

Psicopatología y consumo de alcohol en adolescentes

Concepción López Soler* y M^a Ángeles Freixinós Ros

Universidad de Murcia

Resumen: Este trabajo tiene como objetivo analizar la relación entre alteraciones psicológicas y consumo de alcohol en jóvenes. Para llevar a cabo la consecución de dicho objetivo, hemos trabajado con una muestra de 324 adolescentes murcianos, de los que 167 son chicos y 157 son chicas.

Para evaluar las alteraciones psicopatológicas presente en la muestra, se ha utilizado el YSR (*Youth Self Report*), su factorización aportó 10 síndromes empíricos, de los cuales tres se pueden catalogar como internalizantes (Depresión / Ansiedad - Factor I -, Quejas somáticas - Factor III - y Retraimiento - Factor V -), cinco como externalizantes (Búsqueda de atención - Factor IV -, Conducta antisocial - Factor II -, Consumo de drogas / Trastorno Disocial - Factor VI -, Hiperactividad - Factor VIII - y Delincuencia - Factor X -) y por último, tenemos los denominados como mixtos (Problemas de pensamiento - Factor VII - y Problemas de identidad - Factor IX -).

Los resultados indican una relación entre alteraciones psicológicas y consumo de alcohol, ya que en 6 de los 10 trastornos encontrados en la muestra, los consumidores obtienen mayores puntuaciones en los síndromes empíricos que los no consumidores.

Palabras clave: Adolescentes, consumo de alcohol, psicopatología, evaluación.

Title: Psychopathology and alcohol abuse in teenagers.

Abstract: The purpose of this essay is to analyse the relationship between psychological disturbances and alcohol abuse in young people. In order to carry out this aim, we have worked with a sample of 324 teenager from Murcia, 167 boys and 157 girls.

In order to evaluate the psychopathological disturbances in this sample, we have used the YSR (Youth Self Report). It showed 10 empirical syndrome, from which three of them can be categorised as internalising (Depression / Anxiety - Factor I -, Somatic complain - Factor III -, Shyness - Factor V -), five as externalising (Search for attention - Factor IV -, Antisocial behaviour - Factor II -, Drug abuse / Disocial - Factor VI -, Hyperactivity - Factor VIII - and Delinquency - Factor X -) and finally, we also obtained the so called mixed ones (Problems of thinking - Factor VII - and problems of identity - Factor IX -).

The results shows a relationship between psychological disturbance and alcohol abuse, since 6 of the 10 empirical syndromes found in the sample, consumers get higher scores in the empirical syndrome than non consumers.

Key words: Teenagers, alcohol abuse, psychopathology, evaluation.

Introducción

El consumo de alcohol junto al consumo de otras sustancias, ha aparecido en las distintas encuestas de opinión pública, como una de las mayores preocupaciones sociales. Y es que ha habido un gran cambio a nivel epidemiológico, que conlleva una variación en el patrón de consumo y en la tipología de los consumidores (Araque y De los Riscos (1997) y Amengual Munar, Calafat Far y Palmer Pol (1993)). Los citados cambios, a nivel general, afectan al tipo de sustancia consumida, correspondiendo los

mayores porcentajes al consumo de alcohol y tabaco, seguidos del consumo de *cannabis*, alucinógenos y cocaína. También hay que añadir, que los jóvenes comienzan a consumir cada vez a edades más tempranas y los mayores porcentajes de consumo de tabaco corresponden a las chicas, aunque los chicos consumen de forma más intensa tanto tabaco como alcohol y con respecto a las drogas ilegales, cabe decir que los chicos las consumen en mayor porcentaje que las chicas (Plan nacional sobre drogas, 1997).

Es importante tener en cuenta que el consumo varía de un individuo a otro, incluso en un mismo individuo, dependiendo del momento en el que se encuentre. En el consumo de sustancias no existen relaciones simples causa - efecto, de modo que no podemos establecer generalizaciones en lo que respecta a este tema,

* **Dirección para correspondencia:** Concepción López Soler. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Murcia. Campus de Espinardo (edif. "Luis Vives"). Apto. correos 30080 Murcia (España).
Email: clopezs@um.es

cabe destacar el contexto en el que tienen lugar dichas conductas, ya que si éstas no satisfacen una necesidad física, psicológica o social, dejarán de existir.

Son muchas las dificultades que surgen al investigar este tema, tanto a nivel de evaluación como de tratamiento. Según aparece en el DSM – IV, cuando elaboramos el diagnóstico por consumo de sustancias, es importante tener información suficiente para poder comprender el historial del sujeto consumidor. Dicha información debe provenir de diversas fuentes: amigos, familiares y sujeto entre otros, y debe contener datos tales como el tipo de sustancia consumida, número de sustancias que consume, tiempo que está consumiendo, etc. Un componente asociado al consumo de sustancias, son los trastornos inducidos por el citado consumo, de tal forma que debemos ser cautelosos en la elaboración del diagnóstico, ya que el consumo puede ser la causa de determinados trastornos o el efecto de los mismos, en cuyo caso se diagnosticaría en el sujeto el trastorno correspondiente; este aspecto es muy importante de cara al tratamiento.

