

IMPULSIVIDAD, INFLUENCIA GRUPAL Y BÚSQUDA DE SENSACIONES EN 28 CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN EN LA CIUDAD DE IBAGUÉ

IMPULSIVENESS, GROUP INFLUENCE AND SENSATION SEEKING FOR USERS OF 28 PSYCHOACTIVE SUBSTANCES A REHABILITATION CENTER IN THE CENTER IN THE CITY OF IBAGUE

José Alonso Andrade Salazar¹

Laura Patricia Lozano Sapuy²

Aura Cristina Conde Castillo³

RESUMEN

Objetivo: Identificar en una muestra de consumidores de sustancias psicoactivas de la ciudad de Ibagué el nivel de impulsividad, influencia grupal y búsqueda de sensaciones. Método: La población evaluada estuvo distribuida en dos grupos “institucionalizados y medio abierto”, se evaluó cada una de las variables por medio de la escala de búsqueda de sensaciones (forma V) “Sensation-Seeking Scale, SSS”, la escala de Impulsividad de Plutchik (EI) y una ficha de caracterización social; se abordó la problemática desde los modelos explicativos de Jessor & Jessor (1977; Jessor, 1992) y Zuckerman (1994). Resultados: Los sujetos consumidores de sustancias psicoactivas con mayor frecuencia tienen familia nuclear con antecedentes de consumo, su nivel de escolaridad es básica secundaria. La totalidad de la población afirma haber sido influida por el grupo para la ejecución de conductas disruptivas. El 42.6% de la población superó el punto de corte en impulsividad, ubicando el 39.3% en niveles altos, paralelamente el 78.5% presenta niveles superiores de búsqueda de sensaciones. Conclusiones: La búsqueda de sensaciones es una característica de la totalidad de la población. Los presentes resultados se proponen como factores para tener en cuenta en el inicio, mantenimiento e incremento del consumo de sustancias psicoactivas.

Palabras clave: adicción, dependencia, impulsividad, influencia grupal, sensaciones, sustancias psicoactivas, SPA.

ABSTRACT

Objective: To identify the level of impulsiveness, group influence and search of sensations by taking a sample of psychoactive substance consumers in Ibagué. Method: The study population was distributed into two groups “the institutionalized and the open field one”, every variable was tested by means of the “Sensation-Seeking Scale (SSS)”, the Impulsiveness Plutchik Scale (IPS) and a social characterization record; the problem was analyzed under the explanatory model of Jessor & Jessor (1977; Jessor, 1992) y Zuckerman (1994). Results: The individuals,

1- Psicólogo clínico. Especialista en Gestión de proyectos de desarrollo. Docente investigador. Coordinador de investigaciones del programa de psicología de la Universidad de San Buenaventura, extensión Ibagué - Convenio Universidad San Martín. Colombia 2012. Email: 911psicologia@gmail.com

2- Estudiante de psicología. Universidad de San Buenaventura, extensión Ibagué - Convenio Universidad San Martín. Colombia 2012. Email: psicolausa-puy@hotmail.com

3- Estudiante de psicología. Universidad de San Buenaventura, extensión Ibagué - Convenio Universidad San Martín. Colombia 2012. Email: sharpay_luz@hotmail.com

who consume psychoactive substances more frequently, have a family unit with consumption backgrounds, also, they have a basic high school education; the total population states that they have been influenced by the group for the execution of disruptive attitudes. The 42.6% of the population overtook the point of impulsiveness reference, getting the 39.3% in high levels, at the same time, the 78.5% presents significant levels of sensation seeking. Conclusions: The sensation seeking is a characteristic of the total population. The current results are proposed as factors for taking into account at the beginning, maintenance and increase of the psychoactive substance consumption.

Key words: Addiction, dependence, group influence, impulsiveness, sensations, psychoactive substances.

Recibido: 7 de noviembre de 2012
Aceptado: 30 de noviembre de 2012

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia el hombre ha tenido contacto con sustancias que se introduce al organismo (sin prescripción médica) por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), las cuales actúan directamente sobre el sistema nervioso y provocan alteraciones físicas, emocionales, psicológicas y comportamentales. Tales sustancias ha sido denominadas por la OMS como drogas de abuso o sustancias psicoactivas (como se citó en Díaz & Yubero, 2001), en razón a los cambios que generan en la percepción, estado de ánimo, conducta y conciencia, los que se clasifican según criterios establecidos por los manuales de psicopatología DSM-IV y CIE-10 para el uso, abuso y dependencia, dado que estas sustancias presentan un potencial adictivo, de desarrollo de tolerancia y de síndrome de abstinencia (Andrade, 2010). Se incluyen también, otras sustancias como las llamadas drogas psicotrópicas y estupefacientes, toleradas o no de acuerdo a los entes de control respectivos en cada país (García & Goyeneche, 2001).

El uso de una sustancia puede llevar al hábito o costumbre de consumir la sustancia por adaptación o tolerancia a su efecto que

es cada vez menor con el consumo regular, por tanto para experimentar el mismo efecto se debe incrementar la dosis, lo que conlleva al abuso, definido este como cualquier consumo de droga que afecte las actividades de la vida diaria, la integridad física, y mental, así, como el bienestar social, o legal (Lorenzo, Ladero, Leza & Lizasoain, 2009); esto implica también la dependencia física ante la necesidad fisiológica de una droga, marcada por síntomas de abstinencia (malestar y sufrimiento) cuando se interrumpe el consumo, así como dependencia psicológica cuando se presenta una necesidad de una droga para aliviar ciertos estados emocionales. Por cuanto la drogodependencia o adicción a sustancias psicoactivas es definida por la OMS como una enfermedad maligna, progresiva y transmisible donde se presentan ciertos estados de intoxicación periódica o crónica producto del consumo repetido de una droga presentando dependencia, tolerancia y efectos nocivos tanto para el individuo como para la sociedad (Myers, 2005).

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es una problemática mundial (OPS, 2009), que causa alteraciones a nivel biopsicosocial, y como tal es catalogada por Jessor y Jessor (1977; Jessor, 1992) a modo

de conducta problema, en tanto incluye acciones percibidas como inapropiadas por la sociedad. De acuerdo con Donovan (1996, 2005) dicha reprobación surge de las características ambivalentes de la norma social o legal, generando una respuesta desaprobatoria generalizada en la comunidad. Para Jessor y Jessor (1977) las conductas de repudio y de filiación al consumo se explican por la alteración en la dinámica, interrelación y organización de tres sistemas explicativos: la personalidad constituida a través de modelados sociocognitivos que reflejan el aprendizaje social y el significado de las experiencias ambientales; el ambiente como un sistema que incluye controles sociales, modelos, apoyo, expectativas de otros, clima familiar, influencia de la ideología de los padres, iguales y medios de comunicación; y la conducta como el resultado evidente de la interacción entre la personalidad y el ambiente (Becoña, 1999).

