

La importancia de la conducta antisocial en el diseño de programas de prevención de las drogodependencias en la escuela desde una perspectiva multicomponente.

Carmen Orte Socias.

Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de las Islas Baleares (Palma de Mallorca)

Resumen

Los contenidos a los que vamos a hacer referencia en este artículo se dirigen a dos grandes líneas. Por una parte, nos centraremos en el ámbito de la prevención de las drogodependencias, destacando los aspectos generales de la misma a partir de la investigación llevada a cabo. En segundo lugar, y de forma más específica en lo que se refiere a algunos ámbitos a los que debería dirigirse la prevención, nos referiremos a ese conjunto de conductas disruptivas que denominamos en sentido genérico «antisociales», que aglutinan, además de conductas como el consumo de drogas, otras conductas disruptivas —generalmente anteriores al abuso de drogas—, que constituyen un ámbito muy importante en lo que a precocidad de la intervención preventiva, en el ámbito de las drogodependencias, se refiere.

Descriptores: Programas de Prevención; Prevención de Drogodependencias; Conducta antisocial; Factores de riesgo y protección en drogodependencias.

Title: The importance of antisocial behaviour in the design of school drug prevention programmes from a multi-component perspective.

Abstract

This article takes two broad approaches. First, we will centre on drug use prevention, pointing out its general aspects on the basis of the research carried out. Second, with more specific reference to certain areas to which prevention efforts should be directed, we address that group of disruptive behaviours we generically call «antisocial», which includes, besides behaviours such as drug use, other disruptive behaviours —generally preceding drug abuse, that constitute a very important area for early intervention.

Keywords: prevention programs, drug dependency prevention, antisocial behaviour, drug dependency risk factors, drug dependency protection factors

La investigación que sustenta los programas de prevención de drogodependencias

Desde aproximadamente los últimos treinta años la investigación sobre las características que deben reunir los programas de prevención de drogas ha venido fundamentándose —aunque no siempre con la suficiente adecuación teórico-práctica—, en los resultados de los estudios e investigaciones de carácter etiológico sobre el consumo de drogas. Efectivamente, la investigación sobre las causas que están relacionadas con el inicio, el mantenimiento o la cesación del consumo de drogas resulta un abordaje de mucho interés, de cara al diseño de programas de prevención de drogas, a pesar de que los numerosos hallazgos de la investigación no siempre han tenido aplicación directa en la práctica. Ello ha sido así, no sólo por las propias insuficiencias y limitaciones de las estrategias preventivas —y los procesos de implementación concreta de las mismas—, sino también, por la heterogénea procedencia de los datos de la investigación en la que dichas estrategias y contenidos preventivos teóricamente debían fundamentarse.

Como ejemplo ilustrativo de ello, sirva el documento publicado por el prestigioso National Institute on Drug Abuse (NIDA) (Lettieri et al, 1980), en el cual se revisaron cuarenta y tres teorías actuales del abuso de drogas, las cuales representaban a diferentes disciplinas incluyendo la psiquiatría, la sociología, la criminología, la antropología, la biología, la genética, las ciencias biomédicas y la psicología. A su vez, y dentro de la

psicología, las teorías enumeradas en este compendio, se dividían en teorías generales, teorías derivadas del aprendizaje social y teorías procedentes del ámbito de la psicología evolutiva. En general, aunque algunas de ellas utilizan conceptos de varias disciplinas, la mayoría no son de procedencia multidisciplinar. Es evidente pues, que las derivaciones del trabajo empírico de procedencias tan dispares y a la vez tan poco integradas —todavía no resuelto—, generan resultados de difícil generalización y por tanto de dudosa aplicación en la práctica. Otras recopilaciones teóricas respecto al consumo de alcohol, ofrecen también un panorama similar en cuanto a cantidad y diversidad de acercamientos utilizados en este área (Clarke y Saunders, 1988; Maisto y Caddy, 1981; Meyer, 1986; Roebuck y Kessler, 1972; Orte y March, 1997).

De todas maneras, y a pesar de la disparidad de las fuentes de investigación (algunas de ellas podemos verlas en las figuras 1 y 2, después de las referencias), el interés por el consumo de drogas procedente de distintas disciplinas ha ampliado el ámbito y la extensión en su conocimiento, constatando la complejidad del fenómeno, el cual puede configurarse a través de diversas influencias, y por tanto, necesita de diferentes marcos explicativos para ahondar en su conocimiento y en su intervención.