Los criterios diagnóstico aplicados a cada uno de los trastornos psicopatológicos, pueden provenir de los modelos oficiales de la APA (DSM) o de la OMS (CIE). Aunque en los últimos años, vienen desarrollándose otras alternativas, como es el caso de las taxonomías empíricas en psicopatología de la infancia y adolescencia (Achenbach y Edelbrock (1978) y Achenbach y Edelbrock (1983)). A lo anterior acompaña, el desarrollo de instrumentos de evaluación para facilitar la labor del diagnóstico, así como la comparación de resultados obtenidos en base a la edad, sexo y diferencias entre países. Bajo esta metodología, en nuestro país podemos destacar los estudios llevados a cabo por López Soler y López Pina (1998) o los de Domenech Llaberia y Polaino Lorente (1990) en población infantil. Bajo este criterio se establecen a menudo dos grandes síndromes (Achenbach y Edelbrock (1983)), que corresponden con:

- Trastornos de tipo internalizante: trastorno de ansiedad o trastorno depresivo, entre otros.
- Trastornos de tipo externalizante: trastorno antisocial, trastorno límite o agresivo, entre otros.

Los trastornos psicopatológicos han sido estudiados en relación con el consumo de sustancias en numerosas ocasiones, obteniéndose resultados muy significativos al respecto. En Ibáñez y Alfonso Sanjuán (1983), se analiza que actúa como causa y cual es el efecto, de esta forma, no queda muy claro si se comienza a consumir por la presencia de ansiedad, depresión, etc (Echeburúa, 1984), o si la presencia de un trastorno es consecuencia del consumo, llegando a la conclusión de que ambas premisas pueden ser ciertas, por lo que se deben estudiar otros aspectos que lo clarifiquen. Así, en el caso de los adolescentes, es poco probable que se inicien en el consumo por superar u olvidar sus problemas, más bien lo harán por otros motivos; pero lo que es cierto es que el consumir va a desarrollar situaciones de conflicto por parte de la familia y la escuela, y este tipo de situaciones pueden desencadenar alteraciones de tipo emocional. Por otra parte, es fundamental destacar que en ocasiones el consumo ha alterado el curso de trastornos psicopatológicos (Kymissis, Bevacqua y Morales, 1995).

Existen distintas líneas de investigación sobre el tema, de las cuales nos vamos a centrar en la relación existente entre el consumo de alcohol y psicopatología.

Trastornos internalizantes

Un estudio de Christie, Burke, Regier, Rae, Boyd y Locke (1988), informa que la relación existente en la muestra objeto de estudio, entre el trastorno depresivo / ansiedad y el consumo de alcohol u otras drogas es alta y que el trastorno precede al consumo en un 75% de los casos.

Barnea, Teichman y Rahav (1992), llevaron a cabo un estudio de tipo longitudinal en una muestra de 1446 estudiantes (48.2% eran varones y 45.8% eran mujeres) de entre 15 y 19

años. Lo que se pretendía era demostrar si había relación entre disponibilidad de drogas y un modelo de consumo de tipo multidimensional, que incorporaba variables sociodemográficas, variables de personalidad (ansiedad estado, ansiedad rasgo, depresión y búsqueda de sensaciones), variables cognitivas (disponibilidad, actitudes e intenciones) y factores interpersonales (relación con padres e iguales). Informan entre sus resultados que la ansiedad rasgo, la ansiedad estado y la depresión no resultaron estadísticamente significativas en los sujetos consumidores de alcohol, entre otras drogas, lo que va en la línea de los resultados obtenidos por Iutovich y Iutovich (1982) y Schwarz, Burkhart y Green (1982). Sin embargo, otros estudios llevados a cabo por Brooks, Walfish, Stenmark y Canger (1981); Khantzian (1985); Robson (1989) y Shedler y Block (1990), encontraron relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y de otras drogas, y altos niveles de ansiedad y depresión.

Un estudio llevado a cabo por Eisen, Youngman, Grob y Dill (1992) en hospitales psiquiátricos, mostró que el 50% de los pacientes decía haber consumido alcohol u otras drogas. El porcentaje no es muy alto si lo comparamos con otros estudios de población clínica, como pueden ser los llevados a cabo por Shearn y Fitzgibbons (1972) o los de Roehrich y Gold (1986), en los que el porcentaje de consumidores se centraba en un 70% de la muestra objeto de estudio.

También es importante destacar, que no existen grandes diferencias en el consumo de alcohol entre poblaciones clínicas y no clínicas.

Trastornos externalizantes

Entre los que componen este grupo de trastornos, el que se da con mayor frecuencia es el trastorno de conducta o antisocial de la personalidad (Kellam y Brown, 1982 y Hirschi y Gottfredson, 1983), de esta forma la aparición de conducta antisocial a edades tempranas es un factor de riesgo para el abuso de sustancias (Cicchetti y Cohen, 1995). Por otro lado, es importante destacar que el consumo de drogas,

es un criterio posible para efectuar un diagnóstico de trastorno disocial o antisocial.

