

Preli VF Marc 54944

M
H 632e
2001
c.1

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO

ESQUEMAS COGNITIVOS, DISTORSIONES COGNITIVAS E IDEAS
IRRACIONALES DE CONSUMIDORES DE PASTA BASE DE COCAINA
EN TRATAMIENTO EN CENTROS DE REHABILITACION CON
SISTEMA INTERNADO EN LA REGION DE VALPARAISO

TESIS PRESENTDA A LA FACULTAD DE MEDICINA

PARA OPTAR AL TITULO DE
PSICOLOGO

Y AL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

ESCUELA DE PSICOLOGIA

POR

EDGARDO ALBERTO HIDALGO PERALTA,
JUAN ANTONIO ROJAS DINAMARCA

PROFESOR PATROCINANTE

FRANCISCO ALBORNOZ GUILLEN

M
H 632e
2001
c.1

VIÑA DEL MAR, CHILE
ENERO DEL 2001

*A mis padres, por siempre haber estado conmigo
y a Karin y Esteban, por estar cuando fue necesario
Juan Antonio*

*A Javiera, Lorena, mis padres y especialmente
mi abuelo
Edgardo*

TABLA DE CONTENIDOS

	LISTA DE TABLAS	iv
	RESUMEN	vi
<u>Cap.</u>		<u>Pág.</u>
1	INTRODUCCION	1
2	FORMULACION DEL PROBLEMA	4
3	FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA	31
4	OBJETIVOS	8
	Objetivo General	8
	Objetivos Específicos	8
5	MARCO DE REFERENCIA	9
	Uso y Abuso de Sustancias	10
	Acerca de la Pasta Base de Cocaína	
	Composición de la Pasta Base de Cocaína	
	Síndrome de PBC	
	Tratamiento y Rehabilitación	
6	MARCO CONCEPTUAL	23
	Teoría Cognitivo-Conductual	24
	Postulados Teóricos de Albert Ellis	
	Postulados Teóricos de Aaron T. Beck	
	Relación Teórica de los Postulados Teóricos de Aaron T. Beck y Albert Ellis	
7	METODOLOGIA	38
	Tipo de Estudio	38
	Diseño de Investigación	38
	Tipo de Diseño	
	Variables	
	Variables Independientes	
	Variables Dependientes	
	Muestra	
	Criterios de Selección de la Muestra	
	Criterios de Exclusión de la Muestra	

	Técnicas de Recolección de Datos	
	Sujetos	
	Instrumento	49
	Diseño de la Encuesta	
	Confiabilidad	52
	Alfa de Cronbach	
	Validez	55
8	ANALISIS DE DATOS	60
	Comportamiento General de los Datos.....	60
	Comportamiento de los Datos por Variable.....	61
	Escolaridad	
	Tiempo de Consumo	
	Trabajo	
	Monoconsumo/multiconsumo	
	Edad	
	Apoyo Social	
9	DISCUSION	95
	De la Metodología, el Acceso a la Muestra y	
	la Recolección de Datos	95
	De la Validez y la Confiabilidad	97
	De los Resultados y las Variables	100
	De las Diferencias entre Ideas Generales y Específicas	102
	De Sugerencias, Proyecciones y Limitaciones	
	de la Investigación.....	103
	De Hipótesis planteadas por la Investigación.....	107
	REFERENCIAS	109
	APENDICES	113
	Apéndice A. Desarrollo de la Validez de Constructo	
	Apéndice B. Desarrollo de Validez de Contenido	
	Apéndice C. Evaluación de la Confiabilidad (Remitirse a diskette)	
	Apéndice D. Gráficos de Resultados	
	Apéndice E. Tablas Opcionales	
	Apéndice F. Cuestionario	

LISTA DE TABLAS

N°		Pág.
1	Instituciones de Tratamiento de drogodependencias con sistema internado en la V Región	41
2	Situación de instituciones de tratamiento de drogodependencias contactadas para la aplicación del cuestionario en la V Región	42
3	Número de casos por institución contactada	44
4	Distribución de casos por variable independiente	46
5	Número de Ideas Irracionales por Esquemas Cognitivos	47
6	Número de Ideas Irracionales por Esquema y Subesquema Cognitivo	47
7	Número de ideas Irracionales por Esquema y Subesquema Cognitivo y por Ideas Irracionales Generales y Específicas	48
8	Correlación por Esquema Cognitivo.....	58
9	Correlación por Distorsión Cognitiva.....	58
10	Distribución por Esquemas e Ideas Irracionales mas frecuentes, criterio >75%	56
11	Distribución por Distorsiones Cognitivas e Ideas Irracionales más frecuentes, criterio >75%	57
12	Analfabetos. Distribución por Distorsiones Cognitivas más Utilizadas	58
13	Analfabetos. Distribución por Esquemas Cognitivos más Frecuentes	58
14	Básica Incompleta. Distribución por Distorsiones Cognitivas más utilizadas	59
13	Básica Incompleta. Distribución por Esquemas Cognitivos más utilizados	60
14	Básica Completa. Distribución por Distorsiones Cognitivas más asiduas	60
15	Básica Completa. Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes	61
16	Media Incompleta. Distribución por Distorsiones Cognitivas más frecuentes	61
17	Media Incompleta. Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes	62
18	Media Completa. Distribución por Distorsiones Cognitivas más frecuentes	62
19	Media Completa. Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes	63
20	Educación Superior Incompleta. Distribución por Distorsiones Cognitivas más frecuentes	63
21	Educación Superior Incompleta. Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes	64
22	Tiempo de consumo 4 a 5 meses. Distribución por Distorsiones Cognitivas más frecuentes	65
23	Tiempo de Consumo 4-5 meses. Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes	66
24	Tiempo de Consumo 6 meses o más. Distribución por Distorsiones Cognitivas más frecuentes	67
25	Tiempo de Consumo 6 meses o más. Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes	67

26	Sin trabajo. Distribución por Distorsiones Cognitivas más frecuentes	69
28	Sin Trabajo. Distribución por Esquemas Cognitivos más frecuentes	70
29	Con Trabajo. Distribución por Distorsiones Cognitivas más frecuentes.....	70
30	Con Trabajo. Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes	71
31	Multiconsumo. Distribución por Distorsión Cognitiva más frecuente	72
31	Multiconsumo. Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes	73
32	Monoconsumo. Distribución por Distorsiones Cognitivas más frecuentes	77
33	Monoconsumo. Distribución por Esquema Cognitivo más recurrente	74
34	Menor de Edad. Distribución por Distorsión Cognitiva más frecuente	75
35	Menor de Edad. Distribución por Esquema Cognitivo más recurrente	76
36	Mayor de Edad. Distribución por Distorsión Cognitiva más frecuente	76
37	Mayor de Edad. Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes	77
38	Apoyo Social Inexistente. Distribución por Distorsión Cognitiva más frecuente	.78
39	Apoyo Social Inexistente. Distribución por Esquemas Cognitivos recurrentes ...	79
40	Apoyo Social Regular. Distribución por Distorsión Cognitiva más frecuentes	79
41	Apoyo Social Regular. Distribución por Esquema Cognitiva más frecuentes	80
42	Apoyo Social Significativo. Distribución por Distorsión Cognitiva más frecuente.....	80
43	Apoyo Social Significativo. Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes	81

RESUMEN

Conocer las formas en que los sujetos procesan la información es fundamental para una intervención realmente efectiva. Las drogodependencias no escapan a esta singularidad.

Utilizando los aportes teóricos de A. Ellis y A. T. Beck, la presente tesis se pretende conocer los Esquemas Cognitivos, las Ideas Irracionales y las Distorsiones Cognitivas de consumidores de pasta base de cocaína en centros de rehabilitación con sistema internado en la región de Valparaíso.

Para acceder a la información se ha utilizado una estrategia tipo cuestionario. Dicho cuestionario consta de 60 reactivos y fue aplicado a 28 sujetos que fueron seleccionados de los centros ya mencionados.

Esta investigación tiene exploratorio descriptivo, no experimental de corte transversal.

CAPITULO 1

INTRODUCCION

El consumo abusivo de sustancias obedece a múltiples factores. Tal afirmación es compartida y aceptada por todos quienes se han acercado seriamente al estudio del fenómeno del consumo. Aspectos socioeconómicos se suman a factores de orden antropológico, médicos y psicológicos. De esta manera, se configura un cuadro de complejidad particular en que todo profesional o técnico que se encuentre vinculado al tema debe, necesariamente, asumir un rol particular para conseguir una intervención que realmente resulte eficaz.

La psicología, y los psicólogos por defecto, no escapan a la obligación de desempeñar una labor específica. Si bien los psicólogos no han estado exentos del trabajo contra el consumo abusivo, lo cierto es que su labor ha estado en la generalidad orientado hacia un enfoque de orden más grupal. Sin desconocer esta manera operativa de trabajo como viable e incluso fundamental y una manera eficiente de trabajar con cantidades importantes de sujetos, es relevante señalar que el ámbito de trabajo del psicólogo puede ser más amplia. Con esto se señala el área de tratamientos individuales donde la psicología tiene un rol particularmente relevante.

Es este rol, que se enmarca dentro de los tratamientos individuales como ha sido señalado, el que debe vincularse al accionar de otros profesionales que abordan el tema desde sus disciplinas particulares, con el fin de configurar una intervención realmente integral y efectiva.

La teoría cognitivo-conductual proporciona un asidero confiable al psicólogo que pretende aproximarse al consumo abusivo de sustancias. El conocer como los

un modelo sistematizado, y sustentado en la praxis, de intervención sobre el consumo abusivo de pasta base y sobre las drogodependencias en general

CAPITULO 2

FORMULACION DEL PROBLEMA

Para la teoría cognitiva la conducta humana es la resultante de la dinámica entre cognición, emoción y comportamiento. Cualquier desajuste en una de estas tres dimensiones de la conducta repercute inevitablemente en las demás y en la relación del sujeto con su entorno (Navas 1998; Ellis 1994; en Alvarado y Knox 1997)

Dos teóricos de importancia dentro de este enfoque son A. Ellis y A. Beck. El primero de ellos postula que gran parte del sufrimiento emocional y del comportamiento desadaptativo se debe a las creencias irracionales que el individuo mantiene con respecto de si mismo, los demás y el mundo (Ellis 1985).

El segundo señala que la mayoría de los efectos conductuales y emocionales están determinados en gran medida por “autoesquemas idiosincráticos” por medio de los cuales el individuo estructura su mundo (De la Maza y De la Cerda 1997).

El problema de la drogadicción no escapa a este análisis (Ellis 1985). Por lo tanto, consideramos que existe una estructura cognitiva, o al menos estilos cognitivos, asociados al consumo y dependencia de drogas en general y a la pasta base de cocaína en particular. Acceder a dichas estructuras o estilos es fundamental en cualquier intervención que propenda a lograr un cambio real.

Nuestra investigación se orienta entonces, a conocer:

¿Qué Ideas Irracionales, Distorsiones Cognitivas y Esquemas Cognitivos, son frecuentes en sujetos consumidores de pasta base de cocaína, en la región de Valparaíso?

CAPITULO 3

FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA

La droga, en estos últimos años, es un problema que concierne a toda la sociedad. Según el CONACE:

“17 de cada 100 chilenos han consumido alguna vez en su vida, algunas de las tres drogas ilícitas de mayor uso en el país: marihuana (16.77%), pasta base (2.27%) y clorhidrato de cocaína (4.02%)(Tercer Estudio Nacional del Consumo de Drogas en Chile; 1999).

Este consumo afecta no solo a quien lo realiza, sino que además a su grupo más próximo y a la comunidad en general. Es así, como instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales han iniciado acciones destinados a enfrentar el problema, a través de programas de prevención del consumo (Programas CONACE, por ejemplo), recursos policiales destinados a neutraliza el tráfico de drogas ilícitas (OS7 de Carabineros y Brigada Antinarcóticos de Investigaciones), programas de intervención comunitaria (programa “La Caleta”) y existen centros de rehabilitación y tratamiento del consumidor (Micareasol, La Roca, etc.). Es en este último punto que el psicólogo juega un papel fundamental como miembro de un grupo interdisciplinario de profesionales que trabajan en la reinserción del consumidor a la comunidad.

El psicólogo debe cumplir un rol específico en el tratamiento del sujeto. El trabajo clínico, en este sentido, es esencial para lograr este objetivo. Sin embargo, existen tantas aproximaciones clínicas como teorías que las sustentan. Por ejemplo: el psicoanálisis Freudiano, que señala al drogadicto como poseedor de una clara debilidad Yoica (Florenzano, Gazmur, Carrasco; 1992); el Lacaniano, que postula que existe un “elemento

pulsional de goce corporal de carácter destructivo” (Moreau, 1998) a la base de la drogadicción; teorías sistémicas como las formuladas en la intervención realizada en el Servicio de Salud Metropolitano Central (Pooseck, Villarino, Saldías y Gazmuri; 1996); técnicas conductuales orientadas a lograr el autocontrol , a través del refuerzo de conductas incompatibles (Fernández, Ballesteros; 1994) y modelos cognitivos, como el propuesto por Ellis en *Rational Emotive Therapy with Alcoholics and Substance Abusers* (1985) en el cual afirma que la adicción no difiere de otro tipo de trastornos.

Existen, por lo tanto, una gran diversidad de enfoques para aplicar un tratamiento clínico. Pero hay dos dificultades. Primero, no existe un “método de intervención para drogadictos”. Este método permitiría un abordaje individualizado, documentado y avalado por una acumulación sistemática de conocimiento sobre el tema, y aunar criterios con el fin de lograr evaluar y perfeccionar permanentemente los resultados de las intervenciones. Segundo, en nuestro país no existen suficiente literatura ni experiencias de orden práctico. En general, todo el conocimiento se obtiene de experiencias realizadas foráneamente y que se adaptan, a menudo sin extremada rigurosidad a nuestra realidad

Consideramos que el enfoque cognitivo-conductual, como un buen instrumento teórico práctico para solucionar las dos dificultades señaladas anteriormente y, de esta manera, así generar un “modelo clínico de intervención para el drogodependiente de pasta base de cocaína”, pues permite trabajar con el sustrato cognitivo de fondo que coopera en conjunto con otros factores para mantener la conducta de adicción. De la misma manera, la realización de esta investigación permitiría abrir una línea de investigación que podría entregar valiosos aportes para la teoría cognitiva en particular y para los psicólogos chilenos en general.

Para poder lograr estos objetivos es que consideramos deben seguirse una serie de pasos :

1. Deben reconocerse y describirse las Ideas Irracionales y Distorsiones Cognitivas más utilizadas, así como los Esquemas Cognitivos en que estas se distribuyen, de un grupo de consumidores de pasta base de cocaína. Las teorías cognitivas del comportamiento propuestas por A. Ellis y A. T. Beck permiten explicar los trastornos y posibilitar una intervención efectiva.

2. Utilizar los resultados obtenidos en la investigación previa para diseñar posibles estrategias de abordaje clínico, desde la perspectiva cognitivo-conductual, y someterlos a contrastación empírica, evaluando los resultados para determinar la estrategia de abordaje clínico más adecuado.

3. Realizar un seguimiento de los casos para evaluar la efectividad a largo plazo, para evaluar la efectividad a largo plazo de este modelo.

La presente investigación se enmarca dentro del primer punto y, en conjunto con otras realizadas dentro de un área similar, pretende dar el sustento suficiente a investigaciones enmarcadas en los dos puntos siguientes.

CAPITULO 4

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar, utilizando los aportes de A. Ellis y A. T. Beck, elementos cognitivos frecuentes de sujetos internados por consumo de Pasta Base de Cocaína en centros de rehabilitación avalados por CONACE, en la región Valparaíso.

Objetivos Especificos

1. Diseñar un cuestionario cuya aplicación de cuenta de la presencia de las Ideas Irracionales, Distorsiones Cognitivas mayormente utilizadas por consumidores de Pasta Base de Cocaína y del agrupamiento de Distorsiones e Ideas en Esquemas Cognitivos respecto a sí mismo, los otros, la familia y la sociedad.

2. Determinar las Ideas Irracionales de los sujetos en rehabilitación por consumo de Pasta Base de Cocaína y la distribución de ellas dentro de los Esquemas Cognitivos respecto a sí mismo, los otros, la familia y la sociedad.

3. Determinar las distorsiones cognitivas más frecuentes de los sujetos en rehabilitación por consumo de Pasta Base de Cocaína y la distribución de ellas dentro de los Esquemas Cognitivos en relación a sí mismos, los otros, la familia y la sociedad.

CAPITULO 5

MARCO DE REFERENCIA

Las referencias de la coexistencia del hombre y la droga se pierden en la historia. Hay antecedentes del uso de Cannabis Sativa por parte de los Escitas de entre los siglos V y II antes de Cristo. Los griegos utilizaban vino en los ritos dionisiacos, pero también utilizaron sustancias alucinógenas en los ritos Eleusianos. El uso de hongos alucinógenos data de por lo menos 6000 años atrás; hay evidencia del cultivo y uso de opio en las islas del este del mediterráneo y entre los Sumerios el consumo se remonta al 3000 antes de Cristo. En el culto a Zoroastro se utilizaba una sustancia llamada "Ahoma" y en la hindú, otra llamada "Soma". El islamismo, si bien prohíbe el alcohol, no es tan rígida con respecto a la marihuana. En el contexto latino americano, la hoja de coca (erythroxyton) ocupa desde aproximadamente 5.000 años atrás un lugar central en la vida ritual, social y económica de los pueblos andinos. En la actualidad, el consumo de esta planta en las sociedades indígenas del altiplano Chileno, Peruano y Boliviano se realiza en función de sus propiedades, a saber, sensación de falta de apetito, reducción de la fatiga, aumento de la fuerza muscular y rendimiento laboral, a la par, su uso en actos médicos de curación adivinación y otras ceremonias, conservan las características ancestrales originales. (Sal y rosas, 1967; Montes, 1984, citados por Mass y otros, 1992). Así se podría continuar con la infinita lista de sustancias alucinógenas y grupos o culturas que las consumían, sin acabar jamás. Pero lo medular del asunto no es el tipo de sustancias consumidas ni el grupo que las consuma sino

más bien, lo importante es el significado que tenía y tiene hoy en día el acto mismo de consumir drogas, ya sea para la sociedad y/o el individuo consumidor.

Actualmente, el significado que se les asigna a las drogas y a los drogadictos (término recientemente acuñado por la disciplina médica para referirse a aquellos individuos consumidores frecuentes de droga), es el de “problema”, ya individual, social, económico, estatal, religioso, etc., y así lo demuestra la gran cantidad de instituciones ya sean gubernamentales o no gubernamentales que periódicamente realizan estudios de consumo, planean y ejecutan programas de tratamiento y rehabilitación o persiguen y encarcelan a los consumidores y traficantes de sustancias ilegales por considerarlos peligrosos para la estabilidad social.

Uso y Abuso de Sustancias

Definir lo que es uso y abuso en sus deferentes niveles y conceptos afines, es una tarea compleja que requiere considerar diferentes aspectos, tales como: la persona que utiliza la droga, los fines para los cuales la utiliza, el contexto en el cual la utiliza y la cantidad y frecuencia de la ingesta de la sustancia. (Bengoa, 1997)

La O.M.S. señala como "uso" aquel que esta asociado a fines terapéuticos, que permite la supervivencia del consumidor y que facilita el equilibrio de la conducta; y como abuso, especifica que se trata de un consumo caprichoso o incontrolado cuyo motivo es experimentar los efectos de la droga (Edwards y Arif, 1981; Arif, 1998).

El concepto de uso y abuso contiene construcciones sociales en torno a patrones o normas de ingesta y no implican necesariamente dependencia y/u otras consecuencias en el funcionamiento psicológico, social, conductual y biológico. En torno a esto último, la dependencia se asocia frecuentemente a los conceptos de adicción y dependencia. Para que

exista dependencia se requiere, perdida del control sobre el uso de la sustancia o demostración de los efectos del uso en roles y funciones sociales y/o laborales, desarrollo de tolerancia a los efectos de la sustancia y manifestar los síntomas de privación. (Edwards y Arif, 1981)

La drogodependencia suele ser definida como un síndrome en el que se da mayor prioridad al uso de la droga que a otras conductas.

El síndrome de dependencia, es “un conjunto de manifestaciones fisiológicas, conductuales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga o de un tipo de ellas; adquiere máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto”(OMS 1992:103).

Este síndrome presentaría, a su vez, varios grados o niveles, pero no existen límites claros que dividan el uso dependiente de aquel regular pero no dependiente.

En un estudio realizado por el ministerio de salud de Chile en 1993, se realizó una tipología del consumo, dividiendo a los usuarios en, no consumidores (78,3%), consumidores experimentales (10,9%), consumidores en alto riesgo o frecuentes (2,2%) y consumidores con daños derivados, adictos o farmacodependientes (4,8%).

En este mismo estudio se encontró que el consumo de sustancias químicas se concentra en los grupos etarios jóvenes: El grupo de 15 a 24 años tuvo un mayor porcentaje de consumidores, así como los sujetos de sexo masculino consumían en forma mas frecuente que las del sexo femenino, en una proporción de 7 a 2. Entre los consumidores se encontró que la primera experiencia de consumo se daba, en general, entre los 15 y los 19 años. El año 1993, en un estudio realizado por los servicios de salud de Arica e Iquique, la edad de inicio de consumo, para ambas ciudades, se situaban entre los 14 y 21 años.

Esto concuerda con lo planteado por Florenzano (1992) quien señala que el periodo del ciclo vital en el que hay mayor tendencia al uso de sustancias químicas es entre los 15 y los 25 años.

Acerca de la Pasta Base de Cocaína

Uno de los problemas más importantes que ha presentado la cuestión drogas ha sido el relacionado con el consumo y tráfico de PBC, pues presenta características que la convierten en realmente devastadora para el consumidor, su comunidad y finalmente para la sociedad entera. “Los efectos del consumo de pasta básica de cocaína son graves, tanto en lo psicopersonal como en lo social. La aparición de nuevas formas de delincuencia y violencia esta ligada estrechamente a este consumo.” (Bengoa J. en Futuro y Angustia, 1997)

La aparición de PBC en los países andinos data aproximadamente de los años 70', cuando aumentó considerablemente la demanda de cocaína en los países noroccidentales.

En nuestro país, la literatura especializada, sitúa en la década de los 80' las primeras apariciones del consumo de PBC con carácter de epidemia. Según la brigada de narcóticos habría evidencias de tráfico de PBC desde 1983, pero no es hasta 1985 que los encargados de salud mental y otros organismos de la ciudad de Arica se alertaron al encontrar los primeros indicios de una epidemia. Es a fines de 1987 cuando se presentan en Iquique numerosos casos de tóxico-adicción, mientras que en Arica el consumo masivo se consolidaba en forma epidémica. Desde esa fecha, el consumo se extendía hacia todo el país.

Composición de la Pasta Base de Cocaína

La PBC, es un polvo blanco o amarillo grisáceo mezcla de varios constituyentes originados de la extracción de la cocaína a partir de la hoja de coca. Como la coca, la PBC es una sustancia psicoactiva, estimulante del SNC, con múltiples efectos, no solo a escala sistémica, sino también en distintos órganos.

Los contenidos de la PBC son: ácido benzoico, metanol, queroseno o gasolina plumbica, saborizantes, ecnonina, sulfato de cocaína, ácido sulfúrico, bases alcalinas y otros alcaloides. El contenido de los alcaloides varía considerablemente de una muestra a otra (entre 40 y 90%) pues a medida que avanzamos en la cadena de distribución se observa un aumento de impurezas añadidas por el vendedor. Así, se sabe que el alcaloide es importante pero no el único constituyente de la PBC, y que esta se obtiene del tratamiento disolvente, acidificante y alcalinizante de la hoja de coca.

La PBC, bloquea la recaptación de noradrenalina, prolonga la actividad de la dopamina en la sinapsis e interfiere con el mecanismo de recaptación del neurotransmisor. Se sabe, además que produce cambios en los parámetros neuroquímicos gaba y afines de las neuronas colinérgicas y noradrenérgicas que se proyectan al hipotálamo, a estos efectos debe añadirse la constricción de los vasos sanguíneos y la hipertensión arterial, susceptible de generar isquemia cerebral, infartos y hemorragias. Es posible encontrar también que las repetidas dosis de cocaína por vía intranasal, intravenosa o fumada, pueden ocasionar severos disturbios en los niveles neuronal, hormonal, y/o molecular. Algunos estudios recientes parecen demostrar que habría efectos persistentes relacionados con algunas disfunciones cerebrales.

Los antecedentes encontrados, en relación con los efectos de la PBC, tienen una perspectiva esencialmente clínica y establecen que la PBC fumada produce efectos

inmediatos e intensos, una rápida dependencia y notables dificultades para interrumpir el consumo una vez que se hace compulsivo. El efecto rápido e intenso se asemeja mucho a la acción de la droga usada por vía endovenosa, los efectos subjetivos, al igual que otros simpaticomiméticos, dependerán no solo de la calidad y concentración de la droga, sino también del ambiente en el que se emplea, de la vía de administrar, del estado de ánimo, previa a la administración, del grado de integración de la personalidad y también de factores metabólicos individuales.

La PBC produciría un rápido proceso de dependencia psicológica y física, lo que motiva una inmediata renovación de la dosis y, en consecuencia, la aparición de fenómenos de euforia, seguidos casi inmediatamente de angustia compulsiva, anorexia, insomnio y depresión.

Las investigaciones realizadas en otros países, especialmente Perú, señalan que con la pasta base no habría un empleo asociado al placer dentro de un contexto social recreativo, de ambos sexos, como puede ser observado en otras drogas como la cocaína, la marihuana y el alcohol. (Navarro, 1992; Bengoa, 1997).

Síndrome de PBC

Tanto la investigación científica como la experiencia clínica de muchos programas de tratamiento y rehabilitación concuerdan en que la dependencia a la PBC posee características muy particulares, que la diferencian del resto de las dependencias.

En el síndrome de PBC se pueden observar tres fases. (Navarro, 1992; León y Castro, 1994; Bengoa, 1997)

Fase Prodrómica

Esta fase, asociada al síndrome de abstinencia, aparece entre el segundo y el sexto mes de consumo de PBC.

Todos los investigadores coinciden en señalar, como desencadenante del síndrome de PBC, la aparición de una “apetencia” por consumir, cuya intensidad y formas de manifestación dependerán en gran medida del grado de dependencia del sujeto, su vulnerabilidad frente a la droga y del entorno social en el que este se desenvuelve.

La sintomatología de un sujeto dependiente, en la mayoría de los casos se caracteriza por la aparición de disforia, angustia, emergencia de ideas obsesivas por consumir, inquietud, agitación y torpeza motriz, lo que desencadena una conducta de búsqueda compulsiva de la droga, muchas veces asociada a conductas delictivas.

El sujeto aprende una variedad estrategias para financiar su consumo, comienza vendiendo objetos de su hogar, para luego incurrir en delitos más graves como la estafa y el robo.

Cuando la posesión de la droga son inminente, se produce un síntoma característico denominado “la gusanera”, que consiste en la percepción del incremento del peristaltismo intestinal y los consiguientes deseos de defecar, muchos consumidores irán al baño, pudiendo incluso presentar cuadros diarréicos. Toda esta sintomatología desaparece con la primera aspiración de PBC, conducta que da paso a la segunda fase del síndrome.

Fase crítica

Esta es la fase del consumo propiamente tal de la PBC, en donde desaparece toda la sintomatología anterior para dar paso a una sensación de placer intenso de muy corta duración (de 3 a 5 segundos) que es seguida por una intensa angustia que impulsa a

continuar el consumo. Numerosos sujetos reportan que, incluso la preparación del pitillo alivia la angustia y es placentero por sí mismo. (Navarro, 1992)

Luego de acabado el primer pitillo, se produce una marcada disminución del placer, lo que motiva el deseo del segundo pitillo. La segunda dosis de PBC provocara una nueva sensación de placer aunque menos intensa que la primera, repitiéndose los ciclos con un incremento gradual de la ansiedad y un decremento simultaneo de la euforia y el placer, que generalmente terminan por desaparecer luego del quinto séptimo pitillo. Desde este momento, el consumo estará acompañado de intensa angustia, irritabilidad e inquietud.

La sintomatología asociada a esta fase es:

1. Estimulación vegetativa: que se incrementa progresivamente, produciéndose un aumento de la frecuencia respiratoria así como de la tensión arterial, taquicardia, hiperreflexia osteotédinosa, hiperhidrosis, hipertermia, parestesias, deseo de miccionar y defecar, temblor de las extremidades, adormecimiento de labios y boca, sialorrea, nauseas y/o vomito y vértigo subjetivo. También puede, en casos extremos, llegar a producir fibrilación ventricular, convulsiones e incluso la muerte por paro cardiorrespiratorio producto de un fuerte descarga adrenérgica al torrente sanguíneo.

2. Hipersensibilidad sensorial: Este síntoma acompaña a la sensación de placer, es decir, se presenta solo durante los primeros momentos del consumo. Muchos sujetos reportan que el olfato se torna excesivamente sensible, así como la audición en los momentos previos a la caída a cero de la euforia y la acentuación de la disforia.

3. Alteraciones psicomotoras: Al comienza del consumo, simultáneamente con la sensación de placer, se produce un aumento de la actividad motriz y puede haber locuacidad, pero luego que esta hiperactividad desaparece da paso a una lentificación

motora muchas veces severas, asociada a rigidez muscular mutismo que en caso de una intoxicación seria puede involucrar cierto compromiso de la conciencia.

4. Síndrome paranoide: Este comienza, por lo general, luego de haber consumido el primer pitillo, incrementándose gradualmente a medida que aumenta el consumo. Los sujetos se vuelven suspicaces, desconfiados, creen que son espiados o que serán descubiertos por alguien significativo. La credibilidad que se le otorga a estas ideas es máxima en los momentos de mayor intoxicación, llegando incluso aparecen cuadros de psicosis paranoide, similar al provocado por el consumo de cocaína. La sintomatología desaparece aproximadamente luego de una hora de finalizado el consumo.

5. Otros síntomas: Junto a los síntomas ya mencionados, se pueden mencionar ciertos desordenes del pensamiento, como el pensamiento prolijo, fuga de ideas y pensamiento disgregado asociado a los niveles psicóticos. Puede observarse también, amnesia de fijación durante la intoxicación y amnesia lagunar luego de esta, agresividad, incapacidad de sentir y expresar afecto, pueden aparecer estados delirantes, alteración de la conciencia, despersonalización, desrealización y, en muy pocos casos, sopor y coma. Se produce generalmente una alteración del biorritmo de los sujetos. Los cuadros infecciosos de las vías respiratorias son frecuentes, como la faringitis, laringitis, traqueítis y bronquitis.

Fase post-crítica

Es la fase donde el consumo ha finalizado, ya sea por decisión propia o por causas ajenas a la voluntad del sujeto.

En el primero de los casos, los síntomas serán cansancio, fatiga, irritabilidad, disminución del apetito sexual, acompañado frecuentemente por un cuadro depresivo. En

los consumidores iniciales, generalmente aparecen sentimientos de culpa y autopromesas de no volver a consumir.

En el segundo de los casos, se producen síntomas de privación, apareciendo nuevos deseos de consumir y las conductas asociadas a este, como son la manipulación de personas cercanas para conseguir dinero, engaños y muchas veces actos francamente delictivos.

Sin embargo, cualquiera sea la causa de la interrupción del consumo, luego de algún tiempo que dependerá del nivel de adicción que presente el sujeto y del contexto en que se encuentre, surgirán nuevos deseos de consumir y con ellos un nuevo ciclo del síndrome

A estas tres fases científicamente aceptadas. Hay que agregar la aparición del síndrome de abstinencia producto del no consumo de PBC, cuyo correlato neuroquímico estaría dado por una depresión dopaminérgica. (Navarro, 1992; Bengoa, 1997)

Tratamiento y Rehabilitación

Toda la sintomatología descrita anteriormente y los problemas sociales a los que está expuesto el consumidor, deterioran considerablemente al sujeto, así aparecen sentimientos de culpa por ser un “drogadicto”, la autoestima es muchas veces baja y la incapacidad para controlar el consumo, generan un cuadro insostenible que lleva a los sujetos a buscar ayuda en centros de tratamiento y rehabilitación. “... los pacientes por su consumo prolongado en el tiempo, han visto muy deterioradas sus relaciones sociales y familiares. Muchas veces han sido expulsados de sus casas y no tienen a nadie que los acompañe...” (Del Solar y col. 1999)

Instancias de Rehabilitación

Como grandes instancias de tratamiento y rehabilitación en Chile, podemos encontrar aquellas impulsadas por el gobierno, basadas en las políticas impulsadas por la Comisión Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), tanto en prevención como en tratamiento y rehabilitación. Estas políticas consisten en apoyar, técnica y económicamente, las diversas iniciativas que surgen de la comunidad a un nivel institucional, como municipios (Unidad de Tratamiento y Rehabilitación de Drogas de la I. Municipalidad de Santiago o el Programa de Atención Ambulatoria a Pacientes con Adicción a Drogas de la I. Municipalidad de La Granja), Gendarmería de Chile (Proyecto de Formación de Agentes Poblacionales para la Prevención del Consumo de Pasta Base) y otros.

La otra gran instancia son las ONG's, que si bien, cuentan con apoyo económico de CONACE, Diseñan autónomamente sus propios modelos de intervención, entre estas podemos encontrar al "Proyecto Puerto", REMAR, Hogar La Roca, etc. Las orientaciones de estas instancias son muy variadas, pudiendo abarcar desde modelos de intervención multidisciplinaria con un amplio trabajo en red (Proyecto CAID La Granja) hasta centros con modalidad de internado de orientación religiosa (Shalom).

Una tercera instancia la componen aquellos centros de tratamiento y rehabilitación privados, autónomos tanto técnica como económicamente.

Acerca del trabajo clínico

El título de este apartado es en sí mismo pretencioso, sobre todo porque pretende señalar a la totalidad de las líneas teóricas existentes. Aun así, con este solo pretendemos

señalar a aquellas que se centran en el individuo y se orientan directamente al tratamiento y la rehabilitación.

Es posible realizar una división, en este punto, en dos grandes formas de intervenir sobre el sujeto. En primer lugar la perspectiva psiquiátrica y en segundo la postura psicológica.

Postura Psiquiátrica. La postura psiquiátrica proviene de la visión médica frente al consumo. De hecho, el término drogadicción dentro de la terminología médica no existe, se habla en su lugar de “toxicodependencias”(DSM IV, 1997). Si bien, como señala John F. McInerney en 1992, la psiquiatría ha comenzado en los últimos tiempos a asumir que el consumo y de pendencia de sustancias es un fenómeno multicausado, lo cierto es que durante un tiempo considerable se consideró a la “toxicodependencias” como una enfermedad. Hoy por hoy, de las toxicodependencias solo en un sentido metafórico puede hablarse de una enfermedad (McInerney, 1992). Pero la concepción de enfermedad se encuentra profundamente arraigada en la concepción médica y psiquiátrica de lo que debe ser el tratamiento. De hecho, la mayor parte de las ocasiones se sigue un procedimiento estándar en que el sujeto va pasando por una serie de etapas.

Primero se somete al “paciente”(algunos autores han planteado que la sola utilización de la noción de “paciente” señala el origen médico que se le atribuye a la drogadicción (DSMIV, 1985)) a un proceso de desintoxicación en el cual al sujeto le es retirada la sustancia, sustituyéndose de ser necesario por otra con menores efectos perniciosos. Una vez lograda, en lo posible la desintoxicación, el sujeto es recién en ese momento trasladado a otras dependencias para ser tratado por psiquiatras a través de

farmacoterapia y psicoterapia de apoyo. En nuestro país este modelo es aun utilizado en el sistema de salud nacional (Dreckmann, Adriana; 1996).

Perspectiva Psicológica. Existen múltiples aproximaciones teóricas que permiten explicar el fenómeno de las adicciones. Cada una de ellas pretende acercarse desde su particular visión del individuo a las razones que esgrime el individuo para justificar su consumo. Tras conseguir el objetivo de explicar el consumo, esas mismas teorías plantean métodos de intervención para rehabilitar al drogodependiente. Estos diseños de intervención van acompañados generalmente de otros factores, como por ejemplo el apoyo social, para conseguir solucionar el problema.

Ahora bien, cada teoría explica el consumo abusivo desde su particular prisma, no obstante, y a pesar de sus diferencias, es posible encontrar un elemento común. Este dice que la adicción es no una enfermedad propiamente tal, sino la manifestación o expresión de algo, entendido ese algo como la fijación en una etapa del desarrollo psicosexual (Davison, 1983), o como la resultante de la asociación de una determinada consecuencia con el efecto placentero que se produce al, por ejemplo, consumir, efecto que puede ser aprendido a través del refuerzo directo o bien observacionalmente (Bandura, Skinner en McInerney, 1992). También puede suponerse que los problemas del sujeto son la mera manifestación sintomática que aparece producto de el establecimiento de patrones de interacción no funcionales (Andolfi, Zwerling 1993).

Por otro lado, y sin apartarse del elemento común que une a la totalidad de las teorías, tenemos las aproximaciones cognitiva-conductuales, las cuales en términos extremadamente simplificadas, asume que en las adicciones existen una serie de cogniciones que cooperan fuertemente para la manifestación de la conducta adictiva, esté

esta relacionada con el consumo de algún tipo de sustancia o bien este relacionada con alguna actividad, juego patológico por ejemplo(Ellis and cols, 1992).

CAPITULO 6

MARCO CONCEPTUAL

La búsqueda de la explicación del porque de ciertos comportamientos no es actual, ni siquiera particular de la psicología. Es posible encontrar múltiples explicaciones del comportamiento, desde la religión (entendida esta como cualquier sistema de creencias fundamentadas en un dogma acerca de la divinidad) hasta el acontecer más bien “científico” representado, por ejemplo, por la biología (basta mencionar la teoría del homúnculo para ilustrar este caso).

La psicología, como disciplina de estudio del comportamiento humano, tampoco ha estado exenta de esta diversidad. Ya en el siglo XIX, Freud realizó sus primeros aportes en cuanto a la naturaleza del comportamiento humano. El pensamiento de Freud, determinista biológico y dualista (Ford y Urban, en Caro 1997), ha influenciado a un gran número de escuelas. Edmund Thomas Dowd señala en 1997 que: “en la psicoterapia europea ha predominado una orientación psicodinámica”.

Pero así como las corrientes vinculadas a la teoría psicodinámica han predominado en Europa, también podemos señalar la existencia de otro tipo de aproximaciones que han orientado a un número no menos importante de teóricos partiendo por John Watson y Pavlov, y posteriormente por Thorndike y B.F. Skinner; en palabras del propio Edmund Thomas Dowd (1997), “la psicoterapia americana ha estado muy influida por la psicología conductual”.

Ambas posturas teóricas presentan diferencias importantes en la medida que la primera de ellas atribuye que gran parte del quehacer humano se configura no de modo

conscientes , sino, fundamentalmente, a través de conflictos inconscientes. En contraposición, en la segunda de ellas, el objeto se traslada, ya no hacia la introspección o el estudio de aquello que se encuentra reprimido y a lo cual no es posible acceder. Se centra en “el desarrollo y examen de los principios de la adquisición y cambio de la conducta”(Edmund Thomas Down en Caro 1997). Desde las perspectivas conductuales , las ideas, concepciones y contenidos, en general fueron reducidos a la categoría de un mero “epifenómeno” o caja negra, la cual es irrelevante de ser rastreada en la medida que lo único realmente significativo es lo observable y que por ende puede ser modificado. Iconos de esta postura corresponden al Condicionamiento Clásico (basado en el aprendizaje por asociación) y el Condicionamiento Operante (basado en el aprendizaje de consecuencias)

Sin embargo, no sólo desde el Behaviorismo clásico y la perspectiva psicodinámica se han generado aportes teóricos que pretenden explicar el porque del comportamiento humano. Casi a la par de la sistematización de la teoría del aprendizaje, surgió una corriente teórica que subrayaba la importancia de los procesos cognitivos en la manifestación de una determinada conducta (Ellis, Lega, Beck; Ramallo, Nezu, Ruiz-Vargas, Hewstone, entre otros).

