



Psychosocial Intervention

ISSN: 1132-0559

pi@cop.es

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid  
España

Sánchez-Sosa, Juan Carlos; Villarreal-González, María Elena; Ávila Guerrero, María Elena; Vera  
Jiménez, Alejandro; Musitu, Gonzalo

Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados

Psychosocial Intervention, vol. 23, núm. 1, enero-abril, 2014, pp. 69-78

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid  
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179830185008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

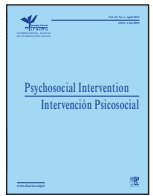
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



# Psychosocial Intervention

www.elsevier.es/psi



## Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados

Juan Carlos Sánchez-Sosa<sup>a\*</sup>, María Elena Villarreal-González<sup>a</sup>, María Elena Ávila Guerrero<sup>b</sup>, Alejandro Vera Jiménez<sup>b</sup> y Gonzalo Musitu<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Universidad Autónoma de Nuevo León, México

<sup>b</sup>Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México

<sup>c</sup>Universidad Pablo de Olavide, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Manuscrito recibido: 13/01/2013

Aceptado: 27/10/2013

#### Palabras clave:

Socialización  
Consumo de drogas  
Adolescentes  
Escuela  
Comunidad

#### Keywords:

Socialization  
Drug use  
Adolescents  
School  
Community

### RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue contrastar un modelo explicativo del consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados, considerando variables personales (autoestima académica, autoestima social y sintomatología depresiva), familiares (funcionamiento familiar, comunicación familiar madre y padre), escolares (expectativa académica) y sociales (integración y participación comunitaria). La muestra estuvo conformada por 1.285 adolescentes de ambos sexos con edades comprendidas entre los 12 y 20 años de edad, procedentes de cuatro centros educativos localizados en Monterrey (México). Se realizó un modelo de ecuaciones estructurales que explicó el 20% de la varianza y se exploró el efecto moderador del género. Los resultados muestran una relación significativa y positiva entre el contexto comunitario y el consumo de drogas ilegales a través de la autoestima social, en el caso de los chicos. Igualmente, se encontró una relación indirecta y positiva entre el contexto familiar y el consumo de drogas, a través de la autoestima social, la autoestima escolar y las expectativas académicas. Además, el contexto familiar mostró una relación negativa con la sintomatología depresiva y esta, a su vez, con el consumo de drogas.

© 2014 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Producido por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Socialization contexts and illegal drug use among schooled adolescents

#### ABSTRACT

The aim of this study was to test an explanatory model about illegal drug use among schooled adolescents. Different types of variables were used, including personal variables (academic self-esteem, social self-esteem and depressive symptoms), family variables (family functioning, father-mother communication), school variables (academic expectations), and social variables (community integration and participation). A sample of 1,285 adolescents, both males and females, aged between 12 and 20 years old, from four different schools in Monterrey, Mexico, was used. A structural equation model was used, explaining 20% of variance. The moderating effect of gender was explored. Results show a significant positive relationship between community context and illegal drugs use, mediated by social self-esteem only for boys. Likewise, a positive indirect relationship was found between the family context and drug use, mediated by social self-esteem, school self-esteem and academic expectations. Moreover, the family context showed a negative relationship with depressive symptoms, which in turn were related to drug use.

© 2014 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Production by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

El consumo de drogas ilegales en adolescentes es un problema social y de salud pública que afecta gravemente a la mayoría de las naciones del mundo y México no es la excepción; basta con observar los datos de la última Encuesta Nacional de Adicciones (Villatoro et al., 2011), en donde se constató que el consumo de drogas ilegales en México se duplicó en la década pasada, al pasar de 0.8 a 1.5 por cien-

to entre personas de 12 a 65 años de edad. Entre los chicos la prevalencia es de 2.6 por ciento a escala nacional y en las zonas urbanas de 2.9; respecto de las chicas, el 0.9 por ciento utilizó alguna sustancia ilegal en 2011. Pudiera parecer mínimo, pero no lo es, puesto que es el resultado de una tendencia creciente que representa más del triple de la incidencia encontrada en 2002, año en que era del 0.2 por ciento. Pero lo más preocupante fue que la disponibilidad de la droga para los adolescentes y jóvenes de entre 12 a 25 años de edad, era del 43 por ciento, lo cual, como es bien sabido, la disponibilidad y, en

\*e-mail: juan.sanchezss@uanl.edu.mx

este caso, el fácil acceso a las drogas es un factor de riesgo (Elzo, 2010; López y Rodríguez-Arias, 2010; World Drug Report, 2013). En este país, como dato positivo se ha constatado que las prevalencias en el consumo de drogas ilegales, que habían sufrido un continuo incremento desde 2002, se han mantenido estables entre 2008 y 2011 (Villatoro et al., 2011). En general, en la población adolescente comprendida entre los 12 y los 17 años en el estado de Nuevo León, México, el consumo *alguna vez en la vida* de drogas ilegales, es de 9.4%, algo mayor en los chicos (10.5%) que en las chicas (8.4%) (Villatoro et al., 2011).

En general, se ha observado que, cada vez más, la atención de los investigadores se viene centrando en la interacción dinámica de los entornos sociales en los que participa y se desarrolla la vida del adolescente. En algunas teorías, como el modelo de desarrollo social de Hawkins y Weis (1985), se analizan el conflicto generacional y se subraya la importancia del distanciamiento adolescente de la familia y del entorno escolar. Desde la *perspectiva ecológica* de Bronfenbrenner (1979), en la cual se sustenta el presente estudio, se considera que para entender mejor, en este caso, el consumo de drogas ilegales, se deberían considerar los factores personales, escolares, familiares y sociales. Entre los factores personales se encuentran la sintomatología depresiva en el adolescente (González-González et al., 2012; López y Rodríguez-Arias, 2010), el nivel de autoestima social y académica (Cava, Murgui y Musitu, 2008; Giró, 2007; Fuentes, García, Gracia y Lila, 2011; Pons y Buelga, 2011), la apertura en la comunicación padre-hijo (Cerdá et al., 2010; Martínez, Fuentes, García y Madrid, 2013; Musitu, Jiménez y Murgui, 2007), el funcionamiento familiar (Gracia, Fuentes, García y Lila, 2012; Hermeto, Sampaio y Carneiro, 2010; Jiménez, Musitu y Murgui, 2006; Nunes, De Aquino, Munhoz y Rogério, 2013), las expectativas del adolescente respecto a sus logros académicos (Castro, 2001; McKay, Sumnall, Cole y Percy, 2012; Villarreal, Sánchez-Sosa y Musitu, 2012) y la integración y participación comunitaria del adolescente (Antolín, 2011; Gracia y Herrero, 2006; Villarreal et al., 2012; Villarreal, Sánchez-Sosa, Musitu y Varela 2010).

Estos factores contextuales, familia, escuela y comunidad, así como los factores personales autoestima, sintomatología depresiva y expectativas académicas, pueden actuar como potenciadores o inhibidores del consumo de drogas. Por ejemplo, el consumo de drogas puede estar influenciado por los medios de comunicación –específicamente en lo referente a las drogas legales (Campuzano, 2010)– o bien por el consumo de familiares y amigos (Mejías, 2010; Musitu y Pons, 2010). De acuerdo con Espada, Méndez, Griffin y Botvin (2003), las influencias sociales impactan en mayor medida en los adolescentes psicológicamente más vulnerables –déficits en habilidades sociales o académicas– y con deficiencias o problemas psicológicos –baja autoestima, ansiedad, depresión y estrés–. Cuantos más factores de riesgo incidan en un adolescente, obviamente, mayor es la probabilidad de que se implique en el consumo de drogas (Musitu y Pons, 2010; Pons y Buelga, 2011).

Teniendo en cuenta estos antecedentes, y después de haber constatado que son muy pocos los trabajos en los que se analiza el consumo de drogas ilegales considerando además de las variables personales los contextos más significativos de socialización de los adolescentes como son la familia, la escuela y la comunidad, en el presente estudio ex post facto (Montero y León, 2007; Ramos, Moreno, Valdés y Catena, 2008), se ha formulado un modelo hipotético asumiendo como guía el modelo ecológico, en el que planteamos como objetivo general analizar la relación existente entre los contextos de socialización (familia, escuela y comunidad) y variables personales (autoestima social, escolar, expectativas académicas y sintomatología depresiva) con el consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. Los objetivos específicos que surgen del modelo propuesto son los siguientes: 1) estudiar las relaciones existentes entre el contexto comunitario –integración y participación comunitaria– con el consumo de drogas ilegales a través de la autoestima social, 2) analizar la relación entre las variables *familiares* –funcionamiento

familiar, apertura en la comunicación padre y apertura en la comunicación madre– con el consumo de drogas ilegales a través de la autoestima social, 3) analizar la relación entre las variables *familiares* –funcionamiento familiar, apertura en la comunicación padre y apertura en la comunicación madre– con el consumo de drogas ilegales a través de las expectativas académicas y la autoestima escolar, 4) estudiar la relación del contexto familiar con el consumo de drogas a través de la sintomatología depresiva, 5) analizar las relaciones entre el contexto familiar y el consumo de drogas ilegales y 6) estudiar en función del género las relaciones entre el consumo de drogas ilegales y las variables consideradas en el estudio.

