

Estilo atribucional, autocontrol y asertividad como predictores de la severidad del consumo de drogas

Francisca López Torrecillas, Ignacio Martín, E. Inmaculada de la Fuente y Juan F. Godoy
Universidad de Granada

En este estudio se evalúa el tiempo de adicción y la cantidad de droga consumida habitualmente con diversas sustancias, así como el autoinforme de variables tales como autocontrol, autoeficacia, asertividad y estilo atribucional. El objetivo fue descubrir qué variables predicen la severidad en el consumo de drogas. Se comprobó que, en términos globales, el autocontrol y la asertividad predicen tanto la cronicidad del consumo como la cantidad de cocaína y heroína consumidas, el estilo atribucional para los éxitos explica parte de la variabilidad en la cronicidad del consumo de cocaína, heroína y alcohol, mientras que la edad puede intervenir en la predicción de la cronicidad en el consumo de heroína y alcohol.

Attributional style, self-control, and assertiveness as predictors of drug abuse. This study examines chronicity of addiction and quantity of consumption for several substances as well as self-report on variables such as self-control, self-efficacy, assertiveness and attributional style. The aim was to discover which variables predict severity in drug abuse. It was found that, in general, self-control and assertiveness may predict both chronicity and quantity of cocaine and heroin intake, attributional style for success explains to a certain extent the variability in the chronicity of alcohol, cocaine and heroin consumption, while age seems to have a bearing on predicting chronicity in alcohol and heroin abuse.

Los resultados de los estudios que relacionan variables como estilo atribucional, autocontrol, autoeficacia y asertividad con el consumo de drogas son todavía poco claros. En lo que se refiere al estilo atribucional Down, Lawson y Petosa (1986) y Echeburúa y Elizondo (1988) encuentran que los alcohólicos hacen atribuciones internas, específicas e inestables de sus éxitos, considerándolas como acontecimientos transitorios. Por su parte, Reich y Gutiérrez (1987) señalan que los drogodependientes (cocainómanos y heroínómanos) que hacen atribuciones internas y estables de sus éxitos y tienen mejor pronóstico en su rehabilitación.

Con respecto a la asertividad, de acuerdo con Van Hasselt et al. (1993), podemos deducir que los individuos que presentan dificultades en la interacción social y dificultades para hacer frente a situaciones difíciles, particularmente aquellas en las que se ven presionados para consumir drogas o alcohol, pueden llegar a ser drogodependientes. Sin embargo, actualmente la evidencia empírica en esta área (Rist y Watz, 1983) señala que las diferentes dimensiones de la asertividad mantienen diferentes implicaciones, específicamente Van Hasselt et al. (1993) confirman que los sujetos que inician tratamiento para su drogodependencia puntúan más alto en espontaneidad y Wills, Baker y Botvin (1989) deducen que los drogodependientes que recaen puntúan más alto en asertividad que los que no recaen.

En la misma línea, Heather (1995), Kahler, Epstein y McCrady (1995), Room (1989), y Shiffman y Wills (1985) señalan el papel del autocontrol como elemento distintivo entre el uso y el abuso de las drogas y el alcohol. Santacreu y Frojan (1992) encuentran que los sujetos que consumen cocaína y heroína presentan niveles de autocontrol más bajos que aquellos que consumen alcohol y hachís.

Por último, mencionamos los estudios que relacionan el consumo de drogas con la autoeficacia. Cabe esperar que los niveles de autoeficacia incidan en todas las etapas del consumo de alcohol y drogas. Bajos niveles de autoeficacia coinciden con el inicio del consumo de alcohol y drogas y con la recaída (Avant et al., 1995; Baldwin, Oei y Young, 1993; Bell, Ellickson y Harrinson, 1993; Has et al., 1995; Litman et al., 1977; Reilly et al., 1995 y Shiffman y Wills, 1985).

En consonancia con lo anterior el objetivo de este estudio es predecir la severidad de la conducta adictiva a partir de variables de personalidad y demográficas.

Sujetos

Participaron en este estudio 124 sujetos, 39 mujeres y 85 hombres, con una edad media de 26.2 años, desviación típica de 4.75 y rango de 18-39 años. Los sujetos que componían la muestra eran consumidores de alcohol, hachís, cocaína y heroína. Concretamente el 70.2% consumían alcohol, el 31.5% consumían hachís, el 33.1% consumían cocaína y el 40.3% consumían heroína. Fueron seleccionados en Centros de Drogodependencias y en lugares de encuentro de jóvenes (gimnasios, asociaciones, bares y centros de estudios y trabajo) de Andalucía y rellenaban de forma voluntaria los cuestionarios, inventarios y escalas que se describen a conti-

nuación. Además se les motivaba entregándoles un informe de sus resultados.