Teoría Cognitivo-Conductual

A diferencia de las teorías fundamentadas en los principios del aprendizaje, la teoría cognitivo conductual asigna una gran relevancia al procesamiento de la información. Según esta teoría todos los individuos tienen formas de procesar y organizar la información proveniente del entorno. En palabras de José María Ruiz-Vargas (1987), existen: “características estructurales fijas en el sistema cognitivo humano, que podrían identificarse con las fases o etapas por las que va pasando la información y que son en cierto modo

invariantes” (atención, percepción, memoria) y “procesos –fijos e invariantes unos, de libre uso otros- que se concretarían en las distintas estrategias y mecanismos a los que recurre el individuo siempre que hace uso de la información y/o conocimiento” (la forma como se organiza la información propiamente tal). Además, la teoría postula que la forma de organizar la información incide directamente en dimensiones cognitivas, conductuales o afectivas, que pueden ser tanto disfuncionales como no (Navas,1988; Ellis 1994 en Alvarado y Knox, 1997). La teoría señala, en definitiva, la interdependencia existente entre las distintas dimensiones que asume la conducta de los individuos y como ellas se encuentran mediatizadas por elementos cognitivos que definen la relación de este con su entorno.

Se hace necesario mencionar que si bien existe concordancia entre los autores cognitivos-conductuales acerca de la importancia de los elementos cognitivos, existen algunas distinciones que deben ser señaladas. Algunos autores postulan que la dimensión conductual es particularmente relevante y por ello debe ser objeto de mayor preocupación. Dentro de estos podemos encontrar a Bandura, Donald P. Meichenbaun, entre otros, a los cuales se les señala frecuentemente como “conductuales-cognitivos” (de la Maza y de la Cerda, 1997). Por otro lado existen otros que resaltan la importancia de los aspectos netamente cognitivos por sobre los conductuales. Dentro de esta tradición encontramos a Albert Ellis y Aaron T. Beck, quienes han sido situados dentro de lo que se conoce como “Cognitivos-Semánticos”. Estos autores se centran en determinar cuáles son los patrones erróneos de pensamiento que frecuentemente presentan los sujetos con algún tipo de disfunción (de la Maza y de la Cerda, 1997). Es sobre estos dos autores que nos detendremos a analizar sus postulados con mayor detenimiento.

Postulados Teóricos de Albert Ellis

El 31 de agosto de 1956, en la reunión anual de la Asociación Psicológica Americana realizada en Chicago, Albert Ellis realizó la primera de sus conferencias que daba cuenta de la teoría de la personalidad y de la práctica terapéutica por el realizada, *la Terapia Racional Emotiva*.

La premisa fundamental de A. Ellis es que gran parte del sufrimiento emocional que las personas tienen, proviene de los modos adaptativos en que estos construyen el mundo y las creencias irracionales que estos mantienen (de la Maza y de la Cerda, 1997). Estas creencias tendrían una capacidad orientadora de la conducta, debido al carácter de dogma que poseen, y por lo tanto serían causa de algunas de las disfunciones manifestadas por los sujetos que las presenten.

Ellis se percató que si bien las personas poseen gustos, características fines y placeres que los diferencian entre sí, también son muy semejantes en la manera que estos los perturban “emocionalmente”(Ellis, 1981). Esto se debe a la importante base biológica que posee el comportamiento humano.

Según Ellis, los seres humanos nacemos con una serie de predisposiciones innatas. Tenemos predisposiciones a comer, a caminar no en cuatro patas sino en dos. Es decir, y sin pecar de innatista, puede decirse que los humanos no venimos desnudos al mundo, sino que traemos asociada una gran cantidad de pautas orientadoras (no se quiere decir con esto que son determinantes) que en conjunto con la experiencia conforman lo que se conoce como un ser humano. Ahora bien, es posible postular, que estas pautas orientadoras u ordenadoras, pueden situarse no sólo a nivel conductual sino en nivel cognitivo. Con esto no quiere señalarse de ninguna manera que tenemos asociado un repertorio innato que

determina nuestras acciones. En el aspecto netamente cognitivo, se refiere a nuestra tendencia a captar, organizar, y estructurar la información. Según Ellis nosotros poseemos una serie de protoesquemas que actúan de manera organizadora sobre lo que se percibe. Los protoesquemas en conjunto con la experiencia configurarían los esquemas. Estos esquemas se encuentran a la base de todas las expresiones emocionales, conductuales y cognitivas que un sujeto manifiesta (Ellis, 1981), por ejemplo: "tenemos una idea de lo que es un familia y desde ella juzgamos a todas las familias".

Teniendo presente estos elementos, sería la experiencia a través del aprendizaje que tenemos de ella, la que originaría nuestras concepciones, ideas o nociones de un determinado evento o fenómeno. Es decir, en definitiva las personas aprenden a perturbarse. Esta noción es de absoluta importancia para el planteamiento teórico de Albert Ellis pues, si asumimos como verdadero que lo que perturba es en gran medida "aprendido", es probable, al mismo tiempo el aprender nuevas formas de acción y, por lo tanto, conseguir controlar aquello que nos perturba.

Ellis ha sistematizado toda su visión teórica del funcionamiento cognitivo en el esquema **A-B-C**; donde:

A- Constituye la experiencia activadora o e Acontecimiento Activador (Activating).

B- Creencias en torno a los hechos activadores, que pueden ser racionales o irracionales. (Beliefs)

C- Consecuencia Emocional y/o conductual ante el suceso A.

Según podría inicialmente suponerse, al acaecer un fenómeno **A** podría producirse una determinada consecuencia **C**. Podría pensarse erróneamente que **A** produciría directamente **C**, sin intermedios. Sin embargo Ellis plantea que la respuesta **C** no proviene automáticamente del suceso **A**, sino que es la creencia sobre **A** la que provocará las

consecuencias. En efecto, tal como señalaba Epicteto, hace casi 2000 años: Las cosas que ocurren no son las que te perturban, sino la opinión que tienes de ellas. La consecuencia emocional vendría dada no por **A** sino por la creencia sobre **A(B)**.

Obviamente los acontecimientos activadores pueden generar Consecuencias emocionales o conductuales (si un sujeto no pierde su empleo, entonces no podrá manifestarse ninguna consecuencia). No obstante, aun en ausencia de un activador puede existir la manifestación de un síntoma debido a que los sujetos tienden a elaborar un repertorio de creencias en torno a la posibilidad de un determinado suceso. Por ejemplo, vivo pensando que voy a ser despedido hasta que me despiden (funcionaría en este caso como una suerte de profecía autocumplida).

Ellis postula entonces que los acontecimientos externos cooperan, pero realmente no causan sus sentimientos y las conductas de las personas, sino que es la cognición, entendida esta como las ideas, percepciones, creencias, valores, razonamientos, recuerdos, imágenes, las que producen las consecuencias emocionales, cognitivas e instrumentales. Una vez que se acepta que los acontecimientos cooperan pero no causan la conducta, aumenta nuestro control sobre nuestras emociones y nuestra posibilidad de modificar nuestra postura. Para Ellis es importante la manera en que las creencias que habitualmente tenemos a la base de nuestra conducta tienen el potencial orientador para generar conducta, emoción o cognición

Para Ellis, usualmente las personas tienen la tendencia a llegar conclusiones erróneas de los datos que reciben del medio; estas equivocaciones o conclusiones erróneas tienen el carácter de “suprageneralizaciones” y la característica principal que poseen es que distorsionan la realidad. Esta forma de establecer suprageneralizaciones antiempíricas es propia de los seres humanos y surgen porque los seres humanos tienen un programa

“necesidad-perturbación”¹ escondido en su “mente”. Estas suprageneralizaciones antiempíricas corresponden a las llamadas *Ideas Irracionales*. Ellis define como irracional a cualquier pensamiento, emoción o cognición que conduzca a consecuencias contraproducentes y autodestructivas que interfieran de forma importante en la supervivencia y felicidad del organismo. En efecto, a lo largo de una gran cantidad de artículos ha postulado que las Ideas Irracionales tienen un gran potencial orientador de la conducta debido generalmente al carácter absolutista que poseen en su estructura. Como ya hemos señalado las Ideas Irracionales pueden tomar la forma de cuatro ideologías necesidad perturbadora:

1. Algo que *debería, sería necesario o tiene que ser* diferente de lo que es en realidad.
2. Es *terrible, horroroso* cuando es de esa manera.
3. No puedes *sufrir, tolerar o soportar* esa cosa o persona.
4. Pensar que los errores propios o de otros merece *reprobación* y quienes los cometen pueden ser justamente tratados como *canalla, podrido o despreciable*.

Ahora bien, independiente de cual ideología necesidad-perturbadora sea, es posible diferenciar tres niveles que surgen dependiendo del contenido o más bien hacia donde señale la idea irracional:

- I. A sí mismo.
- II. A los demás.
- III. Al entorno.

¹ este vocablo es propuesto por el traductor de Ellis para señalar una palabra que no tiene un correlato con otra del vocablo español, la palabra en cuestión es "musturbutory" (Ellis, 1981)

Por otra parte, cada una de las nociones de irracionalidad que una persona posee ya sea con respecto a sí mismo, los demás o el entorno pueden ser rastreadas a través del tipo de verbalizaciones con que los seres humanos expresamos nuestros pensamientos. Estas verbalizaciones no serían, desde el punto de vista de Ellis, otra cosa que la manifestación en la realidad de creencias irracionales y finalmente de lo que él denomina núcleo disfuncional de creencias. El núcleo disfuncional de creencias corresponde a la organización cognitiva subyacente que aglutina las distintas creencias irracionales; es el nivel cognitivo más general y profundo propuesto por Ellis.

Hemos señalado los aspectos teóricos mas relevantes para comprender la postura teórica de Albert Ellis. Pero, ¿qué hay del alcance explicativo de ésta?

Ellis no plantea limitaciones importantes al alcance explicativo o terapéutico que su postura teórica posee. Para Ellis, “todos y cada uno de los trastornos que un sujeto manifiesta tienen en mayor o menor grado un componente cognitivo disfuncional a la base”. Vale decir, ningún trastorno escapa a la influencia de lo irracional, ya sea en la génesis, manutención, agudización de dicho trastorno. Por lo tanto, es posible tratar cualquier trastorno o apoyar un tratamiento a través de una terapia racional emotiva.

De esto no se escapan los trastornos por sustancias, de acuerdo a la definición dada por el DSM-IV R, y por consiguiente el tratamiento contra el abuso de pasta base cocaína. Ellis y la TRE afirman que esto es posible ya que las personas pueden, a través de un proceso de distinción (D) distinguir entre lo que realmente necesitan y entre aquello que le es demandado irracionalmente. Este último proceso de distinción, actúa junto con los procesos de definición y debate que son propios de la terapia. A pesar de su importancia dentro de esta no nos extenderemos mayormente en su clarificación puesto que para los efectos de la presente tesis no son relevantes. A modo de síntesis puede decirse que la

finalidad de la intervención a través de la RET propende a conseguir un nuevo efecto (E) o filosofía que capacite a los sujetos a pensar semiautomáticamente sobre sí mismos, sobre los demás y sobre el mundo (entorno) de una manera que el autor denomina más sensata.

Postulados Teóricos de Aaron T. Beck

Los planteamientos teóricos de Beck surgen como parte de dar una respuesta cognitiva al problema de la depresión (1961).

El modelo cognitivo propuesto por Beck asume que nuestra habilidad para procesar información y para formar representaciones mentales de uno mismo y de su entorno, es central para la adaptación y supervivencia del ser humano (Clark y Beck, 1994).

Beck propone que las representaciones o estructuras de la realidad son, en la mejor de los casos, aproximaciones a la experiencia real que se construyen en la interacción repetida entre la experiencia y las estructuras preexistentes, innatas e indiferenciadas que se conocen con el nombre de protoesquemas². Desde este punto de vista los esquemas serían la resultante de la interacción entre el protoesquema y la experiencia real.

Para Beck, la noción de esquema pasa a ser fundamental en tanto mediador de todo el proceso de incorporación de nueva información. Pero, ¿qué señala entonces Beck como “esquema”? La respuesta a tal interrogante no proviene desde la actualidad. El concepto puede ser ubicado en los postulados realizados por Barlett en 1932 y Piaget en 1926, designando a “estructuras que integran y adscriben significado a los hechos”(Beck, 1995). Estos esquemas, según Beck, poseen una serie de cualidades estructurales como la amplitud (pueden ser reducidos, discretos o amplios), la flexibilidad o rigidez (capacidad de modificación) y la densidad (preeminencia relativa en la organización cognitiva). Estos

² al igual que para Ellis, Beck señala que el protoesquema no es otra cosa que la tendencia innata de los individuos a organizar la información y se relaciona directamente con los procesos cognitivos

esquemas pueden encontrarse, activos o inactivo. El grado de activación puede ser ubicado en un continuo que oscila desde la “latencia” a la “hipervalencia”, dependiendo si se encuentran o no participando en el procesamiento de la información. Cuando se encuentran activados (“hipervalentes”) canalizan el procesamiento cognitivo desde las primeras etapas hasta las finales y cuando no se encuentran activados (“latentes”), no participan en el procesamiento de la información. Beck señala que una vez que un fenómeno acaece, los esquemas pueden ir activándose en una progresión lineal similar a una cadena de montaje, por ejemplo ante un estímulo peligroso, se activa “el esquema de peligro” que comienza a procesar la información (esquema cognitivo), siente ansiedad (esquema afectivo), quiere alejarse (esquema motivacional), se moviliza para huir (esquema instrumental) y si evalúa que es contraproducente hacerlo no lo hace (esquema de control)(Beck, 1995). Estos esquemas configurarían una red, la cual a través de uno de ellos (esquemas) o varios trabajando en conjunto, podrían explicar una gran variedad de dificultades; es decir un esquema tendría como función el ser un “determinante de la conducta guiada por reglas”(Beck, 1995).

Beck señala que cualquier intervención desde el punto de vista teórico cognitivo no puede orientarse solamente a modificar, por ejemplo, la conducta problema. Frecuentemente se encuentra a su base un núcleo cognitivo que es en definitiva, el causante. En este sentido existen, de acuerdo al autor, bastantes similitudes entre los postulados del psicoanálisis y los postulados cognitivos, en cuanto es de mayor significado el tratar de abordar, en el sentido de identificar y modificar, los problemas “nucleares”, que el solo modificar solo los síntomas (conductas).

Difieren en que los psicoanalistas consideran a las estructuras, que podríamos denominar profundas, como inconscientes y por lo tanto, de no fácil acceso para el paciente. Beck, apoyándose en las afirmaciones realizadas por Ingram y Holton en 1986, señala que desde la terapia cognitiva, todos los productos en proceso son en su mayor parte conscientes y, en consecuencia, mediante un entrenamiento particular, accesibles a la conciencia. El problema radica en que la modificación de cualquier esquema es dificultoso en sí mismo porque estos se encuentran altamente fijados por elementos conductuales, cognitivos y afectivos, por lo que cualquier enfoque que pretenda modifica, a través de la práctica terapéutica, un esquema ha de asumir necesariamente una forma tripartita. Además a esta dificultad per sé, se agregan otras como la predisposición al cambio, conciencia del problema, rasgos filogenéticos predisponentes o el tipo de interacción que el sujeto ha mantenido con el entorno socializante, entre otros. El manejo del esquema debe fundamentarse, entonces, en lograr la mayor cantidad de información posible para así lograr una modificación efectiva.

En definitiva, de acuerdo a lo señalado por Beck en *“Terapia Cognitiva de los Trastornos de Personalidad”*(1995), es posible que a través del efecto terapéutico de las técnicas cognitivas y conductuales, provocar una modificación ya no-solo sobre las estructuras sintomáticas sino también sobre los esquemas cognitivos que estarían a la base de una serie de creencias controladoras. Beck afirma que los terapeutas deben trabajar sobre lo que él denomina “estructura sintomática” que corresponderían a los problemas manifiestos y de los “esquemas subyacentes” que refieren a las estructuras inferidas.

En este punto se hace necesario establecer una distinción entre tres niveles que para fines prácticos referiremos progresivamente de acuerdo al nivel de profundidad cognitiva en que se sitúan. En primer término tenemos las creencias básicas, que podrían identificarse

con las creencias estipuladas en su enfoque teórico por Ellis; luego podríamos encontrar las reglas, que funcionan para el individuo como patrones que determinan la forma como ha de estructurarse la información y en conjunto con las creencias configurarían el contenido de los esquemas y, por ende, el contenido del pensamiento, el afecto y la conducta. Finalmente, en tercer término, las distorsiones cognitivas, que son estructuras cognitivas que nos permiten filtrado sistemático de un determinado hecho, situación o personas que se manifiesta en una distorsión de la percepción y la memoria. Estas estructuras se desprenden directamente de los esquemas y las más frecuentes son las siguientes (Beck, 1995):

1. Generalización Excesiva: Tendencia a generalizar las consecuencias de acciones a futuros acontecimientos limitando el repertorio de posibilidades

2. Abstracción Selectiva: Tendencia a focalizarse en un solo aspecto para establecer un juicio, este aspecto tiñe todas las conclusiones que un sujeto pueda obtener y condiciona todas las elecciones posibles.

3. Maximización/Minimización: Tendencia a aumentar los aspectos que son percibidos como negativos y a disminuir el significado de los eventos positivos.

4. Personalización: Tendencia a asignar una responsabilidad irreal a la participación propia en las consecuencias que se obtienen. Tendencia a autoatribuir determinadas consecuencias.

5. Pensamiento Dicotómico: Tendencia a evaluar los hechos en categorías taxativas en las que se excluyen categorías intermedias.

6. Inferencia Arbitraria: Tendencia a concluir eventos que no se desprenden de las premisas iniciales. Se concluye en base a un patrón personal e irreal.

Relación Teórica de los Postulados Teóricos de Aaron T. Beck y Albert Ellis

En este apartado estableceremos la relación teórica existente entre las propuestas de Ellis y Beck. Más allá del hecho que ambas provienen desde la perspectiva teórica cognitiva, estas comparten una visión general. Es conveniente realizar este enlace teórico por dos razones fundamentales. En primer lugar, para el lector no familiarizado con la perspectiva cognitivo-conductual, resultará de utilidad el conocer los vínculos teóricos entre ambas posturas. En segundo término, para efectos de la presente tesis es fundamental establecer dicho enlace ya que los resultados a través de la aplicación del instrumento serán examinados a través de ambos enfoques.

Las dos, la TRE y los aportes cognitivos de Beck en torno a la depresión, tienen más en común que diferencias. Ambas posturas concuerdan en son las cogniciones las encargadas de controlar la emoción. Tanto Ellis como Beck afirman que los efectos perturbadores son resultado de una cognición errónea (Navas, 1998). Vale decir, los pensamientos, las ideas, significados, imágenes perturbadas determinan las conductas perturbadas. Además, están de acuerdo en la fuerte base biológica del comportamiento.

Si bien ambas posturas concuerdan en que el tipo de perturbación cognitiva es responsable de los problemas conductuales, existen algunas distinciones. A este respecto, Navas (1998) establece una sutil distinción entre los postulados de Aaron T. Beck y Ellis. Este autor señala que Ellis se centra en las creencias o pensamiento evaluativo como el mediador crucial que interviene en los problemas que un individuo manifieste. Beck, en tanto, asigna mayor preponderancia a los significados. Estos significados surgen de un proceso de atribución debido al cual el sujeto tiende a categorizar la información que recibe.

Esta discrepancia entre ambos modelos puede resultar paradójicamente bastante útil. Lo cierto es que ambos autores sitúan su análisis en aspectos cognitivos distintos pero en absoluto desconocen la existencia de otros. Por ejemplo Beck se centra primordialmente en las percepciones del cliente, las inferencias lógicas y en menos extensión el pensamiento evaluativo, a diferencia de lo que ocurre con Ellis. Por lo tanto es posible mezclar ambos modelos cuando lo que se desea es indagar en la génesis de un problema. De esta combinatoria surge una aproximación teórica más potente. Mientras más aspectos cognitivos consideremos como pertinentes de revisar, más abarcaremos el sustrato cognitivo del sujeto.

Navas (1998), señala también otro aspecto relevante. Según el autor, la postura de Ellis se orienta a descubrir el contenido del pensamiento. Beck, por otra parte, se centra en los aspectos vinculados con el proceso de la información. Por ende, no existen distinciones en cuanto al nivel de profundidad cognitiva pero sí en cuanto a la localización temporal. En otras palabras, el cómo se procesa la información determina el contenido del pensamiento. Esto hace que la utilidad de fusionar ambas teorías sea todavía mayor.

Para Navas las diferencias existentes entre ambos teóricos pueden llegar a ser consideradas solo como nominales. De hecho, este autor no duda en citar a Donald P. Meichenbaum como otro teórico afín a los dos anteriormente mencionados. El autor señala que al menos la generalidad de las aproximaciones cognitivas concuerda entre sí en los aspectos fundamentales. Las diferencias siempre están dadas por el tipo de fenómeno cognitivo sobre el cual los autores han trabajado o sobre los que consideran más relevantes desde su visión. No obstante, y desde el comienzo ha existido un gran diálogo entre quienes son los estandartes de la perspectiva cognitiva-conductual por lo que la teoría general ha evolucionado pero se ha mantenido fiel a su esencia. Navas llega a señalar que

los avances obtenidos por ejemplo por Beck pueden ser extrapolados a Ellis teniendo presente las pequeñas distinciones que los separan.

CAPITULO 7

METODOLOGIA

Tipo de Estudio

La presente investigación es de carácter exploratorio-descriptivo según Hernández en 1991, debido a que su objetivo apunta a examinar las propiedades, en este caso cognitivas, de un fenómeno que no ha sido suficientemente explorado como es conocer las Ideas Irracionales características de la población adicta a la pasta base de cocaína en sujetos en proceso de rehabilitación en centros diseñados para tal efecto en la quinta región.

Diseño de Investigación

Tipo de Diseño

La presente investigación es de carácter exploratorio descriptivo, no experimental de corte transversal o transeccional puesto que recolectará datos que no han sido suficientemente explorados en un tiempo y lugar único. Esto, con el propósito de conocer propiedades de las variables a estudiar con interdependencia entre ellas y que intenta determinar su incidencia e interrelaciones en un momento dado (Hernández, 91; Naghi, 92).

Todo con el fin de conocer las Ideas Irracionales y Distorsiones Cognitivas más características de la población consumidora de pasta base de cocaína en la región de Valparaíso en relación a la edad, tiempo de consumo, escolaridad, apoyo social y situación laboral de los sujetos seleccionados en la muestra.

Variables

Este estudio pretende conocer la relación existente entre las variables independientes: edad, escolaridad, monoconsumo-multiconsumo y tiempo de consumo con la variable dependiente Ideas Irracionales distribuidas en tres Esquemas Cognitivos: relación consigo mismo, los demás (familia y otros) y entorno y Distorsiones Cognitivas

Variables Independientes

Definición conceptual

Edad. Periodo de tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.

Nivel Educativa. Nivel de desarrollo físico, intelectual y sociocultural alcanzado por los sujetos y mensurado a través de la aprobación de los niveles académicos establecido por el MINEDUC:

Monoconsumo-multiconsumo. Se entiende como la existencia/inexistencia de consumo paralelo de otro tipo de drogas.

Tiempo de consumo. Se entiende como el lapso desde que comienza un consumo sistemático de la pasta base de cocaína hasta el momento de realizada la medición.

Apoyo Social. Red de relaciones sociales que el sujeto establece en su vida diaria y que cumplen la función de asistir material y emocionalmente al sujeto.

Trabajo. Situación de desempeño de alguna actividad remunerada.

Definición operacional

Edad. Varones Mayores de 18 años y Menores de 18 años

Nivel Educativo. Los presentes niveles son: (a) Analfabeto, (b) Básica Incompleta, (c) Básica Completa, (d) Media Incompleta, (e) Media Completa, (f) Superior Completa, y (g) Superior Incompleta.

Monoconsumo-multiconsumo. Existencia o no existencia de consumo paralelo

Tiempo de Consumo. Sujetos cuyo consumo fluctue entre los siguientes rangos de tiempo: (a) 2-3 meses, (b) 4-5 meses, y (c) 6 o más meses.

Apoyo Social. Existencia o no de redes sociales próximas que se traduce en:

1. Pertenencia a grupos sociales: (a) Religiosos, (b) Deportivos, (c) Scout, y (d) Otros.
2. Compartir o no el lugar donde se vive con otros (Vive Solo, Con pareja, Con padres, Con hermanos, Con amigos).

Trabajo. Con o sin trabajo.

Variables Dependientes

Definición conceptual

Ideas Irracionales. Perturbaciones cognitivas en forma de máximas que median la respuesta, emocional, conductual, cognitiva que un sujeto puede tener de un evento determinado.

Distorsiones Cognitivas. Estructuras cognitivas que inciden en la manera como se organiza la información tanto en el input como en el output.

Esquemas Cognitivos. Reglas generales, inflexibles, o suposiciones silenciosas que se desarrollan como conceptos duraderos a partir de experiencias tempranas pasadas, forman la base para seleccionar, discriminar, sopesar y codificar estímulos y forma la base para la categorización, evaluación de experiencias y para hacer juicios y distorsionar las experiencias reales.

Definición operacional

Ideas Irracionales. Cualquier verbalización de carácter absolutista y exigente y que puede tomar una o más de las siguientes formas básicas:

1. “Alguien o algo debería ser diferente de lo que es en realidad”
2. “Es horrendo, terrible, horroroso, cuando algo es de una manera determinada y no de otra ”
3. “Es imposible sufrir, tolerar, soportar a esta persona esta cosa o esta situación y es por eso que no debería haber sido como es”.
4. “Yo u otra persona hemos cometido errores terribles o los seguimos cometiendo. Como nos seguimos equivocando no valemos nada en la vida, merecemos reprobación y podemos ser legitimamente catalogados como canallas, podridos o despreciables”.

Distorsiones Cognitivas. Verbalizaciones que muestren alteraciones en el procesamiento de la información y que conduzcan a conclusiones e inferencias erróneas:

1. Generalización: verbalizaciones de tipo “ya que me fue mal una vez en el examen no importa lo que haga me irá mal en todo tipo de evaluaciones”; “si una vez fallé, fallaré siempre”; “lo que una vez me pasó me pasará siempre”, etc. .

2. Pensamiento Todo-Nada: Verbalizaciones tipo: “soy malo”; “todo lo que hago no vale la pena”; “no tengo nada de que enorgullecerme”; “soy un completo y absoluto mediocre”; etc. .

3. Inferencia Arbitraria: “Se que piensa que soy malo”; “ellos creen que no conozco su desprecio hacia mí”; “Esto saldrá mal igual”; “no existe forma de que aunque cambie esta situación se modifique”, etc. .

4. Abstracción Selectiva: Verbalizaciones de tipo “Esto que estoy viviendo ahora es lo único que existe para mí”; “este aspecto de mi vida es lo único importante”; “no existe nada más importante que esto”, etc. .

5. Personalización: Verbalizaciones de tipo “ Lo que le ocurre a mi familia es de mi exclusiva responsabilidad”, “Este acontecimiento tendra repercusión directa sobre mi vida”

6. Maximización/Minimización: “La desgracia ocurrida se debe a que soy una mala persona”, “No he encontrado trabajo se debe a que soy un incompetente”

Esquemas Cognitivos. Conjunto de verbalizaciones que permitan inferir una estructuración de la información acerca de: Sí Mismo, Los Demas (Familia y Otros) y El Entorno.

Muestra

Criterios de Selección de la Muestra

Como criterios de selección de la muestra se estimaron: (a) ser Varón, (b) tener más de 12 y menos de 35 años de edad, (c) ser consumidor de pasta base de cocaína por mas de dos meses, (d) encontrarse en tratamiento de rehabilitación dentro de la región de

Valparaíso, (e) estar en tratamiento de internado en uno de los centros que CONACE incorpora dentro de su registro de instituciones de tratamiento de las drogodependencias.

La muestra es no probabilística y fue obtenida de la población que cumplía con los criterios de selección anteriormente estipulados (Hernández, 91).

Criterios de Exclusión de la Muestra

Como criterios de exclusión de la muestra se estimaron: (a) ser Mujer, (b) tener menos de 12 años y más de 35 años, (c) no ser consumidor de pasta base de cocaína o haber consumido por menos de 12 años, (d) encontrarse en tratamiento ambulatorio, (e) encontrarse interno fuera de la región de Valparaíso, y (f) no encontrarse avalado por CONACE al momento de la evaluación.

Técnicas de Recolección de Datos

Para satisfacer el quinto criterio de selección fue utilizado el Directorio de Instituciones Públicas y Privadas de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación 97-98 (CONACE, 1997) de donde se obtuvo la totalidad de instituciones avaladas por CONACE que se encargan del tratamiento de drogodependencias. Este directorio hace una distribución por región de las distintas instituciones.

De este directorio se obtuvo que las entidades, tanto públicas como privadas, que tratan drogodependencias en forma de internado a nivel regional son (ver tabla N°1):

Tabla N°1

Instituciones de tratamiento de drogodependencias con sistema internado en la V Región.

INSTITUCION	DIRECCION
Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio	Subida Carvallo N°200, Valparaíso
Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio/Hospital del Salvador	Subida Carvallo N°200, Valparaíso
Hospital de Hanga Roa	Simon Paoa S/N, Isla de Pascua
Hospital Psiquiátrico Phillipe Pinel	Jose Antonio Salinas N°2500, Putaendo
Servicio de Salud San Felipe-Los Andes	Juana Ross N°928, San Felipe
Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos (CREHAD)	Parque La Hermita S/N, San Esteban, Los Andes
Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos (CREHAD)	Chuquicamata N°53, Villa Manuel Rodríguez, Los Andes
Gendarmería de Chile Centro Detención Preventiva de Limache	Av. República N°907, Limache
Fundación de Beneficencia Hogar de Cristo	Gregorio Mira N°260, San Antonio
Gendarmería de Chile Centro de Cumplimiento Penitenciario San Antonio	La Marina N°1870, San Antonio
Comunidad Terapéutica Ambulatoria de Peñablanca	Sargento Aldea N°660, Villa Alemana
Comunidad Terapéutica Hogar SHALOM	Panamericana Norte Esquina Las Acacias; La Calera
Corporación Comunidad La Roca	Paradero 7 ½ Nueva Aurora, Viña del Mar
Centro de Rehabilitación de Marginados Drogadictos (REMAR)	Almirante Riveros N°72, Valparaíso

Cada una de estas entidades fue contactado con el fin de permitir el acceso a la población obteniéndose que (ver tabla N°2):

Tabla N° 2

Situación de la instituciones de tratamiento de drogodependencias contactadas para la aplicación del cuestionario en la V Región

INSTITUCION	SITUACION DE LA INSTITUCION AL REALIZAR EL CONTACTO
Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio	En funcionamiento al momento de llevar a cabo el contacto. Sin embargo, esta institución tiene una carácter eminentemente derivativo y el tratamiento se lleva a cabo en el Hospital del Salvador
Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio/Hospital del Salvador	En funcionamiento. La unidad de tratamiento de farmacodependencias se encontraba proceso de reestructuración al momento de realizar el contacto
Hospital de Hanga Roa	En funcionamiento. Posee una unidad de tratamiento de adicciones pero no existían casos relacionados con pasta base de cocaína
Hospital Psiquiátrico Phillipe Pinel	En funcionamiento. Su unidad de tratamiento es una de las mayores en la region. No obstante, la población es fluctuante, no encontrándose casos al realizar el contacto
Servicio de Salud San Felipe-Los Andes	En funcionamiento. Instancia netamente derivativa, los casos son derivados a unidades de tratamiento dependientes de la Municipalidad de los Andes. Dichas uniadades, sin embargo, no se encontraban

	en funcionamiento al momento de realizar el contacto.
Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos (CREHAD)	En funcionamiento. La entidad funciona con un sistema de comunidad terapéutica con dos casas de acogida en Los Andes, que son interdependientes de acuerdo al sistema de fases empleado por la institución. La mayor cantidad de personas es posible encontrarlo en el Parque La Hermita S/N, Los Andes
Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos (CREHAD)	En funcionamiento. Es la misma institución anterior.
Gendarmería de Chile Centro Detención Preventiva de Limache	No activa. Al momento de realizar el contacto se informó que la entidad en ningún momento contó con una unidad de tratamiento de farmacodependencias
Fundación de Beneficencia Hogar de Cristo	Contacto no realizado. No fue posible contactar a la institución
Gendarmería de Chile Centro de Cumplimiento Penitenciario San Antonio	No activa. Al momento de realizar el contacto se informó que el Centro no contaba ni había contado con una unidad de tratamiento de farmacodependencias
Comunidad Terapéutica Ambulatoria de Peñablanca	No activa. Al momento de realizar el contacto se comprobó que la Comunidad que ocupaba las dependencias físicas fue reemplazada por una unidad de tratamiento para menores con discapacidad dependiente del Hospital de Peñablanca
Comunidad Terapéutica Hogar SHALOM	En activo. La comunidad desarrolla un trabajo con menores en los que se encontraron

	casos de consumo de pasta base de cocaína.
Corporación Comunidad La Roca	En activo. La comunidad desarrolla su trabajo con adultos en los que se encontraron casos de consumo de pasta base de cocaína
Centro de Rehabilitación de Marginados Drogadictos (REMAR)	En activo. El Centro presenta una de las mayores poblaciones de consumidores de sustancias en tratamiento, a nivel regional.

Una vez establecido el total de instituciones que se encontraban habilitadas para trabajar en internado al momento de la evaluación se procedió a contactar directamente a cada una de ellas con el fin de obtener autorización para acceder a la población. Una vez obtenida la autorización se consultaron las fichas de ingreso, en caso de existir, o bien se consultó directamente al personal a cargo de la institución en cuestión con el objeto de determinar la población que cumplía con los criterios de selección y exclusión anteriormente estipulados. De esto se obtuvo que (ver tabla N°3):

Tabla N°3

Número de casos por institución contactada

INSTITUCION	NUMERO DE INTERNOS CONSUMIDORES DE PASTA BASE DE COCAINA
Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio	No aplicable
Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio/Hospital del Salvador	4
Hospital de Hanga Roa	Sin casos
Hospital Psiquiátrico Phillipe Pinel	Sin casos
Servicio de Salud San Felipe-Los Andes	No aplicable.

Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos (CREHAD)	6
Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos (CREHAD)	Idéntica institución que la anterior
Gendarmería de Chile Centro Detención Preventiva de Limache	No aplicable
Fundación de Beneficencia Hogar de Cristo	No fue realizado el contacto
Gendarmería de Chile Centro de Cumplimiento Penitenciario San Antonio	No aplicable
Comunidad Terapéutica Ambulatoria de Peñablanca	No aplicable
Comunidad Terapéutica Hogar SHALOM	4
Corporación Comunidad La Roca	1
Centro de Rehabilitación de Marginados Drogadictos (REMAR)	13

Sujetos

De los criterios de selección de la muestra junto con la situación de los centros de tratamiento, se obtuvo un total de 28 casos que representan el 100% de los casos en tratamiento de internado por pasta base de cocaína en los centros de tratamiento avalados por CONACE a nivel regional y que se encontraban en funcionamiento al momento de realizar la investigación. Estos casos se distribuyen de la siguiente manera de acuerdo a las variables independientes contempladas en el estudio (ver Tabla N°4):

Tabla N°4

Distribución de casos por variable independiente

Variable Independiente	Indicador	Número Total de Casos
Edad	> de 18 años	21
	< de 18 años	7
Tiempo de Consumo	2-3 meses	0
	4-5 meses	9
	6 o más meses	19
Nivel Educacional	Sin Estudios	3
	Educ. Bás. Inc.	7
	Educ. Bás. Com.	7
	Educ. Med. Inc.	5
	Educ. Med. Com.	2
	Educ. Sup. Inc.	4
	Educ. Sup. Com.	0
Apoyo Social	Inexistente	2
	Regular	7
	Significativo	19
Situación Laboral	Con Trabajo	7
	Sin Trabajo	21
Multiconsumo	SI	20
	NO	8

Instrumento

Se optó por la utilización de una técnica tipo encuesta de recolección de datos debido a la cobertura que esta permite y el contraste que permite con futuras aplicaciones. Además permite un nivel de concreción que permite un acceso expedito a los encuestados

Se efectuó una revisión bibliográfica que dio cuenta de la inexistencia de cuestionarios de Ideas Irracionales y Distorsiones Cognitivas diseñados específicamente para el consumo abusivo de sustancias. Esto dio origen a la necesidad de crear una encuesta que permitiese abordar ambos constructos teóricos

Diseño de la Encuesta

El proceso de diseño se inicia con una revisión de un pool de cuestionarios obtenidos de distintos textos (Ellis, 1980; Beck 1995; Navas, 1995; Zagmut, 1988; Suinn, 1988; Shaw y Beck, 1981; Ruiz, 1997; Meichenbaun y Cameron, 1981; Ellis y Lega, 1993; Ellis, 1988; Beck, 1993; Beck, Shaw, 1983) con el objeto de obtener un formato de preguntas que permitiese orientar la construcción de los items.

Concluida la revisión se procedió al diseño de los distintos items. Cada items debía apuntar a una determinada Idea Irracional las cuales se distribuían en los siguientes esquema (Ellis, 1981)(ver tabla N°5):

Tabla N°5

Número de Ideas Irracionales por Esquemas Cognitivos

Esquema	Número de Ideas Irracionales
A sí mismo	11
A los demás	3
Al entorno	13

En este punto se hizo un primera presición metodológica que consistió en la división del esquema "a los demás" en dos, debido a la amplitud que posee. De esta manera dicho esquema fue dividido en: "Esquema Familia" y "Esquema Otros". De esta manera la distribución varió a (ver tabla N°6)

Tabla N° 6

Número de Ideas Irracionales por Esquema y Subesquema Cognitivo

Esquema	Número de Ideas Irracionales		
A sí mismo	11		
A los demás	Familia	6	3
	Otros		3
Al entorno	13		

Como ya ha sido señalado cada ítem debía señalar a una única Idea Irracional enmarcada en un determinado Esquema Cognitivo. El diseño de la encuesta aspiraba a conocer las Ideas Irracionales de un grupo de sujetos con determinadas características en relación a su consumo de pasta base de cocaína. Por dicha razón en el diseño inicial se contemplaba que cada una de dichas ideas contemplara dentro de su componente irracional una relación directa con el consumo de pasta base de cocaína. No obstante, para efectos del análisis posterior era necesario establecer si los sujetos presentan el mismo tipo de irracionalidades tanto en relación específica a su consumo como a su vida en general. Por lo tanto, se decidió que además de su manifestación específica cada Idea Irracional debía poseer un correlato general.

De esta manera se produjo una nueva distribución, obteniéndose (ver tabla N°7):

Tabla N°7

Número de ideas Irracionales por Esquema y Subesquema Cognitivo y por Ideas Irracionales Generales y Específicas

Esquemas		Idea Irracional		T
		Aspecto General	Aspecto Específico	
A sí mismo		11	11	22
A los demás	Familia	3	3	12
	Otros	3	3	
Al entorno		13	13	26
				60

Una vez establecido que las Ideas Irracionales debían relacionarse con el consumo específico de pasta base de cocaína y con la visión general de los sujetos se procedió al diseño del pool de preguntas las cuales fueron sometidas a criterio de validación de 4 expertos (ver Apéndice B) poniéndose como primer criterio de aceptación de una

determinada Idea Irracional que el 100% de los expertos concordase en hacerla parte de una determinada clase y como segundo criterio de aceptación, en caso de no obtener ninguna Idea Irracional representativa de la clase, que el 75% de los expertos concordase en hacerla parte de la clase a la que señalaba. (ver Apéndice B).

Del total de preguntas seleccionadas se procedió a verificar con ayuda de un experto, que Distorsión Cognitiva estaba asociada a cada una de las Ideas Irracionales aceptadas como partes de una determinada clase, por los expertos. De esta manera cada Idea Irracional se relaciona directamente con una determinada Distorsión Cognitiva. (ver Apéndice B)

Finalmente las Ideas Irracionales seleccionadas fueron distribuidas aleatoriamente dando origen a la encuesta final. (ver Apéndice B)

Esta fue sometida a pilotaje con sujetos excluidos de la muestra con el objeto de corregir errores en la aplicación .

Confiabilidad

Estimar la confiabilidad de una determinada prueba resulta extremadamente relevante. Determinar si dichos resultados pueden ser similares al ser aplicados en otro momento es particularmente significativo si se pretenden generalizar los resultados arrojados por la aplicación de éste.