Para responder a estos objetivos propuestos se postula un modelo teórico en el que se integran las siguientes hipótesis: 1) el contexto comunitario se relacionará positivamente con la autoestima social y esta con el consumo de drogas, 2) el contexto familiar se relacionará con la autoestima social y esta con el consumo de drogas, ambas de forma positiva, 3) el contexto familiar se relacionará positivamente con las expectativas académicas y la autoestima escolar y estas negativamente con el consumo de drogas, 4) el contexto familiar se relacionará negativamente con la sintomatología depresiva y esta positivamente con el consumo de drogas, 5) el contexto familiar se relacionará negativamente con el consumo de drogas ilegales y 6) las relaciones planteadas en el modelo teórico serán significativamente distintas en función del género (ver figura 1).

## Método

El estudio se realizó mediante un diseño de investigación transversal, ex post facto (Montero y León, 2007) y descriptivo correlacional (Polit y Hungler, 1999).

## Participantes

Se seleccionaron cuatro escuelas públicas de Monterrey, Nuevo León, México y su área metropolitana, dos secundarias y dos preparatorias, con un tamaño de la muestra de 1.285 alumnos. El muestreo fue aleatorio estratificado en función del grado escolar, grupo y turno. Las edades oscilaban entre los 12 y 20 años de edad, la media de edad fue de 17 y la desviación estándar de 1.5. El tamaño de la muestra se seleccionó con el programa nQuery Advisor 6.0, estableciendo que el máximo de variables a contemplar para un modelo predictivo serían 20, con coeficiente de determinación de .05 y un poder de .90 (Elashoff, 2005).

## Instrumentos

**Escala de Evaluación Familiar APGAR** (Smilkstein, Ashworth y Montano, 1982). Este instrumento consta de 5 ítems tipo Lickert con un rango de respuesta de 0 a 2 (0 *casi nunca*, 1 *a veces* y 2 *casi siempre*). Evalúa la cohesión y la adaptabilidad del funcionamiento familiar (e.g., “estás satisfecho(a) con el tiempo que tu familia y tú pasáis juntos”). Se establece como disfunción severa una puntuación de 0 a 3, disfunción moderada de 4 a 6 y como funcionalidad familiar de 7 a 10. El coeficiente de fiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach) obtenido en su versión original fue de .84; y para el presente estudio fue de .81.

**Cuestionario de Comunicación Familiar** (Barnes y Olson, 1982). Es una adaptación al castellano llevada a cabo por el Grupo Lisis (Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia) y adaptada a México por Villarreal (2009). Es una escala con 20 ítems tipo Likert con cinco opciones de respuesta (1 = *nunca* a 5 = *siempre*). Evalúa la apertura en la comunicación con padre/madre (e.g., “puedo expresarle mis verdaderos pensamientos”) y problemas en la comunicación padre/madre (e.g., “hay temas de los que prefiero no hablarle”). El coeficiente de fiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach) para esta muestra fue de .86 y .87 para padre y madre respectivamente.

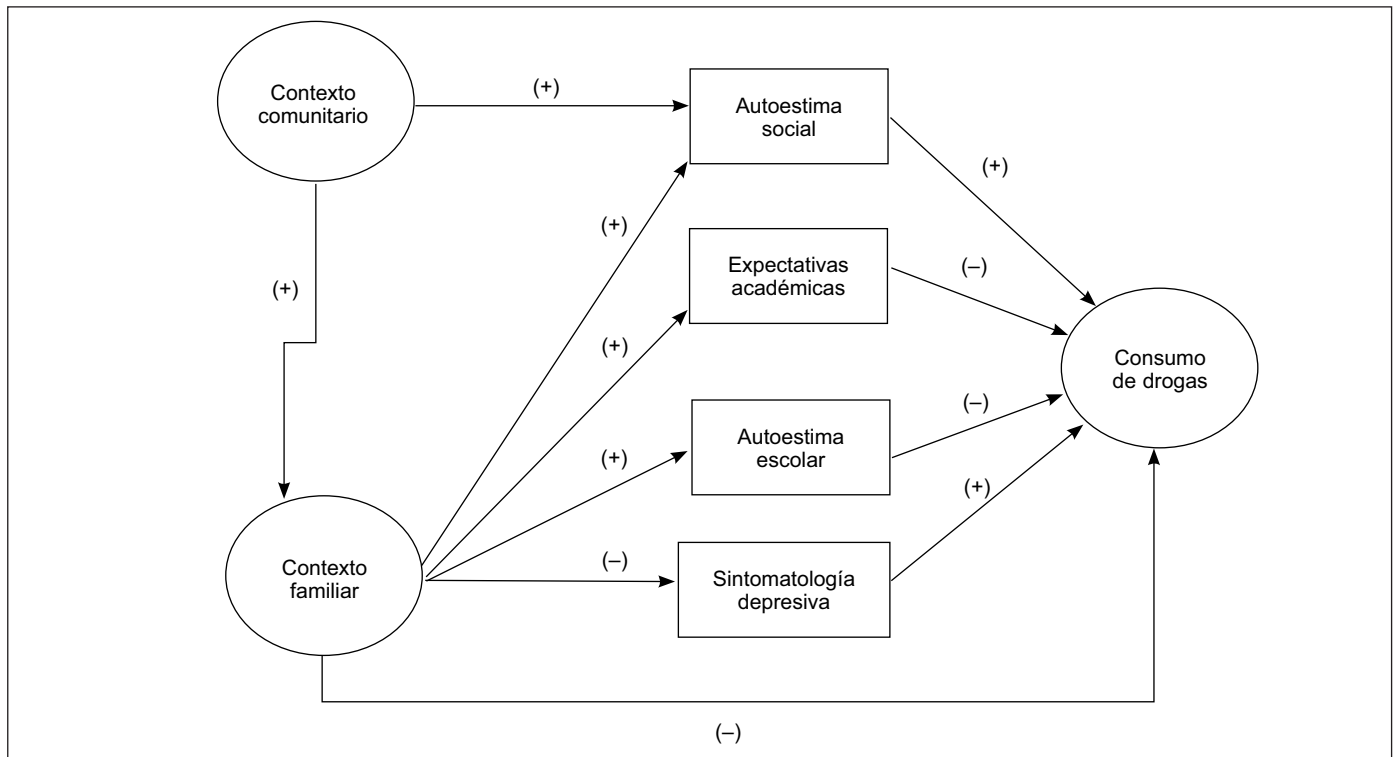


Figura 1. Modelo hipotético del consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados.

**Escala Breve de Ajuste Escolar (EBAE-10)** (Moral, Sánchez-Sosa y Villarreal, 2010). Este instrumento consta de 10 ítems tipo Lickert, con un rango de respuesta que oscila entre 1 (completamente en desacuerdo) y 6 (completamente de acuerdo). A mayor puntuación mayor es la adaptación al medio escolar y las posibilidades de realizar estudios superiores. Este instrumento de medida consta de tres dimensiones: integración escolar (e.g., "creo que la escuela es aburrida"), rendimiento académico (e.g., "tengo buenas calificaciones") y expectativas académicas (e.g., "estoy interesado/a en continuar mis estudios"). El coeficiente de fiabilidad obtenido para cada uno de sus factores a partir del  $\alpha$  de Cronbach fue de .85, .78 y .85 respectivamente.

**Escala de Apoyo Social Comunitario** (Gracia y Herrero, 2006; Gracia, Herrero y Musitu, 2002). Este instrumento consta de 20 ítems tipo Lickert con cuatro opciones de respuesta (muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo). Este instrumento evalúa la participación de forma voluntaria en su barrio o comunidad. Consta de tres dimensiones: integración comunitaria (e.g., "me siento muy contento/a en mi comunidad"), participación comunitaria (e.g., "colaboro solo, con mi familia o con amigos en asociaciones o en actividades que se llevan a cabo en mi comunidad") y apoyo de redes informales (e.g., "en mi comunidad hay personas que me ayudan a resolver mis problemas"). Los coeficientes de fiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach) obtenidos en su versión original fueron de .85, .85 y .88 y los coeficientes obtenidos en este estudio fueron de .88, .86 y .85 respectivamente.

