

El impacto preventivo de la modificación de la conducta familiar en un clima de afecto e impregnación de valores

Juan-Luis Recio Adrados, Ph.D.

Profesor de Sociología de la Familia y de Sociología de la Salud

Universidad Complutense de Madrid

1 - La prevención familiar del abuso de drogas en España, Europa y los EE. UU.

Basta revisar con cuidado todas las referencias del término “familia” en los índices analíticos que ofrece la revista documental “Idea-Prevención” para tener una buena idea de lo que se realiza en la actualidad en España bajo la etiqueta de “Prevención familiar del abuso de drogas”. Limitándonos - porque para nuestro propósito lo creemos suficiente- a los tres últimos años, nos encontramos que esas referencias incluyen Escuelas de Padres, charlas a padres impartidas por expertos, a veces organizadas por las APAS,... Muchas veces, quizá las más, estas actividades forman parte de programas comunitarios.

Sus organizadores más frecuentes son los Planes Autonómicos o Municipales de Drogas y las ONGs, con apoyo o no de los primeros. Por su carácter específico, más bien excepcional en el panorama antedicho, dominado por charlas y reuniones, mencionaremos un programa de Bilbao cuyo objetivo era potenciar la comunicación familiar mediante el sociodrama, al parecer dirigido por profesores en la escuela, pero con sesiones abiertas a los padres. Otro programa reseñado en “Idea-Prevención” es una escuela de padres de Orense, que introdujo la innovación (relativa, ya que así empezó sus actividades en este campo Radio ECA en Canarias hace muchos años) de combinar las reuniones con programas de radio.

Muy probablemente todas estas actividades han sido provechosas y han obtenido

cuando menos esa meta difusa de la sensibilización hacia el problema de las drogas. Pero no hay que presumir que se haya obtenido un cambio efectivo por el solo hecho de haber llevado a cabo esas actividades. Para promover dicho cambio, habría que contar desde el principio con criterios definidos acerca de su naturaleza y con instrumentos de medida con que poder evaluar con sentido los resultados. Más aún, como condición previa, habría que excluir los protagonismos indebidos y los intereses creados en los promotores de la prevención. Esperemos también que la ausencia de pensamiento crítico, que ha acompañado a las intervenciones escolares, no se repita a la hora de un nuevo diseño de los programas de intervención familiar.

Nada se dice, por supuesto, en dichas referencias “familiares”, incluídas casi siempre en programas escolares o comunitarios, de los presupuestos teóricos, lo cual no quiere decir que no los tuvieran y se explicitaran quizá en los documentos originales de tales intervenciones. Naturalmente no hemos podido realizar tal comprobación sino en unos pocos casos. Pero hay un valioso artículo de Froján y Santacréu, que realizó esta tarea de documentación exhaustiva, no ya de la prevención familiar sino de toda la prevención, cuya síntesis apareció en un artículo de la revista “Adicciones”. Si sólo un cinco por ciento de todas las intervenciones preventivas analizadas contenían evaluaciones de resultados relacionados con las hipótesis -como dicen estos autores-, podemos suponer que quizá un uno por ciento de las mismas eran de tipo familiar, dada la superioridad numérica de las intervenciones escolares y comunitarias. Esto nos lleva a admitir que no sabemos con ningún rigor si las diferentes actuaciones preventivas que se vienen realizando entre nosotros con las familias obtienen no ya algún fruto, sino el fruto que decimos pretender y que podríamos obtener si pusiésemos los medios para ello.

Vamos a analizar varios factores que concurren en esta situación poco satisfactoria:

1 - El factor fundamental: el concepto mismo de prevención, nada fácil de asimilar ni para los

médicos, formados en el tradicional esquema biologista terapéutico - inviable sin un paciente previo-, no en el enfoque biopsicosocial de las profesiones científico-sociales de la conducta, que sólo han adquirido entre nosotros reconocimiento parcial a todos los efectos.

2 - el factor político. Si la última década no se caracterizó precisamente por una incisiva política familiar, sería sorprendente que las actuaciones de prevención familiar del consumo de drogas, promovidas desde instancias públicas, hubiesen corrido mejor suerte. Lo escolar, lo mediático y lo comunitario, quizá por el comprensible intento de alcanzar con mayor facilidad a poblaciones más amplias y a un costo menor, han dominado la escena y las asignaciones presupuestarias. Otra cuestión, que aquí no podemos tratar sino tangencialmente, es si se aplicaron las metodologías adecuadas a esos ámbitos y si se obtuvieron unas metas definidas. Si hacemos caso a la revisión de Froján y Santacrú, hay serios motivos para ponerlo en duda. El factor político no excluye la participación de la iniciativa privada responsable en el diseño, realización y evaluación de las intervenciones preventivas. No es ni más ni menos que el principio de racionalidad o subsidiariedad, según el cual la administración ha de suplir e incentivar, más bien que suplantar, la iniciativa de la sociedad civil. Si el político, de cualquier nivel, es el que realiza las intervenciones, difícilmente podrán éstas evaluarse de forma objetiva y difícilmente podrá aquel realizar con solvencia su papel primordial de supervisor de esta importante parcela de la salud pública..

3 - los factores del reclutamiento y del mantenimiento de los padres e hijos participantes.. Es una cuestión clave por su carácter previo. Por sí sola merece estudios de exploración e investigaciones de los factores que concurren a favorecerlo. Así lo han entendido, entre otros, Spoth y sus colaboradores de la Universidad de Iowa.

4 - el factor económico. La prevención en la infancia, adolescencia y juventud exige diseños longitudinales como mínimo de dos a cuatro años, que permitan el seguimiento del desarrollo de los sujetos, especialmente crucial en esta etapa de crisis evolutiva. No hay forma de evitar

sus costos si quieren acometerse estos estudios, necesarios para poder evaluar la influencia preventiva de la familia. Para que sean rigurosos, los diseños han de ser al menos cuasi-experimentales, lo que impone contar con una población suficientemente amplia de padres que acepten en principio su participación en el programa a fin de que, de entre ellos, se puedan formar, de forma aleatoria, los grupos experimental y de control.

5 - el factor de la interrelación familia-escuela desde el presupuesto de la existencia de unos valores y metas compartidas (Litwak, 1965) que, sin embargo, no hay que dar por alcanzados, sino que más bien hay que convertir en objetivos de la intervención. Se impone ante todo dilucidar y atender con todos los medios necesarios a la configuración del papel del profesor, del tutor y del Consejo Escolar en la intervención familiar como apoyo fundamental a definir en cada caso teniendo en cuenta las circunstancias.

