

Modelat socio-familiar i consum de drogues legals. Implicacions preventives.

Falcó i Monton, Francesc

Psicòleg. Màster en Prevenció de les Drogodependències.

Pallarés Hurtado, A. Laura.

Psicòloga. Màster en Prevenció de les Drogodependències

Departament d'Aplicacions Psicològiques (DAP)

RESUM

En aquest treball presentem un estudi sobre les percepcions, opinions i actituds d'una mostra de 345 alumnes d'Educació primària (8-12 anys) relacionades amb el consum de tabac i alcohol. L'objectiu és conèixer en quina mesura l'àmbit familiar modela només conductes, sinó també creències i actituds, com influeix aquest modelat global en els seus comportaments de consum posteriors i quines conseqüències preventives podem extraure.

Les dades suggereixen la presència de diferents patrons de modelat socio-familiar, segons quina siga la substància consumida (és a dir, tabac o alcohol) o la variable sexe implicada.

Es conclou que la prevenció cal iniciar-la en el medi socio-familiar i durant l'etapa infantil. Altrament, l'eficàcia de les mesures preventives posteriors es vorà seriament compromesa.

PARAULES CLAU

modelat familiar, consum de tabac i alcohol, actituds i creències, prevenció escolar i familiar.

ABSTRACT

At he present work it is researched on perceptions, opinions and attitudes among a sample of 345 "Education Primària" pupils (8-12 year old) related with tobacco and alcohol abuse. Our aim is to know to what extent the familiar atmosphere not only shapes behaviours but also beliefs and attitudes, how to it influences that global modelling in their behaviours of next consumption and what preventive consequences we can take out.

The data suggest the presence of different features of socio-familiar modelling depending on the substance (alcoholic drinks or tobacco) or the variable sex that it is implied. It is concluded that prevention must start out in the socio-familiar household and at earlier ages. On the contrary the efficacy of te preventive measures will be seriously endangered.

KEY WORDS

familiar modelling, tobacco and alcoholic drinks, consumption, attitudes and beliefs, family and school prevention.

1. INTRODUCCIÓ

BANDURA i WALTERS (1974) posaren l'èmfasi en les variables socials en l'explicació de la conducta humana, és a dir, en la importància de les experiències d'aprenentatge en la infantesa i adolescència (tant a la llar com en les situacions extrafamiliars) per a provocar, moldejar i mantenir pautes de conducta que segueixen manifestant-se encara que amb modificacions, en períodes posteriors de la vida. La imitació (o també, si voleu, aprenentatge vicari, aprenentatge imitatiu, aprenentatge sense intents, aprenentatge observacional,...) esdevé un procediment fonamental per a l'adquisició de les conductes adaptades i de les desviades.

Una gran part del nostre repertori conductual s'adquireix mitjançant la limitació, seguint un procediment d'observació bàsic que pot arribar a ser tan senzill com la mera exposició a

un model (MACIA, D., 1986).

El procés de modelat, segons BANDURA, es realitza en dues fases:

- a) Adquisició de les claus del comportament
- b) Execució de la conducta

La primera fase d'adquisició s'inicia amb una seqüència de processos atencional, durant els quals l'observador discrimina els aspectes més rellevants de la conducta observada. Es completa amb activitats de retenció a dos nivells, simbòlic i verbal.

La fase d'execució (immediata o diferida) incorpora processos de reproducció motora acompanyats de variables motivacionals i de reforçament essencials en el manteniment de la conducta modelada.

Situats dins de l'àmbit dels comportaments de consum de les drogues legals, entre els múltiples factors explicatius que predisposen a aquestes conductes, sovint s'ha fet referència a diferents característiques de l'ambient familiar i, en concret, a la influència del modelat patern com a propiciador tant de l'inici com del manteniment del consum filial (DAVIDSON, et al., 1980, MYERS et al., 1989, CHASSIN et al., 1990), Així, en el nostre context social, la família se situaria com a potencial agent modelador de les conductes de consum d'alcohol i tabac.

Els diferents elements que contempla la teoria de l'aprenentatge social de Bandura sembla que es troben presents en la seqüència del modelat infantil de la conducta de consum del tabac i de l'alcohol.

