

“LOCUS DE CONTROL” Y USO DE DROGAS EN ADOLESCENTES: UN ANÁLISIS TEÓRICO

Marín-Sánchez, M.*, Medina del Castillo, I., Barranco-Navarro, J.**
y Sánchez-Alhama, J.****

** Departamento Psicología Social. Universidad de Sevilla.*

*** Departamento Psicología Social. Universidad de Granada.*

RESUMEN

La finalidad de este artículo es resaltar la importancia que tiene el desarrollo del control personal en la prevención y uso de drogas como mecanismo de afrontamiento ante el estrés. Se toma como referencia el Modelo Secuencial de Newcomb y Harlow (Newcomb y Harlow, 1986). Estos autores proponen una asociación entre el estrés y uso de drogas en adolescentes. Dicha asociación está mediatizada por la pérdida de control y desmotivación. Partiendo del Modelo de Newcomb y Harlow se destacan las implicaciones que tiene el Modelo en el tratamiento Clínico y en la Prevención de adicciones a drogas. Newcomb y Harlow destacan la importancia del desarrollo del control personal como estrategia de afrontamiento ante el estrés y de reducción del uso de drogas. El Estilo de Ayuda que ofrece el profesional a los sujetos afectados por la adicción, puede facilitar o impedir el desarrollo del control interno. Se ha demostrado en numerosas investigaciones que el Modelo de Competencia es uno de los más adecuados en el campo de las adicciones, entre otras razones por la actitud que se refleja en la conducta de ayuda. Su filosofía contribuye a la implantación en la actualidad en Programas de “Reducción de Riesgos” y en la Prevención y Atención al uso de drogas. Finalmente, se plantea la hipótesis de que el uso de drogas en el tiempo de ocio en un sector de adolescentes, puede estar potenciado por la vivencia de acontecimientos estresantes en sus vidas. Sería bastante esclarecedor explorar esta hipótesis en futuras líneas de investigación.

Palabras Clave: Estrés, Locus of control, Desmotivación, Uso de Drogas, Estilo de Ayuda, Adolescentes.

ABSTRACT

The purpose of this article is to emphasize the importance of self-control development in the prevention and use of drugs as a way of coping with stress. As a reference the authors used the Sequence Model by Newcomb and Harlow (Newcomb y Harlow, 1986). These authors suggest a link between stress and the use of drugs among adolescents. This link is mediated by loss of control and lack of motivation. The Model has important implications in the clinical treatment and the prevention of drug addiction. Newcomb and Harlow highlight the importance of self-control development as a strategy in coping with stress and reducing the use of drugs. The Helping Style offered by the professional to individuals affected by addiction can facilitate or hinder self-control development. In numerous studies it has been established that the Competence Model is one of the most adequate in the field of addictions, among other reasons, for its approach to help attitudes. Its philosophy contributes nowadays to the implementation of "Risk Lowering" programs, as well as to Prevention and Treatment of drug abuse. Finally the authors consider the hypothesis that the use of drugs by adolescents in their spare time may be encouraged by stress. It would be enlightening to further explore this hypothesis in future research.

Key words: Stress, Locus of control, Lack of motivation, Drug use, Helping style, Adolescents.

INTRODUCCIÓN

Nuestro principal objetivo es indicar la importancia que tiene el desarrollo del control personal como mecanismo mediador entre los acontecimientos estresantes incontrolables y el uso de drogas. La perspectiva teórica que se adopta es el Modelo Secuencial de Newcomb y Harlow (1986). Estos autores comprobaron la asociación entre acontecimientos estresantes no controlables y el incremento en el uso de drogas. Dicha asociación está mediatizada por la pérdida de control y la desmotivación. Se toma como referencia este Modelo porque ofrece un marco teórico para la investigación, la prevención y la intervención social. Los autores proponen la importancia del desarrollo del control personal para evitar el sentimiento de desmotivación y su posible relación con el uso de drogas. Uno de los atractivos de

la Psicología del Control es que se presta a aplicaciones prácticas y tiene un importante papel en los diferentes campos de la problemática social.

Los constructos relacionados con la Psicología del Control han surgido con gran fuerza a partir de los años 1960–70 (Bandura, 1977; Folkman, 1984; Kobasa, 1979; Lefcourt, 1976; Phares, 1978). No existe un término universalmente aceptado sino que se han elaborado una serie de teorías sobre el control personal y sus consecuencias. Uno de los principales Modelos del Control Personal es el "Locus de Control" (Rotter, 1966). Rotter ha elaborado esta variable a partir de la teoría del Aprendizaje Social de Bandura. El análisis se centrará en la variable "Locus de Control" (LC) porque es un buen predictor de la conducta y tiene un importante papel como modulador entre el estrés y el uso de drogas.

