

El papel del autocontrol en el proceso de génesis de las drogodependencias (II)

SANTACREU MAS, J. Y FROJAN PARGA, M.^a X.

Departamento de Psicología Biológica y de la Salud.
Facultad de Psicología.
Universidad Autónoma de Madrid.

RESUMEN

El trabajo que aquí se presenta es continuación de uno anterior en el cual se revisaba el concepto de autocontrol y su papel en el proceso de génesis de las drogodependencias. Tras el análisis teórico hemos realizado un estudio en el que tratamos de comprobar la importancia de dicha variable en el desarrollo de conductas divergentes en general y del consumo de drogas en particular. Se evaluó una muestra de 476 adolescentes estudiantes de centros públicos del Ayuntamiento de Madrid en dos momentos distintos, con un intervalo de 12 meses. Los resultados mostraron que el nivel de autocontrol es un buen predictor del consumo posterior de drogas, y en este trabajo discutimos cómo tales resultados pueden ser utilizados en posteriores programas de prevención.

PALABRAS CLAVE: *Adolescencia. Autocontrol. Génesis del consumo de drogas. Conductas divergentes.*

SUMMARY

The work that we present here is a continuation of a previous one, in which it is revised self-control concept and its role in the drug consumption genesis. After theoretical analysis, we had made a study with the aim to determine the relevance of that variable in the development of dissenting behaviors in general, and drug consumption in particular. 476 students adolescents were assessed in public state-run schools in Madrid, in two moments, with an interval of 12 months. Results showed that self-control level is a good predictor of later drug consumption, and we argue the utility of this results in the development of prevention programs.

KEY WORDS: *Adolescence. Self-Control. Genesis of Drug-Consumption. Dissenting Behaviors.*

Correspondencia a:
José Santacreu Más
Departamento de Psicología Biológica y de la Salud
Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid
Ciudad Universitaria de Cantoblanco
28049 Madrid
Teléfono 91-397 51 84

RESUME

Ce travail est la suite d'une étude antérieure où l'on révisait le concept d'auto-contrôle et son rôle dans le processus de gènese des drogodépendances. A la suite d'une analyse théorique, nous avons réalisé une étude par laquelle nous essayons de vérifier l'importance de cette variable dans le développement des comportements divergents en général et la consommation de drogues en particulier. Nous avons évalué un échantillon de 476 étudiants adolescents dans des Centres dépendant de la Mairie de Madrid, au cours de deux étapes différentes, avec un intervalle de 12 mois. Les résultats ont démontré que le niveau d'auto-contrôle est un bon repère pour la consommation ultérieure de drogues, et dans ce travail nous étudions comment les résultats peuvent être utilisés dans des programmes postérieurs de prévention.

MOTS CLÉS: *Adolescence. Autocontrôle. Génèse des drogodépendances. Comportements divergents.*

INTRODUCCION

El trabajo que presentamos a continuación corresponde a la segunda parte de uno anterior (Santacreu, Hernández y Froján, 1991) en el cual se hacía un análisis teórico del constructo de autocontrol, como paso previo para determinar su papel en el proceso de desarrollo de las drogodependencias. Ha pasado más de un año y a lo largo de este periodo de investigación hemos comprobado de forma empírica el modelo de génesis del consumo de sustancia psicoactivas que se presenta en la figura 1, de forma que ha sido posible clarificar el papel real del autocontrol en dicho proceso.

El sustrato teórico que subyace a nuestro trabajo ha sido extensamente explicado en otros lugares (Santacreu, Froján y Hernández, 1991; Santacreu, Márquez y Zaccagnini, 1992; Froján, Hernández y Santacreu, en prensa), por lo que en las páginas siguientes nos limitaremos a hacer una breve presentación del estado actual de la investigación sobre el desarrollo de las drogodependencias y aquellos factores que tradicionalmente han sido considerados a la hora de explicar dicho proceso. A continuación discutiremos los hallazgos más relevantes que hemos obtenido en nuestro estudio, centrándonos en los resultados de la variable autocontrol y obvian-

do los datos relativos a las otras variables contenidas en el modelo.

En los últimos diez años, la gran mayoría de las investigaciones sobre drogodependencias presentan una serie de características comunes:

1. Por una parte se enmarcan, de manera más o menos explícita, dentro del modelo biopsico-social para explicar el consumo de drogas (Donovan, 1988; Brower y Anglin, 1987). Apenas hay trabajos que, manteniendo una rigurosidad científica mínima, intenten explicar el origen de las drogodependencias atendiendo exclusivamente a un único factor de los múltiples que están implicados (características adictivas de la sustancia, por ejemplo).
2. Por otra parte, y derivada de la anterior, la mayoría de ellos coinciden en afirmar que los factores que determinan el inicio del consumo de drogas no tienen por qué ser necesariamente los mismos que están influyendo en su desarrollo y mantenimiento posterior (Hawkins, Lishner y Catalano, 1984; Brower y Anglin, 1987). Por ello es importante distinguir entre la conducta de iniciación de drogas, el uso ocasional, el uso regular o frecuente y el abuso, de cara a desarrollar

programas de prevención.

3. En general, consideran que el uso de drogas en la adolescencia es una conducta más que ejecuta el sujeto en la **búsqueda de refuerzo inmediato** que caracteriza esta etapa de la vida. Los adolescentes, precisamente por este sentido hedónico de su conducta, son particularmente susceptibles al valor de incentivo derivado del uso de drogas (Baumrind, 1984).

No existe evidencia empírica de que el uso de drogas en la adolescencia esté determinado por características personales anómalas o por pautas de socialización patogénicas (Baumrind, 1984). El uso aislado o circunstancial de una determinada droga no es patológico en sí mismo, aunque en interacción con diversos factores puede dar lugar a un consumo disfuncional o abuso. Existe una gran cantidad de bibliografía que se ocupa de los factores que determinan el consumo inicial de drogas, apareciendo una tendencia a buscar el origen de esta conducta en la infancia o en la adolescencia temprana (Hawkins, Lishner y Catalano, 1984; Shore, 1984).

