



Revista Mexicana de Psicología

ISSN: 0185-6073

sociedad@psicologia.org.mx

Sociedad Mexicana de Psicología A.C.

México

JIMÉNEZ, TERESA I.; MURGUI, SERGIO; MUSITU, GONZALO

Comunicación familiar y ánimo depresivo en adolescentes españoles: el papel mediador de los recursos psicosociales

Revista Mexicana de Psicología, vol. 24, núm. 2, diciembre, 2007, pp. 259-271

Sociedad Mexicana de Psicología A.C.

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020637010>

- ▶ 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

COMUNICACIÓN FAMILIAR Y ÁNIMO DEPRESIVO EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES: EL PAPEL MEDIADOR DE LOS RECURSOS PSICOSOCIALES

FAMILY COMMUNICATION AND DEPRESSED MOOD IN SPANISH ADOLESCENTS:
THE MEDIATING ROLE OF PSYCHOSOCIAL RESOURCES

TERESA I. JIMÉNEZ,¹ SERGIO MURGUI Y GONZALO MUSITU
Universidad de Valencia, España

Resumen: En el presente estudio se analizan los recursos psicosociales de autoestima y apoyo social percibido como variables mediadoras en la relación entre la calidad de la comunicación familiar y el ánimo depresivo. Participaron 625 adolescentes españoles con edades comprendidas entre los 12 y los 20 años. A partir de los resultados, obtenidos mediante el cálculo de modelos de ecuaciones estructurales, se observa un efecto de riesgo directo de los problemas de comunicación familiar en el ánimo depresivo del hijo adolescente y un efecto de protección directo de las autoestimas social y física. Además, también se observa un efecto de protección indirecto de la comunicación familiar abierta en el ánimo depresivo a través de la potenciación de las autoestimas social y física. Los recursos de autoestima y apoyo social no mediaron la relación directa entre la calidad de la comunicación familiar y el ánimo depresivo.

Palabras clave: adolescencia, comunicación familiar, autoestima, apoyo social, ánimo depresivo

Distintos estudios han evidenciado un incremento sustancial de la sintomatología depresiva en los años adolescentes con respecto a la edad infantil, una conclusión que se ha contrastado tanto en contextos anglosajones (Lewinsohn, Clarke, Seeley, & Rohde, 1994), como en el contexto nacional español (Polaino-Lorente & Doménech, 1993) y en regiones como la valenciana (Mestre, 1992; Morales, Llopis, Jiménez, & Gil, 1994). Además, parece que la prevalencia de síntomas depresivos en adolescentes también está aumentando en los últimos años. Así, por ejemplo, en investigaciones que utilizan medidas de autoinforme como la Escala de Depresión del Centro de

Abstract: The present research analyzed the mediating effect of self-esteem and perceived social support between quality of family communication and depressive mood in a general sample of adolescents. Participants in the study were 625 adolescents students aged 12 to 20 years old. Data were analyzed with structural equation models. We observed a direct risk effect of family communication problems and a direct protective effect of social and physical self-esteem on depressive mood in adolescence. Furthermore, results show an indirect protective effect of open family communication on adolescent's depressive mood through promotion of social and physical self-esteem. However, self-esteem and perceived social support did not show a mediator role.

Key words: adolescence, family communication, self-esteem, social support, depressive mood

Estudios Epidemiológicos (CES-D, por sus siglas en inglés) (Radloff, 1977), se ha señalado que aproximadamente entre un 8 y un 10% de los adolescentes puntuó por encima del punto de corte en depresión clínica (Fombonne, 1998; Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1998). Field, Diego y Sanders (2001) utilizaron esta misma escala e informaron de un porcentaje del 37% con síntomas de depresión. En el contexto español, los resultados no han sido tan marcados, sin embargo, utilizando el inventario de depresión de Kovacs (1992) diferentes estudios han evidenciado tasas crecientes de prevalencia de la depresión en poblaciones no clínicas de adolescentes: del

¹ Esta investigación fue elaborada en el marco del proyecto de investigación SEJ2004-01742 subvencionado por el Ministerio de Educación y Ciencia de España y está cofinanciada por la Dirección General de Investigación y Transferencia Tecnológica de la Consejería de Empresa, Universidad y Ciencia de Valencia. Dirigir correspondencia a: Teresa I. Jiménez, Departamento de Psicología Social, Universidad de Valencia, España, Ave. Blasco Ibáñez 21, Valencia 46010, Valencia, España. Correo electrónico: teresa.jimenez@uv.es

6 al 8% en los años noventa (Mestre, 1992; Moreno, Del Barrio, & Mestre, 1996) y del 12 al 13% en los últimos años (Carrasco, Del Barrio, & Rodríguez, 2000; Martínez, 2006). Estos datos reflejan una problemática lo suficientemente importante como para que los investigadores profundicen en el análisis de los factores personales, familiares y sociales implicados en el desarrollo del ánimo depresivo en adolescentes.

Según distintos autores, estos incrementos en los niveles de depresión están fuertemente ligados a cambios en el contexto familiar (Mardomingo, 2002), y de forma importante en lo que se refiere a la calidad de las relaciones entre padres e hijos durante los años de la adolescencia (González & Andrade, 1995; Machamer & Gruber, 1998). Según Waaktaar, Borge, Fundingsrud, Christie y Torgersen (2004) es posible que en el momento de la adolescencia, la creciente independencia de los padres suponga un mayor riesgo de experimentar como estresantes eventos vitales que acontecen en esa etapa de la vida y que esta situación derive en una mayor sintomatología depresiva. En comparación con las relaciones entre padres e hijos que no están deprimidos, se ha observado que las relaciones entre padres e hijos con ánimo depresivo son menos afectivas (Buist, Dekovic, Meeus, & van Aken, 2004), menos proveedoras de apoyo (Hoffman & Su, 1998) y se caracterizan por una comunicación más pobre y negativa (Estévez, Musitu, & Herrero, 2005).

En el ámbito de la protección, un factor consistentemente asociado a un mejor ajuste emocional incluye la presencia de personas proveedoras de apoyo en la vida de los adolescentes. Normalmente, los padres son una de las principales fuentes de apoyo social y de hecho el apoyo percibido de éstos se ha revelado como un factor fundamental de protección frente al desarrollo de síntomas depresivos en los hijos (Demary & Malecki, 2002; González & Andrade, 1995). Junto con los padres, los hermanos/as también ofrecen potenciales recursos de apoyo protectores de la depresión en el adolescente (Branje, van Lieshout, van Aken, & Haselager, 2004; Milevsky et al., 2004).