Al respecto de esta cuestión, señalar por ejemplo el importante esfuerzo de sistematización y de síntesis realizado por Flay y Petraitis (1995), que para construir un marco teórico detallado¹, recogen los predictores procedentes de 24 estudios de carácter prospectivo (des-

de la niñez hasta la juventud), señalando que existe una consistencia importante entre los diferentes estudios que tratan de identificar las distintas variables de protección y de riesgo que predicen el consumo posterior de drogas y que de forma resumida, incluirían distintas teorías como las siguientes:

- 1) La que los autores denominan CAC, (conocimientos, actitudes y conductas), o lo que es lo mismo, la integración de la teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen (1980) sobre los factores cognoscitivos, afectivos y conductuales, que influyen en la toma de decisiones. Dicha teoría aglutina elementos de conocimiento o desconocimiento sobre las consecuencias del consumo de drogas, valores y creencias del sujeto relacionadas con esas consecuencias, y, finalmente, intenciones de conducta y conducta efectiva de consumo;
- 2) El enfoque del aprendizaje social (Bandura 1969, 1977; Akers 1977) que permite explicar por qué es más probable que ocurra un determinado comportamiento respecto a otro, cuando ha sido observado, modelado y reforzado por personas relevantes para el sujeto en diferentes momentos evolutivos;
- 3) Los modelos socioambientales, que incorporan todas aquellas variables de tipo económico, legal y social de tipo macro estructural (que condicionan la coherencia o incoherencia entre las metas a las que los individuos pueden acceder y los medios disponibles a su alcance para conseguirlas);
- 4) La teoría de los lazos sociales (Hirschi, 1969; Elliot et al. 1985), que permite explicar el cómo la presencia o ausencia de determinados referentes afectivos en determinados momentos evolutivos —por ejemplo familiares, escolares o del grupo de iguales— condiciona la importancia del refuerzo de determinados modelos prosociales o antisociales de referencia para el sujeto;
- 5) Finalmente, las variables intrapsíquicas², de origen genético y ambiental, que, entre otros, aglutinarían: a) aspectos de vulnerabilidad genética a determinados tipos de drogas; b) características de personalidad, como por ejemplo la psicopatía, el trastorno

1 Desde la perspectiva del modelo de los factores de riesgo y protección, cuya finalidad se dirige a tratar de identificar aquellos factores de tipo biológico, psicológico y social que se relacionan con el surgimiento de un problema relacionado con el abuso de drogas.

Así pues, Los factores de riesgo son condiciones que aumentan la vulnerabilidad. Actúan a través de distintos ámbitos, (individual, microcontexto y macrocontexto), y por tanto son de naturaleza multifactorial, y ejercen su función -mayor o menor- dependiendo de su duración y del momento evolutivo en el que se presenten. Por su parte, los factores de protección son condiciones que disminuyen la vulnerabilidad.

2 Aunque el grupo de variables que podríamos incluir en este apartado es muy amplio y no pretendemos extendernos en exceso, si es importante señalar la importancia diferencial del género y también de la edad del primer consumo. También es importante señalar aquí la importancia -como elemento de mayor riesgo-, de la presencia de dos trastornos, como por ejemplo, timidez y agresión o ansiedad y depresión.

disocial y determinados trastornos emocionales como la depresión, y la baja autoestima; o estilos perceptuales cognitivos particulares como por ejemplo la dependencia-independencia de campo o el lugar de control interno-externo. La importancia de estas variables se centra en la función que ejercen como moduladoras de la valoración de los efectos positivos de las drogas por parte de una persona determinada, afectando, lógicamente, tanto a sus expectativas e intenciones de consumo como a la conducta de consumo, y a su valoración posterior, en sí misma.

De acuerdo con lo comentado hasta aquí, resulta claro que, la teoría de la acción razonada sobre la que se sustenta el modelo CAC, incorpora un conjunto muy amplio de variables relacionadas con la toma de decisiones del sujeto en relación al consumo de drogas. Así, de forma general, incluye tanto aspectos de vulnerabilidad individual como familiar, escolar o relacional en sentido amplio, que influyen sobre dicho proceso. Efectivamente, en el proceso de formación de actitudes, tanto en la base informativa que configura las creencias subjetivas y su evaluación positiva o negativa; como en la base informativa que configura las creencias normativas —y en la motivación para acomodarse o adaptarse a las mismas por parte del sujeto—, tanto los aspectos psicológicos individuales como los aspectos sociales juegan un papel preponderante en la toma de decisiones, y la importancia de los procesos de vinculación social aparecen con mayor claridad explicativa (Orte, C. 1992).

Así pues, aunque conocer las actitudes y las intenciones de conducta en un momento determinado (es decir, en una

edad determinada), puede resultar de mucho interés en lo que a diseño de contenidos preventivos se refiere, es importante tener en cuenta, sobre todo, que las actitudes e intenciones se configuran a lo largo de una trayectoria evolutiva en la que los momentos y situaciones particulares de riesgo pueden detectarse, desde mucho antes de que unas determinadas actitudes favorables hacia el consumo queden configuradas.