**Cuestionario de Evaluación de la Autoestima en Adolescentes - AF5** (García y Musitu, 1999). Este instrumento se compone de 30 ítems tipo Lickert con cinco opciones de respuesta (nunca, pocas veces, algunas veces, muchas veces y siempre). Este instrumento evalúa el autoconcepto de los sujetos en cinco dimensiones: la autoestima académica se refiere a la opinión que tiene el propio individuo de sus aptitudes académicas (e.g., "mis profesores me consideran un buen estudiante"), la autoestima social hace referencia a la opinión

que el propio individuo tiene de sus relaciones sociales (e.g., "hago fácilmente amigos"), la autoestima emocional alude a la opinión que tiene el individuo sobre sus propias emociones (e.g., "muchas cosas me ponen nervioso"), la autoestima familiar alude a la valoración que el propio individuo tiene de sus relaciones familiares (e.g., "me siento feliz en casa") y la autoestima física se refiere a la opinión que tiene el sujeto de sus características físicas (e.g., "me buscan para realizar actividades deportivas"). A mayor puntuación en cada uno de los factores mencionados corresponde mayor autoconcepto en dicho factor. Los coeficientes de fiabilidad obtenidos en su versión original ( $\alpha$  de Cronbach) fueron de .88, .69, .73, .76 y .74 respectivamente. En el presente estudio los coeficientes fueron de .86, .78, .80, .78 y .75 respectivamente.

**Escala de Sintomatología Depresiva - CESD** (Radloff, 1977). Es una adaptación al castellano llevada a cabo por el Grupo Lisis (Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia) y adaptada a México por Villarreal (2009). El instrumento original de Radloff se compone de 20 ítems tipo Likert, con cinco opciones de respuesta (nunca, casi nunca, a veces, bastante a menudo y muy a menudo). Esta escala evalúa la sintomatología asociada normalmente con la depresión, pero no evalúa la depresión en sí misma (e.g., "creí que mi vida había sido un fracaso", "me sentí solo/a", "tenía ganas de llorar"). A mayor puntuación en esta escala mayores síntomas depresivos. La consistencia interna a partir del  $\alpha$  de Cronbach fue de .89.

**Consumo de drogas ilegales** (Medina-Mora, Gómez-Mont y Campillo, 1981). Consta de 10 ítems y permite conocer si alguna vez en la vida, o nunca, ha consumido alguna de las siguientes drogas: anfetaminas, tranquilizantes, marihuana, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, metanfetaminas, heroína y esteroides. Se codifica (1) si ha usado la droga alguna vez en su vida y (2) si nunca ha utilizado la droga. Esta escala forma parte de la encuesta nacional de estudiantes utilizada en estudios epidemiológicos en los diversos estados de la República Mexicana hasta la fecha.

## Procedimiento

Una vez seleccionados los centros, el equipo de investigación se reunió con la dirección y profesores para solicitar los permisos correspondientes y explicarles los objetivos, procedimiento y alcance de la presente investigación. Posteriormente se solicitó la colaboración voluntaria de los alumnos y se les garantizó la confidencialidad y el anonimato de las respuestas y la posibilidad de renunciar a cumplimentar los cuestionarios. Posteriormente se acordaron las fechas para realizar la aplicación de los cuestionarios con los alumnos. La administración de los instrumentos se llevó a cabo por un grupo de investigadores expertos y entrenados. La batería de instrumentos se administró a los adolescentes en sus aulas habituales durante un período regular de clase de aproximadamente 45 minutos. El orden de administración de los instrumentos se contrabalanceó en cada clase y centro educativo. Se informó en todo momento a los adolescentes que la participación en la investigación era voluntaria y confidencial.

## Análisis de los datos

En el análisis estadístico de los datos se utilizaron los paquetes estadísticos SPSS 20.0 y EQS 6.1, fijándose el nivel de significación estadística en .05. Para determinar el grado de relación existente entre las variables contempladas se utilizó el análisis correlacional, producto momento de Pearson. La consistencia interna de los instrumentos utilizados así como de sus dimensiones se estimó con el Alpha de Cronbach. Se utilizó el modelo de ecuaciones estructurales con la finalidad de contrastar un modelo explicativo del consumo de drogas ilegales. Finalmente, se realizó un análisis multigrupo para contrastar el ajuste del modelo en chicos y chicas respecto del consumo de drogas ilegales.

Para el contraste del modelo estructural se contemplaron tres índices de bondad de ajuste absoluto: 1) el error medio cuadrático de aproximación a valores de la población (RMSEA) cuyo valor ideal es  $\leq .05$ , 2) el índice de bondad de ajuste de Joreskog (GFI) el cual se interpreta como una proporción de varianza explicada análoga a  $R^2$  en regresión múltiple, por lo que un GFI de 1.0 indicaría ajuste perfecto y que el modelo explica el 100% de la varianza en los datos observados (cuanto más cercano a uno sea el valor mejor bondad de ajuste en este indicador, siendo el criterio más comúnmente aceptado de  $\geq .90$ ) y 3) el índice de bondad ajustado de Joreskog (AGFI) que ajusta el GFI tomando en cuenta los grados de libertad en el modelo a prueba, siendo el criterio que se asigna regularmente a este indicador es de  $\geq .90$ . Asimismo se tomaron en cuenta cuatro índices de ajuste comparativo, los cuales contrastan un modelo hipotetizado con el modelo de independencia que por definición tiene el peor ajuste. El modelo de independencia o modelo nulo es aquel en el que todas las correlaciones son próximas a cero, siendo el modelo saturado el otro lado del continuo (correlaciones perfectas). Los índices de ajuste comparativo tomados en cuenta fueron: 1) el índice de ajuste normado de Bentler-Bonett (NFI), que se interpreta como un porcentaje de incremento en la bondad de ajuste sobre el modelo nulo, por lo que un valor de .90 implica que el modelo hipotetizado ajusta 90% mejor que el nulo, 2) el índice no normado de Bentler-Bonett (NNFI), que toma valores inferiores menores a cero y se considera que con puntuaciones superiores a .90 el ajuste es además adecuado, 3) el índice comparativo de ajuste de Bentler (CFI), que toma valores entre 0 y 1 (la regla práctica para el CFI es que valores de .90 o mayores son indicativos de ajuste razonable) y 4) índice de ajuste de incremento de Bollen (IFI) que reintroduce un factor de escala para que los valores se mantengan en el rango de 0 a 1 (los valores comparativamente más altos que otros indican mejor ajuste).

## Resultados

En primer lugar, se presentan los análisis descriptivos, consumo de drogas ilegales y las propiedades psicométricas de los instrumen-

tos, en segundo lugar la matriz de correlaciones con el fin de determinar el grado de relación entre las variables objeto de estudio; en tercer lugar, el modelo de ecuaciones estructurales y por último se muestran los resultados del análisis multigrupo en función del género, para comparar el consumo de drogas ilegales entre chicos y chicas. A continuación presentamos en la tabla 1 los datos sociodemográficos de los participantes en chicos y chicas.

**Tabla 1**  
Datos sociodemográficos de chicos y chicas

Sexo	Chicos	%	Chicas	%
	651	50.7	634	49.3
Edades				
12-14 años (adolescencia temprana)	216	33.2	239	37.7
15-17 años (adolescencia media)	394	60.5	371	58.5
18-20 años (adolescencia avanzada)	41	6.3	24	3.8
Totales	651	100.0	634	100.0
Estudios				
Secundaria	326	50.1	308	48.6
Preparatoria	325	49.9	326	51.4
Totales	651	100.0	634	100.0
Grado escolar				
Primero de secundaria	97	14.9	110	17.4
Segundo de secundaria	117	18.0	104	16.4
Tercero de secundaria	112	17.2	95	15.0
Primero de preparatoria	200	30.7	187	29.5
Segundo de preparatoria	125	19.2	138	21.8
Totales	651	100.0	634	100.0

Se observó en la tabla 1, un equilibrio entre chicos (50.7%) y chicas (49.3%). Así como en el nivel de estudios. Sin embargo, y respecto a la edad, se constató que el intervalo menos representado es el comprendido entre los 18 y los 20 años. A continuación, en la tabla 2 presentamos los datos descriptivos de las escalas y subescalas y su consistencia interna. Se observó que la fiabilidad de todas las variables es adecuada.