Como punto de partida nos planteamos la siguiente cuestión: ¿Qué ocurre a las personas cuando pierden el control?. De acuerdo con la teoría de la Indefensión Aprendida (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978) se producen tres tipos de déficits: cognitivo, emocional y motivacional. Es decir, la experiencia de incontrolabilidad interfiere el aprendizaje de experiencias futuras entre una conducta y sus resultados, disminuye la motivación para iniciar respuestas voluntarias y está asociada a estados de ansiedad. La pérdida de control y desmotivación son dos mecanismos psicológicos que tienen gran incidencia en el uso/abuso de drogas. Como indican los estudios sobre el inicio del consumo de drogas, las variables situacionales son más significativas en la iniciación, mientras que las variables de personalidad son más significativas en el desarrollo de conductas drogodependientes. Uno de los factores, que mantiene una adicción, es un sistema de creencias erróneo (pensamiento externo). Para modificar estas creencias es necesario elaborar una serie de estrategias cognitivas que permitan cambiar las mismas, ya que mientras que el sujeto continúe pensando que necesita algo que "le tranquilice" o "le estimule", continuará su problema de adicción. Es precisamente el malestar que genera este tipo de creencias lo que induce, de forma casi automática, al uso de sustancias. Exponemos este tipo de razonamiento para reforzar la idea del cambio de un pensamiento externo a un pensamiento interno en personas con problemas de adicción o en el campo de la prevención. Las actitudes de ayuda por parte de quien la ofrece o recibe influyen en el desarrollo o no del control interno. La cuestión fundamental no está en que la persona beba alcohol, fume tabaco o consuma otro tipo de sustancia, sino que la "necesite" para escapar de problemas personales o para relajarse, como un mecanismo inadecuado para hacer frente a situaciones estresantes.

A continuación se analiza en primer lugar, la relación entre el estrés y el uso de drogas en adolescentes, en segundo lugar, se explica el Modelo Secuencial de Newcomb y Harlow y finalmente, se comentan y valoran los Modelos relacionados con los Estilos de Ayuda en la Prevención y Atención en el uso de drogas.

ESTRÉS Y USO DE DROGAS EN ADOLESCENTES: PÉRDIDA DE CONTROL Y DESMOTIVACIÓN

A través de la historia, el alcohol y las drogas se han utilizado como mecanismos de afrontamiento ante el estrés y experiencias traumáticas. En numerosos estudios se ha confirmado la relación entre la experiencia de sucesos estresantes no controlables y el incremento en el uso de drogas (Headfam, Goldsmith, Hanenson y Rauh, 1979; Morrisey y Schuckit, 1978; Penks *et al.*, 1981; Roberts *et al.*, 1982).

Medina (Medina del Castillo, 1998) encontró en una muestra de 329 estudiantes universitarios, de ambos sexos y con media de edad de 21 años, pertenecientes a distintos Centros de la Universidad de Granada (España), una correlación positiva entre la experiencia de Acontecimientos Estresantes Incontrolables y el incremento en el uso del tabaco y alcohol. Estas variables a su vez estaban correlacionadas con la percepción de Pérdida de Control y la Desmotivación.

Tomando en consideración los estudios citados, surge la necesidad de estudiar el período de la adolescencia, dado que la mayoría de los adultos con problemas de adicción, se han iniciado en esta etapa. En esta dirección, se ha encontrado una asociación entre situaciones estresantes y uso de drogas en la adolescencia (Bruns y Geits, 1984; Carman, 1973; Headfam *et al.*, 1979). Carman (1973) encontró que la intoxicación frecuente en el uso de cannabis, anfetaminas, alucinógenos y depresivos en adolescentes, se relaciona significativamente con el deseo de reducir el malestar que les producía la vivencia de situaciones traumáticas. Los adolescentes usan el alcohol u otro tipo de drogas para reducir la ansiedad que les produce las situaciones estresantes relacionadas con discusiones familiares, problemas legales, académicos, sociales y económicos.

La vivencia de situaciones estresantes no controlables a menudo está asociada a una percepción de pérdida de control (Bandura, 1982; Fleming, Baum y Singer, 1984; Folkman, 1984; Mark, 1983; Murphy, 1982; Peterson, 1982; Rosebaum y Hadari, 1985; Seligman, 1975). Un componente fundamental en la vivencia de acontecimientos estresantes es su deseabilidad de ocurrencia. Son los acontecimientos no deseables los que se han visto asociados a varios síntomas psicopatológicos (Sarason, Johnson y Siegel, 1978). La experiencia con sucesos incontrolables y no deseables puede conducir a expectativas de que uno no puede controlar su destino o control externo. Rotter (1966) define el "Locus de Control" como las expectativas que tiene una persona acerca de las consecuencias de su comportamiento y si, percibe o no una relación causal entre su conducta y esas consecuencias. Si la persona percibe que los resultados que alcanza son debidos a su conducta, se habla de un control interno. Cuando la gente atribuye los resultados a la suerte, al azar o a personas influyentes, se habla de control externo. Una de las consecuencias del control externo o pérdida de control es el síndrome amotivacio-

nal (Crumbaugh, 1977). El autor define el síndrome amotivacional o desmotivación como una dificultad para emprender nuevas conductas, se reduce la motivación para controlar el comportamiento, y el sujeto encuentra dificultades para evaluar y planificar el éxito o fracaso. La desmotivación se identifica con respuestas típicas: ¿Para qué? ¿A quién le importó? ¿Qué más da?