Así pues, partimos de que la persona es un agente intencional —y no un ente pasivo—, que interpreta los diferentes estímulos que recibe, de forma que, las conductas que emite son, al mismo tiempo, respuestas al entorno físico y al entorno social. De esta manera, y desde un punto de vista interactivo, el sujeto percibe determinados estímulos de su medio ambiente inmediato y general, los cuales interpreta y a los que responde en función de sus propias características cognitivas y de personalidad y en función de la relación afectiva que establece con los diversos referentes objeto de percepción. Es así como tanto las propias características del ambiente inmediato y general que rodea al sujeto, como la forma en que este ambiente es percibido van a conformar los intereses, las actitudes, las normas y los valores del sujeto. Todos ellos modularán sus actitudes y su conducta en relación a determinados sujetos, objetos o instituciones sociales.

De esta manera, no se trata sólo de una cuestión sumativa o cuantitativa de factores de riesgo en la línea clásica defendida por Bry (1990) sino también de una cuestión cualitativa que incluye, tanto la selección adecuada de aquellos factores que ocupan un lugar preponderante y ejercen un efecto de «arrastre»,

sumativo o multiplicador, -respecto a los demás factores presentes o ausentes en un momento evolutivo concreto-, como también de tener en cuenta la perspectiva interactiva sujeto-contexto de los mismos.

Al respecto, es importante señalar los resultados de la investigación llevada a cabo sobre los factores de protección en colectivos de jóvenes identificados como de alto riesgo. El estudio realizado por el NIDA (El director del estudio fue el Dr. Terence Thornberry, de la Universidad del Estado de N. York, en Albany, en 1995) identificó un número de factores de protección que pueden ayudar a prevenir que jóvenes de alto riesgo se impliquen en actividades delincuenciales y de abuso de drogas. Una acumulación de estos factores protectores, en diferentes áreas de la vida de un adolescente, predice en gran medida la resistencia al uso de drogas y a la delincuencia, de acuerdo con estos estudios.

En dicho estudio, Thornberry y colaboradores investigaron las relaciones que existían entre varios factores de riesgo y de protección relacionados, tanto con el consumo de drogas, como con las conductas delincuenciales. Los datos sobre los que se realizaron los análisis procedían del Rochester Youth Development Study. Se trata de una investigación longitudinal del consumo de drogas y de conductas delincuenciales que dicho autor lleva a cabo desde 1988. En el estudio se realizó el seguimiento de una muestra, culturalmente diversa, de 1000 adolescentes (desde 7º y 8º grado) de ambos sexos y de alto riesgo que vivían en Rochester, New York. Los análisis de resultados se basan en los datos recogidos de dicha muestra cuatro años más

tarde (cuando los alumnos estaban en 11º y 12º grado respectivamente).

En el estudio los investigadores identificaron a aquellos adolescentes de 7º y 8º grado que habían estado expuestos a los siguientes factores de riesgo: desempleo del cabeza de familia; miembros de su familia que habían experimentado problemas de drogas, o problemas con la ley, o que tuvieran algún registro policial documentado, por problemas de abuso o malos tratos domésticos, antes de que el adolescente hubiera cumplido 12 años. Los investigadores seleccionaron a aquellos jóvenes que habían estado expuestos a cinco o más de estos factores de riesgo como jóvenes de alto riesgo en relación a problemas de delincuencia o de consumo de drogas. Los resultados de este estudio señalan que, en el período que va de los doce a los dieciocho meses después de que estos jóvenes fueran estudiados por primera vez, tenían muchas más probabilidades (en relación a los jóvenes que presentaban de 0 a 4 factores de riesgo) de tener serios problemas de delincuencia o consumo de drogas. Sin embargo, en ese mismo período, 60% de estos jóvenes de alto riesgo fueron resistentes, es decir, no mostraron problemas serios de drogas o delincuencia.

Los investigadores identificaron un número de factores educativos, familiares, y del grupo de iguales durante el 8º y 9º grado que contribuían, a corto plazo, en la obtención de estos resultados positivos en los jóvenes resistentes. Entre los factores educativos, el mostrar compromiso con la propia educación, el tener un compromiso con los profesores, una alta ejecución en matemáticas y en lectura, distinguía de forma consistente y significativa a los jóvenes resistentes de los

jóvenes no resistentes. Entre los factores familiares, la supervisión cercana y una relación afectiva fuerte con los padres, también fueron protectores. Entre las relaciones con los iguales, el tener compañeros que mantienen valores convencionales y una evaluación positiva de los mismos por parte de los padres, también mostraron una fuerte significación en relación con la resistencia. Algunos factores de protección que han sido identificados en la literatura general en relación a «jóvenes resistentes» tales como la autoestima, o la relación cercana con un adulto que no vive en la familia, no fueron fuertes predictores de resistencia en relación con las drogas o la delincuencia en esta muestra de sujetos.