Inicialmente se había intentado explicar la adquisición de las drogodependencias en función de teorías generales no específicamente dirigidas a las drogas, como la teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor (1977) o la teoría interactiva desarrollada por Bentler, Huba y Wingard (Huba y Bentler, 1982; Huba, Wingard y Bentler, 1980). Después de estos trabajos iniciales que pretendían identificar unas características permanentes en los sujetos consumidores de drogas, en la actualidad se tiende a investigar cuáles son los factores que interactúan con el ecosistema para producir un individuo de "alto riesgo" respecto al consumo de drogas. Diversos autores que investigan el campo de las drogodependencias insisten en que el consumo inicial de drogas no tiene por qué derivar necesariamente en abuso. Por el contrario, una gran parte de los adolescentes que usan drogas en un momento determinado de su vida no se convierten en consumidores crónicos (Battjes y Jones, 1984). Para la ma-

yoría de ellos, usar drogas es un fenómeno transitorio; sin embargo, hay una minoría que siguen consumiendo hasta que se convierten en consumidores habituales y dependientes.

La adolescencia representa una etapa crítica en la vida del individuo, puesto que es un periodo clave en el proceso de socialización. Se entiende por socialización el proceso durante el cual los individuos aprenden a comportarse de forma socialmente aceptada, incorporando a su repertorio de conductas los valores y normas sociales (Palmer y Humphrey, 1990). Hasta la adolescencia, el sistema de refuerzos del niño está bajo el dominio de la familia, de los padres en concreto y, en menor medida, de la escuela (principales responsables del proceso de socialización durante la infancia). A partir de este momento el control parental se va debilitando y el niño inicia la búsqueda de refuerzos alternativos a los ofrecidos por el entorno familiar, en un intento de independizarse de éste e ir configurando su particular conjunto de estrategias y habilidades de enfrentamiento. Al individuo se le supone cierta capacidad de autocontrol que deberá ir desarrollando y aprendiendo hasta la edad adulta; si en este momento confluyen una serie de condiciones que describimos en nuestro modelo (figuras 1 y 2), es posible que, en su búsqueda de refuerzos, opte por la ejecución de aquellas conductas que le proporcionan una alta gratificación inmediata sin tener en cuenta los posibles efectos negativos a medio y largo plazo (sujetos con bajo nivel de autocontrol). La prueba de drogas (legales en un primer momento e ilegales posteriormente) es uno de estos comportamientos, que se emitirá con mayor o menor probabilidad en función de la ocurrencia de una serie de factores. Un proceso de socialización inadecuado (ya sea por la imitación de modelos desviados, por la transmisión de información escasa o incorrecta o por el refuerzo de conductas socialmente inaceptadas) es la principal fuente de desviación. Estas variables las tendremos en cuenta en nuestro modelo de explicación de una conducta desviada concreta: la prueba de drogas. La interacción de los factores descri-

tos en el modelo puede originar en el individuo una tendencia a la búsqueda de refuerzos lo más intensos posibles y con el menor castigo posible a corto plazo. La manera más probable de conseguir este tipo de refuerzos es mediante la ejecución de respuestas divergentes, marginales, de alto riesgo y con-

trarias a los valores de la clase dominante (figura 1). Entre las diversas conductas divergentes que pueda ejecutar un sujeto, y que evaluaremos en primer lugar, la **prueba de drogas** aparece como una de gran probabilidad (dadas sus características altamente reforzantes de modo primario) (figura 2).

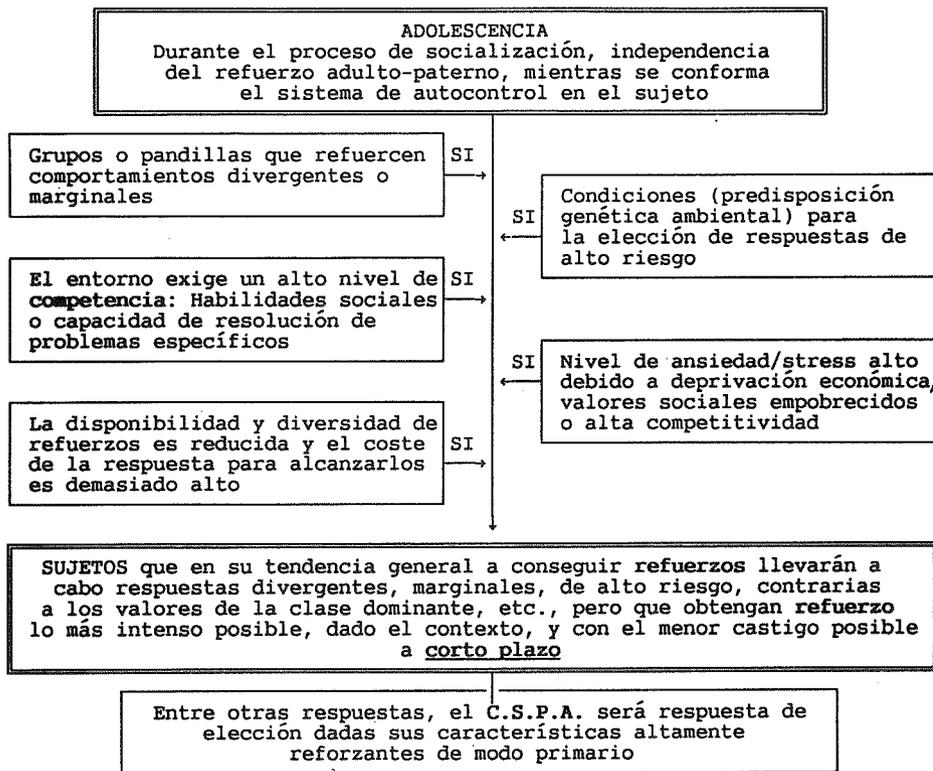


Figura 1.- Variables que determinan la ejecución de respuestas encaminadas a la obtención de refuerzo inmediato (individuos con bajo autocontrol), generalmente divergentes de la norma.

