

## ¿Tienen una personalidad distinta los adolescentes consumidores de psicoestimulantes?

Elisardo Becoña<sup>1</sup>, Ana López<sup>1</sup>, Elena Fernández del Río<sup>1</sup>, Úrsula Martínez<sup>1</sup>, Jaime Fraga<sup>2</sup>, Jesús Osorio<sup>2</sup>, Manuel Arrojo<sup>2</sup>, Fernanda López<sup>2</sup> y María Nieves Domínguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Santiago de Compostela y <sup>2</sup> Sergas

El consumo de psicoestimulantes tiene una especial importancia en nuestro medio por su notable incremento entre los más jóvenes. El objetivo del presente estudio es determinar si hay diferencias entre menores de edad consumidores y no consumidores de psicoestimulantes (cocaína y éxtasis) en función de las características de personalidad evaluadas con el MACI. La muestra está formada por 398 jóvenes entre 14 y 17 años que fueron seleccionados con un muestreo aleatorio en los domicilios de los entrevistados y en lugares de ocio y diversión. Los resultados confirman la existencia de importantes diferencias en las características de personalidad de ambos. Los jóvenes que han consumido psicoestimulantes se caracterizan por tener los prototipos de personalidad Rebelde, Rudo, Oposicionista y Tendencia límite.

*Do adolescents who use stimulants have a different personality?* Stimulant consumption is especially important in our context because its use has greatly increased in recent years. The aim of the present study is to analyze the differences between stimulant users and nonusers (under 18 years old) in personality characteristics assessed with the MACI. The sample comprises 398 youths between 14 and 17 years old who were selected through random sampling in their homes or in recreational night spots. Results show important differences in personality features between stimulant users and nonusers. Stimulant users are characterized by having unruly, forceful, oppositional and borderline-tendency personality prototypes.

El consumo de drogas por parte de los jóvenes tiene notables consecuencias, tanto en el momento en que se realiza dicho consumo (accidentes de tráfico, disminución del rendimiento escolar, embarazos no deseados, etc.) (Blay et al., 2010; Calafat et al., 2000) como en el posterior desarrollo del individuo (Cadaveira, 2009; Steinberg, 2010). Según el último estudio del Observatorio Español sobre Drogas (2009), realizado en estudiantes de Secundaria de 14 a 18 años, el 5,1% ha consumido cocaína alguna vez en la vida y el 2,7% éxtasis. Además, el inicio en el consumo de cocaína y éxtasis tiene lugar cada vez a edades más tempranas. Así, mientras que en el año 2004 la edad media de inicio para la cocaína era de 15,9 años en los hombres y 15,7 en las mujeres, en el año 2008 disminuyó a 15,3 años y 15,2, respectivamente (ESTUDES, 2009).

El otro punto de interés del presente trabajo son las características de personalidad. La evaluación de la personalidad sigue siendo un tema controvertido debido a los principales enfoques que se han planteado, categorial frente a dimensional (Widiger y Mullins-Sweatt, 2007). Millon propone combinar ambas aproximaciones en lo que él denomina «rasgos prototipos» (Strack y Mi-

llon, 2007), para lo cual sugiere que la evaluación del individuo se dirija, en primer lugar, a reconocer las distinciones cualitativas (categorías) en que los rasgos prototipos caracterizan a la persona y, en segundo lugar, a diferenciar dichos rasgos cuantitativamente (evaluación dimensional), de forma que quede representado el grado de dominancia o predominio clínico de dicho rasgo. Un individuo que presentase todas las características clínicas de una categoría nosológica determinada se le consideraría prototipo de la misma.

Mientras que en población adulta la relación entre trastornos de la personalidad y el consumo de sustancias parece clara (López y Becoña, 2006a, 2006b), los estudios que se realizan con población adolescente tienen como dificultad añadida que para hablar de presencia de trastornos de la personalidad en adolescentes se siguen unos criterios más restrictivos que en adultos. Como dice el DSM-IV-TR: «Las categorías de los trastornos de la personalidad pueden ser aplicables a niños o adolescentes en los casos relativamente raros en los que los rasgos de personalidad desadaptativos particulares del individuo parezcan ser tendentes a extenderse, persistir y a no limitarse a una etapa particular del desarrollo o a un episodio de trastornos del Eje I. Habría que reconocer los rasgos de un trastorno de la personalidad que aparecen en la niñez y que a menudo no persisten de la misma forma en la edad adulta. Para diagnosticar un trastorno de la personalidad en un sujeto de menos de 18 años, las características deben de haber estado presentes durante al menos un año. La única excepción es el trastorno antisocial de la personalidad, que no se puede diagnosticar antes de los 18 años»

Fecha recepción: 2-12-10 • Fecha aceptación: 24-6-11

Correspondencia: Elisardo Becoña

Facultad de Psicología

Universidad de Santiago de Compostela

15782 Santiago de Compostela (Spain)

e-mail: [elisardo.becona@usc.es](mailto:elisardo.becona@usc.es)

(American Psychiatric Association, 2002, p. 647). La dificultad que implica la evaluación de la personalidad en la adolescencia contribuye a la heterogeneidad de los estudios en este tipo de población y a que coexistan conceptos diversos como trastornos de la personalidad, estilos de personalidad, rasgos de personalidad o síntomas de trastornos de la personalidad.

