

EL APOYO FAMILIAR Y SUS IMPLICACIONES EN LAS HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO EN LAS DROGODEPENDENCIAS

Francisca López Torrecillas¹
Mercedes Bulas
Isabel Ramírez
Antonio Verdejo
Universidad de Granada

Resumen

En este estudio se analizan las estrategias de afrontamiento de los drogodependientes con diferente grado de apoyo de sus progenitores. Para ello, se cuenta con un total de 186 sujetos consumidores de alcohol, hachís, cocaína, anfetaminas, heroína, metadona, alucinógenos, medicamentos y no consumidores. Los grupos fueron divididos en función del consumo versus no consumo y en función del grado de apoyo de los progenitores (padre y madre, solo padre y madre y no apoyo). Se realizaron medidas relacionadas con el afrontamiento, con la severidad del consumo de alcohol y drogas y con aspectos sociodemográficos de los sujetos. Los resultados muestran que existen diferencias en las estrategias de afrontamiento entre los sujetos que consumen alcohol y drogas y los sujetos que no consumen. También se encuentra que las estrategias de afrontamiento que utilizan los sujetos dependen del grado de implicación o apoyo de sus progenitores.

PALABRAS CLAVE: *Afrontamiento, familia, consumo de drogas.*

Abstract

Coping skills in drug dependents with different degrees of family support were assessed in this study. A total of one hundred and eighty six subjects who were abusers of alcohol, hashish, cocaine, amphetamines, heroin, methadone, hallucinogens, and medication, and non abusers were included in this study. Groups were derived based on consumption versus non consumption and degree of family support from parents (father and mother, father only, mother only and no support). Measures related to coping, severity of drug and alcohol use, and socio-demographic characteristics of the subjects were analyzed. Results revealed differences in the coping strategies used by drug and alcohol users and non users. The coping strategies used were found to be related to the degree of parental support.

KEY WORDS: *Coping, family, drug use.*

¹*Correspondencia:* Francisca López-Torrecillas. Dpto. Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Granada, Campus Universitario de Cartuja s/n, 18071 Granada. E-mail: fcalopez@platon.urg.es

Introducción

El consumo de drogas se ha acentuado en los últimos treinta años no sólo por su incremento, sino también, porque ha logrado introducirse en cualquier lugar del mundo. Hoy en día ningún país, ninguna sociedad puede garantizar que esté exenta del peligro de las consecuencias derivadas de la producción, comercialización, tráfico y consumo. Las adicciones al alcohol y a otras drogas, comprenden un horizonte muy complejo y variado por lo que es necesario abordarlo desde una perspectiva multidisciplinaria e intersectorial. Generalmente, en los ámbitos familiares, laborales o escolares, se recurre a acciones punitivas para solucionar los problemas de las drogas no lográndose el objetivo deseado. Son escasas las actuaciones que se realizan para prevenir y para investigar este fenómeno.

Desde el ámbito familiar, diversos autores destacan que es en la familia donde se desarrolla la personalidad del individuo, donde se crean y forman las bases para una adecuada salud física y mental (Peterson, Hawkins y Catalano, 1992; Hawkins, Catalano y Miller, 1992; Clayton, 1992; Graña y García, 1994; Beller, 1995; Bécquer, 1997; Lorenzo, Ladero, Leza y Lizasoain, 1999). La familia es la que enseña al individuo a ver e interpretar la realidad dentro y fuera de ella. Los conflictos familiares, la desintegración familiar, la deficiente o inadecuada comunicación, la ausencia de manifestaciones afectivas, los desacuerdos de la pareja, divorcio o separación de los padres, las figuras paternas ambivalentes, la falta de valores, la dificultad para aceptar los cambios de comportamiento de los hijos debido a su crecimiento y desarrollo, el maltrato, la falta de convivencia, las actitudes de sobreprotección, la carencia de disciplina y organización, los modelos paternos de consumo de drogas legales, incluso algunas veces ilegales y las actitudes positivas hacia el uso de drogas, provocan un desarrollo inadecuado que dificulta la solución de problemas y la toma de decisiones, convirtiendo a sus integrantes en seres indefensos ante cualquier problema. Graña y García (1994), sostienen que dentro del sistema familiar se produce un cambio constante, en la vida de cada miembro, a medida que va pasando por los distintos períodos evolutivos. Estos cambios se ven reflejados en las expectativas, en las pautas de interacción y en las estrategias de afrontamiento del individuo.

A lo largo de la vida se van adquiriendo habilidades para afrontar las diferentes situaciones que van apareciendo, tanto cotidianas como nuevas. En el caso de las drogas habrá personas que podrán elegir consumirlas o no, dependiendo de sus estrategias de afrontamiento. El drogodependiente mantiene estrategias cognitivas en las que predominan la sensación de incapacidad así como de ineficacia para mantenerse abstinentes. El consumo de drogas puede ser considerado como una estrategia de afrontamiento, sería un mecanismo de afrontamiento que no ha producido ninguna respuesta. Las drogas proporcionan cambios fisiológicos y cognitivos contrarios a los que provoca un acontecimiento estresante y reducen, así, la ansiedad a corto plazo, pero disminuye la confianza para afrontar estas situaciones y la probabilidad de practicar y aprender nuevas alternativas a largo plazo, por lo que el individuo tiende a reducir el grado de autoeficacia y a aumentar los niveles de estrés. Igualmente, el consumo de drogas puede desencadenar aislamiento social (Stone, Lennox y Neale, 1985; Wills y

Shiffman, 1985; Belding, Martín y Lamb, 1996).

En la línea que acabamos de mencionar, las habilidades de afrontamiento juegan, por tanto, un papel fundamental en las drogodependencias, en el inicio del consumo (Mezzich et al., 1995), en el mantenimiento del consumo (Brown, Steson y Beaty, 1986), en el pronóstico de tratamiento (Kadden, Litt y Busher, 1992; Myer, Brown y Mott, 1993; McCormick y Smith, 1995) y en la recaída (Myers y Brown, 1990; Moggi y Crosby, 1999). El sujeto que consume alcohol y drogas, mantiene estrategias cognitivas en las que predomina la sensación de incapacidad para afrontar, así como manifiesta ineficacia para mantenerse abstinentes.