En los adolescentes se ha encontrado una relación entre la desmotivación y el malestar emocional (Aneshensel y Huba, 1983); alienación (Pandina y Schule, 1983; Steffenhagen, Polich y Lash, 1978); falta de un sistema de creencias religiosas (Bry, McKeon y Pandina, 1982; Christiansen y Goldman, 1983); falta de un sentido en la vida (Crumbaugh, 1977; Jacobson y Ritter, 1977; Padelford, 1974) y falta de planes futuros (Mills y Noyeshl, 1984). En general, estas variables reflejan el sentimiento de desmotivación. Este sentimiento crea un desequilibrio emocional y tensión en los adolescentes, el cual motiva al uso de drogas para recuperar el bienestar emocional (Sher y Levenson, 1982).

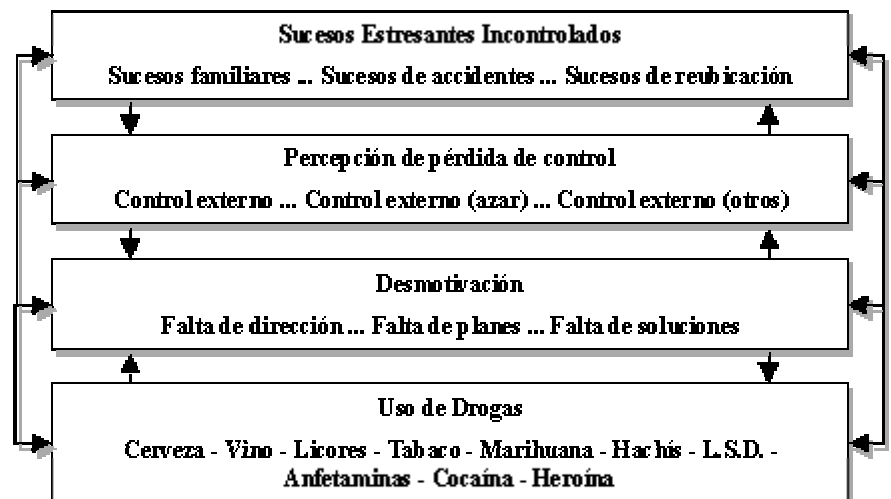
Se ha recomendado el uso de Modelos Causales basados en ecuaciones lineales estructurales (Bentler, 1980; Joreskog y Sorbom, 1981), para estudiar las relaciones entre las variables inter e intrapersonales y el uso de drogas en adolescentes. Newcomb y Harlow (1986) han propuesto un Modelo Secuencial basado en ecuaciones lineales, para estudiar los posibles mecanismos mediadores entre la experiencia de sucesos estresantes no controlables y el uso de drogas.

MODELO SECUENCIAL DE NEWCOMB Y HARLOW (1986)

Newcomb y Harlow han comprobado la relación existente entre los Acontecimientos Estresantes Incontrolables y el Incremento en el Uso de drogas. Esta asociación está mediatizada por la Percepción de Pérdida de Control y la Desmotivación (Figura 1).

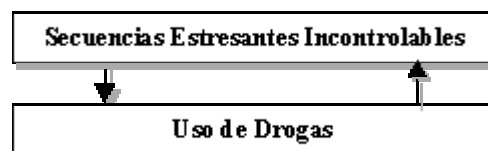
Este modelo secuencial se puso a prueba en una muestra de la Universidad de Rutgers y en otra muestra de la Universidad de California, Los Ángeles (UCLA). La muestra de Rutgers estaba formada por 376 adolescentes de edades comprendidas entre 12 y 18 años y la de UCLA por 640 adolescentes entre los 17 y 19 años. Las variables utilizadas en el Modelo fueron las que se indican en la Figura 1.