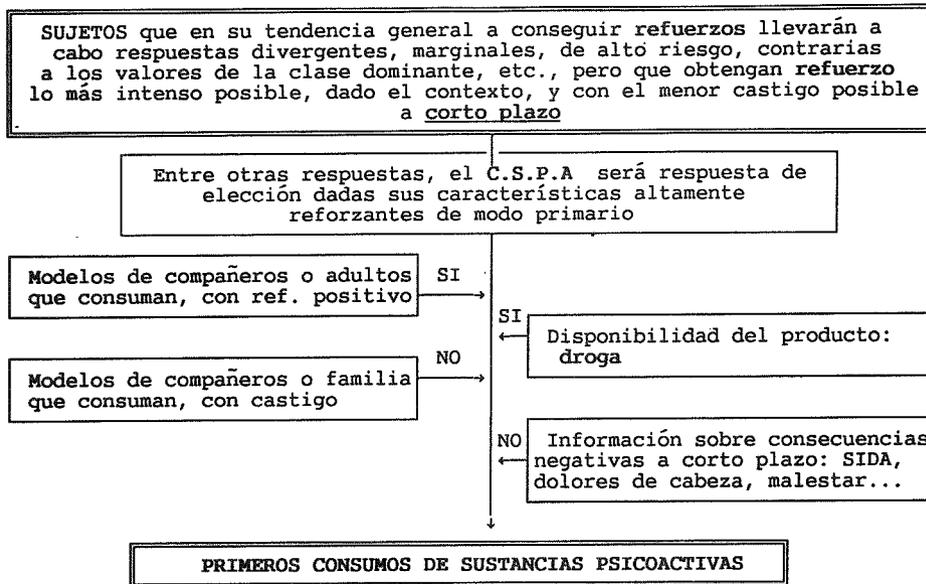


Figura 2.- Variables que facilitan los primeros consumos de drogas en individuos que, de acuerdo con el esquema descrito en la figura anterior, poseen un bajo nivel de autocontrol.

EL MARCO DE LA INVESTIGACION

El "Proyecto Drogas" de la Universidad Autónoma de Madrid tiene como marco de referencia en el estudio de la génesis del consumo de drogas, el modelo descrito en las figuras 1 y 2 y explicado en otros textos (Santacreu, Márquez y Zaccagnini, 1992). El papel del autocontrol en dicho modelo es fundamental, y por ello dedicaremos este trabajo a analizar los datos que con respecto a esta variable se han generado en la investigación global. Una de las investigaciones (de la cual se han obtenido las conclusiones sobre autocontrol objeto del presente artículo) trata de estudiar las relaciones entre las variables independientes respecto a dos grupos de variables criterio: *comportamiento divergente, antisocial o delictivo y prueba y consumo de drogas*. A lo largo de dos años consecutivos se analizaron todas las variables consideradas en el modelo (Santacreu,

Froján y Hernández, 1991), con el objetivo de confirmar los resultados obtenidos en el estudio transversal previo y el valor predictivo de las variables evaluadas el primer año sobre los resultados obtenidos en el segundo año. Los datos estadísticos de este estudio se han descrito ampliamente en el informe final elaborado y entregado al Plan Regional sobre Drogas de la Comunidad Autónoma de Madrid (Santacreu, Froján y Hernández, 1991), de forma que en este trabajo nos limitaremos a discutir las conclusiones más relevantes que, en cuanto a la variable autocontrol, se han podido obtener de los mismos.

En el primer momento se evaluó una muestra de 628 sujetos, (325 varones y 303 mujeres) con edades comprendidas entre 11 y 22 años. Dichos individuos pertenecían a los cursos de 6.º de Enseñanza General Básica (EGB) y 1.º de Formación Profesional (FP-

I) de centros de enseñanza públicos del Ayuntamiento de Madrid elegidos aleatoriamente. Para realizar el estudio longitudinal se pudieron conservar 476 sujetos de la muestra inicial, 238 varones y 238 mujeres (que, natural-

mente, pertenecían a un curso superior respecto al año anterior, ésto es, 7.º de E G B, C O U y 2.º de F P I) (cuadro 1).

La variable *autocontrol* fue evaluada con

		EDAD		SEXO		N TOTAL
		x	Sdx	HOMBRES	MUJERES	
C U R S O	6º-7º EGB	12.6	0.65	156	137	293
	3º BUP COU	17.6	0.64	62	101	163
	1º FP 2º FP	16.75	1.16	20	0	20
MUESTRA TOTAL		14.50	2.48	238	238	476

Cuadro 1.- Características de edad y sexo de la muestra mantenida durante los dos años de estudio.

el IAMA, Cuestionario de Autocontrol Multimodal para Adolescentes (Santacreu, Hernández y Froján, 1990); la variable *ejecución de conductas divergentes* se evaluó con el AD, Cuestionario de Conducta Antisocial y Delictiva (Seisdedos, 1988); y, por último, para la *prueba de drogas* se utilizó el AICA, AutoInforme de Consumo de sustancias psicoactivas para Adolescentes (Santacreu y cols., 1990).

Se llevaron a cabo una serie de análisis estadísticos, utilizando el programa SPSS PC+; en una primera parte se analizó la matriz general de correlaciones entre todas las variables, como paso previo a los diversos análisis de regresión que hemos realizado con el objetivo de comprobar la validez predictiva de las variables estudiadas respecto a la ejecución de conductas marginales y al consumo de drogas. Una segunda parte del estudio estaba dirigida a conocer cómo ha sido la evolución de la variable autocontrol a lo largo del año de estudio y hasta qué punto los

cambios producidos confirman nuestra hipótesis de partida sobre los factores responsables de la génesis del consumo de drogas.

Para finalizar este apartado, solamente nos resta precisar que se establecieron diferencias en cuanto al tipo de conductas que se consideraban delictivas y al tipo de drogas probadas en función de la edad de los sujetos: a edades más tempranas (durante la EGB) la prueba de drogas legales (alcohol o tabaco) representa la ejecución de conductas divergentes, mientras que en edades posteriores (BUP, FP), el consumo de este tipo de sustancias no está mal visto socialmente o incluso está reforzado, por lo que hemos de considerar como conducta divergente la prueba de sustancias ilegales (hachís, anfetaminas, cocaína, etc...). El cuadro 2 describe el porcentaje de sujetos de la muestra inicial que había probado alguna de las drogas incluidas en los tipos considerados en el primer momento de evaluación.

