



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

TRABAJO FINAL DE GRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Estilos de personalidad adolescente y su posible relación con el
consumo de sustancias.**

Estudiante: Valentina Cedeira D'Amico

Cédula: 4.783.480-6

Tutor: Prof. Adj. Dr. Hugo Selma Sánchez

Revisor: Prof. Adj. Mag. Luis Gonçlvez Boggio

Octubre, 2024

AGRADECIMIENTOS

Un día, mamá me dijo: “Estudia lo que quieras, pero no estudies psicología o comunicación... ¡por favor!”. Y acá estoy, entregando mi trabajo final de grado para licenciarme en psicología.

Gracias, ma, por ser mi gran apoyo, por estar incondicionalmente a mi lado y acompañarme en este hermoso camino que es la vida.

A mi familia y a quienes elegí como tal, gracias por respetar mis tiempos, por celebrar conmigo cada logro y por empujarme hacia adelante cuando las cosas se complicaban. Gracias por su presencia y amor profundo.

Gracias, Chori y Fede, mis amigos del alma. Crecer y transformarnos juntos desde la hermandad y el amor auténtico es algo que atesoro por y para siempre.

A todos mis amigos, los que siempre estuvieron y los que se fueron sumando a lo largo de este viaje, gracias por su compañía, sus risas, su apoyo y su cariño inmenso.

Y a mis dos amores en cuatro patas, Toti, gracias por enseñarme lo que es la incondicionalidad y la complicidad; y a Martha, mi eterna cachorra, gracias por ser mi compañera fiel, mi alegría constante y mi refugio en los momentos difíciles.

En cada risa compartida, en cada palabra de aliento, en cada abrazo que me sostuvo, llevo un pedacito de ustedes. Gracias, con todo mi ser, por ser parte de este viaje y por hacer posible que hoy esté acá.

RESUMEN

El consumo de sustancias en la adolescencia representa un problema de salud pública con efectos potencialmente severos en el desarrollo biológico, psicológico y social de los jóvenes (Tena-Suck et al., 2018). En Uruguay, datos de la Junta Nacional de Drogas (2022) revelan que, en 2021, el 80% de los adolescentes consumió alcohol, el 25% probó cannabis y el 2,6% consumió cocaína. Este escenario resulta preocupante, ya que el uso de sustancias psicoactivas durante la adolescencia afecta el sistema nervioso central, pudiendo alterar la conducta, la cognición y el control emocional. Estas características propias del desarrollo adolescente implican un menor nivel de regulación en diferentes áreas, con potenciales riesgos de abuso o dependencia, que pueden estar asociados con alteraciones neurocognitivas y trastornos de personalidad (Domínguez y Fabelo, 2018).

A nivel internacional, estudios destacan que adolescentes consumidores presentan estilos de personalidad específicos, como la impulsividad y el negativismo, y un riesgo elevado de desarrollar trastornos de personalidad con el consumo persistente (Becoña et al., 2011; Palma et al., 2022). Sin embargo, en Uruguay, la relación entre estilos de personalidad y consumo de sustancias en adolescentes no ha sido explorada, destacando una laguna en la investigación local. Por tanto, el presente proyecto procura investigar los estilos de personalidad y la posible relación que estos puedan tener con el consumo de sustancias en adolescentes de 15 a 17 años en Montevideo, fundamentándose en la teoría de los estilos de personalidad de Millon y empleando el MACI, un instrumento específico para adolescentes. Los resultados podrían ser valiosos para el diseño de políticas y programas de prevención dirigidos a esta población vulnerable, fomentando intervenciones tempranas en favor de la salud mental y el desarrollo integral juvenil.

Palabras Clave: Consumo de sustancias; Estilos de personalidad; MACI; Adolescencia; Teoría de Millon

ÍNDICE

Fundamentación

Antecedentes

Marco teórico

Adolescencia y consumo problemático de sustancias

Estilos de personalidad dentro de la perspectiva de Millon

Delimitación del problema de investigación

Otras preguntas

Objetivo General

Objetivos específicos

Metodología

Población: criterios de inclusión y exclusión

Instrumentos

Procedimiento

Análisis de datos

Consideraciones éticas

Resultados esperados y plan de difusión

Cronograma de ejecución.

Bibliografía.

ANEXO I

ANEXO II

FUNDAMENTACIÓN:

El uso de drogas en la adolescencia constituye un problema de salud que afecta considerablemente su desarrollo biológico, psicológico y social, donde los trastornos por consumo de sustancias resultan a menudo persistentes, no obstante Tena-Suck et al. (2018) sostienen que recibe mayor atención en la adultez que en la infancia y adolescencia, a pesar de constituir una de las principales causas de discapacidad en estos, al observarse que un 46% de estudiantes de diversas investigaciones son consumidores.

La noción de droga refiere a sustancias que provocan alteraciones en el sistema nervioso central de un sujeto una vez ingresada al organismo, pudiendo producir dependencia del tipo física y/o psicológica (Del Moral y Fernandez, 2009). El consumo de diversas sustancias comparte un mecanismo común: activan los sistemas de recompensa del cerebro cuando se consumen, donde si bien presentan un mecanismo farmacológico singular, producirían una sensación de placer, que podría conducir al descuido de las actividades diarias del individuo. Las personas con deficiencias en los mecanismos inhibitorios cerebrales tienen una capacidad reducida de autocontrol, por lo que son especialmente propensas a desarrollar trastornos de consumo de sustancias (Tena-Suck et al., 2018). En esta línea Roldán et al. (2021), señalan que la adolescencia presenta una mayor susceptibilidad a consumir, constituyendo un peligro debido a las severas repercusiones que el uso de drogas puede acarrear.

En este marco el consumo de sustancias podría representar un signo disfuncional en el desarrollo de la personalidad en formación, ya que afecta tanto la capacidad para iniciar acciones como para ejecutarlas adecuadamente. Además del descontrol emocional, se observan limitaciones cognitivas y deterioro de las funciones ejecutivas, lo que dificulta la capacidad de regular y autorregular el comportamiento de manera efectiva (Domínguez y Fabelo, 2018). El consumo de sustancias en esta etapa se ve asociado por tanto, a alteraciones en la neurocognición, lo que implica la disminución tanto del volumen encefálico como de la sustancia blanca, con un patrón de activación de neuronas anormal y déficit cognitivo general que compromete la memoria, la atención y funciones ejecutivas. Esto conduciría a un daño neurotóxico que interfiere con la maduración fisiológica prevista del ser humano, donde a su vez podría empeorar los síntomas de un trastorno psiquiátrico preexistente o incluso provocar uno nuevo (Tena-Suck et al., 2018).

Tomando en consideración lo mencionado, resulta pertinente tener en cuenta la personalidad, donde si bien no existe una definición única y consensuada sobre esta, se acuerda que sus contenidos se determinan por el entrelazamiento de elementos tanto afectivos como cognitivos, que permiten al sujeto regularse a sí mismo y su comportamiento, desarrollándose a lo largo de la vida, con inicio en la infancia a través de la

consciencia de sí y desplegándose durante el trayecto vital. Es así que se irá transformando, debido a las experiencias que atraviere, constituyéndose finalmente como sello propio y estable, que evidencia la influencia de lo social, así como una construcción singular que pondrá en juego, en el modo de regular y autorregular sus comportamientos. La personalidad se encamina por tanto al logro de la autodeterminación, permitiendo actuar independientemente de la influencia del entorno, afianzando lo adquirido hasta el momento, particularmente durante la adolescencia, donde la utilización de sustancias podría influir negativamente en la autodeterminación, siendo un indicador disfuncional y de riesgo de la personalidad en construcción (Domínguez y Fabelo, 2018).