Las medidas prácticas para estimar la confiabilidad se basan, como señala Nunnally (1995), en : 1) reactivos dentro de una sola prueba o 2) entre una prueba y otra prueba. Para el caso particular del presente cuestionario se utilizó la primera e estas dos estrategias basándose en la obtención del coeficiente Alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach

Estadísticamente se estima que el Coeficiente Alfa de Cronbach permite entregar una estimación bastante real de la confiabilidad sin recurrir a los métodos de partición de una prueba por la mitad o bien a través de la aplicación repetida de la prueba para obtener una correlación entre los resultados (Hernández, Sampieri, 1991).

El Alfa de Cronbach es “básicamente la razón de la suma de las covarianzas entre los componentes de la combinación lineal (reactivos), la cual estima la varianza verdadera, con la suma de todos los elementos de la matriz de varianza-covarianza de medidas, la cual es igual a la varianza observada”(Nunnally, 1995). De manera gráfica:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma_y^2} \right)$$

(nota: Esta forma que asume alfa es solo aplicable para variables de tipo dicotómicas)

Donde:

$$\sigma_y^2 = \text{Covarianza}$$

$$\sum pq = \text{Sumade Varianzas}$$

$$k = \text{Reactivos}$$

El presente cuestionario se compone de 60 reactivos. En el caso en cuestión se obtiene que entonces:

$$k=60.$$

La varianza de la encuesta se obtiene del producto del número de sujetos que aceptan un reactivo (p) con el número de sujetos que lo rechazan(q) y luego se suman cada uno de los productos. Para el caso en cuestión:

$$\sum pq = 10.36$$

La obtención de la covarianza, en tanto se desprende de la siguiente fórmula:

$$\sigma_{12} = r_{12} \sqrt{(p_1 q_1)(p_2 q_2)}$$

Donde la varianza es igual al producto de la correlación de los reactivos por el producto de las desviaciones estándar de los mismos reactivos.

Como ya puede inferirse, r corresponde a la correlación existente entre los distintos reactivos que componen la encuesta. Como en palabras de Nunnally (1995), “hablar de correlación es hablar de Pearson”, este último fue utilizado para calcular el valor de la correlación existente entre los distintos reactivos distribuyendo los resultados en una matriz que contenía la totalidad de las correlaciones posibles entre los 60 reactivos componentes de la encuesta en cuestión. De esta surge la matriz de covarianzas(ver anexo...) que para el caso en cuestión y al ser sumada es:

$$\sigma = 38.35$$

Al reemplazar los valores obtenidos en la fórmula de alfa se obtiene, entonces que para el instrumento:

$$\alpha=0.74$$

Un alfa con este valor es aceptado como bastante bueno y su significado sugiere que los resultados obtenidos por la encuesta, al menos en la aplicación a una población con características semejantes, serán similares. Como consecuencia de esto puede asumirse en alguna medida los datos son generalizables. Sin embargo debe asumirse un particular cuidado al momento de basarse solo en la confiabilidad para establecer conclusiones. Sobre todo cuando la muestra no es demasiado numerosa, como en el presente caso. Debe necesariamente hacerse una revisión de la validez de la prueba para establecer conclusiones realmente contingentes a los resultados

Validez

Para evaluar la validez de la encuesta se siguieron dos procedimientos:

1. Se llevó a cabo un proceso de evaluación de la validez durante el diseño del cuestionario, el cual ya ha sido explicado en el apartado de metodología, y que estaba destinado a determinar la validez de contenido de la prueba. Este procedimiento de validez como ya ha sido explicado, fue llevado a cabo utilizando el juicio de expertos (ver Apéndice B).
2. Como segundo procedimiento de evaluación de la validez del instrumento se utilizó un análisis de tipo correlacional entre distintos reactivos que se encontraban

relacionados entre si (Nunnally, 1995). Este análisis de validez apuntaba integralmente al constructo.

Como ya puede presuponerse, nos referiremos fundamentalmente al segundo de los procedimientos empleados para determinar la validez del instrumento.

El análisis correlacional del instrumento puede realizarse utilizando distintos criterios dependiendo del constructo considerado para establecer la correlación. En el caso particular del presente instrumento podrían, por ejemplo, correlacionarse la totalidad de los reactivos constituyentes del cuestionario. Sin embargo, tal acción carecería de un real sentido puesto que fuera de que todos apuntan a una determinada irracionalidad, no existe un vínculo que ligue a la totalidad de los reactivos con un determinado macroconstructo. Por dicha razón la primera estrategia consistía en determinar cuales eran los vínculos existentes entre los distintos reactivos para posteriormente correlacionar aquellos que se encontraran relacionados teórica o metodológicamente. De este análisis inicial surgen las siguientes relaciones: (a) el cuestionario apunta a conocer 30 ideas irracionales. Para ello existen 2 ideas irracionales, una general y una específicamente ligada al consumo de pasta base de cocaína, por cada una de las 30 ideas irracionales que componen el cuestionario. De esta manera, debe existir una relación entre cada par de reactivos que apuntan a una de las 30 ideas irracionales (b) una segunda manera de relacionar los items está dada por los constructos a los cuales apuntan los distintos reactivos. Es así como, el cuestionario se divide en 3 esquemas: A Sí Mismo, A Los Demás, Al Entorno. Cada uno de los Esquemas esta representado por un número particular de reactivos, Sí Mismo con 22, A los Demás 12, El Entorno 26. En cada uno de estos Esquemas la mitad de los reactivos que los componen son generales y la mitad restante, específicas. Por lo tanto, debe existir una relación entre los distintos reactivos que apunten a los distintos Esquemas y además debe existir un

vínculo entre aquellos generales y aquellos específicos (c) finalmente otro vínculo puede encontrarse en las Distorsiones Cognitivas. Cada Distorsión está representada por 10 reactivos. Se asume que debe existir una relación entre ellas.

Una vez establecidos los distintos constructos se procedió a establecer distintas matrices combinatorias que incorporaban todas las correlaciones posibles entre los distintos componentes de la matriz ². Una vez establecidas dentro de la matriz las distintas correlaciones, se utilizó la siguiente fórmula sobre cada elemento de ella(para mayor información, remítase a programa computacional MATLAB³):

$$2 \sum_{i>j} r_{ij} \frac{1}{i \text{ máx} \left(i \text{ máx} - 1 \right)}$$

Donde:

$\sum_{i>j} r_{ij}$ = suma de correlaciones sobre la diagonal de la matriz

$i \text{ máx}$ = número total de correlaciones

Los índices de correlación arrojados por cada matriz de correlación, se distribuyen entonces de la siguiente manera:

² para mayores especificaciones sobre el procedimiento estadístico empleado, remitirse al diskette anexo

³ MATLAB es un programa computacional orientado a funciones de ingeniería y que consiste en un compendio de fórmulas y procedimientos matemáticos que pueden ser accedidos a través de una terminal computacional.

Tabla N° 8 Correlación por Esquema Cognitiva

Esquema Cognitivo	Indice de Correlación
A Sí Mismo General	0,18
A Sí Mismo Específico	0,17
A Los Demás General	0,18
A Los Demás Específico	0,15
Al Entorno General	0,14
Al Entorno Específico	0,11

Tabla N° 9 Correlación por Distorsión Cognitiva

Distorsión Cognitiva	Indice de Correlación
Generalización Excesiva	0,13
Abstracción Selectiva	0,16
Maximización-Minimización	0,16
Personalización	0,17
Pensamiento Dicotómico	0,21
Inferencia Arbitraria	0,15

El grado de validez que se estima debe poseer un determinado cuestionario o instrumento es variable. Si se trata de variables profundamente estudiadas y estandarizadas, habitualmente se estima que esta debe encontrarse sobre un 0,6 de correlación entre los reactivos (Nunnally, 1995; Hernández, Sampieri, 1991) . En caso de medidas en las que no exista un estudio profundo ni pruebas asociadas que permitan establecer una correlación entre test., se estima que la validez esperada puede ser bastante inferior (Nunnally, 1999), se estima que el coeficiente, para ser evaluado positivamente en este caso, debe ser superior a un 0,4 (Nunnally, 1995; Hernández, Sampieri, 1991). Se estima que un coeficiente sobre el 0,2 será regular, en tanto uno inferior sugiere que los datos deben ser analizados con precaución debido a que pueden existir algún tipo de inconcistencias entre los reactivos que señalan a los constructos. En el presente caso las

correlaciones que se obtienen entre los distintos reactivos son bajas por lo tanto, la validez estimada para los constructos será también reducida. En efecto, las correlaciones son bajas, siendo las orientadas al Entorno las de menor correlación con un 0,11. Las restantes correlaciones en su mayor medida se ubican sobre el 0,15 de correlación. El porque de la baja correlación encontrada y por lo tanto la baja validez de la encuesta se explica en el apartado de Discusión.

CAPITULO 8

PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS

Comportamiento General de los Datos

En este apartado se describirá la distribución de los reactivos en relación con las variables dependientes dentro del estudio. Los datos que se presentan en cada casilla de las tablas en cuestión corresponden al número que ocupa el reactivo dentro del cuestionario. De esta manera el lector puede contrastar cual es la verbalización que mayormente fue referida por los sujetos (ver Apéndice F)

Tabla 10

Distribución por Esquemas e Ideas Irracionales mas frecuentes, criterio >75%

	Sí Mismo	Los Demás	El Entorno	Total F	%
Específica	30	15 y 27	5, 16 y 59	6	20%
General	2,9,14,23,24, 36	20,51	7,12,17,38,52, 56	14	47%
Total	7	4	9		
%	32%	33%	35%		

Utilizando un criterio del 75% (cuarto cuartil), se puede observar que de los 60 ítems existentes en el cuestionario, 20 resultaron con mayor preferencia de respuesta (33,3%). De estos, 6 corresponden a reactivos específicos (30%) y 14 corresponden a reactivos generales (70%). En cuanto a los valores relativos se observa que un 20 % de los ítems específicos y un 47% de los ítems generales se ubican en este cuartil. (ver Apéndice D, gráfico N°2)

En cuanto a los Esquemas Cognitivos (EC), un 32% de los ítems correspondientes al EC de “Sí Mismo”, un 33,3 de los correspondientes al EC de los “Otros” y un 35% de aquellos correspondientes al EC del “Entorno” cumplen con el criterio del 75%.

Tabla 11

Distribución por Distorsiones Cognitivas e Ideas Irracionales más frecuentes, criterio >75%

	Generales	Específicas	Total	%
Abstracción Selectiva	20,12,17		30	40%
Generalización	36		16	20%
Excesiva				
Maximización/Minimización	24,7,38		15	40%
Personalización	2,14,51,52		4	40%
Pensamiento	9,23	5,59	4	40%
Dicotómico				
Inferencia Arbitraria	56		27	20%
Total	14		6	
%	47%		20%	

De las Distorsiones Cognitivas (DC) más utilizadas, Maximización/Minimización, Personalización y Pensamiento Dicotómico tiene el mismo valor relativo de 40% e Inferencia Arbitraria y Generalización excesiva uno de 20%. (ver Apéndice D, N° 3)

Comportamiento de los Datos por Variable

Al igual que en caso anterior los datos que se presentan en cada casilla corresponden al número que posee el reactivo dentro del cuestionario (ver Apéndice F)

La distribución de los datos presentada a continuación presenta una particularidad. Las cifras resaltadas en rojo corresponden a reactivos que caen dentro de las categorías

establecidas (DC, en este caso particular) pero que además tienen como características, el haber sido aceptadas por el 100% de los sujetos que componían la muestra.

Escolaridad

Tabla 12 Analphabetos

Distribución por Distorsiones Cognitivas más utilizadas

N: 3

PROMEDIO: 54%	Generales	Específicas	Total	%	Total	%
Abstracción Selectiva	12, 17, 32, 47	26, 30, 39	0	0%	7	70%
Generalización Excesiva	35, 36, 46	4, 16, 34	3	30%	6	60%
Maximización/Minimización	4, 7, 24, 37	6, 15, 50	1	10%	7	70%
Personalización	14, 2, 51	10	3	30%	4	40%
Pensamiento Dicotómico	9, 23	5, 59	2	20%	4	40%
Inferencia Arbitraria	18, 56	28	1	10%	3	30%
Total	6	4				
%	20%	13%				
Total	18	13				
%	60%	43%				

Esta categoría comprende a 3 sujetos de la muestra, (10,7%), los que presentan un promedio de 54% de respuestas afirmativas a los ítems. Con este criterio de selección, destacan 18 reactivos generales y 13 reactivos específicos, lo que representa el 60% y el 43% de valor relativo respectivamente. (ver Apéndice D, N° 38)

Las DC más destacadas fueron, Abstracción Selectiva y Maximización/Minimización con 7 ítems cada una, lo que equivale a un 70% de valor relativo, les sigue Generalización excesiva con 6 ítems (60%).(Ver Apéndice D, N° 5)

Tabla 13 Analphabetos
Distribución por Esquemas Cognitivos más frecuentes

		Generales	Específicas	total	%	Total	%
A sí mismo		32, 47, 9, 18, 23, 36, 14, 2, 24, 4	5, 6, 26, 28, 30, 34	3	14%	16	72%
A los Demás	Familia		3,	0	0%	1	17%
A los Demás	Otros	35, 51,	15, 39	1	17%	4	67%
Al entorno		12, 17, 46, 56, 7, 37	5, 10, 16, 50, 59	6	23%	11	42%

La distribución por EC muestra un 68% de valor relativo para el EC “Si Mismo”, un 67% para el EC “Los Demás” en su subesquema “Otros”, un 42% para el EC “Entorno” y un 16,7 para el EC “Los Demás” en su subesquema “Familia”. (ver Apéndice D, N° 4)

Tabla 14 Básica Incompleta

Distribución por Distorsiones Cognitivas más utilizadas

N=7	57%	Generales	Específicas	Total	%	Total	%
Abstracción Selectiva	12, 17, 20, 32, 47		30	2	20%	6	60%
Generalización Excesiva	36, 43, 46, 53		1, 3, 16	2	20%	7	70%
Maximización/Minimización	4, 7, 24, 38		50, 15, 57	3	30%	7	70%
Personalización	2, 14, 51, 52		19, 10, 44	2	20%	7	70%
Pensamiento Dicotómico	9, 23		5, 59	3	30%	4	40%
Inferencia Arbitraria	55, 56		27, 45	1	10%	4	40%
Total %		10 33%	3 10%				
Total %		21 70%	14 47%				

Esta categoría contempla a 7 sujetos de la muestra (25%), los que presentaron un promedio de respuestas afirmativas del 57%. Con este criterio destacan 21 ítems generales y 14 ítems específicos lo que equivale a un 70% y a un 47% respectivamente. (ver Apéndice D, N°39)

Las DC más destacadas son Generalización Excesiva, Maximización/Minimización y personalización, con 7 ítems (70%) sobre el promedio, les sigue Abstracción Selectiva con 6 ítems sobre el promedio (60%).(ver Apéndice D, N°7)

Tabla 15 Básica Incompleta

Distribución por Esquemas Cognitivos más utilizados

		Generales	Específicas	Total	%	Total	%
A sí mismo		32, 47, 36, 4, 9, 23, 2, 14, 24	30, 1, 44	2	9%	12	55%
A los Demás	Familia	20	3, 27	0	0%	3	50%
	Otros	51	15, 19	2	9%	3	50%
Al entorno		12, 17, 43, 55, 56, 52, 46, 53, 7, 38	16, 50, 57, 45, 5, 59, 10	9	35%	17	65%

Con respecto a los EC, se puede observar que “Entorno” destaca con un 65% de valor relativo, seguido por “Sí Mismo” con un 54%, el EC de “Los Demás” muestra una igualdad del 50% para sus subesquemas “Otros” y “Familia”.(ver Apéndice D, N°6)

Tabla 16 Básica Completa

Distribución por Distorsiones Cognitivas más asiduas

N=7		Generales	Específicas	Total	%	Total	%
55%							
Abstracción Selectiva		12, 17, 20	30, 40	2	20%	5	50%
Generalización Excesiva		36, 43, 46, 53	11, 16	1	10%	6	60%
Maximización/Minimización		4, 7, 24, 38	6, 15, 57	2	20%	7	70%
Personalización		2, 14, 51, 52	19, 44	1	10%	6	60%
Pensamiento Dicotómico		9, 23	5, 59	0	0%	4	40%
Inferencia Arbitraria		18, 42, 56	27, 45, 54	1	10%	6	60%
Total %		4 13%	3 10%				
Total %		20 67%	14 47%				

En esta categoría están comprendidas 7 sujetos de la muestra (25%), los que presentaron un promedio de 55% de respuestas respondidas afirmativamente. Con este criterio destacaron 20 ítems generales y 14 específicos, lo que representa al 67% de los ítems generales y al 47% de los específicos. (ver Apéndice D, N°40)

Las DC más utilizadas se encuentran Maximización/Minimización, con 7 ítems sobre el promedio (70%) y Generalización Excesiva, Personalización e Inferencia Arbitraria con 6 ítems sobre el promedio cada una (60%).(ver Apéndice D, N°9)

Tabla 17 Básica Completa

Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

		Generales	Específicas	Total	%	Total	%
A sí Mismo		36, 4, 24, 2, 14, 9, 23, 18,	30, 40, 6, 44, 54	2	9%	13	59%
A los Demás	Familia	20	27	0	0%	2	33%
A los Demás	Otros	51, 42	15, 19	1	17%	4	67%
Al Entorno		12, 17, 43, 46, 53, 7, 38, 52, 56	11, 16, 57, 5, 59, 45	4	15%	15	58%

En la distribución por EC se observa que aquel referente a “Los Demás”, en su subesquema “Otros”, destaca con un 67% de valor relativo, seguido de “Sí Mismo” con un 59%, en tercera posición se ubica “Entorno” con un 58% y en última posición se encuentra “Los demás” subesquema “Familia” con un 33%.(ver Apéndice D, N°8)

Tabla 18 Media Incompleta

Distribución por Distorsiones Cognitivas más frecuentes

N=5	49%	Generales	Específicas	Total	%	Total	%
Abstracción Selectiva		12, 17, 20, 32	30, 39, 40	0	0%	7	70%
Generalización Excesiva		36, 43	1, 3, 11, 16	1	10%	6	60%
Maximización/Minimización		4, 7, 24, 38	6, 15, 50, 57	1	10%	8	80%
Personalización		2, 14, 51	19	2	20%	4	40%
Pensamiento Dicotómico		9, 23	5, 59	1	10%	4	40%
Inferencia Arbitraria		55, 56	27, 28	0	0%	4	40%
Total %		4 13%	1 3%				
Total %		17 57%	16 53%				

Esta categoría agrupa a 5 sujetos (18%) de la muestra, los que presentan un promedio de 49% de respuestas afirmativas, criterio que permite destacar a 18 ítems generales y a 16 específicos, lo que representa el 60% y el 53% respectivamente. (ver Apéndice D, N°41)

Las DC más utilizadas por este grupo fueron Maximización/Minimización con 8 ítems sobre el promedio (80%), le sigue Abstracción Selectiva con 7 ítems (70%) y Generalización Excesiva con 6 ítems sobre el promedio (60%).(ver Apéndice D, N°11)

Tabla 19 Media Incompleta

Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

		Generales	Específicas	Total	%	Total	%
A sí Mismo		32, 36, 4, 24, 2, 14, 9, 23	30, 40, 1, 6, 28	2	9%	13	59%
A los Demás	Familia	20	3, 27	0	0%	3	50%
	Otros	51	39, 15, 19	1	17%	4	67%
Al Entorno		12, 17, 43, 7, 38, 55, 56	11, 16, 50, 57, 5, 59	2	8%	13	50%

En cuanto a la distribución por EC se observa que referente a “Los Demás”, el subesquema “Otros”, destaca con un 67% de valor relativo, seguido del EC “Si Mismo” con un 59%, en tercera posición se encuentra “Entorno” y “Los Demás”, subesquema “Familia” con un 50% de valor relativo respectivamente.(ver Apéndice D, N°10)

Tabla 20 Media Completa

Distribución por Distorsiones Cognitivas más frecuentes

N=2 44%		Generales	Específicas	Total	%	Total	%
Abstracción Selectiva		12, 17, 20, 32	30, 39, 40	2	20%	7	70%
Generalización Excesiva		35, 36, 43, 53	13, 11, 16	2	20%	8	80%
Maximización/Minimización		4, 7, 24	15, 50, 57	2	20%	6	60%
Personalización		2, 14, 51	19, 31	3	30%	5	50%
Pensamiento Dicotómico		9, 23	5, 59	2	20%	4	40%
Inferencia Arbitraria		18, 56	27, 28	2	20%	4	40%
Total %		10 33%	3 10%				
Total %		18 60%	15 50%				

Esta categoría comprende 2 sujetos (7%) de la muestra, los que presentan un promedio de ítems respondidos afirmativamente del 44%. 18 ítems generales (60%) y 15 ítems específicos (50%) presentan igual o superior porcentaje.(ver Apéndice D, N°42)

En relación a las DC mas utilizadas, estas son Generalización Excesiva con 8 ítems sobre el promedio (80%), seguida por Abstracción Selectiva con 7 ítems (70%) y por Maximización/Minimización con 6 ítems (60%).(ver Apéndice D, N°13)

Tabla 21 Media Completa

Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

		Generales	Específicas	Total	%	Total	%
A sí Mismo		32, 36, 4, 18, 24, 2, 14, 9, 23	30, 40, 1, 28	5	23%	13	59%
A los Demás	Familia	20	3, 27	1	17%	3	50%
A los Demás	Otros	51, 35	39, 15, 19	1	17%	5	83%
Al Entorno		12, 17, 43, 7, 53, 56	11, 16, 50, 31, 57, 5, 59	6	23%	13	50%

La distribución por EC muestra que en primer lugar se ubica “Los Demás”, subesquema “Otros”, con un valor relativo de 83%, seguido por “Sí Mismo” con un 59% y por “Los Demás”, subesquema “Familia” y “Entorno” con un 50% respectivamente. (ver Apéndice D, N°12)

Tabla 22 Educación Superior Incompleta

Distribución por Distorsiones Cognitivas más frecuentes

54%	N=4	Generales	Específicas	Total	%	Total	%
Abstracción Selectiva		17, 20, 32	30, 39	3	30%	5	50%
Generalización Excesiva		35, 43	3, 16	3	30%	4	40%
Maximización/Minimización		7, 24, 38	15, 57	1	10%	5	50%
Personalización		2, 14, 51, 52		3	30%	4	40%
Pensamiento Dicotómico		9, 23	5	2	20%	3	30%
Inferencia Arbitraria		18, 42, 55, 56	27, 28	2	20%	6	60%
Total %		11 37%	3 10%				
Total %		18 60%	9 30%				

Esta categoría abarca a 4 sujetos de la muestra (14%), los que presentaron un promedio de respuestas afirmativas del 54% de los reactivos. Sobre este criterio destacan 18 ítems generales y 9 específicos, los que representa al 60% y 30% de los ítems respectivos.(ver Apéndice D, N° 43)

Las DC más utilizadas por este grupo fueron Inferencia Arbitraria con 6 ítems sobre el promedio (60%), seguida de Abstracción selectiva y Maximización/Minimización con un 50% respectivamente.(ver Apéndice D, N°15)

Tabla 23 Educación Superior Incompleta

Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

		Generales	Específicas	Total	%	Total	%
A sí Mismo		32, 24, 2, 14, 52, 9, 23, 18	30, 28	5	23%	10	0,45
A los Demás	Familia	20	3, 27	2	33%	3	0,5
A los Demás	Otros	35, 51, 42,	39, 15,	2	33%	5	0,83
Al Entorno		17, 43, 7, 38, 55, 56	16, 57, 5,	6	23%	9	0,35

La distribución por EC muestra que “Los Demás”, subesquema “Otros”, se ubica en primer lugar con un 83% de valor relativo, seguido por “Los Demás”, subesquema “Familia”, con un 50% y por “Sí Mismo” con un 45%, en ultimo lugar observamos al EC “entorno” con un 35% de valor relativo.(ver Apéndice D, N°14)

En general se puede observar que en la variable “Escolaridad” surgen diferencias entre las diferentes categorías. Así, el estudio muestra que a medida que aumenta la escolaridad de los sujetos, estos presentan un menor promedio de respuestas afirmativas a los ítems, lo que indica que presentan menor cantidad de ideas irracionales y, por lo tanto, conductas y sentimientos más adaptativos.

En relación a las DC se puede concluir que los sujetos utilizan mayormente la Maximización/Minimización, la Generalización Excesiva y la Abstracción Selectiva en mayor grado que la Inferencia Arbitraria, la Personalización y el Pensamiento Dicotómico, lo que significa que los sujetos tienden a sobredimensionar sus defectos y los de los otros y a centrarse en solo algunos aspectos de las situaciones, con lo que pierden de vista el contexto general.

En cuanto a los EC se puede concluir que los esquemas con mayor presencia de Ideas Irracionales son “Sí Mismo” y “Los Demás” en su subesquema “Otros”. Esta situación presenta ciertas variantes en relación a la escolaridad de los sujetos. Así, se puede observar que a menor escolaridad las Ideas Irracionales del sujeto tienden a centrarse en sí mismo, lo que significa que el sujeto tiende a ser más egocéntrico, a asumir mayor grado de responsabilidad frente a las situaciones que lo afectan, a sobrestimar o subestimar sus actos y en definitiva, a tener un locus de control interno. Por el contrario, a mayor escolaridad de los sujetos las Ideas Irracionales que estos tienen tienden a centrarse en los otros, lo que redundaría en un desligamiento de responsabilidades, tienden a ser más críticos con sus semejantes con ellos mismos y en definitiva, a presentar un locus de control externo.

Tiempo de Consumo

Tabla 24 Tiempo de consumo 4 a 5 meses

Distribución por Distorsiones Cognitivas más frecuentes

55%	N=9	Generales	Específicas	Total	%	Total	%
Abstracción Selectiva	17, 20, 32, 47	30, 39, 40	1	10%	7	70%	
Generalización Excesiva	35, 36, 43, 46, 53	3, 11, 16	1	10%	8	80%	
Maximización/Minimización	7, 24, 38	15, 50, 57	2	20%	6	60%	
Personalización	2, 14, 51, 52		2	20%	4	40%	
Pensamiento Dicotómico	9, 23	5, 59	1	10%	4	40%	
Inferencia Arbitraria	18, 42, 56	27, 28, 45,	0	0%	6	60%	
Total %		6 20%	1 3%				
Total %		21 70%	14 47%				

En esta categoría se encuentran 9 sujetos, 32% de la muestra, los que presentan un promedio de 55% de respuestas afirmativas a los ítems. Con este criterio destacan 21 ítems generales y 14 específicas los que representan el 70% y el 47% de los ítems generales y específicos respectivamente.(ver Apéndice D, N°44)

Las DC mas utilizadas por los sujetos de esta categoría fueron, la Generalización Excesiva, con 8 ítems sobre el promedio (80%), seguida por Abstracción selectiva con 7 ítems (70%) y Maximización/Minimización e Inferencia Arbitraria, con 6 ítems cada una (60%).(ver Apéndice D, N°17)

Tabla 25 Tiempo de Consumo 4-5 meses

Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

		Generales	Específicas	Total	%	Total	%
A sí Mismo		32, 24, 2, 14, 52, 53, 47, 9, 23, 18	30, 28, 36, 40	2	9%	14	64%
A los Demás	Familia	20	3, 27	0	0%	3	50%
A los Demás	Otros	35, 51, 42,	39, 15,	1	17%	5	83%
Al Entorno		17, 43, 46, 7, 38, 56	16, 57, 5, 11, 50, 45, 59	5	19%	13	50%

La distribución por EC muestra que el referente a “Los Demás”, subesquema “Otros”, presenta un 83% de valor relativo, “Si Mismo” presenta un 64% y “Los Demás”, subesquema “Familia”, y “Entorno” presentan un 50% respectivamente.(ver Apéndice D, N°16)

Tabla 26 Tiempo de Consumo 6 meses o más

Distribución por Distorsiones Cognitivas más frecuentes

53% N=19	Generales	Específicas	Total	%	Total	%
Abstracción Selectiva	12, 17, 20, 32	30	1	10%	5	50%
Generalización Excesiva	36, 43, 53	1, 3, 11, 16	1	10%	7	70%
Maximización/Minimización	4, 7, 24, 38	6, 15, 57	2	20%	7	70%
Personalización	2, 14, 51, 52	19	2	20%	5	50%
Pensamiento Dicotómico	9, 23	5, 59	2	20%	4	40%
Inferencia Arbitraria	18, 55, 56	27, 28, 45	1	10%	6	60%
Total %	5 17%	4 13%				
Total %	20 67%	14 47%				

En esta categoría se ubican 19 sujetos, (68%) de la muestra, los que presentan un promedio del 53% de respuestas afirmativas a los ítems. Igual o superior porcentaje presentaron 20 ítems generales (67%) y 14 específicos (47%). (ver Apéndice D, N°45)

Las DC mas utilizadas por este grupo fueron Generalización Excesiva y Maximización/Minimización con 7 ítems sobre el promedio (70%) seguidas por Inferencia Arbitraria con 6 ítems (60%) y Abstracción Selectiva y Personalización con 5 ítems sobre el promedio (50%).(ver Apéndice D, N° 19)

Tabla 27 Tiempo de Consumo 6 meses o más

Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

		Generales	Específicas	Total	%	Total	%
A sí Mismo		32, 24, 2, 14, 52, 4, 53, 9, 23, 18	30, 28, 36, 1, 6	3	14%	15	68%
A los Demás	Familia	20	3, 27	0	0%	3	50%
	Otros	51	19, 15	2	33%	3	50%
Al Entorno		17, 43, 12, 55, 7, 38, 56	16, 57, 5, 11, 45, 59	5	19%	13	50%

La distribución por EC muestra que el mayor porcentaje de valor relativo lo muestra el esquema “Sí Mismo”, con un 68%, seguido por “Los Demás”, subesquemas “Otros” y “Familia”, y “Entorno” con 50% respectivamente. (ver Apéndice D, N°18)

Frente a esta variable podemos concluir que las dos categorías consideradas para este estudio no presentaron mayores diferencia entre sí en cuanto a la presencia de Ideas Irracionales. Así, ambas categorías presentan un promedio de aproximadamente 55% de respuestas afirmativas, lo que indica un alto número de Ideas Irracionales con las que perciben el mundo y por consiguiente un alto número de conductas desadaptativas para enfrentarse a él.

En cuanto a las DC mas utilizadas por esta categoría se pueden observar la Generalización Excesiva, la Maximización/Minimización, la Inferencia Arbitraria y la Abstracción Selectiva. Lo que significa que los sujetos tienden a centrarse solo en ciertos aspectos de las situaciones, a sobredimensionar sus defectos y los de los otros y a inferir conclusiones que no poseen un correlato empírico sólido.

Respecto a los EC podemos concluir que la mayor parte de las Ideas Irracionales que mantiene este grupo dicen relación con “Sí Mismo” y “Los Demás”, subesquema “Otros”, los que tienen distinta importancia según el tiempo de consumo. Así, a menor tiempo de consumo las Ideas Irracionales de los sujetos tienden a girar entorno a “Los Otros”, lo que redundaría en un desligamiento de las responsabilidades, mayor juicio crítico con respecto al actuar de sus semejantes y a tener un locus de control externo a la hora de evaluar sus conductas. En cambio, a mayor tiempo de consumo se observa una concentración de Ideas Irracionales en torno a sí mismo, lo que significa que los sujetos son más autocríticos, egocéntricos, a sobrevalorar su participación en las situaciones que los afectan y a tener en definitiva un locus de control interno con el que evalúa sus conductas.

Lamentablemente en la muestra de esta investigación no se encontraron sujetos con un tiempo de consumo inferior a los cuatro meses, lo que habría permitido tener una mejor apreciación de las tendencias de esta categoría.

Trabajo

Tabla 28 Sin trabajo
Distribución por Distorsiones Cognitivas más frecuentes

53%	N=21	Generales	Específicas	Total	%	Total	%
Abstracción Selectiva	12, 17, 20, 32	30, 39		1	10%	6	60%
Generalización Excesiva	36, 43, 53	3, 11, 16		1	10%	6	60%
Maximización/Minimización	7, 24, 38	15, 57		1	10%	5	50%
Personalización	2, 14, 51, 52			2	20%	4	40%
Pensamiento Dicotómico	9, 23	5, 59		2	20%	4	40%
Inferencia Arbitraria	18, 56	27, 45		1	10%	4	40%
Total %		6 20%	2 7%				
Total %		18 60%	11 37%				

En esta categoría se ubican 21 sujetos, que representan al 75% de la muestra y que presentan un promedio de 53% de respuestas afirmativas a los reactivos. Con este criterio destacan 18 ítems generales y 11 específicos los que representan el 60% y el 37% de los ítems generales y específicos respectivamente.(ver Apéndice D, N°46)

Las DC mas utilizadas por este grupo resultaron ser la Abstracción Selectiva y la Generalización Excesiva, con 6 ítems sobre el promedio (60%), seguidas por Maximización/Minimización con un 5 ítems (50%). (ver Apéndice D, N°21).

Tabla 29 Sin Trabajo

Distribución por Esquemas Cognitivos más frecuentes

		Generales	Específicas	Total	%	Total	%
A sí Mismo		32, 24, 2, 14, 52, 53, 9, 23, 18	30, 36	2	9%	11	50%
A los Demás	Familia	20	3, 27	0	0%	3	50%
	Otros	51	15, 39	1	17%	3	50%
Al Entorno		17, 43, 12, 7, 38, 56	16, 57, 5, 11, 45, 59	5	19%	12	46%

La distribución por EC muestra que “Si Mismo”, junto con “Los Demás”, subesquemas “Otros” y “Familia”, presentan un valor relativo del 50%, seguidos por “Entorno” con un valor relativo del 46%. (ver Apéndice D, N°20)

Tabla 30 Con Trabajo

Distribución por Distorsiones Cognitivas más frecuentes

50% N=7

	Generales	Específicas	Total	%	Total	%
Abstracción Selectiva	12, 17, 20	30	2	20%	4	40%
Generalización Excesiva	36, 43, 46, 53	1, 3, 16	1	10%	7	70%
Maximización/Minimización	4, 7, 24, 38	6, 15, 57	1	10%	7	70%
Personalización	2, 14, 51, 52	19	1	10%	5	50%
Pensamiento Dicotómico	9, 23	5, 59	2	20%	4	40%
Inferencia Arbitraria	18, 56	27, 28, 45	1	10%	5	50%
Total %	4 13%	4 13%				
Total %	19 63%	13 43%				

En esta categoría se encuentran 7 sujetos, que representan al 25% de la muestra y que alcanzaron un promedio de respuestas afirmativas del 50%, criterio por sobre el cual se encuentran 19 ítems generales (63%) y 13 específicos (43%). (ver Apéndice D, N°47)

Las DC mas utilizadas por este grupo fueron Generalización excesiva y Maximización/Minimización con 7 ítems sobre el promedio, seguidas por Personalización con un 50% de ítems por sobre el promedio. (ver Apéndice D, N°23)

Tabla 31 Con Trabajo

Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

		Generales	Específicas	Total	%	Total	%
A sí Mismo		24, 2, 14, 52, 4, 53, 9, 23, 18	30, 28, 36, 1	2	9%	13	59%
A los Demás	Familia	20	3, 27	0	0%	3	50%
	Otros	51	19, 15	2	33%	3	50%
Al Entorno		17, 43, 12, 46, 7, 38, 56	16, 57, 5, 6, 45, 59	4	15%	13	50%

La distribución por EC muestra que los sujetos presentan mas Ideas Irracionales relacionadas con “Sí Mismo” (59%), seguidas por aquellas relacionadas con “Los Demás”, subesquemas “Otros” y “Familia”, y por “Entorno” con un 50% de valor relativo. (ver Apéndice D, N°22)

En la categoría “Situación Laboral”, podemos concluir que no existen mayores diferencias entre los dos grupos en cuanto a presencia de Ideas Irracionales. En ambos el promedio de respuestas afirmativas a los ítems se aproxima a los 50%, lo que indica un

elevado número de Ideas Irracionales y las consiguientes conductas desadaptativas que estas generan.

En cuanto a las DC más utilizadas por estos grupos resaltan Generalización Excesiva y Maximización/Minimización, distorsiones que llevan al sujeto a centrarse solo en ciertos detalles de los acontecimientos, obviando el contexto general de la situación y a sobrevalorar o subestimar las actuaciones propias o las ajenas.

La distribución por EC muestra que no existe diferencia significativa entre los distintos EC considerados en este estudio. Los sujetos tienden en forma homogénea a todos los EC.

Como consideración final podemos decir que el ítem “situación Laboral” no resulto relevante con relación al consumo de PBC.

Monoconsumo/Multiconsumo

Tabla 32 Multiconsumo

Distribución por Distorsión Cognitiva más frecuente

54%	N=20	Generales	Específicas	Total	%	Total	%
Abstracción Selectiva	12, 17, 20, 32, 47	30, 39	0	0%	7	70%	
Generalización Excesiva	36, 43	3, 11, 16	2	20%	5	50%	
Maximización/Minimización	4, 7, 24, 38	6, 15, 50, 57	1	10%	8	80%	
Personalización	2, 14, 51, 52		2	20%	4	40%	
Pensamiento Dicotómico	9, 23	5, 59	2	20%	4	40%	
Inferencia Arbitraria	18, 56	27, 28, 45	1	10%	5	50%	
Total %		6 20%	2 7%				
Total %		19 63%	14 47%				

En esta categoría se ubican 20 sujetos, los que representan al 71% de la muestra. Este grupo presenta un promedio de respuestas afirmativas de un 54%. Con este criterio destacan 19 ítems generales (63%) y 14 ítems específicos (47%). (ver Apéndice D, N° 48)

En relación a las DC mas utilizadas por este grupo destacan Maximización/Minimización, con 8 ítems sobre el promedio (80%), seguida por Abstracción Selectiva con 7 ítems (70%) y por Generalización Excesiva e Inferencia Arbitraria con 5 Items sobre el promedio (50%). (ver Apéndice D, N°25)

Tabla 33 Multiconsumo

Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

		Generales	Específicas	Total	%	Total	%
A sí Mismo		32, 24, 2, 14, 52, 47, 4, 9, 23, 18	30, 6, 28, 36	3	14%	14	64%
A los Demás	Familia	20	3, 27	0	0%	3	50%
	Otros	51	15, 39	1	17%	3	50%
Al Entorno		17, 43, 12, 7, 38, 56	16, 57, 5, 11, 50, 45, 59	4	15%	13	50%

La distribución por EC se observa que “Si Mismo” presenta un valor relativo de 64%, seguido de “Los Demás”, subesquemas “Otros” y “familia” y el “Entorno”, con un 50%. (ver Apéndice D, N°24)

Tabla 34 Monoconsumo

Distribución por Distorsiones Cognitivas más frecuentes

50%	N=7	Generales	Específicas	Total	%	Total	%
Abstracción Selectiva		12, 17, 20	30	3	30%	4	40%
Generalización Excesiva		36, 43, 53	1, 3, 16	1	10%	6	60%
Maximización/Minimización		4, 7, 24, 38	15, 57	2	20%	6	60%
Personalización		2, 14, 51, 52	19	1	10%	5	50%
Pensamiento Dicotómico		9, 23	5, 59	2	20%	4	40%
Inferencia Arbitraria		18, 42, 56	27, 45	0	0%	5	50%
Total %		6 20%	2 7%				
Total %		19 63%	11 37%				

En esta categoría se ubican 7 sujetos (25%) de la muestra, los que presentaron un promedio del 50% de ítems respondidos afirmativamente. Con este criterio destacan 19 ítems generales (63%) y 11 específicos (37%). (ver Apéndice D, N° 49)

Las DC más utilizadas resultaron ser Generalización Excesiva y Maximización/Minimización con 6 ítems sobre el promedio (60%), seguidas por Personalización e Inferencia Arbitraria con 5 ítems (50%). (ver Apéndice D, N°27)

Tabla 35 Monoconsumo

Distribución por Esquema Cognitivo más recurrente

		Generales	Específicas	Total	%	Total	%
A sí Mismo		24, 2, 14, 52, 4, 9, 23, 18	30, 1, 36	3	14%	11	50%
A los Demás	Familia	20	3, 27	0	0%	3	50%
A los Demás	Otros	51, 42	15, 19	1	17%	4	67%
Al Entorno		17, 43, 53, 12, 7, 38, 56	16, 57, 5, 45, 59	4	15%	12	46%

La distribución por EC se presentó con “Los Demás”, subesquema “Otros”, en primer lugar con un valor relativo del 67%, seguido por “Sí Mismo” y “Los Demás”, subesquema “Familia”, con un 50% y por “Entorno” con un 46%. (ver Apéndice D, N°26)

En la categoría “Mono/Multi consumo” podemos concluir que los sujetos con consumo paralelo de otras drogas ilegales presentan mayor número de Ideas Irracionales que aquellos que solo consumen PBC lo que significa que estos últimos presentarían mayor número de conductas desadaptativas para enfrentar las diversas circunstancias en las que se ve envuelto cotidianamente. Este factor podría adquirir particular relevancia a la hora de evaluar el paulatino deterioro social al que se enfrentan los consumidores de PBC y otras drogas, pues el efecto escalada que producen algunas drogas llevan al sujeto a generar un policonsumo, mucho más complejo de sobrellevar individual y socialmente y por consiguiente de abordar terapéuticamente.