Medidas

Variables Independientes:

– Cuestionario de Estilo Atribucional de Peterson et al. (1982) (A.S.Q) Este cuestionario mide las explicaciones dadas por los sujetos ante acontecimientos de éxito y fracaso. (AQS-EX)(AQS-FRA). El cuestionario consta de 12 situaciones, referidas 6 a acontecimientos de éxito y 6 a acontecimientos de fracaso. El sujeto puntúa de 1 a 7 la causa de estos acontecimientos en tres dimensiones: externa-interna, inestable-estable y específica-global, teniendo en cuenta que el 1 hace referencia a atribuciones externas, inestables y específicas y el 7 a atribuciones internas, estables y globales.

– Inventario de Asertividad (AR) de Rathus (1973). Esta escala está compuesta por 30 ítems, respecto a los cuáles el sujeto debe indicar el grado de acuerdo o desacuerdo, en una escala de -3 a 3, con que cada uno de los ítems describe su propia conducta. Se trata de que el sujeto diga con exactitud si la frase propuesta es muy característica de su conducta.

– Cuestionario de Autocontrol (AC) de Rosenbaum (1980). Evalúa la «competencia aprendida» o habilidades para controlar los efectos interferentes de los eventos internos (tales como emociones y dolor o pensamientos no deseados) que afectan a la ejecución de la conducta. Consta de 36 ítems, respecto a los cuales el sujeto debe indicar el grado en que le describen o caracterizan, de acuerdo con una escala de -3 a 3.

– Escala de Autoeficacia (A.E) de Sherer y Maddux (1982). Analiza las creencias que tienen los sujetos acerca de sus habilidades para manejar determinadas situaciones. En esta investigación se utilizó la versión traducida y adaptada por Godoy (1990). Consta de 23 ítems, divididos en 2 subescalas. En la subescala de autoeficacia general, el sujeto describe cómo maneja determinadas situaciones relacionadas con tareas personales y en la subescala de autoeficacia social, el sujeto describe como maneja determinadas situaciones sociales. En ambas escalas el sujeto debe indicar el grado de acuerdo de la frase que le describe o caracteriza en una escala de 1 a 5.

– Cuestionario de Información acerca del Nivel Cultural y Categoría Profesional (C.C.P). Este cuestionario fue desarrollado para evaluar las variables socio-demográficas. El sujeto tiene que contestar una serie de preguntas tales como edad (años), sexo (varón o mujer), nivel educativo (años de escolarización de acuerdo a una escala de 1 a 6) y categoría profesional a la que pertenece, según la clasificación realizada por el CENSO que incluye una lista amplia de 15 apartados, que se refiere a las profesiones existentes. En cada uno de estos apartados, de forma minuciosa aparecen las profesiones derivadas de estudios superiores, tales como ingeniería, matemáticas, hasta las profesiones que sólo requieren experiencia práctica, tales como albañil, pintor, pescador, etc.

Variables dependientes:

– Cuestionario de Investigación acerca del Comportamiento Adictivo (CICA). Este cuestionario fue desarrollado para evaluar esta investigación, versa sobre el comportamiento adictivo, particularmente del consumo de alcohol, hachís, cocaína y heroína. Ha-

ce referencia a la frecuencia de consumo de estas sustancias, cantidad de consumo y edad de inicio de las mismas. Consta de 12 ítems que se dividen en tres grupos de preguntas. Cada grupo hace referencia a la pauta de consumo de una determinada droga. Las drogas denotadas por el cuestionario son alcohol, hachís, cocaína y heroína. Consiste en pedir al sujeto que describa su historia de consumo de drogas. Cada una de las drogas de las que se le demanda información es valorada en función de la frecuencia de consumo, que se puntúa en meses y oscila desde nunca hasta a diario. El segundo grupo de preguntas hace referencia a la cantidad de consumo, que se puntúa en unidades al mes, teniendo en cuenta que un whisky equivale a 1 unidad y un vino o una cerveza equivale a 0.5, el hachís se puntúa en número de cigarrillos y la cocaína y heroína en gramos al mes. El tercer grupo de preguntas hace referencia a la cronicidad, se puntúa en años y se valora la edad de inicio del consumo de dichas sustancias.

A partir de este cuestionario se obtienen 8 medidas:

1. Cantidad de alcohol (Al-can).- Hace referencia a la frecuencia de uso y cantidad de consumo de alcohol durante el último mes.

2. Cronicidad de alcohol (Al-cro).- Se refiere a los años que han transcurrido desde que se inició el consumo de alcohol.

3. Cantidad de hachís (Hachís-can).- Hace referencia a la frecuencia de uso y número de cigarrillos fumados durante el último mes.

4. Cronicidad de hachís (Hachís-cro).- Se refiere a los años que han transcurrido desde que se inició el consumo de hachís.

