

NIVELES DE ASERTIVIDAD: HETEROASERTIVIDAD Y AUTOASERTIVIDAD EN UN GRUPO DE CONSUMIDORES DE PASTA BÁSICA DE COCAÍNA (PBC) DE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE LA CIUDAD DE TRUJILLO

Martín Noé Grijalva / Gregorio Dioses Peña
Universidad César Vallejo

RESUMEN

La presente investigación Descriptivo - Comparativo pretende saber las diferencias de los Niveles de Asertividad, en un grupo de consumidores de PBC. Para la muestra de estudio se conformó con 50 consumidores de PBC y la muestra de control con 50 vigilantes, a través, de la técnica de muestreo no probabilístico. Para el estudio se utilizó la Escala de Evaluación de la Asertividad (ADCA-1) (García Pérez M., y Magas Lago A.1995).

Los resultados se analizaron estadísticamente mediante la “t” de students, la “z” y la chi cuadrada, llegándose a las siguientes conclusiones: 1. Los consumidores de PBC presentan un déficit de Asertividad, indicando dificultades en su expresión emocional y que son incapaces de rechazar una petición de consumo y poco respeto por los derechos básicos de los demás y de sí mismo; 2. Existen diferencias en Asertividad y grado de instrucción: a mayor grado de instrucción mayor es el nivel de asertividad: 3. Los Niveles de Asertividad no están ligados al tiempo de consumo.

Palabras Claves: Pasta Básica de Cocaína, Asertividad, Heteroasertividad, Autoasertividad.

ABSTRACT

The present descriptive-comparative investigation wants to aim the differences of assertive levels in a group of PBC consumers. The study sample was composed of 50 PBC consumers and the control sample of 50 supervisors, through the non-probable sampling technique. For this study, the assertive evaluation scale was used.

The results were statically analyzed through the “t” students, “z” and chi cuadrada, reaching to the following conclusions: 1. The PBC consumers present an assertive deficit, indicating difficulties in their emotional expression and that they are unable to reject a consume petition and little respect for the basic rights of others and for themselves; 2. There are some differences between assertive and instruction level, the highest the instruction level is, the highest the assertive level is; 3. The assertive levels are not related to the consume time.

Key words: Pasta Básica de Cocaína, Assertive, Heteroassertive and Autoassertive.

INTRODUCCION

Resulta importante señalar, el Perú es un país inmerso en una compleja y aguda crisis socioeconómica, en donde las situaciones de violencia se manifiestan de forma evidente. Dentro de ese contexto, se encuentra el consumo de las drogas, convertido ahora en uno de los principales problemas que viene afrontando el país, y en el cual se encuentran comprometidos los niños, jóvenes y adultos. Cedro, en 1996, desarrolló una encuesta a nivel nacional. En donde en ella, el 31% de los encuestados mantienen haber consumido alguna vez en su vida PBC; y el mayor consumo es por parte de los varones (3.7%) que de las mujeres (0.7%). La prevalencia se empieza a registrar a partir de los 12 años, observándose una mayor prevalencia entre las edades de 30 a 39 años. En relación con la variable grado de instrucción, se encuentra que la prevalencia es superior al 80% en los niveles de secundaria y superior (Rojas, M. y Castro de la Mata, R. 1996).

El consumo de drogas no se origina principalmente por factores externos o ambientales. Por ello, dentro de las características del consumidor, se resalta un déficit de habilidades sociales para hacerle frente a situaciones de alto riesgo; por ejemplo, la imitación, problemas familiares, invitación, entre otros. Constituye la variable Asertividad un componente inmerso dentro de las Habilidades Sociales, poco estudiada en nuestro medio. Nos vimos en la necesidad de abordar el área de la Drogodependencia, a través del estudio de la variable Asertividad, para conocer su relación en el consumo de Pasta Básica de Cocaína (PBC).

Bailett, P. (1989) realizó un estudio para conocer las razones o motivos principales que expresa el consumidor para iniciarse en el consumo de la PBC, se encontró que, para todas las edades, los mayores valores se obtienen para las categorías motivacionales de inducción y de problemas de relaciones familiares.