És evident l'existència de molts adults de consum i, també, que l'exposició als

susdits models és una experiència que qualsevol infant té oportunitat de viure des de ben menut. Generalment, dins de la llar familiar i en contextos ambientals pròxims, els xiquets es troben sotmesos a una constant presència de models reals de consum. També són freqüents les oportunitats per al modelat simbòlic o plàstic que, amb major o menor intencionalitat, provenen dels mitjans de comunicació àudio-visual.

Els processos d'atenció necessaris en l'aprenentatge observacional, en el nostre cas, es veuen reforçats per les característiques de les variables que hi intervenen: estimuladors (intensitat, repetició, generalització,...), del model (status, prestigi, poder,...) i del propi observador (immaduresa, curiositat, predisposició a la imitació,...). La retenció es veu facilitada per la codificació de la conducta de forma imaginativa de seqüències verbals, així com per la repetició simbòlica, primer, i reals, després. Com vorem més avall tampoc no faltaran els contextos socials que fomenten durant la infància la conducta d'imitació del rol adult mitjançant la facilitació d'assajos reals de la conducta modelada dins d'un context de permissivitat i de festa.

Probablement en aquest moment l'infant ja ha assolit la capacitat de reproduir la forma de comportament adult. I no només de la conducta motora, sinó també les pautes de resposta idiosincràtica dels pares, és a dir, les creències i actituds front al consum d'aquestes substàncies.

La fase d'execució real de la conducta modelada, és a dir, l'inici en el consum de tabac i alcohol vindrà fortament influenciat, junt amb altres factors, per les pautes de conducta de consum del grup d'iguals (i, per tant, amb un nou procés de modelament) i pel reforçament grupal que proveirà de la motivació necessària per al manteniment del consum. Com diuen

RIMM i MASTERS (1980) "l'ús combinat de modelat i procediments de reforçament és, possiblement, el mètode més eficaç per a transmetre, elicitar i mantenir pautes de respostes socials".

En aquest treball volem albirar en quin mesura el context familiar modela i dona oportunitats que faciliten l'apropament precoç al tabac i a l'alcohol, si n'hi ha diferències en la consideració de la perillositat d'aquestes dues substàncies i, per tant, guadeixen d'un "tractament modelador" diferent, i si, en definitiva, els infants reproduïxen les creències i actituds dels seus pares com a mostra del modelat "in toto" al qual feïem referència més amunt.

2.- MATERIAL I METODE

2.1. Descripció de la mostra

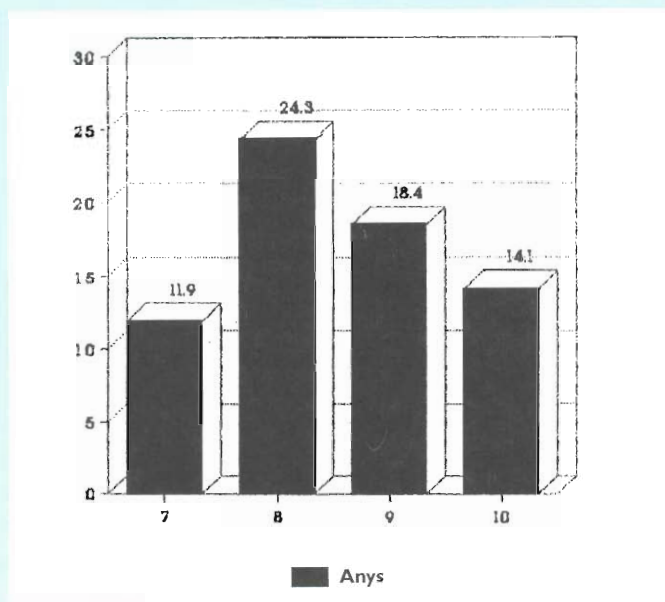
La mostra (N=345) són alumnes d'Educació Primària, entre 8 i 12 anys de quatre col·legis de la localitat (La Vall d'Uixó - Castelló), dos de la perifèria i dos del nucli de la població. Es distribueix segons aquests percentatges:

- 8 anys	23,8%
- 9 anys	24,4%
- 10 anys	24,1%
- 11 anys	27,6%

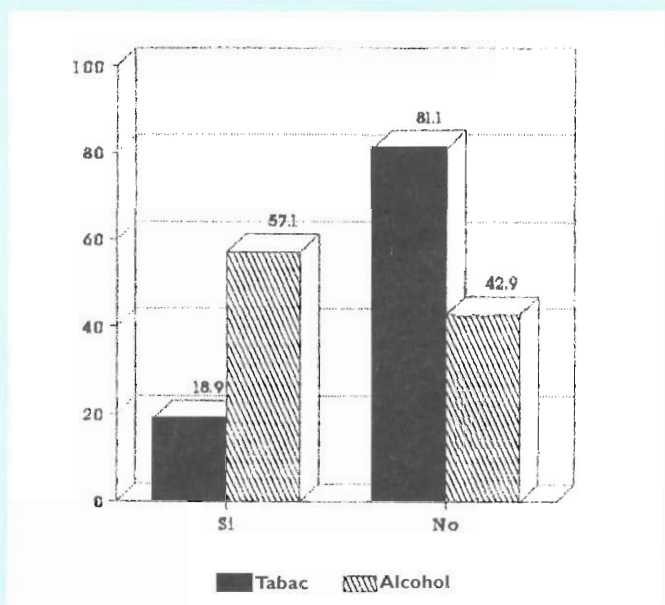
Per sexes, la distribució és de 54,4%, xiquets i 45,6%, xiquetes.

2.2. Instruments

Com a instrument de recollida de dades s'ha utilitzat una adaptació del Qüestionari del projecte PASE (VILLALBI i AUBA, 1991). Consta de 49 ítems, dels quals 21 es refereixen al tabac, 15 a l'alcohol, 8 a les drogues en general i 5 a dades demogràfiques.



Gràfica núm. 1
Edat del primer contacte (alcohol)



Gràfica núm. 2
Prova de tabac i alcohol

Els resultats han estat analitzats utilitzant el programa informàtic Complete Statistical System (CSS) Release 2.1.

3.- RESULTATS

3.1. Tabac

En relació a la conducta de prova de tabac, el 18,9% diu haver fumat alguna vegada, mentre que un 81,1% ho nega. S'assenyalen com a llocs del primer contacte amb la substància: la pròpia llar (21,2%), en una celebració (69,2%) i amb els amics (9,6%).

Entre les seues opinions i actituds destaquen que el fumar és roïn per a la salut (99,1%), que pot causar greus malalties (94,4%), afecta el fetus durant l'embaràs (97,1%), que n'hi ha dificultat per a deixar de fumar (90,6%), que fumar no és divertit (96,8%), ni fa sentir-se bé (91,7%) i tampoc no ajuda a tindre amics (97,4%). Així mateix saben que els esportistes no fumen (86,8%).

Ahora diuen que tenen un pare fumador (55,4%) i una mare fumadora (34,6%) i que les persones majors fumen (72,1%) per què fumar està de moda (42%). Manifesten actituds de rebuig front a un oferiment per a fumar (97,4%) i de no expectativa de consum quan siguen grans (91,9%).

En aquest ítems referits al tabac no s'observen diferències significatives en la prova ANOVA quan considerem com a variables independents l'edat o el col·legi de procedència. En canvi la variable sexe discrimina els xics de les xiques, oferint els primers superiors percentatges ($p < .002$) de contacte amb la substància (del 18,9% del total de la mostra, el 13,6% són xics i el 5,6% són xiques).

3.2. Alcohol

Un 57,1% de la mostra diu haver provat algun tipus de beguda alcohòlica.

Els llocs assenyalats per al primer consum són: la llar (41,1%), una celebració (54,2%) i amb els amics (3,2%).

L'edat del primer contacte és de 7 anys (11,9%), 8 anys (24,3%), 9 anys (18,4%) i 10 anys (14,1%). És a dir, que el 68% dels alumnes menors de 10 anys ja ha provat alcohol almenys una vegada (Gràfica núm. 1).

Reconeixen que el consum d'alcohol pot afectar l'embaràs (77,3%), que és perillós en la conducció de vehicles (86,5%), que emborratxar-se fa mal (92,7%) o que beure en excés pot afectar les relacions personals (89,1%). La seua actitud els predispesa a no tindre expectatives de consum posteriors (93,7%) (Taula núm. 2).

