

# A **ctitudes y Drogodependencias: Elaboración de un instrumento de medida.**

**Emilio Sánchez Hervás**

*Centro de Atención a Drogodependientes de Catarroja Facultad de Psicología.*

*Universidad de Valencia.*

**Vicente Tomás Gradolí**

*Director C.A.D. de Catarroja*

*Facultad de Psicología. Universidad de Valencia*

## RESUMEN

Los autores plantean la relevancia de las actitudes en los procesos de deshabituación a drogas. Se incide en la adecuación de utilizar los modelos de cambio de actitudes en los programas de tratamiento y, se presta especial atención al Modelo de Fishbein y Azjen.

Tras revisar la bibliografía sobre instrumentos de evaluación de las actitudes, se comprueba la ausencia de instrumentos de aplicación dirigidos a individuos con problemas de adicción a drogas. Finalmente se desarrolla el proceso de elaboración de un Cuestionario-Escala (CACHER), que pueda ser utilizado en la práctica clínica de las drogodependencias.

## PALABRAS CLAVE

**Actitudes, Deshabituación, Adicción, Drogas.**

## INTRODUCCION

Resulta casi imposible encontrarse con un sujeto que sea adicto y que en un primer intento haya conseguido alcanzar y mantenerse abstinente. La mayor parte de los individuos que deciden realizar un intento para dejar el consumo de sustancias psicoactivas han realizado otros intentos bien por sí mismos o con ayuda, llegan a los programas con deseos de salir de las situaciones problema y del consumo pero, en la mayor parte de los casos su predisposición frente al consumo en general de drogas sigue siendo positiva. Es decir, se plantean llegar a controlar sólo la sustancia que generó y mantuvo su drogodependencia, se plantean dejar la droga dominante como elemento fundamental para ser intervenido. Sin embargo, no se dan cuenta que esa actitud facilitadora está siendo inapropiada con respecto a un proceso

de deshabituación a drogas, y que las conductas de eficacia y los sentimientos de satisfacción tienen menor probabilidad de darse (Sánchez Hervás y Tomás Gradolí, 1993).

Si entendemos las actitudes como una combinación de conceptos, información y emociones que dan lugar a una predisposición para responder favorable o desfavorablemente a personas, grupos, ideas u objetos, el componente afectivo estará compuesto por la evaluación, preferencia o respuesta emocional, y el componente conductual e informativo lo constituirá el marco de referencia y la información que la persona tiene sobre el objetivo de su actitud. Si nos centramos en las actitudes que en general un drogodependiente presenta al comenzar un programa de tratamiento podríamos plantearnos un mecanismo más apropiado en el proceso de deshabituación, si facilitamos el que un individuo modifique algunas actitudes que son inapropiadas para mejorar su calidad de vida, y llegar a alcanzar y mantener un estilo de vida dentro de la abstinencia o, en su defecto, ofrecer la posibilidad para que el sujeto mejore, aunque no abandone

totalmente el consumo de drogas, no mantenga una actitud de fracaso. Nombraremos a continuación algunos aspectos importantes que nos pueden ayudar en este proceso:

**1.- Todas las actitudes son aprendidas.**

No aparecen a lo largo del tiempo de forma mágica; se adquieren a través de instrucción indirecta, aceptando el atributo de alguien a quien uno quiere o admira, y adoptando roles sociales como el del alumno/profesor, marido/mujer, consumidor de drogas/no consumidor.

**2.- Todas las actitudes están permanentemente abiertas al cambio y a la modificación.**

El cambio de actitudes es la adquisición, inversión o intensificación de éstas. Una vez se han aprendido no se instalan permanentemente, sino que se modifican constantemente según las experiencias de las personas.

**3.- El aprendizaje y la modificación de actitudes tiene su origen en la interacción con otras personas.**

Siempre se aprenden y modifican dentro de los sistemas de las relaciones humanas.

**4.- La adquisición y modificación de actitudes constituye un proceso dinámico**

en el que los demás confrontan a la persona con las expectativas que tienen sobre cuál es la actitud adecuada, a la vez que la persona se esfuerza para aumentar en competencia en su trato con el medio, probando actitudes que parecen ser útiles. Las personas no son aprendices pasivos, buscan y seleccionan aquello a lo que quieren atender; con quién quieren identificarse, qué roles sociales quieren adoptar y cómo quieren responder a las demandas de los padres, profesores, iguales, etc.

Modificar actitudes constituye una etapa importante en el cambio de estilo de vida. Un cambio en la autoestima personal.

En el proceso de aprendizaje que desarrolla un drogodependiente, los cambios en sus actitudes sobre familia, dro-

gas, trabajo, salud, normas sociales y de convivencia, es el elemento central que luego determina la mayor o menor cantidad de obstáculos para conseguir salir del consumo de drogas. Pensamos que en la mayoría de los casos en los que nos encontramos con sujetos que han fracasado en numerosas ocasiones, uno de los motivos facilitadores de recaída ha sido la ausencia de un trabajo realizado en el inicio y durante los programas de intervención y tratamiento.

