



MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL
SANITARIA

Curso 2021-2022

Trabajo Fin de Máster

**Valores y adicción. Análisis de los valores personales en una muestra
de usuarios de un centro de tratamiento**

Autor: Borja Francés García

Tutor: Daniel Lloret Irlés

Convocatoria: Septiembre

Resumen

Este trabajo estudia los valores personales definidos por Schwartz (1990) en una muestra de 30 usuarios (73.3% varones) del centro de tratamiento de conductas adictivas Proyecto Hombre Fundación Noray, Elche.

Objetivos: Los objetivos fueron: describir diferencias de valores según tipo y nivel de tratamiento, describir perfiles de valores asociados a diferentes conductas adictivas, analizar resultados según el sexo y analizar la relación entre el tiempo de consumo previo, valores y percepción de riesgo de consumo.

Método: Se utilizaron los inventarios PVQ (Portrait Value Questionnaire) (Schwartz, 2005), el Cuestionario de actitudes acerca del alcohol de Maciá (1986) y un cuestionario ad hoc de variables sociodemográficas y de consumo. La evaluación se realizó al final de sesiones de terapia grupales.

Resultados: El valor Seguridad obtiene puntuaciones mayores en los usuarios del Centro de Reinserción. Solo existen significativas por sustancia en 2ª Orden Autotranscendencia que más alto en consumidores de alcohol. Los varones puntúan más alto en Logro. Quienes consumieron durante más tiempo puntúan más alto en Estimulación. Las Actitudes hacia Drogas correlacionan de manera directa con Conformidad, Benevolencia, 3º Orden colectivismo y 2º Orden autotranscendencia.

Discusión: Los resultados indican que estar empleado afecta positivamente en el desarrollo de valores favorables para el tratamiento de drogodependencias. Los resultados en cuanto al sexo no parecen concluyentes. Los usuarios con más meses de consumo previo están más abiertos a la búsqueda de experiencias y cambios en su vida. Se requiere más investigación acerca de la relación entre la percepción de riesgo y los valores personales.

Palabras clave: Valores personales, adicción, percepción de riesgo

Abstract

This paper studies the basic human values established by Schwartz (1990) in a sample of 30 patients (73.3 % of which were male) in the Proyecto Hombre Fundación Noray addiction treatment facility in Elche.

Objectives: The objectives were: to describe differences in values depending on type and level of treatment, to describe profiles of values associated to different addictive behaviours, to analyse results based on sex, and to analyse the connection between time of previous use, values and perception of risk for use.

Method: The following survey methods were used: PVQ (Portrait Value Questionnaire) (Schwartz, 2005), Maciá's Questionnaire on attitude towards alcohol (1986), and an ad hoc questionnaire on social and demographic variables and drug use.

Results: The value of Security scored higher in patients in the Reintegration Centre. There are only significant scores by substance in second-class Self-transcendence than higher scores in alcohol users. Men scored higher in Achievement. Those who used for longer scored higher in Stimulation. The attitudes towards drugs have a direct correlation to Conformity, Benevolence, third-class Universalism, and second-class Self-transcendence.

Discussion: The results show that having a job positively affects the development of favourable values for the treatment of drug addiction. The results with regard to sex are inconclusive. The users who had used for longer are more open to new experiences and introducing changes in their lives. Further investigation on the relation between risk perception and basic human values is required.

Keywords: Basic Human Values, addiction, risk perception.

Introducción

Los valores en la psicología

El estudio de los valores tradicionalmente ha tenido como objetivo relacionar las diferencias individuales en las prioridades de las personas con las diferencias entre los valores de estas. Comúnmente los estudios de los valores han tenido dos enfoques: los relacionados con asociar la actitud o el comportamiento con los valores de las personas, como los estudios de obediencia de Alwin (1984) o de pacifismo de Mayton & Furnham (1994), y los más exploratorios que relacionaban listas de valores con otras variables para discutir las asociaciones que surgieran, como los estudios de personalidad de Furnham (1984) o de Saiz, Álvaro y Martínez (2011), de raza y nacionalidad de Rokeach (1973) o con calidad de la enseñanza de Greenstein (1976).

Definición y marco conceptual

Los valores de las personas fueron definidos por Schwartz (1996) y Rokeach (1973) como “metas deseables y transituacionales, que varían en importancia y que sirven como principios guía en la vida de las personas” (p.2). Según los citados estudios los valores son representaciones cognitivas de tres tipos de necesidades humanas (Schwartz, 1990):

1. Necesidades de los individuos como organismos biológicos.
2. Necesidades de coordinación de la interacción social.
3. Necesidades de supervivencia y bienestar del grupo.

Schwartz (1990) propone una estructura de valores formada por los siguientes diez tipos de valores:

1. *Poder*: Posición y prestigio social, control o dominio sobre personas o recursos.
2. *Logro*: Conseguir éxito personal como resultado de demostrar competencia de acuerdo a las normas sociales.
3. *Hedonismo*: Obtener placer y gratificación lúdica para la persona.
4. *Estimulación*: Buscar novedad y cambio en la vida.
5. *Autodirección*: Independencia en la acción y el pensamiento.
6. *Benevolencia*: Preservar el bienestar de los miembros del endogrupo.
7. *Tradicición*: Comprometerse con las ideas de la cultura tradicional
8. *Conformidad*: Actuar de acuerdo a las expectativas y normas sociales
9. *Seguridad*: Conseguir seguridad en la sociedad, en las relaciones interpersonales y en la persona.
10. *Universalismo*: Comprensión, aprecio, tolerancia y protección para el bienestar de toda la gente y para la Naturaleza.

Según la teoría de Schwartz (1990) los valores son claves tanto en lo que respecta al orden que ocupan como por su posición con respecto a otros valores. La *estructura circular de valores*, como se ve en la Figura 1, representa las relaciones entre los valores según su compatibilidad y contradicción. Como señala esta estructura circular, la necesidad de buscar los valores adyacentes (Ej. Conformidad y Seguridad, Logro y Hedonismo) es compatible, pero la búsqueda de la consecución de valores opuestos (Ej. Logro y Benevolencia) generaría conflicto.

Figura 1. Estructura motivacional del sistema de valores personales (Schwartz, 1990).



Los valores propuestos por Schwartz (1990) se congregarían dentro del individualismo y colectivismo. Las personas individualistas enfatizarían en el Hedonismo, Logro, Poder, Autodirección y Estimulación, mientras que los individuos colectivistas tienden a dar más importancia a la Tradición, la Benevolencia y la Conformidad. El universalismo y la seguridad son valores intermedios o mixtos que podrían darse en las dos dimensiones (véase Tabla 1).

