

Personalidad, variables familiares y biológicas como factores de riesgo en el consumo de sustancias en adolescentes

MARINA BEATRIZ FANTIN*

RESUMEN

La investigación busca identificar relaciones entre variables involucradas en el consumo de sustancias en adolescentes. Se utilizaron cuatro instrumentos de evaluación que se aplicaron a 509 adolescentes de escuelas del nivel polimodal. Los resultados señalan relaciones significativas entre determinados estilos de personalidad, preocupaciones y síndromes clínicos de los adolescentes y el consumo de alcohol. Se encontró que la separación entre los padres, la crianza y la política educativa de la familia correlacionan con el consumo de sustancias adictivas en los adolescentes, y que el consumo es mayor en los varones. PALABRAS CLAVE: personalidad, adolescentes, consumo de sustancias, variables familiares.

ABSTRACT

PERSONALITY, FAMILY AND BIOLOGICAL VARIABLES AS RISK FACTORS IN SUBSTANCE ABUSE IN ADOLESCENTS. This paper presents a research which seeks to identify correlations between variables involved in substance consumption in adolescents. Four psychological instruments were applied to a sample of 509 adolescents from high school. The results show significant correlations between some personality styles, conflicts and clinical syndromes in adolescents and alcohol consumption. Parental separation, breeding and family educational policy was found to correlate with addictive substance consumption in adolescents, and gender was related to the use of addictive substances which was predominant in male adolescents. KEY WORDS: personality, adolescents, substance consumption, family variables.

RESUM

PERSONALITAT, VARIABLES FAMILIARS I BIOLÒGIQUES COM A FACTORS DE RISC EN EL CONSUM DE SUBSTÀNCIES EN ADOLESCENTS. La investigació busca identificar relacions entre variables involucrades en el consum de substàncies en adolescents. Es van utilitzar quatre instruments d'avaluació que es van aplicar a 509 adolescents d'escoles del nivell polimodal. Els resultats mostren relacions significatives entre determinats estils de personalitat, preocupacions i síndromes clíniques dels adolescents i el consum d'alcohol. Es va trobar que la separació dels pares, la criança i la política educativa de la família correlacionen amb el consum de substàncies adictives en els adolescents i que el consum és major en les noies. PARAULES CLAU: personalitat, adolescents, consum de substàncies, variables familiars.

"El abuso y la adicción a sustancias constituyen uno de los problemas más graves de salud pública que están enfrentando diferentes países, determinando serios trastornos sociales, legales y alterando en forma muy importante la salud mental de las personas" (Guajardo y Kushner, 2004, p. II).

Este estudio tiene como objetivo principal obtener

información concerniente a la incidencia del abuso de alcohol y de drogas entre los adolescentes de la ciudad de San Luis (Argentina) y las correlaciones existentes entre factores involucrados en el consumo de sustancias. Por este motivo, se contempla la complejidad de la problemática de las adicciones y la multiplicidad de los factores involucrados desde un enfoque integral de la

* Licenciada en psicología. Docente, becaria y miembro del Proyecto de Investigación 428501 de la Universidad Nacional de San Luis. Trabajo financiado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de San Luis (Argentina).
Correspondencia: mbfantin@unsl.edu.ar

Personalidad, variables familiares y biológicas como factores de riesgo...

persona, teniendo en cuenta el sistema biológico y el sistema familiar, las variables de personalidad y la variable de consumo de sustancias.

Adolescencia y riesgo

Diversos autores coinciden en señalar cómo la adolescencia se ha convertido en una etapa conflictiva vinculada estrechamente al consumo de sustancias y describen a los adolescentes como grupo de riesgo principal (Mesa y León-Fuentes, 1996; Guajardo y Kushner, 2004). La mayor dificultad actual se relaciona con la amplia popularidad de las drogas entre los adolescentes: "Diferentes estudios han determinado que en los últimos años ha disminuido en forma alarmante la edad de inicio del consumo, que se ubica entre los 11 y los 14 años de edad, siendo este inicio aún en edades más bajas en las poblaciones económicamente marginales" (Guajardo y Kushner, 2004, p. II). La adolescencia es una edad de riesgo para el consumo de drogas por varias razones: pobre autoestima, escaso desarrollo de las capacidades, predominio de *locus* de control externo, carencia de autodisciplina, dificultad para las relaciones interpersonales, pobre capacidad de juicio, escaso sentido de responsabilidad y por una personalidad en desarrollo. Si a ello se une una familia que no supo poner límites, o con graves problemas de autoridad (por exceso o defecto), el riesgo se encuentra potencialmente aumentado (Glenn, 1987). "Por otra parte, se ha observado que en edades tempranas el sexo femenino está prácticamente igualando el consumo del sexo masculino..." (Guajardo y Kushner, 2004, p. II).

