

Relación entre Impulsividad, Búsqueda de Sensaciones y Disfunción Ejecutiva con el Consumo de Drogas

Relationship between Impulsivity, openness to Experience and Executive Dysfunction with Drug Consumption

Ricardo Paniagua Izquierdo

Universidad Complutense de Madrid

Resumen

Un inicio temprano en la experimentación con drogas aumenta la probabilidad de generar drogodependencias, por lo que es de gran importancia conocer los factores predisposicionales que inciten al consumo de sustancias. Este estudio trata de relacionar variables, tales como la impulsividad, la búsqueda de sensaciones y la disfunción ejecutiva con el consumo de alcohol, tabaco y/o cannabis. Para ello, se contrastan las puntuaciones de tres tests: BIS-11, SSS-V y DEX-Sp con las pautas de consumo en jóvenes universitarios. Los resultados revelan que las puntuaciones en BIS-11 y SSS-V presentan una media más alta en los consumidores de tabaco y cannabis y correlacionan negativamente con la edad de inicio del consumo de alcohol. Se concluye, por tanto, que tales constructos pueden ser evaluados como indicadores en la detección precoz de posibles toxicomanías.

Palabras clave: impulsividad, funciones ejecutivas, drogas.

Abstract

Early initiation of drug experimentation increases the probability of generating drug addiction, so it is very important to know the predisposition factors of consumption. This study seeks to relate impulsivity, openness to experience and executive dysfunction with the consumption of alcohol, tobacco and/or cannabis. For that, it is compared the averages of the three tests: BIS-11, SSS-V and DEX-Sp with the patterns of consume in young university students. The results reveal that scores in BIS-11 and SSS-V have a high average in tobacco and cannabis consumers and negatively correlating with the beginning in alcohol age. It is concluded that such variables can be used as indicators in the early detection of possible drug addiction.

Keywords: impulsivity, executive functions, drugs.

Introducción

En 2014, un 78,9% de los estudiantes españoles consumieron alcohol (comenzando a los 13,8 años de media), un 38,4% tabaco (inicio a los 13,9 años) y un 29,1% cannabis (comienzo a los 14,8 años); siendo este último la sustancia ilegal más consumida. (Observatorio Español de las Drogas y Toxicomanías [OEDT], 2016). Estos datos, implícitamente, demuestran el carácter ilícito del consumo; ya sea con la minoría de edad ante las drogas legales, o con el mero hecho de consumir las ilegales.

El Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad contempla (junto a Neuroticismo, Amabilidad, Extraversión y Responsabilidad) la Apertura a Nuevas Experiencias. Zuckerman (1979) definió este rasgo como “La necesidad de sensaciones y experiencias nuevas, variadas y complejas y el deseo de arriesgarse con el fin de obtenerlas”, a su vez, McGrae (1996) considera que es el rasgo más relacionado con los fenómenos socioemocionales (como se cita en Liebert y Spiegel, 1999, p. 222). Se desconocen las relaciones causales exactas entre el consumo de drogas y los rasgos de la personalidad, ya que no hay ningún consenso sobre las determinaciones. Sin embargo, sí hay indicadores que predicen la probabilidad del consumo. Algunos autores han encontrado modelos que establecen correlaciones positivas entre las puntuaciones altas en el factor apertura a nuevas experiencias con el consumo de alcohol, cannabis y cocaína (González, Espada, Guillén-Riquelme, Secades y Orgilés, 2016). No existe una “personalidad adictiva”, pero sí se pueden establecer un conjunto de factores predisposicionales ante el consumo, entre ellos, una tendencia mayor a la búsqueda de nuevas experiencias y una mayor impulsividad. Según Barkley (2004) “las funciones ejecutivas engloban aquellas acciones y comportamientos necesarios y dirigidos a afectar la obtención de recompensas futuras” (como se cita en Celma Merola y Abella Pons, 2013, pp. 39). Este concepto es considerado antagónico a la impulsividad, pudiendo definir esta última, según la definición clásica de Durana y Barnes (1993) como “acciones que son prematuras, innecesariamente arriesgadas, pobremente formuladas y que acaban mal.” (Como se cita en Celma Merola y Abella Pons, 2013, pp. 39). Algunos estudios han demostrado que los fumadores puntúan más alto en impulsividad con la escala de Barrat (Celma Merola y Abella Pons, 2013). Los modelos que relacionan el consumo de sustancias y la impulsividad establecen, en términos generales, que esta afecta a la probabilidad de experimentar con drogas, con la consiguiente neuroadaptación de las regiones encefálicas que participan en las funciones ejecutivas y, por ende, en la toma de decisiones arriesgadas (consumo). Por otro lado, los humanos con daños en la corteza prefrontal orbital presentan una mayor conducta impulsiva (Mobini et al., 2002). Estos datos guardan relación con el síndrome disejecutivo, es decir, un procesamiento deficiente de las funciones ejecutivas: problemas de apatía, memoria ejecutiva, control de impulsos, inhabilidad para inhibir respuestas... Varios es-