Figura 1.- Representación gráfica del Modelo Secuencial de Newcoms y Harlow (1986)



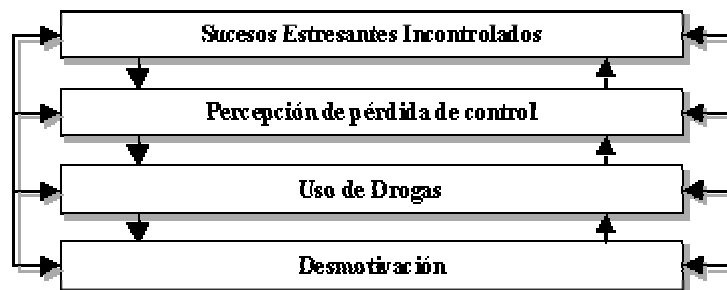
Los autores confirmaron el Modelo Secuencial en la muestra de Rutgers, de acuerdo con su hipótesis. Es decir, la asociación entre el estrés y el uso de drogas está mediatizada por la pérdida de control y la desmotivación. Este hallazgo tiene importantes implicaciones a nivel preventivo y en el tratamiento clínico. Una estrategia sería la de fortalecer la percepción de control personal, con la finalidad de que los adolescentes tengan una percepción de autoeficacia o competencia (Bandura, 1982). Este tipo de intervención estaría basado en la aplicación de técnicas para modificar un sistema de creencias distorsionado: “Necesito algo que me relaje o estimule”. En cambio, en la muestra de UCLA, los resultados indicaron una asociación directa entre el estrés y el uso de drogas. Obtuvieron un modelo secuencial diferente: la asociación entre el estrés y el uso de drogas no estaba mediatizada por la pérdida de control y la desmotivación (Figura 2).

Figura 2.- Representación gráfica del modelo secuencial encontrado en la muestra de UCLA. (Harlow y Newcomb, 1986).



Estos adolescentes tenían 5 ó 10 años más que los anteriores y al parecer el uso de drogas es una respuesta más automatizada ante el estrés. Los resultados obtenidos indican la importancia de intervenir en el Desarrollo del Control Personal, en edades más tempranas, donde el uso de Drogas no es un hábito tan firme como respuesta ante los sucesos estresantes. Los autores pusieron a prueba otros Modelos modificando la secuencialidad de las variables. Estos modelos fueron rechazados empíricamente. Sin embargo, si fue significativa aunque poco potente la secuencialidad (Figura 3)

Figura 3.- Modificación del Modelo Secuencial: (La desmotivación es consecuencia del uso de Drogas) (Newcoms y Harlow, 1986).



Según este modelo, los sucesos estresantes incontrolables están asociados a cierto nivel de desmotivación. Esta asociación está mediatizada por la pérdida de control y el uso de drogas. Parece ser que, la pérdida de control induce al uso de drogas, a su vez, el consumo de drogas genera un sentimiento de desmotivación.

Consideramos que el estilo de ayuda que ofrece el profesional puede facilitar o no el desarrollo del control personal en el campo de la prevención y tratamiento del uso de drogas. Seguidamente se describen y valoran muy resumidamente algunas cuestiones relacionadas con la filosofía que está implícita en la conducta de ayuda y su implicación en el control interno.

DESARROLLO DEL CONTROL PERSONAL Y ESTILOS DE AYUDA

En la conducta de ayuda está implícito un enfoque por parte del profesional que la ofrece. Esta actitud tiene una serie de consecuencias en el control personal. No obstante, existen una serie de límites tanto teóricos como empíricos al relacionar el estilo de ayuda con el control personal. En primer lugar, la noción de ayuda ha

quedado restringida a la orientación clínica. Un análisis crítico de la conducta de ayuda debería de tener en cuenta las diferentes formas que puede tomar la misma por parte del profesional que la ejerce y, sus implicaciones en cuanto a la responsabilidad y control por parte de quien la recibe. En segundo lugar, existen múltiples definiciones sobre el control personal (Bandura, 1977; Rotter, 1966; Seligman, 1975; Weiner, 1985). En tercer lugar, no está claro la relación entre el control y los resultados en la ayuda. Hay una serie de investigaciones que informan acerca de los resultados positivos de la intervención para desarrollar el control. En otros estudios se indica que la renuncia del control en determinados contextos puede ser adaptativa, como es el caso de los hospitales y las residencias (Averil, 1973; Burger, 1989; Millers, 1979; Thompson, 1981).

Una alternativa a estas cuestiones es la propuesta por Brickman *et al.* (1982). Estos autores han identificado cuatro Modelos que estudian dos aspectos diferentes: quien es el responsable de la solución de un problema y de sus causas. Los Modelos propuestos son: El Modelo Moral, el Modelo de la Ilustración, el Modelo de la Competencia y el Modelo Médico. (Cuadro 1)

Cuadro 1.- Estilos de Ayuda (Brickman *et al.*, 1982).