En este sentido, para el presente proyecto la teoría de Theodore Millon podría resultar enriquecedora, ya que como manifiestan Cardenal et al., (2007), desarrolla una perspectiva integradora de la personalidad, logrando así establecer las líneas fundamentales de lo que él denomina estilo de personalidad o patrones de personalidad. Dicha teoría determina la complejidad de la personalidad humana y sus posibles disfuncionalidades lo cual llamará trastornos de personalidad. Así pues, cabe realizar un esbozo primario de las definiciones, donde la personalidad normal y la patológica se desarrollan a partir de los mismos principios y mecanismos, compartiendo esencialmente los mismos rasgos básicos. La personalidad normal se define como estilos distintivos de adaptación que son eficaces en entornos normales, caracterizándose por una capacidad de relacionamiento flexible y adaptativo con el entorno; percepciones constructivas sobre sí mismo y el medio, además de estilos de conducta que promueven la salud. En contraste, los trastornos de personalidad son estilos de funcionamiento inadaptados, atribuibles a deficiencias, desequilibrios o conflictos en la capacidad para interactuar con el contexto habitual. Un trastorno de personalidad afronta responsabilidades y relaciones cotidianas con inflexibilidad y conductas desadaptativas, tiene percepciones frustrantes sobre sí mismo y el entorno y sus patrones de conducta predominantes tienen efectos negativos sobre la salud (Cardenal et al., 2007).

En esta línea, tomando los aportes de Becoña et al. (2011), se podría observar que es posible dar cuenta de que los adolescentes consumidores cuentan con características de personalidad diferenciales en relación a aquellos que no, influyendo en la tendencia a consumir, debido a los rasgos presentes como es la impulsividad, el negativismo, el oposicionismo, la agresividad, e indiferencia ante las necesidades ajenas, entre otros. Por este motivo sugieren que es importante reconocer los rasgos de un trastorno de la personalidad que comienza en la niñez y que a menudo no persiste de la misma manera en la adultez. Para diagnosticar un trastorno de la personalidad en menores de 18 años, estos rasgos deben haber estado presentes durante al menos un año, con la excepción del trastorno antisocial de la personalidad, que no puede diagnosticarse antes de los 18 años.

La dificultad de evaluar la personalidad en la adolescencia, según los autores, contribuye a la diversidad de conceptos como trastornos de la personalidad, estilos de personalidad, rasgos de personalidad o síntomas de trastornos de la personalidad en este grupo poblacional. Becoña et al. (2011), explican que los estudios que exploran la relación entre la personalidad (ya sea trastornos o prototipos, dependiendo del método de evaluación utilizado) y el consumo de drogas en adolescentes, son menos comunes pero fundamentales debido a las consecuencias negativas de esta asociación.

Finalizando, se destaca que la mitad de la población mundial son niños y adolescentes, de los cuales casi el 20% padecen algún tipo de trastorno mental o neurológico. Muchos enfrentan violencia, abuso, desplazamiento, explotación o viven en familias disfuncionales. La falta de conocimiento y divulgación sobre estos problemas agrava la situación, afectando la toma de decisiones y la conciencia pública sobre la gravedad de la salud mental en estos grupos. La Asociación Mundial de Psiquiatría, junto con otras organizaciones, propone aumentar la conciencia sobre los problemas de salud mental y la necesidad urgente de implementar programas de prevención temprana, siendo relevante conocer el consumo y abuso de sustancias psicoactivas entre los adolescentes, considerados de alto riesgo para este problema de salud (Torres de Galvis et al., 2010).

ANTECEDENTES:

Se considera pertinente desarrollar antecedentes relevantes en relación al estado del arte del estudio de estilos de personalidad y su posible relación con el consumo de sustancias en adolescentes. Diversos estudios se han planteado con el fin de profundizar en el conocimiento de si existe un vínculo entre el consumo de sustancias y aspectos de la personalidad adolescente (Fantin, 2006; Vinet et al., 2009; Becoña et al., 2011; Claver, 2016; Gonzalez et al., 2016; Romero Reyes et al., 2022; Palma et al., 2022), variando en la terminología brindada para estos, ya sean como estilos, patrones, y/o rasgos de personalidad, entre otros.

La búsqueda por tanto se centró en recoger investigaciones que si bien presentan constructos teóricos diferentes, dieran cuenta del estado del arte en determinar la relación entre estilos de personalidad y consumo de sustancias, y por el otro poder presentar investigaciones que se alinean con el marco conceptual e instrumentos seleccionados para el presente proyecto, donde la selección final permitió brindar un mejor ajuste metodológico.

Autor y País	Título	Instrumentos
Investigaciones desde la perspectiva teórica de Millon		
Fantin, 2006 (Argentina)	<i>Perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizados.</i>	-MACI -Audit -CIDD ad hoc
Vinet et al., 2009 (Chile)	<i>Adolescentes con trastorno por consumo de sustancias: una caracterización de personalidad a través de las normas chilenas del MACI</i>	-MACI
Becoña et al., 2011 (España)	<i>¿Tienen una personalidad distinta los adolescentes consumidores de psicoestimulantes?</i>	-MACI
Otras investigaciones		
Claver, 2016 (España)	<i>Rasgos de personalidad implicados en el consumo de drogas en adolescentes.</i>	-Big-Five Factors Questionary (BFQ-NA)
Gonzalez et al., 2016 (Español)	<i>Asociación entre rasgos de personalidad y consumo de sustancias en adolescentes españoles.</i>	-Cuestionario ad hoc -16 FIPIP
Romero Reyes et al., 2022 (México)	<i>Perfiles de personalidad, droga de impacto y seguimiento de pacientes atendidos en un centro de rehabilitación al noreste de México.</i>	-Cuestionario ad hoc -MMPI II -PDQ
Palma et al., 2022 (España)	<i>Rasgos de la personalidad asociados al consumo de sustancias en jóvenes en contexto de vulnerabilidad</i>	-Cuestionario ad hoc

Se observa en las investigaciones seleccionadas, una prevalencia de estudios del tipo transversales, siendo algunos de estos de casos-control orientándose a determinar si existen diferencias en los rasgos de personalidad entre menores de edad consumidores y no consumidores (Becoña et al., 2011; Fantin, 2006), otros retrospectivos realizando análisis de expedientes clínicos (Romero Reyes et al., 2022), y a su vez, de evaluación, buscando dar cuenta qué rasgos de la personalidad se asocian al consumo de sustancias en jóvenes (Palma et al., 2022).

En relación a los instrumentos, todos los estudios seleccionados se caracterizan por la utilización de cuestionarios sociodemográficos, buscando no sólo contextualizar la población estudiada, sino recoger información que permita dar mayor alcance al análisis de los resultados obtenidos. Se destaca a su vez, que tres de los estudios utilizan el inventario Clínico para Adolescentes de Millon, argumentando que resulta un instrumento de fácil aplicación y alta confiabilidad y validez, donde la posibilidad de identificar las características particulares de la personalidad puede favorecer el desarrollo de intervenciones preventivas, a partir de la identificación de estilos predominantes (Fantin, 2006; Vinet et al., 2009; Becoña et al., 2011; Claver, 2016).

Por su parte los objetivos de investigación varían, donde se observa el interés por determinar si existe un perfil de personalidad asociado al tipo de droga consumida (Romero Reyes et al., 2022), otros que buscan conocer si es posible caracterizar el estilo de personalidad de los adolescentes consumidores (Vinet et al., 2009), donde algunos procuran establecer a su vez diferencias entre aquellos que consumen y los que no (Becoña et al., 2011; Fantin, 2006), y finalmente estudios que buscan describir si existe un rasgo de personalidad específico asociado al consumo de sustancias (Claver, 2016; Gonzalez et al., 2016; Palma et al., 2022).

En esta línea, si bien algunos autores sostienen que a través de su investigación no les fue posible determinar un estilo de personalidad específico dentro del consumo de sustancias, manifiestan que la observación clínica da cuenta de elementos que caracterizarían a la personalidad de los adolescentes consumidores (Fantin, 2006). No obstante otros autores sostienen que sí es posible identificar factores individuales de personalidad, que podrían traducirse en riesgo de consumo, ya que ejercen cierta influencia, siendo estos la impulsividad, búsqueda de sensaciones, creencias acerca del consumo de drogas, y habilidades sociales, entre otros, donde cabe destacar que los factores ambientales también se consideran de riesgo para el consumo de drogas (Claver, 2016; Gonzalez et al., 2016; Palma et al., 2022).