6 - El factor de la opción por la población general (Hawkins) o por una población de alto riesgo (Dishion, Kumpfer).

7 - El factor de los servicios sociales de apoyo, indispensable en las intervenciones con familias de alto riesgo.

8 - El factor de la edad de los sujetos objeto de la prevención familiar: infancia, primera y segunda adolescencia; sus costos y condiciones.

9- El factor crucial del equilibrio entre investigación evaluativa, de carácter científico, que ha de servir de guía y modelo a las intervenciones en el área y otros programas evaluados según criterios adoptados desde su planificación. La mayoría de estos programas, aunque carezcan de objetivos de investigación, habrán de guiarse por los hallazgos científicos disponibles y por el presupuesto básico de todos ellos, la observancia de un método.

En su revisión de los materiales didácticos de prevención, de los que seleccionan los 51 de mayor calidad, Mora Roche y Rodríguez Ortiz (1996) no incluyen aquellos destinados exclusivamente a padres y madres, que no sirven para la actuación conjunta y articulada de

familia y profesores. Su opción nos parece un fiel reflejo del sesgo -injustificado en base al estado actual de la ciencia-, de una situación desequilibrada en favor de la intervención escolar global. Lo confirma su observación de que “no existe un cuerpo de doctrina común para todos los autores...como para servir de base a los programas de intervención escolar” (pág. 70). La observación parece no tener en cuenta que en cualquier campo de las ciencias sociales la variedad es absolutamente normal. Por tanto, sólo puede intranquilizar a quienes están más interesados por el control administrativo -los que encargaron este estudio y al parecer imbuyeron a sus autores de sus sesgos ocupacionales- que por el rigor metodológico, siempre posible pese a la multiplicidad de las teorías. Lo verdaderamente preocupante son sus hallazgos de que la mayoría de los materiales revisados no eran coherentes con sus presupuestos teóricos de diseño; el que en sus dos terceras partes los objetivos no se ajustaban a las propuestas curriculares de Primaria o Secundaria relacionadas con la prevención y la comprobación de la nula influencia de la LOGSE en la calidad de los materiales elaborados tras su promulgación. Desde nuestra perspectiva, lo más grave, sin embargo, es que el 98% de los materiales se destinan a los profesores sin preocuparse de la participación de la familia en la educación del alumno. Es evidente que esta práctica ignora por completo la validez, al menos parcial, de la teoría de Litwak (1965), para el que la familia comparte valores y actividades con otras instituciones burocráticas sin perder por ello en absoluto, dentro de la sociedad industrial, sus funciones tradicionales. Como comenta Harris, lo que Litwak dice es que la familia es una institución social básica de cuyas actividades dependen todas las demás instituciones y, añadimos, muy en particular la escuela. La tarea de la prevención familiar debe empezar por problematizar, por tanto, la función preventiva de la escuela. Por razones no sólo individuales sino de una política educativa definida años atrás, la escuela pública no pide de buen grado la colaboración de la familia en su tarea. Sería interesante, como punto de partida sintomático de la situación vigente, una investigación empírica, al menos exploratoria,

del porcentaje de centros públicos que logran un funcionamiento satisfactorio de las APAS. Evidentemente la solución no se encuentra en un mero idealismo voluntarista sino que pasa por el análisis y la mejora de las condiciones laborales de padres y profesores de forma que puedan conjugar sus dedicaciones.

Otro dato significativo de la falta de atención a la prevención familiar en la pasada década es que en el informe “Reducción de la demanda de drogas. Prevención del abuso de drogas en España” (15-7-96), encargado al GID por el Plan Nacional sobre Drogas, no se incluye ni un solo apartado sobre las intervenciones orientadas a la familia a pesar de cubrir los últimos 15 años (1980-1994) y abarcar, en cambio, las orientadas a la escuela, la comunidad, la sanidad, los medios de comunicación y el medio laboral. La única referencia, dentro del ámbito escolar, es la siguiente: “Se dedica una cantidad significativa de recursos y esfuerzos a la formación, sensibilización del profesorado y de las madres y padres, en base a charlas, escuelas, seminarios, etc. aunque posteriormente no se realiza -por lo general- un seguimiento de la implicación efectiva de los agentes educativos en la elaboración de proyectos ni en la programación de actividades” (pág. 103). Tal párrafo evidencia, más que una colaboración en plano de igualdad, una actitud paternalista que asigna a la familia un papel meramente receptor en los programas de prevención.

Podríamos consolarnos mirando a nuestro entorno europeo para constatar que tampoco en los países latinos la situación de la prevención familiar dista mucho de la de España. El sistema educativo público, fuertemente burocratizado, tiende a aislarse de su entorno social y no desea o, al menos, no logra suscitar la colaboración y la participación de las familias sino en un grado a todas luces insuficiente. Las bases de datos hablan por sí solas, ya que sus contenidos más valiosos al respecto son anglosajones y, más exactamente, norteamericanos. No sería serio argumentar que como las familias latinas son más fuertes porque las tasas de divorcio son ciertamente muy inferiores a las americanas no precisan de

intervenciones sistemáticas. Como sabemos, España ocupa el primer lugar en tasas de SIDA en Europa, en su tres cuartas partes entre inyectantes intravenosos de drogas. Este solo dato, junto con la irrupción de una variedad de factores de riesgo a través de nuestros estilos de vida globalizados, puede persuadirnos de la conveniencia de atender a la mejora del funcionamiento de la familia y de su papel preventivo a través de intervenciones rigurosas y profesionales.