Modelo	Responsable	
	(Causas)	Consecuencias
Moral	X	X
Ilustración	X	-
Competencia	-	X
Médico	-	-

El Modelo Moral. En este Modelo el individuo es responsable de la causa y de la solución de un problema. Esta visión considera el consumo de drogas como un problema moral. Inherente al Modelo está la creencia de que la gente no tiene obligación de prestar ayuda a aquellos que no son capaces de ayudarse a sí mismos. La ventaja del Modelo es la de no esperar ayuda de los otros al considerarse la persona responsable de su problema. La desventaja es que puede activar la idea del “Mundo Justo” y emociones negativas como culpabilidad y ansiedad (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978). Este enfoque tiene una visión negativa del ser humano al considerarle culpable de su adicción y etiquetarse bajo el término de “vicioso”. Una fase típica es: “*Él se lo ha buscado*”. La conceptualización del uso de drogas bajo este enfoque está relacionada con la práctica de una serie de políticas basadas en “La Guerra contra las Drogas”. Actualmente se observan un cambio del Modelo Moral al Modelo Médico.

El Modelo de la Ilustración. El individuo es responsable de la causa y no de la solución de su problema. Alcohólicos Anónimos asume esta filosofía. A las personas con un problema de adicción al alcohol, se les considera responsables, de su adicción pero con falta de capacidad para asumir el control de su recuperación. Las investigaciones sugieren que la falta de responsabilidad sobre la solución de un problema genera expectativas bajas de éxito (Brickman *et al.*, 1982; Janoff-Bulman y Brickman, 1982) y un estado de dependencia y subordinación (Langer, 1979). A su vez, tiene una visión negativa del ser humano al considerarle culpable de su adicción y débil e indefenso en su recuperación. Una frase típica es: *"Ud. podrá dejar el alcohol sólo con la ayuda del Grupo"*.

El Modelo de la Competencia. El individuo no es responsable de la causa pero sí de la solución de un problema. Su filosofía es la de prestar ayuda a una persona y las habilidades necesarias para resolver dificultades. La ventaja de este Modelo es que no culpabiliza por las causas de una adicción y favorece el desarrollo del control interno en los sujetos. La desventaja es la posible aparición de ansiedad en una persona con problemas de adicción a las drogas, porque puede chocar con las expectativas que tiene acerca de la ayuda que espera recibir el profesional. El Modelo asume una visión positiva del ser humano al considerar que puede asumir el control sobre su vida. Una frase típica es: *"Ud. es capaz de dejar las drogas con nuestra ayuda"*. Un aspecto fundamental de esta orientación es la aparición de los programas de reducción de riesgos en prevención e intervención con drogodependientes. Los programas de reducción de riesgo, no se plantean como una alternativa opuesta a la abstinencia, sino complementaria. Como indican (Insúa y Grijalvo, 2000), estas intervenciones promueven la competencia de los consumidores de drogas, al no centrarse en qué consumen, sino en cómo consumen y al solicitar la opinión de los usuarios de drogas en los programas creados para responder a sus necesidades.

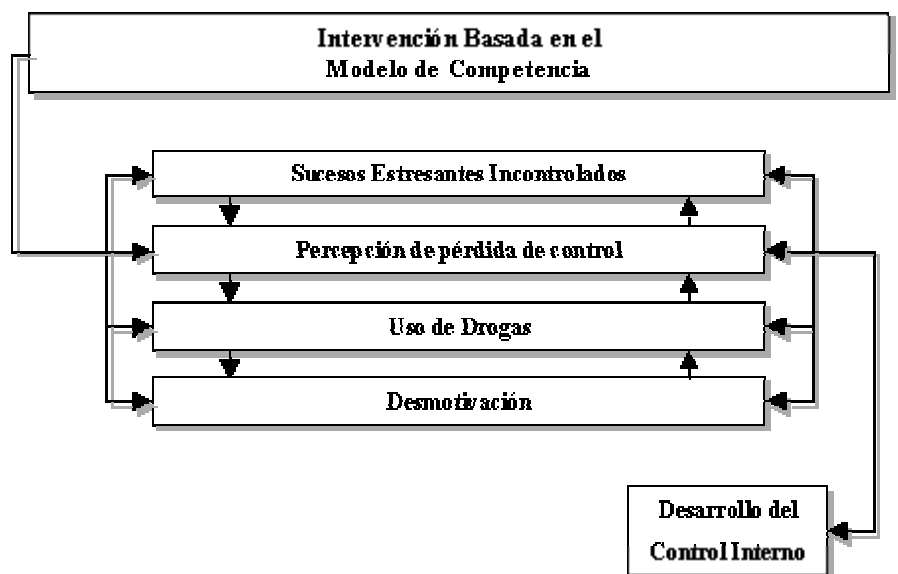
El Modelo Médico. El individuo no es responsable ni de la causa ni de la solución de su problema. Este Modelo es atractivo para aquellos profesionales que tienen necesidad de ejercer un control sobre la conducta de las personas a quienes ayudan. Los sujetos aceptan esta imagen porque se consideran indefensos en la recuperación de su adicción y esperan la ayuda del experto. La ventaja es que las personas no se consideran responsables de su adicción. La desventaja es que esta actitud refuerza la conducta pasiva y la dependencia (Taylor, 1982). Asume una idea del ser humano como incompetente e indefenso y la etiqueta de "enfermo". Una frase típica es: *"le vamos a curar su adicción"*. Esta conceptualización de la droga dio lugar a las primeras intervenciones de los años 80 centradas fundamentalmente en la abstinencia total del consumo, y en el diseño de los primeros pro-

gramas de prevención basados fundamentalmente en la información sobre las consecuencias negativas del consumo.