Por su parte Zuckerman (1994; Alcazar, 2007) plantea que la búsqueda de sensaciones y el nivel de impulsividad son rasgos multidimensionales en los adictos, por lo que tanto la búsqueda de sensaciones como la necesidad de experimentar sensaciones nuevas, variadas y complejas, junto con el deseo de arriesgarse con el fin de obtenerlas (Zuckerman, citado en Horvath & Zuckerman, 1996), constituyen la base de la impulsividad, la cual surge a partir de la búsqueda de un refuerzo inmediato, sin pensar en las consecuencias negativas futuras, ya sea a nivel personal, social, familiar o legal, entre otros, siendo así que el adicto se ve influido por alteraciones en el control de emociones, conducta y cognición, relacionadas con la función ejecutiva (Alcázar, 2007). Estos dos rasgos al presentarse en un individuo, incrementan la vulnerabilidad frente a comportamientos que implican el hecho de correr riesgos físicos o sociales,

a fin de experimentar nuevas sensaciones (Nadal, 2007). Igualmente los mecanismos de modelado y refuerzo social, generados en el proceso de influencia grupal, amplían la tendencia al inicio y sostenimiento de este tipo de conductas (Horvath & Zuckerman, 1996) percibiéndolas como un escape de la realidad, lo que acarrea la búsqueda de inclusión y pertenencia a ciertos grupos, a través de la inscripción al consumo de SPA como una prueba de inserción social y participación colectiva (Andrade, 2010).

Cuando los riesgos sociales se combinan, el individuo puede evidenciar patrones de conductas orientadas al riesgo de consumo o de incurrir en una adicción (Zuckerman & Kuhlman, 2000), ejemplo de ello es la adicción al internet, el uso excesivo de las tecnologías de la información y la comunicación TIC's (Billieux, Vander & Rochat, 2008), delincuencia y ludopatía, consumo de cigarrillo y alcohol, como también un bajo rendimiento académico, tendencia a ofrecer respuestas rápidas y sin control, el desarrollo de comportamientos y trastornos obsesivo-compulsivos, y propensión al abuso de sustancias SPA (Loyola, 2011). Asimismo la impulsividad es considerada un síntoma o criterio fundamental, para el diagnóstico de diferentes desórdenes comportamentales tales como: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), Trastorno obsesivo compulsivo (TOC), Trastornos bipolares, abuso de drogas (Alcázar, 2007) y el Trastorno antisocial de la personalidad (APA, 2000), cuya asociación con el inicio, mantenimiento y agudización de la impulsividad es innegable en los consumidores de SPA; el comportamiento impulsivo es uno de los componentes básicos de la adicción, puesto que a través de éste el adicto establece una relación de dependencia con la sustancia psicoactiva, pues es en el consumo donde se producen los primeros indicios de tolerancia y búsqueda de nuevas sensaciones; en

éste sentido el papel de la impulsividad en los comportamientos adictivos es el de reforzador de las conductas de consumo, por lo que se constituye en uno de los elementos a trabajar en los tratamientos de desintoxicación física y psicoafectiva.

Según el Informe mundial sobre drogas (ONODC, 2011), existe una prevalencia de consumo de SPA del 4.8% en edades que oscilan entre 15-64 años; la *cannabis* se considera como la droga preferida en el mundo tanto en consumo como en producción en el 2009. Las tendencias de consumo en América Latina con base en informes de la ONU y la OEA se distribuyen así: en Colombia y Uruguay el alcohol es la droga lícita de mayor consumo, por su parte en Paraguay, Bolivia y Colombia son las benzodiacepinas las drogas de mayor consumo, y específicamente los estimulantes de tipo anfetamínicos (ETA) presentan mayor consumo en Colombia y Brasil (ONU & OEA, citado en Beleño & Díaz, 2011). En Colombia el *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar* (MPS & ODC, 2011) refleja que en esta población (entre 11 – 18 años) el 40% de los individuos declaran haber consumido bebidas alcohólicas el último mes, el 12.1% declaran haber consumido alguna sustancia psicoactiva, con una prevalencia de 8.6% (10.3% hombres y 7.1% mujeres).

Por su parte en el Tolima de acuerdo al *Sistema único de indicadores sobre el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia* (2001), el uso de drogas incluye el marco lícito e ilícito, prevaleciendo el consumo de alcohol en el último año (68%), seguida del consumo de tabaco o cigarrillo en un 24.1%. Además, se puede decir que el 7.3% de la población ha consumido alguna sustancia psicoactiva (SPA) y el 2.4% lo ha hecho el último año, llegando a destacarse por ser el tercer departamento con mayor consumo,

abuso y dependencia de la marihuana (MPS & DNE, 2008), pues el 7.1% de la población la ha probado, sin embargo en el último año se ha reportado el consumo del 2.4% de la población, ascendiendo en la población escolar a 4.5%, superando la prevalencia a nivel nacional de 2.3% (Secretaría de salud departamental del Tolima, 2012).

Diversos estudios explican el consumo de SPA, sin embargo son los propuestos por Zuckerman (1994), Jessor & Jessor (1977) y Jessor (1992) los que brindan un sustento más integral de la problemática, permitiendo su comprensión a nivel individual, ambiental y social, lo que brinda una explicación amplia al consumo de las drogas, al tener en cuenta aspectos como la búsqueda de sensaciones, impulsividad e influencia social. Estos modelos brindan herramientas que posibilitan el desarrollo de esta investigación, a través de una percepción integral del consumo de SPA, que tiene en cuenta la magnitud progresiva de un fenómeno, que exige atención y medidas preventivas ajustadas a las dinámicas socioculturales de la poblaciones afectadas, ya que la problemática cada vez se torna más compleja y masiva, trayendo consigo serias implicaciones sobre el bienestar de la población, la salud pública, la convivencia ciudadana, la seguridad y el futuro de las nuevas generaciones. El daño a la sociedad es tan elevado, que disminuye la calidad y expectativa de vida de niños, niñas y adolescentes involucrados en el consumo, mismo que se da a edades cada vez más tempranas, lo que incrementa su prevalencia e incidencia, causando un deterioro progresivo de los usuarios, además, de condiciones precarias de socialización, y un perfil psicosocial de los consumidores, que les hace particularmente problemáticos para sí mismos y para sus familias (MPS & DNE, 2008).

Al desarrollar el objetivo de esta investigación, correlacionando factores como la influencia del nivel de impulsividad, la búsqueda de sensaciones y la influencia grupal en consumidores de sustancias psicoactivas en el inicio, incremento y mantenimiento del consumo de sustancias psicoactivas se brindará un panorama de factores protectores y de riesgo conllevando a que este estudio pueda ser base tanto de futuras investigaciones, como posibles proyectos preventivos e informativos oportunos y de interés para la sociedad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Población

Esta es una investigación descriptiva debido a la especificación de propiedades a realizar (Díaz, 2009), correlacional pues pretende examinar la relación entre variables como impulsividad, búsqueda de sensaciones e influencia grupal y sus resultados (Bernal, 2006), de corte transversal, por tanto la recolección de la información se recopila en la población una sola vez (Malhotra, 2004). La población objeto de estudio está compuesta por una muestra intencionada (de acuerdo a criterio de inclusión) de 28 participantes voluntarios que asisten o han asistido al centro de prevención, rehabilitación y restauración "Taller del maestro" ubicado en el municipio Ibagué, con edades que oscilan entre 15 y 67 años. El 50% se encuentran en proceso de rehabilitación intramural y el otro 50% son personas en "medio abierto" que en algún momento de su vida ha tenido contacto con el centro de rehabilitación, comprendiendo adictos y ex adictos. El principal criterio de inclusión para esta investigación fue que el individuo no estuviera al momento de la entrevista bajo los efectos de una sustancia psicoactiva.