	TOTAL (628)		EGB (356)		FP (24)		BUP (248)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
LEGALES (%)	526 83.75%	102 16.25%	265 74.43%	91 25.57%	22 91.66%	2 8.34%	239 96.37%	9 3.63%
ILEGALES (%)	119 18.94%	509 81.06%	31 8.70%	325 91.30%	9 37.50%	15 62.50%	79 31.85%	169 68.15%

Cuadro 2.- Número de sujetos que han probado alguno de los tipos de drogas considerados, en cada grupo y en la muestra total. Entre paréntesis se indica el número total de sujetos que forma cada grupo.

AUTOCONTROL Y EJECUCION DE CONDUCTAS DIVERGENTES

Como paso previo al análisis de la relación entre el autocontrol y la prueba de drogas, hemos intentado verificar hasta qué punto dicha variable influye en la ejecución de conductas divergentes de la norma social. Desde nuestra perspectiva, tal como planteábamos en páginas anteriores, la prueba de drogas es una conducta divergente de igual probabilidad que otras muchas, y como ellas, explicable por una serie de factores comunes, entre los que se encuentra el nivel de autocontrol. Consideramos que los adolescentes ejecutan conductas contrarias a las que la sociedad considera adecuadas para su edad (por ejemplo, faltar a clase, fumar un cigarrillo en el recinto escolar, etc...) como forma de adaptación al entorno, y en especial cuando no pueden obtener los refuerzos necesarios a través de la ejecución de conductas adecuadas. En este sentido, el autocontrol juega aquí un papel determinante: de acuerdo con nuestro modelo y con otros autores (Perlwitz, 1984), es una de las principales variables moduladoras de la ejecución de conductas marginales: la habilidad del niño para posponer el refuerzo derivado de la ejecución de

determinadas conductas, bien porque su ejecución proporcione un inmediato reconocimiento social en su entorno, o bien porque la propia conducta sea reforzante en sí misma, vendrá determinada por el nivel de autocontrol.

El análisis de los datos confirma este planteamiento teórico. Por una parte, la correlación aparecida (.34, $p < .001$) entre ambas variables tras el análisis correspondiente: los sujetos que poseen una mayor habilidad de autocontrol serán más capaces de cumplir con las exigencias que les marcan las distintas instancias sociales (especialmente la escuela) y valorar la gratificación, mayoritariamente a largo plazo, derivada del éxito académico; al mismo tiempo, el mayor nivel de autocontrol dificultará que ejecuten conductas delictivas como forma de adaptación al medio.

Un posterior análisis de regresión confirmará estos resultados preliminares: las variables que mejor predicen la *ejecución de respuestas marginales* son la *existencia de grupos que refuerzan este tipo de respuestas*, el *nivel de autocontrol*, la *frecuencia de consumo de alcohol y tabaco*, el *nivel de estrés* y la *tendencia a elegir respuestas de riesgo*.

Tal como planteábamos en la introducción, el niño busca la aprobación e integración en su grupo de iguales a medida que se va independizando del entorno familiar, y para ello ejecuta aquellas conductas que su grupo valore. Si el medio en el que se mueve el adolescente refuerza la ejecución de conductas desviadas de la norma, es muy probable que el sujeto ejecute este tipo de conductas si quiere ser aceptado por el grupo. La conducta de fumar, por ejemplo, es un ejemplo clásico de conducta desviada en estas edades y que esta determinada básicamente por la presión y el refuerzo del grupo de iguales. Los estudios de Chassin y colaboradores (Chassin, Presson, Sherman, Corty y Olshavsky, 1984; Chassin, Presson, Sherman, Montello y McGrew, 1986; Chassin, Presson, Sherman y Steinberg, 1989) son clarificadores al respecto: la presión social, especialmente la que proviene de los iguales, es uno de los factores más influyentes en el inicio del hábito de fumar. Por el contrario, si el entorno social del niño no valora y refuerza la ejecución de conductas marginales, es improbable que tales conductas aparezcan.

AUTOCONTROL Y PRUEBA DE DROGAS

Antes de iniciar esta apartado, no podemos dejar de aclarar que en nuestro modelo consideramos que el *nivel de autocontrol* no es fundamental a la hora de **predecir la prueba de drogas**. Los adolescentes probarán drogas o no en función de la interacción de diversas variables que estamos intentando discriminar en este estudio. El autocontrol puede ser una de ellas, pero donde creemos que tendrá verdadera importancia es en el consumo posterior; es decir, una vez que el sujeto ha probado algún tipo de droga, seguirá consumiendo o no de acuerdo con el nivel de autocontrol que manifieste. Los adolescentes, en su proceso de desarrollo normal, van adquiriendo estrategias de autocontrol que aplicarán a distintos ámbitos de su vida, pero que no se reflejará necesariamente en todas las conductas que ejecuten (por ejemplo, un chico puede ser capaz de planificar perfectamente sus estudios e incapaz de controlar su consumo de tabaco). Por ello

planteamos que sería conveniente incluir entrenamiento en autocontrol como forma de prevención de la prueba de drogas y, a través de ésta, del consumo posterior. Los sujetos pueden probar drogas y no seguir consumiendo gracias al proceso de desarrollo normal del autocontrol. Pero una vez que han probado, es mucho más fácil que continúen haciéndolo, al margen de la evolución que experimente su nivel de autocontrol: éste puede aumentar en otras áreas, pero no respecto al consumo. Sea cual sea el caso, una forma de prevenir el consumo puede ser a través del entrenamiento temprano en estrategias de autocontrol que prevengan la prueba de drogas. Cuanto más temprano empiece dicho entrenamiento, más generales han de ser las estrategias que se enseñen.