Concretamente, en el estudio de Brown et al. (1989), se examinó las repuestas de afrontamiento de los adolescentes en situaciones de alto riesgo con relación al alcohol. Para ello, utilizaron una muestra de sujetos consumidores y no consumidores de alcohol y drogas que dividieron en tres grupos. El grupo 1 estaba bajo tratamiento de alcohol, el grupo 2 tenía padres con problemas de alcohol (ellos no eran alcohólicos ni drogodependientes) y, el grupo 3, no tenía problema con el alcohol ni otras drogas. Para medir las habilidades de afrontamiento se les preguntaba a los sujetos sobre tres situaciones en las que se habían resistido a consumir alcohol y tres ocasiones en las que no. Cada una de las respuestas se clasificaba en cuatro dimensiones. La primera dimensión hacía referencia a las características sociales y físicas de las situaciones, incluía presión social, presencia de gente, presencia de drogas y características físicas de la situación. La segunda dimensión hacía referencia al estado afectivo del sujeto, incluía sentimientos anteriores a las situaciones. La tercera, hacía referencia a las estrategias cognitivas ante las situaciones e incluía repercusiones sociales, personales y actitudes adoptadas y, la cuarta, hacía referencia a las estrategias conductuales utilizadas en las respuestas de afrontamiento, entre las que aparecía consumir alcohol o drogas, evitar o abandonar la situación, sustituir por otra actividad alternativa y decir textualmente “no quiero”. Las características físicas de la situación a la que todos los grupos hicieron alusión fue una fiesta. Se encontró que el 80% de los sujetos de los tres grupos bebieron por presión social directa en un 91% de las veces. Con respecto a las estrategias cognitivas, los grupos 2 y 3 tuvieron más en cuenta las repercusiones personales, como es el daño al sistema nervioso, en general, a la salud. El grupo 1 tuvo más en cuenta las repercusiones sociales, como por ejemplo, qué iba a pensar la familia de su consumo. También observaron diferencias en las estrategias conductuales, los grupos 2 y 3 controlaban su consumo (evitando o abandonando la situación, sustituyendo el consumo por otra actividad alternativa o por una bebida sin alcohol), mientras que, el grupo 1 no utilizaba ninguna de las estrategias, utilizadas por los grupos 2 y 3, de control de su consumo.

En la misma línea, Myers y Brown (1990) realizaron un estudio que fue diseñado para examinar las estrategias de afrontamiento y autoeficacia en situaciones de riesgo para recaer en adolescentes consumidores de alcohol y drogas. Utilizaron una muestra de sujetos que había finalizado su tratamiento, en un periodo de tiempo de seis meses. Los sujetos fueron divididos en tres grupos, en función de si habían recaído o no, de manera que, el grupo 1 permanecía abstinentes, el grupo 2 había consumido de forma ocasional y el grupo 3 había recaído. Para este estudio se desarrolló un cuestionario de

estrategias de afrontamiento y autoeficacia que aplicaron a los tres grupos. Se encontró que el grupo 3 presentaba una puntuación más baja en el cuestionario de afrontamiento y autoeficacia.

Kadden et al. (1992) examinaron el papel de las habilidades de afrontamiento para predecir el pronóstico de tratamiento del alcoholismo. El afrontamiento se midió utilizando "role play". Se analizaba el papel que juega el alcohol en la interacción social simulada y el rechazo a beber. Las habilidades de afrontamiento que se incluyeron fueron resolución de problemas, comunicación interpersonal, afrontamiento ante situaciones de alto riesgo y sentimientos negativos. Encontraron que los sujetos que tenían mejor habilidad para afrontar estas situaciones (en escenas de "role play") tenían más éxito en el tratamiento.

En un segundo estudio (Myer, Brown y Mott, 1993) midieron las estrategias de afrontamiento en sujetos que estaban realizando tratamiento para la dependencia al alcohol, concretamente dos semanas después del inicio del mismo. El objetivo del estudio era analizar si las estrategias de afrontamiento y la autoeficacia predecían la abstinencia, el consumo ocasional o la recaída. El resultado fue que las estrategias de afrontamiento cognitivas (pensamientos que tiene el sujeto ante la demanda del experimentador para evitar situaciones de alto riesgo) predicen la abstinencia de los sujetos a los seis meses de finalizar el tratamiento. Los sujetos que recaen poseen menos estrategias de afrontamiento para evitar situaciones de alto riesgo que los que no recaen.

McCormick y Smith (1995) realizaron un estudio para conocer las estrategias de afrontamiento de sujetos que estaban realizando tratamiento para su dependencia a las drogas. Para ello, dividieron a los sujetos en 4 grupos. El grupo 1, sólo consumía cocaína. El grupo 2, consumía cocaína y al menos otra droga. El grupo 3, consumía otra droga que no era cocaína y el grupo 4, consumía al menos dos drogas que no eran cocaína. Los resultados mostraron una relación positiva de las estrategias de afrontamiento de evitación, confrontación y distanciamiento con la hostilidad y agresión. También encontraron una relación negativa de la estrategia de afrontamiento de reevaluación positiva con la hostilidad y agresión. Los sujetos que utilizaban el distanciamiento como estrategia de afrontamiento tendían a separarse o minimizar el problema, mientras que los sujetos que utilizaban la reevaluación positiva tendían a aceptar el problema y desafiarlo dándole un valor positivo. Todos los sujetos puntuaron alto en la estrategia de afrontamiento de escape-huída.

Mezzich et al. (1995) analizaron el afrontamiento de chicas adolescentes que consumían drogas. Para ello, dividieron su muestra en cuatro grupos, el grupo 1 consumía drogas, el grupo 2 presentaba un diagnóstico de depresión, el grupo 3 presentaba un diagnosticado de desordenes de la conducta y el grupo 4 era normativo. Los resultados fueron que el grupo 1 puntuaba más alto en la escala de pensamientos supersticiosos y pensamientos esotéricos que el resto de los grupos. Así también, el grupo 1 obtuvo una puntuación más baja en la escala de afrontamiento que el grupo control. El grupo 2 puntuó más bajo en la dimensión emocional que el resto de los grupos. El grupo 3 puntuó más alto en la dimensión conductual que el resto de los grupos. El grupo 4 obtuvo una puntuación más alta en la escala de afrontamiento que el grupo 1.

Moggi y Crosby (1999) examinaron las habilidades de afrontamiento en consumidores de drogas en tratamiento y una vez finalizado, concretamente un año después. Para ello dividieron a los sujetos en dos grupos en función del tratamiento que habían realizado. El primer grupo había realizado un programa de tratamiento cognitivo conductual y el segundo grupo había realizado un programa de autoayuda. Se encontró que los dos grupos habían adquirido las mismas habilidades de afrontamiento. Es decir, las estrategias de afrontamiento de los sujetos no dependían del tratamiento realizado. Por otro lado, se encontraron diferencias en función del diagnóstico realizado previo al tratamiento. Los sujetos que presentaban un diagnóstico dual tendían a utilizar el consumo de drogas como estrategia de afrontamiento.