Rodríguez, E. (1985) realizó un estudio para conocer el auto concepto en pacientes dependientes PBC. Encontró que los pacientes no alcanzan el promedio esperado por los demás, lo que va quitándole significado a su vida, y así se genera una baja autoestima. Esta situación permite dejarse influenciar por otras personas, no tomar decisiones y permitir que sus derechos personales no sean respetadas. Además, especifica que existe un nivel bajo en aquellos que tienen un tiempo de consumo (5 a 7 años).

Golberg, C. y Bolvín, G. (1991), investigó la relación de asertividad en el uso de alcohol en 3129 estudiantes Hispanos. Concluyó que existe 05 factores (conocimientos de la sustancia, dominio de habilidades cognitivas, derechos individuales, aspecto físico y habilidades sociales) en la falta de asertividad y, por ende, en el uso del alcohol.

Vicente, B. y colab. (1993), realizó un estudio de evaluación de las Habilidades Sociales en 104 jóvenes de un Hospital Psiquiátrico. Concluyéndolo que los varones exhibían en sus conductos déficit de asertividad y era evidente una depresión moderada.

Por lo mencionado anteriormente, el presente trabajo tiene el propósito de conocer las diferencias de los Niveles de Asertividad: Hetero-asertividad y Autoasertividad en un

grupo de consumidores de Pasta Básica de Cocaína (PBC) de las Comunidades Terapéuticas de la ciudad de Trujillo.

METODO

Sujetos

Se seleccionó una muestra de consumidores de PBC. Estuvo constituida por 50 sujetos, todos varones, cuyas edades fluctuaban entre 18 y 45 años. La muestra de contraste estuvo representada por 50 sujetos, todos varones, cuyas edades fluctuaban entre 18 y 45 años, seleccionados a través de la técnica de muestreo no probabilístico intencional.

Instrumentos

Escala de Evaluación de la Asertividad. Autoinforme de Conducta. ADCA-1, elaborado por García Pérez M., y Magas Lago A., en 1995. La prueba está constituido por dos subpruebas que son la Autoasertividad (AA) (que la constituyen 20 reactivos) y la Heteroasertividad (que lo conforman 15 reactivos). Además la escala tiene una confiabilidad Test–Retest ($r_{xy} = 0.90$ en AA; y $r_{xy} = 0.85$ HA) y una validez de criterio.

Procedimientos

La investigación se realizó aplicando un cuestionario para población de contraste con el propósito de seleccionar la muestra; en el caso de la población de consumidores, se revisó su Historia Clínica para descartar un cuadro psiquiátrico.

Una vez que ambas muestras cumplieron los criterios de selección, se le aplicó la Escala de Evaluación de la Asertividad.

Tratamiento estadístico:

Para el análisis de los datos se usó la estadística descriptiva, y la estadística inferencial, empleando la media aritmética, la desviación estándar, la varianza, la “t” para muestras pequeñas, la prueba “z” de fisher para muestras grandes y la chi-cuadrada.

RESULTADOS

Tabla N° 01: Comparación entre los niveles de autoasertividad y heteroasertividad en consumidores de PBC y no consumidores.

Grupo	Autoasertividad			Heteroasertividad		
	X	S ²	Z	X	S ²	Z
Consumidores	51.4	78	* 2.63	34.64	41	* 4.61
No Consumidores	57.12	157		41.9	82	

* P > 0.05

Tabla N° 02: Comparación entre los niveles de autoasertividad y heteroasertividad en consumidores de PBC y no consumidores en función a edad.

Grupo	Edad	Autoasertividad			Heteroasertividad		
		X	S ²	Z	X	S ²	Z
Consumidores	18 a 30 años	49.9	84	*3.08	34.6	27	* 3.15
No Consumidores	18 a 30 años	57.8	103		41	83	
Consumidores	31 a 45 años	53.2	85	*2.51	34	58	* 3.49
No Consumidores	31 a 45 años	60	117		43.8	77	

P > 0.05

Tabla N° 03: Comparación entre heteroasertividad y autoasertividad, en consumidores y un grupo de contraste considerando el grado de instrucción.