tudios han evidenciado la relación de la disfunción ejecutiva con el abuso de sustancias (Pedrero Pérez et al., 2009). Este artículo forma parte de una investigación más amplia sobre el consumo de sustancias y variaciones genéticas. El objetivo del presente estudio es relacionar la impulsividad, la búsqueda de sensaciones y la disfunción ejecutiva con la probabilidad de haber consumido alcohol, tabaco y/o cannabis. Se espera también que dichas variables correlacionen negativamente con la edad de inicio del consumo.

Material y métodos

Participaron 125 estudiantes de Psicología en la Universidad Complutense de Madrid. Todos firmaron un consentimiento informado con un número identificador para garantizar el anonimato. Para medir la impulsividad se empleó la escala BIS-11 (Escala de Impulsividad de Barratt, versión 11) adaptada al español por Oquendo y Cols. Este test consta de 30 ítems subdivididos en tres dimensiones: impulsividad cognitiva, motora y no planeada. Presenta una fiabilidad de 0,8, además de un amplio uso en la literatura científica. La apertura a nuevas experiencias se midió con la escala SSS-V (Escala de Búsqueda de Sensaciones, forma V) diseñada por Zuckerman en 1978. El cuestionario consta de 40 ítems de respuesta dicotómica (Sí – No) con cuatro subescalas: BEM (Búsqueda de Emociones), BEX (Búsqueda de Excitación), DES (Desinhibición) y SAB (Susceptibilidad hacia el Aburrimiento); cuya suma proporciona el total del sujeto. Posee gran fiabilidad y validez en su versión española (Pérez y Torrubia, 1986). El grado de disfunción ejecutiva fue evaluado con la versión española del Cuestionario Disejecutivo (DEX-Sp), el cual pertenece a la batería *Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome* (Pedrero Pérez et al., 2009). Está compuesto por 20 ítems de escala tipo Likert de 5 puntos. Mide cinco dimensiones: inhibición, intencionalidad, memoria ejecutiva y respuestas afectivas positivas y negativas. El estudio psicométrico de la traducción al español demuestra una alta fiabilidad (Pedrero Pérez et al., 2009). Los hábitos de consumo fueron recogidos mediante un cuestionario relativo a cinco sustancias: alcohol, tabaco, cannabis, cocaína y pastillas de síntesis. Estas dos últimas no se analizaron puesto el escaso número de sujetos ($n=6$ para cocaína y $n=4$ para pastillas). Los datos fueron estudiados con el programa de análisis estadístico SPSS, mediante comparación de medias con pruebas T de medidas independientes y correlaciones bivariadas. Se asignó un nivel de significación de $\alpha=0,05$. Algunos ítems de los 125 partícipes estaban incompletos, por lo que se realizaron cinco imputaciones para los valores perdidos.

Resultados

De los 125 encuestados, el 5,6% afirma no haber tomado alcohol (7 personas), al ser una muestra muy pequeña, se

hace énfasis sobre el 94,4% restante que sí lo ha consumido ($n=118$). La edad mínima es de 11 años y la máxima de 18 (media de 14,76 años y $S=1,1483$). Para esta muestra, la media de las puntuaciones en el BIS-11 es de 47,53, en el DEX-Sp de 45,95 y para el SSS-V de 21,97. La correlación de Pearson es de: BIS-11 ($r(118)=-.212$; $p<.05$), DEX-Sp ($r(118)=-.204$; $p<.05$) y SSS-V ($r(118)=-.344$; $p<.01$); correlacionan negativamente con la edad de inicio en el alcohol.

En lo referente al tabaco, el 35,2% de los encuestados (44 personas) afirman no haberlo consumido, mientras que el 64,8% sí (81 sujetos); cuya edad mínima del era de 9 años y la máxima de 18 (media de 14,81 y $S=1,892$). Las medias de las puntuaciones para los no fumadores son: BIS-11(42,7), DEX-Sp (44,7) y SSS-V (20,16). En el caso de los fumadores son: BIS-11 (49,53), DEX-Sp (46,41) y SSS-V (22,84). Observamos que la diferencia de medias no es significativa para el DEX-Sp, pero sí lo es para el BIS-11 ($t_{124}=-2.95$; $p<.05$) y el SSS-V ($t_{124}=-3.05$; $p<.05$).