Proponemos durante la realización de estos programas trabajar el ámbito actitudinal de los sujetos. Intentaremos, a través de la formación de actitudes, prevenir las recaídas.

## MODELOS DE CAMBIO DE ACTITUDES

El concepto de actitud ha recibido múltiples definiciones desde muy diversos enfoques, sin embargo, «la mayoría de las autoridades en la materia están de acuerdo en que las actitudes se aprenden y permanecen implícitas, al tiempo que son predisposiciones a responder que se distinguen de otros estados similares en que predisponen a una respuesta evaluativa» (SUMMERS, 1976).

El término «actitud social» fue introducido en la psicología social por THOMAS y ZNANIECKI, para explicar las diferencias conductuales en la vida cotidiana de dos muestras pertenecientes a dos países diferentes. Desde entonces se han propuesto muchas definiciones distintas. Una de las características más destacadas en el estudio de la relación actitud-conducta en los últimos años ha sido la aparición de un gran número de modelos para la predicción conductual desde las actitudes.

Desde que en los años treinta KURT LEWIN y su escuela centraran sus investigaciones sobre el tema de las actitudes, las diferentes teorías y definiciones sobre las actitudes han proliferado sin mucho éxito, bien por la ambigü-

dad del término, bien por los distintos contextos en que se ha utilizado (psicología, pedagogía, sociología, etc.).

Para ESCAMEZ (1990), la teoría sobre la naturaleza de la actitud tienen una doble función: descriptivo-explicativo y predictiva. La primera, se propone suministrar una base para reunir y condensar los hechos que son esenciales acerca de las actitudes, proporcionando a la vez, las claves explicativas de los mismos. En el segundo caso, la teoría va más allá de los hechos conocidos y aventura predicciones empíricas acerca de los hechos que pueden ocurrir.

En la actualidad se utilizan teorías que pretenden explicar el proceso de formación y cambio de actitudes, aunque todas tienen sus limitaciones. Enumeramos a continuación las más utilizadas actualmente (ESCAMEZ, 1990):

**a.- Teorías en torno a la estabilidad del conocimiento.**

- Teorías relacionadas con la consistencia.
- Teoría de la disonancia.
- Teoría del equilibrio.
- Teoría de la congruencia.
- Teoría de la atribución.

**b.- Teorías que afectan al desarrollo del conocimiento.**

- Teorías utilitarias.
- Teorías funcionalistas

**c.- Teorías relacionadas con el desarrollo afectivo.**

- Teoría de la atracción.
- Teoría de la identidad.
- Teoría del contagio.

**d.- Teorías de la reducción de la tensión.**

- Teorías de la reducción de la tensión.
- Teorías de la defensa del yo.

Una de las definiciones más usuales es la de ROSENBERG y HOVLAND (1960): «las actitudes son predisposiciones a responder a alguna clase de estímulo con ciertas clases de respues-

ta». Estas clases de respuesta se especifican como: afectiva (concernientes a sentimientos evaluativos de agrado o desagrado), cognitivas (concernientes a creencias, opiniones e ideas acerca del objetivo de actitud) y cognitivo-conductuales (concernientes a intenciones conductuales o tendencias de acción). Este modelo es llamado Modelo de Actitudes de Tres Componentes.

Frente a este modelo multicomponente de las actitudes, otros autores han propuesto conceptualizaciones que enfatizan el carácter evaluativo de las actitudes como su más importante e incluso oenico componente (Modelo Unidimensional). De entre ellos destaca el modelo de Valor-Expectativa (expetancy/value) propuesto por FISHBEIN, desarrollado en los últimos años por FISHBEIN y AJZEN (1972,1975) y denominado recientemente Teoría de la Acción Razonada (FISHBEIN y AJZEN 1980), y más recientemente «Teoría de la Acción Planeada». Por supuesto las actitudes serán débiles predictores de la conducta cuando los condicionamientos ambientales resulten tan fuertes que no sea posible ninguna conducta individual. Uno de los principales condicionamientos ambientales, frecuentemente analizado, es el de una fuerte norma social presente en la situación específica: una conducta actitudinalmente importante tiene que ser ejecutada. FISHBEIN y AJZEN (1975) propusieron un modelo que incorpora el componente normas sociales como factor importante. Los citados autores admiten que el determinante inmediato de la conducta es la intención conductual de la persona de ejecutar (o no ejecutar) esa conducta. La intención conductual de la persona está determinada primero por la evaluación positiva o negativa de la persona de ejecutar esa conducta. El segundo determinante de la intención conductual se denomina norma subjetiva. El componente norma subjetiva está determinado por dos factores: las creencias normativas (lo que los otros

relevantes esperan que hagan la persona) y la motivación para acomodarse a estas expectativas.

Junto a este modelo merece ser destacado el de Triandis (1977, 1980), Modelo de Conducta Interpersonal con un nivel de aplicación bastante similar al de FISHBEIN y AJZEN, dependiendo de la mayor o menor eficacia de cada uno de ellos de la conducta a evaluar.