Mirón, Serrano, Godás y Rodríguez (1997), en una muestra de 7580 sujetos de edades comprendidas entre 14 y 19 años (un 53.5% eran mujeres y un 46.5% eran hombres), estudiaron la frecuencia de realización de conductas de tipo antisocial y consumo de drogas en España (exceptuando Andalucía y el País Vasco) y la relación entre ambas conductas. Los resultados obtenidos nos indican que las conductas de tipo antisocial más comunes fueron: Consumir alcohol antes de los 16 años, escaparse de casa y no respetar las normas de tráfico, entre otras. Este tipo de conductas dicen haberlas realizado el 80% de la muestra en alguna ocasión y casi un 50% las ha realizado con cierta frecuencia. Un porcentaje menor realiza conductas antisociales severas, aproximadamente un 50% se han involucrado en alguna ocasión en conductas de agresión y vandalismo, un 25% informan haber cometido algún robo y un 5% han realizado alguna venta de drogas. Según los resultados obtenidos entre los 14 y 16 años, la frecuencia de realización de este tipo de conductas en general aumenta, aunque algunas tienden a descender (agresión a personas y vandalismo) y otras se mantienen (venta de drogas y robos). Otros resultados que se derivan de la investigación, es que los jóvenes (tanto chicos como chicas) que realizan conductas antisociales se caracterizan por tener amigos desviados, consumir mayores cantidades de alcohol, tener peores relaciones familiares, pasar más tiempo en bares y discotecas.

Milín, Halikas, Meller y Morse (1991), tomaron una muestra de 111 jóvenes (77% eran chicos y 23% eran chicas) de entre 11 y 17 años, los cuales fueron catalogados como delincuentes juveniles, debido a que un 57% de los mismos habían cometido delitos y robos, entre otros actos de tipo antisocial. La muestra la subdividieron en 4 grupos: no consumidores, consumidores de alcohol, consumidores de alcohol y otras drogas y los que abusan de todas las drogas. El objetivo de la investigación, era conocer la relación entre consumo de sustancias y alteraciones psicológicas entre los sujetos

de la muestra. En el grupo de consumidores aparecieron trastornos de conducta (91%), trastorno de conducta agresivo (68%), trastorno oposicionista (58%) y déficit atencional (23%), entre otros de tipo internalizante; y en el grupo de no consumidores, encontraron entre otros, el trastorno oposicionista (43%) y el trastorno agresivo (33%). De los consumidores, aquellos incluidos en el grupo de consumidores de alcohol y otras drogas, fueron a los que les correspondió un mayor porcentaje de los citados trastornos.

Este tipo de trastornos son más frecuentes entre chicos que entre chicas (Morash (1983) y Linden y Hackler (1973)), siendo éstas diferencias mayores en conductas antisociales severas.

En Winters, Weller y Meland (1993), se recogen datos de Farrow y French (1987), que encontraron entre una población de 611 jóvenes pertenecientes a centros de delincuencia juvenil de Minnesota, que un 31% se había considerado como consumidor diario de alcohol y un 50% consumidor diario de marihuana, y en general, cabe decir que un 90% de la población, había consumido droga al menos en los últimos 20 meses.

Con todos estos antecedentes, nos planteamos una investigación con el objetivo prin-

cipal de conocer la relación existente entre consumo de alcohol y psicopatología asociada a dicho consumo, en una muestra de adolescentes murcianos.

Método

Muestra

Para alcanzar el objetivo de este estudio se seleccionó una muestra de 324 sujetos, de los que 167 eran chicos y 157 eran chicas, con edades comprendidas entre 12 y 17 años (Figura 1); más concretamente había 52 jóvenes de 12 años (26 chicos y 26 chicas), 46 adolescentes de 13 años (22 chicos y 24 chicas), 53 sujetos de 14 años (26 chicos y 27 chicas), 57 jóvenes de 15 años (31 chicos y 26 chicas), 59 adolescentes de 16 años (31 chicos y 28 chicas) y 57 sujetos de 17 años (31 chicos y 26 chicas).

Todos los sujetos que componían la muestra asistían a Institutos de Educación Secundaria de Murcia capital, y fueron seleccionados a través de muestreo aleatorio estratificado (sexo y edad) de la pirámide poblacional total.

Por último, se han establecido dos grupos en función de que fueran consumidores o no lo fueran.