La prova ANOVA no estableix diferències significatives si prenem com a variables independents l'edat o el col·legi de procedència, però sí que n'apareixen novament en relació al sexe: per als xics és més divertit que per a les xiques ($p < .041$), ajuda a passar-ho bé ($p < .003$), tenen major expectativa de consum adult ($p < .003$), han establert un major contacte amb l'alcohol ($p < .025$) i són més precoços en aquest primer contacte ($p < .002$).

3.3. Tabac vs. alcohol

L'anàlisi de les dades exposades sembla evidenciar unes oportunitats de modelat socio-familiar diferent segons que es tracte del tabac o de l'alcohol i, també, si l'apropament a la substància el fa un xiquet o una xiqueta.

Així, segons la substància, del total de la mostra un 18,9% diu haver provat el tabac abans dels 12 anys front a un 57,1% que ha tingut el primer contacte amb l'alcohol durant el mateix interval d'edat (un 47,2% ha fet la prova entre els 8 i 9 anys) (Gràfica núm. 2).

A més a més, els primers consums de tabac i alcohol es produeixen de manera diferent en els contextos familiar i social pròxims. El tabac es relaciona més

amb les celebracions (69,2%) i en menor mesura l'han provat a casa (21,2%). Contràriament, la prova d'alcohol es produeix quasi bé tant a casa (41,1%) com en les celebracions (54,2%). Això indueix a pensar que existeix una major permisivitat familiar i social envers l'alcohol en gaudir de menors restriccions i, per tant, de més ambients de consum acceptat. (Gràfica núm. 3).

Pel que fa a la variable sexe, els xics proven l'alcohol indistintament en casa (25,8%) o en una celebració (29,5%), mentre que les xiques aprofiten els moments de festa familiar (24,7) i no ho fan tant a casa (15,3%).

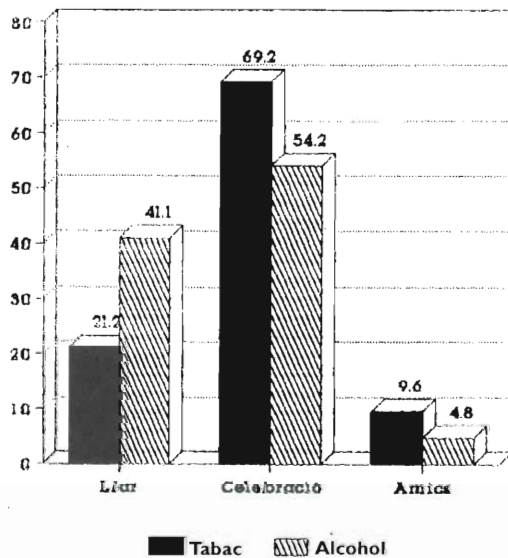
amb l'aprenentatge de les conductes de consum de les drogues de curs legal. Aquests processos posseeixen característiques diferencials segons la substància present i la variable sexe implicada.

L'alcohol gaudeix d'una major tolerància que s'evidencia en un superior percentatge d'assajos de prova i en un major nombre de contextos de consum acceptats. Les restriccions afecten en major mesura a les xiquetes, mentre que els xiquets efectuen consums anteriors, més freqüents i en contextos més amplis, manifestant majors expectatives de consum posterior i d'associació del consum amb la diversió.

Tanmateix, en una societat amb vora dotze milions de fumadors i quatre milions d'alcohòlics, on aquestes substàncies es troben present en les pautes d'interrelació social esdevenint imprescindibles en les ocasions de festa, no són d'estranyar els patrons de tolerància social que exhibeixen els adults. Per

DISCUSSIÓ I CONCLUSIONS

L'observació de les dades anteriors suggereix que els menors de la nostra societat són exposats molt aviat a processos involuntaris no programats, però potents, de modelat social relacionats