Los estudios que analizan la relación entre personalidad (trastornos de personalidad en algunos y prototipos en otros, en función del instrumento de evaluación utilizado) y el consumo de drogas en adolescentes son menos frecuentes aunque necesarios por las consecuencias negativas de dicha asociación (Cohen, Chen, Crawford, Brook y Gordon, 2007; Fantín, 2006; Grella, Hser, Joshi y Rounds-Bryant, 2001; Taylor, 2005). Así, por ejemplo, Taylor (2005), que evaluó en una muestra de universitarios la presencia de consumo de drogas y de trastornos de personalidad del grupo B, concluye que los más relacionados con el consumo de drogas son el límite y el antisocial. Chabrol, Ducongé, Casas, Roura y Carey (2005) realizaron un estudio en consumidores de cannabis de entre 15 y 22 años y concluyen que, en el caso de los varones, la variable que mejor predecía la dependencia del cannabis eran los síntomas del trastorno límite de personalidad. Watzke, Schmidt, Zimmerman y Preuss (2008) realizaron un estudio con adolescentes y jóvenes adultos con diagnóstico de dependencia del cannabis en tratamiento utilizando la SCID-II (First, Gibbon, Spitzer, Williams y Benjamin, 1997). Encontraron que el 90% de los sujetos tenían diagnóstico de trastorno de la personalidad antisocial, más del 50% tenía un diagnóstico de trastorno de la personalidad paranoide, y más de un tercio un trastorno de la personalidad límite. Cohen et al. (2007), en su estudio de seguimiento con jóvenes de 13 años, concluyen que la presencia de un trastorno de la personalidad del grupo B incrementaba significativamente la probabilidad de desarrollar un trastorno por consumo de sustancias. Keyes, Martins y Hasin (2008) encontraron en una muestra de 8.666 jóvenes que aquellos que habían consumido éxtasis alguna vez en la vida (y en el último año) presentaban una mayor prevalencia de los trastornos de personalidad antisocial y paranoide, en comparación con los jóvenes no consumidores. Muñoz-Rivas, Graña, Peña y Andreu (2002) estudiaron la relación entre conductas antisociales y consumo de drogas ilegales en jóvenes de entre 14 y 18 años y encontraron que los adolescentes que presentaban una mayor frecuencia de consumo de drogas obtenían también mayores puntuaciones en conducta antisocial. Por último, Fantín (2006) evaluó el consumo de drogas y los prototipos de personalidad con el *Millon Adolescent Clinical Inventory* (MACI; Millon, Millon, Davis y Grossman, 1997) en los jóvenes consumidores de drogas destacando los prototipos de personalidad antisocial, opositorista, sádico, autoderrotista y límite.

Por lo tanto, y a pesar de la variabilidad conceptual, las dificultades metodológicas y la escasez de estudios publicados al respecto, parece que los trastornos/prototipos de personalidad del grupo B serían los más frecuentes entre los jóvenes consumidores de drogas, al igual que en consumidores adultos (López y Becoña, 2006a; 2006b; San, 2004; Skinstad y Swain, 2001).

El objetivo del presente estudio es determinar si existen diferencias entre jóvenes menores de edad consumidores y no consumidores de psicoestimulantes (cocaína y éxtasis) en función de las características de personalidad (Prototipos de personalidad y Preocupaciones expresadas) evaluadas con el *Inventario Clínico de Millon para Adolescentes* (MACI).

## Método

### *Participantes*

Para el presente estudio se seleccionó una muestra representativa de jóvenes de las ciudades de Galicia: Santiago de Compostela, Lugo, A Coruña, Ferrol, Pontevedra, Ourense y Vigo. Se ha realizado un muestreo aleatorio, estratificado por las siete ciudades, género (hombre, mujer) y consumo-no consumo de psicoestimulantes (concretamente cocaína, crack y/o drogas de síntesis alguna vez en la vida), con entrevistas personales en los domicilios de los entrevistados y en los lugares de ocio y diversión para garantizar una adecuada representatividad en función del consumo versus no consumo de psicoestimulantes alguna vez en la vida.

De una muestra inicial de 402 personas, la muestra quedó formada finalmente por 398, dado que cuatro entrevistas fueron eliminadas porque en el MACI puntuaron más de 1 en el índice de validez. Para el total de la muestra el número de rechazos fue del 31,5%.

De los 398 sujetos, 196 son varones (49,2%) y 202 son mujeres (50,8%). La media de edad es de 16,06 años (D.T.= 0,96). Del total de la muestra, el 42,2% (n= 168) han consumido cocaína alguna vez en la vida (frente al 57,8% que no lo han hecho); el 10,1% (n= 40) han consumido éxtasis alguna vez (frente al 89,9% que no han consumido). En total, el 49,7% de la muestra (n= 198) ha consumido psicoestimulantes (cocaína y/o éxtasis) alguna vez en la vida y el 50,3% no los ha consumido nunca.