Otro modelo a destacar es el Modelo de Alternativa Conductual propuesto por JACCARD (JACCARD y KING, 1977; JACCARD, KNOX y BRINDERG, 1979; JACCARD, 1981) que predice las conductas desde las creencias.

Siguiendo a ESCAMEZ (1990), elegimos el modelo derivado de la «teoría de la acción razonada» de FISHBEIN y AJZEN (1980), que permite explicar el cambio de actitudes suministrando técnicas eficaces para producirlo a través de acciones pedagógicas.

Las conductas de los individuos se llean a cabo en base a la información (creencias, ideas, opiniones, etc.) que éste posee, así como por la consideración de las implicaciones de dicha conducta (los «pro» y los «contra»), lo cual indica la estrecha relación que existe entre creencias y conducta. FISHBEIN y AJZEN (1980) construyen un modelo tecnológico para la predicción del cambio de conducta, mediante la modificación de las creencias o base informativa, que subyace a las actitudes y normas subjetivas, que condicionan y determinan la intención de conducta y la conducta misma.

### DESCRIPCION DEL MODELO DE FISHBEIN y AZJEN

#### VARIABLES EXTERNAS:

Conjunto de vectores que determinan que el sujeto tenga unas creencias concretas. La interpretación de estos vectores producen unas creencias que originarán las actitudes y normas subjetivas.

#### CREENCIA:

Engloba toda la información que el sujeto tiene de la actitud. Ideas, opiniones, información y todo lo relacionado con el ámbito del conocimiento. Existen dos tipos de creencias:

- a/ **conductuales**, son el convencimiento del sujeto a partir de la información que posee, que, realizando una conducta determinada obtendría resultados positivos o negativos para él.
- b/ **normativas**, son el convencimiento que el sujeto tiene sobre que determinadas personas o instituciones importantes para él, esperan que realice una determinada conducta.

Las creencias conductuales dan lugar a las actitudes; las creencias normativas a las normas subjetivas.

#### ACTITUD:

Es la evaluación favorable o desfavorable de los resultados de la conducta en cuanto afectan al propio sujeto. El componente afectivo evaluativo es considerado como la característica específica a la actitud. La evaluación favorable o desfavorable se concreta en la predisposición hacia la realización o no de la conducta.

#### NORMA SUBJETIVA:

Se origina en la percepción del sujeto de que otras personas o instituciones, importantes para él, piensan que realizará o no una conducta. Su percepción de lo que esperan de él se convierte en la norma que rige su conducta.

#### INTENCIÓN:

Es la decisión del sujeto de realizar o no una determinada conducta. Sólo podemos esperar que una determinada conducta se realizará si la intención de llevarla a cabo es formulada en unas determinadas circunstancias; en qué contexto, cuándo, con qué objetivo, con qué tipo de acción.

**CONDUCTA:**

Es la realización de actos que están en relación con el objetivo de la actitud. Es decir, se entiende por conducta las actuaciones en sentido estricto y no simplemente las declaraciones verbales en torno a la realización de la conducta.

La utilidad de la teoría de la acción razonada de FISHBEIN y AJZEN ha sido contrastada en estudios recientes dentro y fuera de nuestro país.

BAEZA (1992), evalúa un programa de Prevención Escolar de la Drogadicción a través de la formación/cambio de actitudes, fundamentando en el modelo teórico de la «Acción Razonada», utilizando técnicas de Participación Activa, Comunicación Persuasiva y Clarificación de Valores. El programa se lleva a cabo en niños con edades comprendidas entre los 11-14 años y fue impartido por el profesorado. Los resultados ponen de manifiesto que el programa genera satisfactoriamente actitudes más positivas hacia la salud.

BEGOÑA (1993), analiza la utilidad de la teoría de la acción razonada en un estudio con veintinueve fumadores que han participado en un programa formal para dejar de fumar. Los componentes del modelo (actitud, norma subjetiva e intención conductual) son evaluados antes y después del tratamiento. Los resultados del estudio muestran, siguiendo el modelo, que la conducta se predice de la intención conductual, pero que ésta no se predice de los dos componentes previos de actitud y norma subjetiva, sino que es la actitud al final del tratamiento el mejor predictor de la conducta al año de finalizar dicho tratamiento.

### USO DE DROGAS Y ACTITUDES

Existe una relación entre actitudes y creencias específicas respecto a las drogas y a la iniciación en el consumo de

drogas. La iniciación en el consumo de cualquier sustancia se predice por valores favorables al consumo (KANDEL ET AL, 1978, KROSNICK y JUDD, 1982).

En conductas de uso y abuso de drogas con muestras de estudiantes destacan las investigaciones de COOK, LOUNSBURY y FONTENELL (1980). Estos autores encontraron correlaciones entre actitud hacia el acto de utilizar las drogas y uso de las mismas (conducta). LACY (1981) ha aplicado igualmente el modelo de FISHBEIN y AJZEN al uso y abuso de drogas a una muestra representativa de adictos.