Schwartz (1994) propone una organización en valores de segundo orden, de manera que los diez valores se agrupan en cuatro:

1. *Promoción Personal* (Logro y Poder) opuesta a *Autotranscendencia* (Benevolencia y Universalismo). Según explica el autor, los sujetos se sienten motivados por los valores de éxito personal según criterios de control y sociales sobre las personas y los recursos, o sus motivaciones básicas inciden en ayudar a otros miembros de su grupo o perseguir la justicia y la igualdad para todos.
2. *Apertura al cambio* (Estimulación, Autodirección y Hedonismo) opuesta a *Conservación* (Tradición, Seguridad y Conformidad). Los valores como curioso o independiente que pertenecen a la Autotranscendencia son compatibles con los de riesgo y novedad de la Estimulación y con los de deleitarse con la vida del

Hedonismo. Esto es así por estar todos relacionados por un interés en lo novedosos y el cambio, así mismo esto es incompatible con la Seguridad, la Tradición o la Conformidad.

Tabla 1. Clasificación de los diez tipos de valores de Schwartz (1992)

Dimensiones	Tipos de valor	Valores específicos
Individualismo	<i>Poder</i>	Poder social, riqueza, autoridad, conservar imagen pública, reconocimiento social.
	<i>Logro</i>	Ambicioso, lograr éxitos, capaz.
	<i>Hedonismo</i>	Placer, disfrutar de la vida.
	<i>Estimulación</i>	Vida variada, vida excitante, atrevido.
	<i>Autodirección</i>	Creatividad, libertad, elegir las propias metas, curiosidad, independencia, auto-respeto.
Mixto	<i>Universalismo</i>	Justicia social, igualdad, un mundo en paz, un mundo de belleza, unidad con la naturaleza, tolerancia, sabiduría, protección del medio ambiente.
	<i>Seguridad</i>	Seguridad familiar, seguridad nacional, orden social, limpio, reciprocidad de favores, sentimiento de pertenencia.
Colectivismo	<i>Benevolencia</i>	Ayudar, perdonar, lealtad, responsabilidad, honestidad, amistad verdadera, amor maduro
	<i>Tradición</i>	Aceptando mi parte en la vida, respetando a la tradición, devoto, humilde, moderado.
	<i>Conformidad</i>	Obediencia, autodisciplina, buenos modales, honra a padres y ancianos.

Los sujetos más individualistas son los que priorizan los valores de Promoción Personal o de Apertura al Cambio, y los más colectivistas dan mayor importancia a la Autotranscendencia o la Conservación (Schwartz, 1994).

Valores y adicción

En lo referente a las conductas adictivas y los valores, varios estudios han investigado la relación entre valores y adicción (Megías et al., 2000; Merma-Molina, Gavilán-Martín y Álvarez-Herrero, 2021; Rojo, Valdemoro y Cervera, 1994; Saiz, 2007

y Saiz Galdós y Martínez Sánchez, 2010). Algunas investigaciones han aplicado sus estudios en variados ambientes culturales, étnicos y en distintas clases sociales. Estos artículos señalan importancia de los valores en el desarrollo y la expresión de las adicciones (Ros y Gouveia, 2001; Rudnev y Vauclair, 2018; Shahidul et al., 2016).

Para el tratamiento de las adicciones algunos autores han señalado la necesidad del trabajo en valores pro-sociales para el cambio de comportamiento (Peele, 1987). Por otro lado, la Escala de Valores construida por Schwartz y Bilsky (1987) ha sido aplicada en población adicta, encontrándose un perfil de valores más tendentes al Hedonismo, la Estimulación, la Autodirección y la universalidad, y menos orientado al conformismo (Tamayo, Nicaretta y Ribeiro, 1995).

Por su parte, Pons y Berjano (1999) en su trabajo sobre los factores relacionados con el consumo de alcohol, utilizaron una serie de cuestionarios entre los que se destaca la escala VAL-89, que mide las preferencias valorativas de los jóvenes. Encontraron que el consumo abusivo de alcohol está relacionado con el mantenimiento de valores como el Hedonismo y la Estimulación, también alejado del deseo de bienestar y felicidad; tanto para el endogrupo (Benevolencia) como para el exogrupo (universalismo), y de la aceptación de convenciones sociales y tradiciones (Tradición y Conformidad).

El artículo de Unger et al. (2002) señala que valores o actitudes relacionados con el machismo pueden influenciar las decisiones de los adolescentes favoreciendo el consumo de drogas, mientras que otros valores como la piedad filial, más próximos a lo familiar, actuarían como factores protectores.

Otro estudio que también aplica la escala VAL-89 en una muestra de adictos en tratamiento y otra muestra de población general, encontró que los adictos parecen guiarse más por valores presentistas y rebeldes, tienen más interés que los no adictos en el triunfo, las posesiones materiales y el control sobre los demás, y rechazan valores relacionados

con humildad, moderación, sumisión a las circunstancias de la vida y los deberes y obligaciones (Pedrero Pérez, Rojo Mota y Puerta García, 2009).

El artículo de Saiz, Álvaro y Martínez (2010) analizó la relación entre los valores personales, medidos con el *Portrait Values Questionnaire* (PVQ) [Cuestionario de Valores Retrato] (Schwartz et al., 2001) y los rasgos de personalidad, medidos a través del *Big-Five Factors Questionnaire* [Cuestionario de los Cinco Grandes Factores] (Caprara, Barbaranelli y Borgogni, 2001). Los resultados ponen de manifiesto la relación existente entre valores personales y rasgos de personalidad en consumidores de cocaína.

Pedrero, Martínez y Olivar (2002) desarrollaron y validaron el Cuestionario de Cambio Educativo, CCE-66, que se diseñó para predecir los resultados de la acción educativa efectuada en Comunidad Terapéutica Profesional para drogodependientes. Este cuestionario se basa en la Teoría de la Conducta Planificada de Ajzen (1988), espera predecir la intención de las personas de comportarse según valores sociales determinados, antes y después de la acción educativa antes descrita

El estudio de Galdós y Sánchez (2010) administró el PVQ a una muestra de 411 consumidores de cocaína. La muestra se dividió en función de los meses de tratamiento en tres grupos: los que llevaban menos de 3 meses de tratamiento, más de 3 meses y los que no habían recibido tratamiento. Los resultados evidenciaron la relación entre la asistencia a un programa del tratamiento con los valores personales de los consumidores y la importancia de estos en el tratamiento y rehabilitación de la dependencia a esta droga.

Los valores en el protocolo de Proyecto Hombre

La Asociación Proyecto Hombre nació en 1984 con el objetivo de ofrecer tratamiento, rehabilitación y reinserción sociolaboral de personas con diversos tipos de adicciones a través de un modelo biopsicosocial que trabaja en los valores de las personas

usuarias (Asociación Proyecto Hombre, 2021). Este tipo de actuación basada en los valores como tratamiento de la adicción está sustentada por numerosos estudios que demuestran su eficacia (Pedrero et al., 2009; Peele, 1990). Esta asociación se ha consolidado como un referente en la recuperación de personas con adicciones. Su amplia trayectoria utilizando herramientas basadas en el tratamiento de personas con dependencia, mediante el trabajo con los valores personales, la hacen idónea para estudiar en ella cómo dicho tratamiento influye en los valores de las personas asistentes a sus talleres y terapias tanto grupales como individuales.

