

Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media

María Jesús Cava, Sergio Murgui y Gonzalo Musitu
Universidad de Valencia

Este trabajo se centra en las posibles diferencias en los factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. Estas posibles diferencias se analizan mediante la aplicación de un mismo modelo de ecuaciones estructurales en dos muestras de adolescentes: la primera constituida por 450 adolescentes entre 12 y 14 años, y la segunda por 203 adolescentes entre 15 y 17 años. Los resultados indican que una adecuada comunicación familiar es un factor de protección en ambas muestras, mientras que una elevada autoestima social se plantea como factor de riesgo en la adolescencia media. La autoestima familiar y las actitudes hacia la autoridad del adolescente son también factores relevantes en ambas muestras. Estos resultados pueden tener importantes implicaciones en el desarrollo de futuros programas de intervención.

Differences in protective factors of substance use in early and middle adolescence. This study focuses on possible differences in protective factors of substance use in early and middle adolescence. These possible differences are analysed by means of the same structural equation model applied to two different samples of adolescents: the first sample is made up of 450 adolescents, ages 12 to 14 years, and second of 203 adolescents, ages 15 to 17 years. The results indicate that adequate family communication is a protective factor in both samples, whereas high social self-esteem is proposed as a risk factor in middle adolescence. The adolescent's family self-esteem and attitudes towards authority are also relevant factors in both samples. These results may have important implications in the development of future intervention programmes.

El consumo de sustancias en adolescentes interesa y preocupa a educadores e investigadores, debido tanto a las consecuencias negativas derivadas de su consumo como al elevado porcentaje de chicos y chicas implicados en estas conductas (Gilvarry, 2000). Aunque este consumo se ha vinculado con la experimentación e implicación en conductas de riesgo habitual en la adolescencia (Hansen y O'Malley, 1996; Moffitt, 1993), su relación con problemas tales como abandono escolar, bajo rendimiento, conducción temeraria, embarazos adolescentes, delincuencia y dificultades familiares han llevado al desarrollo de diversos modelos explicativos y preventivos (Gilvarry, 2000).

Estos modelos han evolucionado desde los primeros planteamientos unicausales, centrados generalmente en factores individuales, hasta los actuales modelos centrados en la consideración conjunta de múltiples factores protectores y de riesgo individuales, sociales y familiares (Dodge, Malone, Lansford, Miller-Johnson, Pettit, y Bates, 2007; Hansen y O'Malley, 1996). Estos modelos multicausales, aunque asumen la existencia de diferencias entre unas sustancias y otras en sus consecuencias, resaltan la similitud

en sus factores causales (Hawkins, Catalano, y Miller, 1992; Kokkevi, Arapaki, Richardson, Florescu, Kuzman, y Stergar, 2007). En las últimas décadas la mayor parte de las investigaciones en este ámbito han asumido esta perspectiva multicausal, y han tratado de dilucidar qué factores resultan más relevantes en la explicación de estos consumos (Buelga, Ravenna, Musitu, y Lila, 2006; Kokkevi et al., 2007). No obstante, el papel que desempeñan algunos factores, tales como la autoestima, no está todavía suficientemente claro, ni tampoco las posibles diferencias en su influencia en las diferentes etapas de la adolescencia.

En este sentido, aunque la autoestima se ha considerado en numerosos trabajos como factor de protección, relacionándose mayor autoestima con menor consumo (Mendoza, Carrasco, y Sánchez, 2003), en algunos estudios no se han encontrado relaciones significativas entre ambas variables (Jessor, Donovan, y Costa, 1991). Esta inconsistencia puede deberse al tipo de medición utilizada. De hecho, en estudios realizados con medidas multidimensionales se ha constatado una relación diferente en función de los dominios específicos de la autoestima considerados (Pastor, Balaguer, y García-Merita, 2006; Wild, Flisher, Bhana, y Lombard, 2004). Así, mientras las dimensiones familiar y académica parecen ejercer claramente un rol protector, el papel desempeñado por la autoestima social comienza a cuestionarse al constatar una relación positiva entre esta dimensión y el consumo de sustancias en adolescentes. En opinión de Wild et al. (2004), esta relación positiva entre autoestima social y consumo de sustancias podría deberse al hecho de que los adolescentes con menor autoestima so-

cial pasan menos tiempo con sus iguales y tienen, por tanto, menos oportunidades de experimentar conductas tales como fumar o beber que suelen iniciarse durante la adolescencia generalmente en grupo y pasan, en general, menos tiempo en actividades «orientadas a la calle» y sin supervisión adulta. Otra posible explicación, no incompatible con la anterior y también sugerida por estos autores, hace referencia a que los adolescentes con mayor autoestima social podrían derivar parte de su identidad de la importancia que en su grupo de amigos se conceda a implicarse en conductas relacionadas con el consumo de sustancias y con una identidad rebelde y transgresora.