La institución previamente mencionada maneja procesos terapéuticos bajo la dirección de psicólogos, trabajadores sociales y personal capacitado en adicciones; el impacto que tiene el proceso de rehabilitación en los usuarios varía de acuerdo a ciertas condiciones de proceso y egreso de los usuarios, razón por la cual dentro de la población de medio abierto se encuentran personas que aún consumen o ex adictos que asisten a asesorías psicológicas en esta institución.

Instrumentos

A todos los participantes se les aplicó la escala de búsqueda de sensaciones (forma V) (Sensation-Seeking Scale, SSS) contenida en 40 ítems organizados en 4 subescalas: Búsqueda de sensaciones (BEM), Búsqueda de excitación (BEX), Desinhibición (DES) y Susceptibilidad hacia el aburrimiento (SAB) (Zuckerman, Eysenck & Eysenck, 1978, citados en Bascarán, Bobes, Bousoño, Portilla, Sáiz, 2006). La escala de Impulsividad de Plutchik (EI) consta de 15 ítems relacionados con una posible falta de control sobre determinadas conductas: capacidad para planificar, control de los estados emocionales, control de las conductas de comer, gastar dinero o mantener relaciones sexuales y control de otras conductas relacionadas con autocontrol (Plutchik, Van Praag, 1989, citados en Bascarán, *et al.* 2006). También se aplicó una ficha de caracterización, con la que se identificaron características sociodemográficas, influencia del grupo, características del consumo de SPA y razones para el inicio del consumo. Previamente a la aplicación de los instrumentos se firmó un consentimiento informado, como base bioética de la investigación.

Los instrumentos fueron aplicados a los sujetos institucionalizados en las instalaciones de la institución de

rehabilitación, al tiempo que a los sujetos de “medio de abierto” se les evaluó en sitios específicos de reunión, especialmente en el espacio universitario; éste proceso se llevó a cabo bajo parámetros éticos, tomando en cuenta el consentimiento informado y el acuerdo de evaluación a través de la concertación de una cita.

Análisis de datos

Posterior a la aplicación de los instrumentos se sistematizó la información, para lo cual se utilizó el programa SPSS versión 9. Los datos se trataron a través de la evaluación del Alfa de Cronbach, frecuencias, cuartiles, medidas de tendencia central y dispersión. Luego de la sistematización, se prosiguió a la interpretación de los datos arrojados. Con el fin de facilitar la interpretación de la escala de Búsqueda de sensaciones (forma V) (SSS), y la Escala de Impulsividad de Plutchik (EI), se realizó una división en cuartiles de la siguiente forma: 1er cuartil: bajo nivel del rasgo, 2do cuartil: algún nivel del rasgo, 3er cuartil: notable nivel del rasgo, 4to cuartil: alto nivel del rasgo.

La validación de estos dos instrumentos se realizó teniendo en cuenta los criterios de un psicólogo experto por medio de la matriz Vester, a través de la cual se tipificó la relación causal entre el consumo de SPA y cada una de las subescalas de la SSS y EI, proporcionando la identificación del grado de causas y efectos (débil, medio, fuerte y muy fuerte) y sus relaciones en la actividad o pasividad de cada problema, distinguiendo cuatro categorías activos, pasivos, críticos o indiferentes (Schutter & Yopo, 2005; Sánchez, 2003), la cual arrojó dos hipótesis de acuerdo a lo esperado en el instrumento (Vester, 1978; Vester & Hesler, 1982); a) la exploración de sensaciones en consumidores de SPA, es propiciada por la búsqueda de emociones, específicamente por una necesidad de

desinhibición, derivada de una tendencia a la susceptibilidad al aburrimiento, la cual tiene su fuente motivacional en una búsqueda de excitación constante para salir de un estado inhibitorio; b) la impulsividad propia de muchos consumidores de SPA, proviene de la disregulación en el control de sus estados emocionales; esta condición se activa cuando emergen necesidades simultáneamente (afectivas, materiales, sociales), lo anterior tiene como base notables dificultades para planificar la vida.

RESULTADOS

Es necesario resaltar que para determinar la fiabilidad mediante el cálculo de la correlación entre los ítems de cada escala y las escalas en general se utilizó el Alfa de Cronbach, que arrojó una consistencia interna global de la investigación de 0.747 que se incrementa hasta 0.83 en la influencia de grupo, esto indica que la investigación posee validez y confiabilidad.

En cuanto a los datos sociodemográficos, los resultados indican que la mayoría de la población son hombres (92.9%), con familia nuclear (46.4%), estado civil soltero (89.3%) y nivel educativo básica secundaria (35.7%). De los individuos que se encuentran en medio abierto el 54% vive en la pobreza (menos de 1 dólar diario para vivir) pues cuenta con ingresos de menos de un salario mínimo legal vigente (SMLV), al tiempo que el 52.2% presenta antecedentes de familiares de consumidores de SPA. En la tabla 1 se muestran las edades de inicio del consumo organizadas en orden ascendente: mMarihuana, inhalables, anfetaminas, heroína, cocaína, bBazuco, otros, éxtasis, LSD, tranquilizantes.

Tabla 1: Inicio de consumo de SPA.

	Inhalables (pegantes y solventes volátiles)	Marihuana	Bazuco	Anfetaminas otros medicamentos o preparados para adelgazar	Tranquilizantes
Media	15.22	14.96	17.40	16	19.00
Mediana	15.00	15.00	16.50	16	20.00
Moda	12	15	13	15	20
Desviación típica	3.114	1.755	5.948	1.414	1.732
Varianza	9.694	3.078	35.378	2.000	3.000
Mínimo	12	12	13	15	17
Máximo	21	19	33	17	20

	Cocaína, crack/ base	LSD	Heroína	Éxtasis	Otros
Media	16.20	18.88	16.00	18.17	17.33
Mediana	16.00	18.00	16.00	17.50	17.50
Moda	14	18	16	17	15
Desviación típica	2.191	3.091	.000	1.472	2.066
Varianza	4.800	9.554	.000	2.167	4.267
Mínimo	13	16	16	17	15
Máximo	20	26	16	20	20

Respecto al tipo de sustancias consumidas se encontró que el 100% de la población ha consumido marihuana, cocaína o sus derivados (71%), bBazuco (35.7%), inhalables (pegantes y solventes volátiles) (32.1%), LSD (28.6%), éxtasis (21.4%), tranquilizantes (10.7%), heroína (7.1%), anfetaminas (7.1%) y otras sustancias psicoactivas (21.4%). Asimismo en cuanto a las razones para iniciar el consumo, el 13% destaca la curiosidad y las ganas de experimentar cosas nuevas, depresión y rebeldía (11%), conflictos familiares (10%), influencia del grupo con percepción de normalidad ante el consumo (9%), consumo por imitación de pares (8%), búsqueda de refugio emocional (6%), necesidad de inclusión y reconocimiento, "ganar status" (4%) e imitación de un familiar consumidor (2%). Dicho así, el 100% considera que el grupo consumidor, tiene

influencia importante en la emergencia de conductas disfuncionales (Figura 1) como: impulsividad (14%), agresividad (11%), venta de SPA (11%), conductas desafiantes (10%), incremento de consumo de SPA (10%), inicio de consumo de SPA (9%), robo a personas (8%), búsqueda de aprobación social a través del consumo (7%), robo a la propiedad privada (5%), hurtos domésticos (5%), lesiones a otros (5%), auto agresividad (5%). Respecto a su participación en las dinámicas grupales de consumo la mayoría de los individuos catalogan su comportamiento como cordial (57.1%), dominante (32.1%), sumiso (7.1%) y hostil (3.6%).

