

Variables psicológicas relacionadas con el consumo de drogas en adolescentes: depresión y autoconcepto.

Graña Gómez, J.L.*; Muñoz-Rivas, M.J.**; Andreu Rodríguez, J.M.* y
Peña Fernández, M.E.*

*Departamento de Psicología Clínica. Universidad Complutense de Madrid.

**Departamento de Psicología Clínica. Universidad Complutense de Madrid y Profesora de la Universidad San Pablo CEU.

Resumen

Diversos estudios señalan que entre los factores de riesgo para el inicio del consumo de drogas, que suele darse de forma generalizada en la adolescencia, es posible considerar diversos constructos psicológicos, entre los que destacan el autoconcepto y la depresión. El objetivo principal que guía el presente estudio es conocer el papel que juegan éstos en el consumo de drogas psicoactivas de comercio legal e ilegal. Para ello, se utilizó una muestra de 1570 adolescentes pertenecientes a diferentes centros educativos de la Comunidad de Madrid a través del "Cuestionario de Evaluación del Autoconcepto" (Martorell, Aloy, Gómez y Silva, 1993) y la "Escala de Evaluación de la Depresión" (Del Barrio y Silva, 1993) así como de un cuestionario específico que estimaba el consumo de distintas drogas. Los resultados obtenidos mostraron la existencia de diferencias significativas en autoconcepto y depresión entre los diferentes tipos de consumidores de las sustancias adictivas analizadas.

Palabras clave

Drogas, Depresión, Autoconcepto, Autoestima y Adolescentes.

Summary

Several studies indicate that among the risk factors involved in drug abuse, which happens in a generalised manner during adolescence, it is possible to consider a number of psychological variables being self-concept and depression. The main goal of this parti-

Correspondencia a:

Jose Luis Graña Gómez. • Departamento de Psicología Clínica. • Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. • Campus de Somosaguas. • 28223 Madrid.

Tfno. 91 394 31 28. • e-mail: mforense@psi.ucm.es



cular study is to establish the possible relationship between each of these factors in the use of legal and illegal psychoactive drugs. A group of 1570 adolescents belonging to different education centers in Madrid were evaluated using the "Self-Concept Evaluation Questionnaire" (Martorell, Aloy, Gómez y Silva, 1993) and the "Depression Evaluation Scale" (Del Barrio y Silva, 1993) along with a specific questionnaire designed to estimate the use of each drug respectively. The results show the different substance consumers present a higher or lower self-concept either positive or negative as well as greater or smaller degree of depression or happiness.

Key words

Drugs, Depression, Self-concept, Autoestima and Adolescents.

Résumé

Études divers marquent, parmi les facteurs de risque pour le commencement de la consommation des drogues, communément utilisées dans les jeunes adolescentes, divers aspects psychologiques, de façon généralisée, détachent l'autoconcepte et la dépression. L'objectif principal de l'étude présente recherche connaît le rôle de l'autoconcepte et de la dépression des drogues psychoactives de commerce légal et illégal. Ainsi, ils ont utilisé un échantillon de 1570 jeunes adolescentes des différents centres éducatifs de la Communauté de Madrid par le questionnaire d'évaluation de l'autoconcepte (Martorell, Aloy, Gómez y Silva, 1993) et l'échelle d'évaluation de la dépression (Del Barrio y Silva, 1993) de même qu'un questionnaire spécifique qu'après la consommation de chaque une des drogues. Les résultats montrent l'existence de différences significatives dans l'autoconcepte et la dépression parmi les différents types de consommateurs des substances addictives analysées.

Mots clé

Drogues, Dépression, Autoconcepte, Adolescents

I. INTRODUCCIÓN

A pesar de su relevancia y persistente consideración por parte de los estudios relacionados con la prevención del consumo de

drogas, las relaciones existentes entre la depresión o sintomatología depresiva y el uso de sustancias no está del todo clara. Hasta el momento, los resultados de los estudios realizados en este ámbito no son concluyentes



pero sí aportan sugerencias importantes a la hora de proponer programas de prevención e intervención concretos.