Estos resultados pueden tener importantes implicaciones en el desarrollo de programas de prevención, y deberían ser analizados más detenidamente. En este sentido, resulta sorprendente que no se hayan analizado posibles diferencias en el papel desempeñado por la autoestima social en las distintas etapas de la adolescencia, teniendo en cuenta que se trata de una etapa caracterizada por profundos cambios a nivel físico, cognitivo, social y familiar (Steinberg y Morris, 2001). Estos cambios, que se producen relativamente en poco tiempo, pueden implicar también cambios en la influencia de determinados factores de riesgo y protección en distintos momentos de la adolescencia.

Otro factor reiteradamente señalado como significativo en relación con el consumo de sustancias en adolescentes es la calidad de las relaciones paterno-filiales. Así, en numerosos estudios se ha constatado la influencia que la familia sigue ejerciendo en los hijos adolescentes, tanto en su adecuado ajuste psicosocial como en su implicación en conductas problemáticas tales como el consumo de sustancias (Dodge et al., 2007; Martínez, Fuertes, Ramos, y Hernández, 2003). Una comunicación negativa con los padres (Liu, 2003) y falta de apoyo parental (Musitu y Cava, 2003) son factores que inciden en el desarrollo de problemas conductuales y psicológicos en los adolescentes; mientras que, por el contrario, unas relaciones paterno-filiales cálidas y caracterizadas por la aceptación y la comunicación positiva parecen tener una función protectora (Martínez y Robles, 2001; Muñoz-Rivas y Graña, 2001). Esta influencia podría, además, ser tanto directa como indirecta, puesto que la calidad de las relaciones familiares podría incidir también en la autoestima familiar y social del adolescente.

Por último, es interesante resaltar la creciente importancia que en los modelos explicativos del consumo de sustancias se está otorgando a las variables de tipo cognitivo y actitudinal (Buelga et al., 2006; Moral, Rodríguez, y Sirvent, 2006). Como ya señalaron en su modelo explicativo Hawkins et al. (1992), el rechazo a las actitudes y valores normativos de la sociedad y las actitudes positivas hacia este consumo constituyen un importante factor de riesgo para el consumo de sustancias en adolescentes. Unas actitudes favorables a este consumo y una percepción del mismo vinculado a una cierta transgresión de las normas establecidas pueden interpretarse por el adolescente como una forma de construir una identidad específica, diferente a la ofrecida por la sociedad. Según Hawkins et al. (1992), el incentivo de esta rebeldía sería más importante entre los 15 y 17 años, es decir, durante la adolescencia media. Estas actitudes, además, podrían considerarse como una de las variables más directamente relacionadas con el consumo de sustancias, si tenemos en cuenta que dichas actitudes son también una importante variable explicativa de otras conductas transgresoras de tipo delictivo o predelictivo durante la adolescencia (Cava, Musitu, y Murgui, 2006).

La influencia de estas actitudes en el consumo de sustancias de los adolescentes, y en especial el análisis de sus posibles diferencias entre la adolescencia temprana y media son el objetivo del presente trabajo. Este trabajo incluye además como objetivo el análisis de las posibles diferencias en la influencia que en dicho consumo pueden tener tanto la autoestima familiar y social del adolescente como la calidad de la comunicación paterno-filial, considerando también en este caso sus posibles influencias indirectas. Los efectos directos e indirectos de estas variables, y sus diferencias entre la adolescencia temprana y media, serán analizados mediante un mismo modelo de ecuaciones estructurales aplicado en dos muestras (adolescencia temprana y media). El modelo propuesto en este estudio puede observarse en la figura 1.

Método

Participantes

En esta investigación se utilizaron dos muestras. La primera estaba formada por 450 chicos (46.03%) y chicas (53.97%) en la etapa de la adolescencia temprana, entre 12 y 14 años (Media= 13.06; d.t.= 0.82). La segunda estaba integrada por 203 chicos (48.29%) y chicas (51.71%) situados en la adolescencia media, entre 15 y 17 años (Media= 15.30; d.t.= 0.59). Los adolescentes de ambas muestras eran estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria: 153 adolescentes cursaban 1º de E.S.O. (23.43% de la muestra), 165 cursaban 2º de E.S.O. (25.27%), 166 cursaban 3º de E.S.O. (25.42%) y 169 adolescentes cursaban 4º de E.S.O. (25.88%). Estos adolescentes estudiaban tanto en centros de enseñanza públicos (53.32% de la muestra) como privados (46.68%).

