

LA EFICACIA GENERAL COMO PREDICTORA DE LA CRONICIDAD DEL CONSUMO DE DROGAS

Francisca López Torrecillas^{1,2}, Vicente E. Caballo²,
Lucrecia Pastor del Carpio³ e Isabel Ramírez Uclés²

¹*Instituto de Neurociencias Dr. Oloriz (España)*; ²*Universidad de Granada (España)*;
³*Universidad Católica Boliviana (Bolivia)*

Resumen

El objetivo de este estudio es comprobar si existe relación entre algunas variables de personalidad y de tratamiento (autoeficacia general, autoeficacia social y número de intentos de tratamiento) con la cronicidad del consumo de drogas (alcohol, cannabis y cocaína). Para ello participaron en este estudio 175 drogodependientes policonsumidores (alcohol, cannabis y cocaína). Los sujetos comenzaban su tratamiento en 44 centros de tratamiento y rehabilitación en tres departamentos de Bolivia: La Paz, Cochabamba y Santa Cruz. Los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala de Autoeficacia de Sherer *et al.* (1982), la «Entrevista de información acerca del nivel cultural y categoría profesional» y la «Entrevista de investigación acerca del comportamiento adictivo», de López-Torrecillas (1996). Se encontró que la autoeficacia general interviene en la predicción de la cronicidad del consumo de alcohol, cannabis y cocaína. Nuestros resultados ponen de manifiesto la necesidad de incluir programas de intervención destinados a la modificación de esta variable psicológica.

PALABRAS CLAVE: *Autoeficacia, apoyo familiar, consumo de drogas.*

Abstract

The goal of this study is to test the existence of a relationship among some variables of personality and treatment (general self-efficacy, social self-efficacy and number of treatment intents) with chronic substance use (alcohol, cannabis and cocaine). The participants in the study were 175 polysubstance users (alcohol, cannabis and cocaine). They began their treatment in 44 treatment and rehabilitation centers in three regions of Bolivia: La Paz, Cochabamba y Santa Cruz. The assessment instruments applied were the Self-efficacy Scale (Sherer *et al.*, 1982) and the «Informative Interview regarding the Cultural, Professional and Research Level of the Addictive Behavior» by López-Torrecillas (1996). The results show that General Self-efficacy mediates the prediction of chronic alcohol, cannabis and cocaine use. These results point to the need to develop intervention programs devoted to the modification of this psychological variable.

KEY WORDS: *Self-efficacy, familiar support, substance use.*

Introducción

En Bolivia, al igual que en otros países, el incremento del consumo de drogas durante las tres últimas décadas presenta cifras importantes. La utilización de la pasta básica de cocaína, el incremento de la producción y comercialización de la hoja de coca conlleva a que sea un país consumidor, especialmente de los derivados de la hoja de coca, generalizando el consumo simultáneo de otras drogas: inhalantes, bebidas alcohólicas, marihuana y tranquilizantes mayores. Se plantean una serie de interrogantes que se fundamentan en el fracaso de los resultados en el tratamiento en los Centros para drogodependientes, que posiblemente se deba al reducido interés en la evaluación e intervención de variables psicológicas. Y al referirnos a las características psicológicas nos centramos en una especialmente, la autoeficacia.

La relación entre autoeficacia y consumo de drogas, desde la teoría de autoeficacia de Bandura (1982, 1986, 1991, 1995), postula que la conducta adictiva está mediada por las creencias sobre los efectos de la conducta de consumo e influenciadas por la interacción social y por las expectativas de los efectos farmacológicos. Desde esta perspectiva, los hábitos de consumo se desarrollan en cada episodio y la eliminación del hábito depende del desarrollo de habilidades de afrontamiento alternativas (Hanson, 2005; Rimal, 2000).