En consonancia con lo anterior, este estudio persigue dos objetivos. El primero es examinar la relación entre las habilidades de afrontamiento y el consumo de alcohol y drogas. El segundo es conocer la relación de las estrategias de afrontamiento de los consumidores de alcohol y drogas en función del grado de implicación de los padres.

De estos objetivos se derivan las siguientes hipótesis:

- Los sujetos que consumen alcohol y drogas dispondrán de escasas y desadaptadas estrategias de afrontamiento, es decir, tenderán a utilizar la huida-avoidancia como principal estrategia de afrontamiento.

- Los sujetos que no consumen alcohol y drogas dispondrán de un repertorio amplio y adaptativo de estrategias de afrontamiento, es decir, tenderán a utilizar la confrontación, el distanciamiento, el autocontrol, la búsqueda de apoyo social, la aceptación de la responsabilidad, la planificación y la reevaluación positiva para afrontar sus problemas.

- Los sujetos que consumen alcohol y drogas y disponen del apoyo de sus progenitores (padre y madre) presentarán estrategias de afrontamiento más adaptativas (búsqueda de apoyo social y aceptación de la responsabilidad) que aquellos que disponen del apoyo solo del padre o de la madre.

- Los sujetos que consumen alcohol y drogas y disponen del apoyo de los progenitores (padre y madre) presentarán estrategias de afrontamiento más adaptativas (búsqueda de apoyo social y aceptación de la responsabilidad) que aquellos que no disponen del apoyo de ningún progenitor.

- Los sujetos que consumen alcohol y drogas y disponen del apoyo de sus progenitores (padre y madre) presentarán estilos de afrontamiento diferentes que los sujetos que no consumen alcohol y drogas y también disponen del apoyo de sus progenitores.

- Los sujetos que consumen alcohol y drogas y disponen solo del apoyo del padre o de la madre presentarán estrategias de afrontamiento diferentes que los sujetos que no consumen alcohol y drogas y también solo disponen del apoyo del padre o de la madre.

- Los sujetos que consumen alcohol y drogas y no disponen del apoyo de ningún progenitor presentarán estrategias de afrontamiento diferentes que los sujetos que no consumen alcohol y drogas y tampoco disponen del apoyo de ningún progenitor.

Método

Muestra

Participaron en este estudio 186 sujetos, 149 hombres y 37 mujeres, con una edad media de 17.79, desviación típica de 2.74 y un rango de 12-25 años. Los sujetos fueron divididos en 2 grupos (grupo de consumo y grupo de no consumo). El grupo de consumo fue seleccionado en Centros de Integración Juvenil, institución especializada en la atención preventiva y en el tratamiento de las drogodependencias. El grupo de consumo en el momento de la evaluación estaba recibiendo tratamiento y se mantenían abstinentes. Los sujetos procedían de diferentes colonias y poblados aledaños a la ciudad de Puebla (Méjico). La selección del grupo de no consumo se realizó en función de las características socio-demográficas (edad, sexo, nivel educativo y categoría profesional) del grupo de consumo. Estos sujetos acudían diariamente a realizar sus estudios a una institución educativa conocida con el nombre de CONALEP, o en caso contrario, se les solicitaba la asistencia mediante contacto telefónico desde la institución educativa. Los dos grupos de consumo y no consumo fueron divididos en función del apoyo que los sujetos reciben por parte de sus padres. Los grupos quedaron formados de la siguiente manera:

Grupo 1: Consumidores de alcohol y drogas con diferente grado de implicación de los padres (padre y madre que se implican, padre que se implica, madre que se implica y ni padre ni madre se implican).

Grupo 1.1: Consumidores de alcohol y drogas cuyos padres (padre y madre) se implican (n=10) compuesto por 10 hombres, con una edad media de 18.30, desviación típica de 3.49 y rango de 13-23 años. Los sujetos que componen este grupo acudían al Centro de Integración Juvenil para recibir orientación y tratamiento de su drogodependencia e iban acompañados de sus progenitores.

Grupo 1.2: Consumidores de alcohol y drogas cuyos padres (solo padre) se implican (n=25) compuesto por 25 hombres con una edad media de 18.08, desviación típica de 2.66 y rango de 14-24 años. Los sujetos que componen este grupo acudían al Centro de Integración Juvenil para recibir orientación y tratamiento de su drogodependencia e iban acompañados únicamente de sus padres.

Grupo 1.3: Consumidores de alcohol y drogas cuyas madres (solo madres) se implican (n=32) compuesto por 9 mujeres y 23 hombres con una edad media de 18.09, desviación típica de 2.80 y rango de 14-25 años. Los sujetos que componen este grupo acudían al Centro de Integración Juvenil para recibir orientación y tratamiento e iban acompañados únicamente de sus madres.

Grupo 1.4: Consumidores de alcohol y drogas cuyos padres no se implican (n=42) compuesto por 9 mujeres y 33 hombres con una edad media de 19.21, desviación típica de 2.95 y rango de 12-25 años. Los sujetos que componen este grupo acudían solos al Centro de Integración Juvenil para recibir orientación y tratamiento.

Grupo 2: No consumidores de alcohol y drogas con diferente grado de implicación de los padres (padre y madre que se implican, padre que se implica, madre que se implica y ni padre ni madre se implica).

Grupo 2.1: No consumidores de alcohol y drogas cuyos progenitores (padre y madre) se implican (n= 6) compuesto por 6 hombres con una edad media de 18.0, desviación típica de 3.28 y un rango de 14-23 años. Los sujetos de este grupo acudían al centro educativo CONALEP para ser evaluados e iban acompañados de sus progenitores (padre y madre).

Grupo 2.2: No consumidores de alcohol y drogas cuyos padres (solo padre) se implican (n=20) compuesto por 4 mujeres y 16 hombres con una edad media de 17.10, desviación típica de 2.02 y un rango de 15-22 años. Los sujetos de este grupo acudían al centro educativo CONALEP para ser evaluados e iban acompañados de sus padres.

Grupo 2.3: No consumidores de alcohol y drogas cuyas madres (solo madre) se implican (n=25) compuesto por 9 mujeres y 16 hombres con una edad media de 15.72, desviación típica de 0.84 y un rango de 15-18 años. Los sujetos de este grupo acudían al centro educativo CONALEP para ser evaluados e iban acompañados de sus madres.

Grupo 2.4: No consumidores de alcohol y drogas cuyos padres no se implican (n=26) compuesto por 6 mujeres y 20 hombres con una edad media de 17.15, desviación típica de 2.39 y un rango de 15-23 años. Los sujetos de este grupo acudían solos al centro educativo CONALEP para ser evaluados.