Según Mesa y León-Fuentes (1996), en la actualidad hay varios indicadores que enmarcan el fenómeno de la drogodependencia en los jóvenes, entre ellos el notable descenso de la edad de inicio en el consumo, la preferencia por consumir en grupo y en ambientes festivos; la elección de consumo de alcohol, solo o asociado con otras drogas. "Las características sociodemográficas, ambientales, de la personalidad, de las relaciones interpersonales de un individuo, así como otras de diversa índole, son factores vinculados al riesgo de uso, abuso y dependencia de drogas por parte de los adolescentes" (Climent, Aragon y Plutchik, 1989, p. 119). Los autores destacan diez factores de riesgo que constituyen un resumen de la literatura sobre el tema: bajo promedio en las calificaciones académicas, falta de práctica religio-

sa, psicopatología, desviación, búsqueda de sensaciones, uso temprano de alcohol, baja autoestima, malas relaciones con los padres, uso de drogas por compañeros y uso de drogas por los adultos (Climent, Aragon y Plutchik, 1989, p. 119).

Antecedentes de la investigación

Los modelos sociales han buscado identificar la asociación entre el estilo parental y el abuso de drogas y alcohol (Kirckcaldy, Siefen, Surall y Bischoff, 2004). Reinherz et al. (2000), identificaron factores de riesgo que predicen consumo de drogas en la temprana adultez. Entre ellos se encuentran, específicamente en varones, uso de sustancias en la fratría y variables sociodemográficas (tamaño familiar, bajo estatus socioeconómico, abuso de sustancias en padres y padres jóvenes). Karlsen, Rogers y McCarthy (1998) concluyen en su estudio con adolescentes de 12 y 13 años, que los jóvenes con una pobre influencia familiar presentan un incremento en el consumo de sustancias. Así mismo esta opinión concuerda con Kirckcaldy, et al, (2004), quienes consideran que las relaciones parentales adversas son factores que favorecen el uso de drogas (Jackson, Henriksen, Dickinson y Levine, 1997). Una baja identificación con los padres y un ambiente educacional pobre resultaron ser factores de riesgo del uso de drogas según Brook, Whiteman y Balka (1997).

Climent, Aragon y Plutchik (1989), diseñaron un instrumento para identificar tempranamente factores de riesgo modificables en relación con el uso de drogas, entre ellos la relación entre padres e hijos. El estudio se realizó en 1985 y 1987, en Colombia, y abarcó a 1.937 estudiantes de secundaria. Los factores que se relacionaron con la abstención del uso de sustancias fueron: el afecto e interés demostrados por los padres, el tiempo que pasaban con sus hijos y la firmeza de las medidas disciplinarias tomadas por ambos padres. En el mismo estudio se demostró una vinculación estrecha en relación a la influencia que tiene el padre en la conducta de los hijos varones y la madre en la conducta de las hijas.

Personalidad

Actualmente, el DSM-IV (1995) describe los rasgos de personalidad como pautas duraderas de percibir, pensar y relacionarse con el ambiente y con uno mismo. Esta definición se acerca al concepto actual defendido

por posturas más integrales sobre el ser humano, entre ellas la de Opazo Castro (2001). Su modelo, una perspectiva integradora y novedosa, es llamado *supraparadigmático* y se caracteriza por reconocer e integrar aportes de diversos enfoques y teorías de la psicología. Incorpora el paradigma afectivo, el cognitivo, el inconsciente, el ambiental-conductual, el biológico y el sistémico. La integración de los seis paradigmas constitutivos de la dinámica psicológica se articula en torno al *Sistema Self*, que "... constituye el procesador central de la experiencia humana" (Bagladi, 2004). Tal como describe Opazo (2001) los subsistemas de la personalidad son:

1. El subsistema biológico incorpora predisposiciones biológicas, factores genéticos, medicación y uso de fármacos, entre otros.
2. El subsistema conductual destaca la importancia de ciertos ambientes y estímulos que impactan en la personalidad del individuo y las consecuencias de las conductas de la persona en el ambiente.
3. El subsistema cognitivo enfatiza en la forma en que procesamos la información (ideas irracionales, expectativas, autoimagen, resolución de conflictos y afrontamiento de problemas).
4. El subsistema afectivo se relaciona con emociones, sentimientos, estados de ánimo, percepción y expresión de afectos, tolerancia a la frustración.
5. En el subsistema inconsciente tiene en cuenta el grado de *awareness* de la persona y la utilización de mecanismos de defensa.
6. En cuanto al *self*, sus funciones básicas son identidad, organización, significación, autocontrol y sentido de sí mismo.

Desde el Modelo Integrativo se entiende por rasgo "... una tendencia o predisposición estable de la persona, para responder con un patrón conductual similar ante una variada gama de situaciones-estímulo ... un rasgo involucra un patrón cognitivo y un patrón afectivo consistentes con el patrón conductual. En este contexto la personalidad involucra una red de rasgos entrelazados que configuran una totalidad única, estable y distintiva... (que) caracteriza e identifica a la persona y establece las formas en que se relaciona consigo misma y con los demás. Se trata de un perfil predisponente a ciertas conductas que tiene en la base estructuras biológicas, cognitivas, afectivas e inconscientes..." (Opazo, 2001, p. 191). El modelo considera la interacción entre rasgos y situación. La persona construye determinados

significados otorgados por el *self* y por el resto de los sistemas a las distintas experiencias y situaciones de vida. Desde la misma teoría, Guajardo y Kushner (2004) describen la personalidad como "... la organización dinámica de aquellos sistemas biológicos, psicológicos, sociales y espirituales (biopsicosocioespiritual) que determinan las respuestas adaptativas al ambiente" (p. 41). Para los autores, la personalidad está formada por atributos o características que nos describen y que se encuentran integrados en el Yo o Sí Mismo, formando una unidad coherente que se expresa en la forma de pensar, sentir y comportarse; los deseos y motivaciones y los mecanismos para afrontar situaciones de la vida. Asimismo consideran que "... en buena parte, la personalidad está determinada por los genes, que nos proporcionan una gran variedad de predisposiciones. Pero el ambiente y las experiencias de vida (padres, sociedad, amistades, cultura, etc.) se ocupan de moldear todas esas posibilidades en varias direcciones" (Guajardo y Kushner, 2004, p. 41).

El consumo de drogas

Según Míguez (1990) "... el uso intensivo o compulsivo de tales sustancias implica detrimento en la salud o del funcionamiento social de dicha persona" (p. 87). El autor define que "... el alivio de los estados displacenteros por medios químicos, sin atender a las causas que los originan, constituye el patrón común del uso indebido de sustancias psicoactivas" (p. 88).

Para Guajardo y Kushner (2004) "... la adicción se presenta como un abuso en el empleo de sustancias que afectan al sistema nervioso central y comienza desde el momento mismo en que decidimos usarlas deliberadamente, alterando nuestra forma de percibir y conectarnos con el mundo. Las interfieren con el funcionamiento normal del cerebro, no solamente creando fuertes sentimientos de placer, sino también a través de efectos duraderos sobre el metabolismo y la actividad cerebral" (p. 13). Estos cambios en el cerebro, si persisten en el tiempo, pueden convertir el abuso en una enfermedad crónica, recurrente y terminal (dependencia).

Las consecuencias se vinculan en los adolescentes con el deterioro en las relaciones familiares e interpersonales, trastornos psicológicos que pueden agravarse o desencadenarse por el consumo, obsesiones vinculadas al consumo, modificación de la conducta, deterioro físico, inversión de valores, apatía y manipulación en las rela-

ciones, negación, falta de control o impulsividad. Por otro lado, las drogas logran alterar la percepción sensorial, la sensación de dolor o bienestar, los ritmos de sueño-vigilia, la activación y las respuestas de alerta y defensa.

Consumo de sustancias desde una perspectiva integradora

El Modelo Integrativo (Opazo, 2001) describe que una de las características principales de la sintomatología del trastorno adictivo se encuentra en el hecho de que es un trastorno altamente disfuncional que compromete todos los subsistemas de la personalidad. En la presente investigación se trabaja especialmente haciendo énfasis en tres: el subsistema biológico, el subsistema ambiental-familiar y el *self*.