En los estudios que relacionan la autoeficacia y el comportamiento adictivo, existe bastante consenso entre los autores (p. ej., Baldwin, Oei y Young, 1993; Hays y Ellickson, 1990; Rist y Watzl, 1983; Sadowski, Long y Jenkins, 1993) en afirmar que, cuanto más bajas sean las expectativas del sujeto, más vulnerable será en la conducta de mantenimiento y en las posibles recaídas. Específicamente, Rist y Watzl (1983) afirman que la autoeficacia es una variable protectora para la abstinencia del alcohol. En su estudio analizaron la relación entre la creencia de los sujetos de ser capaces de mantenerse abstinentes y el comportamiento abstinentes en sí. Comprobaron que los sujetos que habían recaído no diferían en asertividad y en la habilidad para rehusar al consumo de alcohol, sino en la convicción de sentirse capaces de mantener la abstinencia en el momento de iniciar el tratamiento. En la misma línea se desarrolla el estudio de Hays y Ellickson (1990), que encontraron que las puntuaciones altas de autoeficacia están relacionadas con conductas de abstinencia y que la autoeficacia para resistirse al consumo de una droga bajo presión social se generaliza para otras drogas. El estudio de Baldwin *et al.* (1993) corrobora la relación entre autoeficacia y comportamientos dirigidos hacia el control del consumo, es decir, los sujetos que presentaban puntuaciones bajas en autoeficacia (referida a la estrategia para rehusar el consumo de alcohol) pensaban que el alcohol les permitía ser más asertivos, estar más relajados y mejorar sus relaciones sexuales, consumían alcohol más frecuentemente y en mayor cantidad que aquellos que presentaban puntuaciones más altas en autoeficacia y no pensaban que el alcohol mejorara sus relaciones sexuales y sociales ni les relajara. Estos últimos tendían a mantener un nivel bajo de consumo de alcohol en frecuencia y cantidad. Algunos autores (p.ej., Sadowski *et al.*, 1993) piensan que el tratamiento dirigido hacia la mejora de las expectativas de eficacia permite aumentar la autoeficacia de los drogodependientes y, consecuentemente, el mantenimiento de la abstinencia.

cia. La idea estaba basada en los resultados de un estudio de sujetos que habían realizado tratamiento para su dependencia al alcohol, cocaína, hachís y otras drogas ingeridas sin prescripción médica. Los resultados indicaron que los sujetos que habían realizado tratamiento presentaban puntuaciones más altas en autoeficacia que aquéllos que no habían recibido tratamiento.

El objetivo de este estudio es comprobar si existe relación entre algunas variables de personalidad y de tratamiento (autoeficacia general, autoeficacia social y número de intentos de tratamiento) con la cronicidad del consumo de drogas (alcohol, cannabis y cocaína). Se espera encontrar que la autoeficacia general, autoeficacia social y número de intentos de tratamiento puedan intervenir en la predicción de la cronicidad del consumo de alcohol, cannabis y cocaína.

Método

Sujetos

Los sujetos que participaron en la presente investigación fueron 175 drogodependientes policonsumidores, 131 hombres y 44 mujeres, con una edad media de 32,30, desviación típica 11,92 y rango 16-68 años. Los sujetos estaban internos en 44 centros de tratamiento y rehabilitación en tres departamentos de Bolivia: La Paz, Cochabamba y Santa Cruz. Estaban realizando tratamiento para su dependencia a alcohol, cocaína y cannabis, habían pasado la fase de desintoxicación y estaban en fase de deshabituación. La aplicación de todos los cuestionarios de autoeficacia, y de información general respecto a datos personales y características de consumo, fueron administrados en las instalaciones de los 44 Centros de Tratamiento y Rehabilitación del país, en las ciudades de La Paz, Santa Cruz y Cochabamba. Con respecto a la situación laboral y nivel educativo las proporciones se presentan en las tablas 1 y 2, respectivamente.

Tabla 1
Distribución de los sujetos según su situación laboral

| Empleo | Número de sujetos |
|-------------------------------|-------------------|
| Público | 67 |
| Profesional de nivel superior | 5 |
| Profesional de nivel medio | 21 |
| Oficina | 9 |
| Hostelería | 20 |
| Agricultura | 5 |
| Construcción | 12 |
| No especializado | 5 |
| Fuerzas armadas | 26 |
| Pesca | 5 |