En cuanto a las DC más utilizadas por los sujetos de esta categoría, se observa que mientras los sujetos que presentan monoconsumo tienden a utilizar con mayor frecuencia la

Generalización Excesiva y la Maximización/Minimización, es decir, tienden a creer que los eventos en los que se ven involucrados seguirán ocurriendo sin que ellos puedan tener posibilidades de remediarlos y sobredimensionar o subestimar los defectos propios y ajenos. Aquellos que presentan multiconsumo tienden a utilizar la Maximización/Minimización y la Abstracción Selectiva, es decir, a sobredimensionar o subestimar los defectos propios y ajenos y a focalizarse en determinados aspectos de las situaciones que los afectan sin tomar en cuenta el contexto general en que estas ocurren.

En relación con los EC podemos concluir que aquellos que presentan monoconsumo tienden a presentar mayor recurrencia de Ideas Irracionales en el esquema “Los Demás”, subesquema “Otros”, por lo que rehuyen responsabilidades, son más críticos con los otros que con sí mismos, tienden a tener un locus de control externo para explicar su accionar.

Aquellos que presentan multiconsumo presentan mayor recurrencia de Ideas Irracionales referentes a “Sí Mismos”, por lo que tienden a ser más egocéntricos, a asumir excesiva responsabilidad y a presentar un locus de control interno.

Edad

Tabla 36 Menor de 18 años

Distribución por Distorsión Cognitiva más frecuente

50%	N=7	Generales	Específicas	Total	%	Total	%
Abstracción Selectiva		12, 17, 20, 32	30, 39	1	10%	6	60%
Generalización Excesiva		36, 43, 53	1, 3, 11, 16	1	10%	7	70%
Maximización/Minimización		4, 7, 24, 38	6, 15, 57	1	10%	7	70%
Personalización		2, 14, 51, 52	19	1	10%	5	50%
Pensamiento Dicotómico		9, 23	5, 59	1	10%	4	40%
Inferencia Arbitraria		18, 55, 56	27, 28, 45	1	10%	5	50%
Total %		5 17%	1 3%				
Total %		20 67%	15 50%				

En esta categoría se encuentran 7 sujetos (25%) de la muestra, los que presentaron un promedio de respuestas positivas frente a los ítems del 50%. Con este criterio destacan 20 ítems generales (67%) y 15 específicos (50%). (ver Apéndice D, N° 50)

Las DC mas utilizadas fueron Generalización Excesiva y Maximización/Minimización con 7 ítems sobre el promedio (70%), seguida por Abstracción Selectiva con 6 ítems sobre el promedio (60%). (ver Apéndice D, N°29)

Tabla 37 Menor de 18 años

Distribución por Esquema Cognitivo más recurrente

		Generales	Específicas	Total	%	Total	%
A sí Mismo		24, 2, 32, 14, 52, 4, 9, 23, 18	30, 1, 6, 28, 36	1	0,045	14	0,64
A los Demás	Familia	20	3, 27	0	0	3	0,5
A los Demás	Otros	51	15, 19, 39	1	0,167	4	0,67
Al Entorno		17, 43, 53, 12, 7, 38, 55, 56	16, 57, 11, 5, 45, 59	4	0,154	14	0,54

En cuanto a los EC se observa que “Los Demás”, subesquema “Otros”, presenta en valor relativo de un 67%, seguido por “Sí Mismo” con un 64%, luego se encuentra “Entorno” con un 54% y finalmente se ubica “Los Demás”, subesquema “Familia” con un 50%. (ver Apéndice D, N°28)

Tabla 38 Mayor de 18 años

Distribución por Distorsión Cognitiva más frecuente

	Generales	Específicas	Total	%	Total	%
Abstracción Selectiva	12, 17, 20, 32, 47	26, 30	2	20%	7	70%
Generalización Excesiva	36, 43, 46, 53	3, 16	1	10%	6	60%
Maximización/Minimización	7, 24, 38	6, 15, 50	1	10%	6	60%
Personalización	2, 14, 51, 52		2	20%	4	40%
Pensamiento Dicotómico	9, 23	5, 59	2	20%	4	40%
Inferencia Arbitraria	56	27, 45	1	10%	3	30%
Total %	5 17%	3 10%				
Total %	19 63%	11 37%				

En esta categoría se encuentran 21 sujetos, (75%) de la muestra, los que presentaron un promedio de respuestas afirmativas a los Items del 55%. Con este criterio destacan 19 ítems generales (63%) y 11 específicos (37%). (ver Apéndice D, N° 51)

Las DC mas utilizadas por este grupo fueron Abstracción selectiva, con 7 ítems sobre el promedio (70%), seguida por Generalización Excesiva y Maximización/Minimización, con 6 ítems sobre el promedio (60%). (ver Apéndice D, N°31)

Tabla 39 Mayor de Edad

Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

		Generales	Específicas	Total	%	Total	%
A sí Mismo		24, 2, 32, 14, 52, 47, 9, 23	30, 6, 26, 36	3	14%	12	55%
A los Demás	Familia	20	3, 27	0	50%	3	50%
A los Demás	Otros	51	15	1	17%	2	33%
Al Entorno		17, 43, 46, 53, 12, 7, 38, 56	16, 5, 45, 50, 59	5	83%	13	50%

La distribución por EC permite observar que “Si Mismo” tiene un valor relativo del 55%, “Los Demás”, subesquema “Familia” y “Entorno” presentan un valor relativo del 50% y “Los Demás” uno del 33%. (ver Apéndice D, N°30)

La variable “Edad” nos permite concluir que a mayor edad del sujeto consumidor, este tiende a presentar mayor cantidad de Ideas Irracionales en relación a aquellos de menor edad, por lo que presentarían mayor cantidad de conductas desadaptativas. Este punto es de

vital importancia a la hora de planificar estrategias de prevención secundaria, pues es posible suponer que estas serán más eficaces en la población de menor edad.

Con respecto a las DC mas utilizadas por estos grupos podemos ver que aquellos sujetos menores de edad, tienden a utilizar con mayor frecuencia la Generalización Especifica y la Maximización/Minimización, por lo que tienden a sobredimensionar o subestimar tanto los propios defectos como los ajenos y a creer que las situaciones que los han afectado alguna vez seguirán haciéndolo sin que ellos tengan alguna posibilidad de intervenir. En cambio, los sujetos mayores de edad tienden a utilizar con mayor frecuencia la Abstracción selectiva por lo que extraen de las situaciones que los afectan solo algún detalle particular olvidando el contexto general en que estas ocurren.

En cuanto a la distribución por EC podemos apreciar diferencias de tendencia entre ambos grupos. Así, Los sujetos menores de edad tienden a concentrar sus Ideas Irracionales en torno a “Los Demás”, subesquema “Otros”, y en torno a “Si Mismos” lo que indica que los sujetos actúan en ocasiones muy egocéntricamente, asumiendo excesivas responsabilidades, y en otras muy crítico respecto del desempeño de los otros. En cambio, aquellos sujetos mayores de edad tienden a concentrar sus Ideas Irracionales en torno a todos los EC, especialmente a “Sí Mismo”; “Los Demás”, subesquema “Familia” y “Entorno”, por lo que se puede inferir que estos sujetos tienen un locus de control externo, responsabilizando a otros o las circunstancias que los aquejan de sus problemas.

Apoyo Social

Tabla 40 Apoyo Social Inexistente

Distribución por Distorsión Cognitiva más frecuente

65%	N=2	Generales	Específicas	Total	%
Abstracción Selectiva		12,32,47	22,30,39,40	7	70%
Generalización Excesiva		35-53	03-11-16	5	50%
Maximización/Minimización		38	57	2	20%
Personalización		14-51		2	20%
Pensamiento Dicotómico			5,59	2	20%
Inferencia Arbitraria		18-56	28,45	4	40%
Total		10	12		
%		33%	40%		

En esta categoría se ubican 2 sujetos, (7%) de la muestra, los que presentaron un promedio de respuestas afirmativas del 65% de los ítems. Con este criterio destacan 10 ítems generales (33%) y 12 específicos (40%). (ver Apéndice D, N°52)

Las DC mas utilizadas por este grupo fueron la Abstracción Selectiva, con 7 ítems sobre el promedio (70%) y la Generalización Excesiva con 5 ítems sobre el promedio (50%). (ver Apéndice D, N° 33)

Tabla 41 Apoyo Social Inexistente

Distribución por Esquemas Cognitivos recurrentes

		Generales	Específicas	Total	%
A sí Mismo		14,18,32,47	28,30,40	7	32%
A los Demás	Familia		3,22	2	33%
	Otros	35,51	39	3	50%
Al Entorno		12,38,53,56	5,11,16,45,57,59	10	38%

En cuanto a la distribución por EC, se puede observar que “Los Demás”, subesquema “Otros” presenta un valor relativo del 50%, seguido por “Entorno” con un 38%, en tercer lugar se ubica “Los Demás”, subesquema “Familia” con un valor relativo del 33%, en ultimo lugar se ubica “Sí Mismo”, con un 32% de valor relativo. (ver Apéndice D, N°32)

Tabla 42 Apoyo Social Regular

Distribución por Distorsión Cognitiva más frecuente

46% N=7		Generales	Específicas	Total	%
Abstracción Selectiva		17,20	30,39	4	40%
Generalización Excesiva		36	1,3,11,16	5	50%
Maximización/Minimización		7,24	15,57	4	40%
Personalización		2,14,51,52		4	40%
Pensamiento Dicotómico		9,23	5	3	30%
Inferencia Arbitraria		18,56	27,45	4	40%
Total		13	11		
%		43%	37%		

En esta categoría encontramos a 7 sujetos, (25%) de la muestra, los que presentaron un promedio de respuestas afirmativas a los ítems del 46%. Destacan con este criterio, 13 ítems generales y 11 ítems específicos, los que representan un 43% y un 37% de ítems generales y específicos respectivamente. (ver Apéndice D, N° 53)

La DC mas utilizada por este grupo fue Generalización Excesiva con 5 ítems sobre el promedio 50%. (ver Apéndice D, N°35)

Tabla 43 Apoyo Social Regular

Distribución por Esquema Cognitiva más frecuentes

		Generales	Específicas	Total	%
A sí Mismo		2,9,14,18,23,24,36	1,30	9	41%
A los Demás	Familia	20	3,27	3	50%
A los Demás	Otros	51	15,39	3	50%
Al Entorno		7,17,52,56	5,11,16,45,57	9	35%

En cuanto a la distribución por EC se puede observar que “Los Demás”, en sus subesquemas “Otros” y “Familia” obtienen un 50% de valor relativo, seguido por “Sí Mismo” con un 49% y por “Entorno”, con un valor relativo del 35%. (ver Apéndice D, N°34)

Tabla 44 Apoyo Social Significativo

Distribución por Distorsión Cognitiva más frecuente

	Generales	Específicas	Total	%
Abstracción Selectiva	12,17,20,32	30	5	50%
Generalización Excesiva	36,43,46,53	1,3,16	7	70%
Maximización/Minimización	4,7,24,38	6,15,50,57	8	80%
Personalización	2,14,51,52	19	5	50%
Pensamiento Dicotómico	9,23	5,59	4	40%
Inferencia Arbitraria	55,56	27,45	4	40%
Total	20	13		
%	67%	43%		

Esta categoría contempla 19 sujetos, (68%) de la muestra, los que obtuvieron un promedio de respuestas afirmativas a los ítems del 55%. Destacan con este criterio 20 ítems generales (67%) y 13 específicos (43%). (ver Apéndice D, N°54)

Las DC mas utilizadas por este grupo fueron Maximización/Minimización, con 8 ítems sobre el promedio (80%), seguida por Generalización Excesiva con 7 ítems (70%) y por Abstracción Selectiva y Personalización con un 50%. (ver Apéndice D, N°37)

Tabla 45 Apoyo Social Significativo

Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

	Generales	Específicas	Total	%
A sí Mismo	2,4,9,14,23,24,32,36	1,6,30	11	50%
A los Demás	Familia	20 3,27	3	50%
A los Demás	Otros	51 15,19	3	50%
Al Entorno	12,7,17,38,43,46,52,53,55,56	5,16,45,50,57,59	16	62%

En cuanto a los valores relativos de los EC, se puede observar que “Entorno” destaca con un 62%, seguido por “Sí Mismo” y “Los Demás”, subesquemas “Otros” y “Familia” con un 50%. (ver Apéndice D, N°36)

La variable “Apoyo Social” presento diferencias entre los distintos grupos que la componían. Así, la investigación arrojo como resultado que un apoyo social regular es aquel que presenta menor presencia de Ideas Irracionales.

En cuanto a las DC es posible observar que los tres grupos presentan tendencias hacia DC diferentes. Así, el grupo de apoyo social inexistente tiende a utilizar con mayor regularidad la Abstracción Selectiva, es decir, son sujetos que tienden a centrarse en un solo aspecto de las situaciones que los afectan sin considerar el contexto general de la situación. En cambio, los sujetos con apoyo social regular utilizan con mayor frecuencia la Generalización Excesiva, es decir, son sujetos que creen que las situaciones que los afectan una vez, los afectaran para siempre sin que exista la posibilidad de interferir en los acontecimientos. Aquellos sujetos que presentan un apoyo social significativo tienden a utilizar con mayor frecuencia la Maximización/Minimización, es decir, son sujetos que tienden a sobredimensionar o subestimar los errores o aciertos propios o ajenos.

En cuanto a la distribución por EC podemos observar que aquellos sujetos que presentan apoyo social inexistente tienden a agrupar sus Ideas Irracionales en torno a “Los Demás”, subesquema “Otros”, por lo que tienden a ser hipercríticos con la conducta de sus semejantes y a tener un locus de control externo. Aquellos sujetos que presentan apoyo social regular, tienden a agrupar sus Ideas Irracionales en torno a “Los Demás”, subesquemas “Otros” y “Familia”, por lo que también tienden a ser hipercríticos con las conductas de los demás, tanto con sus semejantes como con su núcleo familiar y a tener un

locus de control externo. En cambio aquellos que presentan un apoyo social significativo tienden a concentrar sus Ideas Irracionales en torno al “Entorno”, por lo que tienden a responsabilizar a las circunstancias de los problemas que los aquejan y por lo tanto, al igual que los grupos anteriores, presentan un locus de control externo para juzgar sus conductas.

En conclusión podemos decir que él, sujeto consumidor de PBC perteneciente a los centros de rehabilitación de la Quinta Región se caracteriza por: (a) tener escolaridad básica, (b) tener mas de seis meses de consumo de PBC. , (c) presentar un consumo paralelo de otras sustancia ilegales (d) ser mayor de edad, y (e) presentar una red social significativa.

Sus DC más utilizadas son la Generalización excesiva, la Abstracción Selectiva y la Maximización/Minimización. Tienden a agrupar sus Ideas Irracionales en torno a los otros por lo que son sujetos que creen que los las situaciones que lo afectan están fuera de su control, tienden a ser hipercríticos con el resto de las personas, tienden a tener una visión sesgada de la realidad y por lo tanto poseen un locus de control externo con el que juzgan sus conductas.

CAPITULO 9

DISCUSION

De la Metodología, el Acceso a la Muestra y la Recolección de Datos.

El inicio del presente acápite de esta tesis debe considerar la manera en que fue construido el cuestionario. Es solo de la comprensión de esta construcción que podrá darse lugar a un análisis profundo y detallado.

En términos de la recopilación de datos existen algunos elementos que por sus particularidades condicionan el alcance de algunas conclusiones. Los alcances que obligatoriamente deben ser señalados se refieren al acceso que se tuvo a la muestra. Como ya ha sido señalado, inicialmente 15 habían sido los centros que cumplían con los criterios establecidos para seleccionar la muestra. Debido a que la cantidad de centros hacía suponer la existencia de una cantidad importante de sujetos, se optó por una estrategia de recolección tipo cuestionario, la cual tiene la ventaja de permitir una aplicación grupal, reduciendo el tiempo de recolección de datos de manera significativa.

No obstante, a medida que se realizaban los contactos se hizo patente que la cantidad de centros que se encontraba en funcionamiento resultaba ser bastante inferior al estimado inicialmente. De esta manera, del total de centros en funcionamiento, resultaba que algunos de ellos ya no trabajaban con población drogodependiente, salvo en una modalidad ambulatoria, aun cuando no estaba estipulado este cambio de manera formal. Otros centros ya no existían, siendo sus dependencias físicas ocupadas por otras instituciones sin que se hubiera informado su cierre. Finalmente, otros centros nunca habían desarrollado ningún tipo de labor vinculada al tratamiento o rehabilitación de

drogodependientes, esto aunque dentro de los registros estaba estipulado que ambas instancias de tratamiento se encontraban dentro de sus funciones.

Esto plantea una serie de consideraciones preocupantes que van desde el ámbito ético hasta consideraciones económicas o inclusive legales. Pero además de la profunda reflexión que debe surgir del hecho que de 15 centros reconocidos (excluyendo el caso particular de Isla de Pascua) solo 5 de ellos están en condiciones operativas de funcionamiento o bien cuentan con población en tratamiento, existen otras consideraciones que inciden directamente sobre el presente estudio.. Esta dificultad surge del número de casos al que se logra acceder y como este se traduce en el alcance que tienen las conclusiones obtenidas.

Es lógico asumir que una disminución tan particularmente significativa de los centros incidió directamente en la cantidad de sujetos que potencialmente podían ser incorporados a la muestra. Ahora bien, la cantidad de sujetos no es en sí misma significativa. Son las implicancias que conlleva sobre todo para el caso particular de este cuestionario el cual era aplicado por primera vez.

Ahora bien, esto no quiere decir que sea del todo imposible obtener algún tipo de conclusión de los datos y, por lo tanto, realizar un análisis de los mismos. Lo que se afirma, es que cualquier interpretación que pueda obtenerse debe ser extremadamente cuidadosa y consciente que 28 casos para una prueba inicial, no constituyen una condición ideal de trabajo. Independientemente que se logre abarcar y aplicar dicho instrumento al Universo de los sujetos, como ocurre en el presente caso. Además, lo que se desprende de esta afirmación, es que debe existir un especial cuidado en torno a las estimaciones de validez y confiabilidad que pueden verse particularmente influenciadas por la cantidad de sujetos que componen la muestra.

No obstante, a pesar de las dificultades y resguardos que deben ser vigilados cuando se proceda al análisis, es importante señalar que una estrategia como la empleada en este caso particular, parece ser la indicada cuando se trabaja con una población con las características de la presente. Con esto se señala que si bien una estrategia cualitativa puede proporcionar una mayor profundidad así como un mayor acceso a información relevante, con una población como la que aborda el presente estudio, un método de dichas características puede resultar dificultoso e inclusive inaplicable por el grado de deterioro que en algunas circunstancias los sujetos presentan.

De la Validez y la Confiabilidad

El análisis que se realice sobre la validez y la confiabilidad del instrumento, por las razones anteriormente estipuladas, debe ser extremadamente precavido y en ningún momento taxativo ni definitivo. Como ya ha sido expresado, la validez total del cuestionario es de un 0.17. Este valor fue obtenido a través de un análisis de tipo correlacional⁴.

Un resultado de dichas características puede llevar a equívocos pues lo que refiere es que no existe un vínculo entre la totalidad de las Ideas Irracionales que componen el cuestionario. A pesar de lo contradictorio que pueda parecer al lector, en este caso particular es precisamente lo que ocurre. No se quiere decir con esto que el instrumento es inválido, a pesar de que aparentemente esto es lo que se sugiere. Con esto se afirma lo que se señala, es decir, no existe un vínculo entre la totalidad de las Ideas Irracionales, además

⁴ el análisis correlacional que se señala está referido en el Apéndice A "Desarrollo de la Validez de Constructo" de esta investigación, otros aspectos que pueden ser de utilidad para el lector pueden consultarse en el diskette adjunto que refiere a aspectos de la obtención de una medida de confiabilidad, específicamente el Alfa de Cronbach.

del hecho de ser irracionales. Por lo tanto, utilizar absolutamente todas las Ideas Irracionales y correlacionarlas entre sí no resultaba la más adecuada de las estrategias. Fue por dicha razón que se optó por recurrir a los distintas dimensiones de los constructos para obtener una estimación de la validez más próxima al comportamiento de los reactivos. De esta manera, la validez en relación en algunas dimensiones se mantuvo en un bajo nivel (Entorno 0,11), sin embargo en otras se produjo un pequeño aumento (Sí Mismo General 0,18).

Aun así, y pese a las variaciones existentes, la validez se mantuvo en un nivel que puede considerarse bajo. Las razones pueden ser variadas, pero un elemento que no puede ser dejado de lado dice relación con el número de sujetos que componen la muestra. Sin desmerecer otras razones que serán mencionadas más adelante, el hecho de que la muestra fuera tan pequeña hace dificultoso que se pueda estimar un coeficiente de validez que no esté influido por pequeñas variaciones que no se habrían producido, o su nivel de injerencia habría sido bastante menor, de contar con una población mayor al momento de recolectar los datos.

Otra razón que es relevante, en cuanto influencia, se refiere a la injerencia que poseen algunas correlaciones entre algunos de los reactivos vinculados a los constructos (ver Apéndice A). Ciertamente, algunas correlaciones, específicamente las cercanas a 0. deben ser revisadas. Esto no quiere decir que dichos reactivos no apunten a un determinado constructo pues algunos reactivos que no correlacionan entre sí, si lo hacen con otros, que apuntan a idéntico constructo. Esto hace suponer que quizás, algunas dimensiones de los constructos no son próximas, pero otras dimensiones sí correlacionan. Esto sugiere que es probable, y de hecho es lógico que se sea de esa manera, que los constructos están

compuestos por subunidades que al menos en este cuestionario no fueron considerados como pertinentes, pero cuya influencia es patente. Asimismo, no puede dejar de considerarse como pertinente de señalar la excesivamente baja correlación entre los reactivos generales y específicos que apuntaban a la misma Idea Irracional (solo 0,11). Esta diferencia es de particular relevancia y plantea interesantes implicancias en términos de análisis que serán abordadas más adelante. Finalmente no pueden dejar de mencionarse los casos que se encuentran fuera de los ya explicados y que consisten en aquellos donde no existe ninguna correlación con el constructo ni con los otros reactivos que señalaban al mismo. Dichos casos, los menos del cuestionario, deben ser revisados pues es lógico suponer que pese a todas las previsiones tomadas puede ocurrir que el vínculo supuesto inicialmente no existiera. Cualquiera sea la interpretación de este caso se hace imprescindible el someterlos a un profundo análisis (ver Apéndice A)

En términos de confiabilidad puede señalarse que con una estimación de 0,74 pareciera no ser necesario el no realizar ninguna interpretación salvo que el test es confiable y que los datos se repetirán en una población similar. Esta apreciación, no obstante resulta tan apresurada como juzgar inválido el cuestionario en base a los resultados. Al igual que lo que sucede con la validez, y aun más para la confiabilidad, los datos obtenidos de una muestra reducida, con las características que posee la presente, imposibilitan el establecer datos concluyentes respecto de la replicabilidad de la evaluación (Cronbach, 1983). Un resultado como el ya señalado plantea una tendencia, muy afortunada para quienes realizan esta tesis, pero una tendencia al fin. Es decir, existe la presencia de Ideas Irracionales y subsecuentemente Distorsiones y Esquemas Cognitivos, y existe la probabilidad de que dichas Ideas, Distorsiones y Esquemas se repitan en otra población, pero esta afirmación no es más que una probabilidad. Además y debido a que la muestra fue obtenida de Centros

que poseen determinadas características podría suponerse que la muestra se comporta de la manera en que lo hace debido principalmente a la homogeneidad existente entre ellos (la gran mayoría de los centros poseía una orientación cristiana a la base de su intervención).

De los Resultados y las Variables

A pesar de que los resultados han sido analizados en su apartado particular es necesario realizar algunas precisiones. En primer lugar llama la atención la variabilidad de los datos en el sentido de las tendencias que se observan. Si bien, las respuestas a los reactivos confirman la presencia con su sola aparición de una estructura irracional, lo cierto es que las tendencias observadas no son tan marcadamente patentes si bien existen. La explicación de esto puede tener dos lecturas. La primera de ellas dice relación con el tipo de variables utilizadas y la segunda con los sujetos. Nos centraremos en la segunda para volver posteriormente sobre la primera.

Cuando nos referimos a los sujetos de la muestra estamos refiriéndonos en realidad al consumidor de pasta base de cocaína. Retrocedamos un poco hasta los antecedentes generales presentados al comienzo de la presente investigación. En ella se entregaron algunos antecedentes relevantes que permiten comprender el síndrome asociado a la pasta base de cocaína. Repetir dichos antecedentes en este punto no es demasiado pertinente pero si es importante recalcar que a diferencia de lo que sucede con otro tipo de sustancias como la marihuana e inclusive con el alcohol, de manera razonada este último, la pasta base literalmente invade todos y cada uno de los aspectos vitales del sujeto. Su comienzo agudo, hace que casi no exista una etapa de plataforma en que pueda darse un consumo no abusivo. Progresivamente la pasta base tiñe todos los aspectos básicos que definen al sujeto. De esta manera, va adueñándose de la vida del sujeto. Como resultado comienza a

existir un único elemento definitorio donde antes existían mayores referentes. Este elemento angular en que se transforma la pasta base, hace que las experiencias de los sujetos que consumen o la han consumido parezcan muy semejantes. Pero no es que sean similares sino es que tienen como común denominador es que son evaluadas desde el particular prisma distorsionante de la pasta base de cocaína porque además de las consecuencias que pueden ser denominadas "estándar" lo cierto es que el consumidor de pasta base de cocaína ve el mundo de una manera particular que hace que, por ejemplo, en este cuestionario, sus respuestas distorsionadas se distribuyan de una cierta manera.

Ahora bien, con relación a las variables puede señalarse que parte de la homogeneidad mostrada parece ser consecuencia del tipo de variables consideradas para el presente estudio. Al parecer, salvo apoyo social, las restantes variables tienen un comportamiento que permiten observar tendencias pero que no presenta variaciones tan patentes como en la variable mencionada. Remontémonos nuevamente a los antecedentes generales. De estos se desprende que sobre la pasta base habría algunos elementos que son particularmente influyentes. Por ejemplo, se señala con bastante frecuencia que la falta de oportunidades y de un trabajo estable está vinculado estrechamente al consumo de pasta base de cocaína. Sin embargo, las ideas en relación a la pasta base que mostraron tanto las personas sin trabajo como con trabajo, si bien muestran algunas diferencias, también poseen algunos elementos en común. Esto plantea algunas interrogantes de importancia. Primero, pareciera ser que algunas variables que se asocian directamente a la pasta base de cocaína tienen un menor de relevancia en la construcción que los sujetos hacen de la realidad. Segundo, hace surgir la interrogante de que si dichas variables no son las incidentales entonces cuáles lo son.

De las Diferencias entre Ideas Generales y Específicas

Los resultados arrojados por el cuestionario confirman la presencia de una estructura irracional, traducida en Ideas Irracionales y, subsecuentemente, Distorsiones Cognitivas que pueden ser agrupadas en los esquemas planteados en esta investigación. De la misma manera, se detectaron diferencias entre las Ideas Irracionales relacionadas con el consumo de pasta base de cocaína y aquellas relacionadas con la vida general de los sujetos. Es precisamente en este punto donde se detectan la mayor cantidad de diferencias de resultados (diferencia señalada anteriormente). En general, los sujetos presentan Ideas Irracionales relacionadas con su vida cotidiana pero estas no se vinculan directamente con las Ideas que estos poseen sobre la pasta base de cocaína. Independientemente se trate de Esquemas con respecto a Sí Mismo, Los Demás (con sus dos subesquemas) o el Entorno, parece ser la distribución que surge de las ideas específicas y generales donde es posible encontrar un elemento particularmente significativo.

Esta particular diferencia, nos hace suponer que los sujetos mantienen, en realidad, dos sistemas de creencias alternativos, uno relacionado con la cotidianeidad y otro relacionado con la pasta base de cocaína en particular. De esta manera, un determinado comportamiento que es mantenido regularmente por el sujeto y que es seguido en la totalidad de las situaciones por él, puede transformarse en un comportamiento absolutamente opuesto cuando se trata de pasta base. El sujeto entonces, puede llegar a utilizar parámetros absolutamente contrarios para juzgar una situación determinada y para luego juzgar otra bajo el prisma de la pasta base. Por ejemplo, un sujeto puede considerar que en todos los aspectos relacionados con su vida, solo poniendo el esfuerzo suficiente puede llegar a tener éxito, pero sometido a idéntico dilema en relación con la pasta base de

cocaína puede afirmar, con idéntica convicción que haga lo que haga nunca dejará de ser un adicto.

Estos sistemas de creencias alternos permiten comprender por que existen diferencias tan notorias entre algunos reactivos generales y específicos que apuntan a idéntica idea. Al mismo tiempo, explica la existencia de correlaciones negativas entre pares de variables.

De Sugerencias, Proyecciones y Limitaciones de la Investigación

El trabajo con drogodependientes siempre es dificultoso. La presente investigación no ha estado exenta de esta regularidad. El trabajo siempre puede ser mejorado. Dicha filosofía debe acompañar toda labor, sobre todo la que refiere a investigación.

El trabajo dista en este sentido, bastante de estar terminado. En cuanto al instrumento, pueden seguirse una serie de pasos que, además de mejorar la consistencia interna, permitirían que el cuestionario aportado por la presente tesis tenga un mayor alcance en términos de validez y fiabilidad. Este proceso de contrastación debería asumirse como un paso obligatorio si se pretende utilizar la herramienta aportada por esta investigación con una población de similares características pero proveniente de otras zonas del territorio nacional. No obstante, debe existir una etapa de contrastación de la prueba en sí. Con esto no se quiere decir que la prueba debe ser aplicada nuevamente a población consumidora de pasta. Esta es una fase que debe realizarse con una población en lo posible no vinculada al tema de la pasta base de cocaína. Para ello, podría ser interesante el utilizar los 30 reactivos que apuntan a aspectos de la cotidianidad de los sujetos y observar el comportamiento de los datos. Estos podrían entregar valiosa información en términos de la existencia de diferencias entre una población no adicta y otra dependiente.

Por otro lado, es claro para el lector que la validez del instrumento no ha sido la ideal. Explicaciones de las razones de este comportamiento han sido mencionadas en su momento y no vale la pena el remencionarlas. No obstante, pese a que existan explicaciones satisfactorias y razonables del porque, debe ser una aspiración de los investigadores el conseguir medidas que logren sobreponerse a las contingencias especiales que pueda poseer una población en particular. Así, con esta idea, se plantean tres soluciones que deben necesariamente producirse en conjunto con el objeto de mejorar este aspecto deficitario del instrumento. Primero, deben volver a evaluarse con juicio de expertos la totalidad de los reactivos de la prueba, pero poniendo especial énfasis en aquellos que han mostrado deficiencias, no en términos de frecuencia pero si en términos de correlación, ya sea negativa o inexistente. En cualquiera de ambos casos es importante clarificar que aspectos no han sido considerados pero tienen evidentemente injerencia. Segundo, es recomendable siempre tener más de una medida de consistencia interna, por lo que se sugiere la utilización de otros cuestionarios de Irracionalidad, que al momento de terminar esta investigación, pueden encontrarse en existencia, de no hacerlo pueden construirse. La relación que pueda obtenerse entre estos distintos cuestionarios puede dar un criterio bastante aproximado de la fiabilidad. También es recomendable aumentar el número de ítems que componen la prueba. La razón particular de esto radica en que en caso de encontrarse con poblaciones reducidas, dicha dificultad puede ser superada con una mayor cantidad de reactivos, "a mayor cantidad de ítems, mayor fiabilidad de las pruebas"(Nunnally, 1995) y por consiguiente, mayor validez interna del cuestionario. Tercero, es fundamental el completar el estudio presente con otros de tipo experimental, que permitan comparar a la población con otra de similares características o bien completamente diferentes. Esto posibilitaría comprobar si efectivamente los resultados que

arroja el cuestionario presenta variaciones entre las distintas poblaciones encuestadas y por lo tanto, entrega resultados de utilidad para el investigador. También es necesario realizar otro tipo de estudios de orden longitudinal que permitan verificar la evolución de los casos particulares. También es fundamental el complementar estos estudios de una orientación metodológica más cuantitativa con otros metodológicamente más próximos a lo cualitativo.

En cuanto a las proyecciones de la investigación, puede señalarse que esta presenta una real innovación a la manera en que un psicólogo se aproxima al fenómeno de las drogodependencias. En Chile la mayor parte de los programas de tratamiento sigue una dinámica de intervención grupal. En parte porque permite intervenir a un número mayor de sujetos, en parte porque ya parece estar preestablecido que debe ser de esa manera. En general la intervención más individualizada se encuentra en manos de psiquiatras. Sin desmerecer la importancia de la psiquiatría como disciplina, lo cierto es que el psicólogo también puede asumir un rol relevante en el trabajo clínico/individual. Esta tesis plantea en el fondo precisamente que el psicólogo cuenta con herramientas suficientes como para enmarcarse dentro de un trabajo de intervención clínica. Además, la presente investigación plantea interesantes avances en cuanto a la sistematización teórica sobre todo considerando que la Pasta Base de Cocaína ha sido pobremente estudiada en nuestro país. Ciertamente, al lector le ha sido patente que existen numerosas perspectivas teóricas que permiten abordar la problemática del consumo abusivo. La gran mayoría de dichas posturas han intentado responder de manera seria a la interrogante de ¿cuáles son los factores que inciden en el consumo abusivo?. Sin embargo, tal diversidad de aproximaciones ha redundado en que existan una gran variedad de explicaciones e hipótesis pero no exista idéntica cantidad de estudios experimentales que respalden dichas teorías, al menos en nuestro país. Esta Tesis pretende transformarse en un inicio. Pretende dotar al lector interesado de un punto de

partida desde el cual abordar el tema de la Pasta Base de Cocaína en primer lugar y más ambiciosamente aun, de un inicio para abordar la temática de las adicciones. Desde ese punto de vista se ha optado por la teoría cognitiva-conductual como teoría referente. Podrían utilizarse otras, pero esta proporciona una base teórica sólida y permite una aplicación con resultados usualmente efectivos. Generalmente los estudios realizados se refieren a la prevalencia del fenómeno y son menos aun los estudios realizados desde una perspectiva teórica determinada. Desde ese punto de vista la presente investigación presenta una novedad total al estudiar a sujetos dependientes desde una teoría determinada.

En cuanto a las limitaciones enfrentadas por la investigación, estas deben dividirse en dos niveles. Uno referente al cuestionario propiamente tal y otro con respecto a la investigación misma.

En relación al cuestionario, las limitaciones ya han sido señaladas anteriormente en el apartado *De la confiabilidad y la validez*. Sin embargo, las limitaciones no son reales en virtud de que el cuestionario fue diseñado específicamente para la presente investigación. Con esto queremos señalar que cualquier intento de generalizar la información obtenida a otras poblaciones puede incurrir en serios errores. Entonces los datos, de no mediar un procedimiento de estandarización, no son generalizables. El alcance del instrumento, es limitado. No obstante, en apartados anteriores, se han propuesto algunas estrategias que podrían posibilitar que esta limitación pueda ser superada.

En cuanto a la investigación, las limitaciones encontradas en esta radican principalmente en el acceso a la muestra. En general el trabajo con drogodependientes es complicado debido a que el consumo de sustancias se encuentra penado por la ley por el artículo 19.633. Debido a esto se reduce considerablemente el número de casos a los cuales es posible acceder, limitándolos a aquellos que se encuentran en alguna institución de

rehabilitación. Esto se traduce en que el perfil de los sujetos evaluados responda generalmente a sujetos que han llegado a un nivel tal en su adicción en el cual solicitan ayuda o bien que cuenten con un adecuado soporte social que sea el responsable, en definitiva, de la internación. Otra limitación radica en que para efectos prácticos se optó por realizar la investigación con población internada en desmedro de la población ambulatoria. Esta decisión si bien se realizó sobre la base de que en trastornos por sustancias y específicamente por pasta base de cocaína, la deserción es elevada de las instituciones de rehabilitaciones.

De Hipótesis Planteadas por la Investigación

De la presente investigación pueden desprenderse algunas hipótesis que pueden resultar de utilidad para desarrollar una línea de investigación a futuro. Algunas de ellas se señalan a continuación: (1) Los sujetos que consumen PBC presentan una estructura cognitiva similar entre sí, estructura que se manifiesta en determinadas Ideas Irracionales, Distorsiones Cognitivas y Esquemas Cognitivos. Dichas Ideas, Distorsiones y Esquemas serán diferentes en otras poblaciones de consumidores, (2) Los sujetos consumidores de PBC poseen parámetros cognitivos distintos para evaluar su propio consumo y aspectos de su vida general. En drogas menos invasivas la relación entre estos dos sistemas de creencias tiene características distintas, (3) La estructura cognitiva que yace bajo el accionar de los consumidores de PBC, difiere entre aquellos que se encuentran en régimen de internado, y aquellos que se encuentran en tratamiento ambulatorio o no poseen ningún tipo de tratamiento, (4) Las Ideas Irracionales y Distorsiones de los consumidores de Pasta Base de Cocaína, variarán entre aquellos que se encuentre en un internado laico y aquellos que se encuentren internos en uno de orientación religiosa, (5) La modificación de las Ideas y

Distorsiones cognitivas no funcionales por otros más saludables permitirá una recuperación más veloz y permanente de los sujetos que sobre aquellos que no se realice(6) Las recaídas estan asociadas a la persistencia de Ideas Irracionales , Distorsiones Cognitivas y Esquemas Cognitivos no funcionales en consumidores de Pasta Base de Cocaína.

Para terminar, sabemos que de realizarse la totalidad de las sugerencias, se plantea un panorama en el cual es apreciable la cantidad de esfuerzo y tiempo que debe invertirse. Sabemos, también que este es solo el inicio y que el valor de esta tesis radica principalmente en eso, en establecer una nueva mirada para casos que tradicionalmente eran abordados de otra manera. Sabemos en definitiva que esta tesis plantea un cambio. Pero sabemos también que toda labor debe comenzar por algún lugar, y este es tan bueno e incluso mejor que cualquiera.

REFERENCIAS

- Alvarado y Knox. Programa de Intervención Terapéutica Basado en la Terapia Racional Emotiva para el Tratamiento de la cefalea Tensional Crónica. Universidad de Valparaíso. Valparaíso. 1997.
- Andolfi, M y Zwerling, Israel. Dimensiones de la Terapia Familiar. Editorial Paidós. España, 1993
- Ashey, Shelley. Casitas de Chocolate: Historia de Cinco Drogadictos y su Rehabilitación gracias a la Asociación el Patriarca. Editorial Le Patre, 1991
- Beck, Aaron. Terapia Cognitiva de los Trastornos de Personalidad. Editorial Paidos Barcelona. 1995.
- Beck, Aaron. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. Editorial Universities Press Inc. New York. EEUU. 1976.
- Beck, Aaron T.. Cognitive Therapy. A 30-year retrospective. En American Psychologist. N°46,. Vol. 4. Pp368-375.
- Beck, A., Wright, F. D., Newman, C. F.. Cognitive Therapy of Substance Abuse. Editorial Guilford Press. Nueva York. 1993
- Beck, Aaron T., Shaw y Emery. Terapia Cognitiva para la Depresión. Editorial Desclée de Brower. Bilbao. España. 1983
- Botvin, G.. A Cognitive-Behavioral Approach to Substance Abuse Prevention. Addictive Behaviors. 9. 137-147
- Caro, Isabel. Manual de Psicoterapias Cognitivas. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1997.
- Carrera V., Carlos. Ensayo Monográfico Sobre las Terapias Cognitivo-Conductuales, un Estudio Sistemático y Actualizado. Tesis para optar al título de Psicólogo y al grado de Licenciado en Psicología. Valparaíso: Universidad de Valparaíso. 1999
- Carrillo, F.. Metodología de las Ciencias Sociales". Editorial Universidad de Playa Ancha; Valparaíso. 1992.
- Cartier, Jean P. y Cartier, Rachel. Editorial Adelpo. Francia; 1993.
- Cerda G., Hugo. La Investigación Total: La Unidad Metodológica en la Investigación Científica. Editorial Mogidecio. Bogota. Colombia; 1994.
- Clark, D. A. y Beck, A. T.. Manual de Psicoterapias Cognitivas. Editorial Paidos. Barcelona. España, 1997.