Tras esta revisión bibliográfica surge la cuestión de si el tratamiento que se ofrece para la rehabilitación de sustancias tiene la capacidad de transformar el repertorio de valores personales de los usuarios enfocándolos así hacia conductas más saludables y colectivas focalizadas en la autopreservación y la seguridad. Por tanto, el objetivo del presente trabajo consiste en describir el perfil de valores de los usuarios de Proyecto Hombre. Los objetivos específicos son los siguientes:

- 1- Describir las diferencias en materia de valores según el tipo y nivel de tratamiento.
- 2- Describir posibles perfiles de valores asociados a las diferentes conductas adictivas.
- 3- Analizar los resultados desde un enfoque de sexo.
- 4- Analizar cómo se relaciona las variables: tiempo de consumo previo de la sustancia, el desarrollo de valores y la percepción del riesgo.

Basándonos en la literatura anteriormente descrita podemos postular una serie de hipótesis previas al análisis de los datos:

- 1- Existirá una mayor presencia de valores referentes a la apertura al cambio, la Autopromoción y el Hedonismo, acuñados como valores de focus personal, en los usuarios que estén en las fases iniciales del tratamiento.

- 2- Se encontrará una mayor presencia de valores referentes al hedonismo y la estimulación en el grupo de consumo de sustancias activadoras del sistema nervioso tales como la cocaína.
- 3- Existirán diferencias significativas entre los grupos de sexo en cuanto a valores.
- 4- Se encontrará una relación significativa entre las variables de tiempo de consumo previo de la sustancia, valores y percepción de riesgo de las personas usuarias.

Método

El presente estudio se desarrolla en paralelo a las prácticas curriculares del alumno Borja Francés García del Máster de Psicología General Sanitaria, en la institución de Proyecto Hombre Fundación Noray, Elche. Dándose en este contexto la posibilidad de extracción de una muestra de usuarios con un nivel de adicción grave a sustancias. De esta forma se permitió, no solo explorar descriptivamente sobre la patología, si no también, definir empíricamente cómo y de qué forma funciona el tratamiento.

Participantes

La muestra para el presente estudio ha sido conseguida gracias a la colaboración entre Proyecto Hombre Fundación Noray, la Universidad Miguel Hernández de Elche y la participación voluntaria de los usuarios del Centro de día y el centro de reinserción de Proyecto Hombre, Elche. En referencia a los criterios de inclusión, se ofertó la participación a los usuarios del Centro de Proyecto Hombre que hubieran formado parte de los programas terapéuticos: Centro de día y Centro de reinserción. Quedaron, por lo tanto, fuera del estudio los beneficiarios del Programa Faro, destinado a la prevención de adicciones en menores de edad y los usuarios que estaban siendo atendidos en el Servicio de Orientación, Evaluación y Diagnóstico. El criterio de exclusión fue estar bajo los

efectos de sustancias durante el tiempo de la recogida de datos, ya que supone el cese del tratamiento para dicho usuario (2 casos).

La muestra final agrupada fue compuesta por 30 participantes 8 mujeres (26.7%) y 22 varones 8 (73.3%), la media de edad se sitúa en 43.63 años, con una desviación estándar de 9.042. En referencia a la conducta adictiva principal de los usuarios, encontramos la siguiente distribución: Alcohol (33.3%), Cocaína (26.7%), Juego (20%), Marihuana (10%), Heroína (3.3%), Hipnosedantes (3.3%) y Barbitúricos (3.3%). Cabe desatacar que la mayoría de los usuarios presentan más de una sustancia de consumo, por ejemplo, un tercio de la muestra informó consumir Alcohol y Cocaína combinados (33.3%). La media de meses de consumo previos al inicio del tratamiento es de 22 años y 9 meses con una desviación estándar de 12 años y 5 meses. Los usuarios se distribuyen según programa en: Centro de día (63.3%) y Centro de reinserción (36.7%). Y según el nivel de tratamiento: Nivel 1 (46.7%) y Nivel 2 (53.3%).

Variables e Instrumentos

Para el estudio de los valores de la muestra se utilizó el PVQ (Portrait Value Questionnaire) basado en el “Schwartz Value Survey” (SVS) (Schwartz, 2005), ha mostrado una alta validez transcultural (Schwartz, Verkasalo, Antonovsky y Sagiv, 1997; Spini, 2003). La versión española del PVQ ha sido validada por Saiz (2008) y Zoblina, y Páez (2004). Los coeficientes de fiabilidad para cada uno de los valores fueron los siguientes: Autodirección, 0,45; Estimulación, 0,66; Hedonismo, 0,68; Conformidad, 0,51; Tradición 0,45; y Seguridad 0,52. Estos son coeficientes que están en del rango de variación observado habitualmente en estos tipos de valores (Martínez y García, 2007; Roccas, Sagiv, Schwartz y Knafo, 2002).

Para evaluar la variable de percepción de riesgo se aplicó el Cuestionario de actitudes acerca del alcohol y cuestionario de información de Maciá (1986). En este inventario se ha de responder verdadero o falso a 30 afirmaciones sobre el consumo de

alcohol y otras drogas. Este cuestionario tiene 3 factores internos: Información sobre el Alcohol, Actitudes respecto al alcohol y Actitudes frente a otras drogas. El coeficiente alfa de Cronbach del total del cuestionario en esta muestra fue de .733.

Finalmente, la muestra respondió a un breve cuestionario ad hoc de variables sociodemográficas y de consumo (Ver Anexo 2). En función de la sustancia principal declarada se creó una variable “Sustancia Principal” con los siguientes valores Alcohol, Cocaína y Alcohol+Cocaína.

Procedimiento

Con el objetivo de coordinar a los diferentes actores implicados se hicieron reuniones previas a la extracción de la muestra, tanto con el tutor del presente Trabajo de Fin de Máster como con el tutor de prácticas profesional. El presente estudio se pudo realizar en base al convenio de colaboración de prácticas curriculares del Máster de Psicología General Sanitaria de la UMH y el Proyecto Hombre Fundación Noray.

El pase de los cuestionarios se programó al final de las sesiones grupales, de manera que se pudo optimizar este momento de reunión para los usuarios sin entorpecer el normal desarrollo de su proceso terapéutico.

En el tramo final de una sesión grupal se reservó un momento para explicar en qué teorías se basaba el estudio que se iba a realizar. También se informó de que la participación era totalmente voluntaria y que, tanto la participación como la no participación, no iba a afectar al desarrollo individual del tratamiento de cada usuario. Se explicó también que los datos que iban a prestar se anonimizarían mediante un código de identificación. Posteriormente a esta explicación se leyó el consentimiento informado (ver Anexo 1) en voz alta, pasando a cumplimentar los cuestionarios fuera de la sesión terapéutica grupal a aquellos que dieron su consentimiento. Cabe destacar que en todos

los casos, a excepción de uno, el cuestionario fue autoaplicado. En el único caso de cuestionario heteroplicado fue debido a sus dificultades de lectoescritura y comprensión. El investigador esclareció las dudas que pudieron generar ciertos ítems de los cuestionarios aplicados.