Son muy pocos los trabajos en los que se analiza el efecto que pueden ejercer otras relaciones personales significativas para el adolescente, distintas de las referidas al contexto familiar, tales como el mejor amigo u otro adulto significativo (por ejemplo un profesor, un vecino o un amigo de la familia). Los escasos estudios en este ámbito revelan que el apoyo de adultos significativos di-

ferentes a los padres y la disponibilidad de relaciones de amistad positivas son factores protectores frente al estado de ánimo depresivo en adolescentes (Hamilton & Darling, 1996; Field et al., 2001). No obstante, en esos estudios no analizaron la influencia conjunta de ambos contextos, el intrafamiliar y el extrafamiliar, ni compararon su distinto peso específico en relación con la mayor o menor presencia de síntomas depresivos en el adolescente.

Junto con el apoyo social percibido, otro recurso psicosocial considerado fundamental en relación con la depresión es la autoestima o evaluación del propio yo. En este sentido, se ha observado que altas puntuaciones en autoestima se relacionan negativamente con la depresión en adolescentes (Cava, Musitu, & Vera, 2000; González, Ramos, Gutiérrez, & Wagner, 2003; McCullough, Huebner, & Laughlin, 2000). Sin embargo, apenas hay estudios que hayan considerado la multidimensionalidad de la autoestima y que hayan comparado el carácter protector de las distintas dimensiones. En trabajos previos (Jiménez, Lehalle, Murgui, & Musitu, 2007; Musitu & Herrero, 2003) se constató la necesidad de analizar la autoestima desde una perspectiva multidimensional en el estudio de los problemas de desajuste en la adolescencia. En estos trabajos se ha observado que existen determinados tipos de autoestima –aquellas referidas a los ámbitos de la familia y del desempeño escolar– que constituyen factores de protección frente a la implicación en problemas de carácter externalizante tales como la conducta delictiva y el consumo de sustancias, mientras que otros tipos de autoestima –aquellas referidas al ámbito de la sociabilidad y de la apariencia física– constituyen un factor de riesgo. Sería necesario por tanto realizar un análisis de los distintos tipos de autoestima y comprobar si también en el caso de problemas internalizantes como la sintomatología depresiva se observan las mismas pautas de relación o si, por el contrario, las distintas autoestimas tienen un efecto de protección homogéneo frente a la depresión en adolescentes.

Es importante señalar que ambos recursos psicosociales del adolescente, autoestima y apoyo social percibido, son dos variables que presentan también importantes conexiones con la calidad de las relaciones entre padres e hijos. Por un lado, en distintos estudios se ha mostrado que la calidad positiva o negativa de las relaciones entre padres e hijos, evaluada a partir de la calidad de la comunicación entre ellos, es un importante potenciador o inhibidor de la autoestima del adolescente, en todos sus

dominios (Fering & Taska, 1996; Jiménez et al., 2007). Por otro lado, según distintos autores unas relaciones positivas en el contexto familiar también potencian un aprendizaje en habilidades sociales que se relaciona con mayores recursos de apoyo social en el adolescente (Dekovic & Meeus, 1997; Oliva, Parra, & Sánchez, 2002). Teniendo en cuenta estos antecedentes, parece factible pensar que si la calidad de las relaciones entre padres e hijos se relaciona con los recursos de autoestima y apoyo social percibido y que éstos a su vez constituyen importantes factores protectores de la sintomatología depresiva en adolescentes, entonces existe un efecto indirecto de las relaciones entre padres e hijos en la sintomatología depresiva a través de la mediación de estos recursos psicosociales del adolescente.

En síntesis, aunque muchos estudios han examinado los factores de riesgo y protección frente al desarrollo de problemas externalizantes de conducta, tales como el comportamiento delictivo, a partir de medidas que permiten comparar la influencia de diferentes tipos de autoestima y distintos contextos sociales (por ejemplo, relaciones familiares y no familiares), mucha menos investigación se ha centrado en el estado depresivo de ado-

lescentes utilizando la misma perspectiva socioecológica. Más aún, son muy escasos los estudios que han analizado la influencia indirecta de las relaciones con los padres en la sintomatología depresiva considerando el posible carácter mediador de los recursos psicosociales –autoestima y relaciones de apoyo– del adolescente. Por tanto, el objetivo general de este estudio fue analizar tanto la influencia directa de la calidad de las relaciones paterno-familiares en la presencia de síntomas depresivos en los hijos adolescentes, como su influencia indirecta a través del potencial papel mediador de los recursos de autoestima y apoyo social percibido. Específicamente, en el presente estudio se pretendió: 1) analizar la influencia de la calidad de la comunicación entre padres e hijos en los recursos de autoestima y apoyo social percibido del hijo y en su ánimo depresivo; 2) estudiar la influencia de las distintas dimensiones de la autoestima y del apoyo social percibido dentro y fuera del contexto familiar en el ánimo depresivo del adolescente; y 3) poner a prueba el efecto mediador de ambos recursos psicosociales entre la comunicación padres-hijos y en el ánimo depresivo. En la Figura 1 se presenta el modelo teórico propuesto.

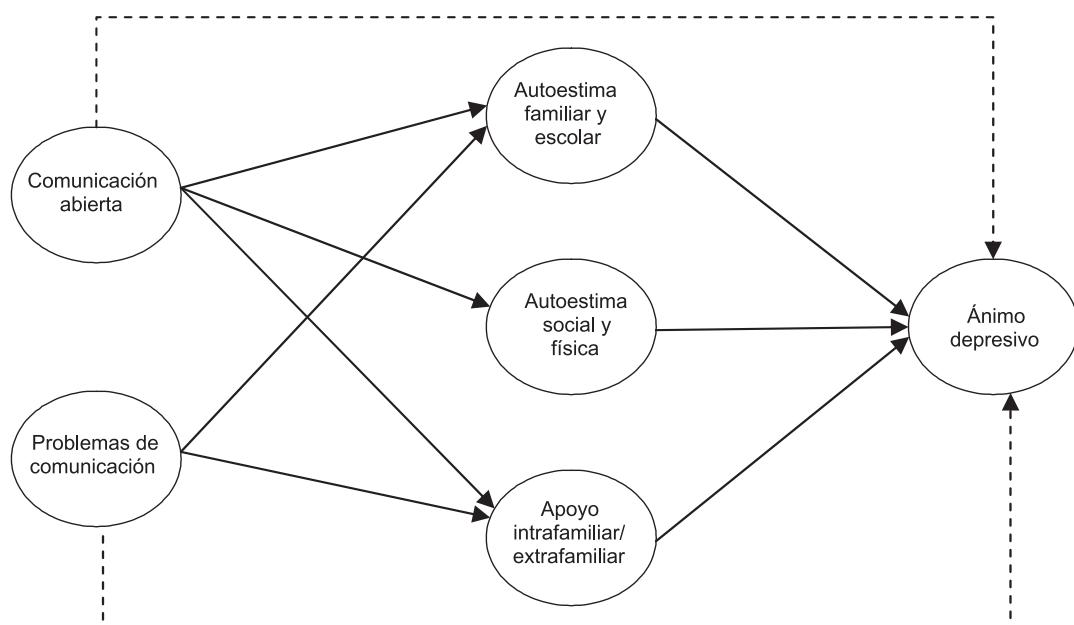


Figura 1. Modelo teórico propuesto: Predicción del ánimo depresivo de los adolescentes a partir de la calidad de la comunicación con los padres, con los distintos recursos de autoestima y apoyo social percibido como potenciales mediadores. Las líneas continuas representan relaciones significativas entre los factores