A nivel de los resultados, se concluye que existen diferencias significativas en las características de personalidad de menores de edad consumidores y no consumidores, con una asociación entre el estilo de personalidad de los adolescentes y el consumo de sustancias, observándose estilos específicos de personalidad vinculados al tipo de sustancia consumida de manera predominante (Becoña et al., 2011; Gonzalvez et al., 2016; Romero Reyes et al., 2022). Así pues, los estilos de personalidad observados de manera predominante en los adolescentes consumidores de sustancias, han sido los del tipo oposicionistas-transgresores, tendencia límite, manipuladores y poco tolerantes, entre otros (Vinet et al., 2009; Becoña et al. 2011).

Para finalizar se destaca que al momento no se han encontrado a nivel nacional investigaciones que consideren los estilos de personalidad y el consumo de sustancias, ya sea en adolescentes o adultos. Por lo que el presente proyecto podría constituirse como un insumo que favorezca al desarrollo de información en esta área, así como un aporte al establecimiento de políticas públicas.

MARCO TEÓRICO:

En el presente apartado se expondrán aspectos que hacen a la comprensión del marco conceptual de esta investigación, realizando una breve aproximación a los conceptos fundamentales para el desarrollo de la misma.

- **Adolescencia y consumo problemático de sustancias**

La adolescencia se distingue por profundos cambios desde una perspectiva biológica y psicosocial, que incluyen el desarrollo físico y sexual, la consolidación de la personalidad, la identidad y la orientación sexual, así como el avance en el razonamiento moral, la regulación de los impulsos, el desarrollo cognitivo y el ajuste en las relaciones con familiares y amigos. El afrontamiento exitoso de estos desafíos contribuye así a la formación de una personalidad equilibrada (López-Villalobos y López-Sánchez, 2023).

De Caro (2013) sostiene que la adolescencia se caracteriza como un período vital donde la búsqueda de nuevas experiencias y la curiosidad resultan significativas, estas se encuentran asociadas a cambios comportamentales atribuidos a la modificación hormonal así como cerebral debido a la inmadurez tanto funcional como anatómico de este, lo cual repercute sobre las funciones ejecutivas, comprometiendo la posibilidad de regular las emociones e inhibir los impulsos. Es así que diversos autores manifiestan que podría

observarse un vínculo entre la falta de regulación e inhibición, propio de la etapa vital, y el consumo de sustancias (Momeñe et al., 2021)

El tránsito por la adolescencia resulta un proceso de transformación, donde el comportamiento puede observarse por momentos desordenado, con dificultades para predecir las consecuencias de los actos, y atravesado por actitudes desafiantes, que pueden traducirse en un compromiso futuro del desarrollo adolescente en diversas áreas (Quiroga, 2005). En este sentido, el consumo de sustancias, resulta un fenómeno complejo, establecido por la interacción de aspectos sociales, biológicos y psicológicos, así como familiares y del grupo de pares (Cogollo et al., 2011).

En consonancia Rossi (1996), manifiesta que son los adolescentes quienes configuran el grupo de riesgo de posible drogodependencia, favorecido por características personales como son la inmadurez, personalidad mal integrada, búsqueda de identidad, insatisfacción con la calidad de vida, falta de proyecto vital, curiosidad y baja autoestima; medioambientales como pertenecer a un grupo de pares consumidor; y familiares cuando cuentan con integrantes consumidores, entre otros.

Cabe destacar que existen diversas conductas de consumo de drogas, por un lado el uso experimental, comprendido como aislado y episódico, donde “uso” responde al consumo sin consecuencias significativas a nivel clínico y social; el uso social o regular, donde el consumo se integra en el estilo de vida de la persona adaptándose a los efectos que la droga produce; y el abuso y dependencia, considerados como el uso inadecuado ya sea por la frecuencia con la que es utilizada o la finalidad con la que se emplea. Son así enfermedades vinculadas al consumo de sustancias que generan daños a la salud física y mental de un individuo (Del Moral y Fernandez, 2009; Cañaverl et al., 2020). En consonancia, el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos (2020) considera la adicción a las drogas como un trastorno crónico y recurrente, es decir, un trastorno cerebral debido a que genera cambios a nivel de las funciones de los circuitos cerebrales implicados en la recompensa, el estrés y el autocontrol.

A nivel internacional la drogodependencia se considera como un estado tanto psíquico como físico, que surge de la interacción entre un organismo y una sustancia, caracterizado por cambios en la conducta y una necesidad persistente de consumir la sustancia, ya sea de forma continua o periódica, para experimentar sus efectos o evitar el malestar de la abstinencia, donde no todas las personas desarrollan una adicción (Rossi, 1996).

Por este motivo es que autores como Dominguez y Fabelo (2018) manifiestan la importancia de los factores a los que están expuestos los adolescentes, ya que es en este período donde se observa el inicio del consumo, pudiendo pasar de un uso recreativo a uno sistemático y de este a la drogodependencia propiamente dicha. En este sentido los efectos

pueden ser imprevistos, pudiendo desarrollarse afectaciones a nivel neurocognitivos transitorios o permanentes, afectando la capacidad para desplegar habilidades relevantes para la vida del sujeto.

Cabe destacar que en términos generales, los rasgos de personalidad reflejan patrones de variación individual en pensamientos, emociones y conductas que tienden a mantenerse relativamente estables a lo largo del tiempo. Estos rasgos comienzan a mostrar una mayor consistencia a partir del fin de la adolescencia, aunque pueden experimentar modificaciones a lo largo de todo el ciclo vital (López-Villalobos y López-Sánchez, 2023), motivo por el cual resulta pertinente considerar a la personalidad desde un enfoque integrativo que facilite su comprensión en la adolescencia, interrelacionando sus características con el consumo de sustancias.

- **Estilos de personalidad dentro de la perspectiva de Millon:**

Se considera pertinente aproximarse brevemente a una noción de personalidad, donde si bien, no existe una única y acabada definición, Eysenck permite esbozar una descripción clásica que posteriormente sería considerada como eco del enfoque de Millon. Eysenck comprenderá a la personalidad desde un constructo científico, teórico y de base biológica, entendiéndose como una organización regularmente estable, tanto del carácter el cual se asocia a la voluntad, la inteligencia vinculada al intelecto y lo cognitivo, el temperamento en relación a lo emocional, y la apariencia física de una persona asociada a la investidura corporal; lo que le permite su propia adaptación al medio ambiente (Villar, 2016)

Por su parte, Esbec y Echeburúa (2014) manifiestan que desde el DSM-5, el funcionamiento de la personalidad se distribuye en un espectro continuo, donde las formas en que las personas se adaptan y funcionan reflejan sus modos característicos de pensar, comprenderse a sí mismas y relacionarse con los demás. Es así que en un extremo, se encontrarán quienes tienen un funcionamiento óptimo y poseen una integración psicológica sólida, lo que se traduce en una visión positiva de sí mismos, una regulación emocional estable y la habilidad de establecer relaciones interpersonales satisfactorias y recíprocas. Mientras que en el otro extremo, se encuentran quienes presentan patologías de la personalidad, y experimentan un mundo psicológico pobre, desorganizado o conflictivo, con una percepción de sí mismos poco adaptada, una tendencia a emociones negativas y dificultades en sus vínculos interpersonales (Esbec y Echeburúa, 2014).

En este sentido, los trastornos de personalidad se definen desde la Asociación Americana Psiquiátrica (2013) como un patrón inflexible y duradero de pensamientos y comportamientos que se desvían de las normas culturales, el cual inicia en la adolescencia

o adultez temprana, generando malestar y dificultades. Estos trastornos se agrupan en tres categorías: el grupo A, que incluye al trastorno paranoide, esquizoide y esquizotípico, caracterizados por comportamientos extraños o excéntricos; el grupo B, que abarca los trastornos antisocial, límite, histriónico y narcisista, asociados a comportamientos dramáticos o inestables; y finalmente el grupo C, que engloba los trastornos por evitación, dependencia y obsesivo-compulsivo, caracterizados por una apariencia ansiosa o temerosa.