Instrumentos

Se realizaron medidas relacionadas con el afrontamiento, con la severidad del consumo de alcohol y drogas y con aspectos sociodemográficos de los sujetos utilizando los instrumentos que a continuación se describen:

- *Cuestionario de Modos de Afrontamiento (CMA) de Folkman y Lazarus (1984).*

Este cuestionario señala ocho formas habituales de afrontar las situaciones de estrés. Consta de 67 items. Al sujeto se le indica que marque el número del 0 al 3 que exprese en que medida actuó en cada una de las frases. Estas subescalas son las siguientes:

Escala 1: *Confrontación*. Describe los esfuerzos agresivos para alterar la situación. Sugiere también un cierto grado de hostilidad y riesgo. Este tipo de afrontamiento incluye acciones directas.

Escala 2: *Distanciamiento*. Describe los esfuerzos para separarse de la situación. También alude a la creación de un punto de vista positivo.

Escala 3: *Autocontrol*. Describe los esfuerzos para regular los propios sentimientos y acciones.

Escala 4: *Búsqueda de apoyo social*. Describe los esfuerzos para buscar consejo, asesoramiento, asistencia e información, así como para buscar apoyo moral, simpatía y comprensión. Este tipo de afrontamiento incluye estrategias dirigidas a centrarse en el problema y en la emoción.

Escala 5: *Aceptación de la responsabilidad*. Describe el reconocimiento del propio papel ante el problema. Esta subescala también ha sido conocida con el nombre de autoreproche.

Escala 6: *Huida-avoidancia de la situación de estrés*. Los ítems de esta escala, que sugieren huida y evitación contrastan, con los ítems de la escala de distanciamiento que sugieren separación.

Escala 7: *Planificación*. Describe los esfuerzos realizados centrados en el problema para alterar la situación, unidos a la aproximación analítica para resolver el problema.

Escala 8: *Reevaluación positiva*. Describe los esfuerzos para crear un significado positivo centrándose en el desarrollo personal (Lazarus y Folkman, 1986).

Sánchez-Canovas y Soriano (1991), señalan una consistencia interna, con el coeficiente alpha de Cronbach (1951), de 0.60 para la subescala confrontación, de 0.61 para la subescala distanciamiento, de 0.62 para la subescala autocontrol, de 0.74 para la subescala búsqueda de apoyo social, de 0.71 para la subescala aceptación de la responsabilidad, de 0.61 para la subescala huida-avoidancia, de 0.75 para la subescala planificación y de 0.71 para la subescala reevaluación positiva. Con respecto a los criterios de validación, estos autores encontraron idénticos factores a los obtenidos por Folkman y Lazarus (1988).

- *Cuestionario de Información acerca del Nivel Cultural y Categoría Profesional (C.C.C.P)*.

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 7), situación laboral y categoría profesional a la que pertenece, de forma minuciosa aparecen las profesiones derivadas de estudios superiores, tales como ingeniería, medicina, hasta las que sólo requieren experiencia práctica, tales como albañil, pintor, trabajador del campo, etc.

- *Cuestionario de Investigación acerca del Comportamiento Adictivo (CICA)*.

Este cuestionario mide el comportamiento adictivo, particularmente del consumo de alcohol, hachís, cocaína, anfetaminas, heroína, metadona, alucinógenos y medicamentos. Hace referencia a la frecuencia de consumo de estas sustancias, cantidad de consumo y edad de inicio de las mismas. Consta de 24 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, anfetaminas, heroína, metadona, alucinógenos y medicamentos. Consiste en pedir al sujeto que describa su historia de consumo de alcohol y 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 2 unidad y un vino o una cerveza equivale a 1; la marihuana o hachís se puntúa en número de cigarrillos; la cocaína y heroína en gramos al mes y las anfetaminas, alucinógenos y medicamentos en unidades. El tercer grupo de preguntas hace referencia a la cronicidad, se puntúa en años y se valora el tiempo de consumo desde la edad de inicio hasta el momento de la evaluación del consumo de las sustancias mencionadas.

A partir de este cuestionario se obtienen 16 medidas estandarizadas que informan sobre la frecuencia de uso y cantidad de consumo durante el último mes (cantidad de alcohol, hachís, cocaína, anfetaminas, heroína, metadona, alucinógenos y medicamentos), así como los años transcurridos desde que el inicio del consumo (cronicidad de alcohol, hachís, cocaína, anfetaminas, heroína, metadona, alucinógenos y medicamentos). Finalmente se suman las 16 medidas estandarizadas y obtenemos una puntuación total estandarizada que hace referencia a la severidad del consumo de alcohol y drogas.

Procedimiento

En el grupo de consumo, se procedió, en primer lugar, a realizar una entrevista inicial individualizada, en las instalaciones del Centro de Integración Juvenil, donde se daba información de la investigación y se preguntaba al sujeto si quería participar. En caso positivo, éste comenzaba rellenando los cuestionarios de información acerca del nivel cultural, categoría profesional y del comportamiento adictivo. Después se le pedía que cumplimentara el cuestionario de afrontamiento. Una vez que las instrucciones eran entendidas así como, la lógica de los items, el sujeto procedía a contestar. El grupo de no consumo fue evaluado en la institución educativa CONALEP con el mismo procedimiento del grupo de consumo. Para seleccionar al grupo de no consumo se tuvo en cuenta las características sociodemográficas y el grado de implicación de los padres del grupo de consumo.

Resultados

Para demostrar que no había diferencias estadísticamente significativas en edad y nivel educativo entre los grupos, se realizaron dos análisis de varianza (ANOVA) para un diseño bifactorial entregrupos 2x4, utilizando como variables independientes, en ambos casos, el consumo (consumo versus no consumo) y el grado de implicación (padre y madre que se implican, padre que se implica, madre que se implica y padre y madre que no se implican), y como variables dependientes la edad, en el primer caso, y el nivel educativo, en el segundo caso. Los resultados mostraron que no existían diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en edad ($F_{3,178} = 1.084$; $Mce = 7.160$; $p = 0.357$) y en nivel educativo ($F_{3,178} = 1.055$, $Mce = 5.087$, $p = 0.370$).