**Tabla 2**  
Estadísticos descriptivos y fiabilidad de las variables

Escalas y subescalas	Puntaje posible	Media	Mediana	DT	$\alpha$
Variables familiares					
1. Funcionamiento familiar	5 - 15	12.30	13	2.43	.80
2. Comunicación familiar madre	20 -100	73.46	74	13.37	.89
3. Comunicación familiar padre	20 -100	69.39	70	13.63	.90
Variables escolares					
4. Expectativa Académica	2 -12	10.19	12	2.74	.85
Variables comunitarias					
5. Integración comunitaria	10 - 40	26.29	27	6.56	.80
6. Participación comunitaria	4 - 16	8.86	9	3.26	.79
Variables personales					
7. Autoestima académica	6 - 30	20.07	20	5.26	.86
8. Autoestima social	5 - 25	19.34	20	4.07	.78
9. Sintomatología depresiva	20 - 100	47.65	46	12.64	.87
Variable dependiente					
10. Consumo de drogas ilegales	0 - 10	1.22	.000	3.01	.91

A continuación se presentan en la tabla 3 las correlaciones de Pearson de las variables objeto de estudio.

municación con el padre y la madre, *el contexto escolar* alude a las expectativas académicas que tiene el adolescente de continuar sus

**Tabla 3**

Correlaciones de las variables incluidas en el modelo

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Integración comunitaria	1									
2. Participación comunitaria	.490**	1								
3. Expectativa académica	.090**	.013	1							
4. Comunicación abierta padre	.228**	.187**	.116**	1						
5. Comunicación abierta madre	.222**	.193**	.234**	.496**	1					
6. Funcionamiento familiar	.260**	.192**	.159**	.514**	.562**	1				
7. Autoestima social	.269**	.181**	.169**	.241**	.282**	.238**	1			
8. Autoestima escolar	.229**	.225**	.257**	.272**	.331**	.313**	.288**	1		
9. S. depresiva	-.225**	-.130**	-.106**	-.280**	-.263**	-.355**	-.232**	-.224**	1	
10. Consumo drogas ilegales	-.117**	-.100**	-.131**	-.113**	-.138**	-.126**	.070**	-.209**	.136**	1

\*\*La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral).

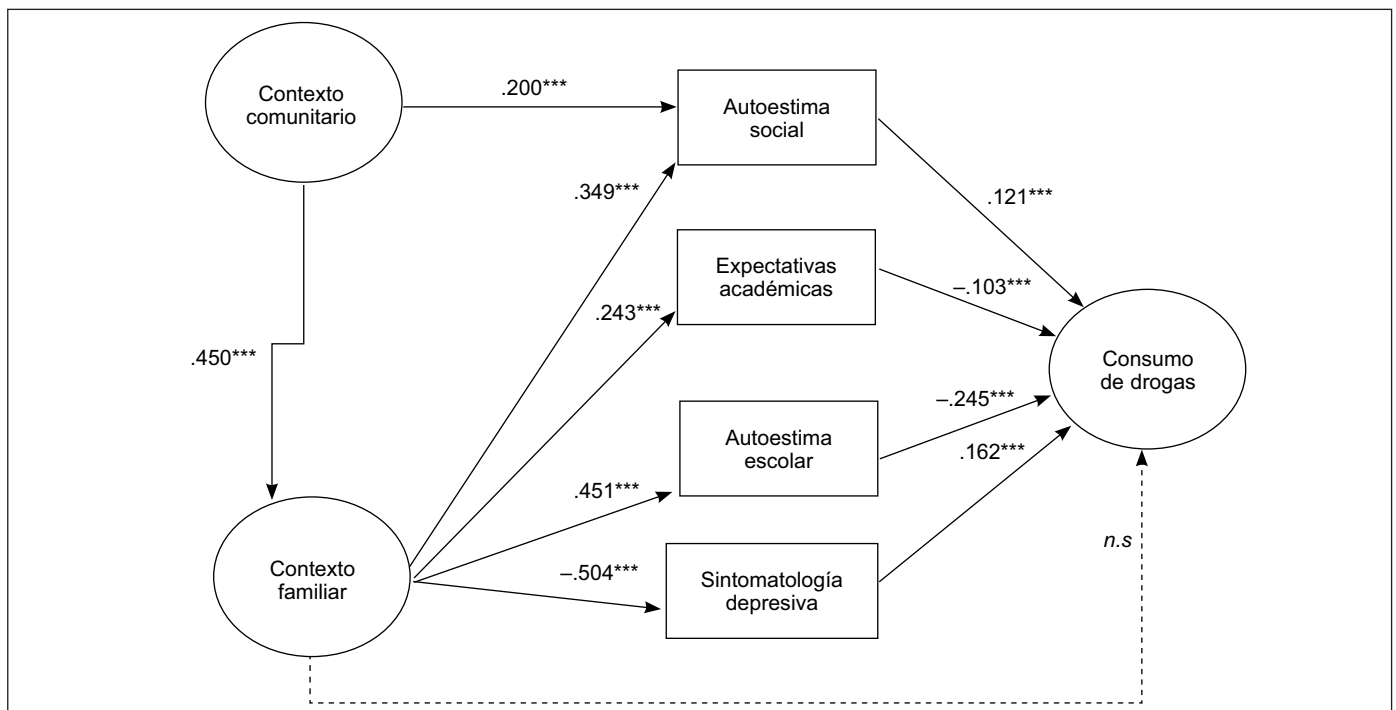
Se constató en la tabla 3 que el consumo de drogas ilegales se relaciona significativamente con todas las variables: de manera positiva con la autoestima social ( $r = .070$ ,  $p < .01$ ) y la sintomatología depresiva ( $r = .136$ ,  $p < .01$ ) y de forma negativa, con la integración comunitaria ( $r = -.117$ ,  $p < .01$ ), participación comunitaria ( $r = -.10$ ,  $p < .01$ ); expectativas académicas ( $r = -.131$ ,  $p < .01$ ), comunicación abierta padre ( $r = -.113$ ,  $p < .01$ ), comunicación abierta madre ( $r = -.138$ ,  $p < .01$ ), funcionamiento familiar ( $r = -.126$ ,  $p < .01$ ) y autoestima escolar ( $r = -.209$ ,  $p < .01$ ). Una vez tipificadas las variables del modelo se calculó un modelo de ecuaciones estructurales para analizar las relaciones directas e indirectas de los factores contextuales y personales con el consumo de drogas ilegales.

Para cada variable observable se ha calculado su saturación con el factor correspondiente: el factor latente *contexto familiar* hace referencia a las variables observables de funcionamiento familiar y co-

estudios, el factor *contexto comunitario* se compone de las variables observadas participación e integración comunitaria, la autoestima social hace referencia a la percepción que el propio individuo tiene de sus relaciones sociales, la autoestima escolar hace referencia a la percepción que tiene de su desempeño académico, la sintomatología depresiva alude a la autopercepción de sus estados emocionales y, por último, el factor latente *consumo de drogas ilegales* se refiere a si ha consumido *alguna vez en su vida* drogas ilegales.

El modelo calculado ajustó bien a los datos, como indican los siguientes índices: CFI = .93, NNFI = .90, GFI = .97, AGFI = .91, IFI = .93 y RMSEA = .042. Este modelo explica el 20% de la varianza del consumo de drogas.

En la figura 2 se representa el modelo estructural y observamos que hay una relación positiva entre el consumo de drogas y la autoestima social ( $\beta = 0.121$ ,  $p < .001$ ) y la sintomatología depresiva



**Figura 2.** Modelo Explicativo del consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados.

\*\*\* $p < .001$



( $\beta = 0.162, p < .001$ ) y de forma negativa con las expectativas académicas ( $\beta = -0.103, p < .001$ ) y la autoestima escolar ( $\beta = -0.245, p < .001$ ). Asimismo, las expectativas académicas se relacionan de forma positiva con la autoestima social ( $\beta = -0.082, p < .001$ ) y con la autoestima escolar ( $\beta = -0.144, p < .001$ ). De igual manera, los resultados indican que existen relaciones indirectas estadísticamente significativas con el contexto familiar a través de la autoestima social ( $\beta = 0.349, p < .001$ ), las expectativas académicas ( $\beta = 0.243, p < .001$ ) y la autoestima escolar ( $\beta = 0.451, p < .001$ ) y negativamente con la sintomatología depresiva ( $\beta = -0.504, p < .001$ ). El contexto comunitario se relaciona positivamente de forma indirecta con el consumo de drogas a través del contexto familiar ( $\beta = 0.450, p < .001$ ) y la autoestima social ( $\beta = 0.200, p < .001$ ).