BERJANO (1988) con una muestra de estudiantes, encuentra que aquellos alumnos que tienen una percepción negativa de sus compañeros de aula y de sus padres y hermanos, tienen una actitud más permisiva ante el consumo, un mayor deseo de consumir drogas, un menor rechazo hacia el consumidor de drogas ilegales y consideran mayormente que el consumo de drogas es un facilitador de las relaciones sociales.

NAVARRO (1985), investiga algunas actitudes existenciales básicas relacionadas con la aceptación o rechazo del sistema de valores. Estas actitudes aludían a la búsqueda de gratificaciones inmediatas, a la vivencia de la existencia como algo conflictivo y carente de sentido, el egocentrismo y a la falta de un nexo moral con los demás, y por último al escepticismo ante cualquier dimensión trascendente de la existencia.

Las actitudes resultan difíciles de influenciar de una forma predecible y no poseen una relación exacta con la conducta o el cambio conductual. Esto es, el cambio actitudinal no conduce, automáticamente al cambio correspondiente en la conducta.

Existe una larga historia de investigación asociada con el fracaso de encontrar las relaciones esperadas entre actitudes y conductas y entre el cambio

actitudinal y el cambio conductual en general, y con respecto a las drogas en general. Especialmente significativo es el trabajo de FISHBEIN y AJZEN (1980) que han propuesto soluciones tanto teóricas como metodológicas acerca de las actitudes y la conducta. SCHLEGEL et al, (1977) han adoptado estas soluciones en su evaluación de programas sobre alcohol.

Las actitudes hacia el consumo de drogas reflejan las creencias de lo que el sujeto espera le ocurra a él después de la ingestión de ciertas sustancias, de sus expectativas sobre el resultado de las mismas.

JESSOR et al, (1980) han establecido que las actitudes y las expectativas hacia las consecuencias del consumo predicen su uso inicial.

Sólo podemos formar actitudes con la única idea de que aumente, si es posible, la probabilidad de ocurrencia de la conducta esperada.

### MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES

No son muy frecuentes en nuestro país las investigaciones sobre actitudes y drogodependencias. La mayoría de estas investigaciones se ocupan de medir las actitudes ante la droga de los adolescentes de una determinada localidad, comunidad, o de un número determinado de colegios de E.G.B. En algunos casos para llevar a cabo el estudio, se adapta un cuestionario de otro país, como por ejemplo el estudio de MANSO y RODRIGUEZ, (1988), que aplican a una muestra de estudiantes de BUP, COU y EGB de Santa Cruz de Tenerife el cuestionario SMART de la OMS, para analizar el consumo de drogas, aunque después construyen su propio cuestionario para medir las actitudes.

En otro tipo de estudios el cuestionario es de elaboración propia. A esta última opción pertenecen los estudios de CANO y BERJANO (1988), donde

## TEMES D'ESTUDI

recogen variables descriptivas referida a conocimientos, opiniones y hábitos de consumo de drogas, el estudio del Equipo de Educación sobre Drogas de la Universidad de Barcelona, (1981); el estudio de CALAFAT (1987), que incluye hábitos, opiniones y actitudes; el estudio de TORRES HERNANDEZ y LLOPIS (1989), que mide actitudes y creencias hacia la salud, amistad, estudio, etc.

Otros estudios, como el de ESCAMEZ y col, (1990), construyen diferentes cuestionarios y los aplican a diferentes muestras: profesores, alumnos de EGB, universitarios, basándose en un modelo que lo fundamenta (el Modelo de FISHBEIN-AJZEN).

Encontramos otro tipo de investigaciones en las que se ocupan de evaluar las actitudes de un grupo específico de la población (profesionales, padres, etc.) ante el consumo de una determinada sustancia. Así por ejemplo FRANCO y col, (1988) realizan una encuesta sobre las actitudes y normas culturales frente a la bebida de una muestra representativa de la ciudad de Sevilla, utilizando un cuestionario-instrumento de entrevista personal.

Más recientemente PALLARES Y LLOPIS (1993) estudian las actitudes sobre el uso de drogas en una escuela de padres, en la que se utilizan una serie de preguntas referidas a las actitudes de los padres medidas a través de una escala de LIKERT.

En esta línea encontramos un estudio de CAÑETE y col, (1993), los cuales realizan una encuesta para conocer la prevalencia del tabaquismo entre el personal hospitalario, y conocer su opinión sobre las medidas destinadas para dejar de fumar. Para ello utilizan una encuesta de elaboración propia compuesta por 14 preguntas de tipo genérico y sobre cantidades y hábitos de consumo de aquellos que fumaban.