Posteriormente procedimos a realizar cuatro tablas de contingencia para demostrar la igualdad entre los grupos en sexo, situación educativa, situación laboral y categoría profesional. Con respecto al sexo, los resultados mostraron que los porcentajes eran estadísticamente significativos ($\chi^2(3) = 12.478$; $p = 0.006$). En lo referente a la

situación educativa, es decir, sí los sujetos estaban estudiando en el momento de ser evaluados, los resultados mostraron que los porcentajes no eran estadísticamente significativos ($\chi^2(3)=0.794$; $p=0.851$). Con relación a la situación laboral, es decir, sí los sujetos estaban trabajando en el momento de ser evaluados, los resultados mostraron que los porcentajes eran estadísticamente significativos ($\chi^2(3)=9.130$; $p=0.028$). Finalmente, con respecto a la categoría profesional, los resultados mostraron que los porcentajes eran estadísticamente significativos ($\chi^2(18)=30.694$ $p=0.031$).

Para comprobar si la severidad en el consumo de alcohol y drogas (cantidad y cronicidad del consumo de alcohol, hachís, anfetaminas, metadona, alucinógenos, cocaína, heroína y medicamentos) diferenciaba a los diferentes grupos, se realizó un Análisis de Varianza (ANOVA), utilizando como variable dependiente las puntuaciones estandarizadas de la severidad en el consumo de alcohol y drogas y como variable independiente el grado de implicación (padre y madre que se implican, padre que se implica, madre que se implica y padre y madre que no se implican). Los resultados mostraron que no había diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en la severidad del consumo de alcohol y drogas ($F_{3,105}=1.754$, $Mce=60.519$, $p=0.161$). En la tabla 1 podemos observar las medias y desviaciones típicas de la severidad del consumo de alcohol y drogas, en el grupo de consumo, con sus diferentes subgrupos de implicación.

Tabla 1. Medias y Desviaciones típicas de la severidad del consumo de alcohol y drogas del grupo de consumo en sus diferentes subgrupos de implicación

V. D.	Grado de implicación	Media	Desv. Típica
Severidad del consumo	Padre y madre	2.29	3.51
	Padre	1.08	3.64
	Madre	5.70	12.26
	Ni padre Ni madre	3.70	5.56

Para demostrar la primera y segunda hipótesis se realizó un análisis multivariado (MANOVA) para un diseño bifactorial entregrupos 2x4, utilizando el consumo (consumo versus no consumo) y el grado de implicación (padre y madre que se implican, padre que se implica, madre que se implica y padre y madre que no se implican) como variables independientes y los estilos de afrontamiento (confrontación, distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, huida-avoidancia, planificación y reevaluación positiva) como variables dependientes.

Los resultados mostraron un efecto significativo de la variable consumo (Wilks' Lambda= 0.827, $F_{8,171}=4.456$, $p=0.000$), de la variable grado de implicación (Wilks' Lambda= 0.813, $F_{24,171}=1.535$, $p=0.051$) y de la interacción (Wilks' Lambda= 0.810, $F_{24,171}=1.557$, $p=0.046$).

Puesto que el MANOVA mostró efectos estadísticamente significativos en las variables consumo, grado de implicación y en la interacción, procedimos a efectuar análisis bifactoriales univariados (ANOVAs) utilizando el consumo (consumo versus no consumo) y el grado de implicación (padre y madre que se implican, padre que se implica, madre que se implica y padre y madre que no se implican) como variables independientes y los estilos de afrontamiento (confrontación, distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, huida-evitación, planificación y reevaluación positiva) como variables dependientes.

Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas para el consumo en las estrategias de afrontamiento búsqueda de apoyo social ($F_{1,178} = 14.218$, $Mce = 137.811$, $p = 0.000$), aceptación de la responsabilidad ($F_{1,178} = 4.731$, $Mce = 27.836$, $p = 0.031$), huida-evitación ($F_{1,178} = 4.303$, $Mce = 58.476$, $p = 0.039$), planificación ($F_{1,178} = 13.965$, $Mce = 98.757$, $p = 0.000$) y reevaluación positiva ($F_{1,178} = 19.800$, $Mce = 240.030$, $p = 0.000$), siendo para el grupo de no consumo las puntuaciones más altas en las estrategias de afrontamiento de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, planificación y reevaluación positiva que para el grupo de consumo, por otro lado, para la estrategia de afrontamiento huida-evitación las puntuaciones para el grupo de consumo fueron más altas que para el grupo de no consumo.

En la tabla 2, podemos observar las medias y desviaciones típicas de los grupos en las diferentes estrategias de afrontamiento que han resultado ser significativas.

Tabla 2. Medias y desviaciones típicas de las estrategias de afrontamiento de los grupos

V. D.	Grupo	Media	Desv. Típica	F
Apoyo social	Consumo	8.31	3.46	14.218***
	No consumo	9.30	3.00	
Aceptación Responsabilidad	Consumo	6.38	2.65	4.731*
	No consumo	6.91	2.06	
Huída/Evitación	Consumo	9.69	3.83	4.303*
	No consumo	7.96	3.70	
Planificación	Consumo	7.97	2.54	13.965***
	No consumo	9.40	2.79	
Reevaluación positiva	Consumo	10.66	3.45	19.800***
	No consumo	12.51	3.66	

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

Con respecto a la variable grado de implicación se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en la estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo social ($F_{3,178} = 4.163$, $Mce = 40.348$, $p = 0.007$).

En la tabla 3 podemos observar las medias y desviaciones típicas de la variable grado de implicación con relación a la estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo social.

Tabla 3. Medias y desviaciones típicas de la estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo social en su diferente grado de apoyo por parte de los progenitores

V. D.	Grado de implicación	Media	Desv. Típica	F
Apoyo social	Padre y madre	9.06	3.96	4.163**
	Padre	7.89	2.22	
	Madre	8.11	2.88	
	Ni padre Ni madre	9.71	3.82	

Finalmente, con respecto a la interacción, los resultados indicaron diferencias estadísticamente significativas en las variables búsqueda de apoyo social ($F_{3,178} = 4.003$, $Mce = 38.800$, $p = 0.009$), huída-avoidación ($F_{3,178} = 3.849$, $Mce = 52.302$, $p = 0.011$) y reevaluación positiva ($F_{3,178} = 3.188$, $Mce = 38.643$, $p = 0.025$).

Para demostrar el resto de las hipótesis se analizaron los efectos de la interacción en las variables que habían resultado ser significativas en el análisis anterior. Se procedió a realizar 3 pruebas t-student para un diseño unifactorial entregrupos utilizando como variable independiente el consumo, en los tres casos, y la búsqueda del apoyo social como variable dependiente, en el primer caso; la huída-avoidación como variable dependiente, en el segundo caso, y la reevaluación positiva como variable dependiente, en el tercer caso.

Los resultados mostraron, para la estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo social, diferencias estadísticamente significativas entre consumidores y no consumidores en la condición de padre y madre que se implican ($t(14) = -4.406$, $p = 0.001$) y en la condición de padre que se implica ($t(43) = -2.299$, $p = 0.026$) siendo, en ambos casos, las puntuaciones más bajas en el grupo de consumo. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las condiciones de madre que se implica y de padre y madre que no se implican.