MÉTODO

Participantes

Participaron 625 adolescentes españoles estudiantes en centros de enseñanza de la Comunidad Valenciana con edades que abarcan todo el periodo de la adolescencia, desde los 12 a los 20 años (media de edad de 15.94 y desviación típica de 2.15). Del total de participantes, 360 eran mujeres (57.6%) y 265 hombres (42.4%). Los centros fueron seleccionados no aleatoriamente en función de su disponibilidad para participar en la investigación. Se tuvo en cuenta que la mitad de los centros fueran públicos y la otra mitad privados y que también la mitad de ellos perteneciesen a un contexto rural y la otra mitad a un contexto urbano.

Instrumentos

Se utilizaron medidas de comunicación entre padres e hijos y sintomatología depresiva así como de autoestima y de apoyo social percibido (perspectiva multidimensional). Estos instrumentos fueron adaptados al castellano por el grupo Lisis de la Universidad de Valencia (Musitu, Buelga, Lila, & Cava, 2001).

Comunicación Familiar. Se utilizó la escala de evaluación de la Comunicación Padres-Hijos de Barnes y Olson (1982). Esta escala está compuesta por 20 reactivos y dos subescalas que evalúan la comunicación con la madre y la comunicación con el padre. Las respuestas a los reactivos varían de 1 (nunca) a 5 (siempre). Las dos subescalas presentan una estructura en dos factores: el primero indica el grado de apertura en la comunicación (comunicación positiva, libre, comprensiva y satisfactoria, e.g., "Cuando hablo mi madre/padre me escucha") y el segundo la presencia de problemas en la comunicación (comunicación poco eficaz, crítica y negativa, e.g., "Mi madre/padre suele decirme cosas que sería mejor que no me dijese"). En el presente estudio, los coeficientes de α de Cronbach variaron entre .64 y .90. Estos coeficientes de fiabilidad son próximos a los obtenidos por otros autores en muestras españolas de adolescentes (Cava, Musitu, & Murgui, 2006; Estévez et al., 2005). En diferentes estudios, tanto en el contexto español como anglosajón, las diferentes subescalas han mostrado consistentes relaciones con diferentes indicadores de ajuste

psicosocial (Jackson, Bijstra, & Bosma, 1998; Musitu et al., 2001).

Autoestima. Se utilizaron cuatro subescalas del cuestionario de evaluación de la autoestima –AF5– de García y Musitu (1999). Esta escala está integrada por un total de 24 reactivos y se responde de acuerdo con una escala que va de 1 (nunca) a 5 (siempre). Se evaluaron las autopercepciones de los adolescentes en los dominios familiar (e.g., "Me siento querido/a por mis padres"), escolar (e.g., "Soy un/a buen /a estudiante"), social (e.g., "Consigo amigos fácilmente") y físico (e.g., "Me gusta cómo soy físicamente"). Tanto en el presente estudio como en los realizados con otras muestras de adolescentes españoles, los coeficientes α de Cronbach varían entre .72 a .84 (Estévez et al., 2005; Musitu et al., 2001; Musitu & García, 2004). En estos estudios las distintas subescalas de la autoestima mostraron relaciones significativas con diversos índices de funcionamiento familiar positivo y ajuste psicosocial en los hijos adolescentes.

Apoyo Social. Se utilizó la adaptación al castellano del Inventario de Apoyo Social (RSI, por sus siglas en inglés) (Scholte, van Lieshout, & van Aken, 2001). Este cuestionario evalúa con un formato de red las dimensiones del apoyo social percibido del adolescente en relación con distintas fuentes de apoyo. Está formado por 27 reactivos, con una escala de respuesta de cinco puntos (1 = nunca a 5 = siempre), que se organizan en cinco factores: apoyo emocional, autonomía, información, metas y aceptación como persona, y que configuran las dimensiones de apoyo/problemas con respecto a la fuente de apoyo específica (e.g., "Me ayuda a decidir por mí mismo"). En el presente estudio se utilizaron las subescalas referidas al padre, madre, hermano/a, mejor amigo/a y adulto significativo, que tuvieron índices de fiabilidad entre .71 y .92, según el α de Cronbach. Los índices de fiabilidad de las diferentes subescalas obtenidos en otras muestras de adolescentes españolas siempre superan el .71 (Jiménez, Musitu, & Murgui, 2005; Musitu et al., 2001; Musitu & Cava, 2003).

Ánimo Depresivo. La Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D, por sus siglas en inglés) elaborada por Radloff (1977) consta de 20 reactivos con una escala de respuesta de 1 (nunca) a 4 (siempre) que evalúan aspectos relacionados con la sintomatología depresiva en población general. La puntuación global en el CES-D proporciona un índice general de ánimo depresivo que no evalúa la depresión en sí misma, sino la

sintomatología que habitualmente va asociada a ella (e.g., "Durante la última semana, me he sentido solo/a"). La fiabilidad del instrumento en la muestra analizada es de .92 (α de Cronbach), semejante a la encontrada en otras muestras en el contexto español (Estévez et al., 2005; Herrero & Meneses, 2006). En la literatura científica existe documentación abundante sobre su validez convergente con otras escalas como la Escala de Labin ($r = 0.50$) y la Escala de Afecto Negativo de Bradburn ($r = 0.70$) (Lin, Dean, & Ensel, 1986).

Procedimiento

Tras un contacto inicial con la dirección de los centros educativos se realizó un seminario con los profesores del centro con la finalidad de explicar el interés, los objetivos, el procedimiento y los alcances de la investigación. Adicionalmente, a través de las asociaciones de madres y padres de alumnos, se pidió el consentimiento de los padres acerca de la participación de sus hijos en el estudio, con el compromiso de transmitirles posteriormente los principales resultados de la investigación. Los adolescentes participaron voluntariamente en el estudio y cumplimentaron todos los instrumentos en sus aulas correspondientes durante una hora regular de clase. En todos los centros colaboraron todos los alumnos y alumnas de 1º a 4º de la educación secundaria. Se insistió a los adolescentes en el anonimato de la información aportada, para lo que se utilizó un sobre cerrado en la recepción de los instrumentos. Un investigador previamente entrenado estuvo presente durante todo el proceso de cumplimentación de los instrumentos.