En relación a la propuesta de Millon, ésta se vincula esencialmente a la personalidad y su patología, por lo que Cardenal et al. (2007) exponen que plantea una visión positiva y comprehensiva de la teoría de la personalidad, caracterizada por tres aspectos significativos. En primera instancia, trata de una perspectiva integradora, esencial para la comprensión del modelo, lo que abarca tanto la estructura como la dinámica de la personalidad. Es así que para la comprensión del funcionamiento de una persona resulta fundamental conocer tanto su estructura básica como los cambios en su dinámica. Por este motivo es que la clave radica en integrar la perspectiva nomotética, que busca generalizar las necesidades, mecanismos y rasgos de los sujetos, con la perspectiva idiográfica, que se enfoca en las diferencias individuales y la historia única de cada persona. Este enfoque integrador se refleja en la propuesta de estilos o prototipos de personalidad, que combinan constructos teóricos generales con subtipos específicos derivados de un análisis más detallado (Cardenal et al., 2007).

El segundo aspecto significativo del modelo a considerar, es el continuo entre "normalidad" y "patología", ya que no existe una línea clara entre ambos; tanto la personalidad normal como la patológica siguen principios y mecanismos de desarrollo similares. La diferencia radica en que las personalidades normales son más adaptables, mientras que las patológicas tienden a ser rígidas y menos adaptativas. Este enfoque permite estudiar las similitudes y diferencias entre personalidades sanas y patológicas, el desarrollo de los trastornos y cómo ayudar a los individuos a lograr un funcionamiento saludable (Cardenal et al., 2007). Por lo que dentro del continuo, el concepto de "Estilo" y la importancia de los "Prototipos" son fundamentales para conceptualizar los trastornos de personalidad (Millon, 2002). En esta perspectiva, a lo largo de una dimensión continua, se distinguen las reacciones y respuestas de una persona, los síndromes que presenta y sus rasgos de personalidad, siendo el estilo las formas particulares de adaptación y comportamiento, mientras que los prototipos representan modelos o tipos de personalidad que ayudan a identificar patrones característicos dentro de este continuo (Cardenal et al., 2007).

Finalmente, el tercer aspecto se vincula con la teoría de la evolución, inspirada en los principios darwinianos, proponiendo que la personalidad humana se desarrolla como un conjunto de adaptaciones evolutivas. Los estilos de personalidad se pueden entender como

estrategias adaptativas que han evolucionado para ayudar a los individuos a relacionarse eficazmente con su entorno, donde la personalidad se concibe como el estilo distintivo de funcionamiento adaptativo que un individuo usa para enfrentar desafíos ambientales, similar al "complejo de adaptaciones" en la ecología evolutiva. Esta perspectiva subraya la conexión entre la biología y el comportamiento, mostrando cómo las características de la personalidad pueden ser vistas como rasgos evolutivos que han sido favorecidos por la selección natural (Cardenal et al., 2007).

Alarcón et al. (2005) señalan que el modelo Evolutivo de la Personalidad de Millon, se entiende como un conjunto complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, en su mayoría inconscientes y resistentes al cambio, que se manifiestan de forma automática en diversas áreas del funcionamiento del individuo. Estas características, que surgen de una interacción entre factores biológicos y el aprendizaje, determinan el modo singular en que una persona percibe, siente, piensa, afronta y actúa. Dichos elementos contribuyen a desarrollar una perspectiva integradora e innovadora, que facilita una mejor comprensión de la adolescencia, a través de la utilización de su inventario clínico.

La taxonomía de Millon, proporciona por tanto un marco integral y coherente para conocer los patrones de personalidad y/o diagnosticar los trastornos de personalidad. Aparicio y Sánchez (1999) expresan que Millon desarrolla un marco teórico para clasificar los trastornos de personalidad incluidos en el Eje II del DSM, utilizando tres polaridades basadas en principios evolutivos y estrategias de supervivencia. Estas polaridades sirven para explicar tanto las formas normales como patológicas de la personalidad, donde la primera refiere a los *objetivos de la existencia* y distingue entre la tendencia a buscar placer o evitar el dolor. La segunda, llamada *estrategias de replicación*, aborda la orientación hacia la obtención de refuerzos, que puede centrarse en el yo o en los otros. Y finalmente la tercera se vincula con los *modos primarios de supervivencia*, distinguiendo entre enfoques de afrontamiento pasivos o activos. Es así que, comprender los desequilibrios en estas tres polaridades permite deducir los posibles trastornos de personalidad que forman parte de su taxonomía.

En consonancia Alarcón et al. (2005), expresan que en este continuo del desarrollo psicológico, el proceso del adolescente está influido por dos dimensiones, la primera como una base biológica pero modulada por el aprendizaje, descrito por dos formas de obtener reforzamiento y afrontar situaciones, como el modo activo, donde el adolescente actúa para modificar su entorno, y el modo pasivo, en el que asume una postura más apática y reactiva. Y la segunda dimensión, la cual identifica categorías que reflejan el tipo de vínculo que el joven establece con su fuente de placer o dolor, como la desvinculación,

dependencia, independencia, ambivalencia y discordancia. La combinación de estas dimensiones daría lugar a una matriz de patrones de personalidad, que incluyen desde estrategias normales hasta trastornos de personalidad, elementos posibles de ser evaluados a través del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (en adelante MACI).

Forns Santacana (s.f.) explica que el MACI (Ver anexo I) se fundamenta en el enfoque evolutivo y biosocial propuesto por el Millon, como un modelo que integra elementos teóricos, nosológicos, instrumentales y de intervención, proporcionando una base sólida para la labor clínica. Está constituido como un autoinforme estructurado en dos partes, la primera donde se solicitan los datos sociodemográficos del adolescente y se le pide que seleccione, entre once posibles problemas como: conflictos familiares, dificultades en el estudio o trabajo, soledad, y problemas de estado de ánimo, entre otros, aquel que le preocupa más. Mientras que en la segunda parte, el adolescente debe responder a 160 ítems en un formato de respuesta «verdadero-falso», donde cada ítem describe una conducta clínicamente no adaptativa. Estos se organizan en doce escalas que evalúan *patrones de personalidad*, ocho escalas que abordan *preocupaciones del adolescente* y siete que evalúan *problemas clínicos*, incluyendo cuatro escalas de control.

Las escalas que evalúan los *patrones de personalidad* representan prototipos como rebelde, egocéntrico e histriónico, diferenciados por tres polaridades: placer-dolor, actividad-pasividad y sí mismo-otros. Estas polaridades organizan las experiencias de aprendizaje interpersonal y se relacionan con principios evolutivos. La polaridad placer-dolor se asocia con la búsqueda de la calidad de vida, actividad-pasividad con el intercambio de energía con el entorno, y sí mismo-otros con estrategias de reproducción. La interacción de estas polaridades define distintos patrones de personalidad, los cuales están alineados con el Eje II del DSM. Cada patrón se describe a través de dimensiones como conducta manifiesta, relaciones interpersonales, estilo cognitivo, afecto, mecanismos inconscientes, autopercepción, representaciones internas y organización intrapsíquica. Por su parte, las escalas de *preocupaciones expresadas*, abordan percepciones y actitudes comunes en adolescentes con conflictos, por ejemplo, insensibilidad social, discordia familiar, y abuso infantil, entre otros. Mientras que las escalas de *síndromes clínicos* identifican distorsiones o alteraciones claras, como impulsividad, depresión o conducta delictiva, e inclinación al abuso de sustancias, entre otros, que están relacionadas con el patrón de personalidad subyacente. Finalmente, las *escalas de control* permiten ajustar o interpretar los resultados de las demás escalas según el grado de franqueza, el intento de responder de manera socialmente aceptable, la autoevaluación del desajuste y la coherencia en las respuestas del adolescente (Muniz, 2018; Forns Santacana, s.f.).

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

El consumo de sustancias durante la adolescencia es un problema de salud pública, ya que puede afectar el desarrollo biológico, psicológico y social de los jóvenes, donde se observa una prevalencia en el consumo durante esta etapa (Tena-Suck et al., 2018). En esta línea, en Uruguay, la Junta Nacional de Drogas (2022), mediante el Observatorio Uruguayo de Drogas informa que en 2021, 8 de cada 10 jóvenes ha ingerido alcohol, 1 de cada 4 ha probado cannabis y el 2,6% ha consumido cocaína alguna vez.