El resultado más importante de este estudio es que la acumulación de factores de protección en la escuela, la familia y en el ambiente de los iguales es lo que tiene efectos positivos sobre el consumo de drogas a largo plazo. Más del 56% de jóvenes de alto riesgo con seis o más factores de protección, se mantenían libres de drogas tres años después de que los factores de protección fueran medidos por primera vez en 8º y 9º grado. Por comparación, sólo un 20% de jóvenes de alto riesgo con tres o menos factores de protección eran todavía resistentes tres años después. Además, los resultados de este estudio sugieren, que el impacto de algunos factores de protección específicos puede cambiar durante el ciclo vital. A medida que los adolescentes se desarrollan y surgen nuevos retos, los efectos de algunos factores de protección pueden perder importancia y ser reemplaza-

dos por otros. Así, los jóvenes que son resistentes en un estadio de su desarrollo pueden no permanecer así cuando cambian las circunstancias.

De esta manera, y aún cuando el estudio se centró más en factores de riesgo y de protección de tipo escolar y familiar que en los de tipo individual, los resultados del mismo resultan de enorme valor para entender la importancia diferencial de los mismos en una persona concreta a lo largo de un recorrido evolutivo. De acuerdo con todo lo anterior, no parece que sea tan importante -ni posible- dirigirse a todos los factores de riesgo que de una u otra manera han demostrado (en muestras de sujetos concretos) ser importantes como posibles factores causales en relación al consumo de drogas, sino más bien, dirigirse a fomentar los factores de protección clave -en cada momento evolutivo-, y ante situaciones adversas de muy diversa índole (individuales, familiares, escolares y/o macroestructurales en sentido amplio). Con todo, y teniendo en cuenta que la duración y la temporalidad son elementos clave —en lo que a la valoración del impacto de determinados factores de riesgo se refiere—; desde el punto de vista de la prevención, uno de los ámbitos más prometedores en este momento —y uno de los más descuidados—, es el ámbito de la prevención a través de la familia. De forma general, trabajar sobre las relaciones padres-hijos, los estilos educativos parentales, y sobre el rol de los padres como modelos, es de especial importancia³.

3 Al respecto de la intervención «a través de la familia», es importante destacar dos cuestiones: Por un lado, trabajar con la familia exige utilizar metodologías de trabajo significativas y

La conducta prosocial como referente inexcusable en los programas de prevención

Si bien en el apartado anterior hemos tratado de justificar de forma resumida la idea de que en el diseño de programas de prevención del consumo de drogas es importante dirigirse a «desviar» determinados procesos de toma de decisiones, insistiendo en la cuestión de que ello hay que hacerlo mucho antes de que determinadas actitudes favorables al consumo de drogas queden configuradas; en este momento nuestro interés se dirige a analizar la importancia de un ámbito de «riesgo» desde el que la implementación de la «protección» parece posible e ineludible.

Nos referimos a ese conjunto de comportamientos disruptivos —de inicio infantil o adolescente—, que, dependiendo de la procedencia de análisis disciplinar y del conjunto de conductas consideradas, se denomina de diferentes formas, es decir, como conducta antisocial, trastorno de conducta, trastorno disocial, delincuencia, etc., para aludir, con mayor o menor intensidad, a un grupo de conductas no aceptadas socialmente. La mayoría de las definiciones, sobre la denominada conducta antisocial, tienen en común que se refieren a aspectos negativos y estables de la conducta social. Dichos aspectos implican la trans-

gresión de las normas o reglas que regulan los intercambios sociales básicos y necesarios para el desarrollo personal y social. Se trata, de comportamientos conflictivos o problemáticos en el sentido de que tienen consecuencias negativas, para el propio niño o adolescente, y también —dependiendo de las conductas concretas de que se trate— pueden serlo para los demás.

La conducta antisocial, es uno de los factores que ha mostrado mayor consistencia a lo largo de la investigación —tanto de carácter transversal como longitudinal, y utilizando diferentes tipos de métodos y de instrumentos—, llevada a cabo sobre los factores de riesgo que están íntimamente relacionados con el inicio, mantenimiento y cesación del consumo de drogas, así como con otros problemas, como por ejemplo, la delincuencia. Así pues, resulta de enorme interés la profundización sobre las características de esta conducta, especialmente porque se presenta de forma muy precoz en el desarrollo evolutivo, y presenta tendencia a la cronificación.