### Análisis multigrupo: efecto moderador en función del sexo

En primer lugar se efectuó un análisis multigrupo para comprobar la bondad del modelo y la invarianza estructural en función del sexo. Para llevar a cabo este propósito se compararon dos modelos: el primer modelo, con restricciones, asume que todas las relaciones entre las variables son iguales para chicos y chicas, mientras que en el segundo modelo sin restricciones, se estiman todos los coeficientes en ambos grupos. Si al comparar estadísticamente ambos modelos no hay diferencias entre ellos, el modelo con más grados de libertad es el más adecuado. Como se muestra en la tabla 4, se encontró una diferencia significativa entre el modelo sin restringir y el restringido  $\Delta\chi^2(18, N = 1277) = 70.0575, p < .001$ . Con el fin de determinar qué elementos del modelo generaban estas diferencias se estudiaron los resultados a partir del Test de los Multiplicadores de Lagrange (ML) proporcionado por el EQS. Esta prueba mostró que ambos grupos (chicos y chicas) diferían en un *path*: la asociación entre contexto comunitario y autoestima social, que para los chicos era significativa ( $b = 0.332, p < .001$ ), pero no lo era para chicas ( $b = 0.075, ns$ ). Ya liberada esta restricción, el modelo resultó no ser estadísticamente equivalente para ambos grupos  $\Delta\chi^2(17, N = 1277) = 51.3802, p < .001$ . Debemos tener en cuenta que se liberaron restricciones una a una para ver la evolución de los resultados presentados en el modelo. Al liberar una cuarta restricción, el modelo resultó ser estadísticamente equivalente para ambos grupos  $\Delta\chi^2(9, N = 1277) = 12.478, ns$ .

### Discusión

El objetivo del presente estudio fue contrastar un modelo explicativo en el que se integraban variables personales, familiares, escolares y comunitarias junto con el consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. Los resultados muestran una relación significativa del contexto comunitario con el consumo de drogas ilegales a través de la autoestima social, con lo cual se confirma la primera hipótesis. Son pocos los trabajos en los que se analiza la interacción entre el contexto comunitario y esta dimensión de la

autoestima. Sin embargo, creemos que tiene pleno sentido en la medida en que el hecho de participar en actividades comunitarias y de sentirse integrado y participe de los recursos que en ella se encuentran se relacione con la autoestima social, que hace referencia a la capacidad para tener amigos y de mantener esas relaciones. Curiosamente, en el análisis multigrupo este dato se cumple solo en los chicos, lo cual podría remitirnos al hecho de que estos participan más de las actividades sociales y comunitarias que las chicas o, si no es el caso, podría ser también que dan más valor a este tipo de acciones y participaciones. Recientemente, se viene considerando que los factores de riesgo operan de modo diferente en chicos y chicas (Gracia et al., 2012; Kokkevi, Fotiou, Arapaki y Richardson, 2008). Parece ser que los chicos tienen significativamente más factores de riesgo, tanto personales como contextuales, y menos factores de protección que las chicas. Para ellas, los factores de protección son más personales y familiares, al igual que sus factores de riesgo (Schinke, Fang y Cole, 2008), lo que llevaría a pensar que en estas circunstancias estaría operando el mecanismo riesgo-protección (Martínez y Robles, 2001; Robles y Martínez, 1998), que es menos probable en el caso de los chicos, cuya protección parece ser que es más comunitaria.

Cualquiera que sea el caso, la integración y participación comunitaria se consideran como factores de protección aunque, según los resultados de nuestra investigación, se observa una relación con el consumo de drogas a través de la autoestima social, con lo cual también podría considerarse como un factor de riesgo. Recientemente se ha considerado que el incremento de oportunidades para la implicación prosocial en la comunidad (adultos con los que hablar y diversas actividades comunitarias para hacer deportes o integrarse en grupos de chicos y chicas) aumenta la tendencia al consumo de drogas ilegales. Por otra parte, la recompensa por la implicación prosocial (personas que animan y estimulan a los adolescentes diciéndoles que han hecho las cosas bien) disminuye la tendencia del consumo de drogas (López y Rodríguez-Arias, 2012). Creemos que estos aspectos requieren, por su interés, más investigación.

El otro aspecto aparentemente contradictorio es que la autoestima social se relaciona positivamente con el consumo de drogas. Cabe destacar que en la mayor parte de la investigación sobre autoestima se ha venido utilizado una medida global con resultados no siempre coincidentes respecto del consumo de drogas (Donnelly, Young, Pearson, Penhollow y Hernandez, 2008). En algunas investigaciones se le ha señalado como un factor de protección (Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt y Caspi, 2005; Laure, Binsinger, Ambard y Friser, 2004; Trzesniewski et al., 2006), y, en otras, como un factor de riesgo (Cava et al., 2008; Musitu y Herrero, 2003; O'Moore y Kirkham, 2001). Consideramos que una posible solución a este problema sería analizar la autoestima desde una óptica multidimensional, lo que nos permitiría un acercamiento más completo y diferencial de esta importante dimensión de la personalidad y, obviamente, una concepción y operativización más precisa de sus relaciones, en este caso, con el consumo de drogas (Fuentes et al., 2011). En la presente inves-

**Tabla 4**  
Satorra-Bentler  $\chi^2$ , grados de libertad (*gl*), probabilidad asociada y comparación de los modelos anidados<sup>1</sup>

Modelo	Descripción modelo	S-B $\chi^2$	<i>gl</i>	Modelos Anidados comparados	Diferencia S-B $\chi^2$	<i>gl</i>	<i>p</i>
Modelo 1	Con restricciones	320.9176	108		-	-	-
Modelo 2	Sin restricciones	250.8601	90	Modelo 1 –Modelo 2	70.0575	18	< .001
Modelo a	1	302.2403	107	Modelo 1a-Modelo 2	51.3802	17	< .001
Modelo ab	Restricciones liberadas 2	299.2001	106	Modelo 1 ab-Modelo 2	48.34	16	< .001
Modelo abc	Restricciones liberadas 3	298.9399	105	Modelo 1 abc-Modelo 2	48.0798	15	< .001
Modelo abcd	Restricciones liberadas 4	294.8616	104	Modelo 1 abcd-Modelo 2	44.0015	14	< .001
Modelo abcdefghi	9	263.3479	99	Modelo 1 abcdefghi-Modelo 2	12.4878	9	.1871

<sup>1</sup>Las comparaciones de modelos basadas en el  $\chi^2$  de Satorra-Bentler se realizan siguiendo el procedimiento descrito en Crawford y Henry (2003) (ver también Satorra y Bentler, 2001).

tigación, se ha obtenido una relación positiva de la autoestima en este caso, la autoestima social –hace referencia al sentimiento de ser querido, aceptado y valorado por el grupo de amigos– con el consumo de drogas. Por lo tanto, parece que los adolescentes utilizan el consumo de drogas como una forma de potenciar las relaciones entre los iguales, al menos en una parte importante de ellos, lo que nos sugiere que los valores asociados al consumo de drogas se extienden a los valores de amistad y solidaridad grupal (Needle et al., 1986). Se podría pensar también que los adolescentes con menor autoestima social comparten menos tiempo de ocio con sus iguales y, supuestamente, tienen menos oportunidades no solo de experimentar con el consumo de drogas, que suele iniciarse durante la adolescencia y generalmente en grupo, sino también de solidarizarse con sus iguales en el consumo de drogas. Es por estas razones que pensamos que el consumo en la adolescencia está asociado, en gran parte, a procesos de identificación y asunción de valores y actitudes grupales que implican reconocerse como seres sociales aceptados (McMorris, Catalano, Kim, Tombourou y Hemphill, 2011; Poelen, Scholte, Willemsen, Boomsma y Engels, 2007; Pons y Buelga, 2011).