Tabla 2
Distribución de los sujetos según su nivel educativo

| Estudios | Número de sujetos |
|-------------------------|-------------------|
| Sin estudios | 6 |
| Primaria incompleta | 14 |
| Primaria completa | 11 |
| Secundaria incompleta | 41 |
| Secundaria completa | 36 |
| Diplomatura incompleta | 8 |
| Diplomatura completa | 11 |
| Licenciatura incompleta | 30 |
| Licenciatura completa | 18 |

Instrumentos

Las medidas utilizadas fueron:

a) «Escala de autoeficacia» (*Self-efficacy Scale*; Sherer, Maddux, Mercandante, Prentice-Dunn, Jacobs y Rogers, 1982)

Esta escala fue desarrollada para analizar las creencias que tienen los sujetos acerca de sus habilidades para manejar determinadas situaciones. Sherer *et al.* (1982) construyeron inicialmente una escala de autoeficacia de 36 ítems tipo Likert con 5 puntos e intentaban medir las expectativas de eficacia en tres áreas: 1) la disposición para iniciar comportamientos, 2) la disposición para desarrollar esfuerzos y 3) la persistencia para hacer frente a la adversidad. Sin embargo, los resultados del análisis factorial mostraron 2 factores indicativos de la autoeficacia general y autoeficacia social. El primer factor (autoeficacia general), que incluye 17 ítems, explicaba un 26,5% de la varianza total (media de 172,65; desviación típica de 27,31) y el segundo factor (autoeficacia social) que incluye 6 ítems, explicaba un 8,5% de la varianza total (media=57,99; desviación típica de 12,08).

La escala quedó compuesta de 30 ítems que miden autoeficacia total (AET). Los 30 ítems están divididos en 2 subescalas. En la subescala de autoeficacia general (AEG) el sujeto describe cómo maneja determinadas situaciones relacionadas con tareas personales y en la subescala de autoeficacia social (AES) el sujeto describe como maneja determinadas situaciones sociales. En ambas subescalas, el sujeto debe indicar el grado de acuerdo con la frase que le describe o caracteriza de 1 a 5.

Sherer *et al.* (1982) señalan una consistencia interna, hallada con el coeficiente alpha de Cronbach (1951), de 0,86 para la subescala de autoeficacia general y de 0,71 para la subescala de autoeficacia social.

b) «Entrevista de información acerca del nivel cultural y categoría profesional» (ECCP)

Fue desarrollada por López-Torrecillas (1996) 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, referidos a las profesiones existentes. En cada uno de estos apartados, aparecen, de forma minuciosa, las profesiones derivadas de estudios superiores, tales como ingeniería, matemáticas, etc. hasta las profesiones que sólo requieren experiencia práctica, tales como albañil, pintor, pescador, etc.

c) «Entrevista de investigación acerca del comportamiento adictivo» (EICA)

Fue desarrollada por López-Torrecillas (1996) para evaluar el consumo de drogas. Versa sobre el comportamiento adictivo, particularmente del consumo de alcohol, hachís, anfetaminas, metadona, alucinógenos, cocaína y heroína. Hace referencia a la frecuencia de consumo de estas sustancias, cantidad de consumo y edad de inicio de las mismas. Consta de 7 ítems que se dividen en tres grupos de preguntas: un grupo hace referencia a la cantidad (frecuencia), un segundo grupo también hace referencia a la cantidad (gramos, mililitros o unidades) y un tercer grupo hace referencia a la cronicidad (años desde que inicio el consumo). Cada ítem refleja la pauta de consumo de una determinada droga. Las drogas abordadas por el cuestionario son alcohol, hachís, anfetaminas, metadona, alucinógenos, cocaína y heroína. Consiste en pedir al sujeto que describa su historia de consumo de drogas. Cada una de las drogas sobre las que se le demanda información es valorada en función de la frecuencia de consumo, considerado como cantidad, que se puntúa desde 1 hasta 8 y oscila desde nunca hasta a diario. El segundo grupo de preguntas hace referencia, también, 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, las anfetaminas y los alucinógenos se puntúan en unidades, la metadona se puntúa en miligramos y la cocaína y heroína en gramos al mes. El tercer grupo de preguntas hace referencia a la cronicidad, puntuándose en años y valorándose el tiempo de consumo desde la edad de inicio hasta el momento de la evaluación.

