se ha asociado el uso de cannabis con algunas características del funcionamiento de los participantes, en relación a su capacidad de control y tolerancia al estrés, y a otras variables vinculadas. La cualidad de su consumo y estas asociaciones son discutidas en la siguiente sección en relación a hallazgos previos y antecedentes teóricos.





## Discusión

En relación a las características del consumo de los participantes usuarios de cannabis, la edad promedio del primer contacto con esta sustancia fue 16.83 años y el 87% del grupo afirmó haberla probado antes de los 18, lo que concuerda con reportes de distintos estudios epidemiológicos –en Perú y a nivel mundial– sobre la mayor vulnerabilidad de la población adolescente y juvenil al uso de marihuana (CAN-UE, 2013; DEVIDA, 2005; DEVIDA, 2013a; DEVIDA, 2014; ONUDD, 2015). Más aún, el entorno universitario parece haber facilitado el acceso tanto por brindar espacios de socialización con pares usuarios como por ser la locación elegida para el consumo y transacciones asociadas: El 95.7% afirma consumir en la universidad, mientras que 47.8% ha comprado cannabis dentro de las instalaciones. Los resultados se condicen con los de otras investigaciones en las que el ingreso a la universidad se asoció a una mayor probabilidad de consumo por la disponibilidad de recursos para el mismo, como dinero y acceso a través de compañeros (Duarte et al., 2012; Espinoza 2011; Quimbayo-Díaz y Olivella-Fernández, 2013).

Es importante notar que aunque la universidad es una locación preferente, el uso se extiende fuera del campus, siendo las fiestas y reuniones, casas de amigos, y parques los lugares en los que la totalidad de participantes reporta consumir, lo que replica resultados anteriores (Cáceres et al., 2006). Puede concluirse que la muestra sostiene un consumo habitual debido a la amplitud de situaciones de uso, la elevada frecuencia del mismo y la cantidad de cannabis consumido por día; lo que concuerda con la tendencia que viene instaurándose a nivel mundial, consistente en la estabilización del uso de marihuana –que se acompaña de una mayor frecuencia– en aquellos que han mantenido un uso continuo (DEVIDA, 2014, ONUDD, 2015). No se reportaron diferencias en relación al sexo, lo que coincide con hallazgos previos respecto a la similitud de las trayectorias de consumo y la magnitud de este, entre hombres y mujeres que se reconocen usuarios (Font-Mayolas et al., 2006; Quimbayo-Díaz y Olivella-Fernández, 2013).

Los participantes presentan policonsumo, administrándose alcohol y tabaco de manera paralela a su uso de cannabis: El 91.3% consume alcohol con cierta frecuencia y el 60.8% tabaco. Otros autores ya han señalado una fuerte asociación entre el uso de tabaco y alcohol y PSA ilegales (Barret et al., 2006; Kandel et al., 1976), y altas tasas de policonsumo en población joven, en la que el monoconsumo que incluye PSA ilícitas es prácticamente inexistente (Muñoz-

Rivas y Graña, 2001). El uso simultáneo no es azaroso, sino que ocurre porque potencia los efectos deseados y/o disminuye los no deseados (OMS, 2005). En el grupo de estudio tendría la finalidad de intensificar efectos, lo que es acorde a la búsqueda de intensidad en las sensaciones reportada en consumidores peruanos de cannabis (Cáceres, 2016).

Por otro lado, que una alta proporción de este grupo refiera haber consumido otras drogas ilegales en algún momento de su vida refuerza la asociación hallada entre el consumo de cannabis y otras PSA ilícitas (Barret et al., 2006). A la vez, que los participantes no consuman *habitualmente* otras PSA ilegales va en la línea de lo propuesto por Coggans (2008): El uso de marihuana e incluso el uso habitual de esta sustancia no es en sí mismo suficiente para ocasionar uso problemático de otras. La menor edad media reportada para el primer uso de alcohol y tabaco en comparación con otras PSA (incluido el cannabis), también se ha encontrado en estudios alrededor del mundo y en el contexto peruano (Cáceres et al., 2006; Vallejos y Ríos, 2009), evidenciándose la existencia de un patrón de progresión en el que el uso de sustancias lícitas suele preceder en el tiempo al uso de marihuana y sustancias ilícitas (Graña, Muñoz-Rivas, Andreu y Peña, 2000; Kandel et al., 1976).

En cuanto a la cualidad del consumo (evaluada a través del CAST), se puede decir que existen indicadores de consumo problemático en la muestra pues el 78.3% afirma haber recibido comentarios de familiares o amigos para reducir su consumo, 52.2% ha intentado sin éxito dejar de consumir, y la misma proporción de usuarios reconoce haber tenido problemas sociales o académicos asociados al uso de cannabis. Sin embargo, esto debe ser tomado con cautela pues se ha probado la utilidad del CAST para tamizaje más no diagnóstico de abuso de sustancias; adicionalmente, debido a la etapa de vida en la que se encuentra la muestra, los criterios diagnósticos de dependencia podrían no ser aplicables en la misma medida que en población adulta y otros indicadores como deserción escolar o problemas sociales tendrían mayor asociación con un uso problemático (Hogan, citado en Salazar et al., 2004). Ahora, aunque una porción de usuarios de cannabis desarrolla dependencia a la sustancia, la gran mayoría no y aunque el riesgo aumenta con la frecuencia de uso, el uso diario tampoco es sinónimo de ello pues los sujetos no necesariamente reportan consecuencias negativas significativas o el deseo de detenerse (Stephens, 1999). Con esto no se pretende subestimar el riesgo que podría suponer el consumo en los participantes, sino enfatizar la importancia de contemplar las particularidades de

la población de estudio y de buscar una comprensión integral del fenómeno, más allá de categorías diagnósticas. Por ejemplo, King y colaboradores (2011) encuentran que un uso pesado de THC predice menor estabilidad en una amplia gama de roles adultos, incluido el desenvolvimiento académico, lo que podría suponerse no se aplica a esta investigación pues los participantes son estudiantes activos; sin embargo, su desempeño en las labores académicas no ha sido abordado por lo que no puede afirmarse que sea exitoso y es necesaria mayor exploración.