También se ha observado en esta investigación relaciones positivas entre el contexto familiar, la autoestima social y el consumo de drogas, con lo cual se confirma la segunda hipótesis. Estos resultados son coincidentes con los obtenidos en otros trabajos, en el sentido de que un buen funcionamiento familiar y una comunicación fluida y abierta entre los miembros de la familia operan como factores de protección respecto del consumo de drogas (Cerdá et al., 2010; Hanson y Chen, 2007; Hermeto et al. 2010; Martínez et al. 2013; Pons y Buelga, 2011; Villarreal et al. 2010). Respecto de la relación de la autoestima social con el consumo de drogas, ya se ha discutido previamente. No obstante, consideramos que la influencia del funcionamiento familiar en la autoestima es muy relevante y significativo (Arevalo, Torres, Rodríguez y Cuevas, 2007; Gracia, Lila y Musitu, 2005; Lila, Musitu y Buelga, 2000; Musitu, Jiménez y Murgui, 2007) incluyendo, obviamente, la autoestima social que, como ya se ha constatado también en otros trabajos (Jiménez, Musitu y Murgui, 2008), se relaciona con el consumo de drogas, lo cual, como ya se ha discutido previamente, es un factor de riesgo y protección. No obstante, consideramos que se podría enriquecer esta discusión a partir de la teoría de Moffitt (1993) del tránsito de la adolescencia: la ruta transitoria y la ruta persistente. En el marco de la ruta transitoria, se considera que la adolescencia es un período de experimentación y exploración y, como tal, los adolescentes exploran distintas alternativas (de ocio, de relaciones sociales, amorosas, etc.) entre las que se encuentran, obviamente, el consumo de drogas ilegales. También es un periodo en el que se pone a prueba la capacidad de toda la organización familiar para adaptarse a los cambios que demandan los hijos adolescentes. En un interesante trabajo de Eccles et al. (1993) concluían que un clima inadecuado en la familia o en la escuela puede explicar que los adolescentes se impliquen en *más* conductas de riesgo, pero en ningún caso, se puede pensar que un clima adecuado familiar y escolar eviten el que los adolescentes se impliquen en este tipo de conductas. La cuestión estriba en que este tipo de acciones difieren entre los consumidores *adolescentes abusivos* –aquellos cuyo consumo según la teoría respondería a un bajo autocontrol y a una pobre regulación de la conducta (Caycedo, Gutiérrez, Ascencio y Delgado, 2005)– y los *no abusivos* –aquellos que están en el proceso de exploración y experimentación y que el consumo sería parte del tránsito de la adolescencia–. Este es un aspecto que consideramos muy relevante y que debe ser objeto de investigación en los próximos años.

Al igual que sucedía en la relación del contexto familiar y la autoestima social, acontece con la autoestima escolar y las expectativas académicas, donde también las relaciones son positivas, las cuales, a su vez, se relacionan negativamente con el consumo de drogas, confirmando de esta manera la hipótesis tres. De nuevo, encontramos el rol fundamental que juega el funcionamiento familiar, en este

caso, con la autoestima académica y las expectativas académicas. Se podría pensar a la luz de estos resultados que la autoestima académica –“soy buen alumno”, “mis profesores me estiman”, “tengo buenas calificaciones”– es un factor de protección respecto del consumo de drogas, una idea que creemos de interés resaltar en la medida en que son pocas las investigaciones en las que se analizan estas dimensiones y que obtengan estos resultados. En un trabajo de Musitu y Herrero (2003) se constató que la autoestima escolar tendía a inhibir las conductas que implicaban consumo de sustancias (alcohol y otras drogas) mientras que la autoestima social, a la que hemos hecho referencia previamente, estaba asociada con un mayor consumo. En definitiva, estos resultados tienen una doble vertiente interpretativa: por una parte, aluden a la importancia de considerar la autoestima desde una óptica multidimensional (Shavelson y Bolus, 1981; Shavelson, Hubner y Stanton, 1976), si se pretende analizar con rigor su relación con el consumo de drogas y, por otra, se sugiere matizar las connotaciones de estas dimensiones como factores de riesgo o protección. Por ejemplo, previamente hemos considerado a la autoestima social como un factor de riesgo y, en este caso, se está considerando a la autoestima académica como factor de protección. Este resultado coincide con los obtenidos en otros trabajos (Jiménez, 2011). No obstante, creemos que esta forma de entender un constructo como la autoestima en relación con los problemas de la adolescencia, entre los que se encuentra el consumo de drogas, requiere de mayor investigación y exploración por sus implicaciones científicas y prácticas. En el caso de que estas relaciones se vayan confirmando en posteriores estudios, podría ser una excelente ayuda y riqueza para quienes elaboran las políticas públicas y, por ende, la escuela cumpliría un rol destacado en los programas de intervención en la medida en que subrayan que la autoestima académica y las expectativas académicas son factores protectores respecto del consumo de drogas.

En definitiva, parece que las características del funcionamiento familiar se relacionan, en gran parte, con el consumo de drogas de los hijos/as adolescentes porque influyen en el desarrollo de su autoestima, tanto de protección (autoestima escolar) como la de riesgo (autoestima social). El equilibrio de fuerzas entre estas, de acuerdo con nuestros resultados, parece que predice significativamente la implicación del adolescente en un mayor o menor consumo. De nuevo, consideramos que estos resultados, por su relevancia, merecen una mayor exploración.

Algo muy similar a lo que se ha discutido respecto de la autoestima académica se podría decir de las expectativas académicas, en la medida en que los resultados obtenidos son muy semejantes, es decir, la autoestima escolar y las expectativas académicas cumplen un rol similar en las relaciones del funcionamiento familiar con el consumo de drogas. En un trabajo de Carrasco, Barriga y León (2004) se observó que los alumnos cuyas expectativas académicas hacían referencia a su intención de continuar sus estudios en niveles superiores afirmaban que bebían y se embriagaban con menor frecuencia que aquellos otros cuyas expectativas académicas eran el abandonar los estudios, buscar trabajo o estar desempleado. Estos resultados también coinciden con los obtenidos en otros trabajos, en este caso, en relación con el consumo de drogas ilegales (Alonso y Del Barrio, 1994; González, García-Señorán y González, 1996; Sanders, Field y Diego, 2001).

También se ha constatado en esta investigación que el contexto familiar tiene una relación negativa con las sintomatología depresiva, que a su vez la tiene positiva con el consumo de drogas, lo cual nos permite confirmar la cuarta hipótesis. De nuevo, estos resultados confirman lo que ya venimos subrayando anteriormente respecto del importante rol que cumple la familia en los estados cognitivos y emocionales en los hijos adolescentes y también en el consumo de drogas (Birmaher et al., 1996; Carlson y Corcoran, 2001; Otsuki, 2003; Villarreal et al., 2012). En el ámbito científico existe un acuerdo generalizado entre los investigadores en señalar el consumo de



sustancias, junto con la conducta delictiva y la sintomatología depresiva, como uno de los indicadores de desajuste psicosocial más consistentemente asociado al periodo adolescente (Moffitt, 1993). Coslin (2003) añade razones históricas –un producto de las sociedades modernas relacionado con la búsqueda de sensaciones– y sociales –un conflicto con las normas sociales reflejadas en la familia y en la escuela– para explicar la mayor presencia de estos problemas en la adolescencia, aunque lo importante es que, independientemente de su etiología, son conductas perjudiciales tanto para el adolescente como para las personas que viven en su entorno y, por tanto, deben ser consideradas con la mayor seriedad y rigor. Respecto del consumo de sustancias en población adolescente, los cambios que se han producido en la sociedad han influido de forma importante en los patrones de uso: las drogas, pese al carácter ilegal de muchas de ellas, se han integrado en los patrones consumistas de la sociedad de mercado (Jáuregui, 2007).

Curiosamente, también en otros estudios se ha comprobado que las pobres expectativas académicas se asocian con sintomatología depresiva en el adolescente lo cual, como hemos constatado en esta investigación, es un factor de riesgo en el consumo de drogas, coincidiendo con los resultados encontrados en investigaciones previas (Aalto-Setälä, Haarasilta y Marttunen, 1998; Birmaher et al., 1996).

En definitiva, hemos observado en este trabajo una relación indirecta del contexto familiar con el consumo de drogas a través de la autoestima social, la autoestima escolar, las expectativas académicas y la sintomatología depresiva, pero no una relación directa como habíamos hipotetizado en el modelo. Este resultado, nos invita a pensar que tanto en investigación como en intervención se debería diferenciar con claridad entre procesos y resultados, tal y como sugieren Rappaport (1981, 1884) y Perkins y Zimmerman (1995) desde la teoría del *Empowerment*. En este caso concreto, los procesos son todos aquellos recursos que se activan en un escenario específico –en esta investigación fueron, la comunicación y el funcionamiento familiar– y los resultados serían los efectos que tiene en los individuos la activación de esos recursos –autoestima social y académica, expectativa escolar y sintomatología depresiva–, con la finalidad última de potenciar y mejorar la calidad de vida y la satisfacción con la vida de sus miembros. De ahí, que el contexto familiar se relacione indirectamente con el consumo de drogas y no lo haga de manera directa. En posteriores estudios sería de interés subrayar y diferenciar procesos de resultados para que las contribuciones en este ámbito de la ciencia enriquezcan con más rigor los programas de prevención e intervención social.