Gràfica núm. 3
Llocs del primer contacte

TAULA N. 1
CREENCIES DELS ALUMNES SOBRE EL TABAC

Fumar és roïn per a la salut	99,1%
Pot causar greus malalties	94,1%
Afecta el fetus durant l'embaràs	97,1%
És difícil deixar de fumar	90,6%
Fumar no és divertit	96,8%
Fumar no ajuda a sentir-se bé	91,7%
Fumar no ajuda a tindre amics	97,4%
Els fumadors són més interessants	3,5%
Els esportistes no fumen	86,8%

exemple, en la "Encuesta sobre Opiniones y Actitudes de los Padres y Madres de alumnos ante las drogas" (CEAPA, 1995) només un 18% dels adults considera perillós el consum de begudes alcohòliques, mentre que un 41% es mostra tolerant. O, entre les professors, un 43,02% opinan que sobretot són perilloses per a la salut les drogues socialment no permeses, front a un 53,49% que les considera totes igual (PALLARES, 1995). La tolerància cap a aquest tipus de substàncies i la cultura d'ús social generalitzat potser

expliquen l'alta freqüència de les oportunitats per al modelat infantil i per a la facilitació dels primers consums.

Els menors incorporen prompte les percepcions i actituds dels seus pares però, segons els comportaments posteriors, aquestes no actuen, generalment, com a factors de protecció. Es a dir, els xiquets interioritzaran i manifestaran actituds semblants a les dels seus pares contràries a aquestes substàncies, però, al remat, un gran percentatge acabarà consumint com ells.

Efectivament, entre els 12-14 anys

TAULA N. 2
CREENCIES DELS ALUMNES SOBRE L'ALCOHOL

L'alcohol pot afectar l'embaràs	77,3%
És perillós en la conducció de vehicles	86,5%
Emborratxar-se fa mal	92,7%
Beure és divertit	5,3%
Beure ajuda a no estar preocupat	26,0%
Ajuda a passar-ho bé amb els amics	12,1%
Beure en excés pot afectar les relacions	89,1%
Les persones que beuen són més interessants	4,4%

(ESCAMEZ, 1993) els alumnes continuen mantenint unes actituds contràries al consum de tabac i alcohol que són similars a les dels menors del nostre estudi. Tanmateix, als 14-18 anys, segons l'última "Encuesta Escolar sobre Drogas" (1994) el 78,5% dels alumnes havia consumit alcohol durant el mes previ a l'elaboració d'aquesta investigació, sent el consum dels xics més intens que el de les xiques. Les situacions de consum excessiu dels sectors juvenils s'associa a festes, vacances, llocs de diversió i caps de setmana. Pel que fa a les seues percepcions, opinions i actituds, els estudiants pensen que consumir drogues de comerç legal causa menys problemes que consumir drogues (PNSD, 1994).

Les concomitàncies del que hem dit sobre els adolescents amb les actituds i comportaments adults són evidents. Sembla existir una mena de "modelat de la contradicció" mitjançant el qual, els adults juntament amb les actituds de rebuig a les conseqüències del consum de tabac i alcohol generen una incitació i un reforçament del seu ús que s'inicia de menudets i que tindrà efectes a llarg termini durant l'adolescència i l'edat adulta.

Si tenim en compte que el nostre estudi no detecta consums anteriors als 6 anys i com reflectim més avall alguns autors situen l'edat crítica per a l'inici en el consum els 11-13 anys, segurament la gènesi de la conducta de consum es realitza seguint una cronologia en quatre fases:

1. Observació de models i imitació simbòlica (fins als 6 anys).
2. Primers consums iniciàtics: prova de drogues legals en contextos socials permesos i interiorització de les actituds dels adults (de 7 a 12 anys).
3. Primers consums reals dins del grup d'amics i reforçament de la conducta (12-14 anys).

4. Consum generalitzat (a partir dels 14 anys).

Alguns autors estableixen com a període crític per a l'inici en el consum del tabac l'interval 11-13 anys, situant l'edat mitjana d'aquest inici als 13.3 anys (MENDOZA, R. et al., 1994) que correspon a la fase tercera de l'anterior cronologia. Malgrat això, les nostres dades ens menen a indicar que cal reduir sensiblement aquestes edats crítiques i atendre preventivament trams evolutius anteriors.

Això ens duu a qüestionar-nos el sentit i la necessitat de les polítiques preventives de caràcter escolar i juvenil adreçades quasi exclusivament als alumnes amb edats entre els 12 i els 18 anys, deixant de banda els més menuts. Potser a eixes edats el modelat de la contradicció que esmentàvem ja ha fet els seus efectes i disminueix l'eficàcia dels programes preventius.

