

El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Sociocomunitario

Alcohol Consumption Among Scholarized Adolescents: A Socio-Communitarian Model

María Elena Villarreal-González
Universidad Autónoma de Nuevo León - México
Gonzalo Musitu
Universidad Pablo de Olavide de Sevilla - España

Juan Carlos Sánchez-Sosa
Universidad Autónoma de Nuevo León - México
Rosa Varela
Universidad Pablo de Olavide de Sevilla - España

Resumen. El objetivo del presente estudio es analizar las relaciones existentes entre variables individuales, familiares, escolares y sociales con el consumo de alcohol en adolescentes. El tipo de estudio realizado es explicativo causal. La muestra estuvo conformada por 1,245 adolescentes de ambos sexos procedentes de dos centros educativos de secundaria y dos de preuniversitario, con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años de edad. Se utilizó un muestreo probabilístico estratificado, considerando la proporción de alumnos por grado escolar, grupos y turno. Para el análisis de los datos se calculó un modelo de ecuaciones estructurales que explicó el 66% de la varianza. Los resultados mostraron que el apoyo social comunitario y el funcionamiento familiar se relacionaban con el consumo de alcohol de forma indirecta. El primero lo hacía de forma positiva y significativa a través del apoyo de amigos y el consumo de alcohol de familiares y amigos; y el segundo, lo hacía a través de dos paths: uno, de forma positiva y significativa, con el apoyo familiar y el consumo de alcohol de familiares y amigos y, dos, de forma positiva a través del ajuste escolar y la autoestima escolar y ésta, de forma negativa, con el consumo de alcohol. También se observó una relación positiva y significativa entre funcionamiento familiar y el apoyo social comunitario. Los resultados obtenidos se discuten en función de los estudios más relevantes en la temática de esta investigación y se hace referencia a las limitaciones metodológicas de este estudio.

Palabras clave: consumo de alcohol, funcionamiento familiar, ajuste escolar, autoestima académica, apoyo comunitario, adolescentes.

Abstract: The aim of this study is to analyze the relationships that the individual, family, social and school variables have with the risk of alcohol consumption among adolescents. This is an explanatory causal study. The sample consisted of 1,245 adolescents of both sexes drawn from two secondary level and two pre-university level educational institutions, and were all aged between 12 and 17 years old. Stratified probability sampling was used, taking into account the proportion of students in each grade, level, group and timetable. To analyze the data, a structural equation model was calculated that explained 66% of the variance. The results showed that community social support and family functioning were indirectly related to alcohol consumption. The former was positively and significantly related, through friends' support and also alcohol use by family and friends, while the latter was related through two paths: firstly, a positive and significant relationship, with family support and alcohol use by family and friends and, secondly, positively through school adjustment and school self-esteem which was negatively related with alcohol consumption. A significant and positive relationship was also observed between family functioning and social support. The results are discussed in terms of the most relevant studies on the subject of this research and the methodological limitations of this study are also considered.

Keywords: risk consumption, alcohol, family functioning, school adjustment, academic self-esteem, community support, adolescents.

Introducción

Tradicionalmente, la adolescencia ha representado un periodo crítico en el inicio y experimentación en el consumo de sustancias psicoactivas (Espada, Méndez,

Griffin y Botvin, 2003; Steinberg y Morris, 2001), lo cual ha motivado a los científicos sociales y de la salud a analizar este problema en profundidad por sus múltiples y graves efectos. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) el consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en los paí-

La correspondencia sobre este artículo puede dirigirse a María Elena Villarreal. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Nuevo León. Ave. Dr. Carlos Canseco # 110 y Dr. Eduardo Aguirre Pequeño. Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud (CIDCS). Colonia Mitras Centro. C.P.64460, Monterrey Nuevo León. México. E-mail: maria.villarrealgl@uanl.edu.mx

Agradecimientos: Esta investigación se ha elaborado en el marco del proyecto de investigación PSI 2008-01535/ PSIC "Violencia escolar: victimización y reputación social en la adolescencia" subvencionado por el Ministerio de Ciencia e Innovación de España.

ses en desarrollo y el tercero en los países desarrollados, lo cual constituye una amenaza para la salud pública en la medida en que genera consecuencias negativas en todos los niveles: biológico, físico y psicológico en quienes lo consumen. Igualmente, los problemas referentes a la salud pública, asociados al alcohol, han adquirido proporciones alarmantes, hasta el punto que el consumo de esta sustancia se ha convertido en uno de los riesgos sanitarios y sociales (accidentes de tráfico, violencia, suicidio, etc.) más importantes en el mundo (Elzo, 2010; Fernández y Marco, 2010; Ministerio de Sanidad, 2010).