Procedimiento

Se seleccionaron aleatoriamente cuatro centros educativos de la provincia de Valencia, contactando con la dirección de estos centros para informarles sobre los objetivos del estudio a realizar y solicitar su participación. Uno de estos centros, una vez realizada una breve presentación sobre la investigación, rehusó participar y fue sustituido por otro centro de similares características. Los padres de los alumnos de estos centros fueron también informados sobre los objetivos de esta investigación mediante una carta explicativa, en la que se solicitaba su permiso. Los adolescentes cumplimentaron los instrumentos durante un período regular de clase de aproximadamente 60 minutos, y estando presente uno o varios miembros del equipo de investigación. Se insistió a los adolescentes sobre la importancia de su sinceridad y sobre la confidencialidad de sus respuestas.

Variables e instrumentos

Para la medición de la calidad de la comunicación paterno-filial se utilizó el Cuestionario de Comunicación Familiar de Barnes

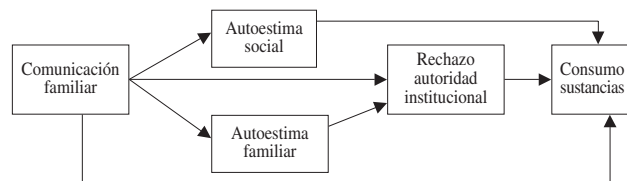


Figura 1. Modelo estructural analizado

y Olson (1982), siguiendo la traducción y adaptación realizada por Musitu, Buelga, Lila y Cava (2001). Este cuestionario consta de 20 ítems, con cinco posibilidades de respuesta (1= nunca; 5= siempre), y está compuesto por dos escalas: una referida a la comunicación con la madre y otra referida a la comunicación con el padre. Cada una de ellas se divide en dos subescalas: Apertura a la comunicación, relativa a la existencia de comunicación fluida entre hijo y madre/padre, y Problemas en la comunicación, que hace referencia a la existencia de dificultades en la expresión de sentimientos entre hijo y madre/padre. En trabajos previos la consistencia interna de las distintas subescalas ha oscilado entre .64 y .91 (Musitu et al., 2001). En este estudio el coeficiente de fiabilidad α de Cronbach para la subescala de Apertura, tanto con la madre como con el padre, es de .89, y para la subescala de Problemas de .64 y .66, respectivamente, para las escalas de madre y padre. Para la realización de los análisis que se presentan a continuación, estos cuatro factores se agruparon en un único factor de comunicación familiar. Para ello, en primer lugar se calcularon las puntuaciones de los dos factores de problemas en la comunicación para que expresaran ausencia de problemas. A continuación, a la puntuación de cada uno de los cuatro factores se les restó su media y se dividió por su respectiva desviación típica. Finalmente, las cuatro puntuaciones situadas ya en una misma escala semántica y numérica fueron sumadas.

La medición de la autoestima social y la autoestima familiar se realizó utilizando dos factores del Cuestionario de Autoestima de García y Musitu (1999). Este cuestionario está compuesto por 30 ítems a los que se responde mediante escala tipo Likert (1= nunca; 5= siempre) e incluye cinco factores (autoestima académica, autoestima social, autoestima emocional, autoestima familiar y autoestima física) que explican el 50.20% de la varianza. La fiabilidad de la escala global (α de Cronbach) es de .83 y sus distintas dimensiones han mostrado relaciones significativas con diversos índices de funcionamiento familiar positivo y de ajuste psicosocial en adolescentes (Musitu et al., 2001). En este estudio, la autoestima social, que hace referencia a la opinión que el adolescente tiene de su capacidad para desenvolverse en el ámbito de las relaciones sociales, explica un 10.8% de varianza y su α de Cronbach es .72. La autoestima familiar, referida a la valoración que el adolescente hace de sus relaciones familiares y de la opinión que tienen de él en este contexto, explica un 6.9% de varianza y su α de Cronbach es 0.80.

Para la medición del rechazo a la autoridad institucional se utilizó la Escala de Actitudes hacia la Autoridad de Emler y Reicher (1995). Esta escala consta de 28 ítems, referidos a la actitud del adolescente ante la escuela, el profesorado, la policía o las leyes. En el análisis de su estructura factorial se obtuvieron tres factores que explicaban el 39.3% de la varianza total. Puesto que el primer factor obtenido, relativo a la actitud del adolescente ante la autoridad escolar, explicaba el 22.9% de la varianza se utilizó únicamente este factor en los análisis posteriores. Este factor se ha relacionado en trabajos previos con violencia escolar en adolescentes (Cava, Musitu, y Murguá, 2006), y está compuesto por 12 ítems que hacen referencia a las actitudes del adolescente hacia las reglas escolares, el profesorado y el centro escolar. El α de Cronbach de estos 12 ítems, a los que se responde mediante escala tipo Likert (1= nada de acuerdo; 4= totalmente de acuerdo), es de .80.