En lo concerniente a las características del funcionamiento psicológico de los usuarios, es relevante señalar que el 21.7% de estos tienen un *EB* extratensivo, proporción superior a la del grupo comparativo y a las normas nacionales (Ráez, 2007). Este estilo comporta una tendencia a usar las interacciones con el medio como fuente de gratificación y a externalizar afecto en mayor medida que otros *EB* (Exner, 1991). Así pues, la esfera afectiva y las dificultades en esta son de particular importancia pues su estilo de respuesta involucra el uso de la afectividad. También es elevada la proporción de usuarios con estilo ambivalente, que implica mayor vulnerabilidad pues no existe modo preferente de resolver situaciones y tomar decisiones, lo que podría predisponer al uso de PSA dada la falta de modos de afrontamiento habituales y eficaces.

Sobre la capacidad de control y tolerancia al estrés, reflejada por la puntuación *D*, los resultados señalan que tanto usuarios como no usuarios presentan puntajes bajos, lo que podría deberse a la etapa evolutiva en la que se encuentran pues están siendo impactados por distintas variables psicosociales (Vallejos y Ríos, 2009). Aunque todos los participantes mantienen un débil equilibrio entre los recursos accesibles y los estresores que experimentan, existen diferencias significativas entre las puntuaciones *D* de ambos grupos: Se encontró que el puntaje del grupo de estudio es mayor ( $Mdn = 0$ ) al del grupo comparativo ( $Mdn = -1$ ), lo que difiere de estudios previos que reportaron una menor capacidad para afrontar estresores y dirigir conductas en usuarios de PSA (Bergman, et al., 1998; Cáceres et al., 2006; Gonzáles García et al., 1999). Sin embargo, esta capacidad de control es aparente y se esclarece con un análisis más detallado.

No se encontraron diferencias significativas entre usuarios y no usuarios en torno a los elementos de la puntuación *D* al tomarlos como unidades de análisis (experiencia sufrida y experiencia accesible). Sin embargo, se evidenció más descargas afectivas con baja modulación ( $CF + C$ ) en el grupo de consumidores, lo que generó el aumento de los valores *D* debido al

mayor peso que tienen estos indicadores en el índice *SumPondC*. Así, la capacidad de control y tolerancia al estrés del grupo de usuarios resulta mermada por una alta permeabilidad al afecto y baja modulación en sus descargas, lo que podría acarrear conductas poco reflexivas y restaría eficacia al enfrentar estresores, organizar recursos y orientar sus acciones hacia soluciones, disminuyendo la funcionalidad del valor *D* hallado.

Los resultados replican los déficits en los sistemas regulatorios documentados en múltiples estudios con consumidores de PSA (González García et al., 1999; Winters et al., 2009). En esta línea, Winters y colaboradores (2009) sugieren que dichos sistemas impactan en el funcionamiento cognitivo y al enfrentarse a una oportunidad potencialmente peligrosa pero que asegura refuerzo inmediato (como consumir PSA), los sujetos con problemas de regulación presentan mayor probabilidad de involucrarse en ella. La baja modulación de intercambios afectivos, hallada en los usuarios participantes a través del psicodiagnóstico de Rorschach, tiene manifestaciones también a nivel conductual y se reflejaría en la alta frecuencia de consumo que reportan. Esta asociación entre regulación emocional y frecuencia de uso de cannabis ya ha sido referida por otros autores (Simons y Carey, 2002).

Uno de los beneficios del psicodiagnóstico de Rorschach es que permite explorar no solo el grado de tensión afectiva sino también la cualidad de la experiencia de los evaluados. Las respuestas dadas por consumidores apuntan a una vivencia dolorosa que puede ser difícil de comprender por su ambivalencia y ante la que no logran organizar recursos de manera exitosa. Refuerza este planteamiento la presencia de indicadores cuantitativos ( $SumSH > FM + m$ ) que indican “aumento en el registro de malestar” (González et al., 1999, p. 376), el que también ha sido descrito en población dependiente.

Otros autores han señalado que el uso de drogas se asocia a inhabilidad para manejar emociones negativas (Cáceres et al., 2006; Coggans, 2008), lo que desde orientaciones dinámicas se ha interpretado como la búsqueda de desconexión de emociones dolorosas (Jerabek, 2013). Así mismo, sentirse mejor, disminuir la tensión, ansiedad, estrés, y “olvidarse de los problemas” están entre los motivos más reportados de consumo de PSA (Duarte et al., 2012). En nuestro medio, Salazar y colaboradores (2004) encontraron una asociación de elevada magnitud entre el consumo de PSA de adolescentes limeños y la variable distrés psicológico. Siguiendo esto, la cualidad de la experiencia intrapsíquica de los participantes explica el distanciamiento emocional

que evidencian ( $SumT = 0$ ) y su consumo de cannabis podría funcionar como una manera de lidiar con esta vivencia displacentera ante la ausencia de modos alternos de mayor eficacia, ayudándolos a sobrellevarla así como a enfrentar las dificultades cotidianas que atraviesan dada su etapa de vida (Chabrol et al., 2004; Duarte et al., 2012; Espinoza, 2011).

A través de comparaciones al interior del grupo de consumo en relación a su frecuencia de uso, se constata que aquellos que reportan mayor frecuencia experimentan, en promedio, más sentimientos negativos y de auto devaluación, mayor sufrimiento emocional, y mayor tensión actual y habitual. Esto va en la línea de investigaciones precedentes que muestran asociación entre sentimientos depresivos y uso de cannabis, y entre la magnitud de sentimientos depresivos y ansiosos y el grado del uso (Danielsson et al., 2016), lo que refuerza la hipótesis de que el consumo serviría para lidiar con necesidades internas y externas (Simons y Carey, 2002; Vallejos y Ríos, 2009). En relación a esto, el modelo de la “automedicación” postula que las personas que experimentan estados emocionales negativos tienden a buscar PSA específicas para aliviar sus síntomas (Arendt et al., 2007).