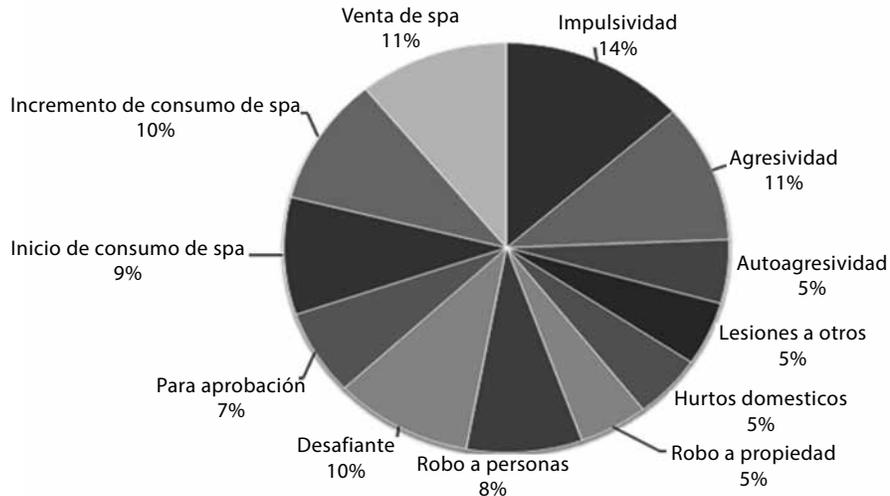


Figura 1: Influencia del grupo en conductas problema.

La Tabla 2 refleja la distribución de los valores asignados en la escala de búsqueda de sensaciones (forma V) (Sensation-SeekingScale, SSS) es de $\bar{X}=25$; Md = 25.50; Mo =29; $\sigma=4.876$; gracias a ello es posible afirmar que la población presenta un notable nivel del rasgo, que exterioriza una necesidad de experimentar sensaciones y experiencias nuevas, junto con el deseo de arriesgarse con el fin de obtenerlas. Los puntajes arrojados en las subescalas indican niveles importantes del rasgo (búsqueda de sensaciones) en tres de las cuatro subescalas: búsqueda de emociones, búsqueda de excitación y desinhibición, con un nivel no-elevado de susceptibilidad hacia el aburrimiento.

Tabla 2: Puntuaciones de la Escala de Búsqueda de Sensaciones (forma V) (Sensation-SeekingScale, SSS)

	Búsqueda de emociones	Búsqueda de excitación	Desinhibición	Susceptibilidad hacia el aburrimiento	Búsqueda de sensaciones Total
Media (\bar{X})	6.75	7.36	6.07	4.82	25.00
Mediana (Md)	7.00	7.00	6.50	5.00	25.50
Moda (Mo)	7	6	7	5	29
Desv. típ. (σ)	2.171	1.638	2.243	1.887	4.876
Varianza	4.713	2.683	5.032	3.560	23.778
Mínimo	3	4	2	0	15
Máximo	10	10	10	9	35

Adicionalmente, los valores asignados en la escala de Impulsividad de Plutchik, como se puede apreciar en la Tabla 3, son de $\bar{X}=21$; Md = 20; Mo =16; $\sigma=7.461$. Cabe resaltar que el 42.6% superó el punto de corte (20) indicando patrones elevados (notable 32.1% y superior 7.1%) de impulsividad en el 39.3% de los casos, lo que indica que la población posee un bajo control de impulsos. Las cuatro subescalas se ubican en algún nivel del rasgo (Impulsividad), distribuidas de mayor a menor de la siguiente manera: control de los estados emocionales, control de otras conductas relacionadas con el autocontrol, control de conductas fisiológicas de comer, gastar dinero o mantener relaciones sexuales y capacidad para planificar.

Tabla 3: Puntuaciones de la Escala de Impulsividad de Plutchik (EI)

	Capacidad para planificar	Control de los estados emocionales	Control de conductas fisiológicas	Control otras conductas- Autocontrol	Impulsividad Total
<i>Media</i>	4.04	4.39	4.21	7.32	21.04
<i>Mediana</i>	4.00	4.00	4.00	7.00	20.00
<i>Moda</i>	5	2	3	4	16
<i>Desviación típica.</i>	2.117	2.424	2.250	2.829	7.461
<i>Varianza</i>	4.480	5.877	5.063	8.004	55.665
<i>Mínimo</i>	1	1	1	3	9
<i>Máximo</i>	8	9	9	14	36

A continuación se plantearán las diferencias halladas en los dos grupos (institucionalizados y medio abierto) respecto al consumo de sustancias, búsqueda de sensaciones, influencia grupal y nivel de impulsividad. En primera instancia, se destaca que las drogas consumidas por los individuos institucionalizados difieren de las que consumen o han consumido los de medio abierto, lo cual determina la toxicidad de la SPA; ejemplo de ello es la ingesta de bazuco, anfetaminas, la heroína y otros, que los individuos de “medio abierto” afirman no haber consumido, tal como se presenta en la Tabla 4.

Tabla 4: Consumo en individuos institucionalizados y de medio abierto.

	Consumo en Institucionalizado	No consumo en Institucionalizado	Consumo en Medio Abierto	No consumo en Medio abierto
<i>Marihuana</i>	35.71%	64.29%	78.57%	21.43%
<i>Bazuco</i>	35.71%	64.29%	0.00%	100.00%
<i>Anfetaminas otros medicamentos o preparados para adelgazar</i>	14.29%	85.71%	0.00%	100.00%
<i>Tranquilizantes</i>	14.29%	85.71%	14.29%	85.71%
<i>Cocaína. crack/base</i>	35.71%	64.29%	21.43%	78.57%
<i>LSD</i>	14.29%	85.71%	7.14%	92.86%
<i>Heroína</i>	14.29%	85.71%	0.00%	100.00%
<i>Éxtasis</i>	14.29%	85.71%	7.14%	92.86%
<i>Otros</i>	21.43%	78.57%	0.00%	100.00%

Al hablar de la búsqueda total de sensaciones, las cifras se distribuyen homogéneamente tanto en institucionalizados como en los individuos de medio abierto (Tabla 5), por lo que es posible afirmar que ésta distribución, es una característica típica de las personas consumidoras de SPA evaluadas, sin diferenciar la población en medio abierto o institucionalizado. Sin embargo, al detallar cada subescala de la SSS (BEM, BEX, DES, SAB) en las dos poblaciones manejadas se puede identificar la presencia de diferencias representativas, puesto que los institucionalizados presentan mayores niveles en las subescalas BEM, DES y SAB, mientras que los que se encuentran en medio abierto presentan tendencias crecientes solo en BEX.