### *Instrumentos*

Para la evaluación de los patrones de personalidad en adolescentes se utilizó el *Inventario Clínico de Millon para Adolescentes* (*Millon Adolescent Clinical Inventory*, MACI; Millon et al., 1997). Es un cuestionario diseñado para evaluar las características de personalidad en los adolescentes (de 13 a 19 años), que consta de 160 ítems que analizan 27 escalas agrupadas en tres categorías: Prototipos de personalidad, Preocupaciones expresadas y Síndromes clínicos. Una puntuación TB (Tasa Base) superior a 74 indica «presencia» y una puntuación TB superior a 84 indica «prominencia». En el presente estudio se ha adoptado el criterio más restrictivo (TB > 84). La mayoría de las escalas son equivalentes a los patrones clínicos de personalidad y síndromes clínicos del MCMI-III en adultos.

Los prototipos de personalidad son doce escalas que reflejan la manera en que los rasgos y características de la personalidad se combinan para construir un prototipo (Introvertido, Inhibido, Pesimista, Sumiso, Histriónico, Egocéntrico, Rebelde, Rudo, Conformista, Opositorista, Autopunitivo y Tendencia límite). Las preocupaciones expresadas son ocho escalas que se centran en los sentimientos y actitudes de cuestiones que normalmente preocupan a los jóvenes. Se trata de percepciones más que de criterios o comportamientos observables de manera objetiva (Difusión de la identidad, Desvaloración de sí mismo, Desagrado por el propio cuerpo, Incomodidad respecto al sexo, Inseguridad con los iguales, Insensibilidad social, Discordancia familiar y Abusos en la infancia). Los síndromes clínicos se consideran como extensiones o distorsiones de la personalidad básica y suelen ser estados relativamente diferenciados o transitorios que varían en un período de tiempo, dependiendo de las situaciones estresantes. Podrían considerarse como una caricatura del estilo básico de personalidad del

adolescente (Trastornos de la alimentación, Inclínación hacia el abuso de sustancias, Predisposición a la delincuencia, Propensión a la impulsividad, Sentimientos de ansiedad, Afecto depresivo y Tendencia al suicidio).

### Procedimiento

Éste es un estudio epidemiológico comunitario transversal en jóvenes gallegos entre 14 y 17 años. Se realizó siguiendo un muestreo aleatorio estratificado en los domicilios de los entrevistados y en lugares de ocio y diversión para garantizar una adecuada representatividad en función del consumo versus no consumo de psicoestimulantes. Una vez obtenido el grupo de no consumidores (y un adicional porcentaje de consumidores en los domicilios), se completó la muestra en lugares de ocio y diversión buscando en ellos a las personas que consumen psicoestimulantes seleccionándolas al azar. Los jóvenes fueron entrevistados personalmente por psicólogos entrenados para ello. Todos los participantes dieron el consentimiento informado. El Comité Ético de Investigación Clínica de la Xunta de Galicia autorizó el presente estudio.

### Análisis de datos

Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizó el paquete estadístico PASW Statistics 18. De modo concreto, se utilizó la distribución de frecuencias para analizar la prevalencia de las características sociodemográficas y las variables evaluadas con el MACI.

Las escalas del MACI en función de las características sociodemográficas y del consumo de cocaína y éxtasis (vida y último año) fueron analizadas con tablas de contingencia y el estadístico chi-cuadrado. En aquellos casos en que este último resultó significativo se calculó el coeficiente V de Cramer para estimar el tamaño del efecto.

Se realizó también un análisis de regresión logística binaria para comprobar qué prototipos de personalidad predicen el consumo de cocaína, éxtasis y psicoestimulantes en jóvenes.

### Resultados

Tomando como referencia la tasa base (TB) superior a 84, encontramos que los Prototipos de Personalidad más prevalentes en jóvenes fueron el Histriónico (n= 166; 41,7%), el Egocéntrico (n= 170; 42,7%) y el Rebelde (n= 136; 34,2%). En las Preocupaciones expresadas, el 40,5% de los jóvenes (n= 161) puntúan por encima de 84 en Insensibilidad social y el 14,8% (n= 59) en Discordancia familiar. En Síndromes clínicos destacan en Inclínación hacia el abuso de sustancias (n= 143; 35,9%), en Predisposición a la delincuencia (n= 172; 43,2%) y en Propensión a la impulsividad (n= 113; 28,4%). Ningún participante obtuvo una TB > 84 en los prototipos Pesimista y Autopunitivo.

En función del género, en los prototipos de personalidad los varones (V) destacan respecto a las mujeres (M) en Oposicionista (12,8% V frente al 5,0% M,  $\chi^2= 7,56$ ;  $p<.01$ ). En cambio, las mujeres destacan en Egocentrismo (47,5% M frente al 37,8% V,  $\chi^2= 3,88$ ;  $p<.05$ ) y en Conformista (25,2% M frente al 16,8% V,  $\chi^2= 4,23$ ;  $p<.05$ ). En Preocupaciones expresadas, los varones destacan respecto a las mujeres en Desagrado por el propio cuerpo (6,1% V frente al 1,0% M,  $\chi^2= 7,72$ ;  $p<.01$ ). En los Síndromes clínicos evaluados, los varones destacan respecto a las mujeres

en Propensión a la impulsividad (33,2% V frente a 23,8% M,  $\chi^2= 4,32$ ;  $p<.05$ ).