Grupo	Instrucción	Autoasertividad			Heteroasertividad		
		X	S ²	Z	X	S ²	Z
Consumidores	Secundaria	49.1	102	*2.29	34.5	40	*2.96
No Consumidores	Secundaria	55.2	133		40.5	90	
				t			t
Consumidores	Superior	53.2	70	* 4.69	38.1	38	* 5.56
No Consumidores	Superior	67	44		46.1	36	

Tabla N° 04: Correlación entre asertividad y heteroasertividad, y tiempo de consumo, en un grupo de consumidores de PBC

Variables	Correlación	Significación
<u>Autoasertividad</u>	0.172	N.S.
<u>Heteroasertividad</u>	0.010	N.S.

N.S. = No Significativo

Tabla N° 05: Resumen de la Chi-cuadrado encontrados entre edad, grado de instrucción y tiempo de consumo en relación con los niveles de auto y heteroasertividad.

Variables	Hallada X ² c	Tabular X ² c	Significancia
<u>Edad-Autoaser.</u> Consumidores No-consumidores	2.14 3.42	5.99	N.S.
<u>Edad-Heteroaser.</u> Consumidores No-Consumidores	0.89 2.76	5.99	N.S.
<u>Grado Inst.-Autoaser.</u> Consumidores No-Consumidores.	8.53 2.76	5.99	N.S.
<u>Grado Insti-Heteroaser.</u> Consumidores No-Consumidores	1.25 3.03	5.99	N.S.
Tiempo de Consumo con <u>Autoaser.</u>	0.81	5.99	N.S.
Tiempo de Consumo con <u>Heteroaser.</u>	0.50	5.99	N.S.

DISCUSION

En la Tabla N° 01, el grupo de contraste obtiene puntajes promedios que los ubican en una categoría de asertividad media, mientras que el grupo de consumidores obtiene puntajes promedios que indican déficit de asertividad. Asimismo, cabe resaltar, dentro del déficit asertivo de los consumidores, el poco respeto por los derechos asertivos básicos de los demás y de uno mismo. Estas características también fueron encontrados por Navarro (1988), quien manifiesta que el consumidor de PBC tiene una gran dificultad para hacer respetar sus derechos mediante una adecuada expresión emocional y presenta incapacidad para rechazar una invitación a consumir o indirectamente llevará al sujeto a consumir. Por otro lado, Rodríguez (1985) en su investigación señala que el consumidor de PBC mantiene una baja autoestima, la misma que permite al consumidor dejarse influenciar por otras personas, no tomar decisiones y permite que sus derechos personales no sean respetadas.

En la tabla N° 02, tanto en el grupo de consumidores de PBC como el grupo de contraste (teniendo en cuenta las edades de 18-30 y 31-45 años), se encontró que existían diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edades, lo cual no nos indica que existe relación entre edad y los niveles de Asertividad, como lo demuestran los resultados. Podrían deberse a que los consumidores del primer grupo de edad se desarrollaron y han vivido su proceso de sociabilización en un ambiente marcado por la presión de grupo, donde los adolescentes ven a otras personas significativas (pares) usar o emplear drogas y aceptar esto como una conducta esperada. Además, se exponen a evaluaciones positivas y justificaciones del uso de drogas, las cuales refuerzan la mencionada conducta, esto no ocurre con las personas del segundo grupo (31-45 años) que, de una u otra manera, son menos influenciados y tienen una mejor manera de enfrentarse con el medio.

En relación a la Tabla N° 03, teniendo en cuenta las categorías de instrucción (superior y secundaria) podemos afirmar que la diferencia existente entre el grupo de consumidores y el grupo de contraste resulta ser significativo a nivel estadístico. Todo esto nos demuestra que el nivel de asertividad está relacionado o ligado al grado de instrucción, es decir, que a mayor grado de instrucción, mayor es el nivel de asertividad y viceversa. Así los sujetos mantienen interacciones sociales adecuadas, sobre todo el respeto en uno mismo de los derechos asertivos básicos.