Con respecto a la sintomatología depresiva, teniendo en cuenta los resultados de sus estudios, algunos autores han sugerido que normalmente el uso de drogas:

(a) Suele estar precedido por algún tipo de malestar emocional (Kaplan, 1985; Huba et al., 1986) tal y como expresaron Shelder y Block (1990), que encontraron, en una muestra de jóvenes americanos, que aquellos que eran consumidores de marihuana a la edad de 18 años, se habían caracterizado por tener en la infancia problemas de carácter emocional. En este mismo sentido, destacan los resultados obtenidos por Lerner y Vicary (1984), en un estudio longitudinal de 5 años realizado con jóvenes adolescentes que finalizó cuando éstos alcanzaron la edad adulta. Los datos señalaron que un temperamento difícil, que incluía frecuentes estados de ánimo negativos y aislamiento social, contribuía de forma determinante al inicio y mantenimiento del consumo de drogas. Así, aquellos niños que se caracterizaban en la infancia por respuestas de aislamiento ante nuevos estímulos, baja adaptabilidad al cambio, frecuentes expresiones de ánimo negativas y expresiones de afecto muy intensas tanto positivas como negativas eran, con mayor probabilidad, consumidores habituales de alcohol, tabaco y marihuana en la vida adulta, en comparación con los niños que mostraron una adaptación mayor y un afecto positivo en una edad temprana. A la vista de los resultados, los autores sugirieron que el estado de ánimo negativo y las respuestas de aislamiento de los niños difíciles podrían ser análogos a la depresión y a la alienación social frecuente-

mente expresada por los consumidores abusivos de drogas (Paton y Kandel, 1978; Smith y Fogg, 1978).

(b) Suele ser uno de los métodos más utilizados para aliviar problemas de tipo emocional (Aneshensel y Huba, 1983; Labouvie, 1986), aunque sus efectos no sean muy duraderos o eficaces a largo plazo, ya que el consumo, a su vez, suele potenciar los síntomas depresivos (Calafat y Amengual, 1991; Bleichmar, 1994).

En este mismo sentido, de forma genérica, parece claro que el uso de drogas podría estar fuertemente relacionado con problemas de salud mental entre los jóvenes en los que se dan otros factores de riesgo. Así, Elliot et al. (1985), informaron que aquellos individuos que tenían serios problemas emocionales y se encontraban aislados socialmente, también consumían mayor cantidad de alcohol, marihuana y otras drogas ilegales (policonsumidores). Por su parte, Dembo et al. (1987) encontraron, en una muestra de jóvenes que estaban en prisión, que el uso de sustancias estaba relacionado fuertemente con el funcionamiento emocional y psicológico de los mismos.

En general, de cualquier forma, los estudios señalan que parece existir un nivel muy bajo de satisfacción personal (previo al consumo y también como resultado del mismo) presente en los usuarios de drogas que podría justificar, a su vez, la alta frecuencia de trastornos del estado de ánimo y de suicidio entre los adolescentes consumidores (Crumley, 1990; Kaminer, 1991).

Teniendo en cuenta la dirección de los resultados comentados, el objetivo del presente estudio se centró, en primer lugar, en evidenciar, considerando el grupo de adolescen-



tes que consumen habitualmente drogas tanto de comercio legal como ilegal (usuarios en los últimos treinta días), la forma en la que éstas son utilizadas de forma conjunta por los mismos para, en segundo lugar, detectar la posible relación entre cada uno de los subgrupos encontrados y el grado de sintomatología depresiva y autovaloración personal manifestados por una muestra representativa de adolescentes perteneciente a la Comunidad Autónoma de Madrid.

2. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. SUJETOS

Para el presente estudio se contó con la participación de un total de 1570 adolescentes de ambos sexos (54.4% hombres y 45.6% mujeres) con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años (edad media de 15.83 años), pertenecientes bien a diversos cursos de la Educación Secundaria o bien a primero y segundo de Formación Profesional. El total de los participantes fue extraído de seis institutos de Madrid, representativos de distintas zonas sociodemográficas de la Comunidad Autónoma con el objetivo de que estuvieran representados todos los niveles socioeconómicos y culturales.

Los centros escolares fueron seleccionados al azar y, dentro de cada uno de ellos, el muestreo se realizó por conglomerados tomando el aula como unidad muestral. Todos los sujetos participaron de forma voluntaria en el desarrollo de la prueba y eran conocedores de que ésta formaba parte de una investigación realizada desde la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.