Los autores consideran en el subsistema biológico factores relativos al descanso, la medicación consumida, la tendencia a subir de peso, la realización de actividad física o deporte y una evaluación general sobre la salud física de los adolescentes.

Desde el *subsistema familiar*, se indagan las situaciones que pueden generar o influir en una adicción, vinculadas principalmente con la historia familiar y variables como la relación padre-hijo. Se ha estudiado el vínculo entre los miembros de estas familias, encontrándose que un miembro que efectúa una importante sobreprotección facilita sin quererlo, una adicción. El vínculo que se genera es denominado "coadicción". Entre otras características están presentes una pobre comunicación, falla en la delimitación de roles, límites pobres y manipulación.

En cuanto al *self*, sus funciones básicas se encuentran alteradas: identidad, organización, significación, autocontrol y sentido de sí mismo, lo que implica una autoimagen negativa, falta de un proyecto de vida claro, la pérdida del sentido de persona, la confusión, la búsqueda de la satisfacción inmediata (Guajardo y Kushner, 2004, p. V).

Objetivos

- Obtener mayor conocimiento sobre las variables involucradas en el consumo de sustancias en la población adolescente.
- Indagar la existencia de relación entre el consumo de alcohol (AUDIT) y variables del inventario de personalidad.
- Contribuir a identificar la posible relación entre variables familiares (variables del subsistema familiar:

crianza, separación de los padres, formación, valores personales, política educativa, pareja de los padres, vida familiar) y consumo de sustancias adictivas (variable "probó o no probó" sustancias del CIDD y puntaje total del AUDIT).

- Indagar la posible relación entre la variable "género" y la variable "probó o no probó sustancias".

Método

Sujetos

La muestra estuvo conformada por 509 adolescentes de ambos sexos, de edades comprendidas entre 15 y 19 años de edad, del nivel polimodal de escuelas públicas de la ciudad de San Luis. Se consideró como criterio para la inclusión de la muestra que los sujetos presentaran las edades citadas, para asegurar la comprensión de inventarios y cuestionarios. Los sujetos fueron extraídos de población normal de adolescentes de la Ciudad de San Luis, de escuelas sorteadas para tal fin a través de procedimientos estadísticos de tipo probabilístico.

Instrumentos

1. *Inventario Clínico para Adolescentes (MACI, Millon, 1993)*. Se compone de 27 escalas, que identifican estilos de personalidad básicos, preocupaciones personales y actitudes, y síntomas clínicos de los adolescentes emocionalmente perturbados.

2. *Test de Identificación de Desórdenes en el Uso de Alcohol (AUDIT), elaborado por la Organización Mundial de la Salud, (1993)*. Consta de diez preguntas que evalúan las conductas en relación con el alcohol a través de una escala de tipo Lickert. El rango de las puntuaciones es de 0 a 40. Una puntuación mayor de 20 orienta hacia la existencia de dependencia plena respecto al alcohol; entre 8 y 20 puntos, hacia un consumo perjudicial. Una puntuación inferior a 8 no refleja dificultades en el consumo de la sustancia. En cuanto a las propiedades psicométricas, la fiabilidad del instrumento ha sido estimada mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach (0,80) y la validez mediante el índice de correlación con el MAST ($r = 0,88$).

3. *Cuestionario de Identificación de Dependencia de las Drogas (CIDD), elaborado ad-hoc*. Consta de 10 preguntas que indagan la relación de los adolescentes con las conductas de uso, abuso o dependencia de sustancias adictivas en general. El formato de respuesta es combinado, algu-

nos ítems tienen respuesta sí-no; otros formato "multiple choice" y, por último, algunos escala de tipo Lickert. La evaluación del cuestionario es pregunta por pregunta y cualitativo. En cuanto a las propiedades psicométricas, el instrumento presenta una confiabilidad de 0,80 estimada según el Coeficiente Alfa de Cronbach. La validez aún no ha sido obtenida.

4. *Adaptación de la Ficha de Evaluación Clínica Integral (FECL, CECIDEP, 1992)*. Este instrumento es un autoinforme que permite recabar datos sobre diversos aspectos de la vida del adolescente, entre ellos biológico y familiar. En este sentido, se tomaron 7 variables del subsistema biológico: aspectos relativos al sueño y descanso (en relación a un sueño reparador o poco reparador), medicación consumida, tendencia a subir de peso, realización de actividad física o deporte (activo, relativamente o poco activo) e información general sobre la salud física de los adolescentes (satisfactoria, relativamente o insatisfactoria).