Este aspecto resulta relevante, ya que las sustancias psicoactivas actúan sobre el sistema nervioso central, pudiendo afectar la conducta, cognición y control emocional, donde las características propias del desarrollo adolescente implican menores niveles de regulación, pudiendo traducirse en efectos severos, en tanto el uso, abuso o dependencia de drogas se vincularía con alteraciones neurocognitivas y trastornos de personalidad (Domínguez y Fabelo, 2018).

Es así que a nivel internacional, diversos estudios han señalado que los adolescentes consumidores de sustancias presentan estilos de personalidad específicos, como la impulsividad, el negativismo y la agresividad, que los diferencian de sus pares no consumidores (Becoña et al., 2011; Claver, 2016). Donde a su vez, se ha observado que estos adolescentes presentan un mayor riesgo de desarrollar trastornos de personalidad si el consumo de sustancias persiste (Palma et al., 2022). No obstante, en Uruguay no se han encontrado estudios que exploren la relación entre el consumo de sustancias y los estilos de personalidad en adolescentes, lo que resalta una laguna en la investigación local.

En este contexto, el presente estudio busca contribuir al conocimiento local sobre la relación entre los estilos de personalidad y el consumo de sustancias en adolescentes de 15 a 17 años en Montevideo. Para esto se tomará como referencia la teoría de los estilos de personalidad de Theodore Millon, considerada como una perspectiva integradora en la comprensión de la personalidad y sus estilos, así como la posibilidad de contar con un instrumento evaluativo específico para adolescentes como el MACI.

Los resultados podrían aportar información relevante para el diseño de políticas públicas y programas de prevención orientados a esta población vulnerable, facilitando intervenciones tempranas que promuevan la salud mental y el desarrollo integral de los jóvenes. Por lo que la pregunta central sería: ¿Qué estilos de personalidad se pueden caracterizar en adolescentes consumidores y no consumidores de sustancias, según la evaluación realizada a través del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI)?

Otras preguntas:

¿Cuáles son los estilos de personalidad, preocupaciones y síndromes clínicos predominantes en la población adolescente en estudio?

¿Es posible caracterizar el estilo de personalidad de los adolescentes en función de si son consumidores o no?

¿Predominan estilos de personalidad específicos según la sustancia que consumen?

Objetivo general:

Determinar estilos de personalidad de adolescentes no consumidores y consumidores, caracterizándolos a su vez según la sustancia de consumo preferente.

Objetivos específicos:

1. Describir estilos de personalidad de la población en estudio.
2. Conocer si existen diferencias entre los estilos de personalidad de adolescentes consumidores y no consumidores.
3. Identificar los estilos de personalidad más comunes en adolescentes con consumo problemático de sustancias.
4. Determinar la relación entre los estilos de personalidad y las diferentes sustancias de consumo.

METODOLOGÍA:

La metodología seleccionada para la presente investigación es la cuantitativa, ya que su proceso de recolección y análisis se fundamenta en procedimientos de medición y técnicas estadísticas. Este enfoque sigue un patrón estructurado y predecible, utilizando un razonamiento lógico-inductivo que puede facilitar la formulación de hipótesis y de teorías. La investigación procurará mantenerse dentro de los rangos de objetividad posible, tratando de evitar influencias externas y sesgos del investigador, para intentar garantizar así, la validez y confiabilidad de los hallazgos (Sampieri et al., 2014).

Su alcance será del tipo Exploratorio-Descriptivo y Correlacional, ya que examina una temática poco estudiada al momento en Uruguay, procurando una aproximación a un fenómeno relativamente desconocido, para poder identificar variables y establecer bases de conocimiento para investigaciones futuras (Sampieri et al., 2014), donde particularmente, se buscará por tanto identificar patrones, características y posibles relaciones, así como describirlos. Por lo que no solo se enfocará en conocer cómo se relacionan estas variables

entre sí, sino que también se centrará en medir y describir las características de cada una. Finalmente, cabe señalar que los estudios correlacionales buscan determinar si existe una relación entre dos o más variables, y en qué grado están asociadas. En este sentido, la investigación se considerará correlacional porque busca analizar la relación entre el consumo de drogas y los patrones de personalidad en adolescentes.

Población: criterios de inclusión y exclusión

En esta investigación se empleará un muestreo aleatorio simple. La población objetivo está compuesta por 60 adolescentes de entre 15 y 17 años, 30 de un centro educativo público y 30 de un centro educativo privado, ambos situados en el barrio de Buceo en la Ciudad de Montevideo. La elección del mismo radica en mi inscripción territorial y la cercanía con las instituciones, lo cual facilitaría las diligencias. Se contará con una lista de estudiantes que cumplan los criterios de inclusión, de la cual se seleccionarán aleatoriamente a los participantes mediante un proceso de asignación al azar.

Este método asegura que todos los estudiantes que forman parte de la población objetivo tengan la misma probabilidad de ser seleccionados, reduciendo así el sesgo de selección y mejorando la representatividad de los resultados.

Criterios de Inclusión:

- Contar con la edad requerida al momento de comenzar la investigación
- Residir en Montevideo al momento de la realización del estudio.
- Estar matriculado en el centro educativo público o privado seleccionado durante el período de investigación.
- Disponer del consentimiento informado de los padres o tutores legales para participar en la investigación, así como el asentimiento verbal.
- No haber recibido diagnósticos de trastornos psiquiátricos que puedan afectar el asentimiento de participación de la investigación, así como que representen impedimentos para la comprensión de las consignas.

Criterios de Exclusión:

- Al momento de la investigación la persona no se encuentre en condiciones de responder adecuadamente por situaciones tales como: estar bajo efecto severos de sustancias psicoactivas sean estas legales o ilegales.

- Presentar dificultades severas de comunicación o lenguaje que impidan al participante comunicar adecuadamente las respuestas solicitadas.
- Adolescentes que no cuenten con el consentimiento informado de sus padres o tutores legales o que contando con este no estén de acuerdo con participar.

Instrumentos:

- **Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI):**

Como ya fue desarrollado en el marco conceptual (Vinet y Forns, 2006) el MACI, incluye 160 ítems que corresponden a escalas entre las que se incluye la evaluación de la validez y confiabilidad de las respuestas, asegurando la precisión del diagnóstico. Este cuestionario es particularmente útil para desarrollar planes de tratamiento y comprender mejor los problemas emocionales y conductuales que enfrenta un adolescente. Se encuentra diseñado para ser administrado de manera individual, donde sus resultados proporcionan una visión integral del funcionamiento psicológico del adolescente, ayudando a identificar posibles áreas de intervención terapéutica con estrategias efectivas. Para la presente investigación se utilizará la adaptación chilena ya que cumple con lo requerido para su fiabilidad y confiabilidad, donde sus índices de consistencia interna son similares a los obtenidos por Millón, y oscilan entre 0.54 (D) y 0.90 (8B) en las muestras de no-pacientes y entre 0.51 (D) y 0.91 (8B y B) en las muestras de sujetos con problemas psicológicos, con medianas de 0.79 y 0.81 respectivamente. Los baremos chilenos presentan como característica por un lado estar referidos a una población de sujetos consultantes por problemas de salud mental y que los puntajes presentan como referencia las tasas de prevalencia con las que se manifiestan tanto los patrones, preocupaciones o síndromes de una población clínica (Vinet y Forns, 2005).

- **Cuestionario de Consumo de Sustancias en Adolescentes de 15 a 17 años, elaborado ad-hoc (Anexo II):**

Este cuestionario está diseñado para adolescentes de 15 a 17 años, con el objetivo de investigar las conductas de uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, así como la identificación de las sustancias de preferencia y el impacto percibido por el adolescente en su vida a partir del consumo de la misma. El instrumento consta de 15 preguntas que permiten obtener una evaluación cualitativa de la relación de los adolescentes con estas conductas. Las preguntas están estructuradas en un formato de respuesta combinado, que incluye ítems con respuestas de sí-no, opciones múltiples, y

escalas tipo Likert. El cuestionario es anónimo y confidencial, y se solicita a los participantes que respondan de manera honesta para asegurar la validez de los datos.