En relación con los niveles de asertividad referidos al tiempo de consumo (Tabla N°04), cabe señalar que la relación existente entre el nivel de Autoasertividad y el tiempo de consumo es muy débil. Con respecto a la Heteroasertividad, la relación obtenida es nula y demuestra que la variable tiempo de consumo no influye significativamente en la Asertividad. Esto significa, que no necesariamente a menor tiempo de consumo mayores son las posibilidades de enfrentarlos a situaciones difíciles con comportamientos asertivos o viceversa.

CONCLUSIONES

- Los consumidores de PBC presentan déficit de Asertividad. Ello nos indica que el consumidor de PBC manifiesta mayores dificultades en su expresión emocional (Habilidades Sociales); asimismo, cabe resaltar el poco respeto por los derechos básicos de los demás y de sí mismos.
- Al comparar los niveles de Asertividad en consumidores de PBC y no consumidores en función o edad, se concluye: a menor edad, el déficit de asertividad es menor.
- La comparación de los niveles de asertividad en función a grado de instrucción, concluimos: a mayor grado de instrucción, mayor es el nivel de asertividad o, mejor dicho, menor es el déficit asertivo.
- Los niveles de asertividad no están ligados al tiempo de consumo de PBC.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALMEIDA, M. (1987) *Contribución al Estudio de la Historia Natural de la Dependencia a la Pasta Básica de Cocaína*. Revista de Neuropsiquiatría, 41:44-45. Lima – Perú.
- ANICAMA, J. (1994) *Drogas, Violencia y Ecología: Memoria VI Seminario Internacional*. CEDRO-Lima.
- ARELLANO, O. (1978) *Composición Química de la Pasta de Coca*. Comunicación a la Cátedra de Clínica Médica. Hospital Dos de Mayo. Febrero. Lima – Perú.
- BAILLET, P. (1989) *Motivos que expresan los Consumidores para Iniciarse en el Consumo de Pasta Básica de Cocaína*. Tesis. Universidad Particular Cayetano Heredia. Lima.
- CASTANYER, O. (1997) *La Asertividad: expresión de una sana autoestima*. Ed. Editorial Descleé de Brower. Bilbao, CASTILLO, A. (1980).
- CASTILLO, O. (1980) *Cocaína y Pasta Básica de Cocaína*. Revista de Neurología. 26:41-48.
- CASTRO DE LA MATA, R. (1989) *Aspectos Farmacológicos de la Pasta Básica de Cocaína*: F.R., León y R. Castro de la Mata (Eds) *Pasta Básica de Cocaína: Un Estudio Multidisciplinario*.
- CEDRO. (1993) *Monografía de Investigación: Opiniones sobre Drogas en el Perú-Población Urbana*. Lima.
- COTTRAUX, J. (1991) *Terapias Comportamentales y Cognitivas*. Ed. Massón Barcelona. España.
- DAVIS, M. : MCKAY, M. Y ESCHELMAN, E.R. (1985) *Técnicas de Autocontrol*. Ed. Martínez Roca. Barcelona.
- DELGADO, F. (1983) *Terapia de la Conducta y sus Aplicaciones Clínicas*. Ed. Trillas. México.
- ELORZA, H. (1987) *Estadística para ciencias del comportamiento*. Ed. Harla. México.
- FENSTERHEIM, H. y BAER, J. (1976) *No Diga Sí Cuando Quiera Decir No*. Ed. Grijalbo. Barcelona.
- FERNÁNDEZ, R. y CARROBLES, J. (1983). *Evaluación Conductual*. Ed. Pirámide. Madrid.
- GARCÍA, E. y MAGAZ, A. (1995). *Escala de Evaluación Asertiva*. Colección Test y Psicodiagnóstico. Dpto. de Investigación y Estudios del Equipo Albor de Psicología. Ed.

CEPE. Madrid.

GOLBERG, C. y BOLVIN, G. (1991) *Asertividad en Adolescentes Hispanos: Relacionado al uso y abuso de alcohol*. USA.