En Méjico, y de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2008), el patrón de consumo de alcohol se sitúa en un 26.6% de consumo, el cual es superior en el Estado de Nuevo León (29.7%) lugar donde se realiza este estudio. Además, se observa en este país un patrón de consumo similar al nórdico y, recientemente, también al mediterráneo (Choquet, 2010; Elzo, 2010), caracterizado por una alta ingesta en un período corto de tiempo -al menos cinco copas por encuentro cada fin de semana y, en los casos graves, a diario-. La edad de inicio se sitúa entre los 13 y 14 años de edad, similar a la edad de inicio en Europa (Elzo, 2010; Hernandez, 2009) y lo más importante, y también alarmante, es el hecho de que el 64% de los adolescentes cree que beber es normal. En este punto, es de interés subrayar que el consumo de alcohol en México, al igual que en los países europeos, es ilegal para los menores de edad que aún no han cumplido los 18 años y, en consecuencia, está prohibida la venta y consumo por debajo de esta edad.

Además, se ha mostrado claramente, tanto en población general como en población escolar, que este inicio temprano es un factor de riesgo importante para adentrarse en el consumo de otras drogas (Natera, Medina-Mora y Tiburcio, 2007). El hecho de que los adolescentes consuman alcohol a edades tempranas conlleva un importante peligro tanto para la salud individual como para la salud pública, con el agravante de que bajo ciertas condiciones, aumenta la probabilidad de que se mantenga o agudice este problema durante la vida adulta (Villarreal, 2006; Laespada, 2010).

Normalmente, el consumo de alcohol en adolescentes se ha explicado a partir de contextos tales como la familia, la escuela y la comunidad, y han sido muy pocos los estudios que han considerado los tres ámbitos de manera conjunta tal y como se ha hecho en este trabajo. En el sistema familiar se ha constatado que juega un papel fundamental en el consumo de alcohol en los hijos, las pautas de interacción familiar, la cohesión y adaptabilidad de los miembros y el consumo de los propios padres (Butters, 2002; Gilvarry, 2002; Natera-Rey, Borges, Medina-Mora, Solís y Tiburcio, 2001; Musitu y Pons, 2010). También, la comunicación familiar positiva favorece la cohesión y la adaptabilidad de la familia; en cambio, los problemas de funcionamiento y comunicación entre padres e hijos adolescentes consti-

tuye un factor de riesgo estrechamente vinculado con el consumo de alcohol y drogas en los hijos (Buelga y Pons, 2004; Cava, Murgui y Musitu, 2008; Kumpfer, Alvarado, Whiteside, 2003). Los adolescentes consumidores abusivos de alcohol perciben a su familia, en mayor medida que los abstemios o los consumidores no abusivos, como un contexto conflictivo en el que existe poco entendimiento entre los miembros de la familia (Elzo, 2010; Musitu y Pons, 2010).

Otro factor de riesgo en el escenario familiar que influye en el consumo de alcohol entre los adolescentes, es el modelado parental de consumo en el sentido de que hay una mayor probabilidad de consumo abusivo en los hijos conforme aumenta la frecuencia de consumo de alcohol en sus padres (Buelga y Pons, 2004; Buelga, Ravenna, Musitu y Lila, 2006; Fromme y Ruela, 1994). El modelado de los padres es, en consecuencia, un factor relevante para entender el comportamiento de los adolescentes en relación al consumo de alcohol y otras sustancias (Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001). Si un adolescente observa en el entorno familiar el consumo de alcohol como "normal", entenderá como adecuado que él mismo lo pueda hacer en sus relaciones sociales con los amigos. Ha aprendido también que los amigos estimulan y potencian la afiliación y la identidad a través de la adhesión a ciertas conductas rituales afianzadas en el grupo. Los iguales se convierten, de esta manera, en una influencia social dominante para el consumo de alcohol (Donovan, 2004; Henry, Slater y Oetting, 2005). También se sabe que la identidad de las personas está vinculada a los roles sociales que emergen de la comunidad de pertenencia, lo cual constituye uno de los principales escenarios sociales de interacción (Shinn y Toohey, 2003). Estos roles sociales, fomentan, a su vez, la oportunidad de desarrollar un autoconcepto más diversificado (Palomar y Lanzagorta, 2005). Igualmente, estos autores, a su vez, subrayan la importancia que tienen los escenarios comunitarios como por ejemplo, los grupos de ayuda mutua (Gracia, Herrero y Musitu, 2002), las parroquias u organizaciones de carácter voluntario para la formación de roles, el sentido de identidad y la potenciación de la autoestima (Musitu y Buelga, 2009).

Por otra parte, se ha podido observar que la autoestima académica tiende a inhibir las conductas que implican consumo de sustancias (alcohol y otras drogas) y actúa como elemento protector (Musitu y Herrero, 2003). Esta autoestima está más relacionada con la capacidad del adolescente para asumir y respetar las reglas de convivencia establecidas desde una figura de autoridad, de tal manera que aquellos adolescentes que se valoran de forma negativa respecto de su autoestima académica perciben la escuela como un sistema injusto y tienen la tendencia a abandonar sus estudios (Musitu, Jiménez y Murgui, 2007). Además, la autoestima académica parece ser un factor protector relevante en la implicación en el consumo de drogas (Martín,

Martínez, López, Martín y Martín, 1997; Andreou, 2000; O'Moore y Kirkman, 2001; Villarreal, 2009).