Respecto al consumo de cocaína alguna vez en la vida se encontró que los jóvenes que sí han consumido esta sustancia (n= 168) destacan en los siguientes prototipos de personalidad respecto a los no consumidores (n= 230): Histriónico, Rudo, Rebelde, Oposicionista y Tendencia límite. En cambio, aquellos que nunca han consumido cocaína puntúan significativamente más alto en los Prototipos de personalidad Sumiso y Conformista (tabla 1). También se encontraron diferencias significativas entre consumidores y no consumidores de cocaína alguna vez en la vida en Preocupaciones expresadas, de manera que los consumidores obtienen puntuaciones superiores a los no consumidores en Difusión de la identidad, Insensibilidad social, Discordancia familiar y Abusos en la infancia (tabla 1). En último lugar, los consumidores de cocaína alguna vez en la vida destacan sobre los no consumidores en varios Síndromes clínicos: Inclínación al abuso de sustancias, Predisposición a la delincuencia, Propensión a la impulsividad y Tendencia al suicidio.

Al analizar el consumo de cocaína en los últimos 12 meses se obtuvieron diferencias significativas entre consumidores (n= 149) y no consumidores (n= 249) en las mismas escalas del MACI que en el consumo alguna vez en la vida (tabla 1), excepto en el Prototipo Histriónico y en la Preocupación expresada de Abusos en la Infancia, que no alcanzaron la significación estadística.

En función del consumo de éxtasis, se encontró que aquellos que sí han consumido esta sustancia alguna vez en la vida (n= 141) destacan sobre los no consumidores (n= 257) en los prototipos de personalidad Rebelde, Rudo y Oposicionista. En cambio, aquellos que nunca han consumido éxtasis destacan en el Prototipo Sumiso y Conformista. En cuanto a las Preocupaciones expresadas, los consumidores de éxtasis obtienen puntuaciones superiores en Difusión de la identidad, Insensibilidad social, Discordancia familiar y Abusos en la infancia, frente a los no consumidores que destacan en Incomodidad respecto al sexo (tabla 2). Por último, en los Síndromes clínicos aquellos que han consumido éxtasis alguna vez en la vida tienen puntuaciones superiores a los no consumidores en Inclínación al abuso de sustancias, Predisposición a la delincuencia y Propensión a la impulsividad. Aquellos que nunca han consumido éxtasis destacan en cambio en Sentimientos de ansiedad (tabla 2).

Respecto al consumo de éxtasis en el último año (consumidores, n= 120 y no consumidores, n= 278) se encontraron los mismos resultados que en el consumo alguna vez en la vida, excepto en las escalas Difusión de la identidad e Incomodidad respecto al sexo, que no resultaron estadísticamente significativas (tabla 2).

Realizamos un análisis de regresión logística binaria para determinar cuáles son los prototipos de personalidad que mejor predicen el consumo de psicoestimulantes en jóvenes. Utilizando como variable criterio el consumo de cocaína alguna vez en la vida encontramos que los jóvenes con un prototipo de personalidad Conformista (OR= 0,32) tienen una menor probabilidad de haber consumido cocaína, mientras que aquellos con un prototipo Rebelde (OR= 4,64) y Rudo (OR= 2,26) tienen una mayor probabilidad de haber consumido esta sustancia. Este modelo permite clasificar correctamente al 74,9% de los jóvenes evaluados. Cuando tomamos como variable criterio el consumo de cocaína en el último año encontramos que el prototipo de personalidad Conformista (OR= 0,31) está asociado con una menor probabilidad de consumo, mientras que el Rebelde (OR= 4,77) está asociado con

una mayor probabilidad de consumo de cocaína en el último año. Según este modelo, se clasifica correctamente al 73,9% de los jóvenes evaluados. Por último, utilizando como variable criterio el consumo de cocaína en el último mes encontramos que los jóvenes con un prototipo de personalidad Conformista (OR= 0,06) tienen una menor probabilidad de haber consumido cocaína en el último mes, frente al prototipo Rebelde (OR= 2,61), que se asocia con una mayor probabilidad de haber consumido cocaína en los últimos 30 días. Este modelo permite clasificar correctamente al 80,4% de los jóvenes evaluados (tabla 3).

Los resultados obtenidos cuando se adopta como variable criterio el consumo de éxtasis son similares a los indicados para el

consumo de cocaína, excepto que el prototipo Rudo no predice el consumo de éxtasis alguna vez en la vida y el Conformista no predice el no consumo de éxtasis en el último mes (tabla 3). Los prototipos que predicen el consumo de éxtasis en el último año son los mismos que predicen el consumo de cocaína en el último año: Rebelde y Conformista (tabla 3).