RESULTADOS

Estrategia de análisis de datos

Se calcularon modelos de ecuaciones estructurales con el programa EQS® 6.0 (Bentler, 1995) para analizar la influencia de la calidad de la comunicación familiar en el ánimo depresivo del adolescente, considerando los distintos tipos de autoestima y el apoyo social percibido dentro y fuera de la familia como variables mediadoras en esta relación. Según Baron y Kenny (1986), una variable mediadora representa el mecanismo generativo me-

diante el cual una variable independiente es capaz de influir en una dependiente. Es decir, en este estudio los mediadores indicarían cómo o por qué la calidad de la comunicación familiar influye en el ánimo depresivo adolescente. Para examinar los efectos mediadores, se siguió el procedimiento de análisis para modelos de ecuaciones estructurales sugerido por Holmbeck (1997). De acuerdo con este autor, es necesario cumplir con tres requisitos: a) un modelo de efectos directos: la comunicación familiar debe predecir significativamente el ánimo depresivo; b) un modelo de efectos indirectos: la comunicación familiar debe estar significativamente relacionada con los recursos de autoestima y apoyo social y éstos deben estar también significativamente relacionados con el ánimo depresivo; y c) un modelo de efectos mediadores: la relación directa entre comunicación familiar y ánimo depresivo se reduce o elimina cuando se tienen en cuenta los recursos mediadores de autoestima y apoyo social.

Dada la complejidad del contexto de relaciones personales en la etapa de la adolescencia y la escasa investigación previa que ofrece una idea clara de la influencia que personas ajenas al contexto familiar puedan tener en el ánimo depresivo del adolescente, se llevaron a cabo análisis separados para el efecto mediador del apoyo percibido dentro y fuera de la familia. Además, la complejidad del modelo en relación con el tamaño de la muestra impide calcular un modelo único con ambos tipos de apoyo y la autoestima como mediadores. Por esta razón, se presentan los resultados para dos modelos separados: uno consideró el apoyo intrafamiliar (Modelo I) y el otro consideró el apoyo extrafamiliar (Modelo II).

Las variables latentes que se incluyeron en los modelos fueron: 1) Comunicación abierta (indicadores: comunicación abierta con la madre y con el padre); 2) Problemas de comunicación (indicadores: problemas de comunicación con la madre y con el padre); 3) Autoestima A (Aut_A = familiar+escolar); 4) Autoestima B (Aut_B = social+física); 5) Apoyo social intrafamiliar (indicadores: apoyo percibido del padre, madre y hermano/a), para el Modelo I; 6) Apoyo social extrafamiliar (indicadores: apoyo percibido del amigo/a y un adulto significativo), para el Modelo II; 7) Ánimo depresivo (indicador: puntuación total en el CES-D). Para cada modelo se calcularon las saturaciones factoriales de las variables observables que correspondían a las variables latentes del modelo excepto para la variable latente o factor 7, constituida

por un solo indicador y, por tanto, con una saturación factorial de 1 y un error de 0.

Análisis de correlación preliminares

Para poner a prueba efectos mediadores es necesario que previamente exista una relación significativa entre las variables independientes y dependientes (Baron & Kenny, 1986; Holmbeck, 1997). Para comprobar este requisito, se realizó un análisis de correlación exploratorio entre todas las variables del estudio que se presentan en la Tabla 1. Los resultados indicaron que las variables independientes del estudio (variables de comunicación con ambos padres) correlacionaron significativamente con la variable dependiente (ánimo depresivo). Todas estas variables fueron consideradas en las ecuaciones estructurales.

En primer lugar, se calculó un modelo de efectos directos para poner a prueba si la calidad de la comunicación (comunicación abierta o problemática) con los padres predecía significativamente el ánimo depresivo de los hijos adolescentes. El modelo calculado ajustó bien a los datos tal y como lo indicaron los siguientes índices: $\chi^2(1, 625) = 0.010, p > .05$, CFI = 1.00, IFI = 1.00, NNFI = 1.00, y RMSEA = 0.00. Para los índices CFI, IFI y NNFI se consideran aceptables valores iguales o superiores a .90, y para el índice RMSEA valores iguales o inferiores a .08 (Hair, Anderson, Tathman, & Black, 1999). Este modelo explicó el 20% de la varianza del ánimo depresivo.

Los coeficientes de relación entre los factores de comunicación familiar y el ánimo depresivo mostraron, por un lado, relaciones significativas y positivas entre los problemas de comunicación y el ánimo depresivo ($\beta = .44, p < .001$) y, por otro lado, relaciones no significativas entre la comunicación abierta y el ánimo depresivo ($\beta = -.01, p > .05$). Por tanto, se constató un efecto directo de riesgo de los problemas de comunicación con los padres en el ánimo depresivo del hijo y, en este caso, se podría poner a prueba la posible existencia de efectos mediadores en esta relación.

Modelos de efectos indirectos

Se calcularon dos nuevos modelos denominados de efectos indirectos por incluir las relaciones con los factores de autoestima y apoyo social percibido y por tener res-

tringidas a cero las relaciones directas entre los factores de comunicación familiar y ánimo depresivo. El Modelo I incluyó, junto con los factores de autoestima, el factor de apoyo intrafamiliar y el Modelo II incluyó el factor de apoyo extrafamiliar. Siguiendo el principio de máxima parsimonia (Hair et al., 1999), la relación entre problemas de comunicación con los padres y la Autoestima B (social y física) no se incluyó en el modelo ya que en estudios previos no se han observado relaciones significativas entre ambos factores (Jiménez et al., 2007). Ambos modelos presentaron un adecuado ajuste a los datos $\chi^2(44, 625) = 151.37, p < .001$, CFI = .96, IFI = .96, NNFI = .94 y RMSEA = .063, para el Modelo I; $\chi^2(34, 625) = 99.518, p < .001$, CFI = .96, IFI = .96, NNFI = .94 y RMSEA = .056, para el Modelo II y explicaron un 26% de la varianza en ánimo depresivo.

En el Modelo I, el examen de los coeficientes de relación entre los factores indicó, por un lado, que el factor de comunicación abierta se relacionó positiva y significativamente tanto con la Autoestima A ($\beta = .37, p < .001$) como con la Autoestima B ($\beta = .28, p < .001$) y el apoyo intrafamiliar ($\beta = .42, p < .001$), y que el factor de problemas de comunicación se relacionó negativa y significativamente tanto con la Autoestima A ($\beta = -.40, p < .001$) como con el apoyo intrafamiliar ($\beta = -.50, p < .001$). Por otro lado, tanto la Autoestima A, como la Autoestima B y el apoyo intrafamiliar presentaron relaciones negativas y significativas con el factor de ánimo depresivo ($\beta = -.16, p < .001; \beta = -.31, p < .001; \beta = -.21, p < .001$, respectivamente). En resumen, se encontró que en el Modelo I la calidad positiva o negativa de la comunicación entre padres e hijos potencia o inhibe los tres tipos de recursos psicosociales que, a su vez, constituyen factores de protección significativos del ánimo depresivo en los adolescentes y, por tanto, son potenciales factores de mediación.