GOLSDTEINA; SPRAFKIN, R. y OTROS (1989) *Habilidades Sociales y Autocontrol en la Adolescencia*. Ed. Martínez Roca. Barcelona.

GUIFLORD, J.P. (1987) *Estadística aplicada a la Psicología y la Educación*. Ed. Manual Moderno. México.

HERNÁNDEZ, R. (1990) *Metodología de la Investigación*. Ed. Mc. Graw Hill. México.

JERI, F.R.; SÁNCHEZ, C.C; DEL POZO, T.; FERNÁNDEZ. M. (1978) *El Síndrome de la Pasta de Coca: Observaciones en un grupo de 185 pacientes del área de Lima*. Revista sanidad Ministerio del Interior. 37:104-112. Lima.

JERI, F.R. Y PEREZ, J.C. (1990) *Monografía de Investigación N-04. Dependencia a la Cocaína en el Perú: Observaciones en un grupo de 616*. CEDRO. Lima.

JERI, F.R. (1985) *Algunas asociaciones somáticas en usuarios excesivos de cocaína*. Revista de la Sanidad de las Fuerzas Policiales, 39:1-18. Lima.

MEZA, J. (1988) *Relaciones entre Asertividad y Estilos Cognitivos, Afectivos y de Orientación Interpersonal*. Tesis Universidad Particular Cayetano Heredia. Lima.

SMITH. (1987). *Estadística simplificada para Psicólogos y Educadores*. Ed. Manual Moderno. México.

MONTGOMERY, W. (1997) *Asertividad, Autoestima y Solución de Conflictos Interpersonales*. Circulo de Estudios Avanzados. UNMSM. Lima.

NAVARRO, R. Y ARÉVALO, M. (1989). *Tratamiento Rehabilitación* en: F.R. León y R. Castro de la Mata (Eds). *Pasta Básica de Cocaína: Un Estudio Multidisciplinario*. CEDRO. Lima.

NAVARRO, R.; YUPANQUI, M.; GENG, J.; VALDIVIA, G; y OTROS (1980) *Perfiles del Síndrome de la Pasta de Cocaína*. *Psicoactividad*, 03: 55-90 CEDRO. Lima.

NAVARRO, R. (1989) *Aspectos Clínicos de la Dependencia a la Pasta Básica de Cocaína*. En: F.R. León y R. Castro de la Mata (Eds) *Pasta Básica de Cocaína: Un Estudio Multidisciplinario*. Cedro. Lima.

NAVARRO, E. (1997) *Ñaña: Comunidad Terapéutica Peruana*. CEDRO.

NAVARRO, R. y ARÉVALO, M. (1986) *Evaluación de 371 Casos Clínicos Tratados con Técnicas de Terapia y Modificación de la Conducta*. Revista de Análisis y Modificación

del Comportamiento (DAMOC). H.H.V. Vol. N° 01. Lima.

NIZAMA, M. (1979) *Síndrome de Pasta Básica de Cocaína*. Revista de Neuropsiatria, 42:114-134. Lima.

OLIVER, E. (1986) *Psicopatología de la Adicción a la Pasta Básica de Cocaína*. Revista de Psicología de la Universidad Ricardo Palma. 1:21-31. Lima.

PIERRE, P. (1996) *DSM-IV: Manual Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales*: Asociación Psiquiátricos Americanos.

RAMIRO, J.M. (1992) *Para salir del laberinto: Cómo pensamos, sentimos y actuamos*. Ed. Salterae. España.

RODRÍGUEZ, E. (1985). *El Autoconcepto en pacientes Dependientes a la Pasta Básica de Cocaína*. Tesis Universidad Pontífice Católica. Lima.

SÁNCHEZ H. (1984) *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima

VELA, O. (1990) *Creencias y Concepciones Irracionales en el Consumidor de Pasta Básica de Coca*. Tesis Universidad Particular Ricardo Palma. Lima

VICENTE, B.; JAME, A.; KENPTON (1993) *Habilidades Sociales y Depresión en jóvenes con abuso de sustancia*. USA.