El uso del cannabis como una vía fácil y rápida para modificar sentimientos displacenteros y afrontar la tensión a través de la evitación se reflejaría –a nivel cualitativo– en el modo pasivo que presentan los participantes usuarios al afrontar demandas. Se evidencia en las respuestas de consumidores (en mayor medida que en el grupo comparativo) la escasa autodeterminación de los protagonistas de las respuestas frente a las contingencias que ocurren: se ubican en situaciones que exceden su capacidad de manejo y se desentienden de su responsabilidad en la búsqueda de soluciones. La escasa reflexión en torno a las consecuencias de las propias acciones ha sido vinculada al mantenimiento del uso de PSA en universitarios (Cáceres et al., 2006) y se ha hallado que una menor convicción de que las propias acciones determinan cambios en el medio está asociada a mayor probabilidad de uso de PSA (López, Martín, De la Fuente y Godoy, 2000). En Perú, Aspillaga (2011) encontró que consumidores de marihuana usan estrategias evitativas de afrontamiento y Espinoza (2008), desde la teoría de Millon, reportó indicadores moderados en la escala Pasivo Agresiva en un grupo de peruanos consumidores. Esta posición pasiva también se vincula a la deficiente autoregulación hallada en los consumidores, pues depositan en el exterior la responsabilidad de ocuparse de sus necesidades; de gratificarlas y limitarlas, esto es, regularlas.

En tanto la persona está inscrita en un contexto social, su identidad, tendencias y otras características de su funcionamiento han ido forjándose en la interacción con otros y tienen implicancias en el ámbito relacional (Gifre et al., 2011), lo que retroalimenta modos de funcionamiento establecidos. Así, la regulación afectiva no se refiere exclusivamente a la modulación de descargas emocionales, sino también a la “regulación del comportamiento por medio del afecto” (Simons y Carey, 2002), por lo que las eventuales consecuencias negativas se manifiestan en una amplia gama de situaciones y, de manera particular en los participantes de esta investigación, en las interpersonales.

Los resultados indican un mayor número de indicadores positivos del Índice de Hipervigilancia (*HVI*) y una disminución del determinante textura (*T*) en el grupo de estudio, lo que sugiere tendencia al distanciamiento interpersonal y suspicacia frente al contacto con otros. Los fallos en las relaciones sociales asociados al uso de PSA han sido documentados ya por otros autores (Vallejos y Ríos, 2009) y también en usuarios peruanos de cannabis (Aspillaga, 2011; Espinoza, 2008). La mayor permeabilidad al afecto que experimentan los usuarios participantes se vincularía a su menor búsqueda de cercanía, pues el registro de la necesidad de contacto podría ser amenazante y optan por evitarlo, distanciándose de la estimulación emocional. Además, se halló la presencia de conceptualizaciones de sí y de los demás mayormente basadas en aspectos poco realistas, lo que incrementa el recelo. El distanciamiento resultaría de la “neutralización” de necesidades emocionales o de dependencia que Exner (1986) sugiere y que podría haberse convertido en un rasgo estable.

Dada la frecuencia de consumo y la preferencia por consumir en compañía (82.6%), presumiblemente los usuarios de la muestra tienden a relacionarse con personas con las que comparten esta actividad y con las que tienen características en común en mayor medida que con quienes no son parte de este grupo. Por consiguiente, la asociación con pares usuarios contribuye a la disminución de sentimientos de inadecuación o incomodidad en el contacto interpersonal y refuerza el consumo (Cáceres et al., 2006).

Ahora, ya que su capacidad de control es inadecuada debido a las dificultades afectivas asociadas, las situaciones complejas –como las socio afectivas– exceden la amplitud de respuestas apropiadas que los consumidores pueden poner en práctica con eficacia, ocasionando fallos en la organización y control de su comportamiento. Como ya se ha señalado, aunque la

carga de estresores no difiere significativamente entre usuarios y no usuarios, el primer grupo mostró dificultades para iniciar y dirigir conductas exitosas, lo que se refuerza por la presencia del índice *CDI* positivo en la cuarta parte del grupo, proporción similar a la reportada en un estudio con abusadoras de alcohol (Bergman et al., 1998). Ante la deficiente orientación deliberada de conductas, el uso de cannabis otorgaría cierta sensación de control sobre sí mismo (“*una vez que consumes marihuana regularmente te da poder*”), lo que contrarrestaría la posible sensación de pasividad y se condice con lo reportado por Chabrol y colaboradores (2004), quienes hallaron que además de la disminución de ansiedad y sufrimiento, la “expansión de la conciencia” es una de las motivaciones más reportadas para el uso de cannabis.

Concluyendo, los resultados señalan que las características del Control y Tolerancia al Estrés de los participantes difieren entre usuarios y no usuarios y que los problemas a nivel afectivo son de particular importancia al interpretar dicha agrupación. Existe una aparente mayor capacidad de control entre los consumidores que responde al aumento de descargas con menor mediación, y que se acompaña de un elevado sufrimiento interno y de sentimientos de inadecuación social. Por consiguiente, los consumidores poseen una estructura psíquica frágil e inmadura, en la que el uso de cannabis sirve a varios fines que a la vez lo refuerzan: es una estrategia para manejar la vivencia afectiva displacentera que excede a sus recursos accesibles, facilita una red de soporte social que aminora sentimientos de inadecuación y, finalmente, otorga a los usuarios sensación de control sobre sí. Es importante notar que los usuarios de la muestra sí cuentan con recursos suficientes para formar y dirigir conductas ( $D > 0$ ), independientemente del grado de ajuste de estas. Esto posiblemente permita su desenvolvimiento en la cotidianidad, pero conlleva resistencia a percibir el consumo como un problema pues tienden a utilizar sus recursos para evitar lidiar directamente con las experiencias de fragilidad que promoverían el cambio (Exner, 1986).

El consumo posibilitaría cierto grado de funcionalidad pero con un alto costo emocional, pues no se aboca al manejo de estresores, expresión de estados emocionales displacenteros o modificación de fuentes de tensión, sino que los evita. En este sentido, la resistencia al cambio no necesariamente surge de una percepción positiva de la sustancia, sino de los propósitos a los que sirve y la funcionalidad que permite. A pesar de que los participantes no reportan pedidos de ayuda; todos han dejado de consumir por algún periodo de tiempo, más de la mitad de ellos ha

intentado frenar el consumo más de una vez y la misma proporción reconoce problemas reales (familiares, sociales y académicos) asociados a su uso de marihuana, lo que sugiere la existencia de cierto grado de consciencia sobre las consecuencias negativas del uso, pero estas no son reconocidas de manera explícita probablemente porque aún no contemplan detener dicha práctica.