De acuerdo con nuestro planteamiento, el análisis de los datos muestra que el nivel de autocontrol no predice la prueba de drogas cuando ésta se analiza como conducta independiente. Como destacábamos en líneas anteriores, la *prueba de drogas* es un conducta alternativa más que puede ejecutar el adolescente en sus intentos de adaptarse al medio. Por ello, la variable que tiene el máximo poder explicativo de la *prueba de drogas* es la propia *ejecución de conductas marginales*, junto con el *nivel de competencia* exigido por el entorno. Igual que ocurría a edades más jóvenes, cuando el medio del sujeto le niega los refuerzos al no alcanzar el nivel de competencia exigido, el adolescente intentará encontrar gratificaciones por vías alternativas a las aceptadas socialmente. Y el consumo de drogas es una de las alternativas que más posibilidades de refuerzo presenta, tanto por los propios efectos de la sustancia como por el refuerzo social derivado de su consumo. La asociación del fracaso escolar y el consumo de drogas es un resultado frecuentemente señalado en la literatura sobre el tema (Dignan, Block, Steckler y Cosby, 1985; Murphy, 1985; McAlister, Perry, Killen, Slinkard y Maccoby, 1980).

Como podemos ver hasta el momento, si bien el autocontrol no tiene una relación directa con el inicio del consumo, todas las varia-

bles que tienen cierto poder explicativo de la prueba de drogas se relacionan con una baja disponibilidad de refuerzos obtenidos a través de vías socialmente aceptadas. Ya sea porque el individuo no posee las habilidades necesarias para conseguirlos (por ejemplo, es un "mal estudiante") o porque vive en un medio deprivado, las dificultades que va a encontrar en su proceso de adaptación facilitan que tienda a la búsqueda del refuerzo inmediato, aunque las vías de obtención no sean socialmente aceptadas. Por esta razón, cualquier programa que induzca autocontrol funcionará como preventivo del consumo de drogas, aunque el nivel de autocontrol no sea determinante en este primer momento. Esta conclusión podrá ser respaldada, como veremos a continuación, cuando analicemos la evolución de los individuos a lo largo del tiempo y las consecuentes modificaciones en las distintas variables consideradas.

EL PAPEL MODULADOR DEL AUTOCONTROL A TRAVÉS DEL TIEMPO

A partir de este momento vamos a discutir los resultados obtenidos con el análisis de los datos recogidos a lo largo de estos dos años de evaluación. La muestra ha quedado reducida a 476 sujetos, en los que hemos analizado la evolución de las variables que han mostrado ser relevantes en el análisis anterior, y de aquellas otras, como el autocontrol, a la que teóricamente hemos dado una importancia fundamental en la modulación de la evolución del consumo de drogas.

Lo primero que tenemos que señalar es que las modificaciones en el nivel de *autocontrol* a lo largo del tiempo se corresponden con modificaciones en el nivel de *ejecución de conductas marginales y consumo de drogas*.

Como ya hemos planteado en repetidas ocasiones, en general, la ejecución de conductas antisociales reporta refuerzo inmediato, mientras que sus consecuencias a medio/largo plazo son negativas. Los sujetos que comienzan a ejecutar este tipo de conductas como forma de obtención de refuerzos con-

tinuarán ejecutándolas o no según la habilidad de autocontrol que desarrollen. Los resultados de este análisis confirman este planteamiento de partida, si bien es necesario estudiar con mayor profundidad cuáles son los otros factores que necesariamente están implicados en la constitución de un patrón de vida divergente de la norma social.

La *ejecución de respuestas antisociales y delictivas* evaluada en el segundo momento está explicada por las variables *nivel de autocontrol, índice de adaptación familiar y disponibilidad de refuerzos* en el primer momento de evaluación. Este resultado encaja perfectamente en nuestro planteamiento de la divergencia de la norma social como forma alternativa de búsqueda de refuerzos, cuando el individuo no tiene acceso a aquellos valorados socialmente (bien porque en su entorno no estén disponibles -deprivación económica- o bien porque se le nieguen por sus características personales: falta de habilidades, fracaso escolar, inadaptación familiar, etc...), o cuando su bajo nivel de autocontrol le incita a la búsqueda del refuerzo inmediato derivado de la ejecución de conductas marginales.

Por otra parte, **las variables socioeconómicas no se mostraron predictoras del consumo posterior**. Este resultado es fundamental, puesto que contradice la afirmación habitual de que son las condiciones externas al sujeto (pobreza, barrios marginales, malas condiciones de la vivienda) las que conducen inexorablemente al consumo. Este planteamiento conservador se ve rechazado por los resultados de nuestro estudio, que confirman la superioridad de variables sociales y/o psicológicas como son el *autocontrol*, las *actitudes*, el *éxito escolar* o el *nivel de reforzadores* que proporciona el medio en la predicción del consumo de drogas. Desde este punto de vista, los programas de prevención serán efectivos si utilizan las estrategias necesarias para conseguir que el individuo desarrolle las habilidades suficientes para que pueda optar a los refuerzos proporcionados por el medio, y a su vez modificar el medio para que favorezca el

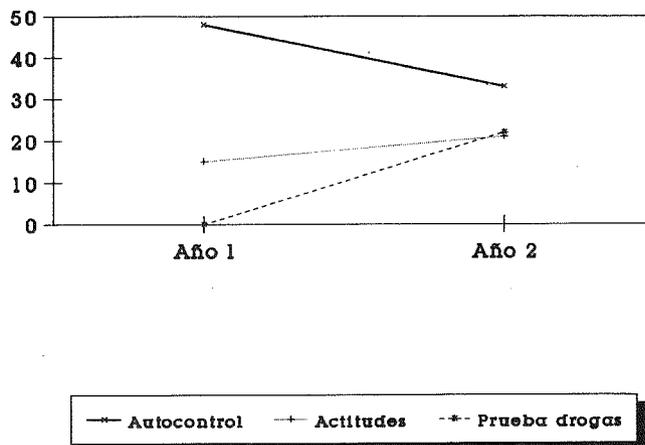
desarrollo del individuo y facilite el proceso de adaptación.