5. Cantidad de cocaína (Coca-can).- Hace referencia a la frecuencia de uso y a los gramos de consumidos durante el último mes.

6. Cronicidad de cocaína (Coca-cro).- Se refiere a los años que han transcurrido desde que se inició el consumo de cocaína.

7. Cantidad de heroína (Hero-can).- Hace referencia a la frecuencia de uso y a los gramos de consumidos durante el último mes.

8. Cronicidad de heroína (Hero-cro).- Se refiere a los años que han transcurrido desde que se inició el consumo de heroína.

Resultados

Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple para cada una de las variables que componían la severidad del consumo, dichas variables son: alcohol cantidad, alcohol cronicidad, hachís cantidad, hachís cronicidad, cocaína cantidad, cocaína cronicidad, heroína cantidad y heroína cronicidad. En los ocho análisis de regresión múltiple las variables independientes fueron las mismas variables de personalidad y demográficas (asertividad, autoeficacia, autocontrol, estilo atribucional para los éxitos, estilo atribucional para los fracasos, edad, sexo y nivel educativo).

Los resultados indican que el estilo atribucional para los éxitos y la edad predicen la cronicidad del alcohol $F(8,115)= 4.726$; $p<0.001$; $R=0.50$, explicando un 25% de la varianza total. El autocontrol, el estilo atribucional para los éxitos y la asertividad predicen la cronicidad de la cocaína $F(8,115)= 3.75$; $p<0.001$; $R=0.46$, siendo más de un 20% la varianza total explicada. El autocontrol y la asertividad predicen la cantidad de heroína $F(8,115)= 2.27$; $p<0.027$; $R=0.37$, resultando un 14% de la varianza total explicada y finalmente, el autocontrol, el estilo atribucional, la asertividad y la edad predicen la cronicidad de la heroína $F(8,115)= 3.267$; $p<0.001$; $R=0.43$, hallando el 19% de la varianza total.

En la tabla 1 podemos observar, las variables que predicen la severidad del consumo de drogas (cantidad y cronicidad de alcohol, cocaína y heroína), los coeficientes estandarizados (divididos por su error), la prueba de significación (t) y su correspondiente relevancia estadística.

VS Ds	Vs Predictoras	Beta	t	P
Alco-cro	AQS-EX	-0.170	-2.007	0.047
	EDAD	0.410	4.978	0.000
Coca-cro	AC	-0.305	-3.306	0.001
	AQS-EX	0.217	2.490	0.014
	AR	0.320	3.600	0.000
Hero-can	AC	-0.304	-3.157	0.002
	AR	0.229	2.471	0.015
Hero-cro	AC	-0.279	-2.977	0.004
	AQS-EX	0.191	2.161	0.033
	AR	0.194	2.152	0.034
	EDAD	0.188	2.197	0.030

Discusión y conclusiones

De los resultados obtenidos podemos concluir que el estilo atribucional para los éxitos explica una gran parte de la variabilidad en la cronicidad de la cocaína, heroína y alcohol. Estos resultados se hallan en consonancia con los obtenidos por Down et al., (1986), Echeburúa y Elizondo (1988) y Reich y Gutierrez (1987) que resaltan la influencia del estilo atribucional en el consumo de

alcohol, heroína y cocaína indicando un estilo atribucional externo, inestable y específico para los éxitos.

Encontramos también que la asertividad predice tanto la cronicidad de la cocaína y heroína como la cantidad de heroína consumidas. Los resultados obtenidos se hallan en consonancia con la diferente evidencia empírica revisada en esta área (Rist y Watzl, 1983; Van Hasselt et al., 1993 y Will et al., 1989) que coinciden en resaltar el papel de la asertividad en el consumo de cocaína y heroína. Aunque podemos concluir desde nuestros propios resultados y de los estudios revisados que el papel de la asertividad es crucial en el campo de las drogodependencias, denotamos que existe todavía controversia a la hora de entender dicha relación. Esto puede ser debido a la propia definición del término. En la definición de asertividad, aparecen comportamientos realizados de diferentes maneras y además dependientes fundamentalmente del contexto y del grado de efectividad de dicha conducta, que va a estar en función del logro de los objetivos.

Por último, encontramos también que el autocontrol predice tanto la cronicidad de la heroína y cocaína como la cantidad de heroína. Estos resultados apoyan la evidencia empírica existente en esta área (Santacreu y Froján, 1992) resaltando que los sujetos que consumen heroína y cocaína manifiestan una pérdida de control.

Un dato llamativo encontrado ha sido que la edad del sujeto puede intervenir en la predicción de la cronicidad del alcohol.