Se indaga si el adolescente ha consumido alguna vez sustancias psicoactivas, y cuáles de ellas ha consumido en el último año, incluyendo alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, éxtasis (MDMA), inhalantes, y drogas de prescripción sin receta. A su vez, se pregunta sobre la frecuencia del consumo de la sustancia más utilizada y la edad de inicio. Se exploran las razones principales que motivan al adolescente a consumir sustancias, tales como la curiosidad, la presión del grupo de pares, el manejo del estrés, o la búsqueda de relajación o diversión. Se intentan conocer los problemas que el consumo de sustancias ha podido causar en la vida del adolescente, como dificultades en el ámbito escolar, familiar o social. Se indaga sobre la dificultad para reducir o dejar el consumo, la necesidad de incrementar la cantidad para obtener el mismo efecto, y la presencia de síntomas de abstinencia física. Los adolescentes son consultados sobre su percepción del impacto de su propio consumo en su vida diaria, utilizando una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 representa "Ningún impacto" y 5 "Impacto significativo". Finalmente, se les pregunta sobre la probabilidad de buscar ayuda para reducir o dejar el consumo en el próximo año, también con una escala tipo Likert.

PROCEDIMIENTO:

Se dará difusión en los centros educativos con el fin de convocar a los jóvenes, luego se aplicará un cuestionario que permita diferenciar entre aquellos consumidores de sustancias de los no consumidores.

- **Etapa 1:** se coordinarán instancias de encuentro con los centros educativos seleccionados, con el fin de plantear los aspectos específicos de la investigación y así obtener los avales institucionales que permitan llevar adelante el estudio. A su vez, se les brindará material gráfico con el fin de que sea distribuido entre los estudiantes para así convocar a los posibles participantes que cuenten con los requisitos expresados en los criterios de inclusión. Una vez convocados se realizará una charla informativa para los interesados, reduciendo al tamaño de participantes ya establecido, en la cual se explicará detalladamente el propósito de la investigación, los beneficios de participar y los aspectos éticos, como la confidencialidad de la información y el anonimato. Se entregarán a los adolescentes y a sus padres o tutores legales formularios de consentimiento informado para que sean firmados antes de proceder con la evaluación.
- **Etapa 2:** Durante esta etapa se realizará la aplicación de instrumentos en un entorno controlado dentro de los centros educativos, garantizando la privacidad y comodidad

de los participantes. En este encuentro grupal inicialmente se llevará adelante el cuestionario ad hoc, el cual a través de preguntas permitirá identificar características sociodemográficas de los participantes así como patrones de consumo de sustancias. Posteriormente en el mismo encuentro se llevará a cabo la aplicación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) para identificar los estilos de personalidad de los participantes.

- **Etapas 3:** Finalizada la recolección de datos, se procederá a la codificación y análisis de los resultados utilizando herramientas estadísticas apropiadas, con el fin de establecer la relación entre los estilos de personalidad y el consumo de sustancias.

Análisis de datos:

Para el análisis de los datos, se utilizarán las frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas, así como la media, la desviación estándar y la diferencia de medias, utilizando el software estadístico SPSS, ya que no solo se caracteriza por ser uno de los más utilizados, sino que también es un conjunto de programas que permiten almacenar y gestionar datos y variables, facilitando su análisis posterior (Hernández et al., 2018). También se utilizará el software de análisis R, debido a que permite realizar de manera ágil y rápida operaciones complejas, siendo de libre acceso y popular debido a la posibilidad de utilizarlo de manera intuitiva (Elias, 2019).

Se realizarán por tanto, tablas de frecuencias y porcentajes, para organizar datos referentes a las variables del MACI, como también del cuestionario ad hoc. Se llevará a cabo un análisis descriptivo de las mismas, teniendo en consideración el cálculo de medidas de tendencia central y dispersión, realizando un análisis de varianza (ANOVA).

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Dada la relevancia social de esta investigación, que involucra la participación, observación y análisis de los sujetos, se garantizará el cumplimiento estricto de los principios establecidos en el Código de Ética Profesional del Psicólogo. La prioridad será salvaguardar el bienestar de todos los participantes (Art. 62), y en conformidad con el Decreto n.º 158/019 relativo a investigaciones con seres humanos, se asegurará el respeto a la autonomía y dignidad de los mismos (Coordinadora de Psicólogos del Uruguay et al., 2001; Uruguay, 2019).

La participación será voluntaria, basada en la obtención del consentimiento libre e informado de los involucrados, quienes tendrán el derecho de retirarse de la investigación

en cualquier momento sin sufrir perjuicio alguno. Asimismo, se garantizará la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos, protegiendo la privacidad y la imagen de los participantes a lo largo de todo el proceso de investigación (Coordinadora de Psicólogos del Uruguay et al., 2001; Uruguay, 2019).

Antes de la implementación del estudio y el desarrollo de las actividades contempladas, se procederá con la presentación del proyecto al Comité de Ética en Investigación, quedando la ejecución del mismo sujeta a la aprobación de dicha entidad (Uruguay, 2019).

Cabe destacar que en caso de detectar indicadores de riesgo emocional o psicológico durante el proceso, los adolescentes serán derivados al servicio de orientación y psicología del centro o a instituciones especializadas, en cumplimiento con el plan de contingencia previamente elaborado.

RESULTADOS ESPERADOS y PLAN DE DIFUSIÓN:

En línea con los objetivos e hipótesis del estudio, se espera profundizar en la relación entre los estilos de personalidad y el consumo de sustancias en adolescentes. Se espera que los hallazgos se encuentren en la línea de las investigaciones precedentes (Vinet et al., 2009; Becoña et al., 2011; Gonzalez et al., 2016; Romero Reyes et al., 2022), pudiendo caracterizar los estilos de personalidad de adolescentes consumidores y no consumidores. Se espera por tanto que este estudio contribuya a visibilizar una posible relación entre el consumo problemático en adolescentes y determinados estilos de personalidad, que podría favorecer la implementación de estrategias preventivas, tanto en la reducción de los efectos negativos del abuso de sustancias como en la promoción de abordajes psicoeducativos para el cuidado de la salud mental.

Finalmente, al abrir una nueva línea de investigación en el país, se espera fomentar la colaboración interdisciplinaria y la continuidad de estudios futuros que amplíen este proyecto. Los datos preliminares obtenidos también podrían contribuir a la utilización del test MACI en el contexto local, fortaleciendo las herramientas diagnósticas disponibles.

En relación al plan de difusión, se espera poder dar cuenta de los resultados obtenidos a través de la realización de un artículo científico, así como la presentación a instituciones de interés.

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Presentación al comité de ética y solicitud de avales institucionales												
Definición de los participantes, entrega de consentimiento informado												
Aplicación de test ad hoc y MACI												
Análisis e interpretación de los resultados.												
Elaboración de informes.												
Difusión de los resultados												

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Alarcón, Paula, Vinet, Eugenia, & Salvo, Sonia. (2005). Estilos de Personalidad y Desadaptación Social Durante la Adolescencia. *Psykhé (Santiago)*, 14(1), 3-16. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282005000100001>
- Aparicio Garcia, A., & Sánchez López, J. (1999). Los estilos de personalidad: su medida a través del inventario Millon de estilos de personalidad. *Revista de Psicología*, 12(2), 45-60. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16715204.pdf>
- Becoña, E., López, J. C., & Fernández, M. (2011). ¿Tienen una personalidad distinta los adolescentes consumidores de psicoestimulantes? *Revista Psicothema*, 23(4), 554-558. <https://www.psicothema.com/pdf/3921.pdf>
- Cañaveral, D., Chaparro, D., & Mesa, M. (2020). Factores relacionados con la recaída en el consumo de sustancias psicoactivas en una institución de la ciudad de Medellín en el año 2020. [Tesis de grado, Facultad Ciencias de la Salud]. Repositorio UNAC. <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/1104/Proyecto%20de%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cardenal, Violeta, Sánchez, M.^a Pilar, & Ortiz-Tallo, Margarita. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Revista Clínica y Salud*, 18(3), 305-324. Recuperado en 28 de octubre de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000300004&lng=es&tlng=es
- Claver Turiégano, E. (2023). Rasgos de personalidad implicados en el consumo de drogas. *Dianova*. <https://www.dianova.org/wp-content/uploads/2016/04/Dianova-spain-infonova29-20160102.pdf>
- Cogollo, Z., Arrieta-Vergara, K., Blanco-Bayuelo, S., Ramos-Martínez, L., Zapata, K., & Rodríguez-Berrio, Y. (2011). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. *Revista de Salud Pública*, 13(3), 470-479. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42219910009.pdf>
- Coordinadora de Psicólogos del Uruguay., Sociedad de Psicología., Facultad de Psicología, Universidad de la República y Facultad de Psicología, Universidad Católica del