A continuación vamos a comentar los resultados de la submuestra de sujetos que no habían probado drogas el primer año y que sí probaron el segundo. Respecto a las drogas legales (alcohol y tabaco), apenas hay modificaciones en los niveles de *autocontrol* y *actitudes*, lo cual está en perfecto acuerdo en el análisis de regresión inicial, en el cual ninguna de las variables consideradas en el modelo mostraba tener capacidad predictiva de la *prueba de drogas (prueba, y no consumo posterior)* de uso legal. Explicábamos este

resultado en función de que nuestro modelo explica la génesis del consumo en relación al carácter divergente de éste, y la *prueba de alcohol y tabaco*, especialmente en sujetos de mayor edad, no puede ser considerada una conducta de este tipo.

Sin embargo, en lo que se refiere a la prueba de drogas ilegales, sí que se producen modificaciones en el *nivel de autocontrol* y *en actitudes hacia las drogas*, en el sentido de un decremento del primero y una mayor aceptación de la segunda (figura 3).

PRUEBA DROGAS 2º año DROGAS ILEGALES



*Cuanto más alta es la puntuación en la escala de actitudes, más favorables son hacia el consumo de drogas.

Figura 3.- Evolución de las variables autocontrol, actitudes hacia las drogas y prueba de drogas ilegales en la submuestra de sujetos que no habían probado drogas en el primer momento de evaluación y si lo habían hecho en el segundo momento, un año después: el nivel de autocontrol es menor y las actitudes son más favorables al consumo.

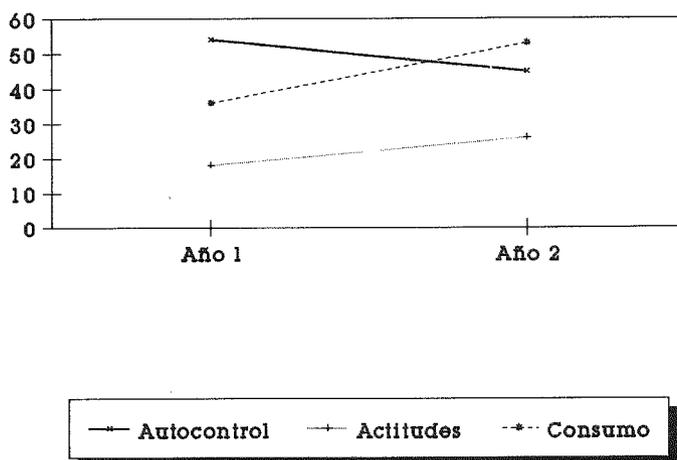
Por lo que se refiere a la submuestra de sujetos que han aumentado su consumo de drogas, tanto legales como ilegales, a lo largo del año de estudio, los resultados son especialmente reveladores: el *nivel de autocontrol* disminuye y las *actitudes hacia el consumo*

se hacen más positivas (figuras 4 y 5). No queremos decir con esto que un aumento en la frecuencia de consumo de lugar a una disminución del autocontrol; el sentido de la relación no lo conocemos, no sabemos si es el aumento del consumo el que provoca el

decremento del autocontrol o, por el contrario, el decremento del autocontrol produce un aumento del consumo. Sea cual sea el caso, la relación entre ambas conductas se manifiesta de forma contundente a lo largo de todo el estudio. La hipótesis que podemos manejar es que los sujetos que consumen retrasan o ententecen su aprendizaje de habilidades de autocontrol, en unas edades en que es característico el desarrollo de tales estrategias. De forma diferente a sus compañeros no consumidores (los cuales, por supuesto, no consu-

men no sólomente porque tengan un nivel de autocontrol mayor, sino porque no presentan las condiciones de riesgo que se han ido perfilando a lo largo del estudio, a saber: actitudes contrarias al uso de drogas, mayor disponibilidad de refuerzos, mejor adaptación sociofamiliar, mejor rendimiento escolar, etc...) Los adolescentes consumidores no siguen el proceso de desarrollo normal de autocontrol que exigen el medio escolar y familiar. Este proceso se retrasa, y se puede

AUMENTO DEL CONSUMO DESDE AÑO 1º DROGAS LEGALES



* Cuanto más alta es la puntuación en la escala de actitudes, más favorables son hacia el consumo de drogas.

Figura 4.- Evolución de las variables autocontrol, actitudes hacia las drogas y consumo de drogas legales en la submuestra de sujetos que incrementan su consumo entre el primer momento de evaluación y el segundo momento, un año después: en este caso, también el nivel de autocontrol decrece y las actitudes son más favorables al consumo.

llegar a detener: los individuos que continúen consumiendo es muy probable que dejen de aprender autocontrol mientras desarrollan el proceso de drogodependencia. En cualquier caso, la comprobación de esta hipótesis supera los objetivos de este estudio.

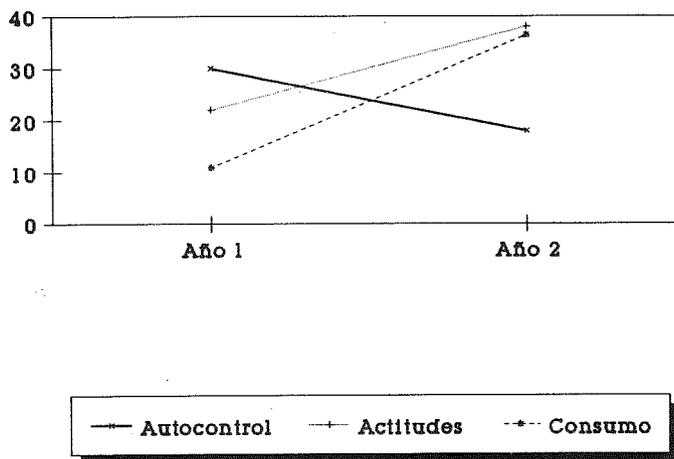
Por último, nos queda comentar los resultados de la submuestra de sujetos que han

diminuido o mantenido el nivel de consumo de drogas legales e ilegales a lo largo del año de estudio. En este caso, el *nivel de autocontrol* aumenta y las *actitudes* son más contrarias a las drogas. Como decíamos en el punto anterior, es a estas edades cuando el individuo, por las exigencias del medio, desarrolla estrategias de autocontrol como parte

fundamental de su proceso de maduración. Como camino para la prevención, sería adecuado proporcionar a los sujetos entrena-

miento adicional en este tipo de estrategias, que les permitan hacer frente con mayor seguridad a las exigencias del medio.