Respecto del género se ha comprobado que existen diferencias significativas en el modelo estructural general respecto de dos *paths*: 1) contexto comunitario con autoestima social y 2) autoestima social con consumo de drogas, que son significativos para los chicos pero no para las chicas, con lo cual confirmamos la sexta hipótesis aunque no en su totalidad porque el resto de los *paths* no son significativos en función del género. Respecto del contexto comunitario y de la autoestima social ya lo hemos discutido abundantemente en las hipótesis uno y dos. También es de interés subrayar que el *path* autoestima escolar con consumo de drogas es significativo y negativo para chicos y chicas pero es mucho mayor en el caso de las chicas. Este dato merece de una mayor exploración y creemos de interés resaltarlo porque corrobora lo que previamente hemos discutido en relación con las diferencia entre chicos y chicas respecto de las relaciones indirectas del contexto familiar con el consumo de drogas a través de la autoestima escolar y las expectativas académicas. En este sentido, se ha comprobado que las chicas tienen mayor compromiso hacia la instrucción académica, responden mejor y se desenvuelven de manera más funcional en ambientes estructurados, organizan mejor sus actividades escolares, se muestran más interesadas y motivadas en los estudios, muestran mayor habilidad para fijar metas personales y profesionales, asumen y respetan más las reglas de convivencia establecidas desde una figura de autoridad y

son más competentes académicamente (Estévez, Povedano, Jiménez y Musitu, 2012; Povedano, Estévez, Martínez, y Monreal, 2012; Seals y Young, 2003). Y también se subraya que una baja autoestima escolar supondría una mayor vulnerabilidad al consumo de drogas. De ahí que una baja autoestima escolar supondría una mayor vulnerabilidad hacia el consumo de drogas y por lo que hemos obtenido en la presente investigación ésta sería superior en los chicos que en las chicas.

Finalmente, creemos que este trabajo proporciona observaciones sugerentes y relevantes sobre ciertas variables que intervienen en el consumo de drogas en chicos y chicas. Sin embargo, es importante reseñar que los resultados expuestos en esta investigación deben interpretarse con cautela, debido a la naturaleza transversal y correlacional de los datos que, como es bien sabido, no permite establecer relaciones causales entre las variables. Un estudio longitudinal con medidas en distintos tiempos ayudaría a la clarificación de las relaciones aquí observadas.

Pese a estas limitaciones, creemos que este trabajo aporta resultados interesantes y valiosos desde el punto de vista de la prevención del consumo de drogas en adolescentes, en la medida en que pueden contribuir de manera efectiva a orientar programas de prevención en el consumo de drogas en el ámbito de la adolescencia. Por ejemplo, el rol diferencial de la integración y participación comunitaria en la autoestima social y de ésta en el consumo de drogas, que es diferente en chicos y chicas, y el rol de la familia en la potenciación de los recursos, como es la autoestima académica y las expectativas académicas que tienen un efecto protector en relación con el consumo y, al mismo tiempo, un rol diferencial respecto de chicos y chicas.

### Conflicto de intereses

Los autores de este artículo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

### Financiación

Esta investigación se ha elaborado en el marco del Proyecto de Investigación PSI2012- 33464: “La violencia escolar, de pareja y filio-parental en la adolescencia desde la perspectiva ecológica”, subvencionado por el Ministerio de Economía y Competitividad de España.

### Referencias

- Aalto-Setälä, T., Haarasilta, L. y Marttunen, M. (1998). Major depressive disorder (MDD) in adolescence, comorbidity and treatment utilization. *Psychiatry-Fennica*, 29, 12-28.
- Alonso, C. y Del Barrio, V. (1994). Empleo del tiempo libre y consumo de drogas en escolares. *Revista de Psicología Social*, 9, 71-93.
- Antolín, L. (2011). *La conducta antisocial en la adolescencia. Una aproximación ecológica* (tesis doctoral). Universidad de Sevilla. Recuperado de: [http://fondosdigitales.us.es/media/thesis/1519/Y\\_TD\\_PS-PROV16.pdf](http://fondosdigitales.us.es/media/thesis/1519/Y_TD_PS-PROV16.pdf)
- Arévalo, M., Torres, C., Rodríguez, E. y Cuevas, R. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento Psicológico*, 3, 31-45.
- Barnes, H. y Olson, D. (1982). Parent adolescent communication scale. En D. H. Olson (Ed.), *Family Inventories* (pp. 145-182). St. Paul: Family Social Sciences, University of Minnesota.
- Birmaher, B., Ryan, N., Williamson, D., Brent, D., Kaufman, J., Dahl, R. y Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression. A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1427-1439.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Campuzano, A. (2010). Alcoholismo y medios de comunicación. En J. Elzo (Ed.), *Hablemos de alcohol: por un nuevo paradigma en el beber adolescente* (pp. 195-202). Madrid: Entimema.
- Carlson, J. y Corcoran, N. (2001). Family structure and children's behavioral and cognitive outcomes. *Journal of Marriage and Family*, 63, 779-792.
- Carrasco, A., Barriga, S. y León R. (2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9, 205-226.
- Castro S. (2001). Factores de protección asociados al riesgo del consumo de sustancias adictivas en población de jóvenes estudiantes. En R. Tapia (Ed.), *Las adicciones: Dimensión, impacto y perspectivas* (pp. 277-289). México: El Manual Moderno.