Otras variables independientes estudiadas como el estilo atribucional para los fracasos, la autoeficacia, el sexo y el nivel educativo no contribuyen en ningún caso a predecir la cantidad y cronicidad de las drogas estudiadas.

Nuestros resultados ponen de manifiesto el papel del estilo atribucional, autocontrol y asertividad como predictores de la severidad del consumo de drogas y esto nos lleva a plantearnos la necesidad de incluir dichas variables en programas preventivos y de tratamiento en el campo de las drogodependencias.

Referencias

- Avant, S.F., Margolin, A., Kosten, T.R. y Cooney, N.L. (1995). Differences between responders and nonresponders to cocaine cues the laboratory. *Addictive Behaviors*, 20, 215-224.
- Baldwin, A.R., Oei, T.P.S. y Young, R. (1993). To drink or not to drink: The differential role of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy in quarterly and frequency of alcohol consumption. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 511-530.
- Bell, R.M., Ellickson, P.L. y Harrinson, E.R. (1993). Do drug prevention effects persist into high school?. How project alert did with granders. *Preventive Medicine*, 22, 463-483.
- Chaney, E.F., O'Leary, M.R. y Marlatt, G.A. (1978). Skill trainig with alcoholics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 1.092-1.104.
- Down, E.T., Lawson, G.W. y Petosa, R. (1986). Attributional styles of alcoholics. *The International Journal of the Addictions*, 21, 589-593.
- Echeburúa, E. y Elizondo, M. (1988). Estilo atribucional y locus de control en una muestra de alcohólicos anónimos. *Revista Vasca de Psicología*, 1, 71-78.
- Has, H., Klepp, K. I., Laberg, J.C y Edward, L. (1995). Predicting adolescents intentions drink alcohol: Outcome expectancies and self-efficacy. *Journal of Studies on Alcohol*, 156, 293-299.
- Heather, N.F. (1995). Impaired control: A concept of fundamental significance reliable?. *Addiction*, 90, 1046-1147.
- Kahler, C.W., Epstein, E.E., McCrady, B.S. (1995). Loss of control and inability to abstain: The measurement of and the relationship between two constructs in male alcoholics. *Addiction*, 90, 1.025-1.036.
- Litman, G.K., Fiser, J.R., Rawson, N.S.B. y Oppenheim, A.N. (1977). Towards a typology of relapse: A preliminary report. *Drug and Alcohol Dependence*, 2, 157-162.
- Peterson, C., Semmel, A., Von Baeyer, C., Abramson, L.Y., Metalsky, L.I., and Seligman, M.E.P. (1982). The attributional style questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 287-300.
- Rathus, S.A. (1973). Escala de asertividad. En P. Bartolomé, J.A. Carrolles, M. Costa, T. Del Ser (eds). (1979) (Eds). *La práctica de la terapia de conducta*. Madrid: Pablo del Rio (apéndice).
- Reich, J.W. y Gutierrez, S.E. (1987). Life event and treatment attributions in drug abuse and rehabilitation. *American Journal Drug Alcohol Abuse*, 13, 73-94.
- Reilly, P.M., Sees, K.L., Shopshire, H.S., Hall, S.M, Delucchi, K.L., Tussel, D.J., Banys, P. Clark, H.W. y Piotrowski, N.A. (1995). Self-efficacy and illicit opioid on a 180-day methadone detoxification treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 158-162.
- Rist, F. Y Watzl, H. (1983). Self-assesment of relapse risk and assertiveness in relation to treatment outcome of female alcoholics. *Addictive Behaviors*, 8, 121-127.
- Room, R. (1989). Drugs, consciousness and self-control: Popular and medical conceptions. Special Issue: Psychiatry and the addictions. *International Review of Psychiatry*, 1, 63-70.
- Rosenbaum, M. (1980). Cuestionario de autocontrol. En A. Capafóns y P. Barreto (1989) (traducción y adaptación). Competencia aprendida: Fiablez y validez de su medida, críticas y recomendaciones. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 1, 19-39.

- Santacreu, J. y Froján, M.X. (1992). El papel del autocontrol en el proceso de génesis de las drogodependencias II. *Revista Española de Drogodependencias*, 17, 253-268.
- Sherer, M. y Maddux, J.E. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- Shiffman, S. y Wills, T.A. (1985). Coping and cessation of substance use. En S. Shiffman y T.A. Wills. (Eds.). *Coping and substance use*. New York: Academic Press (pp. 221-240).
- Van Hasselt, V.B., Null, J.A., Kempton, T. y Bukstein, O.G. (1993). Social skills and depression in adolescent substance abusers. *Addictive Behaviors*, 18, 9-18.
- Wills, T.A., Baker, E. y Botvin, G.J. (1989). Dimensions of assertiveness: Differential relationships to substance use in early adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 473-478.