En tanto el psicodiagnóstico de Rorschach indaga características de personalidad que muestran estabilidad a lo largo del tiempo (Exner, 1991) y; además, debido a que se ha reportado que mayores problemas de autocontrol y el aumento de los mismos –a lo largo de la adolescencia– predicen el uso de cannabis (King et al., 2011), podría suponerse que las características expuestas sobre el funcionamiento de los usuarios evaluados antecedieron a su consumo y no son resultado de este. Por otro lado, es importante recordar que los resultados reportan medidas de tendencia central y a partir de ello se hacen las comparaciones, pero los indicadores no aplican en igual medida para todos los consumidores y aquellos con mayor modulación de intercambios afectivos y menor sufrimiento psíquico, probablemente mantengan cierta estabilidad socioemocional a pesar de su frecuencia de uso, lo que se manifiesta en las diferencias al interior del grupo de estudio. En este sentido, cierta permeabilidad a las descargas afectivas deviene en intercambios espontáneos y no supone un problema *per se*; sin embargo, el consumo de cannabis de manera rígida para evitar la sobrecarga emocional que dicha permeabilidad puede generar, acarrearía patrones desadaptativos de uso.

Analizar las particularidades del consumo en esta población alerta sobre la insuficiencia de las categorías diagnósticas generales al buscar una comprensión más amplia del fenómeno de consumo: resulta limitada la información obtenida sobre posible consumo problemático pues un instrumento de tamizaje es poco preciso al evaluar un grupo con consumo homogéneo, siendo necesario un abordaje individual para valorar signos de abuso en usuarios que reportan consumo habitual de cannabis pero que no lo consideran un problema o, de manera alternativa, crear o validar instrumentos para ello. Más allá de determinar si existe o no consumo “problemático”, el psicodiagnóstico de Rorschach ha permitido explorar la cualidad de la vivencia subjetiva de los usuarios y las diferencias encontradas no pretenden ser tomadas como causales ni como parte de un perfil patognomónico del usuario de marihuana, sino más bien como aportes al conocimiento de esta población. Estos hallazgos son de utilidad para orientar alternativas de prevención e

intervención con universitarios, evaluando modos habituales de respuesta –para indagar posible vulnerabilidad– y haciendo énfasis en el empoderamiento de los individuos, así como en el suministro de estrategias de regulación y afrontamiento alternas al uso de PSA, ampliando la gama de recursos para hacer frente a eventuales y habituales fuentes de tensión.

Aunque hay alcances importantes que rescatar, la naturaleza de esta investigación implica limitaciones a tener en cuenta. En primer lugar, la muestra reducida, homogénea y perteneciente a una universidad privada de Lima imposibilita que los resultados sean extrapolables; ello también considerando que las características abordadas no se expresan en la misma medida en todos los consumidores. Es importante considerar la constitución predominantemente femenina del grupo, que si bien es acorde al incremento de población femenina consumidora de cannabis y replica la semejanza hallada entre las conductas de consumo de ambos sexos en los últimos años (ONUDD, 2016), podría haber supuesto una fuente de varianza no controlada y es una variable a tomar en cuenta en investigaciones posteriores. Luego, al priorizarse la evaluación a través de una prueba de difícil falseamiento, no se recabó información explícita en relación a los estresores que perciben los participantes, sus modos de afrontamiento y la relación de esto con su consumo, lo que daría luces sobre su concepción del uso de cannabis y sus consecuencias. En tercer lugar, no se evaluó el desempeño académico por lo que no puede asegurarse que el consumo no lo perjudique; esta limitación y la anterior se podrían evitar con una entrevista semiestructurada. Finalmente y a pesar de las limitaciones, este trabajo presenta información de interés y relevancia para la comprensión del uso y abuso de sustancias, constituyendo un acercamiento inicial a este fenómeno en universitarios peruanos consumidores de cannabis y demostrando la necesidad de un abordaje que incorpore la vivencia subjetiva de estos.



### Referencias

- Acklin, M. W., McDowell, C. J., Verschell, M. S., & Chan, D. (2000). Interobserver agreement, intraobserver reliability, and the Rorschach Comprehensive System. *Journal of Personality Assessment*, 74, 15–47. doi: 10.1207/S15327752JPA740103
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4ª ed., texto rev.). Washington, DC: Autor.
- Arana, M. (2013). *Factores de personalidad en estudiantes universitarios según características de consumo de alcohol* (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica de Perú). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4615#!>
- Arendt, M., Rosenberg, R., Fjordback, L., Brandholdt, J., Foldager, L., Sher, L., & Munk-Jørgensen, P. (2007). Testing the self-medication hypothesis of depression and aggression in cannabis-dependent subjects. *Psychological Medicine*, 37, 935-945. doi: 10.1017/S0033291706009688
- Aseltine, R. H. (1995). A reconsideration of parental and peer influences on adolescent deviance. *Journal of health and social behavior*, 36, 103-121. doi: 10.2307/2137219
- Aspillaga, M. (2011). *Creencias irracionales y estilo atribucional en un grupo de jóvenes abusadores de marihuana*. (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica de Perú). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4760>.
- Barrett, S. P., Darredeau, C., & Pihl, R. O. (2006). Patterns of simultaneous polysubstance use in drug using university students. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 21, 255-263. doi: 10.1002/hup.766
- Becoña, E., López, A., Fernández, E., Martínez, U., Fraga, J., Osorio, J., Arrojo, M., López, F., y Nieves, M. N. (2011). ¿Tienen una personalidad distinta los adolescentes consumidores de psicoestimulantes?. *Psicothema*, 23, 552-559.
- Bergman, I., Haver, B., Bergman, H., Dahlgren, L., & Nielsen, G. H. (1998). Personality characteristics of women with alcohol addiction: a Rorschach study of women in an early