Ya hemos comentado anteriormente

que los estudios sobre actitudes se ciernen básicamente a la medición de actitudes, o de algunos de los componentes de la actitud, en muestras escolares, de padres, de profesionales, o de población que no presenta problemas de drogodependencia. En el mejor de los casos encontramos algunos estudios que predicen la conducta de fumar, como el ya citado de BECONA (1993) o los de NORMAN y TEDESCHI, (1989), SUTTON (1989) o BUDD (1986). No hemos encontrado, sin embargo estudios significativos en los que las muestras sean sujetos con problemas de adicción a sustancias psicoactivas, por lo que nos hemos visto en la necesidad de construir uno, como veremos a continuación.

### ELABORACION DE UN CUESTIONARIO

Revisando informes sobre consumidores de heroína nos encontramos con autores como SMITH y STRANG (1993), GOSSOP, GREZEN, PHILLIPS y BRADLEY (1989), SANNDERS (1982), HAJJEK (1989), KLEBER (1981), KAPLAN (1983), CABALLERO (1992), TEJERO y ROCA (1992), etc. ven que hay una serie de factores presentes en los procesos de «recaída» en consumo. Nosotros tomaremos la aportación de MARLATT y GORDON (1980) que ya en su día los agruparon en dos categorías:

**Factores intrapersonales:** estados emocionales negativos, estados físicos negativos, estados emocionales positivos, control personal y deseos intensos y tentaciones.

**Factores interpersonales:** conflictos interpersonales, presión social hacia el consumo, celebraciones.

Basándonos en lo anterior; que coincide con los motivos de abandono a tratamientos que hemos ido observando en nuestra experiencia y en los motivos de las bajas registradas en centros de deshabituación, hemos planteado

do unos núcleos actitudinales que pretenden abarcar este conjunto de factores implicados en los procesos de «recaída».

### NÚCLEOS ACTITUDINALES

En cuanto a los núcleos debemos añadir que además de las aportaciones y referencias de otros autores nos parecieron conveniente tener en cuenta lo que hemos recogido de las historias clínicas de nuestros pacientes. En la revisión han aparecido de forma repetitiva unos motivos que han coincidido en la mayoría de los sujetos como determinantes que les han facilitado el consumir o que les han mantenido dentro del consumo de la heroína. Los núcleos son:

### EVASIÓN, POTENCIACIÓN, INHIBICIÓN, FACILITACIÓN, EFECTOS DE LA SUSTANCIA, AUTOCONTROL Y AFECTIVIDAD.

Recordamos que los núcleos se han definido de acuerdo a los motivos que se repiten a lo largo del tiempo sobre por qué y cómo consumían drogas. Pasamos a definir cada uno de los núcleos.

#### EVASIÓN

Para definir este núcleo nos basaremos en la teoría Biproceso Mediacional del miedo, (MOWRER, SOLOMON, RESOLA SOLOMON, 1967) que se utiliza en la explicación de los procesos de aprendizaje de «evitación», de forma que se parte de la posibilidad de experimentar procesos no deseados, incómodos o dolorosos, como un síndrome de abstinencia y todos los procesos asociados y esto provoca una reacción de miedo en el individuo. Ante la situación de posible abstinencia o, de algunos momentos del proceso de deshabituación, se le suman indicadores

(como síntomas fisiológicos-cognitivos, orgánicos, familiares, etc.) que actúan como señales precedentes al proceso, provocando una respuesta de miedo ante las señales. Este miedo es el que provoca la respuesta. Termina el miedo o se reduce y esto actúa como refuerzo por haber realizado la respuesta de evitación, que en nuestro caso sería la respuesta de consumir heroína.

**1ª Fase Condicionamiento**

Situación de conflicto o de amenaza por cualquier factor.

- provoca escape
- provoca evasión,
- aparecen indicadores de miedo

**2ª Fase Condicionamiento**

- Eliminar miedo
- Eliminar síntomas o indicadores de malestar.
- Refuerzo: que lleva a la consolidación de: respuesta de consumo.

En nuestro caso la evitación no iría dirigida a los efectos negativos de la abstinencia a nivel de respuesta sobre el sistema orgánico-fisiológico-cognitivo, sino que nos referimos a todos los procesos asociados, como el proceso de abstinencia en la deshabitación, fundamentalmente a todos los referentes al estilo de vida y, sobre todo, al afrontamiento de situaciones, estados o hechos conflictivos y problemáticos que en este proceso de deshabitación no pueden coincidir con los que el sujeto tenía en su episodio de consumidor activo.

**POTENCIACIÓN.**

En este núcleo nos centramos en la forma percibida por el sujeto después de realizar una evaluación de lo que es capaz de hacer cuando consume. Es decir, aquí agrupamos las respuestas referentes a lo que el sujeto plantea cuando afirma que el tipo de trabajo que realizaba, o las experiencias que había tenido, o las sensaciones, o la forma de alcanzar un objetivo, o el rendimiento realizado bajo los efectos de la sustan-

cia es mayor al que percibe cuando realiza las mismas tareas en condiciones de abstinencia.

Básicamente nos referimos al umbral percibido por el sujeto de su máxima eficacia atribuida al efecto de la sustancia sobre su funcionamiento a tres niveles, cognitivo-fisiológico-orgánico y como consecuencia social-familiar-laboral-afectivo.