Para la medición del consumo habitual de sustancias del adolescente se elaboró un cuestionario compuesto por 5 ítems, a los que se responde mediante escala tipo Likert (1= nunca; 5= muchas veces). Los ítems hacen referencia a consumo de alcohol y sus-

tancias ilícitas, tanto entre semana como en fin de semana («bebo alcohol los fines de semana», o «consumo drogas durante la semana —de lunes a jueves—»). Su coeficiente de fiabilidad α de Cronbach es de .87.

Análisis de datos

El ajuste del modelo de ecuaciones estructurales propuesto (figura 1) fue puesto a prueba, en ambas muestras, utilizando el método de máxima verosimilitud del LISREL 8. Teniendo en cuenta el amplio consenso existente sobre la conveniencia de no utilizar una única medida de ajuste global de un modelo (Hu y Bentler, 1999), hemos considerado los siguientes índices de ajuste: el estadístico chi-cuadrado en comparación con sus grados de libertad, el índice de ajuste comparativo robusto (CFI robusto), el índice de ajuste no normado de Bentler-Bonett (NNFI), el índice de bondad de ajuste (GFI), el índice ajustado de bondad del ajuste (AGFI) y el error de aproximación cuadrático medio (RMSEA). Se considera que un modelo ajusta bien a los datos observados cuando la ratio entre el estadístico chi-cuadrado y los grados de libertad es menor a tres, los índices de ajuste son iguales o superiores a .90, y el RMSEA es menor a .05 (Hu y Bentler, 1999).

Resultados

Previamente al análisis del modelo de ecuaciones estructurales en las dos muestras consideradas se analizaron las correlaciones entre las variables utilizadas en esta investigación. En tabla 1 pueden apreciarse algunas diferencias y similitudes entre las correlaciones de estas variables en ambas muestras. La comunicación familiar se relaciona positiva y significativamente con la autoestima familiar ($r = .57, p < .01$; $r = .70, p < .01$), y negativa y significativamente con el consumo de sustancias ($r = -.25, p < .01$; $r = -.26, p < .01$) en ambas muestras, dando cuenta estas relaciones del importante vínculo existente entre estas variables. Sin embargo, aunque la relación entre comunicación familiar y rechazo a la autoridad institucional es también negativa y significativa en ambas ($r = -.29, p < .01$; $r = -.17, p < .05$), esta relación es más débil en la ado-

Variable	1	2	3	4
Adolescencia temprana				
1. Comunicación familiar				
2. Autoestima social	.20**			
3. Autoestima familiar	.57**	.27**		
4. Rechazo autoridad	-.29**	-.03	-.31**	
5. Consumo de sustancias	-.25**	.01	-.28**	.40**
Adolescencia media				
1. Comunicación familiar				
2. Autoestima social	.11			
3. Autoestima familiar	.70**	.11		
4. Rechazo autoridad	-.17*	.02	-.27**	
5. Consumo de sustancias	-.26**	.35**	-.24**	.37**
**p<.01; *p<.05				

lescencia media. Además, la relación entre comunicación familiar y autoestima social, que es positiva y significativa en la adolescencia temprana ($r = .20, p < .01$), deja de ser significativa en la adolescencia media ($r = .11, ns$).

En el caso de la autoestima social, se observan también diferencias en su relación con la autoestima familiar y con el consumo de sustancias en ambas muestras. En la muestra de adolescentes más jóvenes la autoestima social y la familiar correlacionan significativa y positivamente ($r = .22, p < .01$), mientras que no existe en esta etapa relación significativa entre autoestima social y consumo de sustancias ($r = .01, ns$). En la muestra de adolescencia media, por el contrario, la correlación entre autoestima familiar y social no es significativa ($r = .11, ns$), y sí es significativa y positiva la correlación entre autoestima social y consumo de sustancias ($r = .35, p < .01$). Por último, observamos que en ambas muestras la autoestima familiar se relaciona negativa y significativamente con rechazo a la autoridad ($r = -.31, p < .01$; $r = -.27, p < .01$) y con consumo de sustancias ($r = -.28, p < .01$; $r = -.24, p < .01$). La actitud de rechazo a la autoridad y el consumo de sustancias se relacionan significativa y positivamente en ambas muestras ($r = .40, p < .01$; $r = .37, p < .01$).

En cuanto a los resultados del análisis del modelo estructural propuesto, se muestran en primer lugar los datos relativos a la adolescencia temprana. Así, en la figura 2 pueden observarse tanto los índices de ajuste del modelo como los valores de los coeficientes de regresión estandarizados en la muestra de adolescencia temprana. Todos los índices considerados indican un buen ajuste del modelo.