- treatment programme. *Scandinavian journal of psychology*, 39, 47-54. doi: 10.1111/1467-9450.00055
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5(3), 521-534.
- Cáceres, E. (2016). *Factores de personalidad y estrategias de afrontamiento en jóvenes consumidores de marihuana*. (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica de Perú). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/7165>
- Calvete, E. y Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*, 21(1), 49-56. doi: 10.20882/adicciones.251
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. (CEDRO). (2015). *Estudio epidemiológico de consumo de drogas en población urbana peruana*. Recuperado de [http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/202/1/EPI\\_2015.CEDRO.pdf](http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/202/1/EPI_2015.CEDRO.pdf)
- Chabrol, H., Massot, E., & Mullet, E. (2004). Factor structure of cannabis related beliefs in adolescents. *Addictive behaviors*, 29(5), 929-933. doi: 10.1016/j.addbeh.2004.02.025
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. (DEVIDA). (2005). *I Encuesta sobre información, hábitos y actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios de Lima Metropolitana*. Recuperado de <http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2014/12/I-Encuesta-sobre-Consumo-de-Sustancias-Psicoactivas-en-Universitarios-de-Lima-Metropolitana.pdf>
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. (DEVIDA). (2013a). *I Estudio sobre prevención y consumo de drogas en la población general de Lima Metropolitana y el Callao*. Recuperado de [http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2015/02/I\\_Estudio\\_Lima\\_Callao\\_completo.pdf](http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2015/02/I_Estudio_Lima_Callao_completo.pdf)

- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. (DEVIDA). (2013b). *Informe sobre la Situación y Tendencias del Problema de las Drogas en el Perú*. Recuperado de [http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2014/12/Situaci%C3%B3n-y-tendencias-del-problema-de-las-drogas-en-el-Per%C3%BA\\_-Informe2013.pdf](http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2014/12/Situaci%C3%B3n-y-tendencias-del-problema-de-las-drogas-en-el-Per%C3%BA_-Informe2013.pdf)
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. (DEVIDA). (2014). *Consumo problemático de marihuana en población escolar de secundaria (Validación de la escala CAST – Cannabis Abuse Screening Test)*. Lima: DEVIDA/ OPD.
- Comunidad Andina y Unión Europea. (CAN-UE). (2013). *II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Informe regional 2012*. Recuperado de [http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PRADICAN\\_Informe\\_Regional.pdf](http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PRADICAN_Informe_Regional.pdf)
- Coggans, N. (2008). Risk factors for cannabis use. En S. Rödner, B. Olsson & R. Room (Eds.), *A Cannabis Reader: Global Issues and Local Experiences* (pp. 325-345). Bélgica: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- D'alesio, S., Tonin, S. y Urrutia, M. I. (2012). *Características de las relaciones interpersonales en sujetos adictos. Investigación en Rorschach SC*. Trabajo presentado en el IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX: Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Buenos Aires, Argentina. Resumen recuperado de <http://www.aacademica.org/000-072/985>
- Dahl, R. E. (2004). Adolescent brain development: a period of vulnerabilities and opportunities. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021, 1-22. doi: 10.1196/annals.1308.001
- Danielsson, A. K., Lundin, A., Agardh, E., Allebeck, P., & Forsell, Y. (2016). Cannabis use, depression and anxiety: A 3-year prospective population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 193, 103-108. doi: 10.1016/j.jad.2015.12.045
- De Macedo, C. (2006). Relación entre rasgos desadaptativos de personalidad y farmacodependencia. *Persona*, 9, 171-187. Recuperado de: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/download/908/857>

- Díaz, I. (2013). Estatus científico del test de Rorschach. En *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Duarte, C., Varela, M. T., Salazar, I. C., Lema, L. F., y Tamayo, J. A. (2012). Motivaciones y recursos para el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 1(17), 92-104.
- Espinoza, L. S. (2008). Perfiles clínicos de personalidad en consumidores y no consumidores de marihuana. *Revista española de drogodependencias*, 33 (2), 206-222.
- Espinoza, L. S. (2011). Opiniones, percepciones, actitudes y comportamientos asociados al consumo de drogas en estudiantes universitarios de psicología en Lima Metropolitana: un enfoque cuantitativo y cualitativo. *Revista peruana de drogodependencias*, 7 (1), 7-41.
- Exner, J. E. (1986). *The Rorschach: A Comprehensive System. Vol.1: Basic foundations* (2a. ed.). New York: Wiley & Sons, Inc.
- Exner, J. E. (1991). *The Rorschach: A Comprehensive System. Vol. 2: Interpretation* (2a. ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Exner, J. E. (1994). *El Rorschach: Un sistema comprensivo*. Fundamentos básicos. Madrid: Psimática.
- Font-Mayolas, S., Gras, M. E., y Planes, M. (2006). Análisis del patrón de consumo de cannabis en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 18, 337-344. doi: 10.20882/adicciones.330
- Gifre, M., Monreal, P., y Esteban, M. (2011). El desarrollo de la identidad a lo largo del ciclo vital. Un estudio cualitativo y transversal. *Estudios de psicología*, 32(2), 227-241. doi: 10.1174/021093911795978180
- González, E. I., González-García, M. P., Sáiz, P. A. y Bobes, J. (1999). Capacidad de control del drogodependiente. *Psicothema*, 11(2), 375-384.

- Graña, J. L., Muñoz-Rivas, M. J., Andreu, J. M., y Peña, M. E. (2000). Variables psicológicas relacionadas con el consumo de drogas en adolescentes: depresión y autoconcepto. *Revista española de drogodependencias*, 25(1), 170-181.
- Hernández, R.; Fernández-Collado, C. y Baptista, M. P. (2006). *Metodología de la investigación*. Mexico D.F.: Mc Graw Hill.
- Jerábek, P. (2013). A comprehensive concept of the psychopathology of substance addiction. *Adiktologie*, 13(2), 166–177.
- Kandel, D. B., Treiman, D., Faust, R., & Single, E. (1976). Adolescent involvement in legal and illegal drug use: A multiple classification analysis. *Social Forces*, 55(2), 438-458. doi: 10.1093/sf/55.2.438
- King, K. M., Fleming, C. B., Monahan, K. C., & Catalano, R. F. (2011). Changes in self-control problems and attention problems during middle school predict alcohol, tobacco, and marijuana use during high school. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(1), 69-79. doi: 10.1037/a0021958
- Klonoff, H. (1973). The phenomenology of the marihuana user. *Canadian Journal of Public Health*, 64(6), 552-561.
- Kostogianni, N. (2010). The Rorschach in planning treatment of alcohol addiction patients. *Rorschachiana*, 31, 192-222. doi: 10.1027/1192-5604/a000011
- López, F., Martín, I., De la Fuente, E. I., y Godoy, J. F. (2000). Estilo atribucional, autocontrol y asertividad como predictores de la severidad del consumo de drogas. *Psicothema*, 12(2), 331-334.
- Loredo, A., Casas, A. y Monroy, D. A. (2014). La marihuana: entorno social y sus efectos nocivos en el producto in útero, en la niñez y en la adolescencia. *Revista de la facultad de medicina UNAM*, 57(6), 27-37.
- Macleod, J., Oakes, R., Copello, A., Crome, I., Egger, M., Hickman, M., Oppenkowski, T., Stokes-Lampard, H. & Smith, G. D. (2004). Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people: a systematic review of longitudinal,