Aspectos éticos

Este estudio se llevó a cabo de acuerdo con la Declaración de Helsinki y la propuesta de investigación fue presentada en la Oficina de Investigación Responsable de la UMH con código provisional 220517102925 otorgado el 17 de mayo de 2022. Posteriormente la misma propuesta experimental fue presentada al tutor de prácticas, el cual lo presentó a un comité de ética interno de Proyecto Hombre, siendo aprobada por el mismo. Todos los participantes contaron con la información necesaria referente al estudio, tanto de forma verbal como escrita y firmaron el consentimiento informado (ver Anexo 1).

Con el objetivo de hacer anónimos los datos prestados, los usuarios generaban una clave personal a partir de las tres primeras cifras de su Documento Nacional de Identidad y el día en el que nacieron. Este código estaba separado de la hoja de consentimiento informado que se complementaba y entregaba antes de hacer los cuestionarios donde, como identificación, ya solo se usaba el código generado.

Tipo de diseño

Este trabajo sigue un diseño empírico descriptivo, con datos autoinformados (Ato, López-García y Benavente; 2013). A sí mismo, es transversal según Judd & Kenny (1981) ya que la medida que se realizó a la muestra fue en un momento concreto en el tiempo.

Análisis de los datos

En primer lugar, para conocer si las variables siguen una distribución normal se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk, ya que la muestra es menor de 50 participantes. Esta prueba se realizó para estudiar las distribuciones de los grupos de sexo, programa de tratamiento, nivel de tratamiento y tipo de droga principal en cada una de las variables estudiadas: valores y percepción del riesgo. Como resultado se realizaron pruebas de U de Mann-Whitney para muestras independientes para analizar si las distribuciones eran iguales en los valores según: el nivel de tratamiento (1 y 2), el programa de tratamiento (centro de reinserción y centro de día) y sexo. Así mismo, se utilizó U de Mann-Whitney para determinar si existen diferencias en la distribución de respuestas de los valores según el tipo de droga consumida.

Por último, se realizó una correlación de Pearson entre, los meses de consumo previos al inicio del tratamiento, los factores internos del “Cuestionario de información” de Maciá (Información sobre el Alcohol, Actitudes respecto al alcohol y Actitudes frente a otras drogas) y los distintos valores del cuestionario PVQ (Autodirección, Estimulación, Hedonismo, Conformidad, Tradición y Seguridad).

Resultados

Para dar respuesta al primer objetivo, describir las diferencias en materia de valores y percepción del riesgo según el tipo y nivel de tratamiento, se realizó la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes. Como se puede ver en la Tabla 1, no existen diferencias significativas entre los grupos en los distintos valores exceptuando en el valor de Seguridad, en el que la distribución es significativamente diferente y obtiene puntuaciones mayores en el centro de Reinserción. Sin embargo, en el valor de

Universalismo aparece una puntuación cercana a la significancia, donde las personas pertenecientes al Centro de Reinserción puntuarían más bajo en dicho valor.

Tabla 1. *Distribución según grupo de tratamiento*

Valor	Sig.	Grupo	Rango Promedio
Conformidad	1.000	C. Día	15.5
		C. Reinserción	15.5
Tradición	.767	C. Día	15.89
		C. Reinserción	14.82
Benevolencia	.171	C. Día	17.21
		C. Reinserción	12.55
Universalismo	.052	C. Día	13.11
		C. Reinserción	19.64
Autodirección	.471	C. Día	14.58
		C. Reinserción	17.09
Estimulación	1.000	C. Día	15.5
		C. Reinserción	15.5
Hedonismo	.445	C. Día	14.53
		C. Reinserción	17.18
Logro	.250	C. Día	14.05
		C. Reinserción	18
Poder	.350	C. Día	14.34
		C. Reinserción	17.5
Seguridad	.047*	C. Día	13.05
		C. Reinserción	19.73
3er Orden Colectivismo	.525	C. Día	16.29
		C. Reinserción	14.14
3er Orden Individualismo	.216	C. Día	13.95
		C. Reinserción	18.18
2º Orden Promoción Personal	.216	C. Día	13.95
		C. Reinserción	18.18
2º Orden Autotrascendencia	.933	C. Día	15.37
		C. Reinserción	15.73
2º Orden Apertura al cambio	.611	C. Día	14.87
		C. Reinserción	16.59
2º Orden Conservación	.445	C. Día	14.53
		C. Reinserción	17.18

C=Centro; *=Significativo

Siguiendo con el primer objetivo, en cuanto al nivel de tratamiento, la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes tampoco encuentra diferencias significativas en los valores entre los dos grupos de tratamiento. Pero, el valor de Logro obtuvo una

puntuación cercana a la significación ($p = .058$) indicando que las personas del nivel de tratamiento 1 muestran una tendencia a puntuar más alto en Logro (Rango promedio=18.75) que las del nivel 2 (Rango promedio=12.66).

Continuando con el nivel de tratamiento de la muestra, se estudió la distribución de los niveles 1 y 2 mediante una prueba U de Mann-Whitney y se detectó que los valores que no siguen una distribución normal en ninguno de los dos niveles de tratamiento son: Información sobre el Alcohol, Actitudes hacia el Alcohol y Actitudes hacia Otras Drogas, es decir, los tres factores internos del cuestionario de Maciá. El valor de Seguridad solo sigue una distribución normal en el nivel 2 de tratamiento (significación=.200) y el valor de Universalismo en el nivel 1 (significación=.200).

En lo referente al programa de tratamiento, todos los valores siguen una distribución normal en ambos grupos salvo el valor de Actitudes hacia Otras Drogas y el factor de 2º Orden de Apertura al Cambio que solo siguen una distribución normal en el programa de tratamiento de reinserción (significación=.118) y de día (significación=.200) respectivamente.

En lo referente al tipo de sustancia de consumo, el segundo objetivo propone describir posibles perfiles de valores asociados a las diferentes conductas adictivas. Para ello, se utilizó la prueba de U de Man-Whitney para dos muestras independientes. Los resultados indican que no existen diferencias significativas en las distribuciones de los grupos de consumo de alcohol y de consumo de cocaína. Con la excepción del factor de 2ª Orden Autotranscendencia ($p = .039$) en el que las personas consumidoras de alcohol puntúan más alto ($M=5.2792$) que las personas consumidoras de cocaína ($M=5.1354$).