En el Modelo II, sin embargo, se observó un patrón de relaciones diferente. En primer lugar, se repitió la relación positiva y significativa entre la comunicación abierta y los recursos de Autoestima A ($\beta = .37, p < .001$), Autoestima B ($\beta = .31, p < .001$) y apoyo extrafamiliar ($\beta = .38, p < .001$). En segundo lugar, los problemas de comunicación también se relacionaron negativa y significativamente con la Autoestima A ($\beta = -.55, p < .001$), pero no presentaron una relación significativa con el apoyo extrafamiliar ($\beta = -.10, p > .05$). Existió una relación negativa y significativa entre los dos tipos de autoestima

Matriz de correlaciones entre las variables del modelo

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Comunicación abierta con la madre	.605***													
2. Comunicación abierta con el padre	-.525***	-.405***												
3. Problemas de comunicación con la madre	-.334***	-.689***	.415***											
4. Problemas de comunicación con el padre	-.540***	-.553***	-.454***	-.473***										
5. Autoestima familiar	.207***	.246***	-.188***	-.173***	.371***									
6. Autoestima escolar	.162***	.166***	-.084*	-.107**	.179***	.124***								
7. Autoestima social	.150***	.111**	-.049	-.061	.106**	.171***	.422***							
8. Autoestima física	.464***	.517***	-.412***	-.443***	.511***	.246***	.128**	.064						
9. Apoyo social del padre	.653***	.545***	-.573***	-.421***	.622***	.230***	.166***	.100*	.764***					
10. Apoyo social de la madre	.313***	.319***	-.304***	-.271***	.304***	.111**	.216***	.181***	.447***	.525***				
11. Apoyo social del hermano/a	.162***	.140***	-.127**	-.074	.106**	.078	.290***	.110**	.217***	.291***	.384***			
12. Apoyo social del amigo/a	.256***	.225***	-.203***	-.143***	.234***	.074	.148***	.081*	.268***	.310***	.275***	.304***		
13. Apoyo social de otro adulto significativo	-.245***	.303***	-.274***	-.275***	-.345***	-.223***	-.283***	-.246***	-.303***	-.371***	-.284***	-.165***	-.115**	
14. Ánimo depresivo														

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$. Modelo de efectos directos.

y el ánimo depresivo ($\beta = -.33, p < .001$ y $\beta = -.31, p < .001$, respectivamente), pero no se observó una relación significativa entre el apoyo extrafamiliar y el ánimo depresivo ($\beta = .00, p > .05$). En síntesis, el apoyo extrafamiliar no fue significativo ni en relación con la comunicación problemática con los padres ni en relación con el ánimo depresivo del hijo adolescente y, por tanto, este factor no cumple con el segundo criterio necesario para desempeñar funciones de mediación.

Modelos de efectos mediadores

Se calcularon dos modelos finales denominados de efectos mediadores por incluir tanto las relaciones con los factores mediadores (Autoestima A y B y apoyo intrafamiliar –Modelo I– o apoyo extrafamiliar –Modelo II–) como la relación directa entre el factor de problemas de comunicación y el de ánimo depresivo. Siguiendo de nuevo el principio de máxima parsimonia (Hair et al., 1999), la relación directa entre comunicación abierta y ánimo depresivo no se incluyó en los modelos por haberse observado en el modelo de efectos directos inicial que esta relación no era significativa. Ambos modelos presentaron un adecuado ajuste a los datos $\chi^2(43, 625) = 141.62, p < .001$, CFI = .97, IFI = .97, NNFI = .95 y RMSEA = .061, para el Modelo I; $\chi^2(33, 625) = 86.41, p < .001$, CFI = .97, IFI = .97, NNFI = .95 y RMSEA = .051, para el Modelo II y explicaron un 30% de la varianza del ánimo depresivo. En ambos modelos existió una correlación de .73 entre los dos factores de comunicación familiar.

Para comprobar si estos últimos modelos de mediación aportaban alguna mejora en el ajuste respecto a los modelos indirectos anteriores, se compararon ambos mediante el cálculo de la diferencia de los estadísticos χ^2 . Los resultados de esta prueba resultaron significativos, indicando que existen diferencias entre ambos tipos de modelos, tanto para el caso del Modelo I $\Delta\chi^2(1,625) = 9.75$, como para el caso del Modelo II $\Delta\chi^2(1,625) = 13.10$, para un α de .05. Esto quiere decir que la relación directa entre los problemas de comunicación y el ánimo depresivo añadida en los modelos mediadores aporta una mejora en el ajuste respecto de los modelos indirectos en los que esta relación no se consideraba y, por tanto, no se observan efectos mediadores. Es decir, los problemas de comunicación con los padres continúan siendo un importante

factor de riesgo para el ánimo depresivo del hijo y ninguno de los recursos psicosociales del adolescente considerados medió significativamente esta relación. Los modelos estimados se presentan en las Figuras 2 y 3 con los coeficientes estandarizados y su probabilidad asociada.

En los dos modelos finales se observaron interesantes relaciones directas e indirectas. Por un lado, la comunicación abierta continuó siendo un importante potenciador de los recursos de autoestima y apoyo en todas sus dimensiones. Por otro lado, los problemas de comunicación con los padres constituyeron un inhibidor de los recursos de autoestima y apoyo intrafamiliar pero no influyeron en los recursos de apoyo extrafamiliar del adolescente. Únicamente la Autoestima B (social y física) mantuvo una relación de protección significativa frente al ánimo depresivo. En síntesis, los resultados mostraron que los problemas de comunicación con los padres son un importante factor de riesgo directo para el ánimo depresivo del adolescente y que únicamente una autoevaluación favorable desde el punto de vista social y físico, potenciada por una comunicación familiar abierta, es protectora del ánimo depresivo.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se analizó la influencia de la calidad de la comunicación familiar y de los recursos de autoestima y apoyo social en la presencia de ánimo depresivo en una muestra de adolescentes. Los resultados obtenidos no aportaron evidencia empírica en relación con el potencial rol mediador de los recursos psicosociales del adolescente; sin embargo, permiten extraer conclusiones de gran interés relativas al papel diferencial de las distintas dimensiones de autoestima y apoyo social en la explicación de los síntomas depresivos de los adolescentes.