Por último, en el análisis de regresión logística respecto al consumo de psicoestimulantes (cocaína y éxtasis conjuntamente) alguna vez en la vida (tabla 4) encontramos que los sujetos con prototipo Rebelde (OR= 6,59) y Rudo (OR= 2,74) tienen mayor probabilidad de consumo de estas sustancias. En cambio, los jóvenes con un prototipo Conformista (OR= 0,31) presentan una me-

Tabla 1  
Prevalencias de las escalas del MACI (N= 398, 14 a 17 años) en función del consumo de cocaína alguna vez en la vida y en el último año (MACI, TB >84)

	Cocaína, alguna vez en la vida				Cocaína, último año			
	Sí (n= 168 )	No (n= 230 )	$\chi^2$	V de Cramer	Sí (n= 149 )	No (n= 249)	$\chi^2$	V de Cramer
	%	%			%	%		
Prototipos								
Introverso	0,0	0,9	1,47		0	0,8	1,20	
Inhibido	0,0	1,3	2,21		0,0	1,2	1,81	
Pesimista <sup>(1)</sup>								
Sumiso	0,6	9,1	13,54***	0,18***	0,7	8,4	10,76**	0,16**
Histriónico	47,6	37,4	4,18*	0,10*	46,3	39,0	2,07	
Egocéntrico	48,2	38,7	3,59		47,0	40,2	1,77	
Rebelde	60,7	14,8	91,06***	0,48***	60,4	18,5	72,85***	0,43***
Rudo	41,1	9,1	56,60***	0,38***	40,3	12,0	42,42***	0,33***
Conformista	6,0	32,2	40,09***	0,32***	6,0	30,1	32,46***	0,29***
Oposicionista	17,3	2,6	25,99***	0,26***	16,8	4,0	18,93***	0,22***
Autopunitivo <sup>(1)</sup>								
Tendencia límite	4,2	0,0	9,76**	0,16**	4,7	0,0	11,91**	0,17**
Preocupaciones expresadas								
Difusión de la identidad	8,9	0,9	15,42***	0,20***	8,1	2,0	8,33**	0,15**
Desvalorización de sí mismo	0,0	2,2	3,70		0,0	2,0	3,03	
Desagrado por propio cuerpo	3,0	3,9	0,25		3,4	3,6	0,02	
Incomodidad respecto al sexo	4,8	7,8	1,49		5,4	7,2	0,53	
Inseguridad con los iguales	0,6	2,2	1,63		0,0	2,4	3,65	
Insensibilidad social	60,1	26,1	46,70***	0,34***	59,7	28,9	36,75***	0,30***
Discordancia familiar	26,2	6,5	29,75***	0,27***	26,8	7,6	27,26***	0,26***
Abusos en la infancia	6,0	1,7	5,08*	0,11*	5,4	2,4	2,41	
Síndromes clínicos								
Trastornos de la alimentación	2,4	1,7	0,20		2,0	2,0	0,01	
Inclinación abuso de sustancias	69,6	11,3	143,53***	0,60***	71,1	14,9	128,27***	0,57***
Predisposición a delincuencia	73,2	21,3	106,61***	0,52***	71,1	26,5	75,68***	0,44***
Propensión a la impulsividad	49,4	13,0	63,14***	0,40***	49,7	15,7	53,01***	0,37***
Sentimientos de ansiedad	1,2	3,5	2,08		1,3	3,2	1,33	
Afecto depresivo	0,0	0,9	1,47		0,0	0,8	1,20	
Tendencia al suicidio	2,4	0,0	5,53*	0,12*	2,7	0,0	6,75*	0,13**

\*  $p < ,05$ ; \*\*  $p < ,01$ ; \*\*\*  $p < ,001$

<sup>(1)</sup> Ningún participante obtuvo una TB > 84

nor probabilidad de consumo. Los resultados para el último año y último mes van en la misma línea que los previos para cocaína y éxtasis.

### Discusión y conclusiones

Los resultados del presente estudio confirman la existencia de importantes diferencias en las características de personalidad evaluadas con el MACI entre jóvenes de entre 14 y 17 años que han consumido cocaína y/o éxtasis y los que no lo han hecho, independientemente de si el consumo se ha realizado alguna vez en la vida o durante el último año.

Los jóvenes que han consumido psicoestimulantes se caracterizan por tener mayores puntuaciones en los prototipos de personalidad Rebelde, Rudo, Oposicionista y Tendencia límite (este último únicamente en consumidores de cocaína). Estos prototipos, según el planteamiento de Millon, mostrarían la apariencia, el temperamento y el comportamiento del trastorno de la personalidad antisocial, el sádico, el negativista y el límite, respectivamente. Por lo tanto, al igual que los estudios publicados con anterioridad (Chabrol et al., 2005; Cohen et al., 2007; Keyes et al., 2008; Taylor, 2005; Watzke et al., 2008), aquellos adolescentes con prototipos de personalidad de características similares a los trastornos de personalidad del grupo B tendrían una mayor probabilidad de haber

Tabla 2  
Prevalencias de las escalas del MACI (N = 398, 14 a 17 años) en función del consumo de éxtasis alguna vez en la vida y en el último año (MACI, TB >84)