Respecto al consumo de cannabis, 62 sujetos (49,6%) afirman no haberlo consumido nunca, mientras que 63 personas sí (50,4%). La edad media del primer consumo es de 16,8 años ($S=1,609$) con un mínimo de 13 años y máximo de 21. Las puntuaciones de los test para los no consumidores son: 45,16 (BIS-11), 44,18 (DEX-Sp) y 19,83 (SSS-V). En el caso de los consumidores obtenemos: 49,06 (BIS-11), 47,11 (DEX-Sp) y 23,87 (SSS-V). La diferencia de medias sí es significativa para el BIS-11 ($t_{124}=-1.695$; $p<.05$) y el SSS-V ($t_{124}=-5.001$; $p<.05$), pero no para el DEX-Sp.

Discusión

Como exponen los resultados, se han confirmado parcialmente las hipótesis planteadas. Las personas que obtuvieron mayores puntuaciones en impulsividad, búsqueda de sensaciones y disfunción ejecutiva, inician el consumo de alcohol a una edad más temprana. No se pueden establecer diferencias de medias, puesto que el número de personas que no han consumido alcohol es muy bajo. La comparación de los resultados de los fumadores con los no fumadores ha confirmado una diferencia estadísticamente significativa en las escalas BIS-11 y SSS-V, siendo coherente con las conclusiones de Celma Merola y Abella Pons (2013); sin embargo, la desigualdad no es significativa en el cuestionario disejecutivo. En lo que respecta al consumo de cannabis, también hay diferencias relevantes en las puntuaciones de las escalas BIS-11 y SSS-V; pero no en el DEX-Sp. Una de las causas por las que el cuestionario disejecutivo no es significativo con las medias de los consumidores de tabaco y cannabis puede hallarse en los participantes. Pedrero Pérez et al. (2009) obtuvieron un resultado total de 50,59 para la muestra clínica, y de 37,52 para la no clínica. Comparado con el presente estudio, las puntuaciones de los consumidores son menores que la muestra clínica (46,5) y los resultados de los no consumidores son mayores que el conjunto sano (44,6). Es decir, la

muestra clínica de Pedrero Pérez et al. (2009) no es equiparable con los universitarios de este estudio. Las características psicométricas de los tests empleados permiten certificar la validez y fiabilidad de los resultados.

Conclusiones

Este estudio ha investigado sobre la relación de algunas variables conductuales con la probabilidad de consumir drogas. Pese a que la muestra se reduzca a un marco universitario, los resultados son coherentes con la literatura revisada. Pragmáticamente, las conclusiones obtenidas fundamentan un marco teórico para la detección precoz de jóvenes con altas probabilidades de terminar siendo drogodependientes, por lo que el refuerzo de programas preventivos, en personas con tales características, disminuiría el riesgo advenidero. El entorno social de los adolescentes puede inclinarlos al consumo, sobre todo cuando tienen altos índices de impulsividad y del rasgo de búsqueda de sensaciones; aquí cobra una gran importancia impedir el hecho de probarlas. Un inicio con uso recreativo, es decir, sin la valoración de los riesgos, puede derivar en algo más nocivo y destructivo, como la patología dual, abandono escolar, agresividad, delincuencia... Como afirman Celma Merola y Abella Pons (2013), "Cuanto antes se empieza a experimentar y consumir drogas, mayor es el riesgo de llegar a la adicción."

Referencias

- Celma Merola, J. L., & Abella Pons, F. (2013). *La impulsividad, aplicaciones clínicas*. Barcelona, España: Ediciones San Juan de Dios.
- González, M. T., Espada, J. P., Guillén-Riquelme, A., Secades, R., & Orgilés, M. (2016). Asociación entre rasgos de personalidad y consumo de sustancias en adolescentes españoles. *Adicciones*, 28(2), 105-115.
- Liebert, L. L., & Spiegel, R. M. (1999). *Personalidad, estrategias y temas*. Madrid, España, International Thomson Editores.
- Mobini, S., Body, S., Ho, M. Y., Bradshaw, C. M., Szabadi, E., Deakin, J. F., & Anderson, I. M. (2002). Effects of lesions of the orbitofrontal cortex on sensitivity to delayed and probabilistic reinforcement. *Psychopharmacology*, 160, 290-298.
- Observatorio Español de las Drogas y Toxicomanías (OEDT) (2016). *Informe 2016. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad.
- Pedrero Pérez, E. J., Ruiz Sánchez de León, J. M., Rojo Mota, G., Llanero Luque, M., Olivar Arroyo, A., Bouso Saiz, J. C., & Puerta García, C. (2009). Versión española del Cuestionario Disejecutivo (DEX-Sp): Propiedades psicométricas en adictos y población no clínica. *Adicciones*, 21(2), 155-166. <https://doi.org/10.20882/adicciones.243>