En primer lugar, se encontró que la calidad de la comunicación familiar tuvo una doble influencia en los recursos del adolescente. Por un lado, la comunicación abierta entre padres e hijos, es decir, fluida, empática y fundamentada en el diálogo, facilita que el adolescente se evalúe de un modo favorable en los diferentes ámbitos de su vida (familia, escuela, amistades y físico) y que perciba mayor apoyo tanto de su padre, madre y hermano/a, como de su mejor amigo y otro adulto significativo. Por otro lado, cuando existen problemas de comunicación, es decir, cuando el hijo percibe que la comunica-

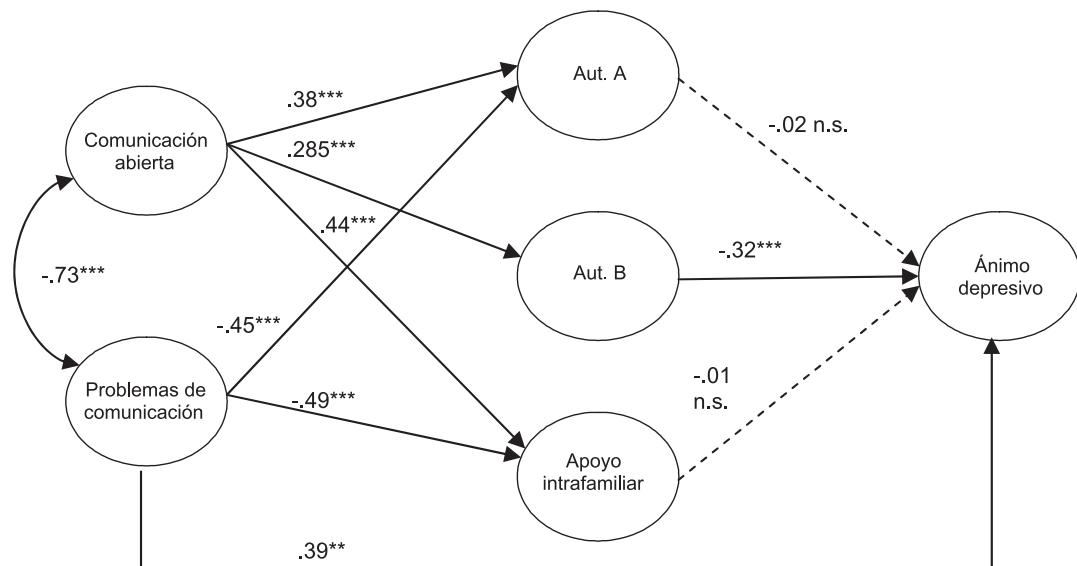


Figura 2. Modelo I: Predicción del ánimo depresivo de los adolescentes a partir de la calidad de la comunicación con los padres, con los recursos de autoestima y apoyo intrafamiliar como potenciales mediadores. *** $p < .001$; ** $p < .01$; n.s. = no significativo

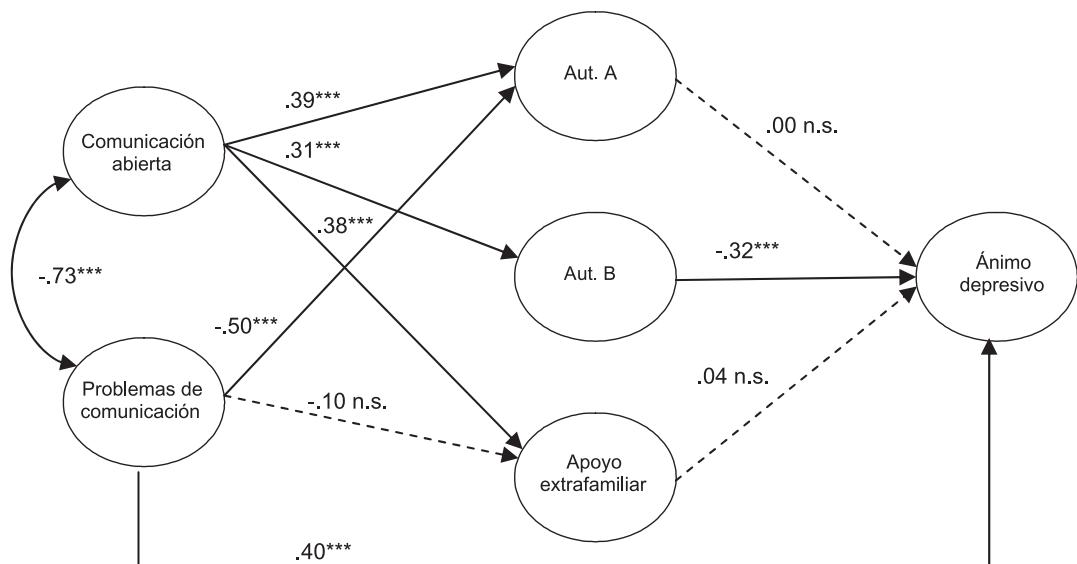


Figura 3. Modelo II: Predicción del ánimo depresivo de los adolescentes a partir de la calidad de la comunicación con los padres, con los recursos de autoestima y apoyo extrafamiliar como potenciales mediadores. *** $p < .001$; n.s. = no significativo

ción con sus padres es negativa, excesivamente crítica y cargada de mensajes poco claros, sus percepciones de autoestima familiar y escolar y de apoyo de los miembros de su familia se ven disminuidas. Es importante destacar en este punto los resultados que indican una ausencia de relación entre los problemas de comunicación familiar y el apoyo social percibido fuera del contexto familiar (amigo y otro adulto significativo). De acuerdo con los datos obtenidos, parece que el adolescente aísla la influencia de un contexto familiar problemático de su ámbito de relaciones personales de apoyo exteriores al mismo. Estos resultados apuntan hacia la idea de una mayor continuidad entre los contextos familiar y no familiar del adolescente (Oliva et al., 2002) cuando las relaciones con los padres son positivas o potenciadoras, y a una mayor distancia o discontinuidad entre estos contextos cuando las relaciones con los padres son problemáticas (van Beest & Baerveldt, 1999).

En segundo lugar, los resultados de este estudio confirmaron la necesidad de utilizar una perspectiva multidimensional cuando se analiza la influencia de la autoestima y el apoyo social percibido en el ánimo depresivo del adolescente. Respecto de la autoestima, en los modelos de efectos indirectos se observó que todas las dimensiones de la autoestima resultaron protectoras frente al ánimo depresivo. Contrariamente a lo observado en relación con los problemas de carácter externalizante (Jiménez et al., 2007; Musitu & Herrero, 2003), las distintas dimensiones de la autoestima presentaron un efecto de protección homogéneo frente a la depresión en adolescentes. Sin embargo, es necesario destacar un resultado interesante en el modelo final: cuando se tuvo en cuenta simultáneamente el efecto de riesgo de los problemas de comunicación y las relaciones de protección de los recursos psicosociales, las autoestimas familiar y escolar, ya minadas por estos problemas, dejaron de tener influencia, mientras que las autoestimas social y física continuaron presentando relaciones de protección significativas. Este resultado podría explicarse desde una hipótesis del rol social preferente (Herrero, Musitu, & Gracia, 1995), referida a la idea de una mayor importancia de determinadas dimensiones de la autoestima en relación con la promoción de la salud mental. Es decir, si la valoración que uno hace de sí mismo es producto de la interacción con los otros, la mayor o menor importancia de los diferentes contextos en que esta interacción se produce estará asociada a una mayor o menor importancia de las

distintas evaluaciones de uno mismo. En este sentido, la evaluación del propio físico y de la capacidad para hacer amigos y la satisfacción con éstos, depende en mayor medida de la retroalimentación recibida en un contexto social "preferente" para el adolescente (los iguales), y puede por tanto ocupar una parte importante de sus autoevaluaciones. De este modo, es posible que para un adolescente las autovaloraciones positivas en estos dos dominios de la autoestima sean las fundamentales para prevenir problemas de depresión. Esta idea se sustenta también por estudios que destacan las importantes relaciones que se observan entre percepción de la propia apariencia física, integración en el grupo de iguales y problemas emocionales entre los estudiantes de secundaria españoles (Cava & Musitu, 2000; Del Barrio et al., 1999; Martínez, 2006).