Es muy difícil encontrar en la práctica diaria un Modelo puro. La ayuda es una cuestión de estilo, ya que el profesional que la ofrece tiene implícita una filosofía que se refleja en su actitud. Distinguir entre causas y soluciones es difícil y confuso. Desde un punto de vista teórico el control personal falla en esta distinción. La revisión de la literatura sugiere una serie de ventajas al tener control sobre la solución de un problema. Estamos de acuerdo con este planteamiento y consideramos que dentro del campo de las adicciones es conveniente adoptar la perspectiva del Modelo de Competencia, dado que favorece el desarrollo del Control Interno.

En la Figura 4 podemos ver la relación entre el Modelo Secuencial de Newcoms y Harlow (1986) y el Modelo de Competencia (Brickman *et al.*, 1982).

Figura 4.- Relación entre el Modelo Secuencial de Newcoms y Harlow (1986) y el Modelo de Competencia (Brickman *et al.*, 1982)



CONCLUSIONES

Entre las conclusiones que se derivan de estos estudios, está la de la intervención durante la adolescencia ha de estar dirigida hacia el desarrollo del Control Interno porque el uso del alcohol, tabaco y otras drogas, como respuesta ante el estrés puede tener como resultado la aparición de una futura adicción. También se destaca la relevancia del Modelo Secuencial de Newcomb y Harlow en los Programas de Intervención Clínica y Prevención. Uno de los aspectos básicos en el tratamiento de una adicción es la modificación de un sistema de creencias erróneo, basado en la tendencia de un pensamiento externo: "*Necesito algo que me haga sentir bien*" hacia un pensamiento interno: "*Soy responsable de mis pensamientos y sentimientos*". Mientras que los sujetos mantengan estas creencias externas y busquen la responsabilidad fuera de sí mismos, seguirán siendo sujetos pasivos y, aunque no consuman, continuarán con su problema de adicción. Una cuestión básica, es que el desarrollo del control personal implica el aprendizaje de situaciones en las que se puede ejercer control frente a aquellas que son incontrolables. De lo contrario, estaríamos fomentando el deseo de un control interno extremo, el cual es adaptativo.

La intervención será más efectiva en edades más tempranas. En primer lugar, porque aún los adolescentes no tienen tan mecanizado el uso de drogas como respuesta ante el estrés. En segundo lugar, porque el sentimiento de desmotivación, como consecuencia del uso de drogas, aún no está tan arraigado en el sujeto. Por estas razones, pensamos que es fundamental desarrollar programas de prevención en las primeras etapas de la adolescencia. El objetivo es que el adolescente tenga una percepción de Autoeficacia o Competencia en el manejo de situaciones difíciles, en lugar de usar las drogas como mecanismo reductor de la tensión.

El estilo de ayuda que ofrece el profesional puede facilitar o no el control interno en el sujeto. Estamos de acuerdo con las investigaciones sobre la conducta de ayuda, en el que uno de los enfoques más adecuados en el campo de las adicciones en general, es el Modelo de Competencia. La Filosofía de este Modelo, es la de prestar ayuda a una persona para facilitar el aprendizaje de habilidades que le permitan solucionar sus problemas y hacer frente a las dificultades que se le presentan. La ventaja de este Modelo es que favorece el desarrollo del Control personal y tiene una visión positiva del ser humano, sin etiquetarse de "vicioso" o "enfermo". La desventaja de este enfoque, es que un gran número de consumidores cuando desarrollan un problema de adicción, lo que esperan es que el profesional les resuelva su problemática. Un aspecto fundamental de esta orientación ha sido la aparición del concepto de "reducción de riesgos" y su aplicación en los programas de intervención.

A veces, se tiende a confundir el control personal con la responsabilidad hacia la causa de un problema. El responsabilizar a las personas por el origen de sus problemas genera ansiedad y un sentimiento de culpabilidad. Esta filosofía favorece la visión del "Mundo Justo": "*Ud. tiene lo que se merece*". Las personas que actúan bajo el enfoque del Modelo Moral no ayudan a recuperar a las personas de un problema de adicción. Las políticas centradas en este Modelo favorecen las intervenciones basadas en la penalización del consumo (Insúa y Grijalvo, 2000).