Comunidad Terapéutica Amigoniana de Colombia. Quiero Vivir: Pedagogía Curativa del Drogadicto. Editorial Paulinas. Bogota. Colombia. 1990

CONACE. Estudio nacional de consumo de drogas. 1996

CONACE. Resumen ejecutivo: Informe de la situación de drogas en Chile. 1998

CONACE. Tercer estudio nacional de consumo de drogas 1998. 1999.

CONACE. Directorio de Instituciones Públicas y Privadas de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación 97-98. 1998

Davison, Gerald G. y Neale, Jhon M.. Psicología de la Conducta Anormal. Editorial Limusa. México. 1983.

Diaz, J. E.. Algunos paralelismos entre la Teoría Cognitiva y las Teorías Clásicas del Aprendizaje. En sitio WEB: <http://asesores.uv.mx/Gaceta/Dic98/marfed2.htm>.

Diaz M, Pablo y Rojo L. Miriram. Construcción del Tema: Consumo de Drogas y Sistemas de Intervención. Estudios Descriptivo e Interpretativo de las Principales Líneas de Discusión de los Centros de Rehabilitación Conductual Diurnos de Valparaíso. Tesis para optar el título de Psicólogo y al grado de Licenciado en Psicología. Universidad de Valparaíso: Valparaíso. 2000.

De la Maza y de la Cerda. Aplicación y Evaluación de un Modelo de Intervención Cognitivo Conductual en Casos de Depresión Enmascarada. Tesis para optar al título de Psicólogo y al grado de Licenciado en Psicología. Universidad de Valparaíso: Valparaíso. 1997.

Dreckmann, Adriana. La Respuesta del Sistema de Salud Público a la Problemática de la Droga. Cuadernos Médicos Sociales. Vol. XXXVII; N° 3. pp 37-43. Santiago. 1996.

Dolácio M., Riu. El Drogadicto y su Familia. Editorial Paulinas. Bogota. Colombia. 1993.

Dobson, Keith. Handbook of Cognitive-Behavioral Therapys. Editorial Guilford Press. Nueva York. 1988.

Echeberría A., Enrique y Corral G., Paz. Terapia de Conducta de la Drogadicción. Editorial Pirámide. Madrid. España. 1996.

Ellis, A.. Humanistic psychotherapy: the RET Approach. Editorial Mc Graw Hill. Nueva York. 1973

Ellis, Albert y Grieger, Russell. Manual de Terapia Racional Emotiva. Editorial Desclee De Brouwer SA. 1981.

- Ellis, Albert y cols..Rational-Emotive Therapy with Alcoholics and Substance Abusers. Editorial Pergamon Press. USA. 1985
- Ellis, Albert y cols. Terapia Racional-Emotiva con Alcohólicos y Toxicómanos. Editorial Desclée de Brouwer; España; 1992.
- Ellis, A. y Dryden, W.. Práctica de la Terapia Racional Emotiva. Editorial Desclée de Brouwer. Bilbao. España. 1990.
- Ellis, A.. Experiential Therapy v/s RET. En <http://www.rebt.org/essays/nov97essay.html>
- Fernández B., Rocío. Evaluación Conductual Hoy, un Enfoque para el Cambio en Psicología Clínica y de la Salud". Editorial Pirámide. Madrid. 1994.
- Graña, José Luis. Conductas Adictivas. Editorial Debate, S.A.. España, 1994.
- Hernández S. , Roberto; Fernández C., Carlos y Baptista L, Pilar. Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. 1991.
- Hewstone,M. La atribución causal. Editorial Paidós. España. 1992
- Kalina, Eduardo. Adolescencia y Drogadicción: de la Práctica a la Teoría. Editorial Nueva Vision. Buenos Aires. Argentina. 1997.
- Labrador, Francisco; Cruzado R. Juan; López M., Manuel. Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de la Conducta. Editorial Pirámide. Madrid. España. 1995.
- Mahoney, M; Freeman, A.. Cognición y Psicoterapia. Editorial Paidos. Barcelona, España, 1988
- Minoletti, Alberto. Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas de Drogas en Chile. Cuadernos Médicos Sociales. Vol. XXXII; N°3. pp 44-50. Septiembre; 1996.
- Molina D., Claudia. Introducción a la Metodología de la Investigación. Editorial Jurídica; Santiago. 1988.
- Muñoz, Remigio. Comunidades Terapéuticas. Cuadernos Médicos Sociales. Vol. XXXVII; N° 3. pp 24-36. Santiago. 1996.
- Pardinas, Felipe. Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. Editorial Siglo Veintiuno. 1996.
- Pedralds S., Beate; Vergara I. Espinoza. Análisis de Artículos de Publicaciones Periódicas y Tesis de Licenciatura de Psicología de Orientación Cognitivo Conductual en Chile durante el periodo 1988-1997. Tesis para optar al título de Psicólogo y al grado de Licenciado en Psicología. Universidad de Valparaíso: Valparaíso,1999.

- Pérez, Mario, Quiroga, Pilar, Vargas, Rosa. Tratamiento Antialcohólico en el Servicio de Psiquiatría de Concepción: Descripción y Evaluación de un Año. Cuadernos Médicos Sociales. Vol. XXVIII. N° 4. pp 154-159. Colegio Médico de Chile. Santiago. 1987.
- Poseck, Villarino, Saldías y Gazmuri. Modelo de Intervención Sistémica en Drogodependencias. Enfoque Desarrollado en el SSMC. Cuadernos Médicos Sociales. Vol. XXXVII. N° 3. pp 5-23. Colegio Médico de Chile. Santiago. 1996.
- Roa R., Armando; Qué es la Adolescencia. Editorial Pacífico. Santiago. 1980.
- Ruiz-Vargas, J. M., Esquizofrenia: Un enfoque cognitivo. Editorial Alianza. 1987
- Saldivar, Fiona; Salinas, Marcial; Tapia, Vanessa. Inventario de Depresión de Beck. Editorial Universidad de Valparaíso. Valparaíso; 1998
- Sank, Lawrence; Shaffer, Carolyn. Manual del Terapeuta para la Terapia Cognitiva-Conductual en Grupos. Editorial Desclee de Brower. Bilbao. España. 1993.
- Santacreu M., José; Frojan, María. Evaluación del Consumo de Drogas. Editorial Pirámide. Madrid. 1994.
- Sierra B., Restituto. Técnicas de Investigación Social: Teoría y Ejercicios". Editorial Paraninfo. 1992.
- Taylor, S. J. y Bogdam, R.. Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación. Editorial Paidós; 1992.
- Tenorio B., Jorge. Introducción a la Investigación Social. Editorial Mc Graw Hill. 1990.
- Zaccagnini, J.L.; Santacreu M., José. Catálogo de Programas de Prevención de la Drogadicción. Editorial Promo Libro. Valencia. España. 1993.
- Zettle y Hayes. Advances un Cognitive-Behavioral Research and Therapy". Edit. Philip C. Kendall. p. 95.

APENDICES

APENDICE A
ESTIMACION DE LA VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Correlación Entre Reactivos Generales Hacia los Demás

	8	20	35	42	51	58
8		-0,10050378	-0,06364909	-0,13712556	0,10050378	0,531085
20			-0,04222003	-0,12403473	-0,11111111	0,16012815
35				0,27754778	-0,23924686	0,34479141
42					-0,20672456	-0,25819889
51						0,05337605
58						

0	0,10050378	0,06364909	0,13712556	0,10050378	0,531085
0	0	0,04222003	0,12403473	0,11111111	0,16012815
0	0	0	0,27754778	0,23924686	0,34479141
0	0	0	0	0,20672456	0,25819889
0	0	0	0	0	0,05337605
0	0	0	0	0	0

Resultado= 0,18334979

Correlación Entre Reactivos Específicos Hacia los Demás

	3	15	19	22	27	39
3		0,23631634	0,05337605	0,20759972	-0,14142136	-0,04303315
15			0,59222009	0,01623283	0,11795356	-0,0269191
19				-0,03739788	-0,1132277	-0,08268982
22					-0,05504819	-0,25125945
27						0,25103951
39						

0	0,23631634	0,05337605	0,20759972	0,14142136	0,04303315
0	0	0,59222009	0,01623283	0,11795356	0,0269191
0	0	0	0,03739788	0,1132277	0,08268982
0	0	0	0	0,05504819	0,25125945
0	0	0	0	0	0,25103951
0	0	0	0	0	0

Resultado= 0,14838232

Correlación Entre Reactivos Generales Hacia Sí Mismo

	2,00	4,00	9,00	13,00	14,00	18,00	23,00	24,00	32,00	36,00	47,00
2,00		0,17	-0,30	-0,10	0,48	0,21	0,16	0,16	0,38	0,16	0,04
4,00			-0,28	0,28	0,04	0,04	0,04	-0,03	0,19	0,16	0,17
9,00				0,06	-0,14	-0,28	0,19	0,21	-0,42	0,24	0,31
13,00					-0,19	0,24	0,14	0,02	-0,11	0,02	0,04
14,00						0,06	-0,08	0,23	0,06	0,23	0,26
18,00							-0,22	0,20	0,10	0,01	0,31
23,00								-0,13	0,06	-0,13	-0,30
24,00									-0,18	0,51	0,06
32,00										-0,18	-0,13
36,00											0,25
47,00											

0	0,16667	0,30151	0,1005	0,48038	0,2111	0,16013	0,16151	0,37998	0,16151	0,04134
0	0	0,27639	0,27639	0,04003	0,04222	0,04003	0,02692	0,18999	0,16151	0,16667
0	0	0	0,06061	0,14484	0,27639	0,19312	0,21103	0,42008	0,24349	0,31165
0	0	0	0	0,19312	0,24187	0,14484	0,01623	0,11457	0,01623	0,0374
0	0	0	0	0	0,06085	0,07692	0,23277	0,06085	0,23277	0,2582
0	0	0	0	0	0	0,2231	0,19776	0,1016	0,00682	0,30897
0	0	0	0	0	0	0	0,12932	0,06085	0,12932	0,29792
0	0	0	0	0	0	0	0	0,18412	0,51304	0,0601
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,18412	0,13092
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,24708
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Resultado= 0,1765

Correlación Entre Reactivos Específicos Hacia Sí Mismo

	1	6	25	26	28	30	34	40	44	54	60			
1		0,13846	-0,0199	-0,0534	0,12688	0,23388	-0,0292	-0,1385	0,16234	-0,2119	-0,2067			
6				-0,0199	0,09608	-0,0601	0,02924	0,38006	0,14872	0,16234	0,48739	0,17916		
25						0,3721	0,12932	0,11323	0,28307	0,29792	-0,2231	0,10605	0,69389	
26								-0,1931	0,24187	0,14484	0,01623	-0,1146	0,01623	0,0374
28									0,23388	-0,0292	-0,1385	-0,2775	0,02738	0,17916
30										-0,2231	0,19776	0,1016	0,00682	0,30897
34											0,02924	0,08956	-0,0624	0,4714
40												-0,0157	0,27929	0,20672
44													0,22928	-0,1548
54														0,27962

0	0,13846	0,01986	0,05338	0,12688	0,23388	0,02924	0,13846	0,16234	0,21192	0,20672
0	0	0,01986	0,09608	0,0601	0,02924	0,38006	0,14872	0,16234	0,48739	0,17916
0	0	0	0,3721	0,12932	0,11323	0,28307	0,29792	0,2231	0,10605	0,69389
0	0	0	0	0,19312	0,24187	0,14484	0,01623	0,11457	0,01623	0,0374
0	0	0	0	0	0,23388	0,02924	0,13846	0,27755	0,02738	0,17916
0	0	0	0	0	0	0,2231	0,19776	0,1016	0,00682	0,30897
0	0	0	0	0	0	0	0,02924	0,08956	0,06244	0,4714
0	0	0	0	0	0	0	0	0,01571	0,27929	0,20672
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,22928	0,15481
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,27962
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Resultado= 0,17107

Correlación Entre Reactivos Generales Hacia El Entorno

	7	12	17	33	37	38	43	46	48	52	53	55	56
7		0,1601	0,3523	-0,283	-0,132	-0,16	0,106	-0,02	-0,48	0,1316	0,04	0,2774	-0,077
12			0,0667	0	0,3651	0,4286	0,1325	0,2067	-0,238	0,3651	0,6667	0,2474	0,1601
17				-0,189	-0,037	0,0667	0,0088	-0,141	-0,333	0,2921	0,1667	-0,115	0,3523
33					0,4196	0	-0,156	0,0292	0,4714	-0,194	0,1473	-0,204	0,1132
37						0,3651	-0,073	0,2038	0,1826	-0,125	0,2282	0,1581	0,1754
38							0,3091	0,3721	0,3333	0,3651	0,3333	0,4124	0,1601
43								0,0274	0,2208	0,4111	0,0221	0,5353	-0,191
46									0,124	-0,045	0,0827	0,0716	-0,02
48										-0,183	0	-0,082	-0,16
52											0,251	0,3162	0,1316
53												0	0,04
55													0
56													

0	0,1601	0,3523	0,2831	0,1316	0,1601	0,106	0,0199	0,4804	0,1316	0,04	0,2774	0,0769
0	0	0,0667	0	0,3651	0,4286	0,1325	0,2067	0,2381	0,3651	0,6667	0,2474	0,1601
0	0	0	0,1886	0,0365	0,0667	0,0088	0,1406	0,3333	0,2921	0,1667	0,1155	0,3523
0	0	0	0	0,4196	0	0,1561	0,0292	0,4714	0,1936	0,1473	0,2041	0,1132
0	0	0	0	0	0,3651	0,0725	0,2038	0,1826	0,125	0,2282	0,1581	0,1754
0	0	0	0	0	0	0,3091	0,3721	0,3333	0,3651	0,3333	0,4124	0,1601
0	0	0	0	0	0	0	0,0274	0,2208	0,4111	0,0221	0,5353	0,1909
0	0	0	0	0	0	0	0	0,124	0,0453	0,0827	0,0716	0,0199
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1826	0	0,0825	0,1601
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,251	0,3162	0,1316
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,04
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Resultado= 0,1441

Correlación Entre Reactivos Específicos Hacia El Entorno

	5	10	11	16	21	29	31	41	45	49	50	57	59
5		0,3	0,1406	-0,067	-0,189	-0,352	-0,101	0,0961	-0,017	-0,253	-0,115	0,0088	-0,181
10			0,2274	-0,222	0,0589	0,04	0,0754	0,3203	-0,108	-0,3	0,1443	-0,022	0,2764
11				-0,179	0,1754	0,2582	0,1371	-0,02	0,3523	-0,141	-0,215	0,586	-0,312
16					0,0786	0,0534	0,1005	0,0534	-0,143	0,0667	-0,192	-0,132	-0,101
21						0,2831	0,0355	0,2831	0,3043	-0,141	0	0,0624	0,2132
29							-0,145	-0,077	0,2067	-0,096	0	0,1909	0,1448
31								0,5311	0,0259	-0,181	0	0,3594	-0,364
41									-0,083	-0,096	0,2774	0,1909	0,1448
45										0,0172	0	0,285	0,1557
49											-0,115	-0,256	-0,101
50												-0,076	0,5222
57													-0,173
59													

0	0,3	0,1406	0,0667	0,1886	0,3523	0,1005	0,0961	0,0172	0,2533	0,1155	0,0088	0,1809
0	0	0,2274	0,2222	0,0589	0,04	0,0754	0,3203	0,1076	0,3	0,1443	0,0221	0,2764
0	0	0	0,1792	0,1754	0,2582	0,1371	0,0199	0,3523	0,1406	0,2148	0,586	0,3116
0	0	0	0	0,0786	0,0534	0,1005	0,0534	0,1434	0,0667	0,1925	0,1325	0,1005
0	0	0	0	0	0,2831	0,0355	0,2831	0,3043	0,1414	0	0,0624	0,2132
0	0	0	0	0	0	0,1448	0,0769	0,2067	0,0961	0	0,1909	0,1448
0	0	0	0	0	0	0	0,5311	0,0259	0,1809	0	0,3594	0,3636
0	0	0	0	0	0	0	0	0,0827	0,0961	0,2774	0,1909	0,1448
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0172	0	0,285	0,1557
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1155	0,2561	0,1005
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0765	0,5222
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1731
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Resultado= 0,105

Correlación Entre Reactivos que Apuntan a Distorsion Cognitiva Generalización Excesiva

	1	3	11	16	34	35	36	43	46	53
1		0,05337605	0,13846154	-0,17916129	-0,02923527	0,01571025	0,12687831	-0,02738134	0,20672456	0,20672456
3				-0,09607689	0,2581989	0,30429031	0,14171515	-0,15291057	-0,19379591	-0,05337605
11					-0,17916129	-0,02923527	0,01571025	0,31385686	-0,02738134	0,00512821
16						0,07856742	-0,23924686	-0,08973032	-0,13245324	-0,20672456
34							0,08956222	0,19034675	-0,37463432	0,23388214
35								-0,19775536	-0,07269834	0,27754778
36									0,07844147	0,06010025
43										0,02738134
46										
53										

0	0,05337605	0,13846154	0,17916129	0,02923527	0,01571025	0,12687831	0,02738134	0,20672456	0,20672456
0	0	0,09607689	0,2581989	0,30429031	0,14171515	0,15291057	0,19379591	0,05337605	0,04303315
0	0	0	0,17916129	0,02923527	0,01571025	0,31385686	0,02738134	0,00512821	0,20672456
0	0	0	0	0,07856742	0,23924686	0,08973032	0,13245324	0,20672456	0,16666667
0	0	0	0	0	0,08956222	0,19034675	0,37463432	0,23388214	0,14731391
0	0	0	0	0	0	0,19775536	0,07269834	0,27754778	0,10555008
0	0	0	0	0	0	0	0,07844147	0,06010025	0,16151457
0	0	0	0	0	0	0	0	0,02738134	0,02207554
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,08268982
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Resultado= 0,13420291

Correlación Entre Reactivos que Apuntan a Distorsion Cognitiva Abstracción Selectiva

	12	17	20	22	26	30	32	39	40	47
12		0,06666667	0,23809524	0,10050378	0,43033148	0,23570226	0,21110017	0,16666667	0,20672456	0,04134491
17			0,33333333	0	0,01721326	0,18856181	-0,27865222	-0,06666667	-0,1405727	0,09095881
20				-0,10050378	-0,0860663	0	0	0,16666667	-0,12403473	0,20672456
22					-0,20759972	0,21320072	-0,11456837	-0,25125945	0,21192132	0,56096819
26						-0,12171612	0,29433147	0,19364917	0,50173488	0,05337605
30							-0,32839479	0,05892557	-0,02923527	-0,02923527
32								0,02923527	0,08956222	-0,06243905
39									0,02923527	-0,1754116
40										0,28205128

0	0,06666667	0,23809524	0,10050378	0,43033148	0,23570226	0,21110017	0,16666667	0,20672456	0,04134491
0	0	0,33333333	0	0,01721326	0,18856181	0,27865222	0,06666667	0,1405727	0,09095881
0	0	0	0,10050378	0,0860663	0	0	0,16666667	0,12403473	0,20672456
0	0	0	0	0,20759972	0,21320072	0,11456837	0,25125945	0,21192132	0,56096819
0	0	0	0	0	0,12171612	0,29433147	0,19364917	0,50173488	0,05337605
0	0	0	0	0	0	0,32839479	0,05892557	0,02923527	0,02923527
0	0	0	0	0	0	0	0	0,02923527	0,08956222
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,06243905
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1754116
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,28205128
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Resultado= 0,16300315

Correlación Entre Reactivos que Apuntan a Distorsion Cognitiva Maximización/Minimización

	4	6	7	15	24	25	37	38	50	51
4		0,20672456	-0,24019223	0,16151457	-0,0269191	0,24019223	0,06846532	0,16666667	0	0,33113309
6			-0,25819889	-0,24707881	0,12687831	-0,01986145	-0,20380987	-0,04134491	0,35805744	0,12595415
7				0,23276727	-0,12931515	-0,46153846	-0,1315587	-0,16012815	0	-0,19088543
15					0,02608696	-0,23276727	-0,11795356	0,16151457	-0,09325048	-0,12122772
24						-0,23276727	-0,11795356	0,16151457	-0,09325048	-0,12122772
25							0,43852901	0,16012815	0	-0,10604746
37								0,36514837	0,15811388	-0,07254763
38									0,08247861	-0,04415108
50										-0,07647191

0	0,20672456	0,24019223	0,16151457	0,0269191	0,24019223	0,06846532	0,16666667	0	0,33113309
0	0	0,25819889	0,24707881	0,12687831	0,01986145	0,20380987	0,04134491	0,35805744	0,12595415
0	0	0	0,23276727	0,12931515	0,46153846	0,1315587	0,16012815	0	0,19088543
0	0	0	0	0,02608696	0,23276727	0,11795356	0,16151457	0,09325048	0,12122772
0	0	0	0	0	0,23276727	0,11795356	0,16151457	0,09325048	0,12122772
0	0	0	0	0	0	0,43852901	0,16012815	0	0,10604746
0	0	0	0	0	0	0	0,36514837	0,15811388	0,07254763
0	0	0	0	0	0	0	0	0,08247861	0,04415108
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,07647191
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Resultados= 0,15805145

Correlación Entre Reactivos que Apuntan a Distorsion Cognitiva Personalización

	2	10	13	14	19	21	31	44	51	52
2	0,33333333	-0,10050378	0,48038446	-0,20672456	0	0,10050378	0,1266601	-0,11111111	-0,18257419	
10		0,25125945	0,24019223	-0,06201737	0,05892557	0,07537784	0,33776026	-0,22222223	-0,09128709	
13			-0,19312182	0,13712556	0,03553345	-0,27272727	0,11456837	-0,36851387	0,13762047	
14				0,01986145	-0,28306926	0,14484136	-0,06084554	-0,05337605	-0,1754116	
19					-0,02923527	-0,21192132	0,30896829	-0,17916129	0,20380987	
21						-0,25125945	0,10555008	-0,16666667	-0,06846532	
31							0,11456837	0,10050378	-0,24771685	
44								-0,23924686	0,50874702	
51									-0,12171613	
52										0

0	0,33333333	0,10050378	0,48038446	0,20672456	0	0,10050378	0,1266601	0,11111111	0,18257419
0	0	0,25125945	0,24019223	0,06201737	0,05892557	0,07537784	0,33776026	0,22222223	0,09128709
0	0	0	0,19312182	0,13712556	0,03553345	0,27272727	0,11456837	0,36851387	0,13762047
0	0	0	0	0,01986145	0,28306926	0,14484136	0,06084554	0,05337605	0,1754116
0	0	0	0	0	0,02923527	0,21192132	0,30896829	0,17916129	0,20380987
0	0	0	0	0	0	0,25125945	0,10555008	0,16666667	0,06846532
0	0	0	0	0	0	0	0,11456837	0,10050378	0,24771685
0	0	0	0	0	0	0	0	0,23924686	0,50874702
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,12171613
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Resultado= 0,17411089

Correlación Entre Reactivos que Apuntan a Distorsion Cognitiva Pensamiento Dicotómico

	5	8	9	23	41	48	49	58	59	60
5		-0,10050378	0,10050378	-0,09607689	0,09607689	-0,6	-0,25333333	0,09607689	-0,18090681	0,06666667
8			-0,36363636	0,14484136	-0,14484136	0,30151134	0,10050378	0,531085	0,06060606	-0,10050378
9				0,19312182	-0,19312182	-0,50251891	-0,33333333	-0,16012815	0,10050378	-0,36851387
23					-0,46153846	-0,16012815	0,09607689	0,07692308	0,19312182	-0,69388867
41						0,16012815	-0,09607689	-0,07692308	0,14484136	0,69388867
48							-0,33333333	-0,16012815	0,10050378	0,11111111
49								0,35228194	-0,10050378	-0,06666667
58									0,14484136	-0,05337605
59										0,10050378
60										

0	0,10050378	0,10050378	0,09607689	0,09607689	0,6	0,25333333	0,09607689	0,18090681	0,06666667
0	0	0,36363636	0,14484136	0,14484136	0,30151134	0,10050378	0,531085	0,06060606	0,10050378
0	0	0	0,19312182	0,19312182	0,50251891	0,33333333	0,16012815	0,10050378	0,36851387
0	0	0	0	0,46153846	0,16012815	0,09607689	0,07692308	0,19312182	0,69388867
0	0	0	0	0	0,16012815	0,09607689	0,07692308	0,14484136	0,69388867
0	0	0	0	0	0	0,33333333	0,16012815	0,10050378	0,11111111
0	0	0	0	0	0	0	0,35228194	0,10050378	0,06666667
0	0	0	0	0	0	0	0	0,14484136	0,05337605
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,10050378
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Resultados= 0,21257113

Correlación Entre Reactivos que Apuntan a Distorsion Cognitiva Pensamiento Inferencia Arbitraria

	18	27	28	29	33	42	45	54	55	56
18		0,13874919	-0,30896829	0,22310033	-0,08956222	0,30896829	0,16351749	-0,07269834	-0,21938173	0,06084554
27			0,20380987	0,1754116	0,03227486	-0,20380987	0,02357023	0,09673017	0,15811388	0,1315587
28				-0,2979218	0,1754116	-0,42564103	-0,09607689	0,02738134	-0,07161149	0,2979218
29					0,28306926	0,2979218	0,20672456	0,40298035	0	0,07692308
33						0,02923527	0,09128709	0,37463432	-0,20412415	0,1132277
42							-0,05337605	0,12595415	-0,07161149	-0,01986145
45								0,19379591	-0,1490712	0,08268982
54									0,07647191	-0,10604746
55										
56										

0	0,13874919	0,30896829	0,22310033	0,08956222	0,30896829	0,16351749	0,07269834	0,21938173	0,06084554
0	0	0,20380987	0,1754116	0,03227486	0,20380987	0,02357023	0,09673017	0,15811388	0,1315587
0	0	0	0,2979218	0,1754116	0,42564103	0,09607689	0,02738134	0,07161149	0,2979218
0	0	0	0	0,28306926	0,2979218	0,20672456	0,40298035	0	0,07692308
0	0	0	0	0	0,02923527	0,09128709	0,37463432	0,20412415	0,1132277
0	0	0	0	0	0	0,05337605	0,12595415	0,07161149	0,01986145
0	0	0	0	0	0	0	0,19379591	0,1490712	0,08268982
0	0	0	0	0	0	0	0	0,07647191	0,10604746
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Resultado= 0,15471208

APENDICE B
DESARROLLO DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO

ITEMS SOMETIDOS A JUICIO DE EXPERTOS

A.- Creencias Sobre Sí Mismo

“Debo actuar bien y merecer la aprobación de mis actuaciones, o de lo contrario soy considerado como inútil”.

1.- “Debo encontrar sincero amor y aprobación casi siempre por parte de todas las personas que encuentre importantes”.

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- .- “debo consumir pasta base para que mis amigos me acepten”
- .- “solo fumando pasta base tengo el respeto que me merezco”
- .- “si no consumo pasta base mis amigos me rechazarán”
- .- “vivo preocupado por saber cuantas personas aprueban o desaprueban mi consumo”.

Verbalizaciones asociadas (generales)

- .- debo ser tratado amablemente haga lo que haga
- .- permanentemente estoy preocupado por ser aceptado por los demás
- .- no soporto ser desaprobado por las personas que estimo
- .- debo ser estimado y querido por todos a los que estimo y quiero

2.- “Debo probarme a mí mismo que soy plenamente competente, idóneo y capacitado, o tener al menos una competencia real o talento en algo importante”

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- .- “si no soy capaz de dejar la pasta, soy un fracasado”
- .- “he fracasado en todo en lo que debería triunfar, por eso fumo”
- .- “fumo pasta porque no sirvo para nada más
- .- “fumo pasta porque no soy todo lo que debería ser”.

Verbalizaciones asociadas (generales)

- .- si fracaso, quiere decir que no sirvo para nada
- .- jamás sere feliz si fallo en algo importante para mi
- .- odio fallar en cualquier cosa
- .- debo tener exito en todo lo que haga

3.- “Mi miseria emocional proviene casi plenamente de mis presiones externas de las que tengo poca habilidad para cambiar o controlar; a menos que esas presiones cambien no dejaré de sentirme ansioso, deprimido, abatido y hostil”

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- .- “consumo pasta base por culpa del sistema”
- .- “fumo pasta porque me rodean malas personas”

- "fumo pasta base porque mi familia es un infierno"
- "fumo pasta base porque no puedo soportar las presiones"
- "el destino hizo que yo fumara pasta base".

Verbalizaciones asociadas (generales)

- soy como soy por culpa de mis circunstancias
- me drepimo al ser incapaz de soportar las presiones que me afectan
- no soporto ser infeliz por problemas que escapan a mi control
- al vreme sobrepasado por alguna situación pienso en el suicidio

4.- "Si sobrevienen acontecimientos que me ponen en peligro real o que amenazan mi vida, tengo que preocuparme excepcionalmente de ellos y sentirme perturbado"

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- "Fumar Pasta Base es peligroso para mi salud y por lo tanto es lo unico que debe importarme"
- "me perturba de gran manera no poder rehabilitarme, pues puedo morir"
- "debo estar permanentemente preocupado de mi rehabilitacion e impedir que cualquier otra cosa me distraiga"
- "Si me despreocupo de la pasta aunque sea un poco sobrevendrá la tragedia"

Verbalizaciones asociadas (generales)

- debo preocuparme permanentemente por posibles peligros futuros
- si estoy ante una situación de peligro no puedo permitirme la menor distracción o sería fatal
- debo preocuparme excusivamente de las situaciones peligrosas
- todo aquello que sea peligroso debe concentrar toda mi atención

5.- "El pasado de mi vida me influenció inmensamente y lo seguirá haciendo; pues todavía permanece la credulidad y las condicionantes de mi primera infancia y no puedo superarlas y pensar por mí mismo".

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- "fumo pasta base porque no tuve otra oportunidad en mi vida"
- "si no hubiese tenido malas influencias no hubiese consumido pasta base"
- "fumo pasta base porque tuve una mala niñez"
- "consumo pasta base porque algo afectó mi vida y seguirá de esa manera".

Verbalizaciones asociadas (generales)

- mi pasado me llevo a estar donde estoy
- mi pasado es determinante para mi presente y mi futuro
- mi desdicha actual se debe a la terrible niñez que viví
- no puedo desligarme de mi pasado

6.- “Debo tener un alto grado de orden y certeza acerca del mundo que me rodea para ser capaz de sentirme cómodo y actuar adecuadamente”

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- .- “la pasta base es lo único seguro en mi vida”
- .- “soy un fracaso pues el consumo se escapó de mis manos”
- .- “soy un infeliz pues ya no controlo mi consumo”.
- .- “he perdido completamente mi camino por la pasta base”.

Verbalizaciones asociadas (generales)

- .- no soporto las situaciones ambiguas
- .- me deprimó al saber que no poseo el control absoluto de mi vida
- .- solo puedo actuar correctamente cuando tengo el control absoluto de la situación
- .- me incomoda terriblemente el tener que actuar en situaciones poco claras

7.- “Necesito desesperadamente a los demás para confiar y depender de ellos; porque permaneceré siempre tan débil, también necesitaré de un poder sobrenatural en el que confiar, especialmente en tiempos de grave crisis”.

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- .- “si no me apoyan todos no seré capaz de dejar la pasta”.
- .- “voy a necesitar siempre ayuda para mantenerme alejado de la pasta base”.
- .- “dependo de los demás para dejar la pasta”
- .- “algo divino me debe ayudar a dejar la pasta”.

Verbalizaciones asociadas (generales)

- .- todo el mundo necesita depender de alguien
- .- soy incapaz de actuar correctamente sin alguien a mi lado
- .- no soporto el no tener a alguien en quien confiar
- .- una vida sin alguien a mi lado no vale la pena vivirla

8.- “Debo comprender la naturaleza o secreto del mundo para vivir felizmente en él”

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- .- “si no comprendo porque fumo pasta, nunca seré feliz”
- .- “debe haber razones ocultas por las que fumo pasta”.
- .- “debo saber porque fumo para dejar la pasta”.
- .- “el que yo fume pasta base depende exclusivamente de un plan secreto”.

Verbalizaciones asociadas (generales)

- .- “debo saber necesariamente como funciona el mundo para ser feliz”.
- .- “el mundo funciona de una determinada forma y yo debo necesariamente como lo hace”.
- .- “hay un secreto en el mundo que debo conocer para ser feliz”
- .- “seré feliz unicamente si descubro el secreto que hace funcionar el mundo”.

9.- “Puedo y debería otorgarme una valoración global como ser humano y solamente puedo considerarme bueno o respetable si lo hago bien, realizo acciones que merecen la pena y tengo personas que normalmente me aceptan”

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- “solo si dejo la pasta base seré realmente un hombre”.
- “me sentiré realizado solo si dejo de fumar pasta base”.
- “si no sigo perfectamente los pasos necesarios para dejar la pasta, no valgo absolutamente nada”.
- “fumar pasta base es malo, por lo tanto yo también lo soy”

Verbalizaciones asociadas (generales)

- el actuar incorrectamente es signo de poca valía
- solo el ser humano íntegro debe merecer respeto
- solo las buenas acciones hacen a un hombre respetable
- si quiero ser valorado como hombre debo actuar siempre bien.

10.- “Si me pongo deprimido, con ansiedad, avergonzado, o enfadado o cedo débilmente a los sentimientos de perturbación que las personas y los acontecimientos tienden a hacerme sentir, actúo muy incompetente y vergonzosamente. No debo hacer esto y si lo hago me convierto en una persona totalmente débil e inútil”.

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- “si cedo a mi deseo de consumir pasta esto me hace inútil”
- “siempre que me reprochan mi consumo me siento avergonzado”.
- “soy una persona débil por sucumbir a la pasta”
- “el que yo sea consumidor me hace sentir y actuar como un verdadero idiota”.

Verbalizaciones asociadas (generales)

- “el ceder a las presiones de la vida me convierte en alguien débil”
- “cualquier signo de debilidad frente a los problemas me convierte en un inútil”.
- “no debo dejarme influenciar por las circunstancias de la vida”.
- “sentirse afectado por los problemas es vergonzoso y me convierte en un inútil”.

11.- “Las creencias mantenidas por autoridades respetuosas o por mi sociedad deben probarse que son correctas y no tengo derecho a cuestionarla en teoría o en la práctica; si no lo hago, las personas tienen perfecto derecho a condenarme y a castigarme y no puedo soportar su desaprobación”.

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- "consumir pasta es malo porque los demás lo dicen"
- "soy un adicto porque todos lo dicen"
- "si caigo preso por fumar pasta me lo merezco pues la ley lo dice"
- "soy un depreciable porque toda la sociedad piensa que los que fuman lo son".

Verbalizaciones asociadas (generales)

- "debo actuar siempre según las normas establecidas".
- "si los demás me juzgan mal es porque debo ser un mal hombre".
- "si los demás desaprueban mi conducta debo ser castigado".
- "si existen las normas sociales es para obedecerlas".

B .- Creencias Sobre los Demás.

"Otros deben tratarme considerablemente y con amabilidad, precisamente de la forma que quiero que me traten; si no lo hacen, la sociedad y el universo deberían condenarlos, censurarlos y castigarlos por falta de consideración".

(hemos dividido esta creencia dependiendo de hacia quien se dirigen: la familia, los pares y la sociedad, incluyendo en esta última referencias concretas a nuestro país).

1.- "Los demás deben tratar a cada uno de una manera amable y justa; y si actúan con rudeza o con falta de ética se convierten en personas inútiles, merecen dura condena y castigo y el mundo casi con seguridad verá que ellos reciben esta clase de retribución".

Familia

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- mi familia debe tratarme amablemente consuma pasta o no.
- mi familia tiene el deber de apoyarme frente a mi consumo
- el que fume pasta no debe hacer que mi familia me siga tratando injustamente
- mi familia debe ser tolerante con mi adicción a la pasta base pues soy un enfermo.
- mis familiares no deberían condenarme por fumar.
- si mi familia me reta por mi consumo deben ser castigados

Verbalizaciones asociadas (generales)

- mi familia debe tratarme siempre con consideración
- toda la sociedad repudiará a mi familia si no me trata con la amabilidad y justicia que debe.
- si mis familiares se equivocan o cometen errores deben ser duramente castigados.
- el temor a ser castigados es lo que hace que mi familia se comporte con justicia conmigo.

Otros

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- mis amigos únicamente me aceptan si fumo pasta.
- mis amigos jamás deben delatarme si consumo pasta base.

- los amigos que se han alejado por culpa de mi consumo, deben ser condenados.

- mis amigos no son justos cuando me recriminan mi consumo.
- la sociedad ha sido extremadamente cruel conmigo frente a mi consumo
- si me quieren no deberían cuestionar mi consumo.
- que los demás me aprecien significa que acepten mi consumo.
- los demás no me han tratado como deben a pesar de mi consumo.
- quienes me quieren deben seguir haciéndolo consuma pasta o no.

Verbalizaciones asociadas (generales)

- mis amigos deben ser leales o serán unos inútiles para mi
- mis amistades no deben jamás reprocharme o serán despreciados por todos.
- todos mis amigos deben ser juiciosos y justos conmigo o la sociedad los repudiará.
- si mis amigos no son justos conmigo deben ser odiados por todos.
- si la sociedad no me trata con el respeto que me merezco debe de alguna forma ser castigada.
- la sociedad tiene el deber de tratarme con respeto.
- si la sociedad no cumple el deber de tratarme con respeto no sirve para nada.
- la sociedad no cumple conmigo como debe.

2.- “Si los demás se comportan impropia o estupidamente se convierten en idiotas totales y se deben sentir totalmente avergonzados de sí mismos”.

Familia

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- si mis familiares no me apoyan deben sentirse mal por dejarme solo.
- mis familiares se convierten en unos tontos al criticar mi consumo.
- si mi familia no se comporta como debe frente a mi adicción deben avergonzarse de sí mismos.
- si mi familia me critica por mi consumo aunque sea una vez eso los hace unos idiotas totales.
- si mi familia no me apoya debería sentirse mal por no cumplir con su deber.

Verbalizaciones asociadas (generales)

- si considero que mi familia se ha comportado impropriamente ellos deberían sentirse avergonzados.
- mi familia actúa siempre tontamente y eso los hace absolutamente despreciables.
- mi familia debe avergonzarse por su comportamiento en todo orden de cosas.

Otros

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- los fumadores de pasta son unos miserables y se han hecho a sí mismos por irresponsables.
- si mis amigos me llegan a delatar por la pasta se convierten en idiotas.
- considero a mis amigos absolutamente inútiles si se han equivocado una sola vez.
- si un fumador de pasta vuelve a fumar es que es absolutamente torpe.
- los adictos a la pasta base merecen todo el castigo que se les dé.
- si los demás cuestionan mi consumo es que son unos estúpidos.

- los demás pueden o no apoyarme en cuanto a mi adicción, pero si no lo hacen es que son unos completos miserables.
- quienes me han ayudado a enfrentar mi adicción son las únicas personas que valen la pena.
- la sociedad es irresponsable pues no debería permitir que existiese la pasta base.

Verbalizaciones asociadas (generales)

- mis amigos deben actuar siempre correctamente
- si mis amistades no actúan como deben son unos idiotas.
- yo llamo "amigos" a quienes actúan siempre como es debido.
- si un amigo se comporta impropriamente una sola vez debe ser repudiado.
- los demás tienen una serie de obligaciones que si no cumplen son inútiles.
- si los demás no cumplen con su deber no valen la pena
- los demás deben comportarse de la manera que deben sino son uno inútiles.
- los demás no pueden apartarse de sus obligaciones sino son unos despreciables.