Veamos, como contraste, la situación de la prevención familiar en los EE.UU.. Kumpfer evaluó en 1994 más de 500 programas de prevención familiar y concluyó, sobre esta importante base empírica, que los programas más eficaces eran: a) comprensivos, b) enfocados a la familia, c) a largo plazo, d) de intensidad suficiente como para incidir en los factores de riesgo y en los factores protectores, e) adaptados a las necesidades y tradiciones culturales de las poblaciones-diana, f) adecuados desde una perspectiva evolutiva, g) iniciados lo antes posible dentro del ciclo vital de la familia y g) impartidos por personal eficaz, bien preparado.(Kumpfer, 1996, 245). Según Kumpfer, la tendencia en los últimos años ha seguido la línea de mejorar las habilidades educativas de los padres reconociendo así la importancia de cambiar el sistema familiar total, en vez de enfocar principalmente las actividades preventivas o terapéuticas en el niño. También se reconoce cada vez más la importancia de los servicios de apoyo familiar (gestión de casos, visitas al hogar, etc.). De acuerdo con la estructura de la familia y las necesidades de sus miembros, Kumpfer distingue, sin embargo, cinco tipos principales de programas de prevención familiar: a) escuelas de padres, b) programas de aprendizaje de habilidades familiares, c) terapias familiares, d) programas de preservación o reconstrucción de la familia en situaciones de crisis y e) programas de rehabilitación intensiva de jóvenes con problemas con la justicia. El leit motiv de los mejores programas de prevención desarrollados en la última década en los EE. UU. ha

sido su cimentación en unos presupuestos teóricos. Recordemos que en la revisión de materiales didácticos de Mora Roche y Rodríguez Ortiz en el ámbito escolar, más de la mitad no cumplían unos requisitos exigibles de coherencia teórica. Estamos, por tanto, a tiempo, en el campo de la prevención familiar, de evitar un nuevo despilfarro de recursos como el que ha supuesto esa proliferación de materiales. Con algunas notables excepciones, como la del País Vasco -en frecuente y fructífera colaboración con el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los EE.UU. (NIDA)-, apenas se han tenido en cuenta en su elaboración la variedad de programas bien fundamentados teóricamente, que ya existían y que, debidamente adaptados y validados, habrían resultado muy útiles entre nosotros. Quizá sea un buen augurio el que, aunque tarde, el pasado mes de Julio el Plan Nacional sobre las Drogas y el NIDA trajesen a Madrid a los autores de dos de los programas de intervención escolar y familiar que han obtenido éxitos comprobados en la pasada década. C.C. Harris señala la dificultad de combinar valores universalistas, como los que persiguen la escuela y otras instituciones burocráticas, con los particularistas propios de los grupos de interacción íntima como la familia. Sin embargo, ambas instituciones se necesitan y complementan incluso en nuestra sociedad postindustrial, como ya defendiera Litwak en los años 60. Aunque en ocasiones pueda no reconocerlo, la escuela necesita, y probablemente necesitará en el futuro previsible, la colaboración de la familia en sus tareas de socialización primaria para lograr juntas el desarrollo humano óptimo del niño. El objetivo principal de nuestras observaciones y comentarios no es otro que mostrar las ventajas de una intervención enriquecedora (como la llama Baltes, para diferenciarla de la meramente preventiva y de la correctiva), orientada a favorecer el máximo nivel de desarrollo en el ser humano. Inevitablemente dicha meta educativa comporta una concepción valorativa de la conducta del hombre, de la estructura sociocultural y de la adaptación de aquel a ésta.

2. Investigación psicosociológica de las relaciones padres-hijos.

Los padres con una capacidad disminuída de apego (attachment) y de lazos o vinculación (bonding) pueden considerarse de alto riesgo en relación a la eventual conducta antisocial de sus hijos, incluido el consumo de drogas. Los lazos, a diferencia del apego, son inicialmente unidireccionales del padre o de la madre al niño. El apego es un proceso que ocurre en el primer año de vida del niño y que sienta una pauta para las relaciones en la edad adulta del mismo aunque, según Sroufe y Fleeson (1986), esta pauta puede ser bidireccional, es decir idéntica o contraria a la conducta experimentada en la primera infancia. La teoría de los “recursos familiares” de Bolton (1983), elaborada a partir de la etología -ciencia que estudia la historia de la adaptación del organismo humano al medio ambiente- y de la teoría del aprendizaje, enfatiza la importancia de la capacidad de apego o lazos afectivos entre padres e hijos basados en una estructura en parte innata y en parte aprendida. Sobre esta base surge un cierto grado de equilibrio entre competición y cooperación dentro de la relación parento-filial. Ahora bien, si los recursos para mantener dicho equilibrio son limitados, también es cierto que los padres pueden adoptar decisiones inteligentes para compensar y adaptar su conducta a dicha limitación de recursos. Sin embargo, la decisión inteligente no puede obviar la reciprocidad en la interacción gratificante que va consolidando el apego. Dicha reciprocidad es función de la sensibilidad o sensibilidad hacia las claves que da el niño acerca del tipo de respuesta gratificante que desea, sensibilidad que, a su vez, presupone la valoración del niño y la consiguiente inversión personal y emocional en el mismo, acompañada por la adaptación de las necesidades y ritmos del progenitor a los del niño. La relación de apego puede evaluarse, según Bolton, con criterios objetivos tales como cantidad de conductas de interacción, punto de terminación de las mismas y tipos de conducta elegidos.

Esta conceptualización no es muy distinta de la del interaccionismo simbólico de R.H. Turner (1970), que distingue dos tipos de lazos de identidad: de identificación y de respuesta,

entendiendo por éstos algo muy parecido a lo que Bolton denomina “reciprocidad”. La reciprocidad gratificante con el niño ha de entenderse de ambos padres. El niño necesita la relación de apego con el padre para crecer. También la madre necesita la participación activa del padre para compensar sus propias limitaciones.

Las amplias revisiones a cargo de varios autores han mostrado la superioridad de las dimensiones afectivas sobre las cognitivas y comunicacionales en la relación entre crianza parental y desarrollo infantil. Similar importancia tiene el afecto conyugal, según otros muchos autores, si bien la mayoría de las investigaciones sofisticadas sobre el tema enfocan la primera infancia. Además, el impacto del afecto conyugal en la relación parento-filial positiva es de doble sentido: la crítica a la mala relación de la madre con el niño afecta a la autoestima de ésta y perjudica a la relación conyugal. El desacuerdo conyugal, según Christensen y Margolin (1988), afecta al desarrollo infantil al perturbar las funciones parentales de crianza, al causar alianzas disfuncionales entre un progenitor y el niño, negativas para el desarrollo de éste y capaces de extender el conflicto a otros temas y relaciones. A su vez, un niño con problemas de conducta puede retroalimentar el desacuerdo y los problemas maritales. Easterbrook y Emde (1988) hablan, finalmente, de una “pantalla que sesga la percepción”, de forma que las relaciones conyugales y las parento-filiales tienden a verse de forma similar, positiva o negativa.