En la tabla 4 y en el gráfico 1, podemos observar las medias de los grupos de consumo versus no consumo en función de su grado de implicación.

Tabla 4. Medias de los grupos de consumo versus no consumo en función del grado de implicación en la dimensión búsqueda de apoyo social

APOYO SOCIAL	GRUPO	GRADO DE IMPLICACIÓN			
		PADRE Y MADRE	PADRE	MADRE	NI PADRE NI MADRE
CONSUMO		6.80	7.24	7.75	9.74
NO CONSUMO		12.83	8.70	8.56	9.65

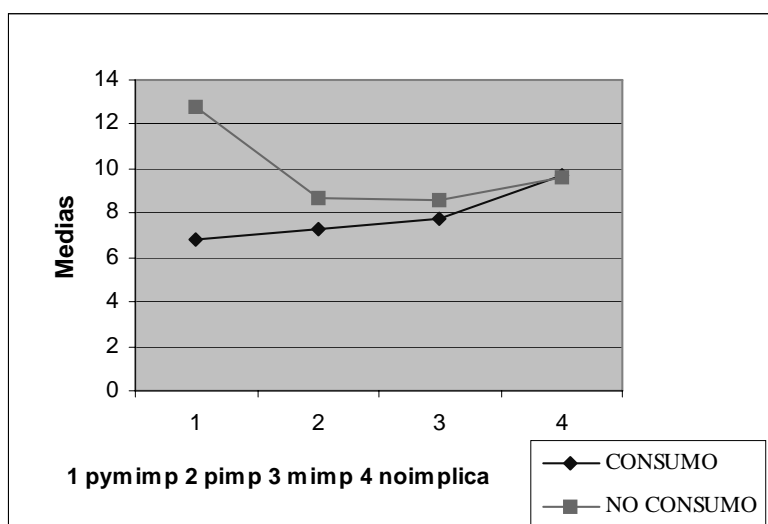


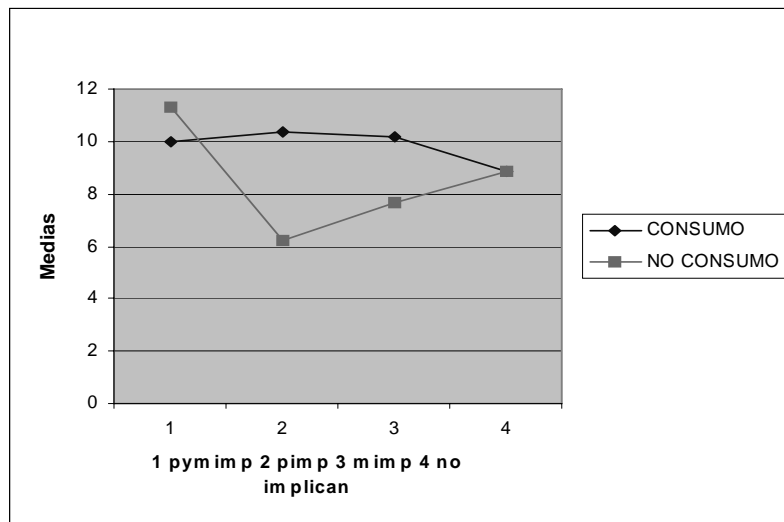
Gráfico 1. Medias de los grupos de consumo versus no consumo en la dimensión apoyo social

Para la estrategia de afrontamiento huida-evitación se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre consumidores y no consumidores para las condiciones padre que se implica ($t(43) = -3.895, p = 0.000$) y madre que se implica ($t(55) = 2.799, p = 0.007$), siendo, en ambos casos, las puntuaciones más altas en el grupo de consumo. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las condiciones de padre y madre que se implican y de padre y madre que no se implican.

En la tabla 5 y en el gráfico 2 podemos observar las medias de los grupos de consumo versus no consumo en función de su grado de implicación.

Tabla 5. Medias de los grupos de consumo versus no consumo en función del grado de implicación en la dimensión huida/evitación

HUÍDA/ EVITACIÓN	GRUPO	GRADO DE IMPLICACIÓN			
		PADRE Y MADRE	PADRE	MADRE	NI PADRE NI MADRE
		CONSUMO	10.00	10.36	10.16
NO CONSUMO	11.33	6.20	7.64	8.85	

**Gráfico 2.** Medias de los grupos de consumo versus no consumo en la dimensión huida/evitación

Por último, para la estrategia de afrontamiento reevaluación positiva se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre consumidores y no consumidores en las condiciones de padre y madre que se implican ($t(14) = -5.039$, $p = 0.000$) y de madre que se implica ($t(55) = -2.536$, $p = 0.014$) siendo, en ambos casos, las puntuaciones más bajas en el grupo de consumo. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las condiciones padre que se implica y en la de padre y madre que no se implican.

En la tabla 6 y en el gráfico 3 podemos observar las medias de los grupos de consumo versus no consumo en función de su grado de implicación.

Tabla 6. Medias de los grupos de consumo versus no consumo en función del grado de implicación en la dimensión reevaluación positiva

REEVALUACIÓN POSITIVA	GRADO DE IMPLICACIÓN				
	GRUPO	PADRE Y MADRE	PADRE	MADRE	NI PADRE NI MADRE
	CONSUMO	8.60	10.96	10.19	11.33
NO CONSUMO	15.33	11.35	12.36	12.88	

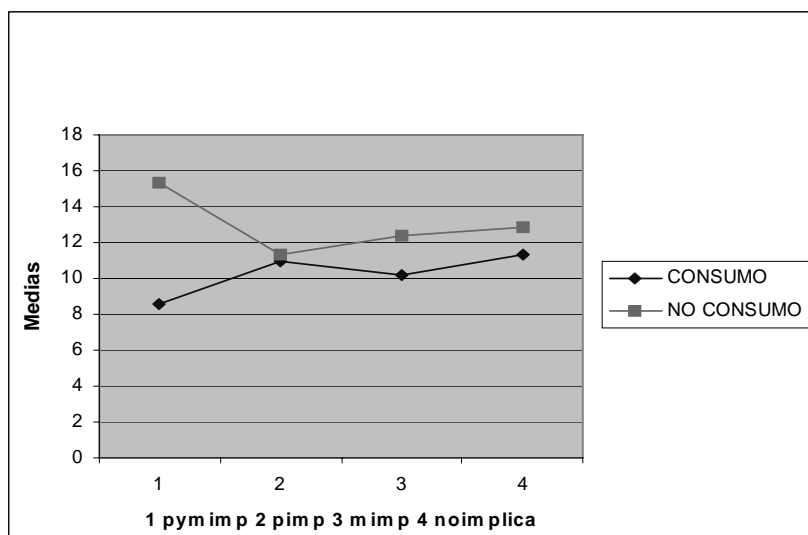


Gráfico 3. Medias de los grupos de consumo versus no consumo en la dimensión reevaluación positiva