Haciendo un perfil sucinto de las características de esta conducta, destacar lo siguiente: La conducta antisocial agrupa un amplio abanico de conductas de distinto tipo como por ejemplo, los robos, la violencia y el vandalismo, la piromanía, las mentiras, el absentismo escolar, las huidas de casa, y diversos

creativas que permitan que «todas» las familias puedan beneficiarse de un programa que pretenda trabajar la parentalidad de forma positiva. Por otra parte, y relacionado con lo anterior, es muy importante trabajar con aquellas familias que presentan mayor vulnerabilidad, como por ejemplo, aquellas en las que algún miembro —o ambos—, consume drogas, aquellas que tienen alguna psicopatología, aquellas en las que existen problemas de violencia doméstica, y todas aquellas en las que, en general, existen situaciones de caos y de desorganización familiar.

tipos de agresión contra el entorno, las personas los animales, etc., que suelen presentarse asociadas. Aunque es difícil conocer el porcentaje exacto de personas con problemas de conducta antisocial, su prevalencia, de forma general, se sitúa entre un 4 y un 10%, siendo mucho mayor para conductas antisociales específicas. La conducta antisocial se presenta a edades muy tempranas, tiende a la estabilidad a través del tiempo —desde la infancia hasta la adolescencia y la adultez—, y continúa a través de generaciones. El inicio precoz —antes de los diez años— y la estabilidad, empeoran el pronóstico; el cual puede dar lugar a diferentes manifestaciones conductuales a lo largo del desarrollo, incluyendo: conductas de oposición y negativismo, conductas de agresión y violencia escolar de diverso tipo, consumo de drogas, trastorno antisocial de la personalidad, conductas delictivas, y, además, diversos tipos de consecuencias a nivel familiar, escolar, relacional y laboral.

Por otra parte, la co-ocurrencia de dos trastornos como por ejemplo, la presencia de trastornos conductuales de tipo externo (timidez y agresión) y la de trastornos emocionales de tipo interno (ansiedad y depresión) constituyen un alto riesgo —como predictores de abuso de drogas posterior—, agravando el pronóstico, y también la amplitud y las consecuencias de las conductas que el sujeto manifestará en el futuro. De acuerdo con lo anterior, y teniendo además en cuenta que el diagnóstico de la conducta antisocial no suele hacerse de forma precoz, sino más bien cuando las conductas manifiestas son excesivas —o por lo menos inmanejables para la familia y/o los profesores—, o bien son objeto de trata-

miento judicial. Es importante que se lleve a cabo la detección de las mismas de forma precoz.

De todas maneras, y teniendo en cuenta que los factores que contribuyen en el desarrollo de la conducta antisocial son de naturaleza multicausal, y teniendo en cuenta que el desarrollo de la investigación en este ámbito es muy exhaustivo, destacaremos de forma muy breve algunos de ellos, especialmente porque nos permitirá introducir algunas cuestiones relativas al diagnóstico y también a la intervención.

Hay que tener en cuenta que la mayoría de estas conductas no se presentan en estado puro, sino más bien como conjuntos de problemas; probablemente, y como señalaron Jessor y Jessor en su momento (1977), el enfoque más adecuado no sea tanto el considerar cada conducta por separado, como el considerarlas relacionadas y agrupadas en lo que los autores denominaron *The problem behavior syndrome*, o lo que posteriormente Newcomb y McGee, 1991 (en Lidle y Dakof, 1995) denominaron *The general deviance syndrome* que englobaría, tanto determinadas actitudes, como conductas problema. Así por ejemplo, el uso y abuso de drogas, la delincuencia, la conducta sexual precoz, o el fracaso escolar. Así pues cualquier focalización sobre el consumo de drogas que excluya tales correlatos, tanto si son antecedentes, actuales o consecuentes, distorsiona el fenómeno al centrarse en un único aspecto o componente de un síndrome o patrón general (Newcomb y Bentler, 1989).