2.2. INSTRUMENTOS

Teniendo en cuenta los criterios generales de la investigación se creó un instrumento de evaluación que se adecuase a los objetivos perseguidos. La idea fundamental era crear un formato que pudiera incluir cuestiones referidas tanto al consumo de sustancias como al análisis de la presencia de determinados factores psicológicos, familiares y escolares que, según la bibliografía pudieran explicar el inicio del mismo. Así pues, se creó un cuestionario que incluyó: (a) una primera parte presentada en forma de encuesta (57 ítems) que recoge la información relativa al uso y abuso de sustancias, considerando el consumo de distintas drogas (alcohol en sus diversas formas: cerveza, vino, licor y combinados, tabaco, cannabis, estimulantes, tranquilizantes, cocaína, derivados morfínicos y drogas de síntesis) a través de diversos parámetros temporales como el uso de cada una de ellas alguna vez en la vida, en los últimos seis meses o en los últimos treinta días indicando, en el caso de contestar afirmativamente en este último caso, la frecuencia con que lo hace. Además, se registra la edad de comienzo en el consumo en el caso de haber probado cualquiera de las sustancias indicadas. Para el alcohol y el tabaco, por ser las sustancias de uso más común, se diferencia el uso diario del de fin de semana, registrándose las proporciones de consumidores en ambos casos; y, (b) una segunda parte, en la que se presentan un total de cinco escalas de evaluación psicológica entre las que figuran las utilizadas para el presente estudio. Estas son el "Cuestionario de Evaluación del Autoconcepto" (AC) (Martorell et al., 1993), que ofrece puntuaciones en tres subescalas como son autoconcepto negativo, autoconcepto positivo y autoconcepto-autoestima, y la "Escala de Eva-



luación de la Depresión" (EED) (del Barrio y Silva, 1993), que a su vez permite obtener información de las subescalas de depresión, felicidad y puntuación total.

2.3. PROCEDIMIENTO

El primer paso fue seleccionar a priori un total de diez institutos de la Comunidad de Madrid que cumplieran una serie de requisitos mínimos: (a) tener un número de alumnos no inferior a 1000; (b) estar ubicados en distintas zonas de la Comunidad para poder abarcar distintos niveles socioculturales; (c) disponer de un Departamento de Orientación a través del cual organizar la evaluación de los sujetos y (d) mostrar su interés en el desarrollo de este tipo de investigaciones sobre el consumo de sustancias en un pri-

mer contacto telefónico. De todos ellos, fueron seleccionados al azar los seis centros que finalmente participaron en el estudio. La aplicación del instrumento de evaluación se llevó a cabo de forma colectiva en cada una de las aulas representativas de cada uno de los cursos evaluados y los participantes dispusieron de un total de cincuenta minutos para su cumplimentación. La aplicación de la totalidad de las pruebas fue realizada por profesionales entrenados en ausencia de los profesores para evitar que el alumnado se sintiera influido a la hora de contestar al respecto de sus conductas de consumo.

3. RESULTADOS

Dada la amplia muestra de observaciones con las que se contaban, se realizó, en primer

TABLA 1: Centros de conglomerados finales para la frecuencia de uso de cada sustancia.

	Conglomerados				
	1	2	3	4	5
Tabaco	0,12	0,58	4,52	4,48	4,13
Cerveza	0,00	2,00	1,00	3,00	2,00
Vino	0,00	1,00	1,00	2,00	1,00
Licor	0,17	1,50	0,71	2,32	1,92
Combinados	0,20	1,74	1,13	2,43	1,79
Drogas sintéticas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cocaína	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cannabis	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
D. Morfínicos	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Tranquilizantes	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Estimulantes	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00



TABLA 2: Estadísticos descriptivos de los conglomerados.

Conglomerados	Frecuencia	Porcentaje
1º No Consumidores	582	43,8%
2º Cerveza, Vino, Licor, Combinados	258	19,4%
3º Cerveza, Vino, Combinados, Tabaco	269	20,2%
4º Cerveza, Vino, Licor, Combinados, Tabaco, Cannabis	197	14,8%
5º Cerveza, Vino, Licor, Combinados, Tabaco, Cannabis, Derivados Morfínicos, Tranquilizantes, Estimulantes.	24	1,8%

lugar, un Análisis de Conglomerados con el conjunto de sujetos que manifestaron haber consumido durante los últimos treinta días, clasificándolos en grupos, de tal forma que cada uno fuera lo más homogéneo posible y, a la vez, distintos entre sí.