3.- "Si las personas tienen la habilidad de actuar bien pero en realidad eligen esquivar y eludir las responsabilidades que deberían aceptar y llevarlas a cabo, ellos se convierten en inútiles y deberían sentirse plenamente avergonzados de sí mismos. Las personas deben alcanzar todo su potencial para llevar una vida feliz y que merezca la pena, de otra forma tienen poco o ningún valor como seres humanos".

Familia

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- mi familia debió haberme informado el peligro de la droga y como no entretaron esa responsabilidad no valen la pena.
- mis familiares no han actuado como se debe frente a mi consumo de pasta
- mi familia debe sentirse apenada por no haberse ocupado como debe con respecto a la pasta base

Verbalizaciones asociadas (generales)

- mi familia ha eludido permanentemente la responsabilidad que debe tener conmigo
- mi familia ha elegido evitar a toda costa su responsabilidad de quererme
- mi familia no ha cumplido con su deber de ayudarme a alcanzar todo mi potencial
- mi familia no vale nada si no me presta toda la ayuda que necesito

Otros

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- los amigos con los que consumo no valen la pena pues la pasta base estancó sus vidas
- mis amigos son los únicos responsables de mi consumo pues debieron ayudarme y no lo hicieron
- la sociedad no vale la pena porque no se comporto como debía cuando consumía pasta
- la sociedad ha elegido evitar su responsabilidad al permitir que yo consuma pasta

Verbalizaciones asociadas (generales)

- la sociedad no cumple conmigo como debía hacerlo
- la sociedad debe ser castigada por no permitir que me desarrolle como persona
- mis amigos no han cooperado como deben para que yo alcance todo mi potencial

- mis amigos han eludido su deber al no prestarme toda la atención que necesito para avanzar

C.- Creencias sobre el Entorno

“Las condiciones en las que vivo deben estar bien dispuestas para que consiga prácticamente todo lo que quiera, cómoda rápida y fácilmente no me ocurre casi nada de lo que no quiero”

1.- “Las cosas deben ir bien de la forma que me gustaría que fueran porque necesito lo que quiero, la vida es horrorosa, terrible y horrenda cuando no consigo lo que quiero”

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- sin no consigo dejar la pasta el mundo se habrá acabado para mí.
- deseo que luego de dejar la pasta base mi vida vuelva a ser como antes, sino será terrible e insoportable.
- si vuelvo a consumir pasta mi mundo se hará añicos.

Verbalizaciones asociadas (generales)

- si las cosas no resultan de la manera en que quiero que lo hagan, mi vida ya no tiene sentido
- todas las cosas van mal por lo que ya no quiero vivir
- todo debería estar dispuesto de forma que yo pueda ser feliz
- mi bienestar depende de que todo resulte de la manera en que yo quiero

2.- “Cuando existen en mi mundo peligros o cosas o personas temibles, debo preocuparme continuamente de ellas de esa forma tendré el poder de controlarlas o cambiarlas”.

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- debo estar todo el día y a todas horas preocupado por dejar la pasta base para así poder hacerlo.
- absolutamente todo me debe salir bien para poder dejar la pasta base.
- debo estar preocupado permanentemente de la gente que me rodea para no consumir de nuevo pasta.
- para lograr dejar la pasta no debo dejar nada al azar en mi vida.

Verbalizaciones asociadas (generales)

- es necesario que me preocupe por cada cosa que pueda resultar peligrosa
- debo estar pendiente de cualquier cosa que represente algún peligro
 - si algo que amenace mi felicidad aparece en mi vida debo dejar todo de lado y dedicarme exclusivamente de ello
- para ser feliz no debo permitir que nada amenace mi felicidad

3.- “Encuentro más fácil evitar enfrentarme a las muchas dificultades de la vida y a las responsabilidades personales que comprometerme a formas más compensatorias de autodisciplina. Necesito un bienestar inmediato y no puedo pasar por un dolor presente para alcanzar otro futuro”.

Verbalizaciones asociadas (específicas)

.- es mejor seguir fumando pasta que enfrentarme a una rehabilitación que no podré conseguir.

.- es más entretenido seguir fumando pasta base que intentar cambiar.

.- es tan doloroso y frustrante dejar la pasta base que prefiero seguir fumando tranquilo

.- el dejar la pasta se me haría tan terrible que es mejor no intentarlo.

Verbalizaciones asociadas (generales)

.- es mejor y más entretenido disfrutar el presente que preocuparse por el futuro.

.- mis responsabilidades no pueden perturbar mi bienestar presente.

.- no se si mañana siga vivo por lo que no vale la pena preocuparme por mi futuro.

.- no soporto estar mal hoy por pasarlo mejor mañana.

4.- “ Las personas deberían actuar mejor de lo que normalmente lo hacen; y si no se comportan bien y me crean jaleos innecesarios, considero que es horrendo y terrible y no puedo soportarlas”.

Verbalizaciones asociadas (específicos)

.- la gente es tan indiferente con los consumidores de pasta base que deberían ser castigados.

.- no soporto que la gente me trate mal por consumir pasta base.

.- las personas que no me ayudan a dejar la pasta base no deberían criticarme tanto.

.- la gente debe cambiar con los consumidores o sufrirán graves consecuencias.

Verbalizaciones asociadas (generales)

.- no soporto a la gente irresponsable.

.- las personas que actúan constantemente mal y me crean problemas son unos inútiles.

.- es insoportable el tener que aguantar las negligencias de otros.

.- no deberían existir las personas que no son capaces de hacer todo bien.

5.- “Puesto que existen desventajas en mi vida, o bien por mis tendencias hereditarias o bien por las influencias de mi entorno pasado o presente, yo no puedo hacer prácticamente casi nada para cambiarlas; debo continuar sufriendo constantemente a causa de estas desventajas. Por tanto casi no vale la pena vivir”.

Verbalizaciones asociadas (específicas)

.- yo soy un adicto y no vale la pena seguir vivo.

.- por ser un adicto y vivir como tal la vida ya no vale la pena.

.- la pasta es parte de donde vivo y no vale la pena escapar de ella.

.- soy un condenado desde que nací a ser fumador de pasta.

Verbalizaciones asociadas (generales)

.- soy como soy y jamás podré cambiar.

.- jamás podré ser feliz pues soy incapaz de vencer mis influencias.

.- estoy condenado a ser como soy sin poder hacer nada por cambiar.

.- soy incapaz de mejorar mi vida.

6.- “Si cambia algún elemento perjudicial o desagradable en mí mismo o mi vida resulta ser muy dura, esa dificultad no debería existir. Lo encuentro demasiado difícil para hacer algo; también podría no hacer ningún esfuerzo, o muy poco para cambiarlo”

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- salir de la pasta base es tan difícil que es mejor no intentarlo.
- mi adicción a la pasta seguirá igual haga lo que haga.
- dejar la pasta es difícilísimo y por eso es mejor no tratar de dejarla
- tengo poca fuerza de voluntad como para dejar la pasta.
- por fuerte que trate nada cambiará y seguiré siendo un adicto

Verbalizaciones asociadas (generales)

- mi vida es tan dura y difícil que no vale la pena intentar cambiarla.
- solo valdría la pena vivir si todo fuera más fácil.
- la vida es muy complicada para vivirla.
- para ser feliz todos los problemas que me aquejan deben desaparecer.

7.- “Tienen que prevalecer claramente los valores de justicia, equidad, igualdad y democracia; cuando no existen, no lo puedo soportar y la vida parece demasiado insoportable para seguir viviéndola”.

Verbalizaciones asociadas (específicos)

- cuando fumo pasta puedo soportar un poco más lo terrible de la vida.
- fumo pasta porque las injusticias de la vida
- es tan injusto el trato que he recibido por consumir pasta base que no puedo soportarlo
- todos tienen algún vicio y no dejar que yo consuma pasta base es completamente injusto
- es insoportablemente injusto que exista la pasta base que todo el mundo debería ser castigado

Verbalizaciones asociadas (generales)

- debo tener las respuestas a todos los problemas que me afectan o mi vida será una catástrofe.
- si algún problema me sobrepasa ocurrirá el horror y la debacle.
- todos los problemas que me afectan debe ser resueltos.
- debo saber exactamente como resolver mis problemas sino estaré perdido.

8.- “Debo encontrar soluciones correctar y prácticamente perfectas o mis problemas y a los demás; si no las encuentro, ocurrirá la catástrofe y el horror”

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- el haber consumido pasta base ha sido una muy mala solución a mis problemas por lo que seré siempre un ser desdichado.
- el haber consumido pasta fue lo peor que pude haber hecho en mi vida y merezco la muerte por este error.
- solucionar mi adicción a la pasta requiere de decisiones perfectas frente a lo que haré para dejarlas.
- el consumir pasta ha sido la única solución que he encontrado en mi vida.
- debo encontrar el camino perfecto para dejar mi adicción a la pasta, de no encontrarla ocurrirá algo terrible.

Verbalizaciones asociadas (generales)

- debo tener las respuestas a todos los problemas que me afectan o mi vida será una catástrofe.
- si algún problema me sobrepasa ocurrirá el horror y la debacle.
- todos los problemas que me afectan deben ser resueltos.
- debo saber exactamente como resolver mis problemas sino estaré perdido.

9.- “Las personas y los acontecimientos externos producen prácticamente toda mi infelicidad y tengo que permanecer víctima impotente de ansiedad, depresión sentimientos de inadaptación y hostilidad a no ser que estas condiciones y las personas cambien y me permitan detener mis sentimientos perturbados”.

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- si las circunstancias me llevaron a consumir pasta base todo debe cambiar para superarlos
- el mundo nunca cambiará por lo que seguiré siendo un adicto a la pasta base.
- no hay forma que deje la pasta porque digan lo que digan las cosas siguen igual.
- la realidad siempre es igual y nunca deja de serlo, dejar de consumir pasta base por lo tanto es imposible.

Verbalizaciones asociadas (generales)

- soy infeliz porque las circunstancias me han llevado a ello
- soy incapaz de sobreponerme a las influencias externas.
- el mundo me ha convertido en un ser desdichado
- a no ser que el mundo cambie jamás podré ser feliz.

10.- “Puesto que he logrado nacer y seguir vivo ahora, mi vida tiene que continuar indefinidamente, o al menos hasta que quiera seguir viviendo. Considero que es muy feo y horrible pensar en la posibilidad de morir y no tener ya más existencia.

Verbalizaciones asociadas

- ya que fumo pasta base y no he muerto, puedo seguir consumiendo y nada me pasara
- puedo consumir pasta base hasta que yo quiera sin temor a sufrir nada grave
- es imposible pensaren morir por fumar pasta base
- si logro dejar la pasta base, mi vida durara hasta que yo lo quiera

Verbalizaciones generales (generales)

- no soporto la posibilidad de morir algún día
- ya que jamás me ha ocurrido nada malo creo que vivire mucho tiempo más.
- mi vida debe seguir indefinidamente hasta que yo decida terminarla
- no veo por que mi vida tenga que terminar alguna vez.

11.- “En tanto en cuanto permanezca vivo, mi vida tiene que tener un sentido o finalidad insólita o especial; si no puedo crear este sentido o finalidad por mi mismo, el mundo o alguna fuerza sobrenatural en el universo debe otorgármela”.

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- debo dejar la pasta base por que estoy seguro que mi vida sera algo realmente especial cuando lo logre
- si el destino de mi vida no es lo suficientemente grandioso, no vale la pena dejar la pasta base
- solo el fumar pasta base ha impedido que mi vida tenga el sentido especial que se merece

- solo la pasta base le da un sentido especial a mi vida

Verbalizaciones asociadas (generales)

- el mundo debe lograr que mi vida sea algo especial
- debo lograr que mi vida sea algo realmente especial.
- estoy destinado a tener una vida especial.
- si mi vida no tiene el sentido especial que merece seré un ser desdichado e inútil

12.- “No puedo soportar la incomodidad de sentirme angustiado, deprimido, culpable, avergonzado o perturbado emocionalmente de cualquier otra forma si realmente me volviera loco o me internaran en una institución mental, nunca podría soportar ese horror y tendría que suicidarme”.

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- no soporto verme deprimido por consumir pasta base
- el sentirme ansioso por dejar la pasta base me perturba aún mucho más
- el pensar en enloquecer por mi adicción a la pasta base me pone muy ansioso
- no soportaría el angustiarme por dejar la pasta base

Verbalizaciones asociadas (generales)

- me hace sentir muy mal el verme afectado por algun sentimiento desagradable
- no puedo soportar el horror de caer víctima de la depresión y la angustia
- la culpa es un sentimiento que no podría soportar
- el verme afectado emocionalmente por un suceso desagradable me deprime

13.- “Cuando las cosas realmente me han ido mal durante un período bastante largo de tiempo y no existe ninguna garantía de que cambie y ninguno se haga cargo de mi vida y haga mejor las cosas para mí, sencillamente no puedo soportar el pensamiento de vivir más y debo considerar seriamente en suicidarme”.

Verbalizaciones asociadas (específicas)

- he sido tanto tiempo adicto a la pasta base que creo que morir es la única solución posible
- si nadie se hace cargo de mi adicción a la pasta base, fracasare
- mi vida ha sido tan dura desde que consumo pasta base que si no recibo ayuda me suicidare
- ya no puedo soportar mas mi condicion de adicto a la pasta base y la muerte me parece la mejor solución

Verbalizaciones asociadas (generales)

- las cosas me han salido tan mal que si alguien no se hace cargo de mi, morire
- ya no vale la pena vivir, pues mis problemas ya no tienen solución
- estoy mal hace tanto tiempo que ya no sirve de nada vivir
- si alguien o algo no se hace responsable de mí y mis problemas, ya no vale la pena vivir

TABLA DE ACEPTACION O RECHAZO DE EXPERTOS

	P	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
Expertos																																				
A		a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	o	a	r	a	a	a	a	a	a	
B		o	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	o	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	r	o	a	a	a	o	o	o	a	a	a	
C		a	a	a	r	r	a	a	a	a	a	a	r	a	a	a	r	a	a	a	r	a	a	o	o	a	r	r	r	a	a	a	a	r	a	a
D		a	a	a	a	a	o	o	r	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
Total%		100	100	100	66,6	66,6	100	100	100	100	100	100	66,6	100	100	100	66,6	100	100	100	66,6	100	100	100	66,6	100	66,6	66,6	33,3	100	100	100	66,6	100	100	

	P	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	
Expertos																																				
A		a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	o	a	a	a	a	a	a	
B		a	a	o	a	a	a	a	a	a	a	a	r	a	a	r	a	a	a	a	a	a	o	a	o	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
C		a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	o	a	a	a	a	r	a	a	a	a	a	a	a	o	r	r	a	r	a	a	a	a	a	a	a
D		a	o	r	o	a	a	a	o	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	r	r	a	r	a	r	a	a	a	a	a	a	a
Total%		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	66,6	100	100	66,6	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	66,6	66,6	100	66,6	100	100	100	100	100	100

	P	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102		
Expertos																																					
A		a	a	a	r	a	a	a	a	a	a	o	a	o	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	
B		a	r	r	a	a	r	a	a	a	a	a	r	a	a	a	r	a	a	r	r	r	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
C		a	a	r	a	a	a	a	a	a	a	a	r	a	a	a	a	a	a	a	a	r	r	a	a	a	a	r	a	a	a	a	r	r	a	a	a
D		a	a	a	a	a	a	r	r	o	a	a	r	a	r	a	a	a	a	a	a	r	a	a	o	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
Total%		100	66,6	33,3	66,6	100	66,6	100	100	100	100	100	33,3	100	100	100	66,6	100	100	66,6	66,6	33,3	66,6	100	100	100	100	66,6	100	100	100	100	66,6	66,6	100	100	

	P	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134				
Expertos																																					
A		a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	
B		a	a	o	a	a	a	a	a	o	o	a	o	a	o	o	o	o	o	o	a	a	a	o	a	o	a	o	a	a	a	a	a	a	a	a	
C		a	a	a	a	r	a	a	a	r	a	a	a	a	a	a	a	o	a	a	a	a	a	a	o	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	
D		a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
Total%		100	100	100	100	66,6	100	100	100	66,6	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

	P	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	
Expertos																																		
A		a	a	a	a	a	a	o	a	a	a	a	a	a	a	o	o	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	
B		o	a	o	a	o	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	o	a	o	o	a	a	a	a	a	a	a	
C		a	a	a	a	a	a	a	o	o	a	a	a	a	r	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	
Total%		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	66,6	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

	P	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198
Expertos																																	
A		a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	
B		a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	o	o	a	o	a	a	o	a	a	o	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
C		a	a	a	a	r	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	r	a	a	a	a	a	a	a	a	a	r	a	a	a	a	a
Total%		100	100	100	100	66,6	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	66,6	100	100	100	100	100	100	100	100	100	66,6	100	100	100	100	100

	P	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230
Expertos																																	
A		a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	
B		a	a	a	a	a	a	a	a	r	r	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	o	a	a	o	a	o	a	o	a	a	a	a
C		a	a	o	a	r	a	a	a	a	r	a	a	a	a	a	a	a	r	a	a	o	r	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
Total%		100	100	100	100	66,6	100	100	100	100	66,6	33,3	100	100	100	100	100	100	100	100	66,6	100	100	100	66,6	100	100	100	100	100	100	100	100

	P	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262
Expertos																																	
A		a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	
B		a	a	a	o	o	a	a	a	a	o	a	a	a	a	a	o	a	a	o	a	o	a	o	a	o	a	o	a	a	a	a	o
C		a	r	r	a	a	a	a	a	a	r	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	r	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
Total%		100	66,6	66,6	100	100	100	100	100	100	66,6	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	66,6	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

	P	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294
Expertos																																	
A																																	
B																																	
C																																	
D																																	
Total%																																	

A: Andres gacitua
B: maria elena
C: francisco albornoz
D: Carlos Carrera

a: aceptada
r: redaccion
o: objetada

APENDICE D
GRAFICOS DE RESULTADOS

Gráfico N° 1
Distribución porcentual por preguntas referidas a esquemas

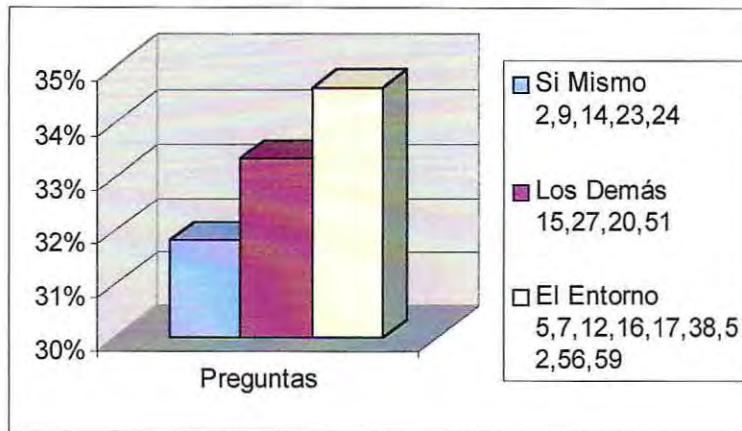


Gráfico N° 2
Distribución porcentual por reactivos generales y específicos

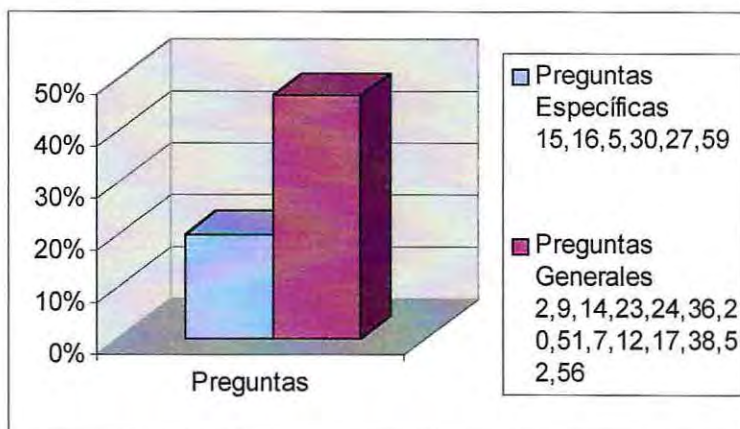


Gráfico N° 3

Distribución de los reactivos mayormente utilizados por Distorsión Cognitiva

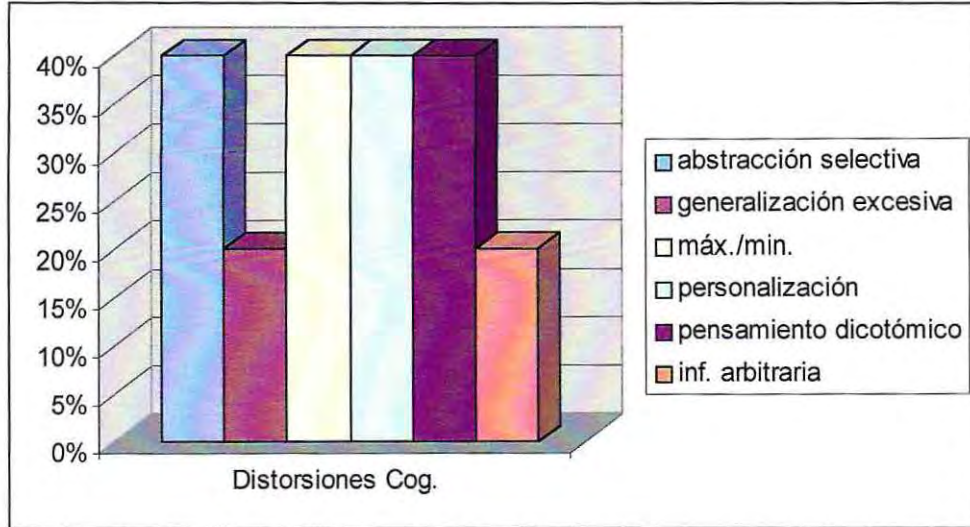


Gráfico N°4 Analfabetos

Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

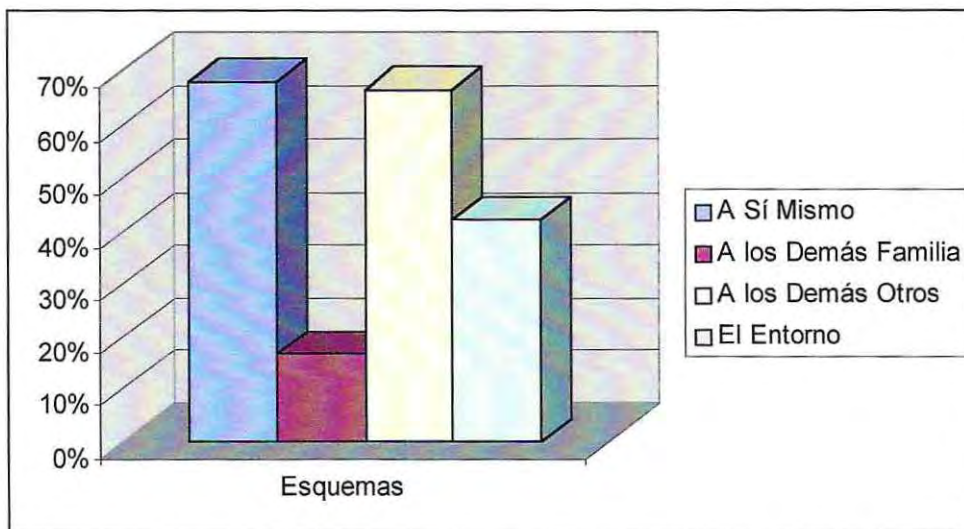


Gráfico N°5 Analfabetos
Distribución por Distorsion Cognitiva más recurrente

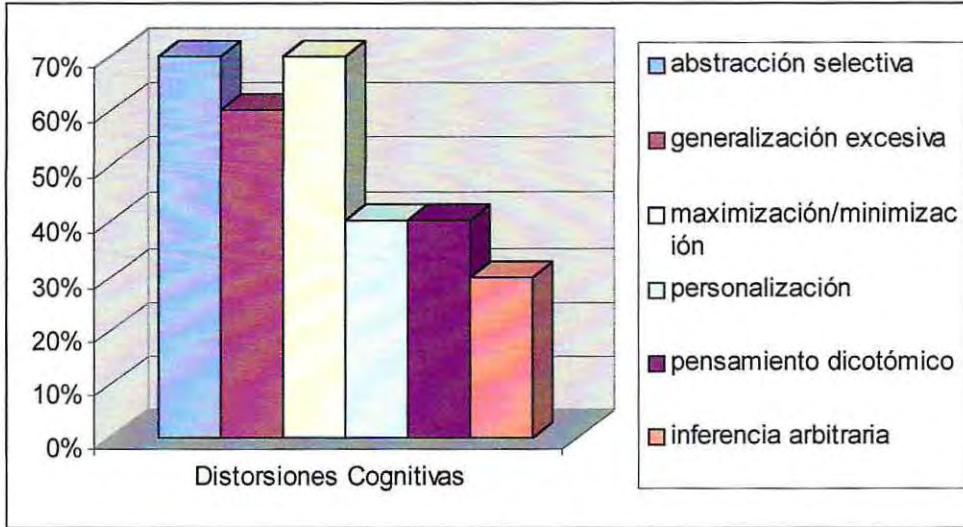


Gráfico N°6 Básica Incompleta
Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

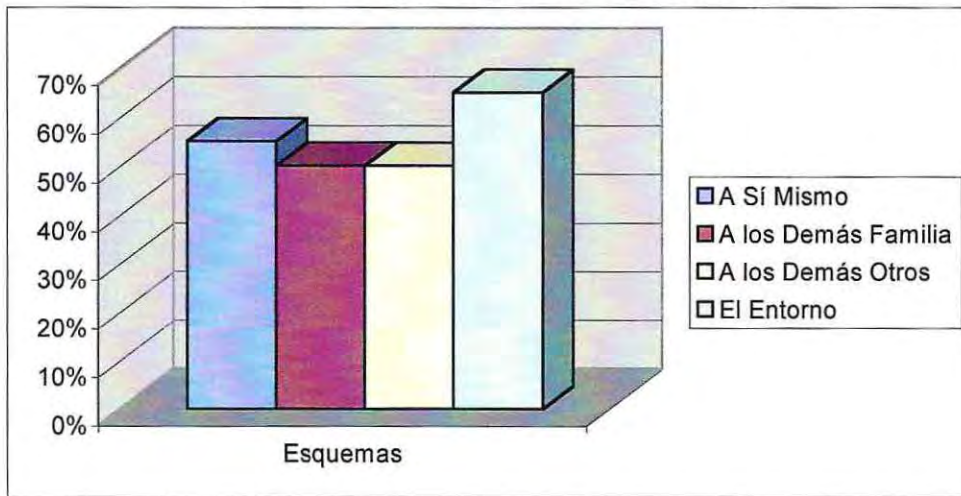


Gráfico N° 7 Básica Incompleta
Distribución por Distorsion Cognitiva más recurrente

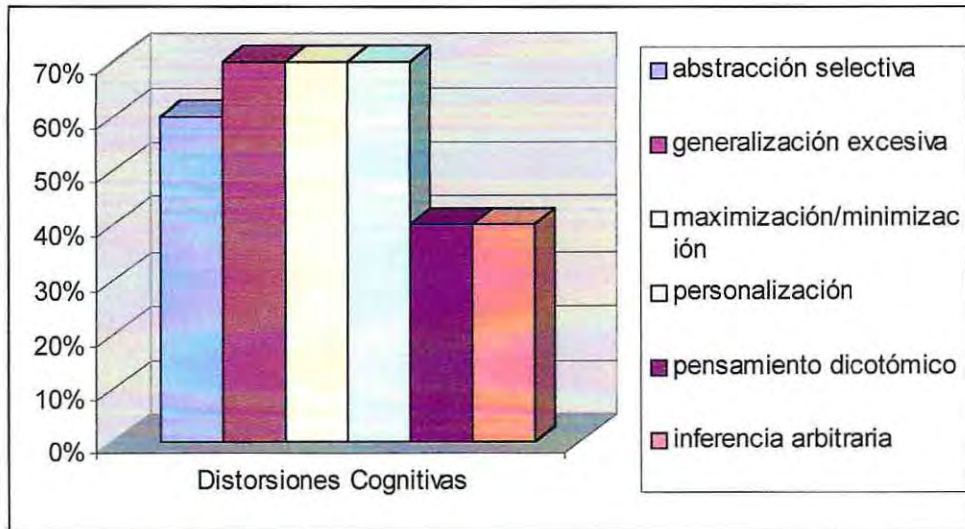


Gráfico N°8 Básica Completa
Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

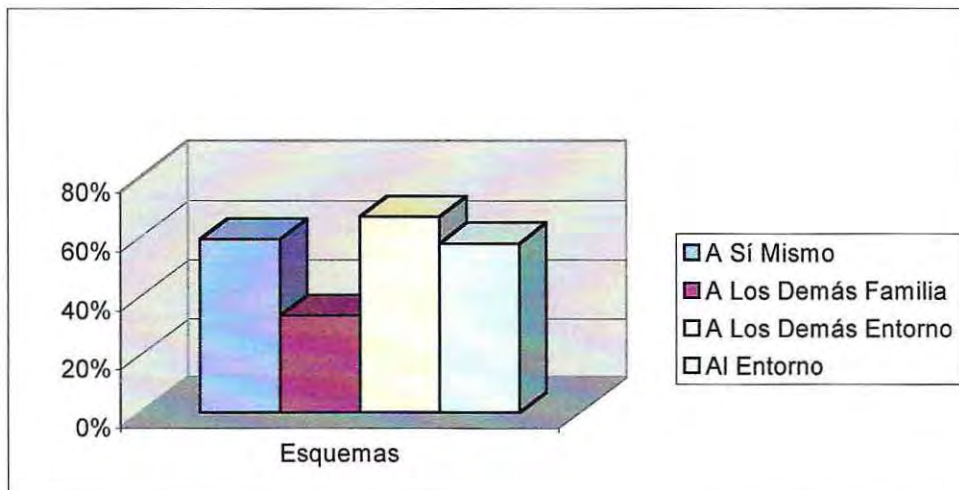


Gráfico N°9 Básica Completa
Distribución por Distorsion Cognitiva más recurrente

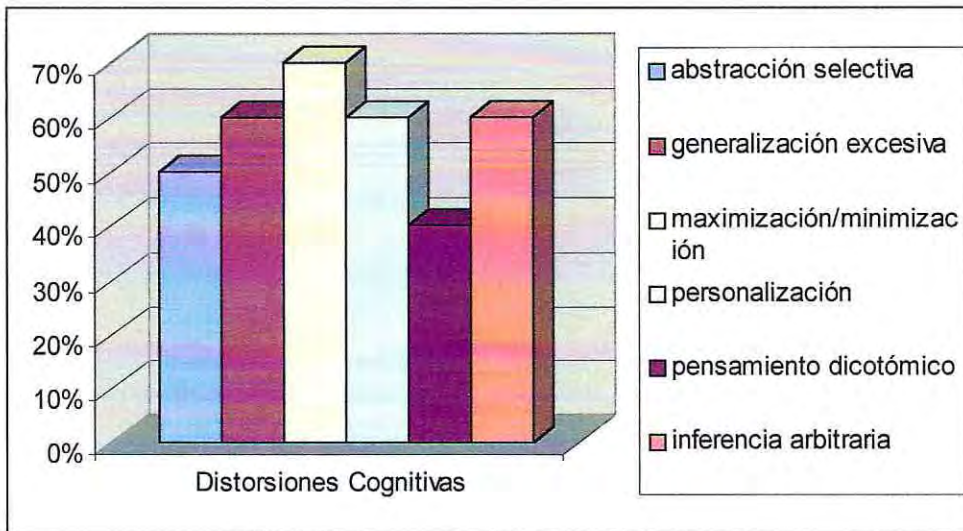


Gráfico N°10 Media Incompleta
Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

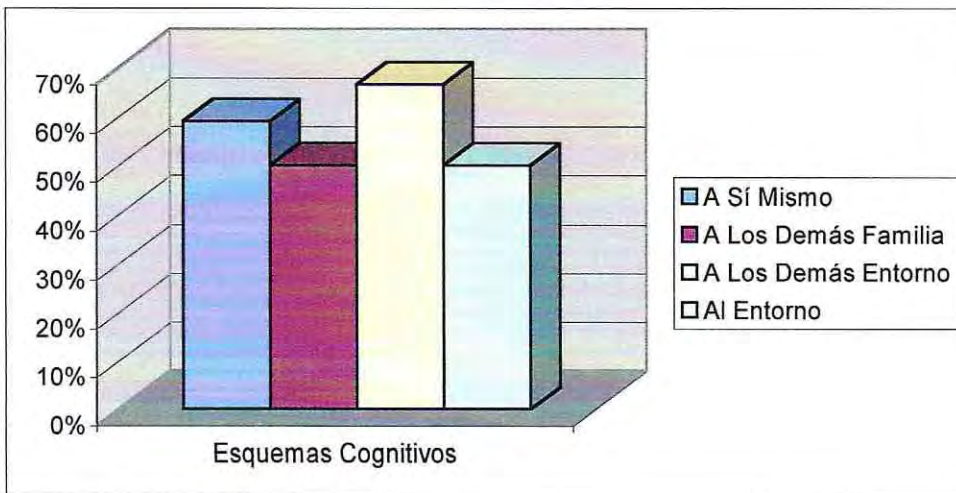


Gráfico N°11 Media Incompleta
Distribución por Distorsion Cognitiva más recurrente

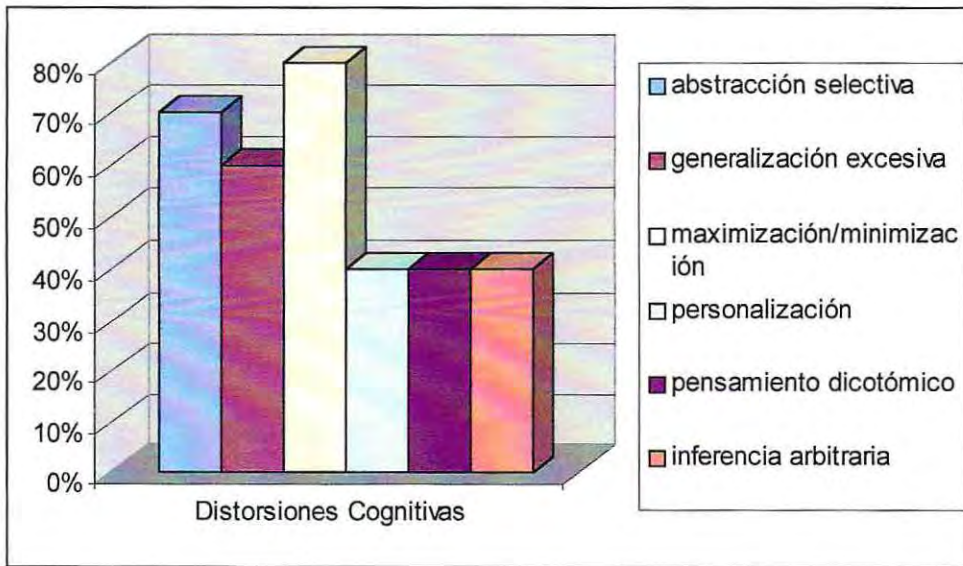


Gráfico N°12 Media Completa
Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

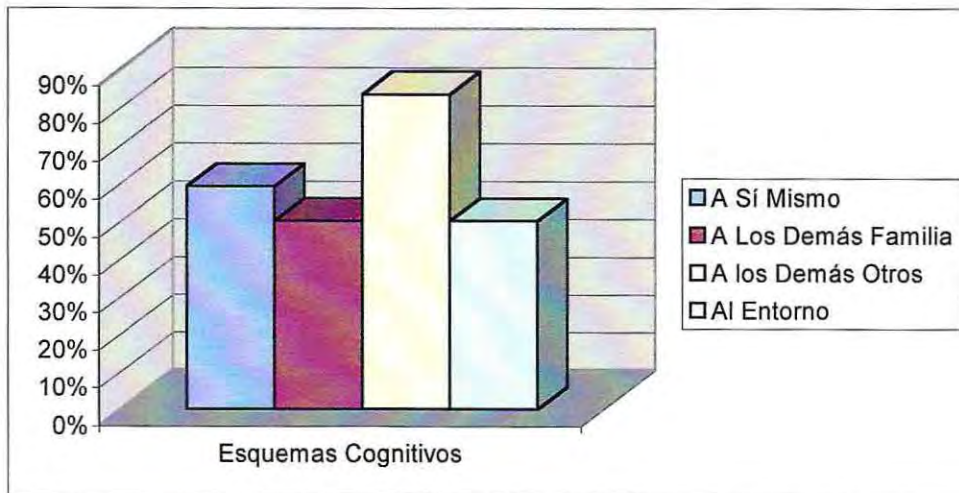


Gráfico N°13 Media Completa
Distribución por Distorsion Cognitiva más recurrente

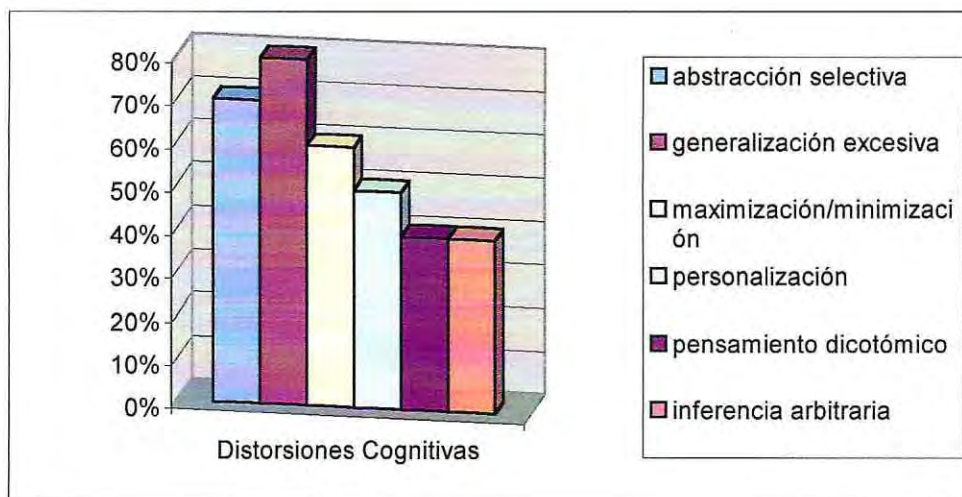


Gráfico N°14 Superior Incompleta
Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

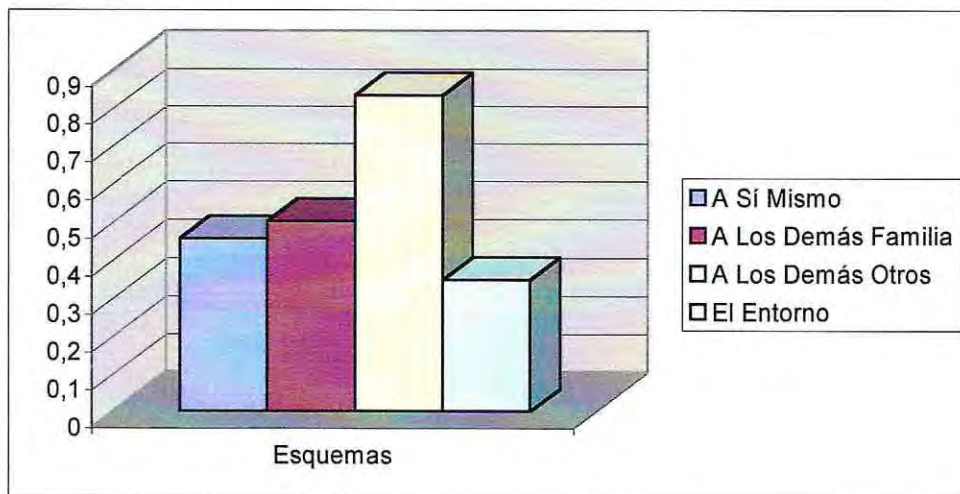


Gráfico N°15 Superior Incompleta
Distribución por Distorsion Cognitiva más recurrente