En relación con los coeficientes estimados, observamos en la figura 2 que todos los paths propuestos inicialmente han resultado significativos, a excepción de la influencia de la autoestima social en el consumo de sustancias. Así, en primer lugar, se aprecia una influencia directa significativa de la comunicación familiar en el consumo de sustancias ($\beta = -.14, p < .01$), de modo tal que una comunicación más fluida y de mayor calidad entre padres e hijos incide en su menor consumo de sustancias. Esta comunicación familiar adecuada influye también de manera indirecta en el menor consumo de los hijos. Así, un primer efecto indirecto es el que se produce a través de las actitudes del adolescente hacia la autoridad: una mayor calidad en la comunicación familiar influye en una menor actitud de rechazo hacia la autoridad ($\beta = -.16, p < .01$), variable relacionada positivamente con el consumo de sustancias ($\beta = .35, p < .001$). Un segundo efecto indirecto se produce a través de

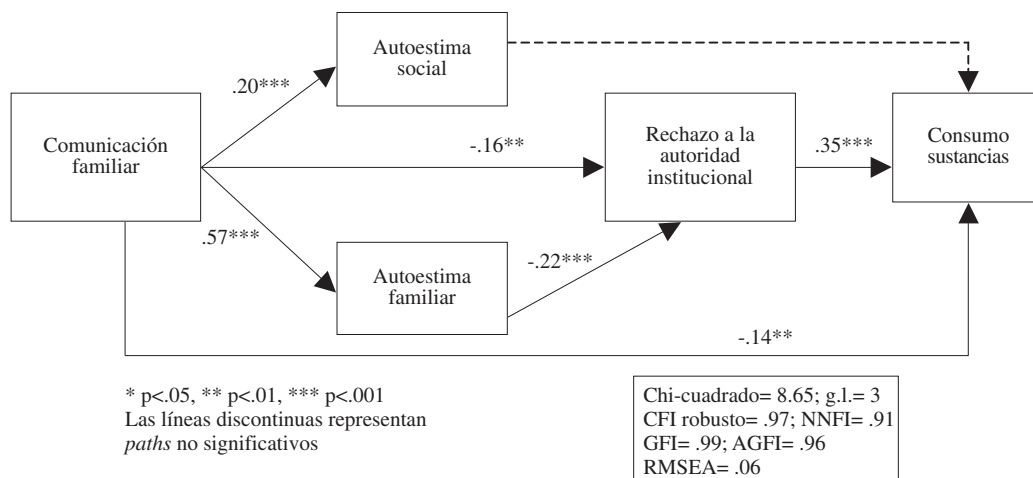


Figura 2. Solución estandarizada del modelo en adolescencia temprana

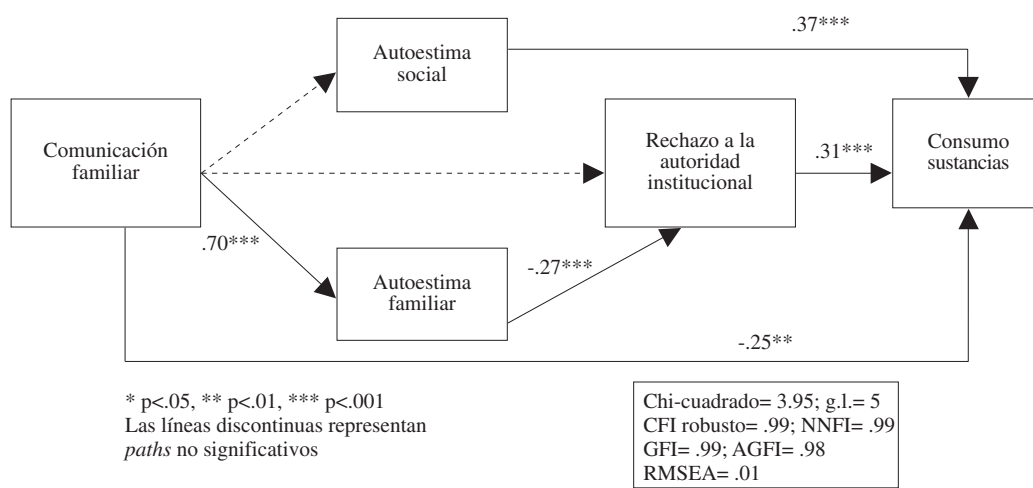


Figura 3. Solución estandarizada del modelo en adolescencia media

la autoestima familiar. La comunicación familiar tiene un efecto directo y positivo en esta dimensión de la autoestima ($\beta = .57$, $p < .001$), que a su vez tiene un efecto negativo en el consumo de sustancias, mediado por el rechazo del adolescente a la autoridad ($\beta = -.22$, $p < .001$; $\beta = .35$, $p < .001$). Esta variable, el rechazo a la autoridad, es precisamente la que muestra un efecto directo más importante en el consumo de sustancias ($\beta = .35$, $p < .001$): un mayor rechazo a la autoridad institucional en los adolescentes influye en su mayor consumo de sustancias.