En un reciente estudio, Menaghan y cols.(1997) encontraron que la baja calidad del empleo de los padres y la baja calidad de la relación de la madre con su cónyuge o compañero así como otros factores sociales estresantes, tienen efectos negativos en la relación parento-filial y en el desarrollo de los niños de 10 a 14 años.

Sorprendentemente en los dos estudios de Brook (1990), uno con padres y otro con madres de adolescentes, para verificar su modelo interaccional del desarrollo, la relación marital no fué incluida en el modelo final al no tener una influencia significativa en el consumo

adolescente de marijuana. La autora no cree que esto se deba a la baja consistencia interna ni a la falta de validez de sus medidas, ya que, en el estudio de padres hubo una fuerte correlación entre la relación marital positiva y la relación parento-filial asimismo satisfactoria. Se limita, por tanto, a hipotetizar que quizá omitiera alguna otra dimensión relevante en su modelo. El equilibrio psicológico de la madre (no así el del padre) apareció como influyendo en la abstención de marijuana del adolescente, quizá por pasar más tiempo que el padre con su hijo. De todas formas, la variable de personalidad de los padres más importante resultó ser su interiorización de los valores y conductas tradicionales, es decir su convencionalidad.

Engfer (1988) ha estudiado cuatro hipótesis acerca de la interrelación de la relación conyugal con la relación madre-hijo: 1) la relación afectiva en el matrimonio se transferiría hacia la relación madre-hijo que, por tanto, sería de calidad parecida; 2) la relación madre-hijo actuaría a modo de modo de compensación por una relación insatisfactoria en el matrimonio; 3) las relaciones madre-hijo influenciarían el curso de las relaciones maritales ; 4) un factor común a la relación marital y a la relación madre-hijo vendría a determinar el carácter de ambas. Esta última hipótesis es la que ,según Engfer, encuentra mayor apoyo en la evidencia empírica.

3. Algunos estudios empiricos españoles inspirados en teorías validadas en los EE.UU.

Discusión teórica.

En un estudio longitudinal con el que tratamos de replicar el modelo de Kandel sobre las etapas secuenciales en el consumo adolescente y juvenil de drogas en Madrid capital entre estudiantes de 14 a 18 años (1988 y 1989) pudimos confirmar la superior importancia de la relación madre-hijo sobre la paterno-filial en cuanto a su influencia en el consumo adolescente de cannabis y otras sustancias psicoactivas. En Kandel (1978) la varianza del consumo de marijuana explicada por las relaciones parento-filiales era muy baja, 4.7%, mientras que el

grupo de iguales explicaba el 8.9%. En Madrid, utilizando su mismo instrumento, ligeramente adaptado, la confianza en los padres explicaba hasta un 7.6% de la varianza del consumo de alcohol mientras las actividades con compañeros (o vida social) explicaban un 14.6% de la varianza.

En un estudio similar al nuestro, realizado por Luengo y cols. en Galicia entre 1989 y 1992, las relaciones con el padre sólo explicaron el 5.7% y las relaciones con la madre el 5% de la varianza del consumo de alcohol, un resultado más cercano al de Kandel en el estado de Nueva York diez años antes que al nuestro en Madrid capital, si bien el instrumento de Luengo y cols. difería bastante del de Kandel.

Si los porcentajes de varianza explicada por las relaciones parento-filiales no llegan al 10% en ninguno de los tres casos, aunque se aproximen en el caso de Madrid, hay que atribuirlo probablemente al peso decisivo de la segunda adolescencia y de los jóvenes en las muestras, ya que la influencia de los compañeros en estas edades, como es bien conocido, es muy superior a la de los padres.

En un estudio realizado por mí mismo, en colaboración con E. Gil Carmena, en 1997 sobre una muestra no representativa de escolares de 12 a 13 años en la periferia de Madrid capital (en el marco de un estudio más amplio de la red europea IREFREA, también coordinado por mí), hemos realizado dos análisis de clusters o segmentaciones, la primera tomando como variable dependiente el consumo de tabaco o/y alcohol de los adolescentes y la segunda sobre las respuestas a una escala de antisocialidad aplicada a dichos escolares. He aquí los primeros resultados:

CONSUMO DE TABACO Y BEBIDAS ALCOHOLICAS POR ADOLESCENTES

Primera segmentación.

Lo que más resalta es la capacidad explicativa de la primera variable de segmentación,

la afectividad en las relaciones con los padres, percibida por el adolescente. Esta se divide en dos grupos:

- El 61.64% de los que perciben en sus padres una afectividad baja, afirman consumir tabaco, bebidas alcohólicas y drogas.
- El 42,13% de los que perciben de sus padres una afectividad media y alta dicen realizar este tipo de consumos.

Por tanto la probabilidad de consumir es un 20% menor entre aquellos jóvenes que perciben de sus padres una relación de afectividad media o alta.

Segunda segmentación.

No obstante, en el dendograma aparecen más grupos a partir de aquellos adolescentes que perciben en sus padres una afectividad medio-alta, relacionados con el consumo paterno de tabaco, bebidas alcohólicas y drogas. Esta variable segmenta el grupo de los que perciben una afectividad media-alta en tres grupos:

- El 31,15% de los hijos que consumen drogas tienen padres con un consumo bajo de drogas (tabaco+alc+drogas) (formado a partir de las categorías mínimo y bajo).
- En el otro extremo, el 42,57% de los hijos que consumen drogas (tabaco y alcohol) tienen padres con un consumo máximo de tabaco, alcohol y drogas.
- La probabilidad mayor (60%) de que los hijos consuman drogas se da entre aquellos (un grupo pequeño de 35 sujetos) cuyos padres tienen un consumo mediano de drogas.

Por tanto, entre aquellos jóvenes que perciben una afectividad medio-alta en sus padres, los que tienen una probabilidad mayor de consumir drogas son aquellos cuyos padres tienen a su vez mayores consumos de drogas.

Puede observarse que los adolescentes que perciben una baja afectividad representan sólo el 33,5% del total de la muestra. Por tanto, el restante 66,5% de adolescentes mantienen

con sus padres una relación de afectividad que ellos juzgan satisfactoria.