Respecto del apoyo social, en los modelos indirectos se comparó la importancia del apoyo intrafamiliar frente al extrafamiliar en relación con el ánimo depresivo y se confirmó la necesidad de realizar análisis multidimensionales también en este ámbito. Efectivamente, parece que el apoyo intrafamiliar es un importante recurso protector mientras que el apoyo procedente de relaciones personales ajena al contexto familiar no influye en el ánimo depresivo. Este resultado confirma los encontrados por Demaray y Malecki (2002) quienes investigaron múltiples fuentes de apoyo en relación con indicadores emocionales como la depresión y observaron que la influencia del apoyo de los padres era más importante que el apoyo de otro adulto (el profesor) y del amigo íntimo. Además, se confirma también la importancia del apoyo percibido del hermano/a ya sugerida en estudios recientes (Branje et al., 2004; Milevsky et al., 2004).

El poner a prueba los modelos de mediación mostró la importancia fundamental de los problemas de comunicación con los padres en la explicación del ánimo depresivo en los hijos, hasta el punto que ninguna otra variable analizada medió esta relación. Es decir, se confirmó la importancia directa que tienen las relaciones problemáticas entre padres e hijos en la explicación del ánimo depresivo de los adolescentes ya señalada en estudios anteriores (Estévez et al., 2005; Liu, 2003; González et al., 2003). Además estos resultados coinciden con la idea de que ciertas áreas como la familiar parecen estar más relacionadas que otras con el desarrollo de problemas emocionales en la adolescencia (González & Andrade, 1995; Marchamer & Gruber, 1998). Adicionalmente, tam-

bien se observó una influencia indirecta y de protección de la comunicación abierta con los padres en el ánimo depresivo de los hijos mediante la potenciación de sus recursos de autoestima social y física, dos autoestimas que como ya se ha señalado pueden ser fundamentales para el núcleo de la identidad del adolescente y, por tanto, para su salud mental.

En síntesis, en el modelo final se observaron dos aspectos fundamentales que sería necesario contemplar desde la perspectiva de la prevención de problemas emocionales en adolescentes. Por un lado, destaca la importancia de mejorar las relaciones entre padres e hijos, en el sentido de favorecer una comunicación abierta y fluida y minimizar los problemas de carácter comunicativo. Por otro lado, el tipo de relación de protección observada entre autoestima y ánimo depresivo sugiere centrar los programas de prevención de la depresión en aquellos elementos del yo directamente implicados o centrales en la identidad del adolescente: su aspecto físico y su ámbito de amistades. De esta manera, se estarían contemplando las circunstancias evolutivas del adolescente según las cuales se concede una importancia especial a la imagen corporal y al grupo de amigos. Sin embargo, el presente estudio está sujeto a algunas limitaciones importantes que es necesario señalar. Por un lado, la interpretación de los resultados de este estudio en términos causales debe realizarse con cautela, debido a la naturaleza correlacional del diseño. La disponibilidad de datos recogidos en sucesivos momentos temporales a lo largo de la adolescencia permitiría solventar esta limitación y es una consideración que hay que tener presente en próximas investigaciones. Por otro lado, los datos se recogieron mediante la utilización exclusiva del autoinforme. La disponibilidad de otros informantes, como por ejemplo los padres en relación con la calidad de la comunicación entre padres e hijos, permitiría contrastar la información obtenida de los adolescentes. Sin embargo, respecto de los síntomas depresivos, parece útil centrarse exclusivamente en las percepciones de los adolescentes para obtener información de primera mano acerca de cómo se sienten emocionalmente. Finalmente, puesto que el procedimiento de selección muestral fue y se limitó a la región valenciana, sería necesario replicar este estudio en distintas muestras seleccionadas aleatoriamente de la población de adolescentes españoles con el fin de incrementar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos. Aún así, desde el punto de vista exploratorio, los resultados

de este estudio proporcionan importantes implicaciones teóricas en el análisis de la depresión adolescente que pueden ayudar a diseñar programas de intervención preventivos dirigidos a mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

REFERENCIAS

- Barnes, H., & Olson D. H. (1982). Parent adolescent communication scale. En D. H. Olson, H. McCubbin, H. Barnes, A. Larsen, M. Muxen, & W. Wilson (Eds.), *Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle* (pp. 33-48). St. Paul: University of Minnesota Press.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Bentler, P. M. (1995). *EQS, Structural equations program manual*. Encino, California, EU: Multivariate Software Inc.
- Branje, S. J. T., van Lieshout, C. F. M., van Aken, M. A. G., & Haselager, G. J. T. (2004, mayo). Perceived support in sibling relationships and adolescent adjustment. Documento presentado en la *IX Conference of the European Association for Research on Adolescence*. Oporto, Portugal.
- Buist, K. L., Dekovi, M., Meeus, W., & van Aken, M. A. G. (2004). The reciprocal relationship between early adolescent attachment and internalizing and externalizing problem behaviour. *Journal of Adolescence*, 27, 251-266.
- Carrasco, M. A., del Barrio, V., & Rodríguez, J. F. (2000). Sintomatología depresiva en escolares de 12 a 16 años y su relación con las distorsiones cognitivas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 5, 54-70.
- Cava, M. J., & Musitu, G. (2000). *La potenciación de la autoestima en la escuela*. Barcelona, España: Paidós.
- Cava, M. J., Musitu, G., & Murgui, S. (2006). Familia y violencia escolar: El rol mediador de la autoestima y la actitud hacia la autoridad institucional. *Psicothema*, 18, 367-373.
- Cava, M. J., Musitu, G., & Vera, A. (2000). Efectos directos e indirectos de la autoestima en el ánimo depresivo. *Revista Mexicana de Psicología*, 17, 151-161.
- Dekovic, M., & Meeus, W. (1997). Peer relations in adolescence: Effects of parenting and adolescents' self concept. *Journal of Adolescence*, 20, 163-176.
- Del Barrio, C., Martín, E., Montero, I., Hierro, L., Fernández, I., & Gutiérrez, H. (1999). *Informe sobre violencia escolar: El maltrato entre iguales en la educación secundaria obligatoria*. Madrid, España: Publicaciones de la Oficina del Defensor del Pueblo.
- Demaray, M. K., & Malecki, C. K. (2002). The relationship between perceived social support and maladjustment for student at risk. *Psychology in the Schools*, 39, 305-316.