Actualmente se observa en los estilos de ayuda una tendencia hacia la Filosofía del Modelo Médico. Esta actitud que se refleja en algunas instituciones, como en hospitales o residencias, supone una dificultad para el desarrollo del Control Interno porque refuerza la conducta pasiva y la dependencia. Sin embargo, algunos profesionales tienen la necesidad de ejercer control sobre la conducta de aquellas personas a quienes ayudan. Consideran que son "enfermos" y sin la ayuda del experto es muy difícil que se recuperen de su "enfermedad". Una de las limitaciones del Modelo médico es la de orientarse únicamente en la abstinencia total. Según Insúa y Grijalvo esta orientación no ha conseguido precisamente su objetivo que es el abandono del consumo. Otro de los inconvenientes que se apunta, es la filosofía de algunos grupos o asociaciones, basada en el Modelo de la Ilustración. Un ejemplo, es el de Alcohólicos Anónimos. Esta asociación responsabiliza a las personas de su problema de adicción al alcohol y los considera incapaces de dejar de "beber" sin la ayuda del grupo. Esta postura genera subordinación y dependencia hacia la organización. Además, se les etiqueta de "alcohólicos", lo que les genera expectativas de que serán adictos toda su vida. Además, esta postura tampoco favorece los programas de reducción de daños en el alcohol (Single, 1997).

Resumiendo, estamos de acuerdo con el planteamiento de Newcomb y Harlow en el desarrollo del Control Interno en los programas de prevención y tratamiento de drogodependencias. El profesional que ofrece la ayuda ha de fomentar una visión positiva en el ser humano, facilitando el aprendizaje de habilidades necesarias para solucionar sus problemas, sin responsabilizarle por la causa de los mismos y sin "etiquetarle" de "Adicto o enfermo".

Por otro lado, queremos plantear la hipótesis de que el uso de sustancias con fines recreativos durante el fin de semana (en determinados adolescentes), grupos de éstos y las formas y espacios en los que se consume, puede estar potenciado por la vivencia de sucesos estresantes. En la actualidad, este sector de jóvenes puede consumir drogas con una finalidad casi exclusiva de diversión, y a ser posible alcanzar estados de embriaguez con el alcohol o de euforia mediante la combinación de diferentes drogas. Desde nuestro punto de vista, en estos adolescentes el problema del uso de drogas es más bien un problema de entender la diversión que parece ser que ha de ser hasta un grado extremo: "estar a tope", "hasta que el cuerpo aguante" (Becoña, 2000; Calafat, 1999; Pons, 1998).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramson, C., Seligman, M.E. y Teasdale, L. (1978). Learned helplessness in human: critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*, 49-74.
- Aneshensel, C.S. y Huba, G.J. (1983). Depression, alcohol use and smoking over one year. A four-wave longitudinal causal model. *Journal of Abnormal Psychology, 92*, 134-150.
- Averil, J.R. (1973). Personal Control over stimuli and relationships to stress. *Psychological Bulletin, 80* (4), 286-303.
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 48*, 191-215.
- Bandura, A. (1982). *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid: Espasa Calpe.
- Bandura, A. (1982). Self-Efficacy mechanism in human ageng. *American Psychology, 37*, 122-147.
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del psicólogo, 77*, 22-35
- Bentler, P.M. (1980). Multivariate analysis with latent variables: Causal modeling. *Annual Review of Psychology, 31*, 419-456.
- Brickman, P., Rabinowitz, V., Karuza, J., Coates, D., Cohn, E. y Kidder, L. (1982). Models of helping and Coping. *American Psychologist, 37* (4), 368-384.
- Bruns, C. y Geits, C.S. (1984). Stressful life events and drug use among adolescent. *Journal of Human Stress, 10*, 135-139.
- Bry, B.H., McKeon, P. y Pandina, R.J. (1982). Extent of drug use as a function of number of risk factors. *Journal of Abnormal Psychology, 91*, 273-279.
- Burger, J.M. (1989). Negative reaction to increases in perceived personal control. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*, 246-256.
- Calafat, A. (1999). Cultura de la diversión y consumo de drogas en España. Características diferenciales en Europa. En: *VI Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario*. Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz; p. 649-687.
- Carman, R.S. (1973). Motivations for drug use and problematic outcomes among rural junior high school student. *Addictive Behaviors, 4*, 91-93.
- Christiansen, B.A. y Goldman, M.S. (1983). Alcohol-related expectancies versus demographic/background variables in the prediction of adolescent. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 249-257.