- Cava, M., Murgui, S. y Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20, 389-395.
- Caycedo, C., Gutiérrez, C., Ascencio, V. y Delgado, A. (2005). Regulación emocional y entrenamiento en solución de problemas sociales para niños de 5 a 6 años. *Suma Psicológica*, 12, 157-173.
- Cerdá, J., Rodríguez, M., Danet, A., Azarola, A., Toyos, N. y Román, P. (2010). Parent's positioning towards alcohol consumption in 12 to 17 years old adolescents from six urban areas in Spain. *Gaceta Sanitaria*, 24, 53-58.
- Coslin, P. (2003). *Les conduites à risque à l'adolescence*. Paris: Armand Colin.
- Crawford, J. y Henry, J. (2003). The Depression anxiety stress scales: Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 42, 111-131.
- Donnellan, M., Trzesniewski, K., Robins, R., Moffitt, T. y Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior and delinquency. *Psychological Science*, 16, 328-335.
- Donnelly, J., Young, M., Pearson, R., Penhollow, T. y Hernandez, A. (2008). Area specific self-esteem, values, and adolescent substance use. *Journal of Drug Education*, 38, 389-403.
- Eccles, J., Midgley, C., Wigfield, A., Buchanan, C., Reuman, D., Flanagan, C. y Mac Iver, D. (1993). Development during adolescence: The impact of stage-environment fit on young adolescents' experiences in schools and in families. *American Psychologist*, 48, 90-101.
- Elashoff, J. (2005). *nQuery Advisor Version 6.0. User's guide*. Los Angeles: Statistical Solutions Ltd.
- Elzo, J. (2010). ¿Hay un modelo mediterráneo de consumo de alcohol? En J. Elzo (Ed.), *Hablemos de alcohol: por un nuevo paradigma en el beber adolescente* (pp. 47-67). Madrid: Entimema.
- Espada, J., Méndez, X., Griffin, K. y Botvin, G. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 84, 9-17.
- Estévez, E., Povedano, A., Jiménez, T. y Musitu, G. (2012). Aggression in adolescence: A gender perspective. En B. Coto y N. Adorno (Eds.), *Psychology of Aggression: New Research* (pp. 37-57). New York: Nova Science Publishers.
- Fuentes, M. C., García, F., Gracia, E. y Lila, M. (2011). Autoconcepto y consumo de sustancias en la adolescencia. *Adicciones*, 23, 237-248.
- García, F. y Musitu, G. (1999). *Autoconcepto Forma 5*. Madrid: TEA.
- Giró, J. (2007). *Adolescentes, ocio y consumo de alcohol*. Madrid: Entimema.
- González, F., García-Señorán, M. y González, S. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 8, 257-267.
- González-González, A., Juárez, F., Solís, C., González-Forste, C., Jiménez, A., Medina-Mora, M. E. y Fernández-Varela, H. (2012). Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura. *Salud Mental*, 35, 51-55.
- Gracia, E., Fuentes, M. C., García, F. y Lila, M. (2012). Perceived neighborhood violence, parenting styles, and developmental outcomes among Spanish adolescents. *Journal of Community Psychology*, 40, 1004-1021.
- Gracia, E. y Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 327-342.
- Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Madrid: Síntesis.
- Gracia, E., Lila, M. y Musitu, G. (2005). Rechazo parental y ajuste psicológico y social de los hijos. *Salud Mental*, 28, 73-81.
- Hanson, M. y Chen, E. (2007). Socioeconomic status and substance use behaviors in adolescents: The role of family resources versus family social status. *Journal of Health Psychology*, 12, 32-35.
- Hawkins, J. y Weis, J. (1985). The social development model: An integrated approach to delinquency prevention. *Journal of Primary Prevention*, 6, 73-97.
- Hermeto, E., Sampaio, J. y Carneiro, C. (2010). Abandono do uso de drogas ilícitas por adolescente: importância do suporte familiar. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 34, 639-652.
- Jáuregui, I. (2007). Droga y sociedad: La personalidad adictiva de nuestro tiempo. *Nómadas*, 16. Recuperado de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/16/ijbalenciaga.pdf>
- Jiménez, T. (2011). Autoestima de riesgo y protección: Una mediación entre el clima familiar y el consumo de sustancias en adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 20, 53-61. doi: <http://dx.doi.org/10.5093/in2011v20n1a5>
- Jiménez, T., Musitu, G. y Murgui, S. (2006). Funcionamiento y comunicación familiar y consumo de sustancias en la adolescencia: El rol mediador del apoyo social. *Revista de Psicología Social*, 21, 21-34.
- Jiménez, T. I., Musitu, G. y Murgui, S. (2008). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: El rol mediador de la autoestima. *International Journal of Clinic and Health Psychology*, 8, 139-151.
- Kokkevi, A., Fotiou, A., Arapaki, A. y Richardson, C. (2008). Prevalence, patterns, and correlates of tranquilizer and sedative use among European adolescents. *Journal Adolescent Health*, 43, 584-592.
- Laure, P., Binsinger, C., Ambard, M. y Friser, A. (2004). L'intention des preadolescents de consommer des substances psychoactives. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 62, 89-95.
- Lila, M., Musitu, G. y Buelga, S. (2000). Adolescentes colombianos y españoles: Diferencias, similitudes y relaciones entre la socialización familiar, la autoestima y los valores. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32, 301-319.
- López, S. y Rodríguez-Arias, J. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22, 568-573.
- López, S. y Rodríguez-Arias, J. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5, 25-33.
- Martínez, I., Fuentes, M., García, F. y Madrid, I. (2013). El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles. *Adicciones*, 25, 235-242.
- Martínez, J. y Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema*, 13, 222-228.
- McKay, M., Sumnall, H., Cole, J. y Percy, A. (2012). Self-esteem and self-efficacy: Associations with alcohol consumption in a sample of adolescents in Northern Ireland. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, 19, 72-80.
- McMorris, B., Catalano, R., Kim, M., Toumbourou, J. y Hemphill, S. (2011). Influence of family factors and supervised alcohol use on adolescent alcohol use and harms: Similarities between youth in different alcohol policy contexts. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72, 418-428.
- Medina-Mora, M. E., Gómez-Mont, F. y Campillo, C. (1981). Validity and reliability of a high school drug use questionnaire among Mexican Students. *Bulletin Narcotics*, 33, 67-76.
- Mejías, E. (2010). La sociedad española frente al alcohol. En J. Elzo (Ed.), *Hablemos de alcohol: por un nuevo paradigma en el beber adolescente* (pp. 71-92). Madrid: Entimema.
- Moffitt, T. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.
- Montero, I. y León, O. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- Moral, J., Sánchez-Sosa, J. C. y Villarreal, M. E. (2010). Desarrollo de una escala multidimensional breve de ajuste escolar. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 15, 1-11.
- Musitu, G. y Herrero, J. (2003). El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, 13, 285-306.
- Musitu, G., Jiménez, T. y Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Revista Salud Pública de México*, 49, 3-10.
- Musitu, G. y Pons, J. (2010). Adolescencia y alcohol: Buscando significados en la persona. En J. Elzo (Ed.), *Hablemos de alcohol: por un nuevo paradigma en el beber adolescente* (pp. 137-170). Madrid: Entimema.
- Needle, R., McCubbin, H., Wilson, M., Reineck, R., Lazar, A. y Mederer, H. (1986). Interpersonal influences in adolescent drug use. The role of older siblings, parents, and peers. *The International Journal of the Addictions*, 21, 739-766.
- Nunes, B., De Aquino, L., Munhoz, C. y Rogério, M. (2013). Perception of family support in dependents of alcohol and others drugs: Relationship with mental disorders. *Adicciones*, 25, 220-225.
- O'Moore, M. y Kirkham, C. (2001). Self-esteem and its relationship to bullying behaviour. *Aggressive Behavior*, 27, 269-283.
- Otsuki, T. (2003). Substance use, self-esteem, and depression among Asian American adolescents. *Journal of Drug Education*, 33, 369-90.
- Perkins, D. y Zimmerman, M. (1995). Empowerment theory, research, and application. *American Journal of Community Psychology*, 23, 569-579.
- Poelen, E., Scholte, R., Willemsen, G., Boomsma, D. y Engels, R. (2007). Drinking by parents, siblings, and friends as predictors of regular alcohol use in adolescents and young adults: A longitudinal twin-family study. *Alcohol and Alcoholism*, 42, 362-369.
- Polit, D. y Hungler, B. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6th Ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Pons, J. y Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: Una revisión desde la perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20, 75-94. doi: <http://dx.doi.org/10.5093/in2011v20n1a7>
- Povedano, A., Estévez, E., Martínez, B. y Monreal, M. (2012). Un perfil psicosocial de adolescentes agresores y víctimas en la escuela: Análisis de las diferencias de género. *Revista de Psicología Social*, 27, 169-182.
- Radloff, S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Ramos, M., Moreno, M., Valdés, B. y Catena, A. (2008). Criteria of the peer-review process for publication of experimental and quasi-experimental research in Psychology: A guide for creating research papers. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 751-764.
- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9, 1-25.
- Rappaport, J. (1984). Studies in empowerment: Introduction to the issue. *Prevention in Human Services*, 3, 1-7.
- Robles, L. y Martínez, J. (1998). Factores de protección en la prevención de las drogodependencias. *IDEA - Prevención*, 17, 58-70.
- Satorra, A. y Bentler, P. M. (2001). A scaled difference chi square test statistic for moment structure analysis. *Psychometrika*, 66, 507-514.
- Sanders, C., Field, T. y Diego, M. (2001). Adolescents' academic expectations and achievement. *Adolescence*, 36, 795-802.
- Seals, D. y Young, J. (2003). Bullying and victimization: Prevalence and relationship to gender, grade level, ethnicity, self-esteem, and depression. *Adolescence*, 38, 735-747.
- Schinke, S., Fang, L. y Cole, K. (2008). Substance use among early adolescent girls: Risk and protective factors. *Journal of Adolescent Health*, 43, 191-194.
- Shavelson, R. y Bolus, R. (1981). Self-concept: The interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology*, 74, 3-17.
- Shavelson, R., Hubner, J. y Stanton, G. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.
- Smilkstein, G., Ashworth, C. y Montano, D. (1982). Validity and reliability of the Family APGAR as a test of family function. *Journal Family Practising*, 15, 303-311.

- Trzesniewski, K., Donnellan, M., Moffitt, T., Robins, R., Poulton, R. y Caspi, A. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental Psychology*, 42, 381-390.
- UNODC (2013). *World Drug Report 2013* (United Nations publication, Sales No. E.13.XI.6). Recuperado de: [http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World\\_Drug\\_Report\\_2013.pdf](http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf)
- Villarreal, M. E. (2009). *Un modelo estructural del consumo de de drogas y conducta violenta en adolescentes escolarizados* (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Nuevo León). Recuperado de: <http://www.uv.es/lisis/m-villarreal/tesis-m-villarreal.pdf>
- Villarreal, M. E., Sánchez-Sosa, J. C., Musitu, G. y Varela, R. (2010). El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. Propuesta de un modelo sociocomunitario. *Psychosocial Intervention*, 19, 253-264. doi: <http://dx.doi.org/10.5093/in2010v19n3a6>
- Villarreal, M. E., Sánchez-Sosa, J. C. y Musitu, G. (2012). Análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos. *Universitas Psychologica*, 12, 15-31.
- Villatoro, D., Velázquez, J. A., Medina-Mora, M. E., Fleiz-Bautista, C., Téllez-Rojo, M. M., Mendoza-Alvarado, L. R., ... Guisa-Cruz, V. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas*. México DF, México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública: Secretaría de Salud. Recuperado de [www.inprf.gob.mx](http://www.inprf.gob.mx), [www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx), [www.cenadic.salud.gob.mx](http://www.cenadic.salud.gob.mx), [www.insp.mx](http://www.insp.mx)