- Estévez, E., Musitu, G. & Herrero, J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental*, 28, 81-89.
- Field, T., Diego, M., & Sanders, Ch. (2001). Adolescent depression and risk factors. *Adolescence*, 36, 491-498.
- Fering, C., & Taska, L. (1996). Family self-concept: Ideas on its meaning. En B. Bracken (Ed.), *Handbook of self-concept* (pp. 317-373). Nueva York, EU: Wiley.
- Fombonne, E. (1998). Increased rates of psychosocial disorders in youth. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 248, 14-21.
- García, F., & Musitu, G. (1999). *Autoconcepto Forma 5*. Madrid: TEA.
- González, C., & Andrade, P. (1995). La relación de los hijos con sus progenitores y sus recursos de apoyo: Correlación con la sintomatología depresiva y la ideación suicida en los adolescentes. *Salud Mental*, 18, 41-48.
- González, C., Ramos, L., Caballero, M. A., & Wagner, F. A. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psicothema*, 15, 524-532.
- Hair, J. F., Anderson, Jr., R. E., Tathman, R. L., & Black, W. C. (1999). *Análisis multivariante*. Madrid, España: Pearson Educación.
- Hamilton, S. F., & Darling, N. (1996). Mentors in adolescents' lives. En K. Hurrelmann, y S. F. Hamilton (Eds.), *Social problems and social contexts in adolescence: Perspectives across boundaries* (pp. 199-216). Nueva York, EU: Aldine de Gruyter.
- Herrero, J., & Meneses, J. (2006). Web-based short version of the perceived stress scale (PSS) and center of epidemiological studies depression (CES-D): A comparison to pencil an paper responses among Internet users. *Computers in human behavior*, 22, 830-846.
- Herrero, J., Musitu, G., & Gracia, E. (1995). Autoestima y depresión: Relaciones directas versus indirectas. *Revista de Psicología Social*, 10, 191-204.
- Hoffman, J. P., & Su, S. S. (1998). Stressful life events and adolescent substance use and depression: Conditional and gender differentiated effects. *Substance Use an Misuse*, 33, 2219-2262.
- Holmbeck, G. N. (1997). Toward terminological, conceptual and statistical clarity in the study of mediators and moderators: Examples from the child-clinical and paediatric psychology literatures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 4, 599-610.
- Jackson, S., Bijstra, J., & Bosma, H. (1998). Adolescent's perceptions of communication with parents relative to specific aspects of relationships with parents and personal development. *Journal of Adolescence*, 21, 305-322.
- Jiménez, T. I., Lehalle, H., Murgui, S., & Musitu, G. (2007). Le rôle de la communication familial et de l'estime de soi dans la délinquance adolescente. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 7, 5-26.
- Jiménez, T. I., Musitu, G., & Murgui, S. (2005). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: Efectos directos y mediadores. *Anuario de Psicología*, 36, 181-195.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory, CDI*. Toronto, Canadá: MultiHealth Systems, Inc.
- Lewinsohn, P. M., Clarke, G. N., Seeley, J. R., & Rohde, P. (1994). Major depression in community adolescents: Age and onset episode duration and time of recurrence. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 809-818.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1998). Major depressive disorder in older adolescents: Prevalence, risk factors and clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 18, 765-794.
- Lin, N., Dean, A., & Ensel, W. (1986). *Social support, life events and depression*. Nueva York, EU: Academic Press.
- 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, 447-457.
- Machamer, A. M., & Gruber, E. (1998). Secondary school, family, and educational risk: Comparing American Indian adolescents and their peers. *Journal of Educational Research*, 91, 357-369.
- Mardomingo, M. J. (2002). *Psiquiatría para padres y educadores*. Madrid, España: Narcea.
- Martínez, V. (2006, 21 Julio). La depresión en la adolescencia: Estudio de una muestra de alumnos de la zona sur de Madrid capital. *Revista Infocop Online*. Extraído el 19 de febrero, 2007 de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=961&cat=38.
- McCullough, G., Huebner, E. S., & Laughlin, J. E. (2000). Life events, self concept and adolescents' positive subjective well-being. *Psychology in the Schools*, 37, 281-290.
- Mestre, V. (1992). *La depresión en población adolescente valenciana. Un estudio de seguimiento desde la infancia a la adolescencia*. Valencia, España: Conselleria de Sanitat i Consum.
- Milevsky, A., Leh, M., Ruppe, A., Goldenberg, A., Smoot, K., & Siberling, A. (2004, mayo). The significance of family relationships in adolescent development. Documento presentado en la *IX Conference of the European Association for Research on Adolescence*, Oporto, Portugal.
- Morales, M. M., Llopis, A., Jiménez, M. C., & Gil, M. (1994). Estudio del estado de depresión en jóvenes estudiantes de Valencia. *Annales de Psiquiatría*, 10, 308-313.
- Moreno, C., del Barrio, M. V. & Mestre, M. V. (1996). Acontecimientos vitales y depresión en adolescentes. *Iber-psicología*, 1. Extraído el 19 de febrero, 2007 de <http://www.fedap.es/IberPsicologia/marcoip.htm>.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M., & Cava, M. J. (2001). *Familia y adolescencia*. Madrid, España: Síntesis.
- Musitu, G., & Cava, M. J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12, 179-192.

- Musitu, G., & García, J. (2004). Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española. *Psicothema, 16*, 288-293.
- Musitu, G., & Herrero, J. (2003). El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia. *Revista Internacional de Ciencias Sociales, 13*, 285-306.
- Oliva, A., Parra, A., & Sánchez, I. (2002). Relaciones con padres e iguales como predictoras del ajuste emocional y conductual durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología, 20*, 225-242.
- Polaino-Lorente, A., & Domenech, E. (1993). Prevalence of childhood depression: Results of the first study in Spain. *Journal of Child Psychology Psychiatry, 34*, 1007-1017.
- Radloff, S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.
- Scholte, R. H. J., van Lieshout, C. F. M., & van Aken, M. A. G. (2001). Perceived relational support in adolescence: Dimensions, configurations, and adolescent adjustment. *Journal of Research on Adolescence, 11*, 71-94.
- Van Beest, M., & Baerveldt, C. (1999). The relationship between adolescents' social support from parents and from peers. *Adolescence, 34*, 193-201.
- Waaktaar, T., Borge, A. I. H., Fundingsrud, H. P., Christie, H. J., & Torgersen, S. (2004). The role of stressful life events in the development of depressive symptoms in adolescence: A longitudinal community study. *Journal of Adolescence, 27*, 153-163.

Recibido 09, 06, 05

Aceptación final 05,07, 07