Discusión

Nuestros resultados indicaron diferencias estadísticamente significativas en el efecto principal de la variable consumo con respecto a la estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, huida-avoidancia, planificación y reevaluación positiva y de la variable grado de implicación con relación a la estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo social en la condición padre y madre que se implican y ningún progenitor implicado. También encontramos diferencias estadísticamente significativas en la interacción con respecto al afrontamiento, es decir, existen diferencias entre consumidores y no consumidores de alcohol y drogas en la

estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo social, huida-avoidancia y reevaluación positiva en función del grado de implicación de los padres (padre y madre) implicados; entre aquellos que disponen de uno de los progenitores implicados (padre o madre) o que no disponen de ninguno de los progenitores implicados.

Con respecto a la variable consumo, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas para el consumo en las estrategias de afrontamiento búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, huida-avoidancia, planificación y reevaluación positiva, siendo para el grupo de no consumo las puntuaciones más altas en las estrategias de afrontamiento de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, planificación y reevaluación positiva que para el grupo de consumo, por otro lado, para la estrategia de afrontamiento huida-avoidancia las puntuaciones para el grupo de consumo fueron más altas que para el grupo de no consumo. Cabe deducir, por tanto, que los sujetos que no consumen alcohol y drogas tienden a utilizar, en mayor medida, las estrategias de afrontamiento de búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, planificación y reevaluación positiva que aquellos que consumen. Así, los sujetos que consumen alcohol y drogas tienden a utilizar, en mayor medida, la estrategia de afrontamiento de huida-avoidancia. Estos resultados van en la línea de lo que esperábamos y de los obtenidos por otros autores, así, Myers y Brown (1990) con una muestra de 50 sujetos consumidores de alcohol y drogas, encontraron que puntuaciones bajas en autoeficacia y pocas estrategias de afrontamiento predicen la recaída; Kadden, Litt y Busher (1992) con una muestra de 118 alcohólicos encontraron que sujetos que tienen adecuadas habilidades de afrontamiento se niegan al consumo y tienen más éxito en el tratamiento; McCormick y Smith (1995) con una muestra de 3367 consumidores de drogas en tratamiento, encontraron que la estrategia de afrontamiento que tuvo las puntuaciones más altas fue la huida-avoidancia, por lo que deducen, que los drogodependientes ignoran sus problemas y no los evalúan como positivos; Miller et al. (1996) encontraron que el uso de estrategias adecuadas para afrontar predice la abstinencia

Con respecto a la variable grado de implicación, encontramos diferencias estadísticamente significativas, específicamente, en la estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo social en las condiciones padre y madre que se implican y ningún progenitor implicado. Esto quiere decir que los sujetos que disponen del apoyo de sus progenitores o no disponen del apoyo de ninguno de ellos, utilizan la misma estrategia de afrontamiento, buscan apoyo social a diferencia de los sujetos que disponen solo del apoyo del padre o de la madre. Estos resultados, no esperados, nos llevan a la necesidad de plantearnos la importancia que tiene el apoyo de la familia en la utilización de estrategias de afrontamiento en los sujetos, independientemente que estos consuman o no alcohol y drogas.

Finalmente nuestros resultados indicaron diferencias estadísticamente significativas en la interacción (consumo versus no consumo x grado de implicación) en las variables búsqueda de apoyo social, huida-avoidancia y reevaluación positiva.

Con respecto a la estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo social encontramos que para los sujetos que no consumen alcohol y drogas y reciben apoyo por parte de sus progenitores (padre y madre) existe una tendencia a utilizar la estrategia de afrontamiento de apoyo social, en mayor medida, que los sujetos que consumen alcohol

y drogas y reciben apoyo por parte de sus progenitores. Así, encontramos, también, diferencias estadísticamente significativas en la condición padre que se implica, indicándonos que los sujetos que no consumen alcohol y drogas y disponen solo del apoyo de sus padres tienden a utilizar, en mayor medida, la estrategia de afrontamiento de búsqueda de apoyo social que aquellos que consumen alcohol y drogas y disponen, también, solo del apoyo de sus padres. Estos resultados son para nosotros poco esperados pero nos parece muy interesante que la estrategia de afrontamiento de búsqueda de apoyo social dependa de que el sujeto reciba apoyo de sus progenitores o solo de su padre. Estos resultados son bastante novedosos, no encontrados en la literatura revisada, no existe ningún estudio donde se analice, de manera pormenorizada, la influencia del apoyo de la familia (que puede ser de ambos padres o solo de uno de ellos o de ninguno) en la utilización de estrategias de afrontamiento de los drogodependientes. Solo existe un estudio (Brown et al., 1989) que apunta hacia la importancia de la familia en el afrontamiento de los drogodependientes, en este sentido encuentran que cuando los sujetos consumidores de alcohol tienen en cuenta lo que su familia piensa acerca del consumo tienden a reducirlo, sin embargo, este estudio no analiza las diferencias en la utilización de estrategias de afrontamiento entre consumidores y no consumidores.

Encontramos diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de consumo versus no consumo en la estrategia de afrontamiento huida-avoidancia en las condiciones padre y madre que se implican, entendiéndose que los sujetos que consumen alcohol y drogas y reciben apoyo bien solo del padre o bien solo de la madre tienden a utilizar la estrategia de afrontamiento huida-avoidancia, en mayor medida que aquellos que no consumen alcohol y drogas y reciben apoyo solo de sus padres o de sus madres. Resaltamos, una vez más, la novedad de nuestros resultados, que aunque no los esperábamos, nos parecen interesantes, dado que, abren un nuevo interrogante y nos llevan a la necesidad de seguir analizando, de manera pormenorizada, el apoyo de la familia en las drogodependencias, dado que, como acabamos de demostrar existen diferencias en el afrontamiento de los drogodependientes en función del apoyo que reciben por parte de sus progenitores.