Por otro lado, las variables del subsistema familiar no fueron agrupadas con la finalidad de identificar específicamente cuál de ellas podía influir en el consumo de sustancias: la crianza realizada (con sus padres, familiares u otras personas), separación de los padres, formación recibida (predominancia de una educación de tipo punitiva, permisiva o de equivalencia entre premios y castigos), política educativa (padres inconsistentes o consistentes entre sí al momento de poner límites y de educar), percepción de la relación entre los padres (buena, aceptable o conflictiva), valores personales (evalúa cuán distinto percibe el adolescente que son sus propios valores a los transmitidos familiarmente) y evaluación de la vida familiar (percepción del adolescente de satisfacción o insatisfacción en relación a su vida familiar en general).

Resultados

El análisis de los datos tuvo como objetivo identificar relaciones entre variables. Para tal finalidad se obtuvieron mediante el paquete estadístico SPSS las siguientes pruebas: Correlación de Pearson, Chi-cuadrado, Eta, d de Somers y Phi. Se aplicó Correlación de Pearson para obtener correlaciones entre las variables Consumo de alcohol (AUDIT), Biológicas y de Personalidad (MACI). Las pruebas Chi-cuadrado, Eta, d de Somers y Phi se utilizaron para establecer posibles correlaciones entre

las variables "subsistema familiar", AUDIT y "Probó drogas" (CIDD).

En la Tabla 1 se presentan las características de la muestra (sexo y edad). En la tabla 2 presenta correlaciones obtenidas entre variables "familiares" y "consumo de sustancias". La Tabla 3 se presentan las correlaciones obtenidas entre las variables de "personalidad" y el "consumo de alcohol".

Discusión y conclusiones

Los resultados generales de la investigación señalan que la mitad de los adolescentes de la muestra ha probado sustancias (legales e ilegales) alguna vez en su vida. En relación al consumo específico de alcohol, el 16% de los adolescentes presenta un consumo de riesgo (AUDIT, 1992), lo cual es definido como perjudicial, debido a que existe poco control respecto a la ingesta, a las conductas y/o acciones que realizan cuando consumen sustancias. El 82% de los jóvenes no presenta un consumo de riesgo, pero el dato no es alentador: refleja que los adolescentes consumen alcohol, solo que en menores cantidades y de manera más controlada. Por otro lado, sugiere que hacia el final de la adolescencia, el consumo de alcohol probablemente habrá aumentado, ya que las cifras indican que a medida que el adolescente crece, el consumo de ésta y otras sustancias se incrementa.

En relación a los objetivos propuestos en el presente trabajo, se observaron relaciones significativas entre ciertas variables de personalidad y consumo de alcohol. En este sentido se observó que los adolescentes con menor consumo de alcohol tienden a presentar rasgos de personalidad como introversión, inhibición, sumisión y conformismo; mientras que los adolescentes que obtienen mayores puntuaciones en relación al consumo de alcohol, suelen presentar estilos de personalidad como dramático, narcisista, antisocial, sádico, opositorista y *borderline*. Teniendo en cuenta las áreas de conflicto de los jóvenes de la muestra, se obtuvo que quienes puntuaron más bajo en consumo de alcohol suelen presentar mayor conflicto y preocupación vinculado al discomfort sexual e inseguridad con sus pares; en cambio, quienes puntuaron más alto en consumo de alcohol, tienden a presentar insensibilidad social, mayor conflicto familiar y experiencias de abuso en la infancia. Respecto a los síndromes clínicos, el abuso de sustan-

cias, la propensión a la delincuencia y a la impulsividad y tendencia suicida tienden a ser más frecuentes en adolescentes consumidores mientras que la ansiedad como síndrome clínico suele predominar en los adolescentes con puntuaciones inferiores en el test de alcoholismo.