Los resultados obtenidos a través de esta técnica (Tabla 1), mostraron los siguientes conglomerados:

El primero de ellos, en el que la frecuencia de consumo de las sustancias analizadas fue prácticamente inexistente por lo que fue denominado *No consumidores*; el segundo, constituido por aquellos consumidores exclusivos de alcohol en sus diversas formas (cerveza, vino, licor y combinados), denominado *Consumidores de Alcohol*; el tercero, denominado *Consumidores de Alcohol y Tabaco* por estar compuesto por aquellos jóvenes usuarios de cerveza, vino, y combinados además del tabaco; el cuarto, conformado por un número menor de adolescentes bebedores de alcohol en sus diversas formas (cerveza, vino, licor y combinados) y consumidores

de tabaco y cannabis denominado *Consumidores de Alcohol, Tabaco y Cannabis* y, finalmente, el quinto de los grupos denominado *Consumidores de Alcohol, Tabaco, Cannabis y Fármacos*, puesto que a pesar de tratarse de un grupo mucho menor, los jóvenes afirmaban utilizar de forma frecuente no sólo el alcohol, el tabaco y el cannabis sino además el grupo de fármacos incluidos en el estudio (derivados morfínicos, estimulantes y tranquilizantes). Los estadísticos descriptivos (frecuencia y porcentaje) para cada uno de los tipos de consumidores extraídos, se presentan en la Tabla 2. Como se puede observar, la muestra definitiva de estudio se compuso de 1330 adolescentes al ser eliminados en el análisis de cluster todos aquellos sujetos que no habían contestado al ítem de referencia.

En segundo lugar, para determinar la existencia de diferencias significativas entre los diferentes tipos de consumidores encontrados, se llevaron a cabo diversos Análisis de Varianza (ANOVA) sobre cada uno de los constructos psicológicos considerados. Con



TABLA 3: Análisis de la Varianza para el Autoconcepto.

	N	Media	Df	gl	F	Contrastes
<i>Autoconcepto Negativo</i>						
1. No consumidores	579	33,55	7,11	4,1313	5,89***	1<3**
2. Cerveza, Vino, Licor y Combinados	255	33,25	6,73			2<3*
3. Cerveza, Vino, Licor, Combinados y Tabaco	267	35,63	7,41			
4. Cerveza, Vino, Licor, Combinados, Tabaco y Cannabis	189	34,11	7,53			
5. Cerveza, Vino, Licor, Combinados, Tabaco, Cannabis, D. Morfínicos, Tranquilizantes, Estimulantes	24	37,29	9,50			
<i>Autoconcepto Positivo</i>						
1. No consumidores	579	18,62	4,18	4,1314	14,16***	1>3**
2. Cerveza, Vino, Licor y Combinados	255	17,79	3,91			2>4**
3. Cerveza, Vino, Licor, Combinados y Tabaco	267	17,43	3,98			3>4*
4. Cerveza, Vino, Licor, Combinados, Tabaco y Cannabis	189	16,29	3,26			4<1***
5. Cerveza, Vino, Licor, Combinados, Tabaco, Cannabis, D. Morfínicos, Tranquilizantes, Estimulantes	24	16,50	4,71			
<i>Autoconcepto Autoestima</i>						
1. No consumidores	579	29,18	5,85	4,1314	2,21	
2. Cerveza, Vino, Licor y Combinados	255	29,65	5,55			
3. Cerveza, Vino, Licor, Combinados y Tabaco	267	30,34	6,29			
4. Cerveza, Vino, Licor, Combinados, Tabaco y Cannabis	189	30,11	5,36			
5. Cerveza, Vino, Licor, Combinados, Tabaco, Cannabis, D. Morfínicos, Tranquilizantes, Estimulantes	24	29,21	6,88			
<i>Total</i>						
1. No consumidores	579	80,70	11,30	4,1313	2,19	
2. Cerveza, Vino, Licor y Combinados	255	80,21	10,41			
3. Cerveza, Vino, Licor, Combinados y Tabaco	267	82,57	11,87			
4. Cerveza, Vino, Licor, Combinados, Tabaco y Cannabis	189	80,21	10,60			
5. Cerveza, Vino, Licor, Combinados, Tabaco, Cannabis, D. Morfínicos, Tranquilizantes, Estimulantes	24	83,00	9,32			

*** Diferencias significativas $p < .001$.

** Diferencias significativas $p < .01$.

* Diferencias significativas $p < .05$.

respecto a la variable autoconcepto (Tabla 3), se obtuvo un efecto significativo de la tipología de consumidores tanto sobre el autoconcepto negativo [$F(4,1313) = 5.89, p < .001$] como el positivo [$F(4,1314) = 14.16, p < .001$], no siendo así en el caso del autoconcepto autoestima [$F(4,1314) = 2.21, n.s.$] y la puntuación total [$F(4,1313) = 2.19, n.s.$].