Los resultados relativos a la adolescencia media se muestran en la figura 3, en la que observamos que el modelo propuesto presenta también unos adecuados índices de ajuste en esta muestra.

En la figura 3 pueden apreciarse también algunas diferencias en los paths que han resultado significativos, en comparación con los datos obtenidos en la muestra de adolescencia temprana. En la adolescencia media la comunicación familiar sigue teniendo un efecto directo negativo significativo en el consumo de sustancias ($\beta = -.25$, $p < .001$) y un efecto indirecto negativo también significativo mediado por la autoestima familiar y el rechazo a la autoridad ($\beta = .70$, $p < .001$; $\beta = -.27$, $p < .001$; $\beta = .31$, $p < .001$). Sin embargo, el efecto indirecto que observábamos previamente a través de la influencia directa de la comunicación familiar en el rechazo del adolescente a la autoridad no resulta en esta muestra significativo. Estos datos reflejan la importancia que la familia sigue teniendo en la adolescencia media, aunque algunos mecanismos a través de los cuales se mantiene esa influencia parecen cambiar como consecuencia, probablemente, de la mayor importancia concedida por el adolescente a otros contextos sociales.

Una segunda diferencia es la que apreciamos en relación con la autoestima social. En la adolescencia temprana la calidad de la comunicación familiar influye directa y positivamente en la autoestima social del hijo adolescente ($\beta = .20$, $p < .001$; figura 2) y, sin embargo, esta influencia no es significativa en la adolescencia media. Por otra parte, mientras en la adolescencia temprana no se aprecia una influencia significativa de la autoestima social en el consumo de sustancias, en la adolescencia media sí existe un efecto directo positivo de la autoestima social ($\beta = .37$, $p < .001$). En esta etapa de la adolescencia, una mayor autoestima social del adolescente influye en mayor consumo de sustancias.

Por último, cabe señalar que también en la adolescencia media la autoestima familiar tiene un efecto negativo indirecto en el consumo de sustancias ($\beta = -.27$, $p < .001$; $\beta = .31$, $p < .001$) y el rechazo a la autoridad un efecto directo positivo ($\beta = .31$, $p < .001$). Ambas variables parecen desempeñar, por tanto y respectivamente, funciones de protección y de riesgo en relación con el consumo de sustancias tanto en la adolescencia temprana como en la adolescencia media.

Discusión y conclusiones

En el presente estudio se ha analizado la influencia diferencial que algunas de las principales variables incluidas habitualmente en los distintos modelos explicativos del consumo de sustancias tienen en la adolescencia temprana y media. En concreto, se ha valorado la posible influencia diferencial que pueden tener la comunicación familiar, la autoestima familiar y social y las actitudes de rechazo del adolescente hacia la autoridad institucional en estas dos etapas de la adolescencia. Los resultados obtenidos, en general, indican la existencia tanto de similitudes como de diferencias en el papel desempeñado por estas variables. Estos resultados pue-

den tener importantes implicaciones en el desarrollo de programas de prevención más ajustados a los factores de protección especialmente significativos en cada una de estas etapas.

En primer lugar, y respecto de la comunicación familiar, estos resultados confirman los numerosos trabajos previos en los que se señala la importancia que la familia tiene como factor de protección en el consumo de sustancias de los adolescentes (Gilvarry, 2000; López, Martín, y Martín, 1998; Muñoz-Rivas y Graña, 2001). No obstante, y aunque la calidad de las relaciones familiares mantiene una influencia directa en las dos etapas de la adolescencia consideradas, los mecanismos concretos a través de los cuales se produce su influencia indirecta muestran diferencias. En este sentido, la influencia indirecta de la familia en la adolescencia media parece concentrarse, sobre todo, en la influencia que ejerce en la autoestima familiar del hijo. En ambas etapas de la adolescencia el modo en que el adolescente se relaciona con los miembros de su familia y la percepción que tiene de la opinión y valoración que tienen de él repercute, en gran medida, en la imagen que elabora de sí mismo (Parker y Benson, 2004). Sin embargo, si bien durante la adolescencia temprana esta influencia incluye también la imagen que el adolescente elabora de sí mismo en contextos diferentes al familiar, como es el social, durante la adolescencia media la influencia de las relaciones paterno-filiales parece reducirse al dominio familiar de la autoestima.