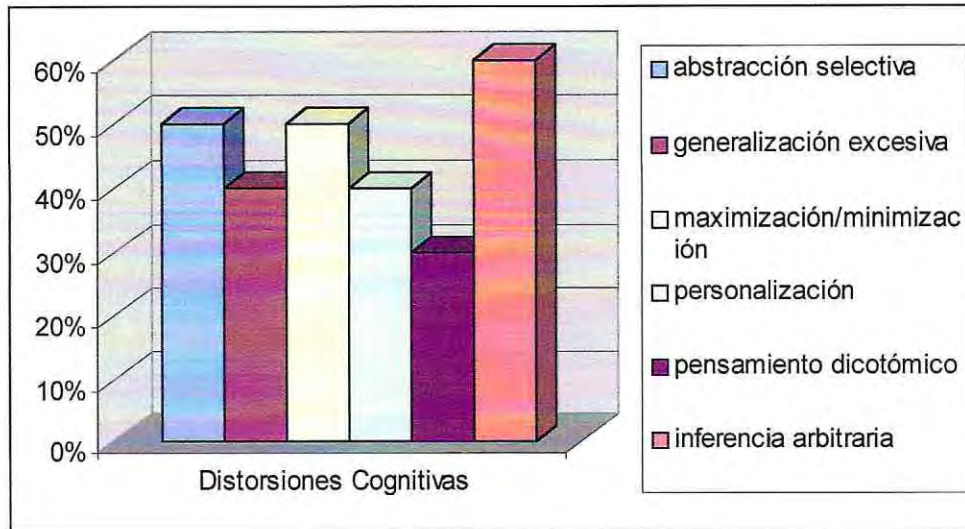


Gráfico N° 16 Tiempo de Consumo 4-5 meses
Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

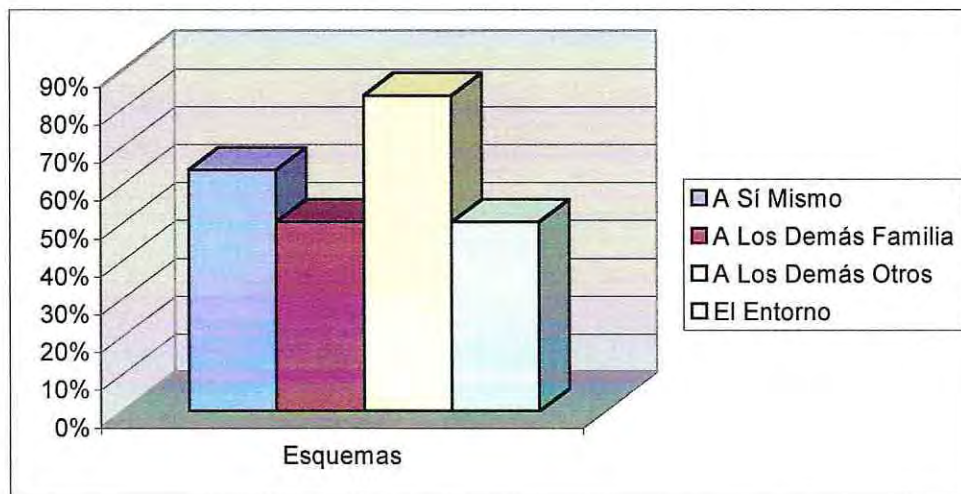


Gráfico N°17 Tiempo de Consumo 4-5 meses
Distribución por Distorsion Cognitiva más recurrente

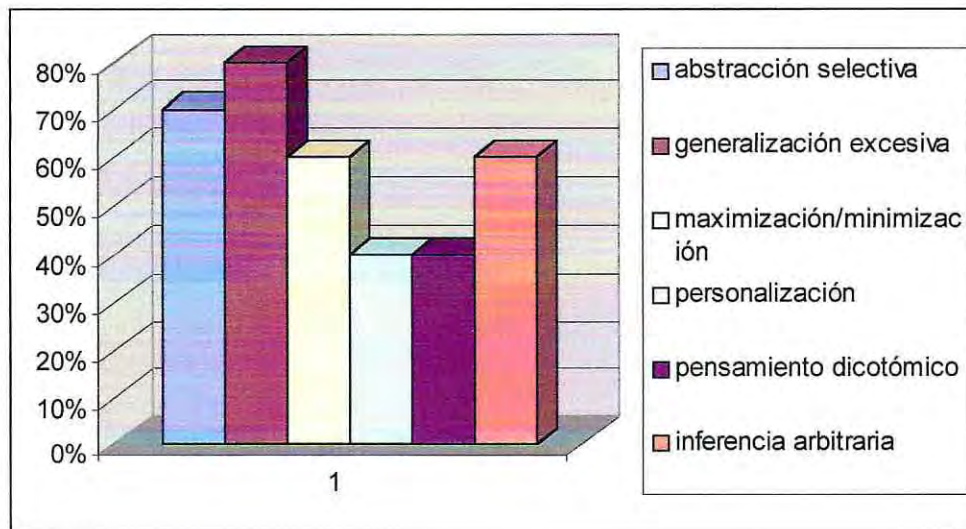


Gráfico N°18 Tiempo de Consumo 6 o más meses
Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

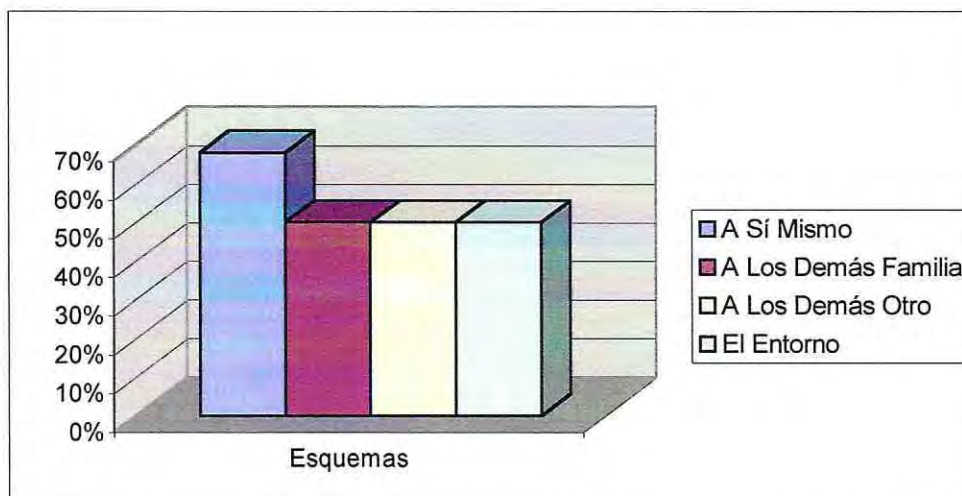


Gráfico N° 19 Tiempo de Consumo más de 6 meses
Distribución por Distorsion Cognitiva más recurrente

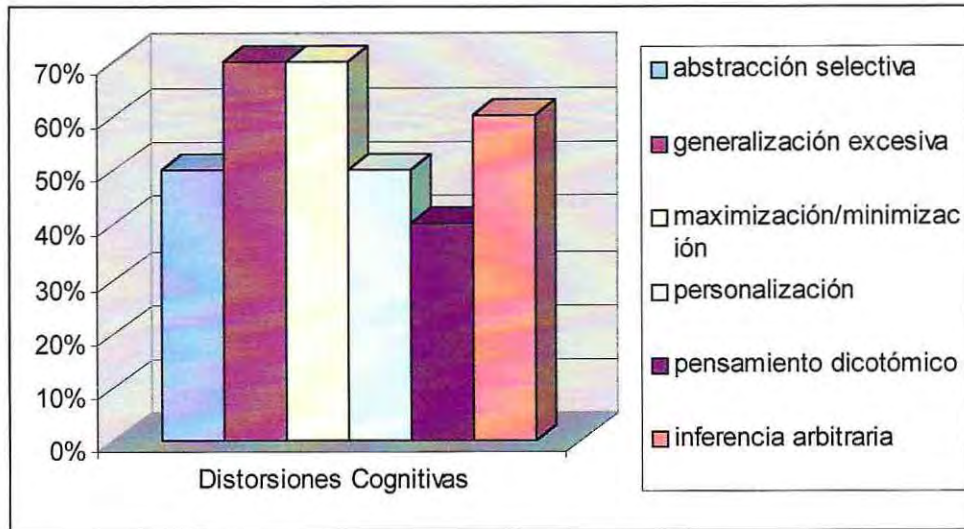


Gráfico N° 20 Sin Trabajo
Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

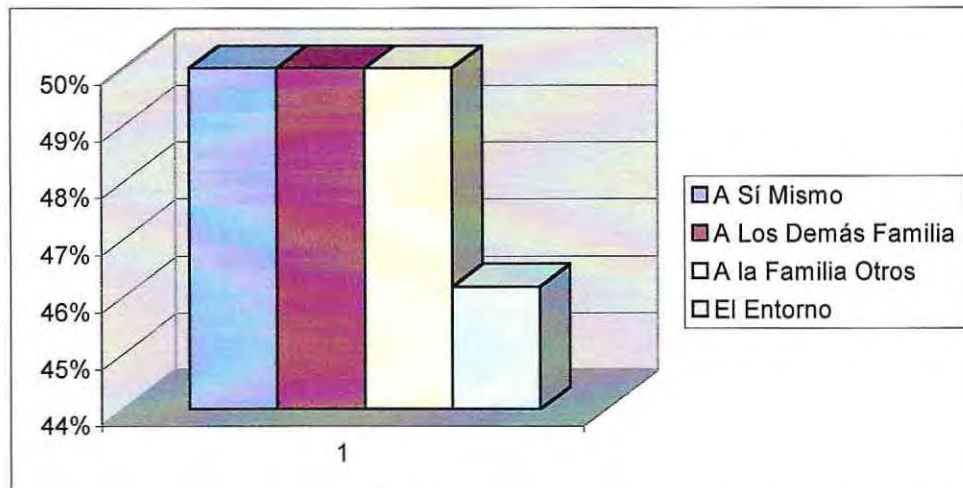


Gráfico N°21 Sin Trabajo
 Distribución por Distorsion Cognitiva más recurrente

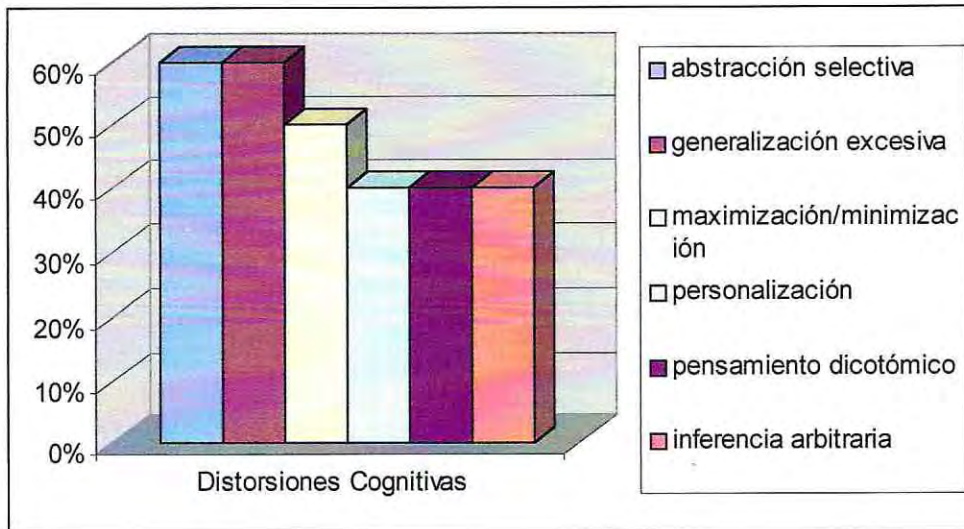


Gráfico N°22 Con Trabajo
 Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

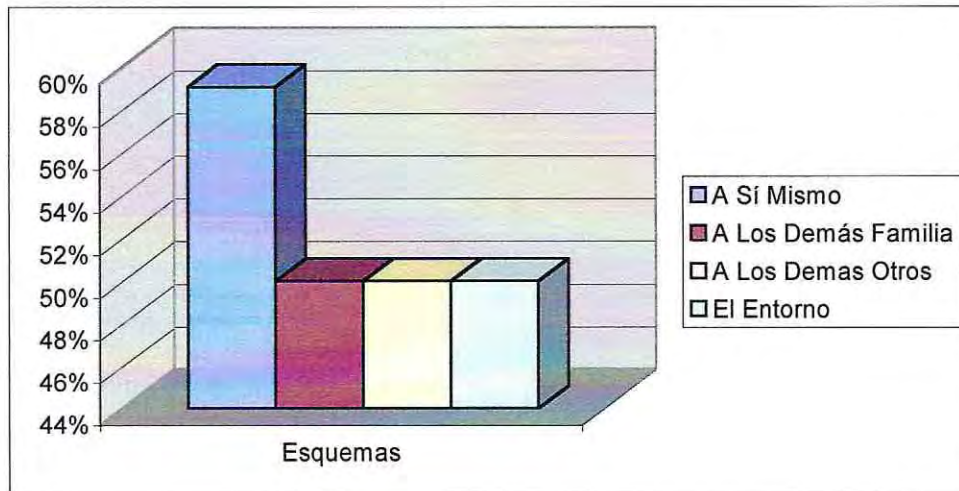


Gráfico N°23 Con Trabajo
 Distribución por Distorsion Cognitiva más recurrente

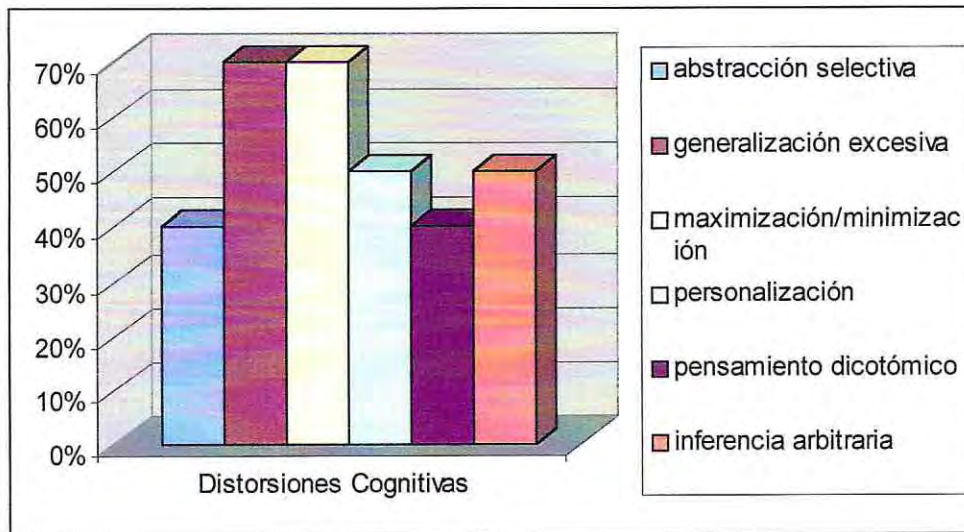


Gráfico N°24 Multiconsumo
 Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

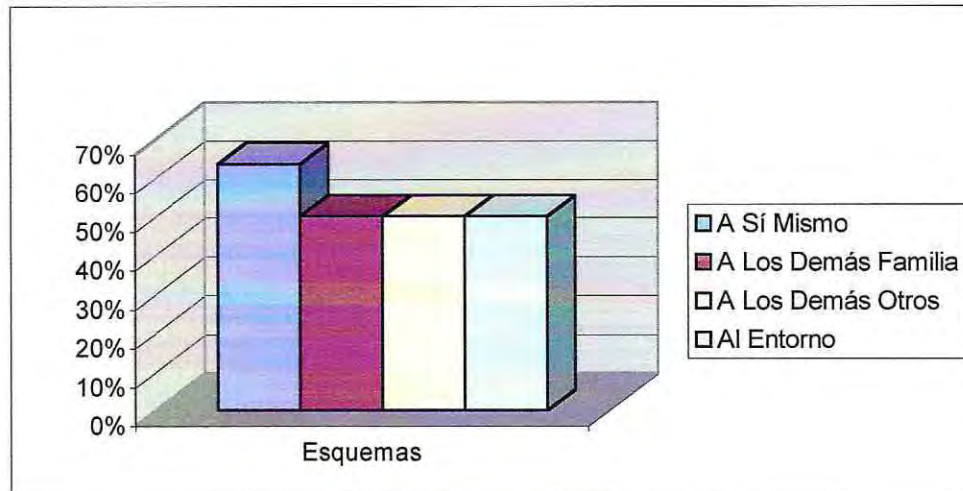


Gráfico N°25 Multiconsumo
Distribución por Distorsion Cognitiva más recurrente

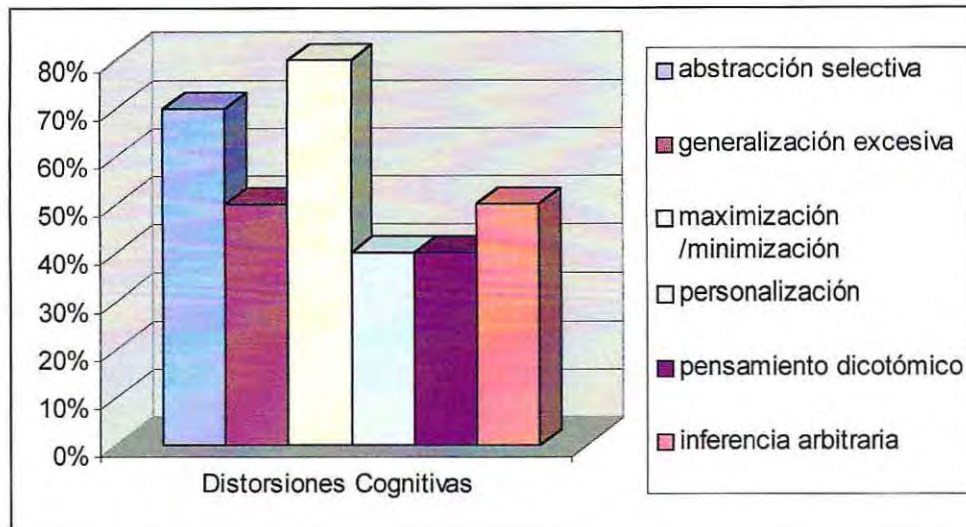


Gráfico N°26 Monoconsumo
Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

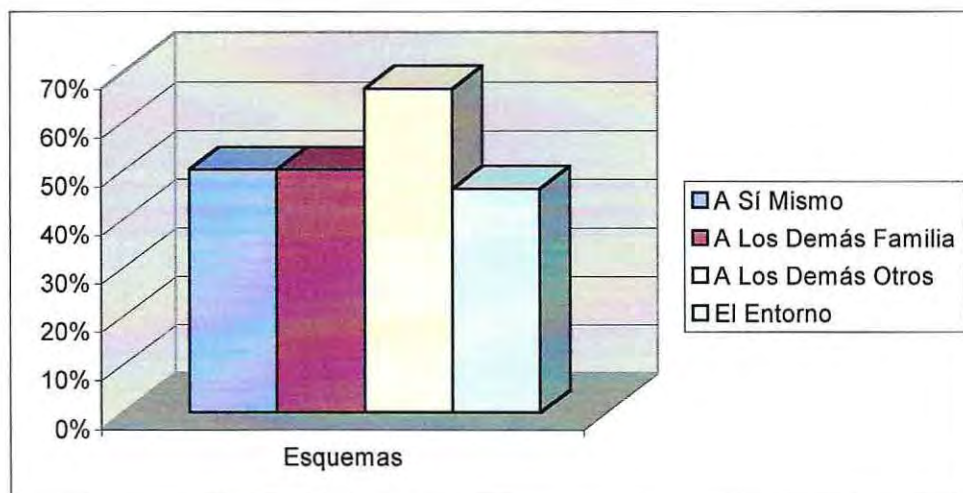


Gráfico N°27 Monoconsumo
Distribución por Distorsion Cognitiva más recurrente

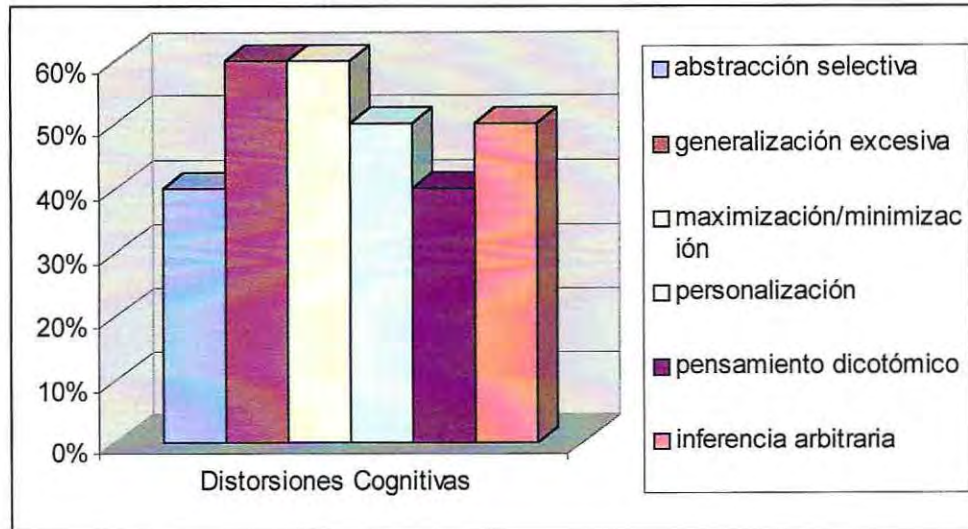


Gráfico N° 28 Menor de 18 años
Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

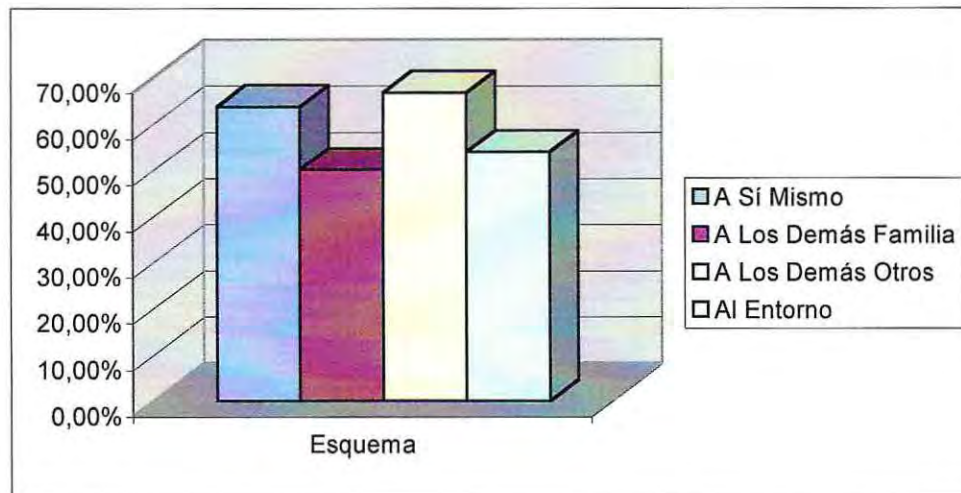


Gráfico N° 29 Menor de 18 años
Distribución por Distorsion Cognitiva más recurrente

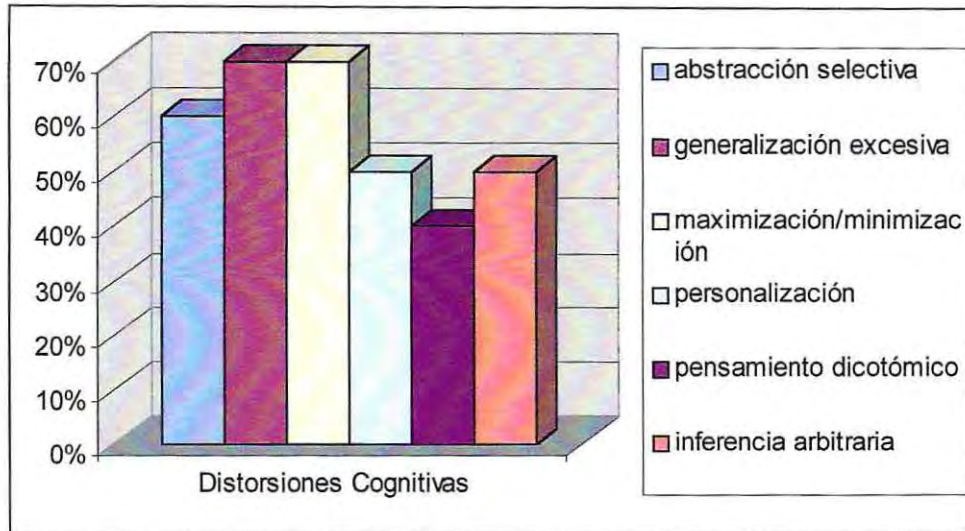


Gráfico N° 30 Mayor de 18 años
Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

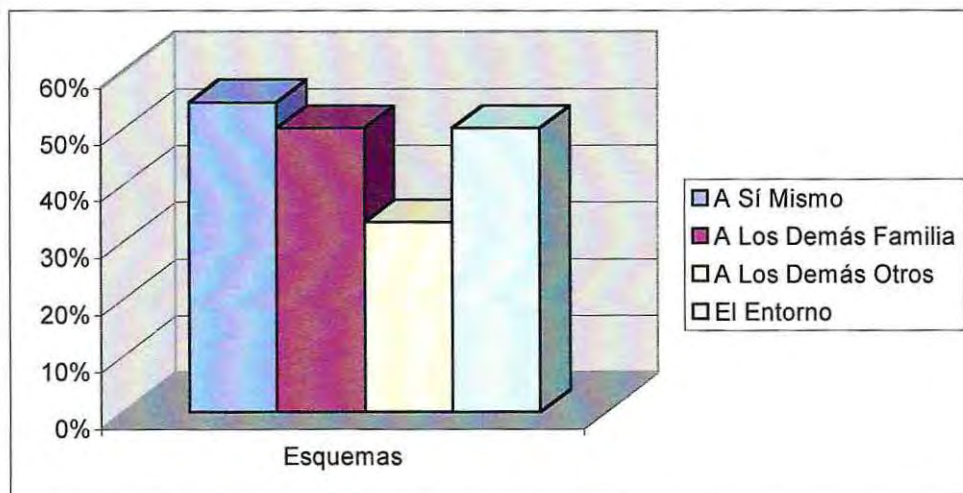


Gráfico N°31 Mayor de 18 años
Distribución por Distorsion Cognitiva más recurrente

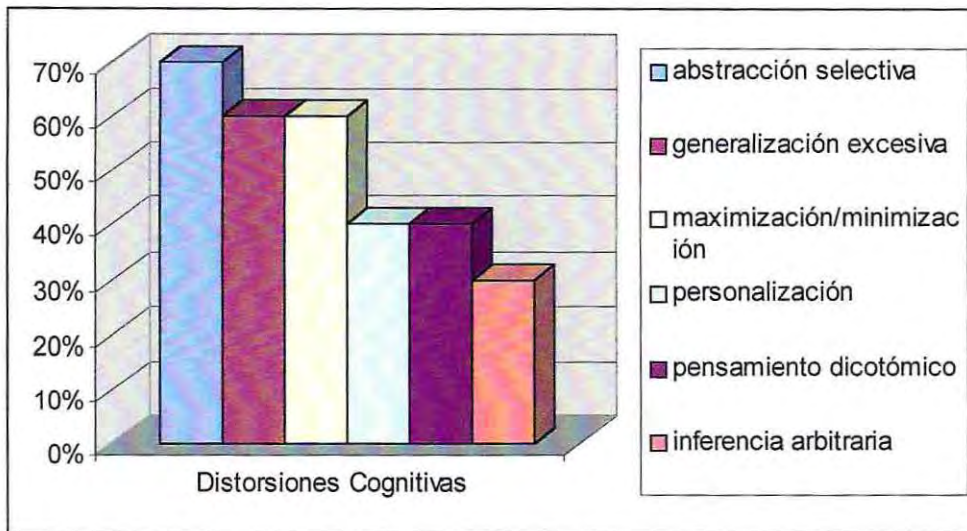


Gráfico N°32 Apoyo social inexistente
Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

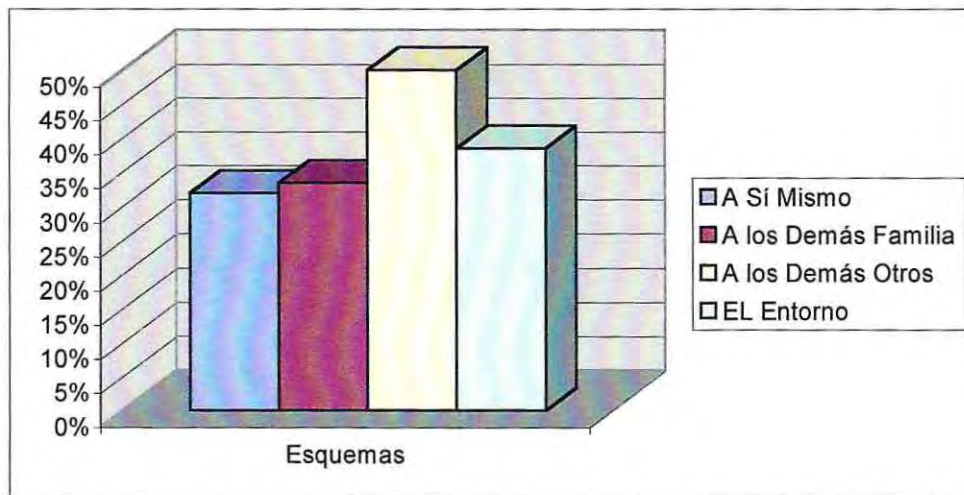


Gráfico N° 33 Apoyo social inexistente
Distribución por Distorsion Cognitiva más recurrente

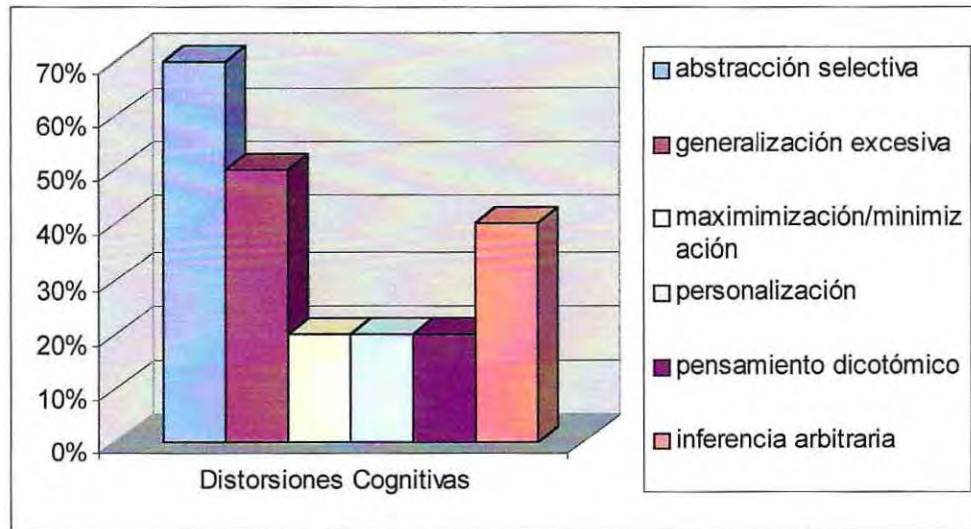


Gráfico N°34 Apoyo social regular
Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

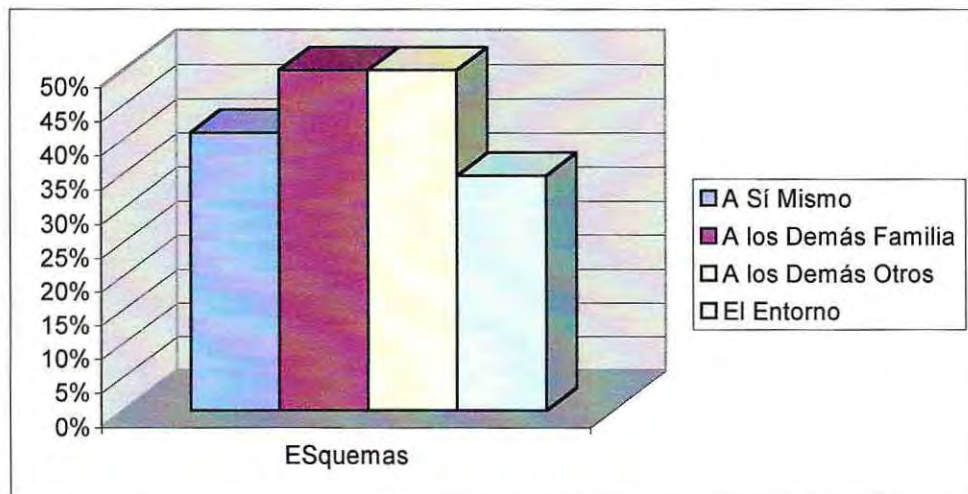


Gráfico N°35 Apoyo social regular
Distribución por Distorsion Cognitiva más recurrente

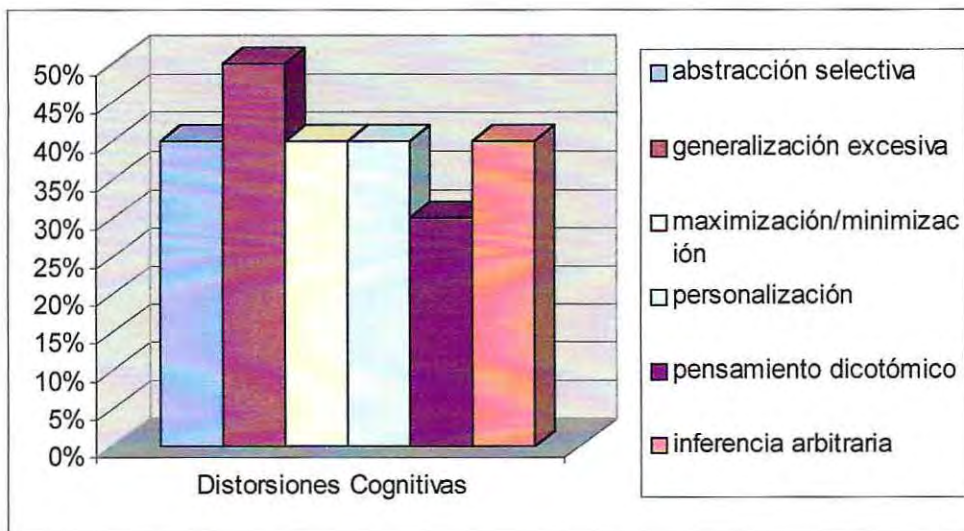


Gráfico N°36 Apoyo social significativo
Distribución por Esquemas Cognitivos más recurrentes

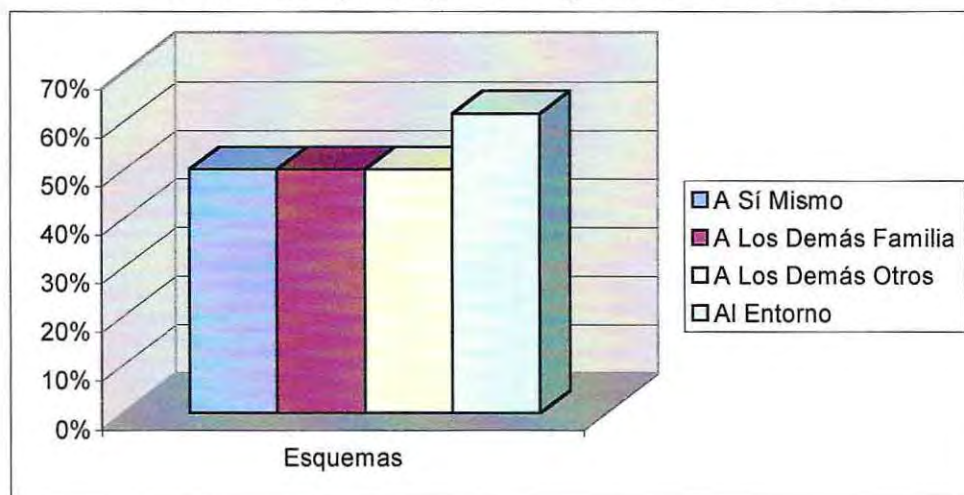


Gráfico N° 37 Apoyo social significativo
Distribución por Distorsion Cognitiva más recurrente

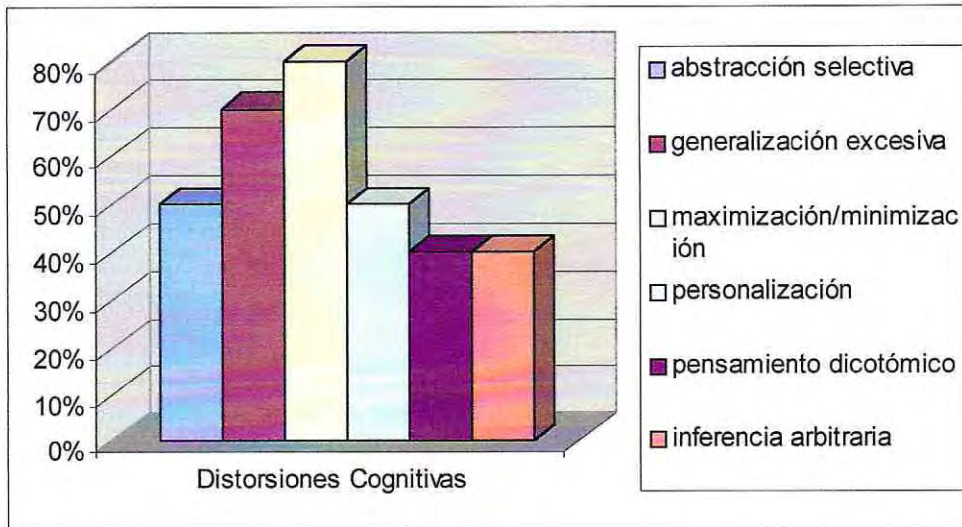


Gráfico N° 38 Analfabetos
Distribución por reactivos generales y específicos

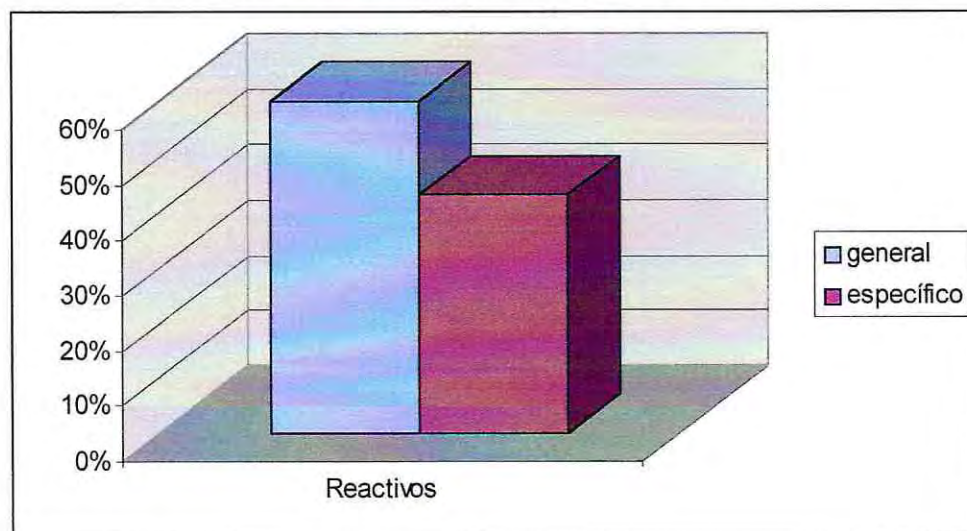


Gráfico N° 39 Básica incompleta
Distribución por reactivos generales y específicos