De acuerdo con el Método de Scheffé para contrastar cuáles fueron los grupos de con-

sumidores en los que se manifestaron diferencias significativas para el autoconcepto negativo y positivo, los resultados obtenidos señalaron que el grupo compuesto por aquellos adolescentes consumidores de alcohol en sus diversas formas y tabaco obtuvieron mayores puntuaciones en autoconcepto negativo que el grupo de no consumidores y consumidores exclusivos de alcohol; y éstas fueron menores en el caso del autoconcepto



positivo al compararlos con los no consumidores. A su vez, el grupo de consumidores de alcohol, tabaco y cannabis manifestaron un menor autoconcepto positivo en relación tanto a los no consumidores, como a los grupos de consumidores de alcohol, y alcohol y tabaco respectivamente.

Con respecto a la depresión (Tabla 4), se obtuvo nuevamente un efecto significativo de la tipología de consumidores tanto sobre la escala depresión [$F(4, 1329) = 6.90, p < .001$] como en la total [$F(4, 1329) = 5.60, p < .001$]; no siendo así en la escala felicidad $F(4, 1329) = 0.93, n.s.$].

Siguiendo el Método de Scheffé para contrastar cuáles fueron los grupos de consumidores en los que se manifestaron diferencias significativas para la escalas depresión y total, los resultados obtenidos señalaron que el grupo compuesto por aquellos adolescentes consumidores de alcohol en sus diversas formas y tabaco mostraron una mayor puntuación en depresión que el grupo de no consumidores. A su vez, el grupo de consumidores de alcohol, tabaco, cannabis, derivados morfinicos, tranquilizantes y estimulantes obtuvieron mayores puntuaciones que los grupos de no consumidores y los consumidores únicamente de alcohol. Respecto a la escala

TABLA 4: Análisis de la Varianza para la Depresión.

	N	Media	Dt	gl	F	Contrastes
Depresión				4,1329	6,90***	
1. No consumidores	582	18,59	11,11			1<5**
2. Cerveza, Vino, Licor y Combinados	258	19,51	10,50			2<5*
3. Cerveza, Vino, Licor, Combinados y Tabaco	269	21,13	11,99			3>1*
4. Cerveza, Vino, Licor, Combinados, Tabaco y Cannabis	197	21,39	11,98			
5. Cerveza, Vino, Licor, Combinados, Tabaco, Cannabis, D. Morfinicos, Tranquilizantes, Estimulantes	24	28,29	12,98			
Felicidad				4,1329	0,93	
1. No consumidores	582	28,08	8,01			
2. Cerveza, Vino, Licor y Combinados	258	27,60	8,23			
3. Cerveza, Vino, Licor, Combinados y Tabaco	269	27,47	8,64			
4. Cerveza, Vino, Licor, Combinados, Tabaco y Cannabis	197	27,62	10,16			
5. Cerveza, Vino, Licor, Combinados, Tabaco, Cannabis, D. Morfinicos, Tranquilizantes, Estimulantes	24	25,00	9,57			
Total				4,1329	5,60***	
1. No consumidores	582	32,56	15,42			1<5**
2. Cerveza, Vino, Licor y Combinados	258	34,03	15,48			2<5*
3. Cerveza, Vino, Licor, Combinados y Tabaco	269	35,28	16,11			3<5*
4. Cerveza, Vino, Licor, Combinados, Tabaco y Cannabis	197	35,43	18,21			4<5*
5. Cerveza, Vino, Licor, Combinados, Tabaco, Cannabis, D. Morfinicos, Tranquilizantes, Estimulantes	24	46,46	17,01			

*** Diferencias significativas $p < .001$.

** Diferencias significativas $p < .01$.

* Diferencias significativas $p < .05$.



total, los resultados obtenidos son bastante esclarecedores, puesto que este grupo de consumidores de todas las sustancias tenidas en cuenta, manifestaron significativamente un mayor grado de depresión total que el resto de los otros cuatro tipos de consumidores analizados.