	Éxtasis, alguna vez en la vida				Éxtasis, último año			
	Sí (n= 141)	No (n= 257)	$\chi^2$	V de Cramer	Sí (n= 120)	No (n= 278)	$\chi^2$	V de Cramer
	%	%			%	%		
Prototipos								
Introverso	0,0	0,8	1,10		0,0	0,7	0,87	
Inhibido	0,0	1,2	1,66		0,0	1,1	1,31	
Pesimista <sup>(1)</sup>								
Sumiso	1,4	7,8	7,06**	0,13**	1,7	7,2	4,90*	0,11*
Histriónico	48,2	38,1	3,82		47,5	39,2	2,37	
Egocéntrico	43,3	42,4	0,03		44,2	42,1	0,15	
Rebelde	63,8	17,9	85,39***	0,46***	63,3	21,6	64,95***	0,40***
Rudo	42,6	11,7	49,61***	0,35***	40,0	15,1	29,68***	0,27***
Conformista	4,3	30,4	37,23***	0,31***	5,0	28,1	26,76***	0,26***
Oposicionista	17,0	4,3	18,43***	0,22***	15,8	5,8	10,61**	0,16**
Autopunitivo <sup>(1)</sup>								
Tendencia límite	2,8	1,2	1,47		3,3	1,1	2,47	
Preocupaciones expresadas								
Difusión de la identidad	7,1	2,7	4,25*	0,10*	6,7	3,2	2,41	
Desvalorización de sí mismo	0,0	1,9	2,78		0,0	1,8	2,19	
Desagrado por propio cuerpo	2,1	4,3	1,24		2,5	4,0	0,52	
Incomodidad respecto al sexo	2,8	8,6	4,89*	0,11*	3,3	7,9	2,88	
Inseguridad con los iguales	0,0	2,3	3,34		0,0	2,2	2,63	
Insensibilidad social	61,0	29,2	38,25***	0,31***	61,7	31,3	32,10***	0,28***
Discordancia familiar	26,2	8,6	22,54***	0,24***	27,5	9,4	21,86***	0,23***
Abusos en la infancia	6,4	1,9	5,28*	0,12*	5,0	2,9	1,11	
Síndromes clínicos								
Trastornos de la alimentación	1,4	2,3	0,39		0,8	2,5	1,21	
Inclinación abuso de sustancias	73,0	15,6	130,70***	0,57***	72,5	20,1	99,81***	0,50***
Predisposición a delincuencia	79,4	23,3	116,71***	0,54***	79,2	27,7	90,48***	0,48***
Propensión a la impulsividad	51,8	15,6	58,71***	0,38***	51,7	18,3	45,76***	0,34***
Sentimientos de ansiedad	0,0	3,9	5,63*	0,12*	0,0	3,6	4,43*	0,11*
Afecto depresivo	0,0	0,8	1,10		0,0	0,7	0,87	
Tendencia al suicidio	1,4	0,8	0,38		1,7	0,7	0,76	

\*  $p < ,05$ ; \*\*  $p < ,01$ ; \*\*\*  $p < ,001$

<sup>(1)</sup> Ningún participante obtuvo una TB > 84

*Tabla 3*  
Análisis de regresión logística del consumo de cocaína y éxtasis

	Consumo de cocaína				Consumo de éxtasis			
	Wald	Sig.	OR	I.C. (95%)	Wald	Sig.	OR	I.C. (95%)
Consumo alguna vez en la vida								
Rebelde	28,94	0,001	4,64	(2,65-8,10)	49,20	0,001	5,78	(3,54-9,44)
Rudo	6,18	0,013	2,26	(1,19-4,29)				
Conformista	9,42	0,002	0,32	(0,15-0,66)	10,49	0,001	0,23	(0,09-0,56)
Constante	26,44	0,001	0,43		39,49	0,001	0,34	
Consumo en el último año								
Rebelde	39,46	0,001	4,77	(2,93-7,77)	37,50	0,001	4,67	(2,85-7,64)
Conformista	8,82	0,003	0,31	(0,15-0,67)	7,47	0,006	0,28	(0,12-0,70)
Constante	32,67	0,001	0,38		50,83	0,001	0,27	
Consumo en el último mes								
Rebelde	12,63	0,001	2,61	(1,54-4,42)	12,13	0,001	3,29	(1,68 -6,44)
Conformista	7,57	0,006	0,06	(0,01-0,44)				
Constante	63,54	0,001	0,20		112,19	0,001	0,07	

*Tabla 4*  
Análisis de regresión logística del consumo de psicoestimulantes

	Wald	Sig.	OR	I.C. (95%)
Alguna vez en la vida				
Rebelde	35,40	0,001	6,59	(3,54-12,26)
Rudo	6,88	0,009	2,74	(1,29-5,81)
Conformista	11,56	0,001	0,31	(0,16-0,61)
Constante	11,62	0,001	0,58	
Último año				
Rebelde	54,08	0,001	6,77	(4,07-11,28)
Conformista	10,64	0,001	0,32	(0,16-0,63)
Constante	17,00	0,001	0,52	
Último mes				
Rebelde	8,21	0,004	2,25	(1,29-3,91)
Conformista	8,10	0,004	0,17	(0,05-0,57)
Oposicionista	5,67	0,017	2,55	(1,18-5,52)
Constante	61,33	0,001	0,21	

consumido sustancias psicoestimulantes. No obstante, los hallazgos del presente estudio han de ser interpretados con cautela. El consumo de estas sustancias durante la adolescencia no conduce irremediamente al desarrollo de un trastorno por uso de sustancias en la edad adulta, pero sí pueden acarrear consecuencias negativas para la salud, aun tratándose de consumos experimentales (ej., accidentes de tráfico y conducta sexual de riesgo) (Bellis et al., 2008). Es necesario apuntar además que los rasgos de personalidad que aparecen en la adolescencia a menudo no persisten de la misma forma en la edad adulta (American Psychiatric Association, 2002), y que algunas de las características de estos jóvenes son típicas de su estadio evolutivo (Steinberg y Morris, 2001).