**INHIBICIÓN.**

Aquí nos referimos a mecanismos de evitación que el drogodependiente utiliza para el aislamiento autodirigido como la no participación en su medio de referencia familiar, o la reducción o eliminación en algunos sujetos de formas de comportamiento poco adaptativas que se convierten en más sociales y adaptativas con el consumo. Tal es el caso de sujetos hiperactivos y de sujetos con alteraciones mentales que mejoran con la autoadministración de heroína, (M. CASAS - RODRIGUEZ de los COBOS, 1992) (Teorías de automedicación para adictos).

**FACILITACIÓN.**

Nos referimos a dos parámetros diferentes:

a.- Por una parte nos referimos a la utilización de la sustancia como un elemento que posibilita que se den determinadas situaciones o hechos concretos que el sujeto cree que sólo se pueden dar cuando ha consumido o sólo se pueden dar de la forma en que son experimentados por la presencia de consumo en él.

b.- Paralelamente a lo anterior nos referimos a la TEORIA DE LOS CONSTRUCTOS de KELLY y a su concepto de ansiedad. Bajo este punto de vista nosotros tomamos el referido a que la persona drogodependiente lo es por lo adaptativo que le resulta, en el sentido de que le ayuda a elaborar aspectos del sistema de constructos del individuo, lo que no le sería posible en un estado libre del efecto de la sustan-

cia. Lo interesante de todo el proceso es la interpretación de los efectos de la sustancia psicoactiva por el sujeto para que sea adaptativo y facilitador (DAWES, 1985).

**EFFECTOS DE LA SUSTANCIA**

Nos centramos, única y exclusivamente en la referencias a los efectos positivos interpretados por los sujetos de la sustancia por sí misma, sin hacer referencia a ningún otro aspecto. Va dirigido hacia el estado orgánico-cognitivo obtenido por el flash del consumo. Se centra en el impacto de la sustancia sobre el sujeto. Sería lo referido a que consume heroína porque le gusta. A estas respuesta debemos añadir que sumamos los procesos de ansiedad que son reducidos por la administración de las sustancias y que el sujeto no identifica pero que están y se dan antes del consumo, (JAMIR, 91).

**AUTOCONTROL.**

De entre todos los autores que han trabajado con drogodependientes nos quedamos con las teorías de cuatro grandes modelos teóricos: KANFER (1977), BANDURA (1977), THORENSEN y MAHONEY (1974) KIRMIL-GUAY y CROSBIE (1977). Todos se plantean la existencia de procesos subyacentes a la ejecución de respuestas controladas:

- autoobservación.
- autoevaluación.
- autoadministración de consecuencias.

En este núcleo nos referimos más a la búsqueda de los mecanismos de autocontrol que el sujeto experimenta frente a determinadas situaciones cuando ha consumido sustancias psicoactivas y que no se dan cuando está libre de consumo. Nosotros entendemos el autocontrol como el rechazo de una respuesta cuyas consecuencias inmediatas son muy positivas, pero indeseables a largo plazo, eligiendo otra con conse-

## TEMES D'ESTUDI

cuencias adversivas inmediatas pero que demorarán a altamente gratificantes. Pero en el núcleo lo que nos planteamos es el autocontrol entendido como el proceso de planificación y ejecución de una serie de submetas de cara a la consecución de un objetivo gratificante de inmediato y que no importan las consecuencias a largo plazo, que sería lo que se plantean los consumidores de sustancias psicoactivas. El consumidor habla de autocontrol cuando bajo los efectos del consumo avanza sus objetivos y no se ve afectado por nada, controla sus emociones y las situaciones en la que se encuentra.

### AFECTIVIDAD.

En este núcleo incluimos dos planteamientos. Por una parte el referido a los aspectos emocionales y a las relaciones afectivas con personas cercanas, familiares y pareja. Y por otra, las relaciones sexuales y de pareja.

En lo referente al primer planteamiento nos referimos a que en general el consumo de heroína después de pasado los primeros minutos de su consumo, que van asociados más a la euforia cuando el consumo es crónico, por lo continuado en el tiempo y por la tolerancia de la dosis, los sujetos se van convirtiendo en personas cada vez más egoístas y abocadas a un ciclo obsesivo donde casi lo único que existe es el consumo y los mecanismos de adquisición de la droga. Esto provoca que se van separando de las relaciones afectivas, con lo que la importancia para los consumidores de estas relaciones va pasando a planos más relegados de su vida. Pero en la medida en que van alcanzando estadios de abstinencia y van reforzando y facilitando las relaciones familiares y de pareja van pareciendo los problemas de comunicación y afectivos normal es de cualquier ser humano, pero que en su caso y para muchos son problemas nuevos en los que el grado de dificultad para manejarse es muy alto, GOSSOP (1974).