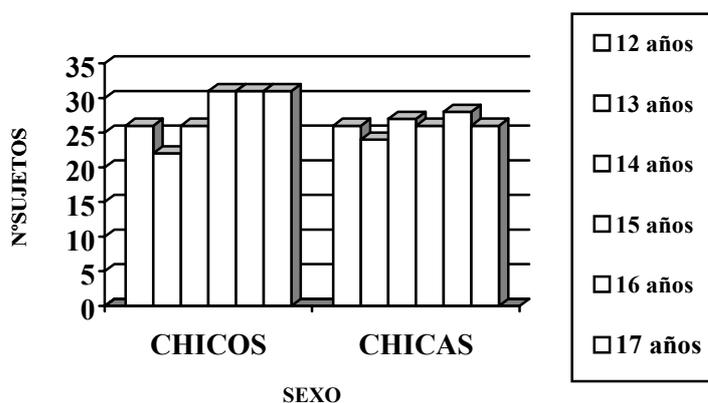


Figura 1: Composición de la muestra en función del sexo y la edad

Instrumentos de evaluación

Se ha utilizado el cuestionario YSR (*Youth Self Report*) de Achenbach y Edelbrock (1987), el cual fue adaptado a población española por Lemos, Fidalgo, Calvo y Menéndez (1992), aunque se han ampliado las posibilidades de respuesta hasta 5, dentro de una escala tipo *liker*. A través de este instrumento, se evaluaron los comportamientos típicos de los adolescentes mediante autoevaluación. Para proceder a la interpretación del mismo, se analizó la estructura factorial mediante análisis factorial común de ejes iterados con rotación varimax y con un eigenvalor = 1 y pesos factoriales superiores a 0.20.

El consumo de alcohol, se controló añadiendo un ítem, donde el sujeto mostraba si consumía o no consumía alcohol.

Procedimiento

A todos los sujetos de la muestra se les aplicó el cuestionario anteriormente expuesto,

en una sesión colectiva y en horario de mañana o tarde, atendiendo a las necesidades del centro.

Para la evaluación de la psicopatología presente en la muestra, se utilizaron los síndromes empíricos derivados de la factorización realizada sobre el Inventario Autoevaluativo de Conductas Desadaptadas para jóvenes (*Youth Self Report – YSR -*), la denominación de los factores se ha hecho acorde a los ítems que lo componen, así el Factores I (Depresión / Ansiedad), Factor III (Quejas somáticas) y Factor V (Retraimiento) son internalizantes; el Factor II (Conducta antisocial), Factor IV (Búsqueda de atención), Factor VI (Consumo de drogas / Trastorno disocial), Factor VIII (Hiperactividad) y Factor X (Delincuencia) son externalizantes y los factores mixtos son el Factor VII (Problemas de pensamiento) y el Factor IX (Problemas de identidad / ideación). Los ítems que componen cada factor y el porcentaje de varianza explicada se exponen a continuación (Tabla 1,2 y 3).

Tabla 1: Composición de factores I, II, III.

Factor I DEPRESIÓN/ ANSIEDAD		Factor II CONDUCTA ANTISOCIAL		Factor III QUEJAS SOMÁTICAS	
35. Sentirse inferior.	0.781	64. Atacar físicamente a otros.	0.704	59. Sentirse enfermo.	0.712
110. Sentirse deprimido.	0.714	37. Pelear	0.703	58. Dolor de cabeza.	0.643
33. Sentir que no te quieren.	0.698	101. Pegar a otros.	0.616	62. Dolor de barriga.	0.612
52. Sentirse culpable.	0.685	39. Compañías problemáticas	0.615	57. Dolores en general.	0.581
12. Sentirse sólo	0.681	104. Amenazar.	0.613	63. Vomitar.	0.557
34. Sentir que los otros te quieren perjudicar.	0.632	89. Robar fuera .	0.517	56. Problemas físicos sin causa médica.	0.413
27. Sentir celos.	0.517	97. Blasfemar.	0.489	51. Sentirse amenazado.	0.393
51. Sentirse mareado.	0.496	111. Ser ruidoso	0.486	61. Urticaria.	0.341
13. Estar confuso.	0.491	23. Desobediencia en el colegio.	0.466		
120. Necesitar asistencia.	0.467	21. Destruir cosas ajenas.	0.460		
94. Sentimientos cambiantes	0.454	16. Ser malo con otros.	0.448		
32. Perfeccionismo.	0.442	103. Preocuparse por el sexo.	0.434		
54. Sentirse cansado.	0.436	22. Desobedecer a los padres	0.410		
98. Pensar en matarse.	0.428	79. Quemar cosas.	0.373		
18. Dañarse a sí mismo .	0.426	20. Destruir cosas propias.	0.358		
14. Llorar mucho.	0.425	74. Fugarse de casa.	0.358		
119. Preocuparse demasiado	0.417	88. Robar en casa.	0.347		
31. Temor a pensar o hacer algo malo.	0.412	43. Mentir /hacer trampas	0.334		

(Continúa en la sig. página)

(Viene de página anterior)

50.Ser ansioso o miedoso.	0.393	102.Mal genio.	0.328		
9.No poder sacarte ciertos pensamientos.	0.389	7.Obstentación.	0.306		
92. Pensar cosas raras.	0.371	108.Faltar a clase.	0.291		
36.Golpearse accidentalmente	0.366				
42. Gustar el estar sólo.	0.358				
91. Hacer cosas raras.	0.349				
48. No caer bien a otros.	0.345				
107. Dificultad para dormir.	0.327				
78.Estar demasiado pendiente de sí mismo.	0.324				
41. Actuar sin pensar.	0.314				
17. Soñar despierto.	0.314				
V.E = 8.330 % V.T.=8.414		V.E. = 5.853 % V.T. = 5.912		V.E. =3.715 % V.T. =3.753	

Tabla 2: Composición de factores IV, V,VI.