4. DISCUSIÓN

En el presente estudio se ha intentado, en primer lugar, clarificar el patrón más habitual a través del cual los más jóvenes hacen uso de las sustancias adictivas objeto de estudio. No es éste un objetivo novedoso, puesto que ya muchos otros investigadores en este campo lo han planteado con anterioridad dando lugar a modelos teóricos explicativos de este mismo hecho reconocidos ampliamente por la comunidad científica. En todo caso, el objetivo fue intentar confirmar de forma empírica todos estos hallazgos y, especialmente, comprobar si en la población en la que se pretende intervenir de forma preventiva, este tipo de explicaciones se adecúan al momento actual y a la población de referencia. Así pues, los resultados muestran la existencia de distintos perfiles típicos bien diferenciados de adolescentes según la forma real en la que éstos hacen uso de las sustancias psicoactivas consideradas (no consumidores, consumidores de alcohol, consumidores de alcohol y tabaco, consumidores de alcohol, tabaco y cannabis y consumidores de alcohol, tabaco, cannabis y fármacos), confirmando las observaciones de otros autores (Plan Nacional Sobre Drogas, 1995, 1996) de que nos encontramos ante una situación en la que el monoconsumo es prácticamente inexistente y lo que prevalece es una pauta general mucho más cercana al uso de varias sustancias de forma conjunta.

Analizando de forma detallada, se observa cómo el mayor número de consumidores son usuarios habituales tanto de alcohol en sus diversas formas como de alcohol y tabaco ofreciendo, ambos grupos, porcentajes de consumidores prácticamente equivalentes pero algo superiores en el segundo de los casos con respecto al primero (19,4% y 20,2%, respectivamente). Este hecho, confirma aspectos ya señalados por otros estudios referidos a la existencia de una fuerte relación entre los consumos de las denominadas drogas convencionales (Gili et al., 1989; Elzo, 1992; Aubà y Villalbí, 1993; Campins et al., 1996; Muñoz-Rivas et al., 1999). De igual forma, el hecho de que prácticamente el 15% de la muestra afirme ser consumidor habitual alcohol, tabaco y cannabis vuelve a informar de la tendencia a utilizar de forma conjunta este tipo de sustancias, aspecto éste corroborado de forma sistemática por diferentes investigadores desde comienzos de la década de los 90 (Comas, 1990; Elzo, 1992; Itza, 1992; Luengo et al., 1992). En este sentido, si se observa la naturaleza de las sustancias que son utilizadas preferentemente por cada uno de los grupos de consumidores, es posible observar un "escalonamiento" típico incluido en diversos modelos teóricos explicativos del consumo de drogas (Kandel, 1975; Kandel y Logan, 1984), que bien podría ser reflejo de la implicación de los adolescentes en diferentes etapas de consumo, considerando el consumo de alcohol y tabaco como característicos de una primera fase de inicio en el uso de sustancias y condición previa para el consumo de cannabis, seguida dentro de este fenómeno de escalada, de la consolidación y mantenimiento de patrones de uso y abuso más problemáticos cercanos a la adicción, en el caso de utilizar además de las sustancias



señaladas otras como los fármacos o las drogas ilegales, como es el caso del quinto de los grupos obtenidos en el presente estudio.

En resumen, los resultados obtenidos sobre el modo en que co-varía el uso de las diferentes sustancias psicoactivas consideradas, pone de manifiesto nuevamente el hecho de que, al igual que ocurre en población adulta (Itza, 1992), en los adolescentes es posible hablar también de un consumo múltiple de sustancias que incrementa la gravedad del fenómeno, especialmente de cara a la prevención, puesto que se trata de una situación en la que el efecto negativo de las mismas se combina incrementando su toxicidad, dificultando las intervenciones en este campo y, como no, empeorando las consecuencias a largo plazo, tanto sociales como personales y de salud.