Finalmente, con respecto a la estrategia de afrontamiento reevaluación positiva encontramos diferencias estadísticamente significativas entre los consumidores versus no consumidores en las condiciones de padre y madre que se implican y madre que se implica siendo, en ambos casos, las puntuaciones más bajas en el grupo de consumo, indicándonos que los sujetos que no consumen alcohol y drogas y reciben apoyo de sus progenitores (padre y madre) o solo de sus madres tienden a utilizar, en mayor medida, la estrategia de afrontamiento de reevaluación positiva que los sujetos que consumen alcohol y drogas y reciben apoyo de sus progenitores o solo de sus madres. Volvemos a incidir en la novedad de nuestros resultados, que aunque sorprendentes, son llamativos dado que se demuestra que los sujetos que reciben apoyo de sus progenitores o de sus madres tienden a utilizar la estrategia de afrontamiento de reevaluación positiva. No hemos encontrado en la literatura revisada ningún estudio que confirme o rechace nuestros resultados, sin embargo los resultados obtenidos por McCormick y Smith (1995), sostienen que los drogodependientes que están en tratamiento y utilizan la estrategia de afrontamiento de reevaluación positiva tienen mejor pronóstico, los autores

piensan que la utilización de dicha estrategia conlleva a que los sujetos aceptan su problema y adoptan una actitud de desafío.

Conclusiones

Nuestros resultados nos permiten concluir que:

- El consumo de alcohol y drogas está relacionado con las habilidades de afrontamiento.

- Existen diferencias entre los estilos de afrontamiento y el consumo de alcohol y drogas, de manera que los sujetos que consumen alcohol y drogas tienden a utilizar las estrategias de afrontamiento de búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, planificación y reevaluación positiva. Mientras que los sujetos que consumen alcohol y drogas tienden a utilizar la huida-avoidancia como principal estrategia de afrontamiento.

- Los sujetos que no reciben apoyo de sus progenitores (padres y madres) tienden a utilizar la búsqueda de apoyo social como estrategia de afrontamiento. Esto ocurre independientemente de que sean consumidores o no consumidores de alcohol y drogas.

- Los sujetos que no consumen alcohol y drogas y reciben apoyo de sus progenitores (padre y madre) o lo reciben solo del padre tienden a utilizar la estrategia de afrontamiento de búsqueda de apoyo social, en mayor medida, que los sujetos que no consumen alcohol y drogas y reciben apoyo solo de la madre o no reciben ningún apoyo de sus progenitores y que aquellos que consumen alcohol y drogas y reciben apoyo de sus progenitores o solo reciben apoyo bien del padre o de la madre o no reciben ningún apoyo.

- Los sujetos que consumen alcohol y drogas y reciben apoyo solo del padre o de la madre tienden a utilizar la estrategia de afrontamiento de huida-avoidancia, en mayor medida, que los sujetos consumen alcohol y drogas y reciben apoyo de sus progenitores (padre y madre) o no reciben apoyo de ninguno y que aquellos que no consumen alcohol y drogas y reciben apoyo de sus progenitores, apoyo del padre o de la madre o ningún apoyo.

- Los sujetos que no consumen alcohol y drogas y reciben apoyo de sus progenitores (padre o madre) o reciben apoyo solo de sus madres tienden a utilizar la estrategia de afrontamiento reevaluación positiva, en mayor medida, que los sujetos que no consumen alcohol y drogas y reciben apoyo solo del padre o no reciben ningún apoyo o que aquellos sujetos que consumen alcohol y drogas y reciben apoyo de sus progenitores (padre y madre) o solo reciben apoyo del padre o de la madre o no reciben ningún apoyo.

Referencias

- Becker, B.J. (1997). Meta-analysis and models of substance abuse prevention. En W.J. Bukoski (dir.), *Meta-analysis of drug abuse prevention programas*. Rockville: MD. NIDA.
- Belding, M.A., Martín I. y Lamb, R.J. (1996). Coping strategies and continued use among methadone maintenance patients. *Addictive Behaviors*, 21, 389-401.
- Beller, W. (1995). *Farmacodependencia, un enfoque multidisciplinario*. México: Unicef.
- Brown, S.A., Stetson, B.A. y Beaty, P.A. (1989). Cognitive and behavioral features of adolescent coping in high-risk drinking situations. *Addictive Behaviors*, 14, 43-52.
- Folkman, S. Y Lazarus, R. (1988). *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*. Consulting Psychologists Press. California: Palo Alto.
- Graña, J. y García, A. (1994). Teorías explicativas de las drogodependencias. En J.L. Graña (dir). *Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid: Debate.
- Hawkins, J. D., Catalano, R.F. y Miller, J.L. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Kadden, R.M., Litt, M.D. y Busher, D.A. (1992). Relationship between role-play measures of coping skills and alcoholism treatment outcome. *Addictive Behaviors*, 17, 425-437.
- Lazarus, R. Y Folkman, S (1984). *Stress, Appraisal and coping*, New York.: Springer.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lorenzo, P., Ladero J.M., Leza, J.C. y Lizasoain I. (1999). *Drogodependencias*. Madrid: Médica Panamericana.
- McCormick, R. y Smith, M. (1995). Aggression and hostility in substance abusers: The relationship to abuse patterns, coping style, and relapse triggers. *Addictive Behaviors*, 20, 555-562.
- Mezzich, A.D., Tarter R.E., Kirisci L., Hsieh, Y. y Grimm M. (1995). Coping capacity in female adolescent substance abusers. *Addictive Behaviors*, 20, 181-187.
- Moggi, F. y Crosby, P. (1999). Dual diagnosis patients in substance abuse treatment: Relationship of general coping and substance-specific coping to 1-year outcomes. *Addiction*, 94, 1805-1817.
- Myers, M.G. y Brown, S.A. (1990). Coping responses and relapse among adolescent substance abusers. *Journal of Substance Abuse*, 2, 177-189.
- Myers, M.G. y Brown, M.G. y Mott, M.A. (1993). Coping as a predictor of adolescent substance abuse treatment outcome. *Journal of Substance Abuse*, 5, 15-29.
- Peterson, P.L., Hawkins, J.D. y Catalano, R.F. (1992). Evaluating comprehensive community drug risk reduction interventions. Design challenges and recommendations. *Evaluation Review*, 16, 579-602.
- Sanchez-Cánovas, J. (1991). Evaluación de las estrategias de afrontamiento. En G. Buela y V.E. Caballo (dir.). *Manual de psicología clínica y aplicada*. Madrid: Siglo XXI.
- Stone, A.A., Lennox, S. y Neale, J.M. (1985). Daily coping and alcohol use in a sample of community adults. En S. Shiffman y T.A. Wills (dir). *Coping and substance use*. New York: Academic Press.
- Wills, T.A. y Shiffman, S. (1985). Coping and substance use: A conceptual framework. En S. Shiffman y T. A. Wills (dir). *Coping and substance use*. New York: Academic Press.