La investigación exploró la posibilidad de identificar factores de la historia familiar relevantes en cuanto al riesgo de consumo en adolescentes. Así, se encontró una variable vinculada al consumo de sustancias adictivas en general: la situación de separación de los padres, y dos factores significativos en cuanto al consumo específico de alcohol: crianza y política educativa. La opinión de investigadores sobre el tema corrobora los datos obtenidos en el presente estudio: "... la influencia de la familia resulta ser la variable que con más insistencia se plantea en los trabajos referidos a factores de riesgo (Pons y Buelga, 1994). "... La existencia de problemas de relación en la familia y sus consecuencias en el clima familiar y en diversas variables individuales de los hijos, se ha señalado, ya desde las primeras aproximaciones, como uno de los principales desencadenantes del aumento de la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas" (Alonso-Fernández, 1979, pp. 86, 87). Serrano Acebo y Lavín Puente (1999) argumentan que entre los factores de riesgo para el consumo se encuentran los problemas en el sistema familiar –incomunicación, disciplina rígida, separación de los padres, entre otros–. Un estudio realizado por Florenzzano (1992) en Chile con adolescentes de nivel secundario, revela que la familia suele ser un factor de riesgo en el consumo de sustancias en adolescentes destacando, junto con la separación de los padres, el alcoholismo en la familia y la psicopatología. Estos tres factores, considera el autor, representan disfuncionalidad familiar y se asocian directamente con la manifestación de conductas de riesgo en los adolescentes. Las encuestas nacionales de Sedronar sobre el consumo de alcohol en jóvenes (Ahumada, 2003) aportan evidencia sobre el consumo de sustancias y la relación con variables familiares tales como el divorcio o separación de los padres: "... el consumo de psicofármacos, drogas ilegales y tabaco, manifiestan diferencias significativas según el estado conyugal de los padres, observándose mayores porcentajes en aquellos estudiantes cuyos padres están separados o viudos".

En investigaciones sobre factores protectores se enfatiza que una educación paterna afectiva y basada en la aceptación y la confianza, tiene un alto poder explicati-

vo de un autoconcepto positivo y de una alta autoestima en la adolescencia (Bayer, 1986; Omizo y Omizo, 1987; Musitu y Gutiérrez, 1990). Un ambiente familiar positivo será un decisivo preventor de conductas desajustadas en los adolescentes. Funes (1984) considera que un equilibrio positivo de afecto en las diferentes etapas del proceso de madurez, una percepción afectiva globalmente positiva de los progenitores, un equilibrio entre imposiciones y gratificaciones y, por tanto, un aprendizaje de la tolerancia a la frustración son requisitos esenciales para la salud psíquica del niño.

Por último, la investigación hace referencia a la vinculación estrecha entre el género y el consumo de sustancias adictivas. En la presente muestra, los varones tienden a ser más consumidores que las mujeres. Este dato se corrobora en la literatura sobre consumo de sustancias en Latinoamérica, en donde según diversos estudios de prevalencia e incidencia en el consumo de drogas en diferentes países, éste es superior en los hombres que en las mujeres, excepto en las edades de inicio, donde ambos sexos se equiparan (Manzanera, Torralba y Martín, 2002). Asimismo, el estudio realizado por Sedronar en Argentina, refleja que los varones presentan una prevalencia de consumo actual de alcohol mayor que las mujeres. Si bien el consumo es mayor en los varones, la diferencia con las mujeres disminuye considerablemente en el grupo de 12 a 14 años; es decir, que en el grupo más joven las diferencias entre los sexos es mínima, dato que nos alerta sobre el nuevo patrón que perfila hacia el futuro una igualación entre los sexos en relación al alto consumo de alcohol.

El presente estudio intentó ser una aproximación a la problemática desde una perspectiva particular. Entre las limitaciones de la investigación se destaca la posibilidad de que la información obtenida a través de autoinformes pueda presentar tendencia al sesgo, puesto que los instrumentos fueron aplicados en ambientes escolares y porque no suele aceptarse como socialmente positivo responder de manera completamente sincera a preguntas sobre el consumo de sustancias adictivas, más aún si los adolescentes son consumidores.

Bibliografía

AHUMADA, G. (2003). *Encuestas Nacionales sobre Consumo de Alcohol en Jóvenes*. Argentina, Sedronar

ALONSO-FERNÁNDEZ, F. (1979). *Bases psicosociales del*

alcoholismo. Madrid, Academia Nacional de Medicina. En *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Madrid, Plan nacional sobre drogas.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona, Masson.

BAGLADI, V. (2004). Psicoterapia integrativa en trastornos de personalidad. En Fernández Álvarez, H. Y Opazo, R. (comps.) (2004). *La integración en psicoterapia*. Barcelona, Paidós.