Resultados

Se realiza un análisis de regresión lineal múltiple (*stepwise*) para la variable cronicidad (tiempo que los sujetos de la muestra del estudio llevaban consumiendo) y como variables independientes se utilizaron las variables de personalidad y de tratamiento (intentos de tratamiento, autoeficacia general y autoeficacia social).

El análisis de varianza debido a la regresión refleja la significación estadística global de la relación conjunta de la cronicidad del consumo con las variables predictivas. Los resultados indican que la variable cronicidad del consumo de drogas

predice las variables de personalidad y de tratamiento, $F_{(3,171)}=37,128$; $p<0,000$, explicando un 40% de la varianza total.

En la tabla 3 aparecen las medias, desviaciones típicas y rango de cada una de las variables de personalidad y tratamiento analizadas. En la tabla 4 se aprecian las variables que predicen la cronicidad del consumo de drogas (intentos de tratamiento, autoeficacia general y autoeficacia social), los coeficientes estandarizados (divididos por su error) y la prueba de significación (t).

Los resultados de significación estadística de cada coeficiente nos indican que la autoeficacia general aparece inversamente relacionada con la cronicidad del consumo de drogas, $B= -0,609$, $t= -8,953$, $p<0,000$. No encontramos diferencias estadísticamente significativas en el resto de las variables de tratamiento y de personalidad.

Tabla 3

Medias, desviaciones típicas y rango de las variables de personalidad y de tratamiento

| Variables | Media | Desviación típica | Rango | |
|----------------------------|-------|-------------------|--------|--------|
| | | | Mínimo | Máximo |
| Autoeficacia general | 28,36 | 2,76 | 19 | 32 |
| Autoeficacia social | 13,93 | 1,43 | 10 | 16 |
| Nº intentos de tratamiento | 2,68 | 1,54 | 1 | 7 |

Tabla 4

Variables que predicen la cronicidad del consumo de drogas

| Vs. predictoras | B | Error típico | B | t |
|----------------------------|-------|--------------|--------|-----------|
| Constante | 21,22 | 1,91 | | 11,092 |
| Autoeficacia general | -0,60 | 0,70 | -0,609 | -8,953*** |
| Autoeficacia social | -0,03 | 0,13 | -0,015 | -0,223 |
| Nº intentos de tratamiento | 0,25 | 0,11 | 0,142 | 2,370 |

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$

Discusión y conclusiones

El objetivo general de este estudio fue evaluar el modelo propuesto de la autoeficacia relacionada con la adicción y, más concretamente, la relación entre la autoeficacia general, social, el número de intentos de tratamiento y la cronicidad del consumo de drogas en sujetos policonsumidores.

Encontramos que la cronicidad del consumo de alcohol, cannabis y cocaína predice, en sentido inverso, los niveles de autoeficacia, es decir, a más años consu-

miendo alcohol, cannabis y cocaína menores niveles de autoeficacia. Estos resultados son consistentes y en concordancia con los obtenidos por Rist y Watzl (1983), que llegaron a la conclusión, en un estudio con mujeres alcohólicas en tratamiento, que puntuaciones altas en autoeficacia previenen la recaída en sujetos alcohólicos; igualmente, Hays y Ellickson (1990) encontraron, en una muestra de 1261 adolescentes, que puntuaciones altas en autoeficacia permiten a los sujetos mantenerse abstinentes, porque se sienten capaces para resistir al consumo de alcohol y marihuana. Nuestros resultados van también en la línea de investigación de Sadowki et al. (1993) que, mediante la implantación de un programa de entrenamiento en autoeficacia a 142 sujetos consumidores, hallaron que puntuaciones altas en autoeficacia mantenían la abstinencia de estos sujetos.

Otras variables estudiadas, la autoeficacia social y el número de intentos de tratamiento, no contribuyen según nuestros datos, a predecir la cronicidad de las drogas analizadas. Estos resultados van en contra de nuestra hipótesis inicial, ya que esperábamos que dichas variables pudieran predecir la cronicidad del consumo de drogas.