Tabla 5: Búsqueda de sensaciones Total/Institucionalizado-Medio abierto.

Búsqueda de sensaciones	Institucionalizado	Medio Abierto	Total
<i>Algún nivel</i>	10.7%	10.7%	21.4%
<i>Notable nivel</i>	35.7%	35.7%	71.4%
<i>Alto nivel</i>	3.6%	3.6%	7.1%
<i>Total</i>	50.0%	50.0%	100.0%

Grosso modo, la impulsividad en ambas poblaciones no presenta diferencias significativas, tal como se observa en la Tabla 6, en la cual se aprecia que las personas de medio abierto presentan una tendencia de 3.6% hacia dicho rasgo. Para identificar la presencia de estas diferencias se acude a cada subescala, en ellas se logró identificar que los sujetos institucionalizados presentan niveles elevados (notable y alto) en la capacidad para planificar (10.7%), impulsividad asociada a estados emocionales (17.8%) y autocontrol (14.3%); sin embargo en los de “medio abierto” la impulsividad en el control de conductas fisiológicas, de comer, gastar dinero o mantener relaciones sexuales indica un notable nivel del rasgo (7.1%), a diferencia de los institucionalizados cuyo nivel del rasgo es alto (7.1%).

Tabla 6: Impulsividad Total / Institucionalizado – Medio abierto.

Impulsividad Total	Institucionalizado	Medio Abierto	Total
<i>Bajo nivel</i>	3,6%	0,0%	3,6%
<i>Algún nivel</i>	28,6%	28,6%	57,1%
<i>Notable nivel</i>	14,3%	17,9%	32,1%
<i>Alto nivel</i>	3,6%	3,6%	7,1%
<i>Total</i>	50,0%	50,0%	100,0%

La correlación existente entre impulsividad y búsqueda de sensaciones presenta, como se observa en la Tabla 7, una tendencia hacia los niveles de menor presencia del rasgo (bajo y algún nivel) en impulsividad. El estudio indica que la correlación entre “notable nivel de rasgo de búsqueda de sensaciones” y “algún nivel de impulsividad” es del 39.3%, seguido por un 21.4% de correlación entre “notable nivel de rasgo de búsqueda de sensaciones” y “notable nivel de impulsividad”. Es oportuno destacar, que el 57.1% es la correlación presentada en algún nivel de impulsividad y cualquiera de los niveles de búsqueda de sensaciones total.

Tabla 7: Contingencia entre impulsividad total y búsqueda de sensaciones total.

Contingencia	Algún nivel de rasgo	Notable nivel de rasgo	Alto nivel de rasgo	Total
<i>Bajo nivel</i>	0.0%	3.6%	0.0%	3.6%
<i>Algún nivel</i>	17.9%	39.3%	0.0%	57.1%
<i>Notable nivel</i>	3.6%	21.4%	7.1%	32.1%
<i>Alto nivel</i>	0.0%	7.1%	0.0%	7.1%
<i>% del Total</i>	21.4%	71.4%	7.1%	100.0%

DISCUSIÓN

A lo largo de esta investigación se identificaron aspectos interrelacionados en diferentes proporciones como el consumo de sustancias psicoactivas, la búsqueda de sensaciones, la influencia grupal y la impulsividad. Esto se realizó a la luz del modelo planteado por Jessor & Jessor (1977); Jessor, (1992) y Zuckerman (1994), la revisión de adaptaciones previas (Horvath & Zuckerman, 1996; Páez, JimenezJiménez, López, Raul, Ortega & Nicolini, 1996; Chico, 2000; Ledesma, Poó & Peltzer, 2007; AlcazarAlcázar, 2007; Sierra, Livianos, Peris y, Rojo, 2011) y las características de la muestra, considerando tanto atributos sociodemográficos como las variables relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Las conductas problema, en este caso el consumo de SPA son explicadas cuando la interacción de los tres sistemas explicativos (personalidad, ambiente y conducta) impulsan al joven a realizar este tipo de comportamientos; lo anterior surge a razón de la influencia de valores y creencias, que estimulan un escaso autocontrol y motiven la ejecución de conductas problema, además de dificultades para acoplarse a un sistema de creencias de corte moral; ejemplo de esto es la ausencia de filiación religiosa, la cual es una característica relevante en la población consumidora de SPA del presente estudio. Ergo Por lo tanto la personalidad del consumidor presenta falencias en cuanto control personal y social, ya que la ausencia de la instancia mediadora de lo normativo (institución educativa, institución religiosa, familia, etc.) limita en ellos el temor al castigo, al tiempo que instaura la transgresión como posibilidad de ajuste, estableciendo una asociación importante entre el consumo de la SPA y la posibilidad de tramitar los conflictos sociofamiliares ligados al consumo mismo.

En los consumidores, los sentimientos de culpa, son tramitados (evadidos, reprimidos y no-resignificados) a través de la búsqueda de sensaciones emergentes de la ingesta de la SPA, por ello a mayor cantidad de consumo, mayor es la vivencia de sensaciones que tiene como objetivo, postergar el reconocimiento de afectos dolorosos o de difícil comprensión para el consumidor. Paralelamente, el sistema de percepción ambiental (Jessor & Jessor, 1977; Jessor, 1992) insta a los consumidores a ingestas cada vez mayores, en las que prima un escaso control emocional en la interacción con la familia, el grupo de pares y la sociedad, condición que guarda relación en la muestra evaluada con las motivaciones para el consumo, especialmente con los antecedentes de consumo de un familiar cercano, lo cual se constituye en un factor de riesgo evidente para poblaciones no-consumidoras. Dicho así, las relaciones a nivel intrafamiliar pueden implicar un bajo apoyo en momentos de crisis, escaso control parental, codependencia y aprobación constante de la conducta problema, lo cual incrementa el riesgo de consumo, cuando el procesamiento de los conflictos emergentes de las relaciones sociofamiliares, son sobredimensionados. Cabe mencionar que las dinámicas familiares alteran la condición de legitimidad adscrita a la relación con el otro, por lo que el respeto por la relación, la identidad personal y social, modifican la sana convivencia e inscribe en el parámetro de encuentro, las condiciones de alteridad, señalamiento y exclusión, como fundamentales para el intercambio social con el adicto.