En la configuración de la conducta antisocial confluyen, factores del propio niño, que muy pronto puede manifestar

dificultades de adaptación social, por la forma en la que expresa sus emociones y sus necesidades (en forma de rabietas, conductas agresivas, etc.) y que también muy pronto —en la etapa de los pre-aprendizajes—, empieza a manifestar dificultades académicas. En lo que se refiere a los factores familiares, —y aunque la investigación es quizás en este ámbito más exhaustiva—, subrayar que los estudios coinciden en destacar características familiares como psicopatología parental —incluyendo consumo de alcohol y drogas—, y delincuencia, acompañando determinados tipos de interacciones padres-hijos de tipo agresivo e inconsistente. Al respecto de esta cuestión, y como ya señaló Patterson y colaboradores (1989), las familias de los jóvenes agresivos se caracterizan por la dureza y la inconsistencia de sus prácticas disciplinarias, de manera que, frecuentemente, los individuos agresivos son, a su vez, las víctimas del abuso físico en la niñez⁴. De esta manera, los jóvenes antisociales aprenden a manipular o a ejercer la coerción sobre otros, en lugar de aprender habilidades sociales apropiadas. En lo que se refiere a la escuela, y además de las dificultades académicas, —que a lo largo de las diferentes etapas evolutivas se van haciendo cada vez más evidentes—, indicar, entre otras, sus dificultades a nivel cognitivo, caracterizado por

una menor disponibilidad de alternativas de solución de problemas, dificultades en el razonamiento abstracto, percepción de hostilidad en las situaciones, dificultades de empatía positiva hacia los demás y dificultades en la anticipación de consecuencias negativas de la agresión. Todo ello, les caracteriza como deficitarios en un importante número de habilidades, tanto académicas como pro-sociales, que les incapacita tanto para aprender, como para sentirse cómodos y seguros ante los diversos contenidos y actividades académicas, y, además, para ser aceptados por el grupo de iguales, en términos de igualdad, y aprovechar los beneficios de la socialización grupal.

De acuerdo con lo anterior, el sujeto que presenta conducta antisocial presenta asimismo, un conglomerado de déficits a nivel cognitivo, afectivo, conductual, y socioambiental que, tanto a nivel de diagnóstico como de intervención necesitan de un análisis cuidadoso que permita ir acotando las diferentes estrategias que proceden en cada uno de estos ámbitos. Principalmente, porque los factores tienden a ir agrupados y muchas veces resulta muy difícil establecer la contribución de cada uno de ellos. Además, los factores de riesgo pueden también actuar de forma acumulativa, y, aunque se pueden encontrar agrupaciones específicas de fac-

4 Al respecto de esta cuestión resulta de mucho interés analizar dos tipos de investigaciones que nosotros consideramos como complementarias: En primer lugar los trabajos realizados sobre carreras delictivas indican que un porcentaje no desdeñable de los adolescentes sujetos a algún tipo de medida judicial, habían estado en alguna situación de protección anterior debido a problemas de abuso, maltrato o abandono por parte de sus padres. En segundo lugar, destacar los trabajos sobre maltrato y acoso entre escolares, en los que los análisis de los perfiles de los jóvenes agresores indican una tipología de prácticas disciplinarias, por parte de sus padres, de tipo punitivo.

tores que configuran un nivel más alto o más bajo de conducta antisocial⁵, la pura acumulación de los mismos predispone hacia las conductas violentas en ambos sexos, si bien en el caso del género femenino, existe una mayor vulnerabilidad, —especialmente respecto a la disrupción y a la desviación familiar—, que desemboca en mayores niveles de violencia⁶.

Desde el punto de vista de la intervención, —especialmente desde la prevención—, y teniendo en cuenta tanto la naturaleza multicausal de la conducta antisocial, como su precocidad, es importante que lo antes posible —en la escuela infantil o en la escuela primaria—, y utilizando diferentes medidas, se lleve a cabo su evaluación. Así, una combinación de métodos e instrumentos que recojan información del propio sujeto, de los padres, de los profesores, de los compañeros y de otras personas significativas, así como también otras informaciones relativas a la actividad escolar y social, permiten, no sólo mejorar la identificación, sino también acotar las áreas en las que mayormente se presenta el déficit, y mejorar los programas dirigidos a los mismos.

Asimismo, y teniendo en cuenta tanto la estrecha relación entre violencia, consumo de drogas y otras conductas delincuenciales, como el tipo de problemas que acompañan, a nivel cognitivo,

afectivo, conductual y social antes comentados, es importante atender a las siguientes consideraciones:

1) La escuela es un lugar muy importante para la identificación precoz de la conducta antisocial, tanto en la infancia como en la adolescencia, a partir de sus distintas manifestaciones, (problemas de aprendizaje, ausentismo escolar, desobediencia al profesor, agresiones de diverso tipo a los alumnos, etc.), que contribuyen en el desarrollo mantenimiento y cronificación de la conducta antisocial. La posibilidad de «desviar» estas trayectorias requiere realizar intervenciones oportunas y la información e intervención de los profesores pueden facilitarlas.