- Crumbaugh, J.C. (1977). The seeking of Noetic Goals Test (SONG): A complementary scale to Purpose in Life Test (PIL). *Journal of Clinical Psychology*, 33, 900-907.
- Fleming, R., Baum, A. y Singer, J.E. (1984). Toward an integrative approach to the study of stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 939-949.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress coping process. A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.
- Headfam, H.K., Goldsmith, J., Hanenson, I.B. y Rauh J.L. (1979). Demographic characteristics of adolescents with self poisoning: A survey of 235 instances in Cincinnati, Ohio. *Clinical Pediatrics*, 18, 147-151.
- Insúa, P. y Grijalvo, J. (2000). Programas de reducción de riesgo en atención a las drogodependencias. Conceptos y acciones específicas. *Papeles del psicólogo*, 77, 33-45.
- Jacobson, G.B. y Ritter, D.P. (1977). Purpose in life and personal values among adult alcoholics. *Journal of Clinical Psychology*, 33, 314-316.
- Janoff-Bulman, R. y Brickman, P. (1982). Expectation and what people learn from failure. En: NT, (ed.). *Expectations and actions* (pp. 207-237). Hillsdale NJ: Erlbaum.
- Joreskog, K.G. y Sorbom, D. (1981). *Lisrel V: User guide*. Chicago: International Educational Services.
- Kobasa, S.L. (1979). Stressful life events, personality and health. An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 322-333.
- Langer, E.J. (1979). The ilusion of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 24, 267-275.
- Lefcourt, H.M. (1976). *Locus of control. Current trends in theorie and research*. New York: Wyley.
- Mark, S.F. (1983). To succeed ir not to succeed: A critical review of issues in learned helplessness. *Contemporary Educational Psychology*, 8, 1-19.
- Medina del Castillo, I. (1998). Sucesos estresantes y uso de drogas en una población universitaria [Tesis Doctoral no publicada]: Universidad de Granada.
- Millers, SM. (1979). Controllability and human stress: Method evidence and theory. *Behavior Research and Theory*, 17, 287-304.
- Mills, C.J. y Noyesh, L. (1984). Patterns and correlates of initial and subsequent drugs use among adolescent. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 231-243.

- Morrisey, E.R. y Schuckit, M.A. (1978). Stressful life events and alcohol problems among women seen at a detoxification center. *Journal of Studies on Alcohol*, 39, 1559-1576.
- Murphy, S.A. (1982). Learned helplessness: From concept to comprehension. *Perspective in Psychiatric Care*, 20, 27-32.
- Newcomb, M. y Harlow, L. (1986). Life events and substances use among adolescent: mediating effects of perceived loss of control and meaninglessness in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (3), 564-577.
- Padelford, B.L. (1974). Relationship between drug involvement and purpose in life. *Journal of Clinical Psychology*, 30, 303-305.
- Pandina, R.J. y Schule, J.A. (1983). Psychological correlates of adolescent alcohol and drug use. *Journal of Studies on Alcohol*, 44, 950-973.
- Penks, W.E., Robinowitz, R., Roberts, W.A., Patterson, E.T., Dolans, M.P. y Atkins, H.G. (1981). Adjustment differences among male substances abuser varying degrees of combat experience in Vietnam. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91, 426-437.
- Peterson, C. (1982) Learned helplessness and health psychology. *Health Psychology*, 1, 385-401.
- Phares, C.J. (1978). Locus of control. En: H. Landon y J.E. Exner, (eds). *Dimensions of Personality* (pp. 263-303). New York: Wiley.
- Pons, J. (1998). Descripción de los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes en la ciudad de Valencia. *Adicciones*, 10 (4), 305-314.
- Roberts, W.R., Penks, W.E., Gearing, M.L., Robinowitz, R., Dolans, M.P. y Patterson, E.T. (1982). Interpersonal problems of Vietnam combat veterans with symptoms of posttraumatic stress disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 91, 444-450.
- Rosenbaum, M. y Hadari, D. (1985). Personal efficacy, external locus of control and perceived contingency of parental reinforcement among depressed, paranoid, and normal subjects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 987-991.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control reinforcement. *Psychological Monographs*, 80.
- Sarason, I.G., Johnson, J.H. y Siegel, J.M. (1978). Assessing the impact of life changes: Development of the life experience survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 932-946.
- Seligman, M.E. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco: Freeman.

Marín-Sánchez, M., Medina del Castillo, I., Barranco-Navarro, J. y Sáncxhez-Alhama, J.

- Sher, K.J. y Levenson, R.W. (1982). Risk for alcoholism and individual differences in stress-response-dampening effect of alcohol. *Journal of Abnormal Psychology*, 91, 350-367.
- Single, E. (1997). The concept of harm reduction and its application to alcohol. *Drugs Education Prevention and Policy*, 4 (1), 7-22.
- Steffenhagen, R.A., Polich, J.M. y Lash, S. (1978). Alienation delinquency, and patterns of drug use. *International Journal of Social Psychiatry*, 24, 125-137.
- Taylor, S.E. (1982). Social cognition and health. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 8, 549-562.
- Thompson, C.S. (1981). Will it hurt less if it can control it? A complex answer to a simple question. *Psychologic Bulletin*, 40, 89-101.
- Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92, 548-573.

Correspondencia:

Manuel Marín Sánchez
Departamento Psicología Social
Facultad de Psicología
C/ Camilo Jose Cela s/n
41018 Sevilla
Tfn 954551105
Fax 954557711
e-mail. mmsanche@cica.es