Gold (1997) explica la frecuente asociación entre el consumo de cocaína y trastornos del grupo B, como el límite y antisocial, en base a que las personas con trastorno límite la consumen con el objetivo de mejorar su estado de ánimo y disminuir su malestar, sin tener en cuenta que la cocaína puede facilitar una reacción de cólera o violencia y empeorar las consecuencias derivadas de dicho consumo. Lo mismo podría suceder en el caso de jóvenes con un prototipo de personalidad Tendencia límite, que podrían utilizar el consumo de sustancias psicoestimulantes para afrontar la labilidad de sus estados de ánimo y la inestabilidad de sus relaciones interpersonales. Las personas con trastorno antisocial se caracterizan por estar tensos, agitados y son incapaces de tolerar el aburrimiento, por lo que el consumo de drogas disminuiría su inhibición y aumentaría las reacciones de cólera y violencia. El consumo de psicoestimulantes, al tratarse de sustancias ilegales, sería una forma más de comportamiento antisocial. El prototipo Rebelde, uno de los hallazgos más significativos del presente estudio, se caracteriza, entre otros rasgos, por la irresponsabilidad y la impulsividad, características claramente relacionadas con el consumo de drogas.

Los no consumidores de psicoestimulantes, en cambio, se caracterizan por mayores puntuaciones en los prototipos Sumiso y Conformista, que son semejantes al Dependiente y el Obsesivo-Compulsivo según el DSM-IV-TR. Este hallazgo confirmaría los resultados obtenidos en estudios previos (Fantín, 2006).

Tal y como afirma Fantín (2006), y siguiendo la línea de los resultados del presente estudio, los adolescentes consumidores tienen características de personalidad diferentes a los no consumidores, que podrían influir en un consumo perjudicial de sustancias. Los jóvenes consumidores con dichas características suelen relacionarse de forma agresiva con los demás, son más irresponsables e impulsivos, presentan ambivalencia a la hora de obedecer a los demás y tienen un negativismo agresivo cuando no consiguen lo que quieren. Este planteamiento coincidiría con la elevada prevalencia de Discordancia familiar, Abusos en la infancia e Insensibilidad social encontrada en el presente estudio. Según esto, los adolescentes consumidores de estimulantes tendrían más problemas

en las relaciones familiares, mostrándose rebeldes y oposicionistas con los padres e indiferentes ante las necesidades de las personas que le rodean.

La relevancia del presente estudio viene dada por la constatación en estudios previos de que la presencia de determinadas características de personalidad o prototipos a una edad temprana podría estar relacionada con la aparición de un trastorno por consumo de sustancias posterior, con consumos más perjudiciales de este tipo de sustancias, con estar envueltos en actos ilegales y sufrir un mayor número de sucesos negativos debido quizás a la impulsividad que caracteriza a este tipo de trastornos de personalidad (Cohen et al., 2006; Fantín, 2006; Grella et al., 2001; Taylor, 2005). Este hallazgo tiene importantes implicaciones de cara a la prevención del consumo de drogas, ya que la detección en la adolescencia de determinados perfiles de personalidad podría influir en el diseño de programas preventivos específicos (Becoña, 2002). Estos programas de prevención selectiva estarían dirigidos a reducir la probabilidad de que en el futuro estos jóvenes tengan problemas relacionados con el consumo de drogas y otro tipo de conductas perjudiciales. Además, la mayor prevalencia de abusos en la infancia y de tendencia al suicidio entre los jóvenes que han consumido psicoestimulantes apoya la necesidad de diseñar intervenciones específicas para este grupo poblacional.

Es necesario subrayar las altas puntuaciones obtenidas por los consumidores de psicoestimulantes en los Síndromes clínicos de Predisposición a delincuencia y Propensión a la impulsividad. Ac-

tualmente, la impulsividad es considerada un concepto clave para explicar el consumo de drogas (Verdejo-García, Lawrence y Clark, 2008), además de ser el rasgo principal del prototipo Rebelde. La presencia de este prototipo, según el análisis de regresión logística realizado, predice de manera clara el consumo de psicoestimulantes independientemente del período temporal.