Factor IV BÚSQUEDA DE ATENCIÓN		Factor V RETRAIMIENTO		Factor VI CONSUMO DE DROGAS / TRASTORNO DISOCIAL	
81. Hacer gracias.	0.539	72. Rehusar hablar.	0.379	112.Tomar alcohol o usas drogas.	0.573
99. Le gusta hacer reír.	0.440	109.No tener energía o activi- dad.	0.354	108. Hacer novillos.	0.465
19. Acaparar la atención.	0.422	48. No caer bien a otros.	0.330	68.Tu trabajo escolar es flojo.	0.427
43.Decir mentiras, hacer trampas.	0.384	67. Probar lo nuevo.	- 0.386	8.Problemas de concen- tración	0.398
7.Ser chuleta.	0.362	100. Hablar demasiado	- 0.463	23.Desobedecer en el co- legio.	0.381
111. Ser ruidoso.	0.329			22.Desobedecer a los padres.	0.315
53.Comer demasiado.	0.327			69.Torpeza motora.	0.305
78.Estar pendiente de sí mismo.	0.298			8.Problemas de concen- tración.	0.398
V.E. = 2.535 % V.T. = 2.560		V.E. = 3.715 % V.T. = 2.070		V.E. = 2.507 % V.T. = 2.533	

Es importante destacar que se llevaron a cabo distintos análisis factoriales, pero optamos por este de 10 factores para toda la muestra, debido a la pureza de los factores y al porcentaje de varianza explicada.

Resultados

De los jóvenes que componen la muestra, podemos destacar que un 24.76% de los chicos consumen alcohol y en el caso de las chicas, el porcentaje corresponde con

26.93% frente a un 26.62% y 21.67% de los chicos y chicas no consumidoras (Figura 2).

Con respecto a la edad, se puede decir que a medida que ésta aumenta, también se incrementa el porcentaje de consumidores. De este modo, a los 12 años hay un 1.54% de consumidores, a los 13 años el porcentaje corresponde con 2.16%, a los 14 años es de 7.43%, a los 15 años asciende a 10.83%, a los 16 años es de 13.93% y a los 17 años corresponde un porcentaje de consumo de alcohol de 17.64% (Figura 3).

Tabla 3. Composición de factores VII, VIII, XI, X.

Factor VII PROBLEMAS DE PENSAMIENTO		Factor VIII HIPERACTIVIDAD		Factor IX PROBLEMAS DE IDENTIDAD / IDEACIÓN		Factor X DELINCUENCIA	
40. Oír cosas que los otros no oyen	0.563	3. Discutir.	0.476	98. Pensar en matarse.	0.469	88. Robar.	0.418
77. Ver cosas que los otros no ven	0.534	102. Mal genio.	0.431	117. Querer ser del sexo opuesto.	0.450	98. Pensar en matarse.	0.344
56. Tener problemas físicos sin causa médica.	0.451	10. Inquietud / hiperactividad.	0.377	5. Comportarse como si fuese del sexo opuesto.	0.335	74. Fugarse de casa.	0.328
92. Pensar cosas raras.	0.447	17. Soñar despierto	0.341	12. Sentirse sólo.	0.319	20. Destruir cosas propias.	0.317
91. Hacer cosas raras.	0.412	100. Ser parlanchín	0.280	18. Tratar de hacerse daño a sí mismo.	0.292		
30. Miedo de ir a la escuela.	0.305						
V.E. = 2.720 % V.T. = 2.748		V.E. = 2.196 % V.T. = 2.219		V.E. = 1.812 % V.T. = 1.830		V.E. = 1.481 % V.T. = 1.496	

Por otro lado, se llevaron a cabo distintos análisis de varianza en función del consumo de alcohol, sexo y edad, cuyo objetivo era estudiar si había diferencias significativas entre los consumidores de alcohol, respecto a las distintas puntuaciones en cada factor del cuestionario.

En los trastornos de tipo internalizantes (Factor I, Factor III y Factor V), es importante destacar, que ningún cruce ha resultado significativo desde el punto de vista estadístico, siendo incluso las puntuaciones medias obtenidas muy similares para los consumidores y para los no consumidores en los tres casos (Tabla 4).