En consecuencia la corporalidad y todo el sistema de coordinación conductual y emocional se disocia, causando una sensación de "vacío" que en los

consumidores solo es posible llenar a través de la relación establecida con las sustancias psicoactivas. Es importante mencionar que el respeto por el otro, como un legítimo otro en la relación y la convivencia (Maturana & Varela, 1997), es fundamental para entender la relación del consumidor consigo mismo, ya que la frecuente polarización del autoconcepto y la autorreferencia, refuerzan el sentido afectivo y social que el consumidor otorga a su consumo, llevándolo de la aceptación individual y grupal de la ingesta, a la exclusión y el señalamiento social negativo. En este sentido la población evaluada cuenta con una elevada aprobación del consumo en sus grupos de pares, lo que estructura modelos a seguir y procesos de identificación, a razón del status que genera el consumo en ciertos grupos; asimismo el colectivo consumidor presenta tendencia hacia el trato cordial, con lo que se busca mantener relaciones amistosas a través de un comportamiento flexible, franco, altruista, confiado y comprensivo (Vallejo, 2006). Se debe resaltar que muchos consumidores pueden mostrarse receptivos a compartir sustancias al momento del consumo, sin embargo algunos de ellos suelen ser reacios a hacerlo y pueden reaccionar agresivamente ante otros adictos, especialmente cuando se encuentran bajo el efecto de la SPA; igualmente muchos consumidores se adscriben a conductas disruptivas para incluirse o tener la aceptación del grupo, por lo que la cordialidad solo se limita al espacio artificial de relación adictiva entre consumidores de sustancias psicoactivas.

En este aspecto el proceso de influencia social planteado por Horvath & Zuckerman (1996), indica que el individuo cumple con ciertas demandas de inclusión, las cuales son emergentes de la propensión a moldeamientos y refuerzos sociales en su

actuar, con el fin de agradar al otro para pertenecer a un grupo, y así reafirmar tanto el consumo de SPA, como el nivel de aceptación por parte de sus pares. Esta característica es evidente en la población evaluada en la recurrencia a la impulsividad, agresividad, comercialización de narcóticos, comportamientos desafiantes, incremento del consumo, inicio de la ingesta de SPA, delincuencia (robo a personas, propiedad privada y hurtos domésticos), conformidad grupal a través del policonsumo, lesiones a otros y autoagresividad que puede conllevar al parasuicidio y al suicidio consumado. Análogamente, Donovan (1996, 2005) reconoce que la predicción de esta teoría se incrementa al reconocer factores de riesgo tales como, búsqueda de sensaciones, impulsividad, estrés, ansiedad, estilos de crianza, entre otros. Estas condiciones son frecuentes en personas institucionalizadas y de medio abierto, ya que se constituyen en factores de riesgo general que influyen en el modo como los consumidores dan cuenta de su interacción social y las relaciones con las instituciones. Así, al tener claros estos factores de riesgo se pueden establecer estrategias preventivas, teniéndolos claramente delimitados y definidos para poder intervenir en ellos (Becoña, 1999).

El estudio refleja notables niveles de búsqueda de sensaciones en este tipo de los individuos, lo cual indica que la necesidad de experimentar emociones, excitación, desinhibición y la susceptibilidad hacia el aburrimiento constante, se presentan presentándose indiscriminadamente en individuos "institucionalizados y de medio abierto". Es preciso resaltar que dentro de los factores que componen este rasgo se destaca la búsqueda de excitación como el indicador más alto, lo que acentúa el interés por la exploración de nuevas

experiencias a través de sensaciones y estilos de vida poco convencionales, es decir, experiencias que impliquen osadía y toma de riesgos; seguidamente se encuentra la búsqueda de emociones, la cual confirma que los participantes persiguen aventuras, representadas en el deseo de participar en actividades extremas que requieran rapidez de acciones y peligro constante; otro factor asociado al consumo de SPA en la muestra evaluada es la desinhibición a través del deseo de liberarse del retraimiento a nivel social, sexual, de parámetros de consumo y libertades respecto a fiestas en las que se consumen drogas de abuso. Igualmente el nivel de susceptibilidad hacia el aburrimiento indica la aversión o disgusto hacia la rutina e inquietud en la monotonía, condición que impulsa la búsqueda de nuevas sensaciones y diversas experiencias de consumo, junto al deseo y la tendencia a realizar una cantidad importante de acciones para obtenerlas (Horvath & Zuckerman, 1996).

Los resultados arrojados por esta investigación son correlativos a estudios consultados, en los que se asocia la búsqueda de sensaciones con el consumo de sustancias psicoactivas; dichos aportes relacionan la vulnerabilidad individual a través de rasgos de personalidad conflictivos y situaciones psicosociales, con la búsqueda de experiencias y sensaciones nuevas, lo que aumenta la capacidad adictiva de los consumidores, como efecto de la "no-satisfacción" de su necesidad de consumo de nuevas experiencias (Pérez & Torrubia, 1986; Horvath & Zuckerman, 1996; Chico, 2000; Gutiérrez, Saldívar & Contreras, 2002; Ledesma, Poó & Peltzer, 2007; Nadal, 2007; GalvesGálvez & GonzalezGonzález, 2010; Sierra, et. al, 2011). Lo anterior es explicado por Jessor y Jessor (1992) a través de

la construcción de la personalidad, escenario en el que el aprendizaje social, factores hereditarios y experiencias del desarrollo biopsicosocial, generan un modelado sociocognitivo que implica la búsqueda de este tipo de sensaciones. Cabe mencionar que a diferencia de la búsqueda de sensaciones, los niveles de impulsividad encontrados en la población evaluada, proponen una perspectiva un poco diferente a los estudios consultados (Páez, et. al., 1996; AlcazarAlcázar, 2007) en los que dicho elemento se define en función de puntajes que no superan la media. En el caso de esta investigación, los puntajes superaron el punto de corte, y aunque hay un mayor porcentaje de las puntuaciones en "algún nivel del rasgo", el estudio confirma la prevalencia de ésta característica, como factor determinante de la conducta adictiva en ambos grupos estudiados.

De acuerdo a lo expuesto, en la conducta de consumo prevalecen problemas para inhibir el inicio de la acción, imposibilidad de postergar el logro del placer, falta de flexibilidad, búsqueda de la satisfacción inmediata y escaso control de impulsos (Cervera, Haro & Martínez, 2005), aspecto que se acentúa más en personas institucionalizadas que se encuentran superando el síndrome de abstinencia e ingresan a una remisión parcial temprana de los síntomas de dependencia; análogamente las personas de "medio abierto", a pesar de estar en relación dinámica con escenarios de consumo, venta y distribución de sustancias, refuerzan con la ayuda de familiares y amigos, las habilidades de control aprendidas en las comunidades terapéuticas, por lo que dichas agrupaciones constituyen un factor de protección en el que los adictos, a través de la desintoxicación psicoafectiva y biológica, adquieren

mejores destrezas de autocontrol e inhiben la búsqueda de sensaciones, a través de un trabajo de reflexión-acción sobre sí mismos. En cuanto a las conductas en las que se presenta impulsividad en los consumidores de SPA, el escaso control de los estados emocionales, la actuación espontánea y descontrolada al enfrentarse a situaciones emocionales, o el responder inapropiadamente con un afecto distorsionado para el momento social (paratima), constituyen ejemplos claros de las limitaciones sociales del rasgo. Seguidamente el descontrol de otras conductas tales como, una escasa capacidad para esperar o retrasar sus acciones, impulsividad en conductas fisiológicas de comer, gastar dinero o mantener relaciones sexuales, además de la disminución de la capacidad para planificar, actuando de manera impredecible en su vida, constituyen un bloque de factores consecuentes a la impulsividad de base, que alteran la percepción de la realidad social en los consumidores y los imbuyen en circuitos de consumo, que son legitimados como válidos de manera individual y grupal.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las diferencias entre personas "institucionalizados" y de "medio abierto", pueden ser explicadas de acuerdo a de lo planteado por Jessor y Jessor, pues la interacción entre la personalidad, el ambiente y la conducta, propicia cierto plus de control social en los individuos que se encuentran en medio abierto; otra variable que diferencia esta población y explica las puntuaciones elevadas en este rasgo, es el tipo de SPA consumida por cada grupo, puesto que los institucionalizados presentan policonsumo, contrario a los de medio abierto quienes tienden hacia

drogas como la marihuana y la cocaína, aspecto al que se suma la presencia de individuos en remisión total temprana, lo que propicia escenarios de encuentro y control social, con menores niveles de impulsividad en los de medio abierto.