- Uruguay. (2001). Código de ética profesional del psicólogo [Documento de trabajo]. Recuperado de: <https://www.psicologos.org.uy/sobre-cpu/codigo-de-etica/>
- De Caro, D. (2013). El estudio del cerebro adolescente: contribuciones para la psicología del desarrollo. *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-054/332.pdf>
- Del Moral, M., & Lorenzo Fernandez, P. (2009). Conceptos fundamentales en drogodependencia. En P. Lorenzo (Ed.), *Drogodependencias: farmacología, patología, psicología, legislación* (3ra ed., pp. 1-25). Panamericana. https://web.vocespara.info/comparte/2017_vcs/Drogodependencias_y_adicciones/OK_Terminos_en_adiccion.pdf
- Domínguez, J., & Fabelo, G. (2018). Personalidad, motivación y consumo de drogas. *Revista de Salud Pública y Psicología*, 10(1), 1-10. <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/46/42>
- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2014). La evaluación de los trastornos de la personalidad según el DSM-5: Recursos y limitaciones. *Revista Terapia Psicológica*, 32(3), 255-264 https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082014000300008
- Fantin, M. (2005). Perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. *Revista adicciones*, 18(3), 285-292. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122031010.pdf>
- Forns Santacana, M. (s.f.). Inventario clínico para adolescentes de Millon (MACI). https://www.edistribucion.es/piramide/262388/elementos/seccion5/Seccion_5_3.pdf
- González, M., & González, J. (2016). Asociación entre rasgos de personalidad y consumo de sustancias en adolescentes españoles. *Revista Adicciones*, 28(2), 108-115. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/777/733>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos. (2020). Las drogas, el cerebro y la conducta: bases científicas de la adicción. https://nida.nih.gov/sites/default/files/soa_sp.pdf

- Junta Nacional de Drogas. (2022). IX *Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media - 2022*
<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/ix-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-estudiantes-ensenanza-media>
- López-Villalobos, J., & López-Sánchez, A. (2023). Personalidad en la adolescencia. *Revista Adolescere*, *XI(3)*, 141-148.
<https://www.adolescere.es/personalidad-en-la-adolescencia/>
- Momeñe, J., Estévez, A., Pérez, A., Jiménez, J., Chávez, M., Olave, L., & Iruarrizaga, I. (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Revista Anales de Psicología/Annals of Psychology*, *37(1)*, 121-132.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/404671/295721>
- Muniz, A. (2018). Intervenciones en psicología clínica. Herramientas para la evaluación y el diagnóstico.
<https://www.cse.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2018/12/Intervenciones-en-psicologia-%CC%81a-clinica-Alicia-Mun-%CC%83iz-Guias.pdf>
- Palma, D., Continente, X., López, M., Vázquez, N., Gemma, S., Carles, A., Carles, B., Montse, Continente, Xavier, Juárez, Olga, García Lamberechts, J, López, María José, Muñoz, Laura, Pérez, Anna, Sánchez-Martínez, Francesca, Vázquez, & Equipo Investigador Proyecto REPTES (2021). Rasgos de la personalidad asociados al consumo de sustancias en jóvenes en contexto de vulnerabilidad. *Gaceta Sanitaria*, *35(6)*, 542-550. Epub 04 de abril de 2022.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.08.004>
- Quiroga, S. (2005). *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*. EUDEBA.
<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/e0f84fc8ae6f04aa3f82acdea8e49cbd.pdf>
- Roldán Soler, Y., Pérez Rodríguez, R., Falcón Fariñas, I., & Borges Torres, O. (2021). Patrones de consumo de drogas en adolescentes ingresados en el Hospital Pediátrico Provincial de Camagüey. *Humanidades Médicas*, *21(1)*, 109-123. Epub 25 de abril de 2021. Recuperado en 28 de octubre de 2024, de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000100109&lng=es&tlng=es

- Romero Reyes, D. Andaverde Vega, A. Ybarra Sagarduy, J. & Orozco Ramírez, L. (2022). Perfiles de personalidad, droga de impacto y seguimiento de pacientes atendidos en un centro de rehabilitación al Noreste de México. *Acta universitaria*, 32, e3327. Epub 24 de octubre de 2022. <https://doi.org/10.15174/au.2022.3327>
- Rossi, P. (1996). *Las drogas y los adolescentes*. <https://www.derechopenalenlared.com/libros/las-drogas-y-los-adolescentes-rossi.pdf>
- Tena-Suck, A., Castro-Martínez, G., Marín-Navarrete, R., Gómez-Romero, P., Fuente-Martín, A., & Gómez-Martínez, R. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Revista Medicina interna de México*, 34(2), 264-277. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>
- Torres de Galvis, M., Rodríguez, A., & Salazar, M. (2010). Factores asociados al abuso y la dependencia de sustancias en adolescentes colombianos, con base en los resultados del WMH-CIDI. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 375-389. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502010000500009
- Villar, H. (2016) Psicopatología y Personalidad Los trastornos de personalidad - ¿A quién le pasa lo que le pasa?. https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/psicopatologia_y_personalidad2017.pdf
- Vinet, E., & Fons, C. (2005). Propiedades psicométricas del State-Trait Anxiety Inventory (STAI) en población chilena: Un estudio exploratorio. *Anuario de Psicología*, 36(1), 49-63. [Adolescentes no consultantes en riesgo: una evaluación a través del MACI](#)
- Vinet, E. V., & Forns, M. (2006). El Inventario Clínico Para Adolescentes de Millon (MACI) y su Capacidad Para Discriminar Entre Población General y Clínica. *Revista de Psicología Clínica*, 23(2), 45-56. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282006000200007
- Vinet, E., Faúndez, X., & Larraguibel, M. (2009). Adolescentes con trastorno por consumo de sustancias: Una caracterización de personalidad a través de las normas chilenas del MACI. *Revista de Psicología Clínica*, 137(4), 466-474. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v137n4/art03.pdf>

ANEXO I: INVENTARIO CLÍNICO PARA ADOLESCENTES DE MILLON (MACI)

Patrones de personalidad			
Escalas	Conflictos predominantes	Características básicas en caso de presencia de los patrones	Trastornos de personalidad
1. Introverso	Conflicto en la polaridad placer/ displacer. Dificultades (incapacidad) para experimentar la vida tanto de forma placentera como dolorosa. Acomodación pasiva.	Apatía, indiferencia, reserva, distancia, escasa sociabilidad, escasas necesidades afectivas, escasa manifestación de vida emocional, indiferencia a recompensas, a afectos y a la relación humana.	Esquizoide
2A. Inhibido	Conflicto en la polaridad placer/ displacer. Capacidad disminuida para experimentar placer y gran sensibilidad y respuesta al dolor. Modificación activa.	Vergüenza, incomodidad frente a las relaciones humanas, escasa confianza en las relaciones de amistad, escasa expresión de sentimientos. Miedo, establecimiento de distancia y aislamiento como defensa.	Evitativo
2B. Pesimista	Conflicto en la polaridad placer/ displacer. Capacidad disminuida para experimentar placer y gran sensibilidad y respuesta al dolor. Modificación activa.	Vergüenza, incomodidad frente a las relaciones humanas, escasa confianza en las relaciones de amistad, escasa expresión de sentimientos. Miedo, establecimiento de distancia y	Evitativo

		aislamiento como defensa.	
3. Sumiso	Conflicto en la polaridad sí mismo otros. Énfasis en el polo otros, como fuente de seguridad y alimentación. Subordinación de las necesidades personales a las de otros. Acomodación pasiva.	Bondad, amabilidad, dependencia. Necesidad de apoyo externo. Escasa competitividad, escasa autoconfianza y tendencia a la desvalorización. Inhibición de toma de responsabilidad adulta	Sumiso
4. Histriónico	Conflicto en la polaridad sí mismootros. Énfasis en el polo otros. Orientación hacia los demás. Modificación activa.	Manipulación, seducción, continua búsqueda de atención. Necesidad constante de estímulos, actividad y afecto: insaciabilidad. Inconstancia, impulsividad, teatralidad en la expresión del afecto. Superficialidad. Gregarismo. Busca de experiencias y de excitación.	Histriónico
5. Egocéntrico	o Conflicto en la polaridad sí mismootros. Énfasis en el polo del yo mismo. Orientación hacia el yo. Acomodación pasiva.	Seguridad personal, egoísmo, narcisismo. Autoconfianza y autovaloración excesiva. Arrogancia. Optimismo. Poca preocupación por las necesidades de los demás. Escasa participación en la reciprocidad del intercambio social	Narcisismo
6A. Rebelde	Conflicto en la polaridad sí mismo otros. Énfasis en el polo yo mismo, con insensibilidad	Hostilidad, disociabilidad, explotación de los demás, irascibilidad, rebeldía.	Disocial Antisocial