Las distribuciones según el tipo de droga principal son normales en todos los valores en los tres grupos de droga principal (alcohol, cocaína y cocaína + alcohol) salvo el factor de Información sobre el Alcohol y el factor de Actitudes hacia Otras Drogas en los que no se observa una distribución normal en ninguno de los tres grupos. En el valor

de Estimulación, la distribución normal solo se observa en los grupos de alcohol (significación=.200) y cocaína (significación=.200) y no en el grupo de consumo combinado (significación=.037). El factor de Actitudes hacia el Alcohol tiene una distribución normal en los grupos de cocaína y de alcohol + cocaína y no en el grupo de consumo exclusivo de alcohol (significación=.007).

En lo referente a las diferencias entre los dos grupos de sexo en materia de valores, el tercer objetivo, se realizó también la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes (ver Tabla 2). Los resultados indican ausencia de diferencias, salvo en el valor de Logro en el cual los varones presentan puntuaciones mayores. El factor de 2º Orden de Promoción Personal tiene una puntuación cercana a la significancia y también son los varones los que tendrían puntuaciones mayores.

Tabla 2. *Distribución según sexo*

Valor	Sig.	Grupo	Rango Promedio
Conformidad	.909	Mujeres	15.81
		Varones	15.39
Tradición	.534	Mujeres	17.25
		Varones	14.86
Benevolencia	.909	Mujeres	15.19
		Varones	19.61
Universalismo	.982	Mujeres	15.63
		Varones	15.45
Autodirección	.909	Mujeres	15.19
		Varones	15.61
Estimulación	.836	Mujeres	14.94
		Varones	15.70
Hedonismo	.534	Mujeres	13.81
		Varones	16.11
Logro	.008*	Mujeres	8.69
		Varones	17.98
Poder	.629	Mujeres	14.13
		Varones	16.00
Seguridad	.836	Mujeres	14.94
		Varones	15.70
3er Orden Colectivismo	.447	Mujeres	17.63
		Varones	14.73
3er Orden Individualismo	.142	Mujeres	11.56
		Varones	16.93

2° Orden Promoción Personal	.097	Mujeres	11.00
		Varones	17.14
2° Orden Autotrascendencia	1.00	Mujeres	15.50
		Varones	15.50
2° Orden Apertura al cambio	.801	Mujeres	14.75
		Varones	15.77
2° Orden Conservación	.565	Mujeres	17.06
		Varones	14.93

*=Significativo

Para dar respuesta al cuarto objetivo, se hicieron las correlaciones entre los factores medidos: tiempo de consumo previo al tratamiento, factores internos del cuestionario de Maciá (Información sobre el Alcohol, Actitudes respecto al alcohol y Actitudes frente a otras drogas) y los valores del cuestionario PVQ (Autodirección, Estimulación, Hedonismo, Conformidad, Tradición y Seguridad). Dichos resultados solo obtuvieron datos significativos en el valor de Estimulación que correlaciona con los meses de consumo de manera directa (ver Tabla 4).

Así mismo, el factor interno del cuestionario de Maciá llamado Actitudes hacia el Alcohol correlacionó con el factor de la misma escala denominado Actitudes hacia Otras Drogas y con los valores personales de Benevolencia y Autodirección de manera directamente proporcional.

El factor interno del cuestionario de Maciá denominado Actitudes hacia Drogas distintas al Alcohol, además de correlacionar con el factor de la misma escala llamado Actitudes hacia el Alcohol; correlacionó de manera significativa y directamente proporcional con los valores de Conformidad, Benevolencia, 3° Orden Colectivismo y 2° Orden Autotrascendencia, siendo estas tres últimas las correlaciones más fuertes.

Por último el factor interno del cuestionario de Maciá denominado Información sobre el Alcohol no obtuvo puntuaciones significativas en sus correlaciones con los demás

factores de este cuestionario, con los meses de consumo ni con los valores personales de la muestra.

Tabla 4. *Correlaciones entre valores*

	Meses	Información Alcohol	Actitudes Alcohol	Actitudes Otras Drogas
Información Alcohol	.235	1	.269	.321
Actitudes Alcohol	.192	.269	1	.011*
Actitudes Otras drogas	.365	.321	.011*	1
Conformidad	.764	.203	.622	.048*
Tradición	.328	.353	.993	.225
Benevolencia	.599	.974	.039*	.002**
Universalismo	.419	.827	.390	.093
Autodirección	.325	.806	.042*	.805
Estimulación	.040*	.969	.234	.583
Hedonismo	.275	.914	.925	.790
Logro	.531	.903	.286	.742
Poder	.923	.107	.210	.497
Seguridad	.477	.285	.503	.342
3er Orden Colectivismo	.398	.931	.353	.008**
3er Orden Individualismo	.634	.541	.825	.578
2º Orden Promoción Personal	.674	.334	.182	.565
2º Orden Autotrascendencia	.395	.873	.063	.002**
2º Orden Apertura al cambio	.305	.945	.155	.757
2º Orden Conservación	.399	.670	.900	.098

*=Significativo al nivel 0.05; **=Significativo al nivel 0.01

Discusión

A pesar de que los resultados no ilustran fuertes correlaciones o significaciones entre las distribuciones de grupos o valores, sí existen algunas conclusiones a las que se pueden llegar a la luz de los resultados obtenidos.

Como se ha observado, según el programa de tratamiento y respondiendo al primer objetivo, la única distribución significativamente diferente en los dos grupos (centro de reinserción y centro de día) es la referente a las puntuaciones del valor de Seguridad, que indica una mayor importancia en las personas pertenecientes al Centro de Reinserción por la seguridad familiar, nacional, el orden social, la reciprocidad de favores, etc. En este sentido, cabe destacar que la principal diferencia entre el Centro de Día y el Centro de Reinserción es que, en el último, los usuarios conservan un empleo estable. Los resultados parecen indicar que la estructura y estabilidad que proporciona un puesto de trabajo afecta positivamente en el desarrollo o el mantenimiento de valores favorables para el tratamiento y el mantenimiento de la abstinencia. Este resultado va en concordancia con los datos aportados por Myers (1999) quien ya señalaba la importancia de aspectos sociales como el desempleo para la construcción y mantenimiento de valores relacionados con el consumo de sustancias.

Cabe destacar que el otro único valor que obtuvo puntuaciones cercanas a la significancia fue el Universalismo. Según los datos encontrados existe cierta tendencia de las personas pertenecientes al centro de reinserción a puntuar más bajo en el valor de Universalismo que tiene que ver con la igualdad y la justicia social. Tal vez porque estas personas volcadas en la reinserción laboral y social están más enfocadas en valores de autopromoción y logro que en valores relacionados con el bienestar del exogrupo (valor Universalismo) como ya señalaron Saiz, Álvaro y Martínez (2011). Podemos rechazar la hipótesis planteada ya que, los resultados no muestran una mayor presencia significativa

de valores referentes a la apertura al cambio (Logro, Poder y Hedonismo) en los usuarios de fases iniciales del tratamiento.