En conclusión, en relación al consumo de drogas por parte de los adolescentes, aparece una clara diferencia entre los que perciben en sus padres una alta relación de afectividad y los que no la perciben. La jerarquización de variables que segmenta al grupo es, en primer lugar, la variable afectividad, en segundo lugar una variable de conducta, el consumo, y en tercer lugar una variable de actitud-opinión, la convencionalidad.

Por tanto, el perfil ideal, para una probabilidad menor de consumo de drogas por los adolescentes, sería el de aquellos padres que saben establecer con sus hijos una buena relación afectiva, que tienen un mínimo consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y drogas y que manifiestan una alta conformidad con los valores sociales, especialmente en relación al consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y drogas.

ANTISOCIALIDAD EN LOS ADOLESCENTES

Primera segmentación

En relación a las conductas antisociales, de nuevo aparecen dos grupos de adolescentes, segmentados a partir de la percepción que tienen de las relaciones de afectividad con sus padres.

En el primer caso, el 75% del grupo de adolescentes que perciben una relaciones afectivas insatisfactorias (bajas), manifiesta conductas antisociales, según sus propias respuestas al cuestionario.

Entre los adolescentes que perciben unas relaciones afectivas satisfactorias con sus padres (medias y altas), el porcentaje de los que mantiene conductas antisociales desciende al 38% (casi la mitad, en relación al grupo anterior).

Segunda segmentación

El grupo de adolescente que percibe una afectividad satisfactoria también tiene conductas antisociales de diferentes niveles, relacionadas con la conformidad con los valores y

normas sociales que manifiesten sus padres (convencionalidad parental).

La mayor probabilidad de manifestar conductas antisociales, entre los jóvenes que tienen una adecuada relación afectiva con sus padres, se relaciona con una baja conformidad de estos padres con los valores y normas sociales (actitud paterna de rebeldía social). Uno de cada dos jóvenes manifiesta este tipo de conductas.

En cambio, la convencionalidad paterna media y alta (conformidad con las normas sociales), reduce esta tasa hasta el 32%.

En el conjunto de la muestra, la mayor parte de los adolescentes afirman tener una percepción satisfactoria de las relaciones afectivas que tienen con sus padres, el 72,3% (75,76%). Para el restante 27,7% (38,15%) de adolescentes, las relaciones afectivas con sus padres no son satisfactorias.

Por tanto, la variable afectividad, en las relaciones paterno-filiales, actúa como un filtro o factor protector importante (37%), que evita el que los hijos manifiesten conductas antisociales. En segundo lugar, también la conformidad de los padres con los valores y normas sociales actúa como variable protectora en relación a las conductas antisociales de sus hijos adolescentes.

Las interrelaciones entre los dominios (o grupos de variables) del modelo de Brook permitieron establecer que los únicos itinerarios directos hacia el consumo de marijuana eran los de las relaciones padres-hijos, la personalidad del adolescente y las influencias del grupo de iguales. Ni la personalidad de los padres ni la relación marital tenían un influjo directo sobre el consumo, sino que eran mediados por los demás dominios.

Mediante análisis canónico, Brook exploró a continuación la configuración de las variables específicas dentro de cada dominio en su relación con las variables específicas de los demás a fin de establecer, de la forma más concreta posible, cuáles eran las variables individuales responsables de las interrelaciones e itinerarios establecidos. De esta forma

podieron definirse los itinerarios principales que llevan a la abstención de marijuana por los adolescentes:

- a) la interiorización de los valores sociales por los padres y la adaptación psicológica de la madre producían unos lazos afectivos entre los padres y el adolescente exentos de conflicto;
- b) la consecuencia de estos lazos, y de la fuerte identificación que conllevan, es la interiorización de los valores y de la conducta de los padres, evidente en las actitudes y conducta del hijo, es decir los lazos mutuos de afecto y la identificación se asociaban a la orientación convencional, observante de las normas, del adolescente. Esto puede explicarse bien por el mecanismo psicoanalítico de la identificación o por el del reforzamiento de la teoría del aprendizaje social. Los fuertes lazos padres-hijo de afecto mutuo modificarían los sentimientos y percepciones del adolescente intensificando la efectividad de los reforzamientos de los padres y haciendo al joven más receptivo a sus valores y normas. También, según la concepción del modelado, la influencia puede ser directa, a partir de la empatía y responsabilidad nutricia de los padres;
- c) finalmente, otros factores que se reflejaban en la elección por el adolescente de compañeros no consumidores de marijuana.

Como contrapunto, en el modelo de Patterson y Dishion (1996), el control o disciplina coactiva e irritable de los padres, y en especial de la madre, es el determinante principal de los rasgos antisociales del niño y está correlacionado con problemas escolares, rechazo por los compañeros y depresión, pero también son determinantes la falta de supervisión eficaz, la fijación de metas inconsistentes para la conducta del hijo y la utilización inadecuada o no contingente de reforzamientos de su conducta.

Aunque en nuestro desarrollo no hayamos podido ocuparnos de ellos, los rasgos positivos de la personalidad del adolescente, es decir su autocontrol y autoestima, entre otros, van asociados a los lazos de apego mutuo y a la buena identificación consiguiente ; también al

control parental “autoritativo”, pero no autoritario. En el caso del padre, a un control que evita los castigos excesivos. En el caso de la madre, a la consistencia en la fijación de límites a la conducta del hijo. Tampoco hemos atendido de forma particularizada a las características de la convivencia conyugal que, según Hinde, tiene una complicada relación con la personalidad de los cónyuges y con la relación parento-filial, nada fácil de detectar por el análisis estadístico.

Entre los modelos etiológicos del consumo adolescente de drogas, hemos escogido como marco teórico principal de nuestra exposición el de Judith Brook por su relativo eclecticismo, que tiene la ventaja de saber integrar en buena medida los hallagos de otros autores. Por ser bien conocidos, tan sólo mencionaremos los de los Jessor que apuntan como variable independiente explicativa del abuso de drogas el inconformismo con las normas y valores sociales o la propensión a la conducta problemática; el de Kandel, que ve en la influencia de las actitudes y conductas de droga de los padres y del grupo de iguales los factores determinantes del progresivo consumo adolescente y juvenil; el de Hirschi, centrado en el control social, a través de la vinculación afectiva con ambos padres como principal factor protector del consumo adolescente de sustancias; el modelo integrador de Elliott, basado en la teoría de la tensión de Merton y otros, en la teoría del control de Hirschi y en la teoría del aprendizaje social de Bandura y otros. La teoría del control se fija en la frustración ocasionada por la dificultad de acceso a valores institucionalizados a través de medios legítimos, lo que propicia la respuesta desviada; la del control pone el énfasis en la debilidad de los controles internos y externos de la conducta por falta de vínculo afectivo, por no creer en la legitimidad de las normas sociales o por tener un bajo grado de compromiso con el respeto hacia ellas.