- general population studies. *The Lancet*, 363(9421), 1579-1588. doi: 10.1016/S0140-6736(04)16200-4
- Meyer, G. J., Erdberg, P. & Shaffer, T. W. (2007). Toward international normative reference data for the comprehensive system. *Journal of Personality Assessment*, 89, 201-2016. doi: 10.1080/00223890701629342
- Meyer, G. J., Hilsenroth, M. J., Baxter, D., Exner J.E., Fowler, J. C., Piers, C. C. & Resnick, J. (2002). An examination of interrater reliability for scoring the Rorschach Comprehensive System in eight data sets. *Journal of Personality Assessment*, 78(2), 219-274. doi: 10.1207/S15327752JPA7802\_03
- Meyer, G. J., Mihura, J. L., & Smith, B. L. (2005). The interclinician reliability of Rorschach interpretation in four data sets. *Journal of personality assessment*, 84(3), 296-314. doi: 10.1207/s15327752jpa8403\_09
- Muñoz-Rivas, M. J., y Graña, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94.
- Musewicz, J., Marczyk, G., Knauss, L., & York, D. (2009). Current assessment practice, personality measurement, and Rorschach usage by psychologists. *Journal of personality assessment*, 91(5), 453-461. doi: 10.1080/00223890903087976
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (ONUDD). (2015) *Informe mundial sobre las drogas 2015. Resumen ejecutivo*. Recuperado de [http://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15\\_ExSum\\_S.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf)
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (ONUDD). (2016) *Informe mundial sobre las drogas 2016. Resumen ejecutivo*. Recuperado de [https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR\\_2016\\_ExSum\\_spanish.pdf](https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/neuroscience\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf)

- Quimbayo-Díaz, J. H., & Olivella-Fernández, M. C. (2013). Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana. *Revista salud pública*, 15(1), 32-43.
- Ráez, R. M. (2003). Contenidos Rorschach en una muestra peruana. *Revista de psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, 21(1), 201-222.
- Ráez, R. M. (2007). Rorschach Comprehensive System data for a sample of 233 adult nonpatients from Perú. *Journal of Personality Assessment*, 89(1), 119-123. doi: 10.1080/00223890701583382
- Rojas, M. (2013). *Tendencias y formas de consumo de marihuana en una población clínica de 2153 jóvenes consumidores*. Manuscrito inédito.
- Salazar, E., Ugarte, M., Vásquez, L., y Loaiza, J. (2004). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *Anales de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 65(3), 179-187. doi: 10.15381/anales.v65i3.1389
- Sendín, M. C. (2007). *Manual de interpretación del Rorschach para el Sistema Comprensivo* (3ª ed.). Madrid: Psimática.
- Simons, J. S., & Carey, K. B. (2002). Risk and vulnerability for marijuana use problems: the role of affect dysregulation. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(1), 72. doi: 10.1037/0893-164X.16.1.72
- Simons, J., Correia, C. J., & Carey, K. B. (2000). A comparison of motives for marijuana and alcohol use among experienced users. *Addictive behaviors*, 25(1), 153-160. doi: 10.1016/S0306-4603(98)00104-X
- Simons, J. S., Gaher, R. M., Correia, C. J., Hansen, C. L., & Christopher, M. S. (2005). An affective-motivational model of marijuana and alcohol problems among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(3), 326. doi: 10.1037/0893-164X.19.3.326

- Stephens, R. (1999). Cannabis and Hallucinogens. En B. McCrady y E. Epstein (Eds.), *Addictions: A Comprehensive Guidebook* (pp: 121-140). New York: Oxford University Press.
- Sultan, S., Andronikof, A., Réveillère, C., & Lemmel, G. (2006). A Rorschach stability study in a nonpatient adult sample. *Journal of Personality Assessment*, 87(3), 330-348. doi: 10.1207/s15327752jpa8703\_13
- Tramèr, M. R., Carroll, D., Campbell, F. A., Reynolds, D. J., Moore, R. A., & McQuay, H. J. (2001). Cannabinoids for control of chemotherapy induced nausea and vomiting: quantitative systematic review. *British Medical Journal*, 323(7303), 16-21. doi: 10.1111/j.1365-2354.2008.00917
- Vallejos, J. F., y Ríos, C. A. (2009). El consumo de drogas y los aspectos psicosociales en alumnos de colegios privados de Lima Metropolitana. *Revista salud, sexualidad y sociedad*, 2(2), 1-10.
- Vanem, P. C., Krog, D., & Hartmann, E. (2008). Assessment of substance abusers on the MCMI-III and the Rorschach. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(1), 83-91. doi: 10.1111/j.1467-9450.2007.00608
- Viglione, D. J., & Hilsenroth, M. J. (2001). The Rorschach: Facts, Fictions and Future. *Psychological Assessment*. 13(4), 452 -471. doi: 10.1037/1040-3590.13.4.452
- Weiner, I. B. (2001). Advancing the science of psychological assessment: The Rorschach Inkblot Method as exemplar. *Psychological Assesment*, 13(4), 423-432. doi: 10.1037//1040-3590.13.4.423
- Weiner, I. B., Spielberger, C. D., y Abeles, N. (2002). La psicología científica y el test de Rorschach. *Rev The Clinical Psychologist*, 55, 7-12.
- Winters, K. C., Botzet, A. M., Fahnhorst, T., Baumel, L., & Lee, S. (2009). Impulsivity and its relationship to risky sexual behaviors and drug abuse. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 18(1), 43-56. doi: 10.1080/15470650802541095

## Apéndice A

### Consentimiento informado

La presente investigación es conducida por la estudiante de psicología Mery Mondragón Dávila, bajo la supervisión de Sylvia Rivera. La meta de este estudio es conocer algunas características del funcionamiento del evaluado así como la cualidad de su consumo de cannabis.