Por otra parte, y teniendo en cuenta que el rol del profesor no sólo como proveedor de conocimientos sino también como modelo —especialmente en las primeras etapas escolares—, y como mediador y punto de referencia de otras personas, tanto del propio chico, como de la familia, como del grupo de compañeros así como también del entorno de procedencia de estos chicos, implica que, éste, sea la persona de referencia inexcusable de los programas de intervención, y por tanto la persona que debe ser objeto de formación, asesoramiento y apoyo, tanto respecto al diagnóstico como a la intervención.

5 Desde una perspectiva secuencial, el consumo de alcohol y su relación con la socialización representan el menor nivel de actividad desviada; la rebelión se ve como un nivel intermedio de severidad; y la conducta desviada, incluyendo el consumo de drogas distintas al alcohol, refleja la conducta más seria (Véase el trabajo de Ron D. Hays y Phyllis L. Ellickson de 1996, publicado en la revista, *Addictive Behaviors*, Vol. 21, N° 3, 291-302.)

6 Véase al respecto el trabajo de Hilary Saner y Phyllis Ellickson de 1996, publicado en la revista *Journal of Adolescent Health*, 19: 94-103

2) La relación entre diversas conductas de tipo antisocial, así como la progresión y ampliación de las mismas a lo largo del desarrollo evolutivo, implica que los esfuerzos que se dirigen, por ejemplo a prevenir el inicio del consumo de drogas, pueden tener también éxito en prevenir otras conductas antisociales como la agresividad o las conductas delincuenciales, siempre que las estrategias que se utilicen sean amplias y se dirijan a los diferentes problemas comentados, tras una rigurosa evaluación de los mismos.

Así pues, los programas deben dirigirse a varios síntomas —por ejemplo las dificultades académicas y los problemas de conducta—, deben dirigirse a la familia y a la escuela como contextos básicos, y deben implicar a varios agentes como los padres, los profesores, y los compañeros, y no sólo a la persona que manifiesta dichos síntomas.

El tipo de intervenciones de este carácter que han mostrado ser eficaces, incluyen diversas estrategias tanto en la escuela —a nivel de aprendizajes y de control de la conducta⁷— como en la familia⁸, —especialmente a nivel de control de la conducta— e incluyen diversas intervenciones, tanto de tipo conductual como de tipo cognitivo y de apoyo social, durante largos períodos de tiempo. Dada la complejidad de estas conductas, los programas a largo plazo que combinan diversas técnicas en varios contextos, parecen ser la opción más prometedora.

7 Véase al respecto el trabajo de Stephen P. Hinshaw de 1992 publicado en la revista *Journal of Consulting and Clinical Psychology* en el volumen 60, N° 6, 893-903., así como la revisión de técnicas de aplicación en el aula de Betty Fry Williams, Randy Lee Williams y T.F. McLaughlin de 1991, publicada en el *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, Vol. 3, N° 4.

8 El programa de aprendizaje social de Gerald R. Patterson y colaboradores (1992), del Oregon Social Learning Center, es uno de los que mayor prestigio goza en la actualidad. Se dirige tanto a las familias como a sus hijos, con la intención de que los padres puedan cambiar la conducta de sus hijos a través de su propia conducta (que es la que se considera más importante). Las técnicas e instrumentos que se utilizan incluyen un periodo de adiestramiento de los padres —primero en laboratorio y después en situaciones reales en el hogar—, incluyendo, tanto elementos teóricos, como elementos de adiestramiento en técnicas de autoobservación de la propia conducta, aplicación de refuerzos, modelado, etc., con la finalidad de que los padres comprendan la importancia que tiene su propio comportamiento en relación al inicio y mantenimiento de las conductas de sus hijos.

Referencias bibliográficas:

- AKERS, R.L. (1977). *Deviant behavior: A social learning approach*. (2nd. ed.) Belmont: Wadsworth Press.
- BANDURA, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt Rinehart and Winston.
- BANDURA, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ.: Prentice Hall.
- BRY, B.H. (1990). The multiple risk factors hypothesis. An integrating concept of the etiology of drug abuse. In, *Drug and alcohol abuse. Issues and factors*. New York: Stanley Einstein.
- CLARKE, J.C., SAUNDERS, J.B. (1988). *Alcoholism and problem drinking: Theories and treatment*. New York: Pergamon Press.
- ELLIOT, D.S., HUIZINGA, D., y AGETON S.S. (1985). *Explaining delinquency and drug use*. Beverly Hill. Sage Publications.
- FISHBEIN, M., AJZEN, I. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. New York: Prentice Hall.
- FLAY, B.R., PETRAITIS, J. (1995). Aspectos metodológicos en la investigación de medidas preventivas del consumo de drogas: Fundamentos teóricos. En, Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud. *Estudios sobre intervenciones en prevención del abuso de drogas. Aspectos metodológicos*. Madrid: CEPS.
- HIRSCHI, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkely: University of California Press.
- JESSOR, R., JESSOR, S.L. (1977). The social-psychosocial framework. En, R. Jessor y S.L. Jessor (eds.). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth..* (pp. 17-42). New York: Academic Press.
- LETTIERI, D.J., SAYERS, M., PERASON, H.W. (1980). *Theories on drug abuse*. NIDA Research Monograph No. 30. US. Public Health Services Publication. No. 80-967. Washington DC.: US. Government Printing Office.
- LIDDLE, H.A., DAKOF, G.A. (1995). Family-based treatment for adolescent drug use: State of the science. En, E. Rahdert y D. Czechowicz (eds.). *Adolescent drug abuse: Clinical assessment and therapeutic interventions* (pp. 218-254). NIDA Research Monograph 156. National Institute of Health. Rockville M.D.: NIDA.
- MAISTO, S.A., CADDY, G.R. (1981). Self control and addictive behavior. Present status and prospects. *International Journal of the Addictions*, 16, 109-133.
- MEYER, R.E. (1986). How to understand the relationship between psychopathology and addictive disorders: Another example of the chicken and the egg. In, R. E. MEYER (Ed.) *Psychopatology and addictive disorders* (pp. 3-16) New York: The Guildford Press.
- NEWCOMB, M.D., BENTLER, P.M. (1989). Substance use and abuse among children and teenagers. *American Psychology*, 44, 242-248.
- ORTE C., MARCH, M.X. (Coords.). (1997). Women and drugs: Analysis of the woman's role in the prevention and treatment programmes and in the epidemiological studies in Europe. Final Project. Luxemburgo: DGV/F/1.
- ORTE, C. (1992). *Predeterminantes actitudinales del consumo de drogas*. Tesis Doctoral. Palma de Mallorca: UIB.
- ORTE, C. (1995). Etiología del Alcoholismo. Conferencia impartida en el Curso sobre «Alcoholisme en Atenció Primària», celebrado en Palma los días 14 a 16 de Diciembre de 1995, organizado por Socidrogalcohol (Sociedad Científica para el Estudio del Alcoholismo y otras Drogodependencias). Palma de Mallorca.
- PATTERSON, G.R., DEBARYSHE, B.D., Y RANSEY, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *The American Psychologist*, 44, 2, 329-335.

PATTERSON, G.R., REID, J.B., y DISHION, T.J. (1992). *A social learning approach: 4. Antisocial boys*. Eugene, Oregon: Castalia.

ROEBUCK, J., KESSLER, R. (1972). *The etiology of alcoholism*. Springfield, Il.: Charles C. Thomas.

RUTTER, M., MAUGHAN, B., MORTIMORE, P., Y ORSTO, J. (1979) Fifteen thousand hours. Secondary schools

and their effects on children. Cambridge, MA.:Harvard University Press.

SMITH, C., LIZOTTE, A.J., TORNBERRY, T.P., KROHN, M.D. (1995). Resilient youth: Identifying factors that prevent high-risk youth from engaging in delinquency and drug use. In Hagan, J. (ed). *Delinquency and Disrepute in the Life Course*. (pp. 217-247). Greenwich, C.T.: JAI Press.

Figura 1.

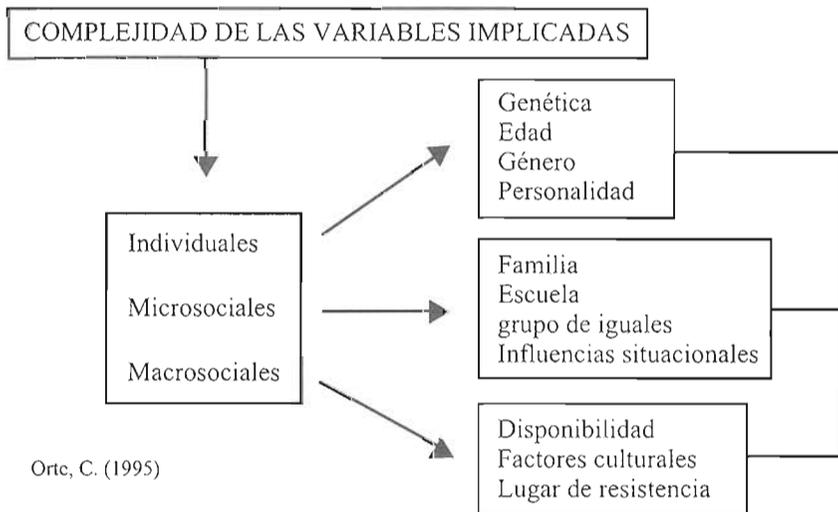


Figura 2.