Tomando en consideración la constatación de esta realidad, parece aún más importante el llegar a conocer los determinantes específicos del consumo de las distintas drogas comentadas, puesto que sólo a partir de este conocimiento es posible llegar a determinar aquellas claves de actuación que sean lo suficientemente relevantes para conseguir resultados preventivos eficaces. En este sentido, los resultados obtenidos incluyendo factores psicológicos como el autoconcepto y la depresión pueden esclarecer algo más las características propias de cada uno de los grupos analizados, facilitando así el conocimiento de variables relevantes que deben ser consideradas tanto para la intervención como de cara a la prevención. Así pues, en cuanto al papel modulador de estas variables en el consumo de sustancias, el presente estudio refleja una significativa relación entre el tipo de consumidores y su grado respectivo de autoconcepto y depresión.

En primer lugar, con respecto a la variable autoconcepto, parece que conforme se avanza en el consumo realizándose una mezcla de diferentes sustancias de forma conjunta, tanto el autoconcepto positivo como el negativo expresado por los usuarios se ve afectado. De esta forma, las mayores puntuaciones en cuanto a la hipersensibilidad negativa o la autodepreciación son obtenidas por los sujetos que además de consumir regularmente alcohol en sus diversas formas también fuman de forma habitual, especialmente si los comparamos con aquellos que bien no se han iniciado en el uso de sustancias o bien son consumidores exclusivos de alcohol. De igual forma, los jóvenes que habitualmente beben, fuman y consumen cannabis mantienen un bajo concepto de sí mismos cuando piensan en cómo los demás les valoran (menores puntuaciones en autoconcepto positivo), sobretodo al ser comparados con el grupo de no consumidores y el grupo que se encuentra en un estadio anterior; los consumidores de sustancias de comercio legal exclusivamente (Taylor y Del Pilar; 1992; Luengo et al., 1992). En alguna medida, los resultados confirman nuevamente el hecho constatado por otros estudios respecto a una mayor satisfacción personal como adecuado predictor de una menor implicación del adolescente en el consumo de drogas (Stowell y Stroff, 1992; Ruiz, Lozano y Polaino, 1994).

En segundo lugar, en cuanto a la segunda de las variables consideradas, el hecho constatado para la variable autoconcepto vuelve a encontrarse en el caso de la depresión, aumentando significativamente la presencia de una mayor sintomatología depresiva conforme los adolescentes generalizan su consumo, siendo especialmente evidente en el grupo de usuarios de alcohol, tabaco, cannabis,



derivados morfínicos, tranquilizantes y estimulantes frente a los no consumidores o bebedores exclusivos (Newcomb, M.D. et al., 1986; Newcomb y Bentler, 1988).

De cualquier forma, los resultados no dejan clara la causalidad de los mismos recordando la necesidad de seguir realizando estudios más específicos, a la vista de los comentados, que puedan esclarecer si estas características psicológicas son previas al consumo o son el resultado de mantener un uso habitual de sustancias psicoactivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aneshensel, C.S. y Huba, G.J. (1983). Depression, alcohol use, and smoking over one year: A four-wave longitudinal causal model. *Journal of Abnormal Psychology*, 92:134-150.
- Aubà, J. y Villalbí, J.R. (1993b). Consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia. *Atención Primaria*, 11:26-31.
- Barrio del, M.V. y Silva, F. (1993). *Escala de la depresión*. Madrid: T.E.A.
- Bleichmar, H. (1994). Droga y depresión. Un camino a doble vía. *Proyecto Hombre*, 10:6.
- Calafat, A. y Amengual, M. (1991). Depresión, depresividad y toxicomanía. *Adicciones*, 3(1):75-100.
- Campins, M., Gasch, J., Hereu, P., Rosselló, J. y Vaqué, J. (1996). Consumo y actitudes de los adolescentes frente a sustancias adictivas: Encuesta de prevalencia. *Anales de Pediatría*, 45(5):475-478.
- Comas, D. (1990). «El síndrome de Haddhock: alcohol y drogas en las enseñanzas medias». Madrid: CIDE.
- Crumley, F.E. (1990). Substance abuse and adolescent suicidal behavior. *JAMA*, 263(22): 3051-3056.
- Dembo, R., Dertke, M., LaVoie, L., Border, S., Washburn, M. y Schmeidler, J. (1987). Physical abuse, sexual victimization and illicit drug use: A structural analysis among high risk adolescents. *Journal of Adolescence*, 10:13-33.
- Elliot, D.S., Huizinga, D.M. y Ageton, S.S. (1985). *Explaining delinquency and drug use*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Elzo, J. (1992). *Drogas y Escuela IV: evolución (1981-1991) en el consumo y actitudes ante las drogas en escolares de enseñanzas medias de Donostia-San Sebastián*. Donostia-San Sebastián: Escuela Universitaria de Trabajo Social.
- Gili, M., Giner, J., Lacalle, J.R., Franco, D. y Martínez, E. (1989). Interrelaciones entre el consumo de tabaco y alcohol. Resultados de un estudio de base poblacional. *Comunidad y Drogas*, 13/14: 53-61.
- Huba, G.J., Newcomb, M.D. y Bentler, P.M. (1986). Adverse drug experiences and drug use behaviors: A one-year longitudinal study of adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 11:203-219.
- Itza, L. (1992). Las drogas no convencionales. En J. Elzo (Ed.), *Drogas y escuela IV*. San Sebastián: Escuela Universitaria de Trabajo Social.
- Kaminer, Y. (1991). The magnitudes of concurrent psychiatric disorders in hospitalized substance abusing adolescents. *Child Psychiatry Human Dev.*, 22(2):89-95.
- Kandel, D.B. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190:912-914.