Para comprender el papel de la familia en la transmisión de los valores, en la investigación que dirigimos en el marco de IREFREA, que se desarrolla en Italia, Francia, Portugal y España, o más exactamente en cuatro ciudades de estos países, hemos acotado el

modelo de Brook, en correspondencia a los medios disponibles, omitiendo la fase de la niñez y situándonos en una edad preventiva clave, la de los 12-13 años, ya que parece que es en esta edad donde se sitúa la primera experimentación con sustancias, por lo general, legales.

Aunque la variable independiente clave del modelo son las relaciones parento-filiales, que dan título a nuestra investigación en curso, hemos incluido en el cuadro explicativo algunos rasgos de personalidad tanto del adolescente como de sus padres por su evidente implicación en la secuencia etiológica

La convencionalidad, dos de cuyos frecuentes indicadores son la intolerancia hacia el consumo de drogas y la religiosidad, es un rasgo de la personalidad de los padres que, para algunos científicos, resulta ser una de las variables-clave en la prevención del consumo adolescente de drogas. La convencionalidad es una actitud de adhesión al sistema de valores dominante en una determinada sociedad. Entendemos por valor una concepción de lo preferible, basada en una creencia normativa, que sirve de guía estable a la acción humana. Según Fierro, difícilmente puede hablarse de valores antes de la adolescencia.

Naturalmente, la convencionalidad plantea el dilema de si los valores dominantes en una sociedad son siempre correctos desde el punto de vista del desarrollo humano. La "guerra contra las drogas" puede parecer a algunos una ideología propagada por determinados intereses amparados por el Estado intolerante. Es éste un debate legítimo, que sólo podemos contribuir a aclarar con el conocimiento científico de la realidad individual y social de la droga. Ahora tenemos que ponerlo entre paréntesis para poder avanzar en estas reflexiones sobre el papel de la familia en la transmisión de los valores reconociendo, sin embargo, que existen fuertes contradicciones, por ejemplo, entre el grado de tolerancia de que gozan las drogas institucionalizadas y la proscripción de aquellas consideradas ilegales. Estas contradicciones tanto de la sociedad como de los individuos evidentemente no ayudan a prevenir el consumo de cualquier tipo de droga.

La actitud de tolerancia hacia las drogas de los padres predice, según Brook, en una síntesis de varias investigaciones basadas en su modelo "evolutivo", la actitud asimismo tolerante del adolescente y su consumo de cannabis. Resulta plausible pensar que otro tanto pueda acontecer con respecto a las demás drogas. De hecho, los estudios de Kandel, entre otros muchos, lo han comprobado en los EE.UU. .

Ahora bien, la convencionalidad y, dentro de ella, la actitud tolerante hacia las drogas no es sino una de las variables que describen la personalidad de los padres con relevancia en la transmisión de valores. Hemos de considerar al menos otras dos variables no menos importantes, en particular el autocontrol emocional y la competencia interpersonal, ambas especialmente relacionadas con la autoestima. De hecho, la autoestima o autoconcepto funciona como el valor central que guía la interacción marital y parento-filial. Tanto su aumento como su disminución dependen, de entre otros componentes o variables, de la integración o armonía psíquica del yo, muy relacionada con el autocontrol, y de la capacidad de relación interpersonal que implica un bajo nivel de agresividad y coacción. Es clara la relación de la autoestima con la convencionalidad. Parece difícil mantener la autoestima si no es en relación bien al sistema de valores dominantes en toda la sociedad bien al sistema de valores de uno o varios grupos de referencia normativos con los que el sujeto esté más o menos identificado. Este es precisamente el origen de las subculturas, entre ellas las adolescentes y juveniles, marco de referencia en que se hace posible una autoestima quizá inviable dentro de la sociedad convencional y doméstica. No tratamos aquí el caso perfectamente posible de unos padres no convencionales, consumidores de drogas, con buena autoestima gracias a su relación e integración en círculos de consumidores contraculturales o, al menos, no convencionales. No lo omitimos porque carezca de interés, sino porque, al tratarse de una problemática minoritaria, carecemos de los datos suficientes para tratarla con rigor. Digamos al menos que, así como se ha teorizado la cultura de la pobreza entre los

marginales, también cabe imaginar una subcultura de los no convencionales, que idealmente pudiesen controlar su consumo y ser modelos para sus hijos a través de una relación cercana y afectiva con los mismos.

También el interaccionismo simbólico nos ayuda a comprender el proceso de identificación que tiene lugar en la niñez continuándose en la adolescencia, aunque expuesto a las crisis de transición. Ahora bien, la premisa de la interacción frecuente y gratificante entre padres e hijos, que produce la identificación -mayor o menor, con el padre o con la madre- es obviamente la accesibilidad de los mismos. Un padre ausente, física o psicológicamente, aunque tenga un yo bien integrado, competencia interpersonal y buena autoestima, difícilmente puede servir de figura identificatoria para sus hijos.

Los dos componentes-clave de la relación parento-filial son, por tanto, la formación de lazos afectivos mutuos y los procedimientos de control que una relación de autoridad implica, es decir fijación de límites y normas, supervisión, toma de decisiones y refuerzos positivos y negativos de la conducta adolescente.

Son muchos los estudios que documentan una verdad de sentido común: que el tipo de socialización más eficaz, el que conlleva una mejor transmisión de valores de padres a hijos, es aquel que combina dosis adecuadas de apoyo (es decir, de trato afectuoso y de ayuda) con dosis asimismo apropiadas de control de tipo más persuasivo que coactivo. No hace falta insistir en que esta fórmula combinada de apoyo y control será dependiente de los rasgos de personalidad de los padres, ya examinados, entre otros de su autocontrol emocional, de su convencionalidad, de su competencia interpersonal y de su autoestima.