El hecho de que la calidad de las relaciones familiares ya no incida directamente en la autoestima social de los hijos durante la adolescencia media constituye, además, un resultado interesante si tenemos en cuenta que es precisamente en la adolescencia media cuando la autoestima social parece conformarse como un factor de riesgo para el consumo de sustancias. En este sentido, los resultados aportados en este trabajo, por una parte, confirman tanto la necesidad de una consideración multidimensional de la autoestima como el hecho de que la autoestima social constituye, a diferencia de la autoestima familiar, un factor de riesgo en el consumo de sustancias de los adolescentes (Wild et al., 2004). Pero, por otra parte, nos permiten también concretar y circunscribir esta influencia como factor de riesgo en la adolescencia media, es decir, entre los 15 y 17 años. En esta etapa aquellos adolescentes con un mejor concepto y valoración de sí mismos en el ámbito de las relaciones sociales, que se consideran competentes socialmente y que tienen facilidad para hacer amigos son, precisamente, los que presentan mayor consumo de sustancias. Este resultado, alejado de la inicial consideración de la autoestima como factor de protección, obliga también a replantear algunos aspectos relacionados con el consumo de sustancias en adolescentes. Es probable que esta relación se atribuya no sólo a posibles influencias del grupo de iguales del que el adolescente forma parte, sino también a sus propias expectativas y motivaciones sobre su consumo.

Ciertamente, hay estudios que han relacionado el mayor tiempo sin supervisión adulta y en actividades de tiempo libre con amigos que consumen sustancias o que mantienen actitudes favorables hacia el consumo con un mayor consumo (Carballo et al., 2004). Sin embargo, si tenemos en cuenta que no en todos los grupos de adolescentes existen estas actitudes favorables y que en este consumo compartido coexisten tanto procesos de influencia mutua como de selección de amistades (Dishion y Owen, 2002), es probable que buena parte de la explicación de la relación entre autoestima social y consumo de sustancias se derive también de las expectativas y motivos que el adolescente tiene en relación con las sustancias adictivas. En este sentido, expectativas y creencias

en las que dicho consumo se vincula a la posibilidad de explorar nuevas identidades, a la facilitación social, la autopotenciación, el manejo de la reputación, la regulación de las emociones o al ofrecer una imagen propia como más adulto, más emancipado o capaz de controlar podrían también explicar esta relación (Emler y Reicher, 1995).

Por otra parte, algunas otras expectativas y motivaciones de los adolescentes sobre el consumo de sustancias podrían estar también relacionadas con su actitud de rechazo hacia la autoridad. Estas actitudes de rechazo a las normas sociales vigentes y la búsqueda de cierta transgresión social a través del consumo de sustancias son señaladas por Hawkins et al. (1992) como un importante factor de riesgo. Nuestros resultados confirman en ambas etapas de la adolescencia la influencia significativa que estas actitudes negativas hacia la autoridad tienen en el consumo de sustancias de los adolescentes. Además, añaden un dato interesante. En la adolescencia temprana, la comunicación familiar influye directamente en estas actitudes, de forma tal que en la etapa de los 12 a 14 años una adecuada calidad en la comunicación padres-hijos implica unas actitudes más favorables en los hijos hacia las figuras de autoridad. Sin embargo, en la adolescencia media, entre 15 y 17 años, los adolescentes parecen comenzar a considerar en mayor medida otras fuentes diferentes en el desarrollo de estas actitudes, puesto que, aunque se mantiene una importante influencia indirecta de la comunicación familiar en las actitudes del adolescente ante la autoridad, la influencia directa deja de ser significativa.

En resumen, los resultados obtenidos en este trabajo aportan datos de interés sobre algunos factores de riesgo y de protección en el consumo de sustancias en adolescentes, y sobre sus diferen-

cias en la adolescencia temprana y media, un aspecto apenas analizado y sobre el que sería conveniente continuar investigando. No obstante, somos también conscientes de algunas limitaciones. En primer lugar, se trata de un estudio transversal y no longitudinal. Una confirmación de las diferencias entre adolescencia temprana y media requeriría de estudios longitudinales con una misma muestra. También en futuras investigaciones sería interesante incluir el análisis de la última etapa de la adolescencia, situada entre los 18 y 20 años. Es probable que algunas de las variables consideradas muestren algunas diferencias en su influencia en el consumo de sustancias en esta etapa. La posibilidad de que distintos factores de riesgo puedan tener una mayor o menor incidencia según se trate de sustancias legales o ilegales debería ser también explorado en posteriores investigaciones. Por último, cabría también señalar que en este trabajo nos hemos centrado, fundamentalmente, en variables personales y familiares del adolescente y, aunque importantes, consideramos que sería conveniente incluir también en futuras investigaciones variables relativas a la calidad de sus amistades, su estatus en el grupo de iguales o las actitudes y expectativas que sus amigos tienen hacia la autoridad y hacia el consumo de sustancias.