En cuanto al tipo de sustancia principal consumida en relación con la aparición de diferentes perfiles en materia de valores, que correspondería al segundo objetivo. Los datos no son significativos, aunque señalan una posible tendencia de los consumidores de alcohol a puntuar más alto en el 2º Orden de Autotranscendencia, un valor definido por la conservación y la benevolencia. Esto es consistente con la estrategia de Proyecto Hombre que no hace distinción por sustancia en su tratamiento basado en valores (Asociación Proyecto Hombre, 2021) y con los resultados encontrados en Pedrero et al. (2009) que detallaron la falta de diferencias de los valores de personas adictas en tratamiento comparadas con población no clínica. Por tanto, también es rechazada la hipótesis referente a este objetivo ya que no se encontraron mayor presencia de valores referentes al hedonismo ni a la estimulación en el grupo de consumo de ninguna de las sustancias en concreto.

Para analizar el tercer objetivo referente a las diferencias de sexo en la muestra, se realizó una prueba de U de Mann-Whitney y los resultados indican que los varones puntúan significativamente más alto en el valor de Logro, definido por ideales relativos a la ambición y al éxito tal y como señalaron en su estudio García, Barbero y Muñoz (2017). Además, aunque con una significancia más débil, también son los varones los que puntuarían más alto en el 2º Orden de Autotranscendencia, que es un valor de conservación que agrupa la Benevolencia y el Universalismo y que es, precisamente, opuesto al Logro. Esto es curioso ya que rechaza lo ya mencionado anteriormente, así como los datos extraídos por García, Barbero y Muñoz (2017) y por el propio Schwartz, (1992). Los resultados indican que podemos mantener la hipótesis que señalaba que se encontrarían diferencias significativas entre los grupos de sexo en cuanto a sus valores.

Para responder al cuarto objetivo que buscaba estudiar las diferencias en los valores y la percepción de riesgo según el nivel de tratamiento se realizó una prueba de U de Mann-Whitney pero los resultados observados no son significativos. Estos resultados rechazan la hipótesis inicial que auguraba una variabilidad significativa según el nivel de tratamiento del sujeto. Sin embargo, indican que las personas pertenecientes al nivel 1 podrían tender a puntuar más alto en el valor de Logro que, como ya se ha comentado, está relacionado con el éxito y la ambición. Tal vez precisamente por puntuar alto en valores relacionados con el éxito y la ambición es por lo que inician ahora un tratamiento, esperanzados con su posible recuperación.

Las correlaciones de Pearson utilizadas para estudiar el objetivo de analizar las diferencias en los valores, la percepción de riesgo y el tiempo de consumo previo al inicio del tratamiento de los usuarios, muestran que los sujetos que llevan más meses de consumo previo puntúan más alto en Estimulación que es un valor relacionado con estar más abierto a búsqueda de experiencias y cambios en tu vida. Este es un resultado congruente con los datos obtenidos en el estudio de Galdós y Sánchez (2010) en el que las personas que llevaban más tiempo en tratamiento mostraban puntuaciones más bajas en Apertura al Cambio, una dimensión que engloba el valor de Estimulación. Por lo tanto, podemos afirmar que cuanto más tiempo este una persona instalada en la adicción, mayores valores de apertura al cambio va a presentar, dichos valores se relacionan con una tendencia personal hacia la búsqueda estimulación, en este caso a través de la sustancia adictiva. Por tanto, podemos afirmar que se rechaza la hipótesis planteada acerca de que los usuarios que consumieron durante más tiempo tendrían mayores puntuaciones en Autotranscendencia y conservación.

En lo que respecta al nivel de tratamiento y la percepción de riesgo, parece que ninguno de los factores internos del cuestionario de Maciá sigue una distribución normal según si los sujetos pertenecían al nivel 1 o 2 del tratamiento, al igual que ocurre con el

valor de Seguridad (en el nivel 1) o de Universalismo (en el nivel 2). Estos datos serían coherentes con los obtenidos en García, Collado, Gómez y Arias (2006) que detallan que los niveles de cuadro adictivo más grave (nivel 2) requieren un trabajo de valores y percepción de riesgo diferenciado y es por esto también que la Asociación Proyecto Hombre hace esta distinción en los grupos de tratamiento (Asociación Proyecto Hombre, 2021).

En cuanto a las correlaciones de los factores internos del cuestionario de Maciá, los resultados son similares a los obtenidos en Maciá (1986) que muestran que los factores internos de Actitudes hacia el Alcohol y Actitudes hacia Otras Drogas correlacionan entre sí tanto en población de adictos como en población no clínica. Sin embargo, las correlaciones entre los subfactores de la percepción de riesgo con los valores personales apenas ha sido estudiada hasta ahora. Solo existe un artículo que ha analizado la percepción de riesgo y los valores y en él Martín-Santana, Fernández-Monroy y Galván-Sánchez (2015) encontraron que las personas con menor percepción de riesgo de consumo de alcohol y cannabis puntuaban más bajo en el valor de Hedonismo. Sin embargo, no existe literatura previa que corrobore o desmienta los resultados aquí presentes que muestran una significativa correlación directa entre las Actitudes que tiene la población clínica sobre el alcohol y los valores de Benevolencia y Autodirección y entre las Actitudes hacia otras Drogas y la Conformidad, la Benevolencia, el 2º Orden Autotranscendencia (formado por la Benevolencia y el Universalismo) y el 3er Orden Colectivismo (que también engloba la Benevolencia y la Conformidad pero junto a la Tradición).

En relación a las pruebas de normalidad cabe destacar que, aunque se ha utilizado la muestra de Shapiro-Wilk, pensada para muestras menores de 50 sujetos, estas son pruebas muy sensibles al tamaño de la muestra y es por esto por lo que los resultados de este análisis han de ser interpretados con cautela.

Respecto a las limitaciones del estudio cabe destacar que, aunque se ha utilizado la muestra de Shapiro-Wilk, pensada para muestras menores de 50 sujetos, estas son pruebas muy sensibles al tamaño de la muestra. Por tanto, esta es una limitación debido al reducido tamaño de la presente muestra que consta tan solo de 30 participantes, siendo esta una muestra pequeña para conseguir evidencias sólidas sobre los objetivos propuestos. Dicho tamaño pudo ser el causante de que la mayoría de los resultados estadísticos fuesen no significativos.

Otra de las limitaciones hila con lo comentado anteriormente, y es que, algunas de las conclusiones del estudio se han extraído a través de resultados no significativos, aunque sí cercanos a la significancia estadística. Este hecho nos permite intuir que, en caso de conseguir una muestra de sujetos mayor, encontraríamos resultados mucho más sólidos que permitan relacionar las variables conducta adictiva, tratamiento psicoterapéutico y repertorio individual de valores.

Para concluir, cabe comentar que se encontró poca literatura sobre la relación entre valores y adicción. En este sentido creemos se trata de un terreno fértil con mucho potencial para encontrar evidencias que permitan mejorar nuestra comprensión sobre el proceso de adicción y mejorar la técnica de tratamiento. Además se debería profundizar más al respecto de los valores personales y el empleo, definiendo de qué forma influyen los programas públicos de reinserción laboral en el repertorio de valores de los sujetos que transitan por un proceso adictivo; esto generaría una nueva hipótesis de trabajo que busque comprender el papel protector que tiene el empleo sobre la adicción.