Como sabemos, los valores se aprenden por la vía del refuerzo positivo y negativo y por la vía del modelado directo. El refuerzo positivo se opera también a través de las conductas observadas en los padres, es decir tiene con frecuencia carácter vicario al percibir el adolescente la conducta de un padre o madre (con el (la) que está identificado o con el que

mantiene lazos afectivos) como socialmente aprobada tomando el adolescente dicha aprobación como dirigida hacia sí mismo. Otras veces el adolescente imita directamente a su modelo paterno o materno porque le produce gratificación y aumento de su autoestima.

Al niño y, a veces, al adolescente ligado afectivamente a sus padres le importa sobremanera su opinión acerca de su propia conducta como referentes primarios de su autoestima. Es el afecto, por tanto, el factor decisivo del aprendizaje de valores y del control que supone. El niño modela su conducta a la de sus mayores siempre y cuando se sienta objeto de su cuidado y cariño y no rechaza tampoco un control, más aún lo espera, sobre su conducta siempre que lo considere atemperado por aquel cariño. En un estudio de González sobre los jóvenes con serios problemas de conducta de un Colegio de educación especial de Madrid, el autor recoge el testimonio de muchos hijos que culpan de su conducta desviada a unos padres, a su juicio, demasiado permisivos.

La crisis adolescente depende en buena medida de cómo hayan sido las relaciones padres-hijos durante la socialización infantil. La inercia cognitiva, por la que los padres siguen tratando a sus hijos adolescentes como si todavía fueran niños, puede provocar conflictos intergeneracionales graves y una emancipación psicológica prematura sólo si no existen lazos afectivos mutuos estrechados durante la niñez. De lo contrario, el conflicto se atenúa y se produce el consenso o, al menos, la acomodación a las directrices o normas de los padres.

En cualquier caso, el adolescente vive progresivamente más hacia afuera, hacia el grupo de sus compañeros, que hacia su hogar. Por tanto, el que los valores aprendidos de sus padres sigan siendo o no los que guíen su conducta depende de la respectiva fuerza de su orientación cognitiva y, sobre todo, afectiva hacia ellos y hacia el grupo de iguales. En caso de conflicto entre ambos sistemas de valores, otra vez serán los lazos preexistentes entre padres e hijos los que permitirán o no el que la elaboración y la interpretación de los valores opuestos se haga en clave parental y familiar o, más bien, en la clave del grupo de compañeros.

Para terminar, como las distintas técnicas preventivas proponen, algunos de los valores más relevantes frente a los riesgos del consumo de drogas son: la autoestima, la sana asertividad o afirmación de uno mismo, la aceptación de las normas de convivencia social, el rendimiento escolar o, mejor, el espíritu de trabajo y la solidaridad. Sin embargo, el acento no debe ponerse tanto en la clasificación como en la clarificación de los valores. Ahora bien, para que el adolescente pueda clarificar sus valores reflexionando sobre el sentido de sus acciones y acertando a resolver los eventuales conflictos y contradicciones que se le presentan, primero han de ser los padres y los adultos quienes tengan el valor de acometer esta tarea. Los distintos métodos de intervención preventiva orientados a la familia pueden ayudar de forma eficaz a la familia a llevarla a cabo con la ayuda de expertos y la colaboración de educadores y de otros padres que ya han recibido adecuado entrenamiento.

El modelo del “desarrollo social” de Bartollas, adaptado entre nosotros por Ayestarán (1992), amplía en cierto modo el modelo de Brook, al enfatizar que la pertenencia a un grupo de consumidores conlleva una relación negativa con la escuela, con la familia y con las normas sociales así como un rechazo de las normas religiosas. Al interpretar los datos de una encuesta a los estudiantes de secundaria de San Sebastián, Ayestarán verifica la existencia de dos itinerarios hacia el consumo de drogas y la conducta desviada en general: uno, basado en la baja autoestima, que se traduce en un sentimiento de marginación social que, a su vez, lleva a una ideología hedonista; el segundo, basado en la rebeldía, lleva desde el fracaso personal a la agresividad destructiva, que se traduce en una ética de oposición a todos los valores sociales. Ambos itinerarios, por tanto, responden, según él, a una falta de ética social, expresión de un desarrollo personal egocéntrico, falto de actitudes y habilidades prosociales.

4. El modelo del “Programa de Transición Adolescente” para padres e hijos

Para terminar, diremos unas palabras sobre uno de los modelos, ya mencionado, que

han conseguido más éxitos en la pasada década, basado en una larga tradición de investigación experimental y evaluativa. El modelo de Patterson, Dishion y de otros colaboradores del Oregon Social Learning Institute, arranca del aprendizaje social de Bandura, intensificando la dimensión cognitiva. La raíz de la conducta antisocial y del consumo de drogas estaría en el aprendizaje de las pautas de conducta coactiva y no cooperativa en el seno de la interacción familiar desde la infancia. El déficit de habilidades sociales o cooperativas, que el niño lleva desde la familia a la escuela, hace que no encuentre fácil la relación con otros compañeros más cooperativos, con un bagaje “normal” de habilidades sociales. El rechazo sufrido por parte de estos compañeros le lleva a juntarse con otros tan carentes como él de habilidades sociales y, como él, con baja autoestima.

Estos grupos sufren una particular ansiedad y depresión que intentan superar mediante actividades antisociales que les procuran una mejora de su autoestima aunque sólo dentro del círculo antisocial. El Adolescent Transition Program es una intervención preventiva, que consta de grupos paralelos de padres y adolescentes en los que se ayuda a padres y a hijos a aprender formas de interacción prosocial o no coactiva en el seno de la familia. Puede llamar la atención el que, a diferencia del modelo de Brook, apenas se mencionen en este modelo los lazos afectivos entre padres e hijos. Sin embargo, es obvio que se dan por supuesto o, mejor, que están implícitos en el desarrollo de una interacción no coactiva. Tampoco enfoca el ATP de forma explícita la dimensión de transmisión o reforzamiento de las creencias y valores. El conductismo cognitivo prefiere enfocar las condiciones prácticas del desarrollo del afecto o de la formación de lazos entre padres e hijos antes más bien que detenerse en la presencia o ausencia de dichos lazos, en definitiva resultantes de un determinado tipo de funcionamiento familiar. En cuanto a los valores, quedan también implícitos en las tareas formativas con que se aprende a fijar y aceptar los límites que reflejan los valores de la sociedad ambiente.