En lo referente al segundo planteamiento nos encontramos con estudios que datan desde 1922 con RADO, WIKLER y RASON (1953) hasta SMITH y col, (1982) o ABELLANAS-FAVE (1992). Fundamentalmente como consecuencia del ciclo de escalada de la droga, en el que el individuo se convertía en un consumidor de drogas crónico, la mayoría de hombres y mujeres describieron una disminución del deseo sexual. En hombres se dio tanto una eyaculación retardada como retrógrada y un fracaso eyaculatorio, mientras que en mujeres se registró anorgasmia y amenorrea. En periodos de abstinencia a heroína, la mayoría de los hombres descubrían una disforia hacia la hipersexualidad que luego volvía a la línea base, anterior al uso de drogas. Algunos sujetos describían erecciones espontáneas y eyaculaciones nocturnas que les producían situaciones embarazosas y desagradables. SMITH Y COL. describieron todos los procesos por considerarlos factores facilitadores de recaída en el consumo de heroína.

### OBTENCIÓN DEL CACHER Iª FASE:

Se elaboró un primer cuestionario de 58 ítems que fue aplicado a una muestra de 37 sujetos adictos a heroína que habían sido desintoxicados y que comenzaban un programa de deshabituación. La redacción de este primer cuestionario se atuvo a criterio «jueces» utilizando para ello profesionales (médicos, psicólogos, pedagogos, asistentes sociales y educadores) que trabajan en el centro de deshabituación.

#### Muestra de la Iª Fase:

- Edad: entre 19 y 39 años.
- Sexo: un 20% mujeres.
- Tiempo de consumo: desde 2 años a 20 años de consumo con una media de 6 años.
- Nº de tratamientos anteriores: desde

1 a 15 intentos. Sólo nos referimos a los realizados con profesionales.

- Droga principal: heroína y heroína-cocaína.
- Vía actual de administración: 80% fumada, 20% endovenosa.
- Elección de Sujetos:  
Aleatoria, en función de su admisión y llegada a tratamiento.

#### Resultados Iª Fase:

Coefficiente alfa=0.89, aparecen 14 ítems que no ofrecen información, que están mal formulados o que no son discriminantes.

#### Resultados 2ª Fase:

Una vez corregido el primer cuestionario obtuvimos un segundo cuestionario con 44 ítems. Realizamos aplicación a 50 sujetos en las mismas condiciones. También se aplicó de acuerdo al orden de llegada a tratamiento y se respetaron los mismos criterios con respecto al porcentaje de hombres y mujeres. Tanto en la primera como en la segunda muestra del total de sujetos sólo 25 sujetos corresponden a tratamiento en Centro tipo Comunidad Terapéutica, y el resto a Centro tipo Unidad de Atención de Día. Hay que aclarar que todos los sujetos de la muestra estaban en proceso de deshabituación y en abstinencia controlada.

### RESULTADOS:

Sometido el cuestionario de nuevo a tratamiento estadístico obtuvimos un coeficiente alfa=0.9101 y se reduce a 38 ítems. El instrumento resultante el CACHER (SANCHEZ HERVAS y TOMAS GRADOLI, 1995) se referirá a las actitudes de los sujetos drogodependientes de heroína hacia la heroína. Dicho instrumento está siendo aplicado en la actualidad, y si bien es susceptible de ser mejorado (tarea en la que nos encontramos en la actualidad), es-

peramos sea de alguna utilidad para aquellos psicólogos que trabajen en el ámbito de las drogodependencias y, estén interesados en la función que desempeñan las actitudes en el proceso de deshabituación a drogas.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

AGUADO, G, COMAS, D. y MARTIN, E. «Actitudes de los maestros y profesores ante las drogas y la prevención de drogodependencias en centros escolares». Ministerio de Educación. Madrid 1987.

AGUADO, G, COMAS, D. y MARTIN, E. «Análisis y valoración de experiencias en prevención de drogodependencias en centros escolares». Ministerio de Educación. Madrid, 1986.

BERJANO, E. «Las drogas: Análisis teórico y métodos de intervención». Nau Llibres. Valencia, 1987.

BERJANO, E. «Guía para cursos de

educadores». D. G. Serveis Socials Generalitat Valenciana. Valencia, 1988.

BUDD, R. «The personal characteristics and file style of the young drinker. The results of a servey of British adolescents». Drug and Alcohol Dependence, 16. 144-157. 1987.

CALAFAT, A. «Prevención escolar de la droga». Tesis Doctoral. Palma de Mallorca, 1987.

CANO, L. y BERJANO, E. «El uso de drogas entre la población escolar». Estudis de Servicis Socials. Conselleria de Treball i Seguretat Social. Valencia, 1988.

CASAS, M. «Trastornos psíquicos en las toxicomanías». Ed. en Neurociencias. 1992.

COOK, M. P, LOUNSBURY, J. W. y FONTANELLE, G.A. «An aplicacion on Fishbein and Ajzen's attitude subjective norms model to the Study of dong use». Journal of Social Psychology, 110, pp. 193-201, 1980.

COMAS, D. «El uso de drogas en la juventud». Publicaciones de juventud y sociedad. Barcelona, 1985.