AUMENTO DEL CONSUMO DESDE AÑO 1º DROGAS ILEGALES



• Cuanto más alta es la puntuación en la escala de actitudes, más favorables son hacia el consumo de drogas.

Figura 5.- Evolución de las variables anteriormente consideradas en la submuestra de sujetos que incrementan su consumo de drogas ilegales entre el primer momento de evaluación y el segundo momento, un año después: de nuevo encontramos que las actitudes son más positivas hacia el consumo y el nivel de autocontrol disminuye.

CONCLUSIONES PARA LA PREVENCIÓN

Después de una reconceptualización y definición del autocontrol como una habilidad que se aprende (Santacreu, Froján y Hernández, 1991) resultó ser un concepto de gran utilidad a la hora de elaborar programas de prevención del consumo de drogas. En la actualidad, existen pocos programas preventivos que planteen como objetivo explícito inducir autocontrol (entre estos pocos se encuentra uno de los programas desarrollado por el Plan Regional de Toxicomanías del Principado de Asturias -Principado de Asturias, 1988- que incluye material dirigido a niños entre 7 y 10 años con el objetivo de prevenir el consumo de drogas de forma inespecífica a través del aprendizaje de autocontrol), aunque en los últimos cinco años es frecuente que se cite, entre los objetivos a conseguir, el desarrollo de habilidades y características relacionadas con éste, como pueden ser la autoestima, la toma de decisiones independientes de la presión del grupo o la capacidad de evaluación de las consecuencias de una determinada conducta (para mayor información, consultar los informes técnicos del OSAP *Office for Substance and Alcohol Prevention*, 1987, 1989 a, 1989 b, 1990 a, 1990 b, 1990 c). La mayoría de los programas informan sobre la droga, algunos de ellos tienen como objetivo el cambio de actitudes de los mediadores sociales y, los menos, sugieren alternativas a la droga. Los resultados obtenidos con las campañas de prevención que utilizan únicamente el procedimiento de información sobre los efectos de la droga que se dirigen a la población en su totalidad, han demostrado ser ineficaces en la consecución del objetivo que pretendían, cuando no contraproducentes (en el caso de que se tengan datos sobre sus efectos) (Calafat, Amengual, Farrés y Monserrat, 1983; Comas, 1992).

Es importante destacar que, desde nuestra

perspectiva, el objetivo principal de los programas de prevención ha de ser el consumo de drogas, y no las drogodependencias. Esto constituye una diferencia radical respecto a la mayoría de los programas que se están aplicando. Por ello consideramos que a la hora de elaborar un programa supuestamente preventivo no debemos planteamos reducir el consumo, ni el número de consumidores. Lo que se ha de pretender es que la población a la que se dirige el programa nunca llegue a consumir o, si lo hace, sea a edades en que el nivel de autocontrol aprendido sea suficiente para permitirle mantener un consumo funcional. No podemos olvidar que la mayoría de los escolares no llegará a ser jamás un drogodependiente, por lo que no se justificaría un programa de prevención para la dependencia. Sin embargo, un porcentaje elevado consumirá algún tipo de drogas (desde tabaco a heroína) o ejecutará alguna forma desviada de adaptación al medio que, a la larga, supondrá un decremento de la calidad de vida del ecosistema en general de cada individuo en particular. Este enfoque hace *productivos* los programas de prevención, puesto que así interpretados se dirigen a fomentar conductas de salud a través de estrategias generales no dirigidas directamente al consumo de drogas, y mucho menos a las drogodependencias. Consumir drogas no es *necesariamente malo*; el abuso de drogas sí puede llegar a serlo. Pero ocurre que en estas edades de la adolescencia se presentan una serie de factores que, en el mejor de los casos, dificultan el mantenimiento de un consumo controlado. Factores como la presión del grupo de iguales, el refuerzo por la ejecución de conductas divergentes o arriesgadas, el propio atractivo del riesgo y, sobre todo, el bajo nivel de la habilidad de autocontrol que aún está en pleno desarrollo, interactúan facilitando que el individuo ejecute conductas de consumo como forma de obtención de gratificación inmediata. Si se tratara de un sujeto adulto, con una habilidad de autocontrol incorporada dentro

de su repertorio de conductas, la probabilidad de mantenimiento de un consumo controlado sería mucho mayor. En este sentido, no se suele imaginar que un adulto que se fume un porro acabará consumiendo heroína. La droga de inicio, el *haschis*, es la misma, e interpretable en los mismos términos de droga de entrada con el que se suele denominar al tabaco, al alcohol y a la marihuana, en referencia a que, según la mayoría de los

autores y en especial los norteamericanos, son la antesala del consumo de drogas más duras. Sin embargo, el nivel de autocontrol que ha debido desarrollar un sujeto adulto a lo largo de su vida, simplemente para cumplir las exigencias de la sociedad, funciona como una garantía de que no llegará a un consumo disfuncional o desadaptativo, en la misma manera o magnitud en la que lo hace un adolescente.

**Este trabajo ha sido financiado por el Plan Regional
de Drogas de la Comunidad Autónoma de Madrid.**

BIBLIOGRAFIA

BATTJES, R. J. y JONES, C.L. (1984):

Implications of Etiological Research for Preventive Interventions and Future Research. En: Etiology of Drug Abuse. Implications for Prevention (p.p. 269-276). NIDA Research Monograph 56. Rockville, USA.

BAUMRIND, D. (1984): Familiar Antecedents of Adolescent Drug Use: A Developmental Perspective. En: Etiology of Drug Abuse. Implications for Prevention (pp. 13-45). NIDA Research Monograph 56. Rockville, USA.

BROWER, K. J. y ANGLIN, M. D. (1987): Adolescent cocaine use: Epidemiology, risk factors and prevention. Journal of Drug Education, 17, 2, 163-180.

CALAFAT, A; AMENGUAL, M.; FARRES, C. y MONSERRAT, M. (1983): Características del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre estudiantes de Enseñanza Media y Formación Profesional de Palma de Mallorca. Drogalcohol, 8, 4, 155-174.

COMAS, D. (1992): La fundamentación teórica y las respuestas sociales a los problemas de prevención. Adicciones, 4, 1, 15-24.