Con respecto a los trastornos de tipo externalizante, cabe destacar que todos los factores que lo componen (Factor II, Factor IV, Factor VI, Factor VIII, Factor X) han resultado estadísticamente significativos a nivel de consumo / no consumo, obteniendo mayores puntuaciones medias los sujetos consumidores que los no consumidores. Por esta razón, podemos destacar en lo que respecta a la Conducta antisocial (Factor II), que la media correspondiente a los consumidores es de 41.207 frente a 33.765 correspondiente a los no consumidores, es por ello que podemos decir que los sujetos consumidores suelen involucrarse en peleas,

amenazas, robos, etc. En Búsqueda de atención (Factor IV), es importante destacar que la media obtenida por los consumidores es de 20.688 frente a la obtenida por los no consumidores que corresponde con 18.944, por lo que los consumidores con mayor frecuencia llevan a cabo conductas tales como hacer reír a los demás, acaparar la atención y estar pendiente de sí mismo, etc. Al centrarnos en el factor Consumo de drogas / Conducta disocial (Factor VI), queda claro que son los consumidores a los que les corresponde la mayor puntuación (15.711 frente a 13.026). En Hiperactividad (Factor VIII), la media de los consumidores es de 14.808 y la de los no consumidores es de 13.156, por lo que existen mayores tasas en conducta que tienen que ver con la hiperactividad en los consumidores que en los no consumidores. Centrándonos en el factor Delincuencia (Factor X), podemos destacar que la puntuación media obtenida por los jóvenes consumidores es de 5.395 y la correspondiente a los no consumidores es de 4.652, por lo que conductas como robar, destruir cosas propias, fugarse de casa, etc son más típicas de los jóvenes consumidores (Tabla 5).

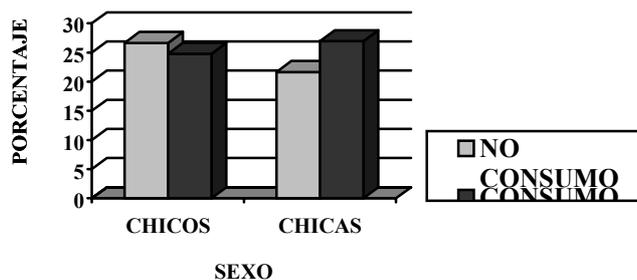


Figura 2: Porcentaje de consumo por sexo.

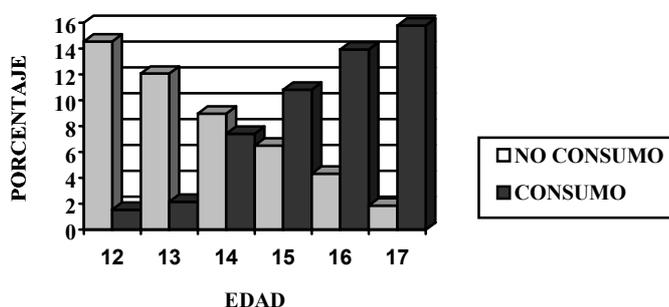


Figura 3: Porcentaje de consumo por edad.

Para terminar, en lo que respecta a los trastornos mixtos (Factor VII y Factor IX), cabe decir que lo único que ha resultado significativo desde el punto de vista estadístico han sido los problemas de pensamiento (Factor VII), obteniendo los consumidores una puntuación media de 10.215 y los no consumidores de 8.568, siendo por ello los consumidores los que con frecuencia oyen cosas que otros no oyen, ven cosas que otros no ven, piensan cosas raras, etc. En Problemas de identidad / ideación, aunque no ha resultado estadísticamente significativo, a los consumidores les corresponde una mayor puntuación que a los no consumidores (Tabla 6).

Discusión

Como se ha podido comprobar, existe distintos estudios y resultados en torno al tema. Con respecto a los trastornos internalizantes, es preciso decir que en nuestro caso no han resultado estadísticamente significativos, aunque a los consumidores les corresponde una puntuación media superior a la correspondiente de los no consumidores; posiblemente esto tenga mucho que ver con el origen de nuestra población, ya que hemos trabajado en población normal adolescente, lo que coincide con los estudios de Barnea, Teichman y Rahav (1992), que llegan a

decir que el consumo de sustancias se explica mejor a través de variables personales e interpersonales, que a través de variables psicopatológicas; no coincidiendo esto con otros muchos estudios como son los de Brooks, Walfish, Stenmark y Canger (1981), Khantzian (1985),

Robson (1989), Shedler y Block (1990) y Eisen, Youngman, Grob y Dill (1992), que parten en su mayoría de población clínica. A lo que se añade los instrumentos de evaluación que hemos utilizado y los criterios diagnóstico empleados para la evaluación psicopatológica.

Tabla 4: Análisis de varianza en función del consumo, sexo y edad para los trastornos de tipo internalizante resultantes del YSR.