Si usted accede a participar de este estudio, se le solicitará asistir a dos reuniones: una de aproximadamente 30 minutos en la que se le consultará algunos datos generales sobre usted y se le pedirá que llene una ficha sobre su consumo de cannabis y otras sustancias psicoactivas. En la segunda reunión se le administrará una prueba psicológica que no le ocasionará mayor incomodidad -y en la que no existen respuestas buenas o malas- para terminar con una breve encuesta.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, por lo que si desea interrumpirla puede hacerlo en cualquier momento sin que eso lo perjudique. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la prueba serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Mery Mondragón Dávila

Nombre y firma de investigadora responsable

Fecha

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la estudiante de psicología Mery Mondragón Dávila, bajo la supervisión de Sylvia Rivera. He sido informado(a) de que la meta de este estudio es establecer algunas características de mi funcionamiento psicológico, así como la cualidad de mi consumo de cannabis.

Me han indicado que asistiré a dos reuniones: una de aproximadamente 30 minutos en la que se me consultará algunos datos personales generales y una posterior en la que se me administrará una prueba psicológica (aproximadamente 45 minutos a una hora) y un cuestionario breve.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que ello acarree ningún perjuicio para mí. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la asesora Sylvia Rivera, al email: [rivera.sm@puccp.edu.pe](mailto:rivera.sm@puccp.edu.pe)

Firma del participante

Fecha

**Apéndice B****Ficha sociodemográfica**

A continuación se le presentan una serie de preguntas con la finalidad de conocer algunos datos sobre usted. Este y los siguientes cuestionarios son anónimos, por lo que se le pide responder lo más sinceramente posible, con la finalidad de tener mayor precisión en la investigación.

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: M ( ) H ( ) Carrera: \_\_\_\_\_

¿Algún familiar suyo tiene antecedentes psiquiátricos?

(Sí) (No) Si la respuesta es Sí; ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

¿Algún familiar suyo tiene antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas?

(Sí) (No) Si la respuesta es Sí; ¿Cuál es su grado de parentesco?: \_\_\_\_\_

¿Qué sustancia consume/ consumía? \_\_\_\_\_

¿Ha tenido algún tratamiento previo relacionado al consumo de alguna droga? (Sí) (No)

¿Sufre de alguna condición médica?

(Sí) (No) Si la respuesta es sí, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

## Apéndice C

### Cuestionario de calidad del consumo

Este es un cuestionario anónimo, se agradece su participación y se asegura la confidencialidad de los datos e información brindada. Tiene múltiples opciones y puede marcar más de una; el objetivo del mismo es obtener datos acerca de la frecuencia y cantidad del consumo de marihuana, para evaluar el manejo del estrés.

¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez marihuana? \_\_\_\_\_

¿A partir de qué edad su consumo se ha intensificado? \_\_\_\_\_

En este tiempo, ¿cuántas veces ha intentado frenar su consumo?

Nunca ( )                      Muchas veces ( )                      Pocas veces ( )

También en este tiempo, ¿cuál ha sido el tiempo más largo que ha dejado de consumir?

1 semana ( )                      2 semanas ( )                      1 mes ( )                      Más de 1 mes ( )

Generalmente consume marihuana: Solo ( ) Acompañado ( )

Suele consumir en:

Fiestas y reuniones ( )    En mi casa ( )    En el auto ( )

En la universidad ( )    En casa de amigos ( )    En parques ( )

Discotecas y pubs ( )    Otros ( ) \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia consume marihuana?

Diario ( )                      3 veces a la semana ( )                      1 vez a la semana ( )

Interdiario ( )                      2 veces a la semana ( )                      1 o 2 veces a al mes ( )

En promedio, ¿cuántos cigarrillos de marihuana sueles fumar al día? (Considere: 1 cigarrillo= un cigarrillo de tamaño promedio, aproximadamente de 1 gramo). N° \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha comprado marihuana?    Sí ( )    No ( )

Si compra marihuana, ¿dónde lo hace?

En las instalaciones de la universidad ( )

Cerca de mi casa ( )

Cerca del lugar en el que me encuentre ( )

¿Alguna vez ha vendido marihuana? Sí ( ) No ( )

¿Alguna vez en su vida ha consumido alguna de las siguientes sustancias? (marque con una X)

	Edad de primer consumo		Edad de primer consumo
Alcohol		PBC	
Tabaco		Éxtasis	
Clorhidrato de cocaína		Inhalantes	
Medicamentos no prescritos	Medicamento:	Folclóricas (Ayahuasca, san pedro, hongos)	Ayahuasca:
	Edad:		San pedro:
Otras sustancias	Especificar:	Bebidas Energizantes	Hongos
	Edad		

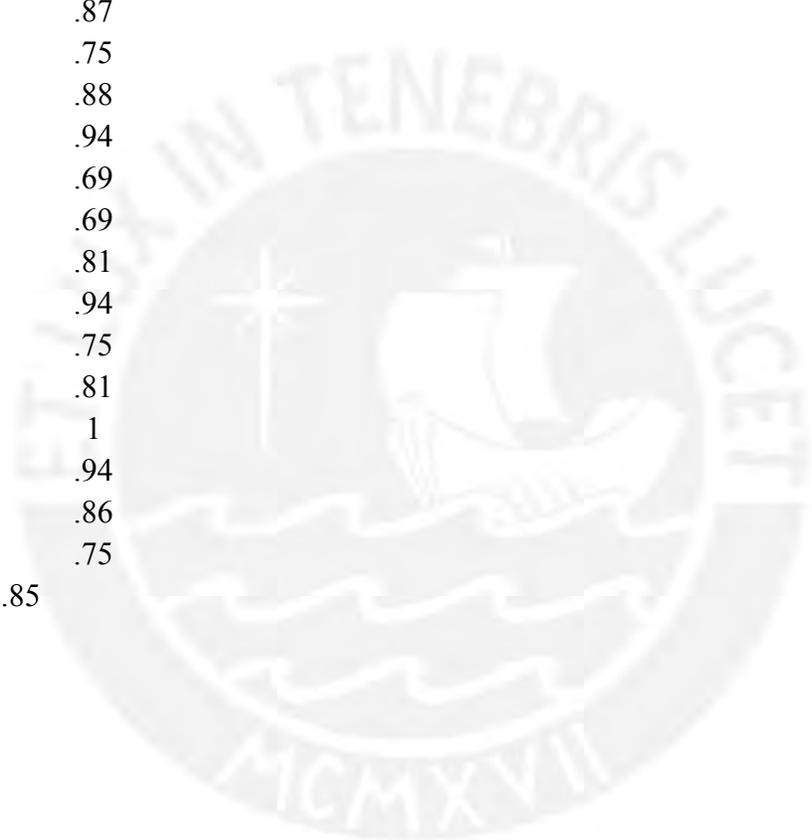
¿Consume otras sustancias regularmente? Marque con una X