En aquest cas, el recurs al personatge sinistre que espera els infants a la porta de l'escola per introduir-los dins del sordid món de la droga o als amics que forcen beure de la litrona no ens estableixen vore la realitat. Senzillament, l'aprenentatge ja està fet i ha tingut lloc en un context familiar, dins de casa. La llavor està sembrada i arribat el moment, donades determinades circumstàncies, germinarà.

La família i l'entorn social són el primer espai preventiu i cap a ells i cap als menors caldrà adreçar l'atenció. "No basta con ofrecer a los niños y jóvenes la elección entre tabaco o salud; por el bien de su salud es necesario guiarles en esa elección. Cada niño debería tener derecho a crecer sin tabaco" (Hiroshi Nakajima, Director General de la OMS). Segurament no són inútils els esforços per aconseguir una Europa lliure de tabac. Les embestides contra aquesta substància pareix que calen

entre els ciutadans. Però aquests esforços no ens han de fer oblidar que deixen de costat el dret, també, a créixer sense alcohol.

Es necessari generar noves alternatives d'oci, promocionar nous valors, afavorir estils de vida saludables, establir, en definitiva, una cultura de la salut. I en aqueix objectiu els primer implicats som els adults a qui ens compet oferir models diametralment oposats als que per causes de tipus cultural exhibim. No ens està permès "tirar la pedra i amagar la mà". Si estem programant als nostres menuts per a què actuen com posteriorment ho fan, més tard no és legítim fer-nos els sorpresos i buscar al nostre voltant el responsable.

REFERENCIES BIBLIOGRÀFIQUES

BANDURA, A. i WALTERS, R. H. (1974) "*Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*". Alianza Editorial. Madrid. CEAPA (Confederación Española de Asociaciones de Padres de Alumnos) (1995): "Encuesta sobre opiniones y actitudes de los padres y madres de alumnos ante las drogas". Madrid.

EISER, J.R., et al. (1989): "*Adolescent smoking: Attitudes, norms and parental influence*", en *British Journal of Social Psychology*, 28, 193-202.

ESCAMEZ, J.; FALCO, F.; et col. (1993): "*Educación para la salud. Un programa de prevención escolar de la drogadicción*". Nau Llibres. Valencia.

CHASSIN, L., et al. (1990): "*Social Psychological Contributions to the Understanding and Prevention of Adolescent Cigarette Smoking*", en *Personality and Social Psychology Bulletin*, Vol. 16, nº. 1, 133-151.

LEWIS, D. C. (1990): "*Medical Education for alcohol and other drugs abuse in the United States*" *Can. Med. Assoc. J.*, 143/10, 1091-1096.

MACIA, D. (1986): "*Método conductual de prevención de la drogodependencia*" Promolibro. Valencia.

MENDOZA, R., et al. (1994): "*Conductas de los escolares relacionadas con la salud (1986-1990)*". C.S.I.C. Madrid.

PALLARES, L. i FALCO, F. (1995): "*La reforma educativa y la prevención escolar de las drogodependencias. ¿Qué piensan los profesores? Un estudio descriptivo*", en *Revista Española de Drogodependencias*, 20, (3), pp. 229-238.

PALLARES, L. i LLOPIS, J.J. (1993): "*Análisis de actitudes en una escuela de padres sobre el abuso de drogas*", en *Adicciones*, vol. nº 4, pp. 323-337.

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (MEMORIA 1994). Ministerio de Sanidad y Consumo.

RIMM, D.C. i MASTERS, J.C. (1980): "*Terapia de conducta. Técnicas y hallazgos empíricos*". Trillas. México.

VILLABI, J. R. i AUBA, J. (1991): "*Disensy i avaluació preliminar del projecte PASE. Un programa de prevenció de l'abús de substàncies addictives a l'escola*". Ajuntament de Barcelona. Area de Salut Pública.

WALTE, J. W.; BARNES, G. M. (1987): "*Youthful smoking: patterns and relationships to alcohol and other drugs use*", *Journal of Adolescence* 10, 327-340.