Referencias bibliográficas.

- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Milton Keynes: Open University Press
- Alwin, D. F. (1984). Trends in parental socialization values: Detroit, 1958-1983. *American journal of sociology*, 90(2), 359-382.
- Asociación Proyecto Hombre (2021). Memoria anual 2020). Recuperado de: https://proyectohombre.es/wp-content/uploads/2021/11/MEMORIA-ANUAL_2020_PH_v8_WEB.pdf
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Borgogni, L., & Moreno, J. B. (2001). *BFQ: Cuestionario "Big Five"*. Tea.
- Furnham, A. F. (1984). Personality and values. *Personality and individual differences*.
- Galdós, J. S., & Sánchez, I. M. (2010). Relación del tratamiento por dependencia de la cocaína con los valores personales de apertura al cambio y conservación. *Adicciones*, 22(1), 51-58.
- García, V. A., Barbero, F. L., & Muñoz, R. C. (2017). Evaluación de la jerarquía de los valores humanos de Schwartz en la adolescencia: diferencias de género e implicaciones educativas. *Revista Brasileira de Educação*, 22, 123-146.
- García, J. J. M., Collado, E. N., Gómez, J. L. G., & Arias, R. M. (2006). Subtipos de drogodependientes en tratamiento: apoyo empírico para una distinción entre Tipo A y Tipo B. *Psicothema*, 43-51.

- Greenstein, T. (1976). Behavior change through value self-confrontation: A field experiment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34(2), 254.
- Judd, C. M., & Kenny, D. A. (1981). *Estimating the effects of social intervention*. CUP Archive.
- Maciá, D. (1986). Cuestionario de actitudes acerca del alcohol y cuestionario de información. En D. Maciá (Ed.), *Método conductual de prevención de la drogodependencia* (págs. 89-105). Valencia: Promolibro.
- Martín-Santana, J. D., Fernández-Monroy, M., & Galván-Sánchez, I. (2015). Valores y creencias de los jóvenes ante el policonsumo de sustancias adictivas. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, 21(4), 494-508.
- Martínez, I. y García, J. F. (2007). Impact of parenting styles on adolescents' self-esteem and internalization of values in Spain. *The Spanish Journal of Psychology*, 10, 338-348.
- Myers, D. G. (1999). *Psicología*, Editorial Médica Panamericana. SA, Madrid.
- Mayton, D. M., & Furnham, A. (1994). Value underpinnings of antinuclear political activism: A cross-national study. *Journal of Social Issues*, 50(4), 117-128.
- Megías, E., Comas, D., Elzo, J., Megías, I., Navarro, J., Rodríguez, E., & Romaní, O. (2000). Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas. *Colección de Estudios Sociales*, 2.
- Merma-Molina, G., Gavilán-Martín, D., & Álvarez-Herrero, J. F. (2021). Education for sustainable development: The impact of the values in mobile phone addiction. *Sustainability*, 13(3), 1479.

- Pedrero, E, Martínez, I. y Olivar, A. (2002). Desarrollo y validez de un cuestionario para medir el cambio educativo en comunidades terapéuticas para drogodependientes. *Adicciones*, 14, 33-46.
- Pedrero Pérez, E. J., Rojo Mota, G., & Puerta García, C. (2009). Valores sociales y adicción a la cocaína: diferencias entre adictos en tratamiento y población no clínica. *Revista española de drogodependencias*, (2), 167-185.
- Peele, S. (1987) A moral vision of addiction: How people's values determine whether they become and remain addicts. *Journal of Drug Issues*, 17, 187-215.
- Peele, S. (1990). A values approach to addiction: drug policy that is moral rather than oralistic. *Journal of Drug Issues*, 20, 639-646.
- Pons, J., & Berjano, E. (1999). El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la Psicología social. Plan Nacional sobre Drogas.
- Roccas, S., Sagiv, L., Schwartz, S. y Knafo, A. (2002). The big five personality factors and personal values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 789-801.
- Rojo, M. J., Valdemoro, G. C. y Cervera, G. (1994). Análisis de los valores en toxicómanos, medidos mediante la escala de valores de Rokeach. *Anales de Psiquiatría*, 10, 272-278.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. Free press.
- Ros, M. y Gouveia, V. V. (2001). Validez de los modelos transculturales sobre valores. En M. Ros y V. V. Gouveia (Coords.). *Psicología social de los valores humanos*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Rudnev, M., & Vauclair, C. M. (2018). The link between personal values and frequency of drinking depends on cultural values: a cross-level interaction approach. *Frontiers in psychology*, 9, 1379.

- Saiz, J. (2007). El abuso de cocaína ¿problema de oferta o de demanda social?: un estudio transcultural y correlacional que compara variables macrosociales, económicas y culturales. *Adicciones*, 19, 35-44.
- Saiz, J. (2008). Psicología Social de la Salud sobre el consumo adictivo de cocaína: un modelo psicosocial sintético. *Intervención Psicosocial*. 17, 61-74.
- Saiz, J., Álvaro, J. L., & Martínez, I. (2011). Relación entre rasgos de personalidad y valores personales en pacientes dependientes de la cocaína. *Adicciones*, 23(2), 125-132.
- Saiz Galdós, J. y Martínez Sánchez, I. (2010). Relación del tratamiento por dependencia de la cocaína con los valores personales de apertura al cambio y conservación. *Adicciones*, 22, 51-58.
- Schwartz, S. H. (1990). Individualism-collectivism: Critique and proposed refinements. *Journal of cross-cultural psychology*, 21(2), 139-157.
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theory and empirical tests in 20 countries. In M. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 25) (pp. 1-65). New York: Academic Press.
- Schwartz, S. H. (1994). Beyond individualism/collectivism: New cultural dimensions of values.
- Schwartz, S.H. (1996). Value priorities and behavior: Applying a theory of integrated value systems. In C. Seligman, J.M. Olson, & M.P. Zanna (Eds.), *The Psychology of Values: The Ontario Symposium*, Vol. 8 (pp.1-24). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Schwartz, S. H. (2005). Schwartz value survey. *Journal of Cross-Cultural Psychology*.
- Schwartz, S. H., & Bilsky, W. (1987). Toward a universal psychological structure of human values. *Journal of personality and social psychology*, 53(3), 550.