BROOK, J., WHITEMAN, M., Y BALK, E. (1997). Drug use and delinquency: shared and unshared Risk factors in African American and Puerto Rican adolescents. *Journal of Genetic Psychology*, 158, pp. 25-39.

CENTRO CIENTÍFICO DE DESARROLLO PSICOLÓGICO (CECIDEP), (1992). *Ficha de Evaluación Clínica Integrativa (FECI)*. Santiago de Chile.

CLIMENT, C., ARAGON, L., Y PLUTCHIK, R. (1989). Predicción del riesgo de uso de drogas por parte de estudiantes de secundaria. En Organización Panamericana de la Salud (OPS), (1990). *Abuso de Drogas*. Publicación científica N° 552. Washington, EUA, OPS.

FLORENZZANO, R. LA FAMILIA COMO FACTOR DE RIESGO. Revista Creces, [online] (Julio 1992). [citado 18 Abril 2006], p. 24. Disponible en: <http://www.creces.cl/new/index.asp?tc=1&nc=5&tit=&art=790&pr=>

GLENN, H. S. (1987). *Raising children for success*. California, Sonrise Press.

GUJARDO, H. Y KUSHNER, D. (2004). *Mayéutica. Manual terapéutico para la rehabilitación de Trastornos adictivos*. Santiago de Chile, Editorial de la Universidad de Santiago de Chile.

JACKSON, C., HENRIKSEN, L., DICKINSON, D., Y LEVINE, D. (1997). Early use of alcohol and tobacco: relation to child competence and parental behavior. *American Journal of Public Health*, 87, pp. 359-364.

KARLSEN, S., ROGERS, A., Y MCCARTHY, M., (1998). Social environment and substance misuse: A study of ethnic variations among inner London adolescents. *Ethnicity and Health*, 3, 4, pp. 265-273.

KIRCKCALDY, B. D., SIEFEN, G., SURALL, D., Y BISCHOFF, R. J. (2004). Predictors of drug and alcohol.

Abuse among children and adolescents. *Journal of Personality and Individual Differences*, 36, 2, pp. 3 y 4.

Manzanera, R., Torralba, L. y Martin, L. Música y

drogas en la movida del fin de semana. *Adolescencia Latinoamericana*, [online] agosto 2002, vol. 3, no.1 [citado 18 Abril 2006] Disponible en: http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141-

MESA, P. Y LEÓN-FUENTES, J. (1996). Drogodependencias y adolescencia. Causas y consecuencias del abuso. En Buendía, J. (1996). *Psicopatología en niños y adolescentes*. Madrid, Editorial Pirámide.

MEZZICH, A., TARTER, R., GIANCOLA, P., LU, S., KIRISCI, L., Y PARKS, S. (1997). Substance use and Risky sexual behavior in female adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 44/ 44 2-3, pp.157-166.

MIGUEZ, H. (1990). Información epidemiológica sobre el uso indebido de sustancias psicoactivas. Algunas estrategias aplicadas en Argentina. En Organización Panamericana de la Salud (OPS), (1990). *Abuso de Drogas*. Publicación científica N° 552. Washington, OPS.

MILLON, T. (1969). En Strack, S. (1999). Millon's normal personality styles and dimensions. *Journal of personality assessment*, 72, 3, p. 426.

MILLON, T. (1993). *Millon Adolescent Clinical Inventory Manual (MACI)*. Minneapolis, MN, National Computer Systems.

OPAZO, R. (2001). *Psicoterapia Integrativa*. Santiago de Chile: Ediciones ICPSI. Organización Mundial de la Salud (1993). Test de Identificación de Desórdenes en el Uso de Alcohol (AUDIT). Ginebra, OMS.

PONS, J. Y BUELGA, S. (1994). Familia y conductas desviadas: El consumo de alcohol. En: Musitu, G. Y Allat, P. (Eds.) *Psicosociología de la familia*. Valencia, Albatros.

REINHERTZ, H., GIACONIA, R., HAUF, A., WASSERMAN, M., Y PARADIS, A. (2000). General and Specific childhood risk factors for depression and drug disorders by early childhood. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, pp. 223-231.

SERRANO ACEBO, M. Y LAVIN PUENTE, A. I. (1999). Problemática de las drogas en la adolescencia. *Colegio de Enfermería de Cantabria. Nuberos: año 4, 15*, pp. 12-14.