Entre las limitaciones del presente estudio destaca la dificultad que entraña la evaluación de la personalidad en general, y en población adolescente en particular, tanto por la carencia de instrumentos de evaluación adecuados como por la escasez y la heterogeneidad de los estudios con los que comparar los resultados encontrados. Aunque la muestra ha sido seleccionada aleatoriamente, su tamaño puede haber afectado a la significación de la probabilidad estadística (aumento del error tipo II). Una última limitación hace referencia a la utilización de autoinformes tanto para el consumo de psicoestimulantes, sin validación biológica del consumo, como para la evaluación de las características de personalidad.

#### Agradecimientos

Este estudio se ha realizado gracias al Convenio de Colaboración entre la Consellería de Sanidade-Servizo Galego de Saúde y la Universidad de Santiago de Compostela para el apoyo de las acciones de formación e investigación en la Subdirección General de Gestión Sociosanitaria y Salud Mental, Dirección de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde. Santiago de Compostela.

#### Referencias

- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson (original 2000).
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Bellis, M.A., Hughes, K., Calafat, A., Juan, M., Ramón, A., Rodríguez, J.A., y Phillips-Howard, P. (2008). Sexual uses of alcohol and drugs and the associated health risks: A cross sectional study of young people in nine European cities. *BMC Public Health*, 8, 1-11.
- Blay, N., Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Mantecón, A., Ros, M., y Far, A. (2010). Violencia en contextos recreativos nocturnos: su relación con el consumo de alcohol y drogas entre jóvenes españoles. *Psicothema*, 22, 396-402.
- Cadaveira, F. (2009). Alcohol y cerebro adolescente. *Adicciones*, 21, 9-14.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Fernández, C., Gil, E., Palmer, A., y Torres, M.A. (2000). *Salir de marcha y consumo de drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Chabrol, H., Ducongé, E., Casas, C., Roura, Ch., y Carey, K.B. (2005). Relations between cannabis use and dependence, motives for cannabis use and anxious depressive and borderline symptomatology. *Addictive Behaviors*, 30, 829-840.
- Cohen, P., Chen, H., Crawford, T.N., Brook, J.S., y Gordon, K. (2007). Personality disorders in early adolescence and the development of later substance use disorders in the general population. *Drug and Alcohol Dependence*, 88 (Suppl 1), S71-S84.
- Fantín, M.B. (2006). Perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. *Adicciones*, 18, 285-292.
- First, M.B., Gibbon, M., Spitzer, R.L., Williams, J.B.W., y Benjamin, L.S. (1997). *Structured clinical interview for DSM-IV Axis II personality disorders (SCID-II)*. Washington, DC: American Psychiatry Press.
- Gold, M.S. (1997). *Cocaína*. Barcelona: Ediciones en Neurociencias.
- Grella, Ch. E., Hser, Y., Joshi, V., y Rounds-Bryant, J. (2001). Drug treatment outcomes for adolescents with comorbid mental and substance use disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 384-392.
- Keyes, K.M., Martins, S.S., y Hasin, D.S. (2008). Past 12-month and lifetime comorbidity and poly-drug use of ecstasy users among young adults in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Drug and Alcohol Dependence*, 97, 139-149.
- López, A., y Becoña, E. (2006a). Consumo de cocaína y psicopatología asociada: una revisión. *Adicciones*, 18, 161-196.
- López, A., y Becoña, E. (2006b). Patrones y trastornos de personalidad en personas con dependencia de la cocaína en tratamiento. *Psicothema*, 18, 577-582.
- Millon, T., Millon, C., Davis, R., y Grossman, S. (1997). *The Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI)*. Minneapolis, MN: National Computer System.
- Muñoz-Rivas, M.J., Graña, J.L., Peña, M.E., y Andreu, J.M. (2002). Influencia de la conducta antisocial en el consumo de drogas ilegales en población adolescente. *Adicciones*, 14, 313-320.
- Observatorio Español sobre Drogas (2009). Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES). Recogido el 10 de mayo de 2010 en <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2008.pdf>.
- San, L. (2004). *Consenso de la SEP sobre patología dual*. Barcelona: Psiquiatría Editores.
- Skinstad, A.H., y Swain, A. (2001). Comorbidity in a clinical sample of substance abusers. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27, 45-64.
- Steinberg, L. (2010). A behavioral scientist look at the science of adolescent brain development. *Brain and Cognition*, 72, 160-164.
- Steinberg, L., y Morris, A.S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110.
- Strack, S., y Millon, T. (2007). Contributions to the dimensional assessment of personality disorders using Millon's model and the MCMI-III. *Journal of Personality Assessment*, 89, 56-69.

- Taylor, J. (2005). Substance use disorders and cluster B personality disorders: Physiological, cognitive and environmental correlates in a collage sample. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 31, 515-535.
- Verdejo-García, A., Lawrence, A.J., y Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: Review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 32, 777-810.
- Watzke, A.B., Schmidt, C.O., Zimmerman, J., y Preuss, U.W. (2008). Personality disorders in a clinical sample of cannabis dependent young adults. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 76, 600-605.
- Widiger, T.A., y Mullins-Sweatt, S.N. (2007). Modelos categoriales y dimensionales de los trastornos de personalidad. En J.M. Oldham, A.E. Skodol y D.S. Bender (Eds.), *Tratado de los trastornos de la personalidad* (pp. 37-55). Barcelona: Elsevier Masson.