La búsqueda de nuevas sensaciones por parte de los jóvenes incide en la impulsividad adscrita al riesgo de consumo de SPA, lo que sucede en gran medida por el deseo de ser incluido dentro de un grupo, que ubica como parámetro de inclusión la ingesta de diversas sustancias psicoactivas, así, la no-realización de estas actividades conlleva acciones de exclusión, además de una percepción disminuida de la legitimidad y la estima por el otro en el grupo. El estar "institucionalizado o en medio abierto" se asoció equitativamente en la búsqueda de sensaciones e influencia grupal y heterogéneamente en la impulsividad. Por lo tanto, la búsqueda de sensaciones es una característica a nivel general de las personas consumidoras de SPA, debido a esto las acciones preventivas y de acompañamiento serán más eficaces si los individuos distribuyen su tiempo en actividades adicionales como deporte, arte, música, y pasatiempos que incluyan destreza física, a fin de que satisfacer sus deseos de buscar nuevas sensaciones, en actividades enriquecedoras.

De acuerdo a lo expuesto, las hipótesis planteadas con base en la matriz Vester fueron reajustadas, dando como resultado que la búsqueda de sensaciones en personas consumidoras de SPA se da específicamente por una búsqueda de excitación, derivada de una exploración de emociones que tiene su fuente motivacional, en la tendencia a la desinhibición para salir de la rutina y el aburrimiento. Así, la impulsividad

propia de muchos consumidores de SPA, proviene de la disregulación en el control de sus estados emocionales, la cual se activa a razón del advenimiento de otras conductas relacionadas con el autocontrol, y que proceden del bajo control de conductas fisiológicas y sociales que afectan gravemente la capacidad personal para planificar la vida.

En este sentido la personalidad, el ambiente y la conducta son sistemas interrelacionados que influyen en el inicio, mantenimiento y agudización de acciones disfuncionales, que afectan biopsicosocialmente a personas que consumen SPA, por tanto dentro de la formación de la conciencia preventiva en personas vulnerables al consumo, se deben fortalecer las habilidades para regular e incrementar la autoestima, favoreciendo la concientización del daño de las drogas al sistema sociofamiliar y al organismo, además de acciones de autocontrol que faciliten la toma de decisiones y el incremento de los factores protectores del consumo de SPA. Lo anterior debe propiciar en las personas una búsqueda de acciones concretas, orientadas a mejorar la calidad del cuidado de la salud física y mental a nivel individual y comunitario, al tiempo que propenden al reforzamiento consecutivo de las habilidades sociales, el autocuidado, la reproducción de elementos protectores del consumo en escenarios de encuentro social, y de todos aquellos elementos que desencadenan acciones de contención del consumo, prevención y control de las recaídas y la toma de decisión respecto a las instigaciones sociales.

La búsqueda de sensaciones y la impulsividad hacia algunas actividades, se incrementa a razón del policonsumo de SPA, condición presente en

personas confinadas en procesos de control del síndrome de abstinencia y psicorehabilitación. Cabe mencionar que la búsqueda de experiencias nuevas y el desarrollo de conductas impulsivas, genera registros desde conducta desde una edad temprana, lo cual guarda relación con las pautas de interacción y crianza "permissivas o laxas" a nivel intrafamiliar y social, por tanto es oportuno que desde edades tempranas se implementen modelos de crianza, en los que se incluyan normas y relaciones afectivas sanas, que permitan la estructuración de conductas de protección y de asertividad ante los riesgos, con las que se logre controlar el inicio de la acción impulsiva, generando una capacidad de postergar el logro del placer, por medio de la flexibilidad psicosocial y la interiorización de límites claramente definidos en el proceso de socialización. Así para lograr un adecuado control de los riesgos del consumo de SPA, la familia debe generar apoyo, compatibilidad entre deseos, necesidades y aspiraciones, además del conocimiento y control de las personas con las que se relacionan los hijos, lo que implica una educación con el ejemplo por parte de los padres y la comunidad, escenario en el que se hace necesaria, la potenciación de climas afectivos de protección y sostén incondicional. Se debe aclarar que los espacios de protección, no son cápsulas que evitan el contacto con el mundo, sino la selectividad de escenarios de relación de riesgo evidente de consumo de SPA, por ello una prevención efectiva de recaídas adictivas, conlleva el fortalecimiento de habilidades para evitar personas, grupos, situaciones y conflictos, con los que existió un condicionamiento referido a la adicción.

El consumo de SPA es un fenómeno multietiológico en el que se presenta

una mutua influencia de aspectos biológicos, familiares, factores psicológicos y socioculturales, por lo que tanto su análisis como los aspectos preventivos, deben tener una multifuncionalidad e interdisciplinariedad encaminada a tratar al individuo de manera integral, con miras al mejoramiento de los vínculos deteriorados por las relaciones conflictivas o violentas que la búsqueda de nuevas sensaciones y la impulsividad generan.