Aunque también se ha aplicado a adolescentes de bajo riesgo (por ejemplo, a toda una

clase con objeto de evitar una eventual estigmatización), el ATP está pensado sobre todo para los adolescentes de alto riesgo. Los grupos de padres intentan mejorar las habilidades de gobierno o funcionamiento familiar mientras que los grupos de adolescentes se orientan al desarrollo de habilidades de cooperación y autocontrol de la conducta problemática.

Como vemos, podríamos decir que el ATP es un programa inespecífico de prevención familiar en cuanto que, a menos que los propios padres o los adolescentes lo sugieran, no hay ninguna sesión dedicada a la información sobre los riesgos del abuso de drogas. Hay una cierta probabilidad, sin embargo, de que el tema se sugiera o se suscite en las sesiones que abordan el conflicto y la solución de problemas en la familia y en el grupo de iguales. El problema se trata entonces, como uno más, en dicho marco evitando dramatismos innecesarios.

Ambas intervenciones, las de padres y las de adolescentes, se realizan desde la escuela y, en particular, los autores piensan, basados en su experiencia, que la eficacia de la intervención con los adolescentes mejoraría si la escuela proporciona las ocasiones de ejercitar las habilidades cuyo aprendizaje persigue el curriculum o sesiones de grupo de los adolescentes. Paralelamente, la comunicación frecuente de los responsables de la escuela con los padres acerca de la conducta de sus hijos en la escuela ayudaría a aquellos a mejor supervisar y apoyar una conducta positiva de sus hijos en el ámbito escolar. En otras palabras, dicha comunicación supondría la puesta en práctica de la potencialidad que familia y escuela albergan de fomentar los valores que sin duda comparten. Una reforma escolar no burocrática, sino descentralizada y local, iría modificando prácticas arraigadas que no fomentan dicha comunicación y positivamente colaborarían a la eficacia de la intervención orientada a la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alonso Sanz, C.; Barrio Gándara, V. del (1994): Influencia de los factores familiares en el consumo de tabaco y alcohol. *Socidrogalcohol*, 21 *Jornadas Nacionales*. Madrid, Socidrogalcohol, 613-627.

Aseltine, R.H. (1995). A Reconsideration of Parental and Peer Influences on Adolescent Deviance. *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 36, No. 2, 103-121.

Ayestarán, S. & Cerrato, J. (1992): La perspectiva psicosocial en el estudio del consumo de las drogas. En J. Elzo (dir.): *Drogas y Escuela IV*. San Sebastián, Escuela Universitaria de Trabajo Social, 163-186.

Baltes, P. B. (1991): Psicología evolutiva del ciclo vital. Algunas observaciones convergentes sobre historia y teoría. En A. Marchesi, m. Carretero y j. Palacios: *Psicología evolutiva 1. Teorías y métodos*. Madrid, Alianza Editorial, 243-263.

Bolton, F. G.(1983). *When Bonding Fails: Clinical Assessment of High-Risk Families*. London, Sage.

Brook, J.S.,; Brook, DW, Scovell Gordon, A.; Whiteman, M.; Cohen, P. (1990): The Psychosocial Etiology of Adolescent Drug Use: A Family Interactional Approach. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, Vol. 116, No.2

Christensen, A. & Margolin, G. (1988): Conflict and alliance in distressed and non-distressed families. En R.A. Hinde & J. Stevenson-Hinde, *Relationships within Families*, 263-282.

Cusinato, M. (1992): *Psicología de las relaciones familiares*. Barcelona, Herder.

Dishion, Th.; Andrews, DW; Kavanagh, K.; Soberman,LH (1996): Preventive Interventions for High-Risk Youth: The Adolescent Transition Program. En R. R. Peters & R. J. McMahon, eds. *Preventive Childhood Disorders, Substance Abuse, and Delinquency*, 184-214.

Easterbrooks, MA & RN Emde (1988): Marital and parent-child relationships: the role of affect in the family system. En En R.A. Hinde & J. Stevenson-Hinde, *Relationships within Families* 83-103.

- Engfer, A. (1988). The interrelatedness of marriage and the mother-child relationship. En R. A. Hinde: *Relationships within Families*, 104-118.
- Escámez, J.; Ortega, P. (1993). *La enseñanza de actitudes y valores*. Valencia, Nau Llibres.
- Froján, M.X.; Santacréu, J. (1994): Evaluación de programas de prevención del consumo de drogas. *Adicciones*, vol. 6, No. 3, 283-299..
- Harris, C.C. (1983): *Familia y sociedad industrial*. Barcelona, Ediciones Península.
- Hawkins, JD & Weis, JG (1985). The social development model: An integrated approach to delinquency prevention. *Journal of Primary Prevention*, 6, 73-95.
- Hinde, R. A. and Stevenson-Hinde, J. (1988): *Relationships within Families*. New York, Oxford University Press.
- Kandel, D.B. (1978). Convergences in prospective longitudinal surveys of drug use in normal populations. En D. B. Kandel (Ed.), *Longitudinal research on drug use: Empirical findings and methodological issues*, Washington, DC: Hemisphere, 3-38.
- Kumpfer, K.L.; Molgaard, V.; Spoth, R. (1996). The Strengthening Families Program for the Prevention of Delinquency and Drug Use. En R. D. Peters & McMahon, R.J., eds., *Preventing Childhood Disorders, Substance Abuse, and Delinquency*. London, Sage.
- Litwak, E. (1965): Extended kin relations in an industrial democratic society. En E. Shanas & G. Streib (eds.): *Social Structure and Family*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall.
- Menagham, EG (1997) The Intergenerational Costs of Parental Social Stressors: Academic and Social Difficulties in Early Adolescence for Children of Young Mothers. *Journal of Health and Social Behavior*, 38, 1, 72-86.
- Mora Roche, J.; Rodríguez Ortiz, I. R. (1996): Los materiales didácticos de prevención de las drogodependencias: revisión de la experiencia española. *Idea-Prevención*, Julio-Diciembre 1996, 67-69.

Patterson, G. & Forgatch, M. (1987): *Parents and Adolescents Living Together* (2 vols.).

Eugene, Oregon, Castalia Publishing Corporation.

Sroufe, LA & Fleeson, J. (1986). Attachment and the construction of relationships. En WW

Hartup & Z. Rubin, eds. *Relationships and development*. Erlbaum, Hillsdale, NJ.

Turner, R.H. (1970). *Family Interaction*. New York, John Wiley.