CHASSIN, L.; PRESSON, C.C.; SHERMAN, S.J.; CORTY, E. y OLSHAVSKY, R. W. (1984): Predicting the onset of cigarette smoking in adolescents: a longitudinal study. Journal of Applied Social Psychology, 14, 3, 224-243.

CHASSIN, L.; PRESSON, C.C.; SHERMAN, S. J.; MONTELLO, D. y MCGREW, J. (1986): Changes in Peer and Parent Influence During Adolescent: Longitudinal Versus Cross-Sectional Perspectives on Smoking Initiation. Developmental Psychology, 22, 3, 327-334.

CHASSIN, L.; PRESSON, C.C. y SHERMAN, S. J. (1988): Family Correlates of Adolescent Smokeless Tobacco Use in Relation to Cigarette Smoking. International Journal of Family Psychiatry, 9, 49-66.

DIGNAN, M. B.; BLOCK, G. D.; STECKLER, A. y COSBY, M. (1985): Evaluation of the North Carolina Risk Reduction Program for Smoking and Alcohol. Journal of School Health, 55, 3, 103-106.

DONOVAN, D. M. (1988): Assessment of Addictive Behaviors: Implications of an Emerging Biopsychosocial Model. En DONOVAN, D. M. y MARLATT, G. A.

(Eds): Assessment of Addictive Behaviors (pp. 3-48). New York: Guilford Press.

FROJAN, M.X.; HERNANDEZ, J. A. y SANTACREU, J. (en prensa): Modelo de génesis del consumo de drogas. Salud y Sociedad.

HAWKINS, J. D.; LISHNER, D. M. y CATALANO, R. I. (1984): Childhood Predictors and the Prevention of Adolescent Substance Abuse. En: Etiology of Drug Abuse. Implications for Prevention (pp. 75-126). NIDA Research Monograph 56. Rockville, USA.

HUBA, G. J.; WINGARD, J. A. y BENTLER, P.M. (1980): Framework for an interactive theory of drug use. En LETTIERI, D. J.; SAYERS, M. y PEARSON, H. W. (Eds): Theories on drug abuse (pp. 95-101). NIDA Research Monograph 30. Rockville, USA.

HUBA, G.J. y BENTLER, P. M. (1982): A developmental theory of drug use: Derivation and assessment of a causal modeling approach. En BALTES, P. D. y BRIM, O. G. (Eds): Life-span development and behavior (pp. 147-203). New York: Academic Press.

JESSOR, R. y JESSOR, S. L. (1977): Problem Behavior and Psychosocial Development: A Longitudinal Study of Youth. New York: Academic Press.

MCALISTER, A.; PERRY, C.; KILLEN, J.; SLINKARD, L.A. y MACCOBY, N. (1980): Pilot study of smoking, alcohol and drug abuse prevention. American Journal of Public Health, 70, 719-721.

MURPHY, P. (1985): Survey of New York State Teenagers Prompts Drive on Smoking, Alcohol, Drugs. Public Health Reports, 100, 3, 283-284.

OSAP (1987): *Handbook for Evaluating Drug and Alcohol Prevention Programs*. U. S. Department Of Health and Human Services. DHHS Publication N.º (ADM) 87-1512.

OSAP (1989a): *Stopping alcohol and other drug use before it starts: the future of prevention*. U. S. Department of Health and Human Services. DHHS Publication N.º (ADM) 89-1645.

OSAP (1989b): *Prevention Plus II. Tools for*

Creating and Sustaining drug-Free Communities. U. S. Department of Health and Human Services. DHHS Publication N.º (ADM) 89-1649.

OSAP (1990a): *Citizen's Alcohol and Other Drug Prevention Directory. Resources for Gettin Involved*. U. S. Department of Health and Human Services. DHHS Publication N.º (ADM) 90-1657.

OSAP (1990b): *Communicating About Alcohol and Other Drugs: Strategies for Reaching Populations at Risk*. U. S. Department of Health and Human Services. DHHS Publication N.º (ADM) 90-1665.

OSAP (1990c): *Breaking New Ground For Youth At Risk: Program Summaries*. U. S. Department of Health and Human Services. DHHS Publication N.º (ADM) 90-1658.

PALMER, S. y HUMPHREY, J. A. (1990): Deviant Behavior: Patterns, Sources and Control. New York: Plenum Press.

PERLWITZ, E. (1984): Measurement of resistance to addiction. Studia Psychologica, 26, 4, 307-315.

PRINCIPADO DE ASTURIAS (1988): Aventuras de Rita, Polo y Burlón en el País de Mirandolandia: El día del cumpleaños y El pastel de avellanas. Oviedo: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

SANTACREU, J.; HERNANDEZ, J.A. y FROJAN, M.X. (1990): Estudio sobre las variables que operan en el constructo de autocontrol en el marco de consumo de las sustancia psicoactivas. Informe para el Plan Regional sobre Drogas de la Comunidad Autónoma de Madrid. Documento sin publicar. Madrid: C. A. M.

SANTACREU, J.; FROJAN, M.X. y HERNANDEZ, J. A. (1991): Estudio de las variables que determinan el proceso de génesis del consumo de drogas. Análisis de una muestra a lo largo de dos años de estudio. Plan Regional sobre Drogas. Comunidad Autónoma de Madrid.

SANTACREU, J.; FROJAN, M.X. y HERNANDEZ, J.A. (1991): El papel del autocontrol en el proceso de génesis de las drogodependencias (I). Revista Española de Drogodependencias, 16, 3, 201-215.

SANTACREU, J.; MARQUEZ, M.O. y

ZACCAGNINI, J. L. (1992): El problema de la droga. Un enfoque desde la Psicología de la Salud. Valencia: Promolibro.

SEISDEDOS, N. (1988): Cuestionario de conducta antisocial y delictiva. Madrid, TEA Ediciones.

SHORE, M. F. (1984): Correlates and Concepts: Are We Chasing Our Tails? En: Etiology of Drug Abuse. Implications for Prevention (pp. 127-135). NIDA Research Monograph 56. Rockville, USA.