	1 vez a la semana	1 vez cada 15 días		1 vez a la semana	1 vez cada 15 días
Alcohol			PBC		
Tabaco			Éxtasis		
Clorhidrato de cocaína			Inhalantes		
Medicamentos no prescritos			Folclóricas (Ayahuasca, san pedro, hongos)		
Otras sustancias Especificar:			Bebidas Energizantes		

### Apéndice D

#### Concordancia entre correctores: variables de la agrupación Control y Tolerancia al Estrés

Variable	Coeficiente
R	1
Lambda	.81
CDI	.81
CDI Positivo	1
M	.87
Color	.75
FM	.88
m	.94
C'+T+V+Y	.69
EA	.69
es	.81
Adj es	.94
D	.75
Adj D	.81
SumC'	1
SumT	.94
SumV	.86
SumY	.75
Total	.85



## Apéndice E

### Constelaciones incluidas en el análisis

*Índice de inhabilidad social (CDI):* Señala dificultades ante las demandas socio-afectivas y no se espera su aparición pues implica mayor vulnerabilidad a perder el control de las conductas frente a situaciones complejas o al incremento de tensión (Sendín, 2007). Las dificultades se expresan predominantemente en la esfera relacional pero pueden ocurrir ante estresores diversos.

*Índice de hipervigilancia (HVI):* Advierte la “presencia de un estado de alerta continua” (Sendín, 2007, p. 75) debido a la marcada desconfianza que experimenta el sujeto, quien examina cuidadosamente el medio para sentir seguridad. Esto que puede desembocar en percepciones precisas pero también puede traducirse en “una actitud negativista y desconfiada hacia el entorno, que lleva a estar muy atento a la preservación del espacio personal” (Sendín, 2007, p. 75) y puede acarrear cierta resistencia a comportamientos convencionales.

*Índice de depresión (DEPI):* Agrupa características asociadas a la experiencia de personas diagnosticadas con depresión. Su aparición indica que el sujeto es proclive a tener perturbaciones en su estado anímico y/o desarrollar episodios depresivos.

### Apéndice F

#### Tablas estadísticas de las características de consumo en usuarios

Tabla F1

*Edad de primer consumo de PSA en usuarios de cannabis*

	<i>M</i>	<i>DE</i>
Alcohol	14	1.47
Tabaco	14.63	1.73
Bebidas energizantes	16.77	2.46
Ayahuasca	17	1.41
Medicamentos no prescritos	17.3	2.46
Clorhidrato de cocaína	18.66	2.09
Inhalantes	19.55	1.74
San pedro	19.66	1.86
Éxtasis	19.75	2.25
Hongos alucinógenos	20.66	1.87

Tabla F2

*Prevalencia de vida para el consumo de PSA en usuarios de cannabis*

	<i>F</i>	<i>%</i>
Alcohol	23	100
Tabaco	22	95.7
Bebidas energizantes	18	78.3
Clorhidrato de cocaína	15	65.2
Hongos alucinógenos	15	65.2
Inhalantes	9	39.1
Éxtasis	8	34.8
San pedro	6	26.1
Medicamentos no prescritos	6	26.1
Ayahuasca	2	8.7
PBC	0	0

## Apéndice G

## Tablas estadísticas de la agrupación Control y tolerancia al estrés

Tabla G1

*Estadísticos descriptivos y contrastes de variables de la agrupación Control y tolerancia al estrés*

	Usuarios				No usuarios				U	p	r de Rosenthal
	M	Mdn	DS	RI	M	Mdn	DS	RI			
R	24.7	24	7.3	11	23.52	20	8.99	17	222	.17	
L	0.57	0.6	0.35	0.43	0.47	0.40	0.35	0.20	205	.09	
EA	9.19	10	3.7	5	9.04	8.5	4.53	4.50	230	.22	
es	10.7	10	4.52	5	13.04	11	6.07	5	209	.11	
<b>PuntD</b>	-0.34	0	1.58	1	-1.52	-1	1.85	2	166	<b>.01*</b>	<b>.33</b>
CDI	2.61	2	1.3	1	2.35	2	1.15	1	248	.36	

\*p≤.05

Tabla G2

*Estadísticos descriptivos y contrastes de sub componentes*

	Usuarios				No usuarios				U	p	r de Rosenthal
	M	Mdn	DS	RI	M	Mdn	DS	RI			
M	4.96	5	3.14	5	5.17	5	2.65	4	245	.33	
<b>SumPondC</b>	4.23	4	1.72	2	3.47	3.5	1.86	2	178.5	<b>.02*</b>	<b>.28</b>
<b>CF+C</b>	2.7	3	1.52	3	1.78	1	1.59	2	167	<b>.01*</b>	<b>.32</b>
FM+m	5.7	6	2.11	2	7.39	6	3.99	6	216	.14	
SumSH	6.3	5	6.73	5	6.70	5	4.06	4	218	.15	
SumC'	1.65	1	1.4	2	2.35	3	1.55	2	198	.07	
<b>SumT</b>	0.26	0	0.44	1	1.09	1	1.47	1	169	<b>.01*</b>	<b>.35</b>
SumV	1.09	0	1.5	2	1.26	1	1.13	2	221	.16	
SumY	1.96	1	1.87	3	2.09	2	1.85	1	247	.35	

\*p≤.05