		FACTOR I DEPRESIÓN /ANSIEDAD	FACTOR III QUEJAS SOMÁTICAS	FACTOR V RETRAIMIENTO
NO CONSUMO	MEDIA	54.215	12.066	10.858
	DESV. TÍPICA	14.051	3.311	2.762
CONSUMO	MEDIA	56.640	13.129	10.362
	DESV. TÍPICA	14.800	4.430	2.667
F (GL)				
CONSUMO DE ALCOHOL		1.060 (1, 299)	2.791 (1, 299)	1.233 (1, 299)
CONSUMO DE ALCOHOL – SEXO		0.590 (1, 299)	3.485 (1, 299)	0.193 (1, 299)
CONSUMO DE ALCOHOL – EDAD		0.582 (5, 299)	1.055 (5, 299)	0.180 (5, 299)
CONSUMO DE ALCOHOL – SEXO – EDAD		0.967 (5, 299)	0.931 (5, 299)	0.721 (5, 299)

*** P< 0.001 **P< 0.01 *P<0.05

Tabla 5: Análisis de varianza en función del consumo, sexo y edad para los trastornos de tipo externalizante resultantes del YSR.

	FACTOR II CONDUCTA ANTISOCIAL	FACTOR IV BÚSQUEDA DE ATENCIÓN	FACTOR V CONSUMO DE DROGAS	FACTOR VIII HIPERAC- TIVIDAD	FACTOR X DELIN- CUENCIA
NO CONSUMO	MEDIA	18.944	13.026	13.156	4.652
	DESV. TÍPICA	4.328	3.254	3.450	1.240
CONSUMO	MEDIA	20.688	15.711	14.808	5.395
	DESV. TÍPICA	4.551	3.953	3.309	2.049
F (GL)					
CONSUMO DE ALCOHOL	26.288*** (1, 299)	6.118* (1, 299)	21.349*** (1, 299)	8.487** (1, 299)	6.964** (1, 299)
CONSUMO DE ALCOHOL – SEXO	0.774 (1, 299)	0.470 (1, 299)	1.263 (1, 299)	0.045 (1, 299)	0.195 (1, 299)
CONSUMO DE ALCOHOL – EDAD	1.825 (5, 299)	1.823 (5, 299)	1.032 (5, 299)	0.934 (5, 299)	1.349 (5, 299)
CONSUMO DE ALCOHOL – SEXO - EDAD	1.155 (5, 299)	0.529 (5, 299)	1.540 (5, 299)	0.907 (5, 299)	1.431 (5, 299)

*** P< 0.001 **P< 0.01 *P<0.05

Tabla 6: Análisis de varianza en función del consumo, sexo y edad para los trastornos de tipo mixto resultantes del YSR.

		FACTOR VII PROBLEMAS DE PENSAMIENTO	FACTOR IX PROBLEMAS DE IDENTIDAD / IDEACIÓN
NO CONSUMO	MEDIA	8.568	6.428
	DESV. TÍPICA	3.154	1.885
CONSUMO	MEDIA	10.215	6.889
	DESV. TÍPICA	3.889	2.866
F (GL)			
CONSUMO DE ALCOHOL		7.705** (1, 299)	1.346 (1, 299)
CONSUMO DE ALCOHOL – SEXO		0.529 (1, 299)	0.233 (1, 299)
CONSUMO DE ALCOHOL – EDAD		0.389 (5, 299)	0.976 (5, 299)
CONSUMO DE ALCOHOL – SEXO - EDAD		0.580 (5, 299)	0.423 (5, 299)

*** P< 0.001 **P< 0.01 *P<0.05

En cuanto a los trastornos de tipo externalizante, los resultados obtenidos en conducta antisocial coinciden en gran medida con los llevados a cabo por Mirón, Serrano, Godás y Rodríguez (1997) en población normal. Con respecto a la conducta antisocial y conducta delictiva más concretamente, y centrándonos en población delincuente, también coinciden con los estudio llevados a cabo por Farrow y French (1987), Winter, Weller y Meland (1993) y con los de Bolinches, Cervera, Valderrama,

Martínez, Alarcón y Bolinches (1992), entre otros. La hiperactividad, también se identifica como variable relacionada con el consumo en los estudios de Milin, Halikas, Meller y Morse (1991), aunque en este caso fue identificado en población delincuente.

Y para terminar, con respecto al factor problemas de pensamiento y a los problemas de identidad / ideación, considerándolos como factores mixtos, no se ha encontrado nada en la literatura existente sobre el tema.