Kandel, D.B. y Logan J. (1984). Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: I. Periods of risk for initiation, continued use, and discontinuation. *American Journal of Public Health*, 74:660-666.

Kaplan, H.B. (1985). Testing a general theory of drug abuse and other deviant adaptations. *Journal of Drug Issues*, 15:477-492.

Labouvie, E.W. (1986). The coping function of adolescent alcohol and drug use. En R.K. Silbereisen, K. Eyferth y G. Rudinger (Eds.), *Development as action in context*. Nueva York: Springer.

Lerner, J.V. y Vicary, J.R. (1984). Difficult temperament and drug use: Analyses from the New York longitudinal study. *Journal of Drug Education*, 14:1-8.

Luengo, A., Otero, J.M., Mirón, L. y Romero, E. (1992). *Análisis psicosocial del consumo de drogas en los adolescentes gallegos*. Junta de Galicia. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Comisionado del plan Autonómico sobre Drogodependencias.

Martorell, M.C., Aloy, M., Gómez, O. y Silva, F. (1993). *Cuestionario de evaluación del Autoconcepto*. Madrid: T.E.A.

Muñoz-Rivas, M.J., Andreu, J.M., Graña, J.L., Esbec, E. y Peña, M.E. (1999). Alcohol y tabaco: prevalencias de consumo en adolescentes de la Comunidad de Madrid. *Revista Española de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología*. Aceptado para su publicación.

Newcomb, M.D., Maddahian, E. y Bentler, P.M. (1986). Risk factors for drug use among adolescents: Concurrent and longitudinal study. *American Journal of Public Health*, 76: 625-630.

Newcomb, M.D. y Bentler, P.M. (1988). *Consequences of adolescent drug use: Impact*

on the lives of young adults. Beverly Hills, CA: Sage.

Plan Nacional sobre Drogas: Memoria 1995. Madrid: Ministerio del Interior.

Plan Nacional sobre Drogas (1996). *Encuesta sobre drogas a la población escolar*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Paton, S.M. y Kandel, D.B. (1978). Psychological factors and adolescent illicit drug use: Ethnicity and sex difference. *Adolescence*, 13: 187-200.

Ruiz, P., Lozano, E. y Polaino, A. (1994). Variables personales, familiares y patrones de consumo de alcohol y drogas ilegales en el adolescente. *Anales de Psiquiatría*, 10(4): 157-162.

Shedler, J. y Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry. *American Psychologist*, 45:612-630.

Smith, G.M. y Fogg, C.P. (1978). Psychological predictors of early use, late use, and non-use of marijuana among teenage students. En D.B. Kandel (Ed.), *Longitudinal research on drug use: Empirical findings methodological issues*. Washington, DC: Hemisphere-Wiley.

Stowell, R.J.A. y Estroff, T.W. (1992). Psychiatric disorders in substance abusing adolescent inpatients: A pilot study. *Journal of American Academie on Child Adolescent Psychiatry*, 31(6):1036-1040.

Taylor, D.N. y Del Pilar, J. (1992). Self-esteem, anxiety and drug use. *Psychological Report*, 71:896-898.