De igual manera, a nivel social se percibe que hay alto impacto y una baja percepción de riesgo por parte de los consumidores y las familias; la prevención se orientaría en este caso a las familias, la escuela, los colegios, la comunidad, y la sociedad en general, con implicaciones masivas, buscando afrontar la tolerancia a la droga y potencializar los factores protectores desde la infancia y la adolescencia. Dentro de este mismo contexto, la publicidad es uno de los componentes fundamentales para la prevención, así a través de los medios de comunicación (MASS MEDIA) y las tecnologías de la información y la comunicación (TIC`s), se pueden buscar estrategias que promuevan la negativa hacia las drogas, orientando la atención hacia un ámbito cada vez más local, con la inclusión de la familia y la comunidad en los procesos de rehabilitación y reinserción psicosocial, condición que debe acompañarse de actividades de prevención y promoción de estilos de vida saludables.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., Text Revision)*. Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association. (2004). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV – TR (4th Ed.)*. Barcelona: Masson, S.A.
- Andrade, J.A. (2010). *Propuesta de asistencia psicoterapéutica para población vulnerable consumidora de sustancias psicoactivas beneficiaria del tratamiento con metadona el hospital de Finlandia en el departamento del Quindío en el 2010*. Universidad la Gran Colombia, facultad de postgrados. Gestión de proyectos de desarrollo cohorte VII. Seccional Armenia.
- Bascarán, M.T., Bobes, J., Bousoño, M., Portilla, M.P., Sáiz, P.A. (2006). *Banco de instrumentos básicos para la práctica psiquiátrica clínica*. 4ª ed. Editorial Ars Medica.
- Becoña Iglesias, E. (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Plan Nacional Sobre Drogas. Universidad de Santiago de Compostela. España.
- Beleño, S.M., Díaz, G.A. (2011). *Análisis de las tendencias de consumo de drogas de abuso e impactos en la salud del individuo en países de américa latina años 2006 – 2010*. Trabajo de grado presentado para optar al título de Magister en Toxicología. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina.
- Bernal, C.A. (2006). Metodología de la investigación. Para la administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Segunda edición. México: Pearson Educación.
- Billieux, J., Vander Der Linden, M., & Rochat, L. (2008). The Role of Impulsivity in Actual and Problematic Use of the Mobile Phone. *Applied cognitive Psychology*, 22(9):1195 – 1210.
- Cervera, G., Haro, G. Martínez, J. (2005). *Trastorno límite de la personalidad. Paradigma de la comorbilidad psiquiátrica*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Chico Librán, E. (2000). Búsqueda de sensaciones. *Psicothema*, 12 (2): 229-235.
- Díaz, V.P. (2009). *Metodología de la investigación científica y bioestadística: para médicos, odontólogos y estudiantes de ciencias de la salud*. Segunda edición. Santiago de Chile: RILP Editores.
- Díaz, A., Yubero, S. & Universidad de Castilla-La Mancha (2001). *Drogas y drogadicción: Un enfoque social y preventivo*. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Donovan, J. (2005). Problem Behavior Theory. En Fisher C.B., & Lerner, R.M. (Eds.). *Encyclopedia of Applied Developmental Science*, Vol. 2: 872-877. Thousand Oaks, California.

- Donovan, J.E. (1996). Problem behavior theory and the explanation of adolescent marijuana use. *Journal of Drug Issues*, 26: 375-401.
- Gálvez, J.M., González, I.A. (2010). Búsqueda de sensaciones, rasgo presente en conductores de motocicletas que cometen infracciones de tránsito. *PUENTE Revista científica. Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga*, 4 (2): 79 – 82.
- García, E. & Goyeneche, C.A. (2001). *Régimen legal de los estupefacientes: política criminal y dogmática*. Ediciones Jurídicas Cuyo.
- Gutiérrez S., Saldívar A., Contreras, C. (2002). Validación de la escala de búsqueda de sensaciones: rasgo de personalidad y su importancia en la adicción a las drogas. *Psicol Social Mex*. IX: 411-8.
- Horvanth, P., & Zuckerman, M. (1996). Búsqueda de sensaciones, valoración y conducta de riesgo. *RET, Revista de Toxicomanías*. 9: 26 – 38.
- Jessor, R. (1992). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. En Rogers D.E y Ginzburg, E. (Eds.), *Adolescent at risk: Medical and social perspectives*, 19-34. Boulder, CO: Westview Press.
- Jessor, R., & Jessor, S.L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Ledesma, R., Poó, F., Peltzer, R. (2007). Búsqueda impulsiva de sensaciones y comportamiento de riesgo en la conducción. *Avaliação Psicológica*. 6 (2): 117-125.
- Lorenzo, P., Ladero, J.M., Leza J.C. & Lizasoain, I. (2009). *Drogodependencias: Farmacología. Patología. Psicología. Legislación*. 3ª Edición. Buenos Aires; Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Loyola, N (2011). *Validez y confiabilidad de la escala de impulsividad de Barratt versión 11 (Bis-11) en mujeres encarceladas*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), facultad de Letras y ciencias humanas. Licenciatura en Psicología con mención en Psicología Clínica.
- Malhotra, N.K. (2004). *Investigación de mercados*. Cuarta edición. México: Pearson Educación.
- Maturana, H. & Varela, F. (1997). *De máquinas e seres vivos. Autopoiesis, a Organização do Vivo*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- MPS & DNE. (2008). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia*. Ministerio de Protección Social (MPS) y Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE), Recuperado en: http://www.onsm.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&id=153:estudio-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-colombia-2008&Itemid=108

-
- MPS & ODC. (2011). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar en Colombia*. Observatorio de Drogas de Colombia y Ministerio de la Protección Social. Recuperado en: <http://www.minjusticia.gov.co/Library/News/Files/II%20Estudio%20Nacional%20de%20Consumo%20en%20Escolares104.PDF>
- Myers, D.G. (2005). *Psicología*. 7ª edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires: Madrid.
- Nadal, R. (2007). La búsqueda de sensaciones y su relación con la vulnerabilidad a la adicción y al estrés. *Adicciones*, 20 (1): 59-72.
- ONODC. (2011). *Informe Mundial sobre drogas*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) – oficina regional – Organización Mundial De La Salud (OMS). (2009). *Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de salud pública*. Washington, D. C.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Washington, D.C.
- Páez, F, Jiménez, A, López, A, Raull, J P, Ortega, H, Nicolini, H. (1996 suplemento octubre). Estudio de validez de la traducción al castellano de la Escala de Impulsividad de Plutchik. *Salud Mental*, 19: 10–2.
- Pérez, J, Torrubia, R (1986). Fiabilidad y validez de la versión española de la escala de búsqueda de sensaciones (Forma V). *Revista latinoamericana de Psicología*, 18 (1): 7-22.
- Sánchez, G. N. (2003). Técnicas participativas para la planeación. Matrices para la evaluación y selección de alternativas. 18, 197-223. Recuperado en: http://www.capac.org/web/Portals/0/biblioteca_virtual/doc004/CAPITULO%2018.pdf
- Schutter. A. & Yopo. B. (2005). Desarrollo y Perspectiva de la Investigación Participativa. Biblioteca Digital CREFAL. Recuperado en: http://www.crefal.edu.mx/biblioteca_digital/CEDEAL/acervo_digital/coleccion_crefal/retablos%20de%20papel/RP10/shuttby.pdf
- Secretaría de Salud Departamental (2012). *Sistema único de indicadores sobre consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Tolima 2012*. Ibagué: Dirección Pública, Programa de Salud Mental.
- Sierra, P., Livianos, L., Peris, L., Rojo, L. (2011). Impulsividad, búsqueda de sensaciones y agresividad en pacientes bipolares tipo I y II. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 07(4): 1-10.

Vallejo, J. (2006). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. 6ª edición. Barcelona: Editorial Masson.

Vester, F. & Hesler, A.V. (1982). *Sensitivity Model*. Frankfurt/Main: Umlandverband Frankfurt.

Vester, F. (1978). *Urban Systems in Crisis. Understanding and Planning Human Living Spaces: The Biocybernetic Approach*. Stuttgart: Deutsche Verlags Anstalt.

Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge: Cambridge University Press.

Zuckerman, M., y Kuhlman, D. (2000). Personality and Risk-Taking: common biosocial factors. *Journal of Personality*, 68:, 999-1017.