ESCAMEZ, D. «Drogas y escuela. Una propuesta de prevención». Dykinson. Madrid. 1990.

FERRER, X SANCHEZ, J. L. y SALVADOR, T. «Prevención y drogas: la asignatura pendiente». Anuario de psicología, 49: 7996. 1991.

FISHBEIN, Atl. y AZJEN, I. «Understanding attitude and predeting social behaurour». Prentree Hall. New Jersey. 1980.

FISHBEIN, M. y AZJEN, I. «Attitudes forward objects as predictor of sing multiple sehaioral criteria». Psychological Review, 81: 59-74. 1972.

FISHBEIN, M. y AZJEN, I. «Belief, anitude: intention and behavior: a introduction to theory and reserch». Reading M. A. Addison-Wesley. 1970.

JACCARD et al. «Prediction of behavior fron beliefs: and extension cut of a subjective probability model». Joun of personality and social psychology 37 (3), pp. 1248. 1979.

JACCARD et al. «Toward au understanding of famity planing behavior



**DISTEST**

DISTRIBUCIÓN DE TESTS PSICOLÓGICOS Y MATERIAL PSICOTÉCNICO: TEA Y MEPSA

Calle Bélgica, 24, 1º, 2ª. • Teléfono y Fax 360 63 41 • 46021 VALENCIA

- MATERIAL PSICOTÉCNICO
- INFORMÁTICA Y AUDIOVISUALES
- Tests
- MATERIAL DIDÁCTICO
- Bibliografía
- CURSOS MONOGRÁFICOS
- APARATOS ENURESIS
- AULA Y DESPACHOS EN ALQUILER
- BIOFEEDBACK

HORARIO: Lunes a Viernes, de 9 a 14 y de 16 a 19 h.

## TEMES D'ESTUDI

imistral investigation». Journal of applied social psychology (2) p. 228-235. 1977.

**JESSOR et al.** «Psychosocial correlates of marijuana use and problem drinking in a national sample of adolescents». American Journal of Public Health, 70: 604-613. 1980.

**KALINA, E.** «Criterios de prevención primaria a partir de la experiencia clínica con pacientes adictos». Revista Española de Drogodependencias, 13: 1, 11-16.

**XANDER et al.** «Longitudinal research on drug use: empirical findings and methodological issue». New York. John Wiley and Sons. 1978.

**LACY, W.B.** «The influence of attitudes and current friends on drug use intentions». Journal of Social Psychology, 113, pp. 65-76. 1981.

**MURRAY, D. M. y PERRY, G. L.** «The prevention of adolescent drug abuse: Implications of etiological, development,

retavioral and environment models». En etiology of Drug Abuse. NIDA, Research Monograph, 56: 236-256. Rockville, USA. 1984.

**NAVARRO, A.** «El consumo de drogas en España». Cruz Roja Española. Madrid, 1985.

**ROSEMBERG y HOVLAND.** «Society and the adolescent cigarette fumage» Princeton University Press. Princeton, N.J. 1960.

**SANCHEZ HERVAS, E. y TOMAS GRADOLI, V.** «Programa de intervención en drogodependencias». 2ª International Conference of Psychological Intervention and Human Development. Valencia. 1993.

**SANCHEZ HERVAS, E. y TOMAS GRADOLI, V.** «CACHER: Cuestionario-Escala sobre las actitudes hacia el consumo de heroína». Nau Llibres. Valencia. 1995.

**SCHLEGER et al.** «Correspondence

and mediational properties of the Fishbein model: And application to adolescent alcohol use». Journal of Experimental Social Psychology, 13: 421 - 430. 1977.

**SUMMERS, G. F.** «Medición de actitudes». Ed. Trillas. México, 1976.

**TRIANDIS, H. G.** «Interpersonal behavior». Brooks-Cole. Monterey, CD. 1977.

**TRIANDIS, H. C.** «Values, attitudes and interpersonal behavior». Nebraska Symposium on Motivation. University of Nebraska Press, 1980.

**WELLS, W. P. y STACEY, B. G.** «Social and psychological features of young drink emissors». British Journal of Addiction, 71: 243-251. 1976.



Cortar por aquí

# SUBSCRIPCIÓ

# INFORMACIÓ

## PSICOLÒGICA

Desitge suscriure'm a la revista "INFORMACIÓ PSICOLÒGICA" durant l'any 1996.

Nom \_\_\_\_\_

Adreça \_\_\_\_\_

Població \_\_\_\_\_

Enviar transferència bancària o ingress en compte corrent a nom del Col·legi de Psicòlegs del País Valencià.

Banc Popular Espanyol. Entitat: 0075. Oficina 0497. Compte: 0600079650

El preu de subscripció del període d'un any natural és de 2.500 pessetes, 3 números.

NOTA: Els col·legiats de la Delegació del País Valencià ja reben gratuïtament Informació Psicològica.



COL·LEGI OFICIAL  
DE PSICÒLEGS  
DEL PAÍS VALÈNCIA