Referencias

- Achenbach, T.M. y Edelbrock, C. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85, 1275 – 1301.
- Achenbach, T.M. y Edelbrock, C. (1983). *Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile*. Burlington, Vermont: University of Vermont.
- Achenbach, T.M. y Edelbrock, C. (1985). *Assesment and taxonomy of child and adolescent psychopathology*. L/A: Sage publications.
- Amengual Munar, M., Calafat Far, A. y Palmer Pol, A. (1993). Alcohol, tabaco y drogas en enseñanza media. 1981 - 1988 - 1992. *Adicciones*, 5 (2), 141 - 161.
- American Psychiatric Association. (1995). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM - IV)*. Barcelona: Masson.
- Araque Serrano, F. y De Los Riscos Casasola, D. (1997). Evolución de la problemática de las toxicomanías en Andalucía. *Revista Española de Drogodependencias*, 22(3), 181 – 192.
- Barnea, Z., Teichman, M. y Rahav, G. (1993). Substance use and abuse among desviant and non – desviant adolescents in Israel. *Journal of Drug Education*, 23 (3), 187 - 201.
- Bolinches Claramonte, F., Cervera Martínez, G., Valderrama Zurian, J. C.; Martínez Raga, J., Alarcón Zahonero, M. T. y Bolinches Claramonte, M. D.(1992). Relación entre la drogodependencia y las conductas delictivas: Su estudio en un centro penitenciario. *Revista Española Drogodependencias*, 17 (3), 163 - 172.
- Brook, M.L., Walfish, S., Stenmark, D.E. y Canger, J.M.(1981). Personality variables in alcohol abuse in college students. *Journal Drug Education*, 11, 185 – 189.
- Cicchetti, D. y Cohen, D. J. (1995). *Developmental psychopathology (volumen2): Risk, disorder and adaptation*. United States: Wiley Interscience.
- Domenech Llaberia, A. y Polaino Llorente, E. (1990). *Epidemiología de la depresión infantil*. Barcelona: Expaxs.
- Echeburua Odrizola, E. (1984). Adquisición y mantenimiento de la conducta de drogodependencia. *Drogalcohol*, 9, 43 - 50.
- Eisen, S. V., Youngman, D. J., Grob, M. C. y Dill, D.L. (1992). Alcohol, drugs, and psychiatric disorders: A

- current view of hospitalized adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 7 (2), 250 – 265.
- Fagan, J., Weis, J.G. y Cheng, Y.T. (1990). Delinquency and substance use among inner – city student. *Journal of drug issues*, 20, 351 – 402.
- Hirschi, T. y Gottfredson, M.(1983). Age and the explanation of crime. *American Journal of Sociology*, 89, 552 - 583.
- Ibáñez López, P. y Alfonso Sanjuan, M.(1983). *La droga: razones de su consumo por la juventud*. Madrid: Alhambra.
- Iutovich, J.M. y Iutovich, M. (1982). Just for fun: Alcohol and the college student. *Chem. Depend. Behav. Biomed. Issues*, 4, 167 – 185.
- Kellam, S. y Brown, H.(1982). *Social adaptational and psychological antecedents of adolescent psychopathology ten years later*. JohnsHopkins University: Baltimore.
- Khantzian, E.J. (1985). The self medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and Cocaine dependence. *American Journal Psychiatry*, 142, 1259 – 1264.
- Kymissis, P., Bevacqua, A. y Morales, N.(1995). Multi - family group therapy with dually diagnosed adolescents. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 5 (2), 107 - 113.
- Lemos, S., Fidalgo, A., Calvo, P., Menendez, P.(1992). Estructura factorial de la prueba YSR y su utilidad en psicopatología infanto juvenil. *Análisis y Modificación de Conducta*, 18 (62), 883 - 903.
- Linden y Hackler (1973). Affective ties and delinquency. *Pacific Sociological Review*, 16, 27 – 46.
- López Soler, C. y López Pina, J.A. (1998). La depresión en la infancia desde la perspectiva de las taxonomías empíricas. *Asociación Española de Psicología Clínica (AEPCP)*, 3 (2), 95 – 102.
- Milín, R., Halikas, J. A., Meller, J. E. y Morse, C.(1991). Psychopathology among substance abusing juvenile offenders. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 30 (4), 569 - 574.
- Mirón, L., Serrano, G., Godás, A. y Rodríguez, D. (1997). Conducta antisocial y consumo de drogas en adolescentes españoles. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23(88), 255 - 282.
- Morash, M. (1983). Gangs, groups and delinquency. *British Journal of Criminology*, 23 (4), 309 – 335.
- Plan nacional sobre drogas (Ministerio del Interior).(1997). *Drogas de síntesis en España*. Madrid: Doce calles.
- Robson, P. (1989). Psychological profile of social drinkers. *Br. Journal Addictive*, 84, 1329 – 1336.
- Roehrich, H. y Gold, M. S. (1996). Diagnosis of substance abuse in an adolescent psychiatric population. *International Journal of Psychiatric in Medicine*, 16, 137 – 143.
- Schwarz, R.; Burkhart, B.R. y Green, S.B. (1982). Sensation – seeking and anxiety as factors in social drinking men. *Journal Studies Alcoh.*, 43, 1108 – 1114.
- Shearn, C. R. y Fitzgibbons, D.J.(1972). Patterns of drug use in a population of youthful psychiatric patients. *American Journal of Psychiatry*, 128, 65 – 71.
- Shedler, J. y Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry. *American Psychology*, 45, 612 - 630.
- White, H.R., Johnson, V. y Garrison, G.(1985). The drug crime nexus among adolescent and their peers. *Deviant Behaviour*, 183 – 205.
- Winters, K. C., Weller, C. L y Meland, J. A. (1993). Extent of drug abuse among juvenile offenders. *The Journal of Drug Issues*, 23 (3), 537 -546.

(Artículo recibido: 12-12-2001, aceptado: 8-1-2002)