En conclusión, hemos de indicar que, salvando las distancias que establece, en ocasiones, el uso de medidas no convergentes para el registro de las variables relevantes al problema así como el tamaño muestral, que no siempre es suficiente, los autores que trabajan en este campo coinciden en señalar que niveles bajos de autoeficacia están relacionados con la cronicidad de las drogodependencias. Sin embargo, para analizar de manera pormenorizada esta relación, tendríamos que conceptualizar la conexión entre la gravedad del consumo de drogas y las variables objeto de estudio, aspecto poco claro y controvertido con el que contamos actualmente. Sin embargo, incidimos en que los resultados obtenidos de una muestra de consumidores de alcohol, cannabis y cocaína son consistentes y en concordancia con los encontrados en la literatura revisada, aunque en dichos estudios no utilizaron muestras de consumidores de diferentes tipos de drogas como lo realizamos nosotros. No obstante, con respecto a esta diferencia, los resultados siguen estando en la línea de lo investigado.

A través de los resultados obtenidos y expuestos mediante tablas y gráficos, se ha podido observar los niveles de autoeficacia en las personas drogodependientes. Estos datos responden al interrogante planteado al inicio de la presente investigación, observándose ausencia de autoestima, de responsabilidad y de madurez y exponiéndose a riegos de orden biológico, psicológico y social derivados del consumo de sustancias psicoactivas.

Se deduce también que estas personas, al presentar niveles tan considerablemente bajos de autoeficacia, una vez que ingresaron en el mundo del consumo de drogas no disponen de la capacidad psicológica de cumplir con la decisión de abandonar el hábito de consumo y se ven repetidas veces en situaciones de recaída, Con el tiempo se recrudece la gravedad de la dependencia, con alteraciones físicas y psicológicas importantes, como la pérdida de autocrítica y de autonomía para manejar sus vidas y la provocación de nefastos efectos sociales y familiares por el mencionado consumo.

Por todo lo señalado anteriormente, la presente investigación llega a la conclusión de la importancia de incorporar en los programas de rehabilitación de las drogodependencias, técnicas y métodos psicológicos que coadyuven en el trabajo de rehabilitación, orientados a incrementar los niveles de autoeficacia, tanto en el área social como general. Las creencias de autoeficacia se refieren a las capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para mejorar situaciones futuras, que influyen en el modo de pensar, de sentir, de motivarse y de actuar de las personas (Bandura, 1977). Una vez realizada dicha actividad, es muy probable que se observe una importante reducción en la prevalencia de recaídas, por ofrecer a los internos de los diferentes centros de tratamiento y rehabilitación mejores instrumentos de autocontrol y soporte psicológico que les permita una adecuada reinserción social y recuperación de las adicciones de orden general.

Referencias

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory o behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: *A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1991). Social Cognitive theory and social referencing, En Feinman S. *Social referencing and social construction of reality*. Nueva York: Plenum.
- Bandura, A.(1995). Self-efficacy in changing societies. Cambridge: University Press.
- Baldwing, 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 quartely and frequency of alcohol consumption. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 511-530.
- Hays, R.D. y Ellickson, P.L. (1990). How generalizable are adolescents beliefs about pro-drug pressures and resistance self-efficacy?. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 321-340.
- Hanson, M.J. (2005). An examination of ethnic differences in cigarette smoking intention among female teenagers. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 17: 149-155.
- López-Torrecillas, F. (1996). Estrés, afrontamiento, variables de personalidad y consumo de drogas, Universidad de Granada: Granada.
- Rimal R. N. (2000). Closing the Knowledge-Behavior Gap in Health Promotion: The Mediating Role of Self-Efficacy. *Health Communication*, 12 : 219-237.
- Rist, F. y Watzl, H. (1983). Self assessment of relapse risk and assertiveness in relation to treatment outcome of female alcoholics. *Addictive Behaviors*, 8, 121-127.
- Sadowski, C.J., Long, C.L. y Jenkins, L.R. (1993). Does substance abuse treatment have self-schematic effects?. *The Journal of Psychology*, 127, 323-327.
- Sherer, M., Maddux, J.E., Mercandante, B. Prentice-Dunn, S., Jacobs, B. y Rogers, R.W. (1982). The Self-efficacy Scale: Construction and validation. *Psychological Reports*. 51, 663-671.