STRACK, S. (1999). a) Special series: Millon's evolving personality theory and measures. *Journal of personality assessment*, 72, 3, pp. 323- 325.

Personalidad, variables familiares y biológicas como factores de riesgo...

Tabla 1. Valores de media y desviación estándar obtenidos en las variables *Edad* y *AUDIT*. Frecuencia y porcentaje obtenidos en las variables *Sexo*, *Probó sustancias* y *AUDIT*.

| | | Media | Desviación estándar | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------------------|-------|---------------------|------------|------------|
| Edad | | 16,59 | 1,12 | - | - |
| AUDIT | | 4,04 | 4,95 | - | - |
| Sexo | Masculino | - | - | 155 | 30,5 |
| | Femenino | - | - | 354 | 69,5 |
| Probó sustancias | Sí | - | - | 256 | 50,3 |
| | No | - | - | 253 | 49,7 |
| AUDIT | Consumo no perjudicial | - | - | 420 | 82,5 |
| | Consumo de riesgo | - | - | 84 | 16,5 |
| | Dependencia de alcohol | - | - | 5 | 1 |

Tabla 2. Valores obtenidos mediante las pruebas Chi-cuadrado, Eta, d de somers y Phi entre variables del subsistema familiar, *AUDIT* y "Probó drogas" del CIDD.

| | AUDIT | | | | | ¿Probó drogas? | |
|--------------------|--------------|-------|---------------------------------|-------------|-------------|----------------|-------------|
| | Chi cuadrado | Sig. | Eta | d de Somers | Sig. Aprox. | Phi | Sig. Aprox. |
| Sexo | - | - | - | - | - | 0,103 | 0,020 |
| Separación | 0,720 | 0,949 | Separación Dependiente 0,028 | - | - | 0,120 | 0,008 |
| Crianza | 12,185 | 0,050 | AUDIT Dependiente 0,134 | - | - | 0,072 | 0,263 |
| Formación | 12,813 | 0,118 | AUDIT Dependiente 0,110 | - | - | 0,055 | 0,677 |
| Política educativa | 116,743 | 0,000 | | 0,144 | 0,001 | 0,063 | 0,980 |
| Valores personales | 9,985 | 0,442 | AUDIT Dependiente 0,101 | - | - | 0,126 | 0,619 |
| Pareja padres | 7,162 | 0,306 | - | 0,053 | 0,172 | 0,112 | 0,381 |
| Vida Familiar | - | - | - | - | - | 0,113 | 0,179 |

Tabla 3. Correlación de Pearson y significación bilateral obtenida entre *AUDIT* y variables biológicas y del *MACI*

| Variables | AUDIT | |
|--------------------------|------------------------|---------------|
| | Correlación de Pearson | Significación |
| Variables biológicas | -0,073 | 0,100 |
| Introverso | -0,176 | 0,000 |
| Inhibido | -0,212 | 0,000 |
| Depresivo | 0,021 | 0,642 |
| Sumiso | -0,431 | 0,000 |
| Dramático | 0,105 | 0,018 |
| Narcisista | 0,166 | 0,000 |
| Antisocial | 0,469 | 0,000 |
| Sádico | 0,449 | 0,000 |
| Conformista | -0,289 | 0,000 |
| Oposicionista | 0,312 | 0,000 |
| Autoderrotista | 0,080 | 0,071 |
| Borderline | 0,135 | 0,002 |
| Difusión de la identidad | 0,092 | 0,039 |
| Autodesvalorización | -0,044 | 0,320 |
| Malestar corporal | -0,031 | 0,485 |
| Discomfort sexual | -0,381 | 0,000 |
| Inseguridad pares | -0,151 | 0,001 |
| Insensibilidad social | 0,403 | 0,000 |
| Discordia familiar | 0,317 | 0,000 |
| Abuso infantil | 0,142 | 0,001 |
| Desórdenes alimenticios | 0,007 | 0,868 |
| Abuso de sustancias | 0,626 | 0,000 |
| Delincuencia | 0,467 | 0,000 |
| Impulsividad | 0,410 | 0,000 |
| Ansiedad | -0,400 | 0,000 |
| Depresión | -0,062 | 0,163 |
| Tendencia suicida | 0,103 | 0,020 |