Nota

Este artículo ha sido elaborado en el marco del proyecto de investigación SEJ2004-01742 «Violencia e integración escolar: aplicación y evaluación de un programa de intervención en la escuela», subvencionado por el Ministerio de Educación y Ciencia de España y cofinanciado con fondos FEDER.

Referencias

- Barnes, H.L., y Olson, D.H. (1982). Parent-adolescent communication scale. En H.D. Olson (ed.): *Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle* (pp. 33-48). St.Paul: Family Social Science, University of Minnesota.
- Buelga, S., Ravenna, M., Musitu, G., y Lila, M. (2006). Epidemiology and psychosocial risk factors associated with adolescents drug consumption. En S. Jackson y L. Goosens (eds.): *Handbook of Adolescents Development* (pp. 337-369). UK: Psychology Press.
- Carballo, J.L., García, O., Secades, R., Fernández, J.R., García, E., Errasti, J.M., y Al-Halabi, S. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16(4), 674-679.
- Cava, M.J., Musitu, G., y Murgui, S. (2006). Familia y violencia escolar: el rol mediador de la autoestima y la actitud hacia la autoridad institucional. *Psicothema*, 18(3), 367-373.
- Dishion, T.J., y Owen, L.D. (2002). A longitudinal analysis of friendships and substance use: bidirectional influence from adolescence to adulthood. *Developmental Psychology*, 38(4), 480-491.
- Dodge, K.A., Malone, P.S., Lansford, J.E., Miller-Johnson, S., Pettit, G.S., y Bates, J.E. (2006). Toward a dynamic developmental model of the role of parents and peers in early onset substance use. En A. Clarke-Stewart y J. Dunn (eds.): *Families count: Effects on child and adolescent development* (pp. 104-131). New York: Cambridge University Press.
- Emler, N., y Reicher, S. (1995). *Adolescence and delinquency*. Oxford: Blackwell.
- García, F., y Musitu, G. (1999). *Autoconcepto Forma5*. Madrid: TEA.
- Gilvary, E. (2000). Substance abuse in young people. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1), 55-80.
- Hansen, W.D., y O'Malley, P.M. (1996). Drug use. En R.J. DiClemente, W.B. Hansen y L.E. Ponton (eds.): *Handbook of adolescent health risk behavior*. NY: Plenum Press.
- Hawkins, K.D., Catalano, R.F., y Miller, J.Y. (1992). Health risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance use prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Hu, L., y Bentler, P.M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Jessor, R., Donovan, J.E., y Costa, F.M. (1991). *Beyond adolescence: Problem behavior and young adult development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kokkevi, A.E., Arapaki, A.A., Richardson, C., Florescu, S., Kuzman, M., y Stergar, E. (2007). Further investigation of psychological and environmental correlates of substance use in adolescence in six European countries. *Drug and Alcohol Dependence*, 88(2-3), 308-312.
- Liu, Y. (2003). Parent-child interaction and children's depression: The relationship between parent-child interaction and children's depressive symptoms in Taiwan. *Journal of Adolescence*, 26(4), 447-457.
- López, J.S., Martín, M.J., y Martín, J.M. (1998). Consumo de drogas ilegales. En A. Martín, J.M. Martínez, J.S. López, M.J. Martín y J.M. Martín (eds.): *Comportamientos de riesgo: violencia, prácticas sexuales de riesgo y consumo de drogas ilegales* (pp. 121-169). Madrid: Entinema.
- Martínez, J., y Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema*, 13(2), 222-228.
- Martínez, J.L., Fuertes, A., Ramos, M., y Hernández, A. (2003). Substance use in adolescence: Importance of parental warmth and supervision. *Psicothema*, 15, 161-166.

- Mendoza, M.I., Carrasco, A.M., y Sánchez, M. (2003). Consumo de alcohol y autopercepción en los adolescentes españoles. *Intervención Psicosocial*, 12(19), 95-111.
- Moffitt, T.E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent of antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701.
- Moral, M.V., Rodríguez, F.J., y Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18(1), 52-58.
- Muñoz-Rivas, M.J., y Graña, J.L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94.
- Musitu, G., y Cava, M.J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12(2), 179-192.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M., y Cava, M.J. (2001). *Familia y adolescencia*. Madrid: Síntesis.
- Parker, J.S., y Benson, M.J. (2004). Parent-adolescent relations and adolescent functioning: Self-esteem, substance abuse and delinquency. *Adolescence*, 39(155), 519-530.
- Pastor, Y., Balaguer, I., y García-Merita, M. (2006). Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psicothema*, 18(1), 18-24.
- Steinberg, L., y Morris, A.S. (2001). Adolescence development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110.
- Wild, L.G., Flisher, A.J., Bhana, A., y Lombard, C. (2004). Associations among adolescent risk behaviours and self-esteem in six domains. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1454-1467.