	<p>respecto a los motivos y deseos de los demás. Modificación activa.</p>	<p>Desconfianza en los otros. Búsqueda de desquite. Irresponsabilidad. Conducta antisocial. Usurpación de lo que poseen los demás.</p>	
6B. Rudo	<p>Conflicto o inversión en la vivencia de dolor/placer. El dolor puede ser considerado un placer. Modificación activa.</p>	<p>Asertividad, dureza, agresividad y hostilidad. Control, dominio e intimidación de los demás. Uso de la humillación, desagrado y abuso como fuente de placer. Relaciones personales conflictivas</p>	Obsesivo compulsivo
7. Conformista	<p>Conflicto en la polaridad sí mismo otros. Orientación hacia los demás, relación social consistente y respeto interpersonal. Acomodación pasiva.</p>	<p>Atrapados en la ambivalencia de la corrección social (o en sus propias normas) y el sometimiento o la rebeldía. Formalidad, eficiencia, respeto, orden, planificación, autodisciplina. escrupulosidad y meticulosidad. Consciencia de normas. Control y tensión. Contención de las emociones. Rigidez. Constreñimiento.</p>	Obsesivo compulsivo
8A. Oposicionista	<p>Conflicto en la polaridad sí mismo otros. Modificación activa.</p>	<p>Hostilidad, imprevisión, desafío. Negativismo. Extravertidos, malhumorados. Discusiones continuadas.</p>	Oposicionismo
8B. Autopunitivo	<p>Conflicto en la polaridad placer/ displacer. El dolor puede ser preferible</p>	<p>Actuación lesiva para sí mismo. Culpabilidad. Abnegación</p>	Masoquismo

	al placer. Acomodación pasiva	extremada. Autodepreciación y autohumillación. Satisfacción en el sufrimiento.	
9. Tendencia límite	Estructura altamente disfuncional.	Inestabilidad afectiva, relaciones personales erráticas, impulsividad. Cambios bruscos y caprichosos en la conducta. Temor al abandono. Tendencias autolesivas. Vulnerabilidad a la descompensación.	Límite

Preocupaciones expresadas	
Escala	Características básicas en caso de presencia del problema
A. Difusión de la identidad	Confusión acerca de sí mismo y acerca de los deseos personales. Inseguridad en la identidad personal.
B. Desvalorización de sí mismo	Insatisfacción en relación a la imagen de sí mismo. baja autoestima.
C. Desagrado por el propio cuerpo	Percepción de deficiencias y desajustes en la maduración biológica y en la morfología del propio cuerpo.
D. Incomodidad respecto al sexo	Desagrado o confusión en relación a los sentimientos referidos a la sexualidad.
E. Inseguridad con los iguales	Temor frente al rechazo por parte de los congéneres.
F. Insensibilidad social	Indiferencia hacia los sentimientos y reacciones de los demás.
G. Discordia familiar	Tensión y conflicto familiar. Escaso apoyo y exceso de distancia miento entre los familiares.
H. Abusos en la infancia	Vergüenza o disgusto por haber sido sometido a abusos verbales, físicos o sexuales por parte de familiares, parientes

	o amigos.
AA. Trastornos de la alimentación	Tendencia a la anorexia o bulimia.
BB. Inclinación al abuso de sustancias	Inadecuado uso de alcohol o drogas, con afectación significativa del comportamiento y de la vida escolar.
CC. Predisposición delincuente	Desconsideración frente a las normas sociales. Tendencia a entrar en situaciones de violación de los derechos de los demás.

Síndromes clínicos	
Escalas	Características básicas en caso de elevación de la escala
DD. Tendencia a la impulsividad	Tendencia a la pérdida del control del impulso; emociones muy fuertes y exacerbadas. Excitabilidad, impulsividad, falta de temerosidad.
EE. Sentimientos de ansiedad	Presencia de aprehensión, incomodidad, desasosiego.
FF. Afecto depresivo	Disminución de la eficacia. Desesperanza, aislamiento social, pérdida de confianza en uno mismo.
GG. Tendencia suicida	Presencia de ideación suicida.

ANEXO II: CUESTIONARIO AD HOC

Instrucciones Este cuestionario es anónimo y confidencial. Por favor, responde a las preguntas de manera honesta. Marca la opción que mejor describa tu situación o experiencia.

Sexo:

Edad:

Barrio en el que reside:

Con quién vive:

1. ¿Alguna vez has consumido alguna sustancia psicoactiva (alcohol, tabaco, marihuana, etc.)?

Sí

No

2. ¿Cuál de las siguientes sustancias has consumido en el último año? (Marca todas las que apliquen)

Alcohol

Tabaco

Marihuana

Cocaína

PBC

Éxtasis (MDMA)

Inhalantes (pegamento, disolventes)

Drogas de prescripción (sin receta)

Ninguna

3. ¿Cuál es la sustancia que utilizas de modo preferencial?

Alcohol

Tabaco

Marihuana

Cocaína

PBC

- Éxtasis (MDMA)
- Inhalantes (pegamento, disolventes)
- Drogas de prescripción (sin receta)
- Ninguna

4. ¿Con qué frecuencia consumes la sustancia de preferencia?

- Nunca
- Una vez al mes o menos
- Una vez a la semana
- Varias veces a la semana
- Diariamente

5. ¿A qué edad comenzaste a consumir la sustancia que más usas?

- Antes de los 14 años
- A los 14-15 años
- A los 16-17 años

6. ¿Cuál es tu principal motivo para consumir la sustancia(s)? (Marca todas las que apliquen)

- Curiosidad
- Poder formar parte del grupo de pares
- Estrés o problemas personales
- Para relajarte o divertirte
- Otros (especificar): _____

7. ¿Has experimentado problemas en el liceo o colegio, con la familia o con amigos debido al consumo de sustancias?

- Sí (Especificar motivo y en que contexto _____)
- No

8. ¿Has intentado reducir o dejar el consumo de sustancias? Especificar motivo

- Sí _____
- No _____

9. ¿Alguna vez has sentido la necesidad de consumir más cantidad de la sustancia para obtener el mismo efecto que antes?

- Sí
- No

10. ¿Alguna vez ha experimentado los síntomas físicos de retiro (sudoración, taquicardia ansiedad) cuando ha dejado de usar drogas?

Sí

No

11. ¿Ha tenido “lagunas mentales” o “alucinaciones” como resultado del uso de drogas?

si

no

12. ¿Se ha involucrado en actividades ilegales con tal de obtener drogas?

si

no

13. ¿Consideras que el consumo de drogas es un problema serio entre tus compañeros del liceo o colegio?

Sí, muy serio

Sí, algo serio

No es un problema serio

No estoy seguro

14. ¿Cómo evaluarías las consecuencias que genera el consumo de sustancias en tu vida diaria?

(Escala tipo Likert: 1 = Ningún impacto, 5 = Impacto significativo)

1

2

3

4

5

15. ¿Qué tan probable es que busques ayuda para reducir o dejar el consumo de sustancias en el próximo año?

(Escala tipo Likert: 1 = Muy improbable, 5 = Muy probable)

1

2

3

4

5