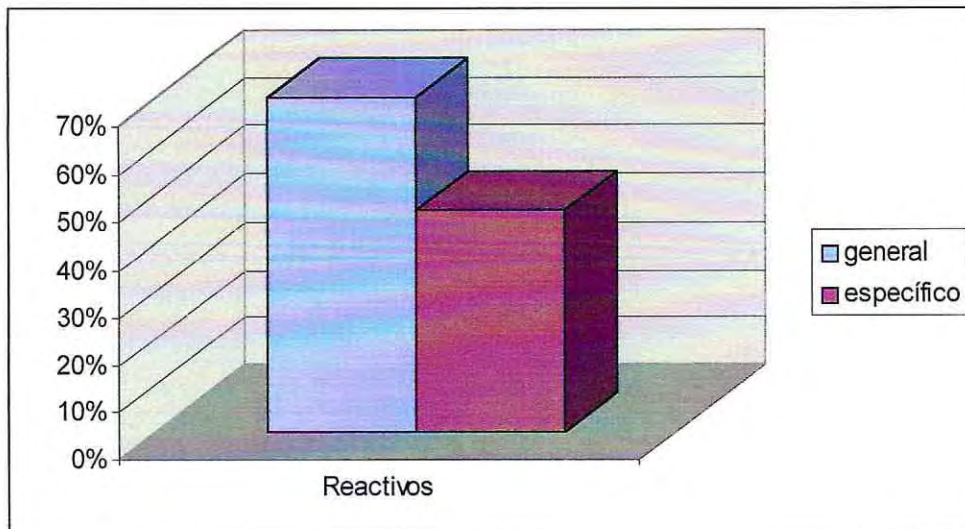


Gráfico N° 40 Básica completa
Distribución por reactivos generales y específicos

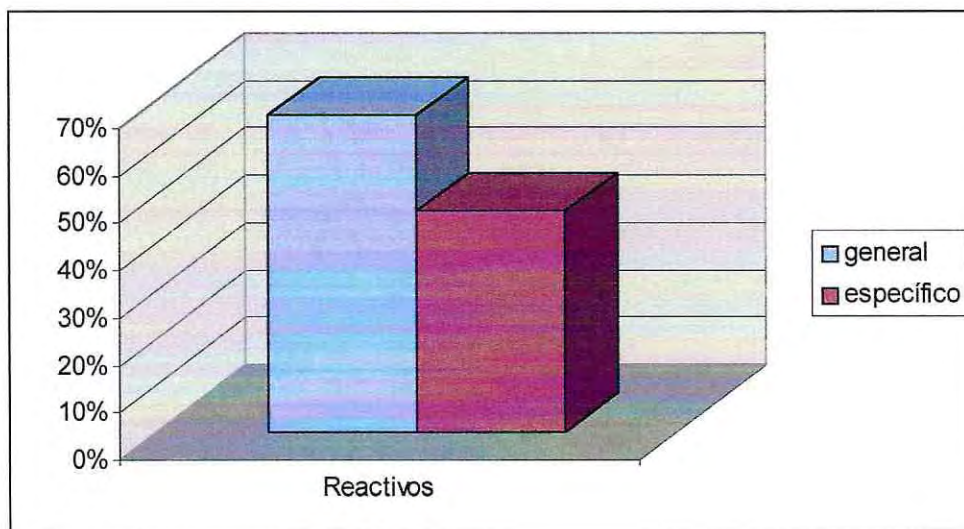


Gráfico N° 41 Media incompleta
Distribución por reactivos generales y específicos

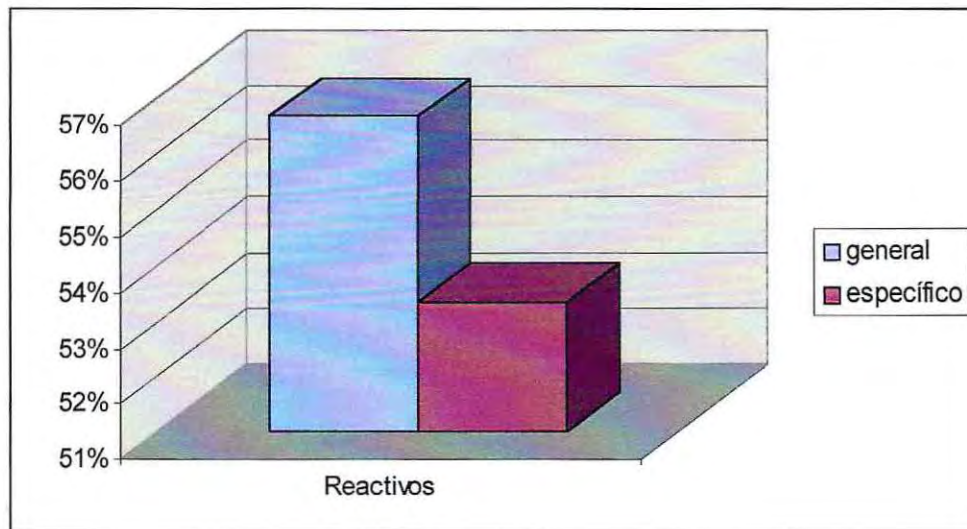


Gráfico N° 42 Media completa
Distribución por reactivos generales y específicos

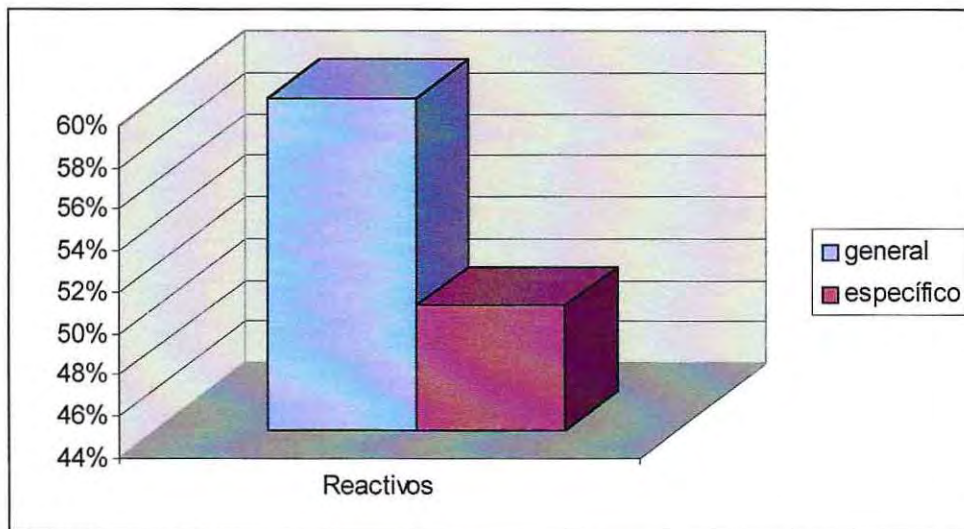


Gráfico N° 43 Superior incompleta
Distribución por reactivos generales y específicos

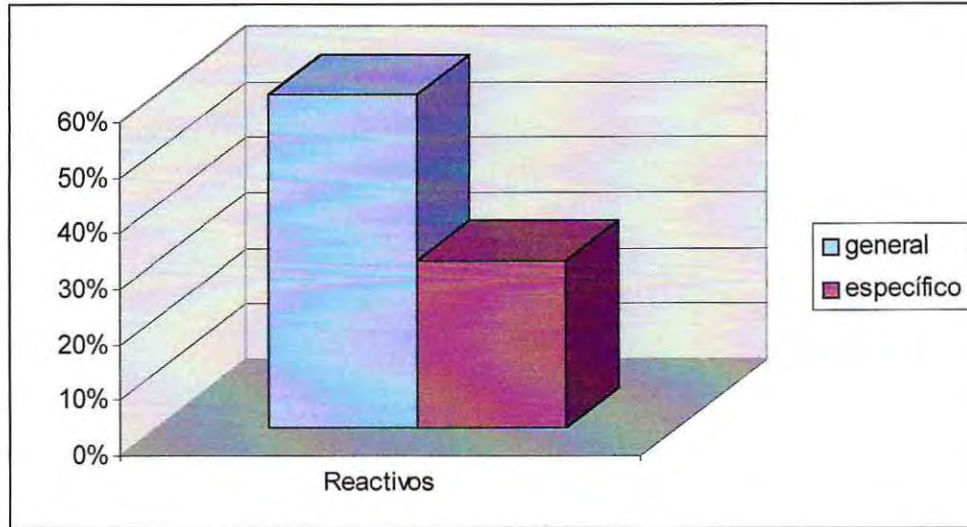


Gráfico N° 44 Tiempo de consumo 4-5 meses
Distribución por reactivos generales y específicos

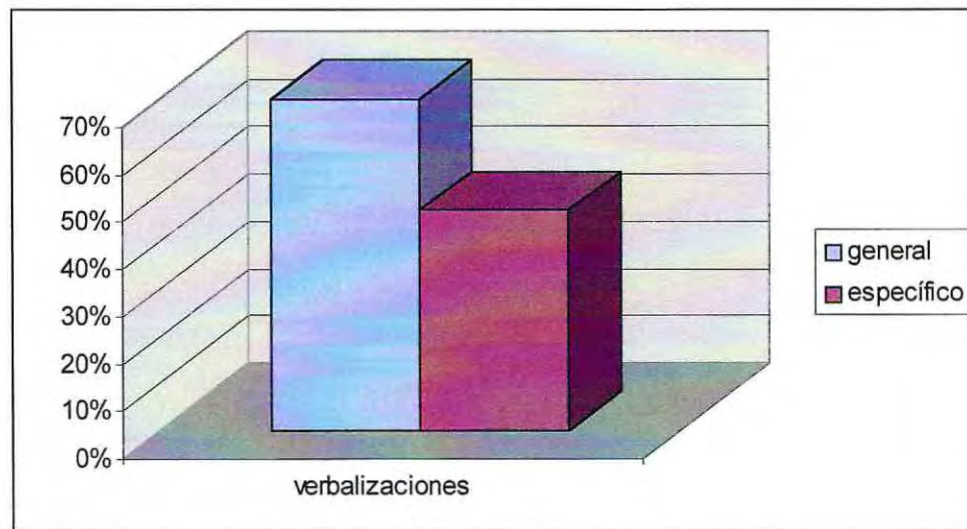


Gráfico N° 45 Tiempo de consumo 6 o más meses
Distribución por reactivos generales y específicos

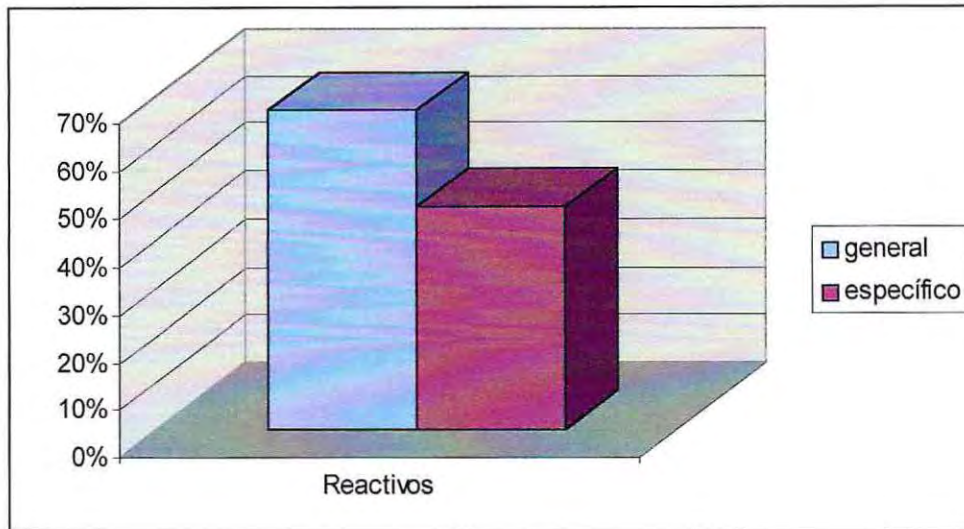


Gráfico N° 46 Sin trabajo
Distribución por reactivos generales y específicos

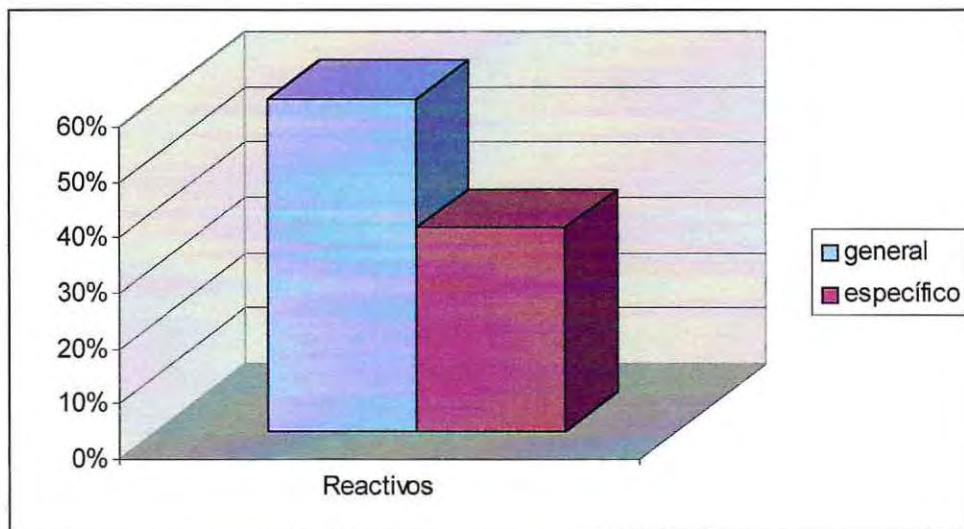


Gráfico N° 47 Con trabajo
Distribución por reactivos generales y específicos

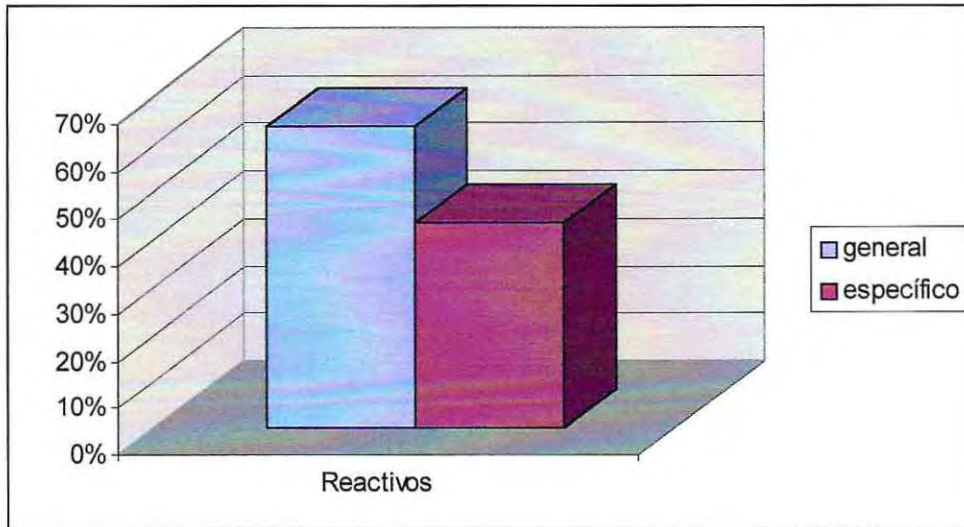


Gráfico N° 48 Multiconsumo
Distribución por reactivos generales y específicos

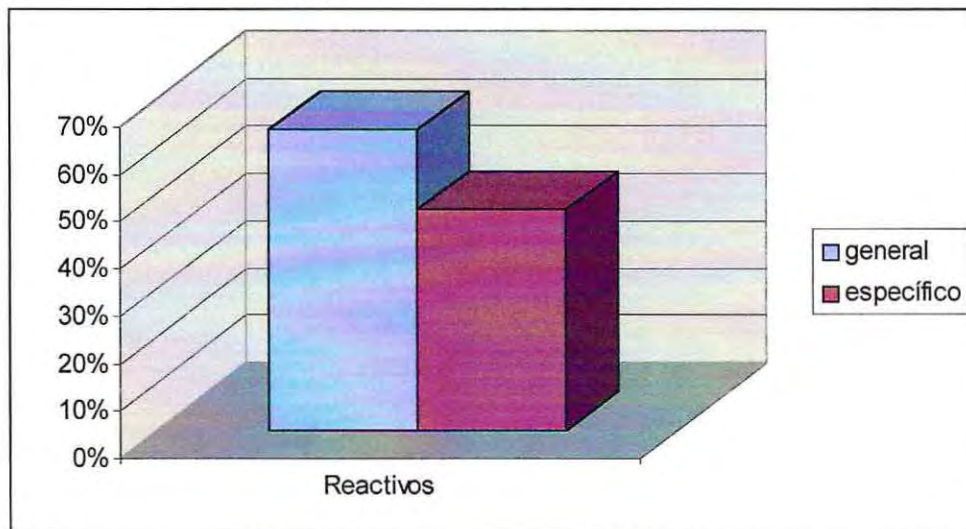


Gráfico N° 49 Monoconsumo
Distribución por reactivos generales y específicos

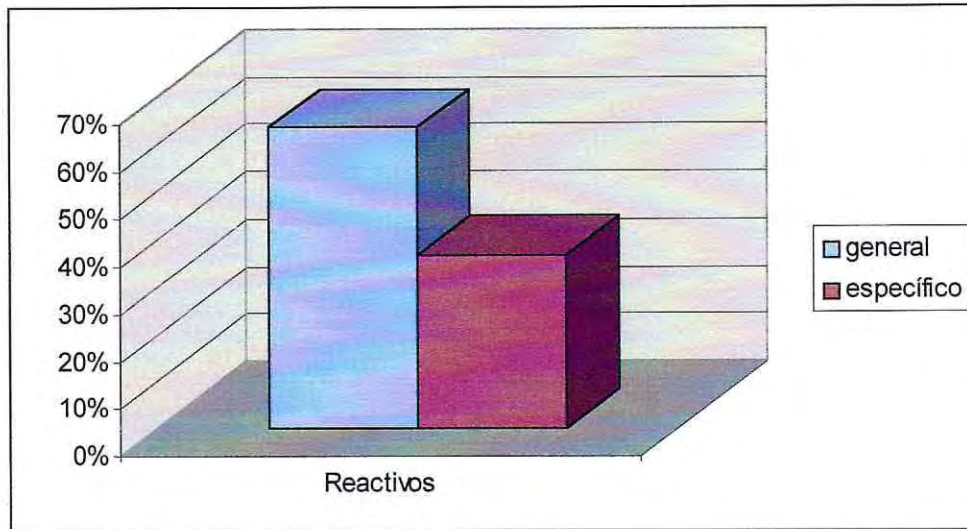


Gráfico N° 50 Menor de 18 años
Distribución por reactivos generales y específicos

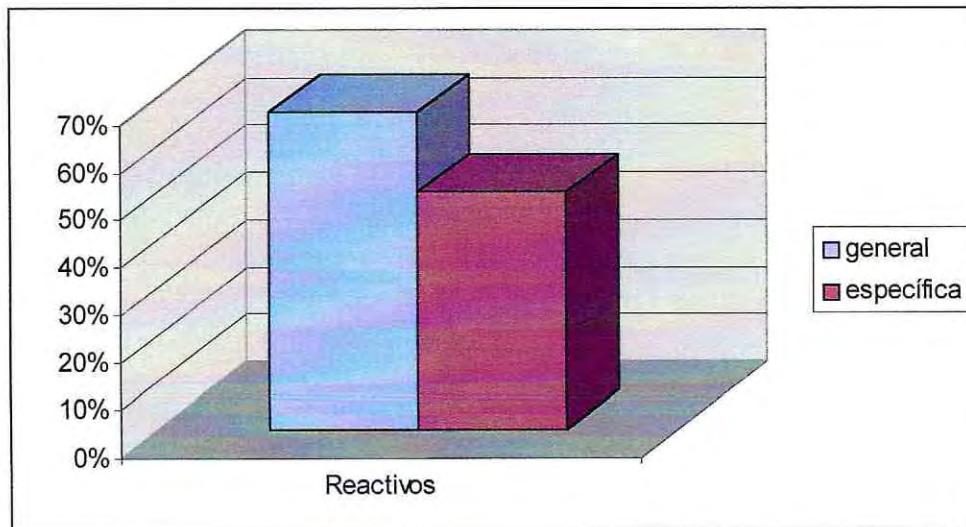


Gráfico N° 51 Mayor de 18 años
Distribución por reactivos generales y específicos

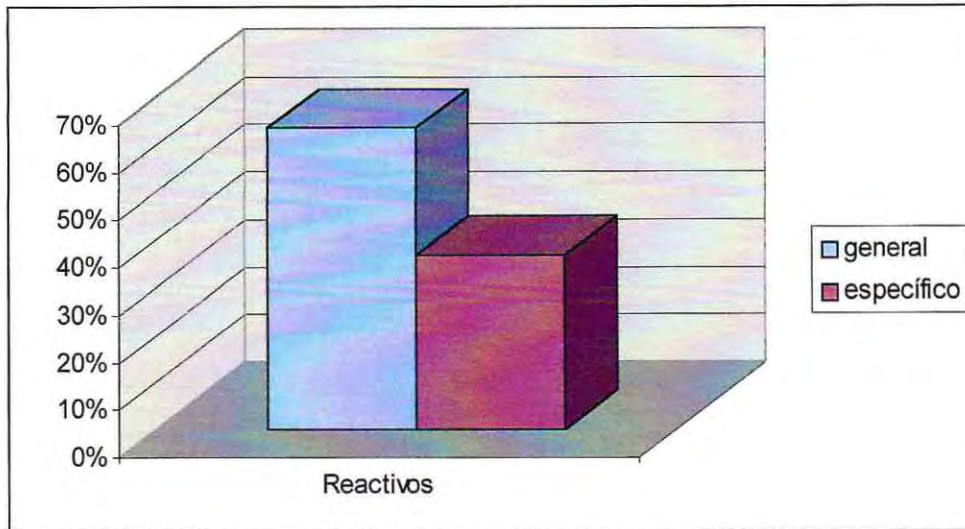


Gráfico N° 52 Apoyo social inexistente
Distribución por reactivos generales y específicos

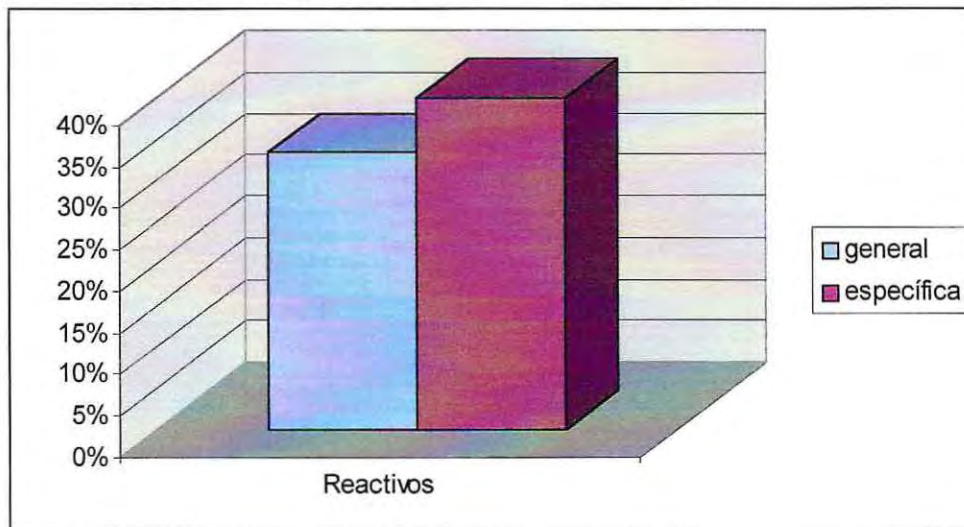


Gráfico N° 53 Apoyo social regular
Distribución por reactivos generales y específicos

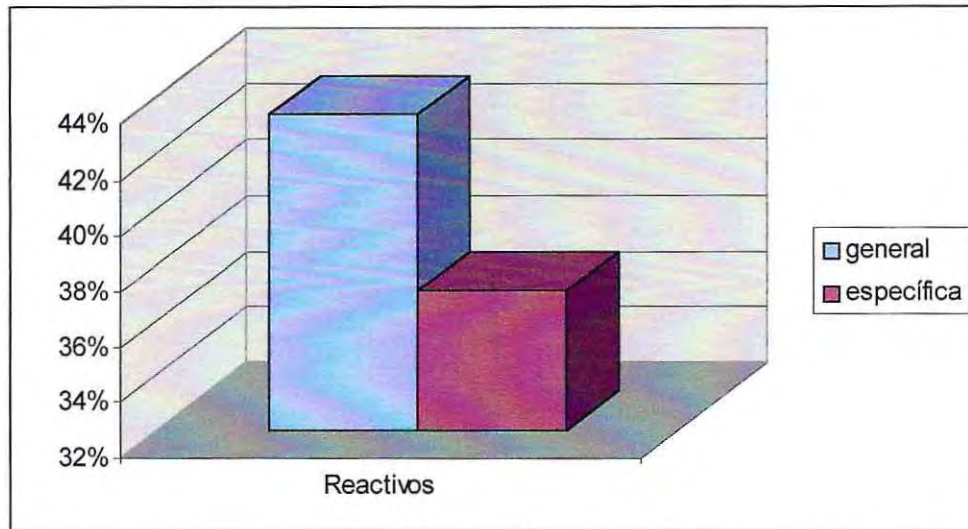
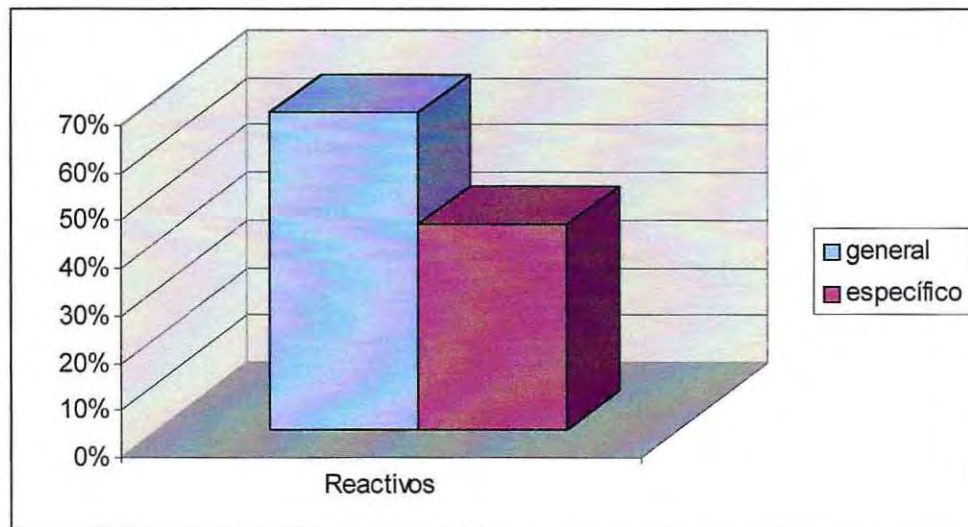


Gráfico N° 54 Apoyo social significativo
Distribución por reactivos generales y específicos



APENDICE E
TABLAS OPCIONALES

TABLAS QUE REFIEREN A REACTIVOS MENOS UTILIZADO

Analfabetos

	Generales	Específicas	Total
A sí Mismo			0
A los Demás Familia	8, 58		2
A los Demás Otros			0
Al Entorno		29, 49	2
	2	2	

Básica Incompleta

	Generales	Específicas	Total
A sí Mismo		25, 60	2
A los Demás Familia			0
A los Demás Otros			0
Al Entorno	33		1
	1	2	

Básica Completa

	Generales	Específicas	Total
A sí Mismo		25, 60	2
A los Demás Familia	58		1
A los Demás Otros			0
Al Entorno		41, 49	2
	1	4	

Media Incompleta

	Generales	Específicas	Total
A sí Mismo		44, 60, 34	3
A los Demás Familia	58	22	2
A los Demás Otros	35		1
Al Entorno		21, 29, 41, 49	4
	2	8	

Media Completa

	Generales	Específicas	Total
A sí Mismo	13	6, 25, 26, 34, 44, 54, 60	8
A los Demás Familia	8, 58	22	3
A los Demás Otros			0
Al Entorno	33, 37, 38, 43, 46, 48, 52, 55	10, 21, 41, 29, 49	13
	10	13	

Educación Superior Incompleta

	Generales	Específicas	Total
A sí Mismo		25, 26, 34, 54, 60	5
A los Demás Familia			0
A los Demás Otros			0
Al Entorno	33, 37, 46	10, 21, 41, 29, 31	8
	3	10	

Tiempo 4-5 meses

	Generales	Específicas	Total
A sí Mismo		1, 25, 34, 60	4
A los Demás Familia	8, 58		2
A los Demás Otros			0
Al Entorno		29	1
	2	5	

Tiempo 4-5 meses

	Generales	Específicas	Total
A sí Mismo		1, 25, 34, 60	4
A los Demás Familia	8, 58		2
A los Demás Otros			0
Al Entorno		29	1
	2	5	

Tiempo Más de 6 meses

	Generales	Específicas	Total
A sí Mismo		25, 60	2
A los Demás Familia	58		1
A los Demás Otros			0
Al Entorno	33	21, 29, 41, 49	5
	2	6	

Sin Trabajo

	Generales	Específicas	Total
A sí Mismo		25, 34, 60	3
A los Demás Familia	58	22	2
A los Demás Otros			0
Al Entorno		21, 29, 41, 49	4
	1	8	

Con Trabajo

	Generales	Específicas	Total
A sí Mismo		25, 60	2
A los Demás Familia	58		1
A los Demás Otros			0
Al Entorno	33	41, 49, 31	4
	2	5	

Multiconsumo

	Generales	Específicas	Total
A sí Mismo		25, 60	2
A los Demás Familia	58		1
A los Demás Otros			0
Al Entorno		29, 41, 49	3
	1	5	

Monoconsumo

	Generales	Específicas	Total
A sí Mismo		25, 54, 60	3
A los Demás Familia			0
A los Demás Otros			0
Al Entorno	33	29, 41	3
	1	5	

Edad Menor de 18

	Generales	Específicas	Total
A sí Mismo	13	25, 60	3
A los Demás Familia	8, 58		2
A los Demás Otros			0
Al Entorno	33	21, 41	3
	4	4	

Mayores de 18 años

	Generales	Específicas	Total
A sí Mismo	13, 47	25, 34, 40, 44, 26, 6, 54, 60	10
A los Demás Familia	8, 58	22	3
A los Demás Otros	35, 42		2
Al Entorno	33, 37, 46, 48, 55	10, 21, 29, 31, 41, 49, 50	12
	11	16	

Analfabetos

	Generales	Específicas	Total
Abstracción Selectiva			0
Generalización Excesiva			0
Máximización- Minimización			0
Personalización			0
Pensamiento Dicotómico	8, 58	49	3
Inferencia Arbitraria		29	1
Total		2	2
%			

Básica Incompleta

	Generales	Específicas	Total
Abstracción Selectiva			0
Generalización Excesiva			0
Máximización- Minimización		25	1
Personalización			0
Pensamiento Dicotómico		60	1
Inferencia Arbitraria	33		1
Total	1	2	
%			

Básica Completa

	Generales	Específicas	Total
Abstracción Selectiva			0
Generalización Excesiva			0
Máximización- Minimización		25	1
Personalización			0
Pensamiento Dicotómico	58	41, 49, 60	3
Inferencia Arbitraria			0
Total	1	4	
%			

Media Incompleta

	Generales	Específicas	Total
Abstracción Selectiva		22	1
Generalización Excesiva	35	34	2
Máximizaci3n- Minimizaci3n			0
Personalizaci3n		21, 44	2
Pensamiento Dicot3mico	58	41, 49, 60	4
Inferencia Arbitraria		29	1
Total	2	8	
%			

Media Completa

	Generales	Específicas	Total
Abstracci3n Selectiva		22, 26, 34	3
Generalizaci3n Excesiva	43, 46		2
Máximizaci3n- Minimizaci3n	37, 38	6, 25	4
Personalizaci3n	13, 52	10, 21, 44	5
Pensamiento Dicot3mico	8, 48, 58	41, 49, 60	6
Inferencia Arbitraria	33, 55	29, 54	4
Total	11	13	
%			

Educaci3n Superior Incompleta

	Generales	Específicas	Total
Abstracci3n Selectiva		26, 34	2
Generalizaci3n Excesiva	46		1
Máximizaci3n- Minimizaci3n	37	25	2
Personalizaci3n		10, 21, 31	3
Pensamiento Dicot3mico		41, 60	2
Inferencia Arbitraria	33	29, 54	3
Total	3	10	
%			

Tiempo 4 - 5 meses

	Generales	Específicas	Total
Abstracción Selectiva		34	1
Generalización Excesiva		1	1
Máximización- Minimización		25	1
Personalización			0
Pensamiento Dicotómico	8, 58	60	3
Inferencia Arbitraria		29	1
Total		2	5
%			

Tiempo Más 6 meses

	Generales	Específicas	Total
Abstracción Selectiva			0
Generalización Excesiva			0
Máximización- Minimización		25	1
Personalización		21	1
Pensamiento Dicotómico	58	41, 49, 60	4
Inferencia Arbitraria	33	29	2
Total	2		6
%			

Sin trabajo

	Generales	Específicas	Total
Abstracción Selectiva		22	1
Generalización Excesiva		34	1
Máximización- Minimización		25	1
Personalización		21	1
Pensamiento Dicotómico	58	41, 49, 60	4
Inferencia Arbitraria		29	1
Total	1		8
%			

Con trabajo

	Generales	Específicas	Total
Abstracción Selectiva			0
Generalización Excesiva			0
Máximización- Minimización		25	1
Personalización		31	1
Pensamiento Dicotómico	58	41, 49, 60	4
Inferencia Arbitraria	33		1
Total	2	5	
%			
	2	5	

Monoconsumo

	Generales	Específicas	Total
Abstracción Selectiva			0
Generalización Excesiva			0
Máximización- Minimización		25	1
Personalización			0
Pensamiento Dicotómico		41, 60	2
Inferencia Arbitraria	33	29, 54	3
Total	1	5	
%			

Multiconsumo

	Generales	Específicas	Total
Abstracción Selectiva			0
Generalización Excesiva			0
Máximización- Minimización		25	1
Personalización			0
Pensamiento Dicotómico	58	41, 49, 60	2
Inferencia Arbitraria		29	3
Total	1	5	
%			

Menor de 18 años

	Generales	Específicas	Total
Abstracción Selectiva			0
Generalización Excesiva			0
Máximización- Minimización		25	1
Personalización	13	21	2
Pensamiento Dicotómico	8, 58	41, 60	4
Inferencia Arbitraria	33		1
Total	4	4	
%			

4 4

Mayor de 18 años

	Generales	Específicas	Total
Abstracción Selectiva		47 22, 26, 40	4
Generalización Excesiva	35, 46	34	3
Máximización- Minimización	37	6, 25, 50	4
Personalización	13	10, 21, 31, 44	5
Pensamiento Dicotómico	8, 48, 58	41, 49, 60	6
Inferencia Arbitraria	33, 42, 55	29, 54	5
Total	11	16	
%			

APENDICE F
CUESTIONARIO

TABLA DE ANALISIS DE LOS REACTIVOS
DISTRIBUCION DE LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

Ideas Irracionales												1		2		3														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	A	B	A	B	A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Distorsiones Cognitivas																														
Abstraccion Selectiva			30				26	32			47			20		39			17				12							
Generalizacion Excesiva					34		36			1		3				35				43				11		46	53	16		
Maximizacion Minimizacion		25		6		24				4					15						38							7	50	37
Personalizacion	2	13			14					44			51					52				31			21				10	
Pensamiento Dicotómico				9		60			23			58				8		5	59	49		48	41							
Inferencia Arbitraria	54		18						28						42	27								33	56	29	45		55	

Verbalizaciones generales
Verbalizaciones específicas

CUESTIONARIO

Este cuestionario es completamente confidencial y anónimo. Será de uso exclusivo para los encuestadores. De antemano agradecemos su colaboración

Por favor, lea atentamente y complete las preguntas. No deje ninguna sin contestar. Muchas Gracias.

A) Edad:

B) Escolaridad (último curso realizado):

C) Tiempo de consumo de pasta base (marque con una X):

2 a 4 meses _____

4 a 6 meses _____

6 o más meses _____

D) Consume o consumió otro tipo de drogas (marihuana, neoprén, cocaína, pastillas)

SI _____

NO _____

E) Vive con (marque con una X una o mas de las siguientes):

solo _____

con pareja _____

con padres _____

con hermanos _____

con amigos _____

F) ¿Ha tenido tratamientos anteriores?

SI _____

NO _____

Cuestionario

Por favor, lea atentamente cada una de las siguientes frases y **marque con una cruz (X)**, si esta de acuerdo o no está de acuerdo con la frase. **Este cuestionario no tiene respuestas buenas o malas y solo es un cuestionario de opinion**

Le recordamos que el presente cuestionario es **absolutamente confidencial y anónimo**. Agradecemos su participación y disponibilidad.

	SI	NO
1.- soy una persona débil si caigo en la pasta		
2.- Siempre estoy preocupado porque los demás me quieran		
3.- mis familiares no deberían retarme ni decirme nada si fumo pasta de nuevo		
4.- sentirme muy mal por culpa de mis problemas me da verguenza y por eso soy tonto		
5.- si vuelvo consumo pasta base de nuevo todo lo que quiero se destruirá.		
6.- si no pienso en la pasta aunque sea un poco eso me hace sentir pésimo		
7.- debo lograr que mi vida sea algo realmente especial		
8.- mi familia tiene que quererme pero no lo hace		
9.- todo aquello que sea malo debe ser en lo único que piense		
10.- mi vida ha sido tan terrible desde que cai en la base que si no recibo ayuda me suicidaré.		
11.- no puedo soportar lo injusto que ha sido todo por consumir base.		
12.- para ser feliz todos mis problemas deben desaparecer.		
13.- si me va super mal en lo que hago quiere decir que no sirvo para nada más		

14.- mi vida antigua me llevó a estar donde estoy		
15.- quienes me han ayudado a enfrentarme a la pasta son las únicas personas que valen la pena		
16.- debo dejar la pasta base porque cuando lo haga mi vida será espectacular.		
17.- es necesario que me preocupe solo por las cosas que son peligrosas.		
18.- no soporto estar tan mal por culpa de mis problemas		
19.- aunque consuma base la gente que me quiere tiene que seguir haciendolo		
20.- si mi familia no me ayuda deben sentirse mal por dejarme tan solo		
21.- el haber consumido pasta base fue lo peor que pude haber hecho en mi vida y merezco la muerte por ese error.		
22.- mis familia es super tonta cuando me dice que no consuma base		
23.- si quiero que me respeten debo actuar siempre bien		
24.- me da una pena terrible saber que hay cosas que no puedo controlar		
25.- fumo o fume pasta porque no sirvo para nada más		
26.- dependo de los demás para dejar la pasta		
27.- mi familia debe sentirse mal por no haberse ayudado como debe cuando queria dejar la pasta		
28.- si no se, porque fumo pasta, nunca voy a ser feliz		
29.- el mundo sigue igual asi que siempre voy a ser un adicto a la pasta.		
30.- la pasta base hace que mi familia y mi vida sean un infierno		
31.- siempre estuve condenado, desde que nació, a fumar pasta base.		

32.- debo saber necesariamente como funciona el mundo para ser feliz.		
33.- la igualdad y la justicia ya no existen asi que no vale la pena vivir.		
34.- consumo base porque algo me paso hace tiempo y no me puedo olvidar.		
35.- la sociedad no me ha ayudado como debía hacerlo.		
36.- todo el mundo necesita depender de alguien.		
37.- estoy mal hace tanto tiempo que ya no sirve de nada vivir.		
38.- es insoportable tener que aguantar las tonteras de otros.		
39.- la sociedad ha hecho que yo consuma base al dejar que llegue la droga a las calles		
40.- consumir pasta base es malo porque los demás lo dicen		
41.- siempre seré un adicto a la base, haga lo que haga.		
42.- si mis amistades no hacen lo que tienen que hacer son unos idiotas		
43.- Lo unico que tengo que hacer es disfrutar del presente y no preocuparme por el futuro.		
44.- fumar base es malo, si yo fumo entonces soy malo.		
45.- si djo la pasta voy a vivir para siempre		
46.- el mundo me ha hecho una persona super triste.		
47.- si los demás me dicen que soy malo es porque debo ser un mala persona		
48.- soy como soy y nunca podré cambiar.		
49.- es mejor seguir fumando base que intentar dejarla,		

porque no puedo.		
50.- Lo unico que me hace mal es pensar dejar la pasta		
51.- la sociedad tiene que tratarme con respeto		
52.- para sentirme bien todo debe resultar como yo quiero que resulte.		
53.- como nunca me ha pasado nada malo, creo que voy a vivir sin problemas.		
54.- Si dejo la base, mis amigos me van a dejar		
55.- la culpa que siento es insoportable.		
56.- debo saber exactamente como solucionar mis problemas o me va a ir pesimo.		
57.- me siento pesimo cuando la gente me trate mal por consumir pasta base.		
58.- si mi familia se equivoca o comete errores deben ser unos tontos		
59.- todo me debe salir bien para poder dejar la pasta base.		
60.- la pasta base es lo único seguro de mi vida		