- Schwartz, S. H., Melech, G., Lehmann, A., Burgess, S., Harris, M., & Owens, V. (2001). Extending the cross-cultural validity of the theory of basic human values with a different method of measurement. *Journal of cross-cultural psychology, 32*(5), 519-542.
- Schwartz, S.H., Verkasalo, M., Antonovsky, A., & Sagiv, L. (1997). Value priorities and social desirability: Much substance, some style. *British Journal of Social Psychology, 36*, 3-18.
- Shahidul, S. M., Karim, A. H. M. Z., Suffiun, S. M. A., Sarker, M. S. I., & Suffiun, S. M. A. (2016). Personal Values Profile of Secondary School Students: A comparative study on Social Class Backgrounds. *Journal of Social Science and Humanities Research, 1*, 83-102.
- Spini, D. (2003). Measurement equivalence of 10 value types from the Schwartz value survey across 21 countries. *Journal of Cross- Cultural Psychology, 34*, 3-23.
- Tamayo, A., Nicaretta, M., Ribeiro, R. y Barbosa, L. (1995). Prioridades axiológicas y consumo de drogas. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 41*, 300-307.
- Unger, J. B., Ritt-Olson, A., Teran, L., Huang, T., Hoffman, B. R. y Palmer, P. (2002). Cultural values and substance use in a multiethnic sample of California adolescents. *Addiction Research & Theory, 10*, 257-279.
- Zoblina, A., & Páez, D. (2004). Choque cultural y percepción de las diferencias culturales en la población inmigrante en España. *Encuentros en Psicología social, 1*, 210-216.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Número admitido a trámite (OIR UMH):	210719175510
Número Expediente:	
Título del proyecto:	Valores y adicción
Investigador/a principal:	Borja Francés García

Yo..... (Nombre y apellidos)

He leído la hoja de información y he tenido tiempo suficiente para considerar mi decisión.

Me han dado la oportunidad de formular preguntas y todas ellas se han respondido satisfactoriamente.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera
- Sin tener que dar explicaciones.

Después de haber meditado sobre la información que me han proporcionado, declaro que mi decisión es la siguiente:

Doy

No doy

Mi consentimiento para la participación en el presente proyecto de investigación, así como para el acceso y utilización de mis datos personales en las condiciones detalladas en la hoja de información.

FIRMA DEL/DE LA PARTICIPANTE	FIRMA DEL INVESTIGADOR/A
NOMBRE:	NOMBRE:
FECHA:	FECHA:

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña. _____ revoco mi consentimiento prestado y no deseo continuar participando en el estudio.

FIRMA DEL/DE LA PARTICIPANTE	FIRMA DEL INVESTIGADOR/A
NOMBRE:	NOMBRE:
FECHA:	FECHA:

Anexo 2. Batería de cuestionarios

Datos sociodemográficos

Código: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Sustancia o sustancias de consumo: _____

Fecha de inicio del consumo: _____

Última fecha de consumo: _____

Programa de tratamiento: Centro de día / Centro de reinserción.



Piense en la persona o personas que ha marcado en la pregunta 4 (quien se preocupa por Ud.)
 Marque con una cruz la opinión que más se aproxima a la suya.

	Casi nunca	De vez en cuando	A veces	Normalmente	Muy a menudo	Muchísimas veces	Siempre
6.1 Confía en que yo puedo resolver mi problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2 Me comprende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3 Me considera un vicioso y un débil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4 Se siente motivado/a y comprometido/a ayudarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5 Está harto/a de mi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6 Comprende que su colaboración es importante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7 Entiende que los reproches no ayudan a mejorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.8 Me quiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.9 Me humilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.10 Me calma cuando estoy nervioso/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.11 Me respeta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.12 Duda de que yo sea capaz de recuperarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Casi nunca	De vez en cuando	A veces	Normalmente	Muy a menudo	Muchísimas veces	Siempre
7.1 Se siente incómodo al hablar sobre mis problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2 Acude a las sesiones cuando le corresponde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3 Se preocupa por la agenda de terapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4 Me recuerda las sesiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5 Cumple las orientaciones que el terapeuta le da	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.6 Me ayuda a controlar las situaciones de riesgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.7 Se interesa por mi terapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.8 Supervisa mi cumplimiento terapéutico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.9 Desconfía de la terapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.10 Se mantiene firme y coherente con los objetivos terapéuticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.11 Es un problema para mi terapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.12 Me pregunta sobre mi tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Las siguientes frases se refieren a la persona que más se implica en su tratamiento

8.1 Es una de las personas más importantes para mí

Muy desacuerdo	Desacuerdo	No sé	De acuerdo	Muy De acuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.2 Para mí es importante que se implique en mi terapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3 Para mí es importante que me comprenda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4 Preferiría que fuera otra persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.5 No quisiera defraudar sus expectativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Cuestionario de información

Responde ahora sinceramente, a las siguientes preguntas sobre tus CREENCIAS a cerca del alcohol y las drogas.

	Verdadero	Falso
1-El alcohol puede producir trastornos físicos y mentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-Una persona puede ser alcohólica bebiendo sólo una cerveza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-El abuso de alcohol produce infelicidad a largo plazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-Que tanta gente consume alcohol, demostraría que no es tan perjudicial como se dice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-El alcohol es un estimulante, no un depresor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-La mayor parte de los alcohólicos/as proceden de clases sociales bajas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-Es fácil dejar de beber una vez que uno ha tomado la decisión de hacerlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-No existe relación entre fumar o tomar alcohol y el consumo de otras drogas ilegales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9-Quien toma alcohol para animarse, fácilmente buscará efectos parecidos en otras drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10-Cualquier persona normal puede terminar siendo alcohólico/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11-Estaría dispuesto/a a dejar de frecuentar ambientes por ser sitios de consumo de alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12-Estaría dispuesto/a a ser consumidor habitual de alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13-Estaría dispuesto/a a comprar alcohol para mi uso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14-Estaría dispuesto/a a rechazar la invitación de alguien para que tome alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15-Estaría dispuesto/a a mantener mi postura contraria en un grupo sobre el consumo de alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16-Estaría dispuesto/a a resistir la insistencia de un grupo de amigos para que bebiese alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17-Estaría dispuesto/a a tratar de convencer a alguien sobre el riesgo de alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18-Estaría dispuesto/a a tomar alcohol cuantas veces fuera necesario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19-Estaría dispuesto/a a convencer a mis amigos para que probasen el alcohol por primera vez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20-Estaría dispuesto/a a felicitar a alguien por dejar de beber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21-Estaría dispuesto/a a probar las drogas por curiosidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22-Estaría dispuesto/a a ser consumidor habitual de drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23-Estaría dispuesto/a a rechazar la invitación de alguien para que tome drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24-Estaría dispuesto/a a dejar de frecuentar ambientes por ser sitios de consumo de drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25-Estaría dispuesto/a a comprar drogas para mi uso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26-Estaría dispuesto/a a mantener mi postura contraria en un grupo sobre el consumo de drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27-Estaría dispuesto/a a resistir la insistencia de un grupo de amigos para que tomase droga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28-Estaría dispuesto/a a tratar de convencer a alguien sobre el riesgo del consumo de drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29-Estaría dispuesto/a a tomar cualquier tipo de droga

30-Estaría dispuesto/a a dejar unas compañías por consumir ellos drogas