Teniendo en cuenta estos antecedentes, con el presente estudio ex post facto (Montero y León, 2007; Ramos, Moreno, Valdés y Catena, 2008) nos proponemos estudiar las relaciones existentes entre las variables familiares –funcionamiento familiar y apoyo familiar– y consumo familiar de alcohol–; escolares –rendimiento académico e implicación escolar–; sociales –apoyo de amigos, tener amigos consumidores de alcohol–, el apoyo social comunitario; la autoestima académica, y el consumo de alcohol en adolescentes. El referente teórico que guía esta investigación y en el que se integran todas las ideas y dimensiones anteriormente mencionadas es el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979), y el modelo de estrés familiar en el que se identifican los factores de riesgo y protección (Musitu, Jiménez y Murgui 2007). Hasta donde hemos podido revisar la literatura científica relacionada con el consumo de alcohol en la adolescencia no hemos constatado que existan trabajos que hayan analizado la influencia simultánea de las variables anteriormente mencionadas en el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. Este análisis contribuirá, sin duda, a entender mejor el problema del consumo de alcohol y también a diseñar programas de prevención en el consumo de alcohol en adolescentes centrados en la familia, escuela y comunidad.

La representación gráfica del modelo hipotético propuesto para su contrastación empírica se presenta en la Figura 1.

Método

Participantes

La muestra estuvo formada por 1, 245 adolescentes

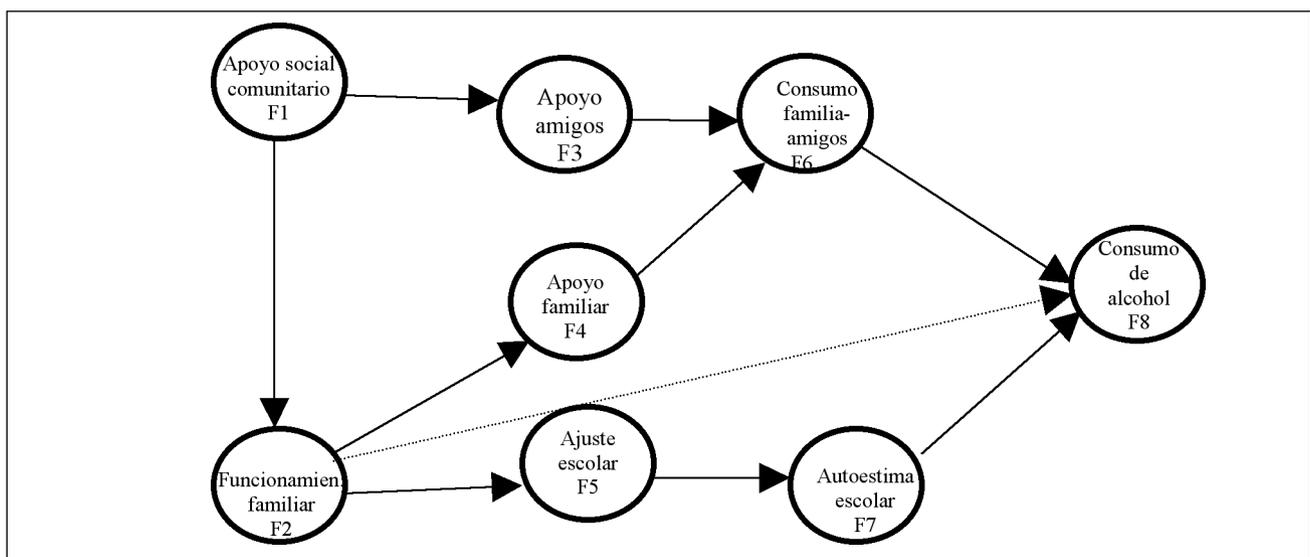
de ambos sexos (630 varones y 615 mujeres) de edades comprendidas entre 12 y 17 años de edad (edad media=15 años; DT= 1,5). Las edades se categorizaron de la siguiente manera: adolescencia temprana de 12 a 14 años de edad (455 sujetos: 35.4%) y adolescencia media de 15 a 17 años de edad (790 sujetos: 64.6%). Como podemos observar, el mayor porcentaje de sujetos se encuentra en la adolescencia media. La muestra se obtuvo de 4 centros de enseñanza localizados en el Municipio de San Nicolás de los Garza y el Municipio de Escobedo en el Estado de Nuevo León, México. Un 16,1% de los participantes cursaban primer grado de secundaria obligatoria; un 17,2% segundo grado; y, un 16.1% el tercer grado; y en el nivel preuniversitario se ubica un 30.1% en primer grado y, un 20.4%., en segundo grado

Instrumentos

Escala de evaluación familiar (APGAR) (Smilksstein, Ashworth, Montano, 1982). Este instrumento consta de 5 ítems tipo Lickert, con un rango de respuesta de 0 a 2 (casi nunca, a veces y casi siempre). Evalúa la cohesión y la adaptabilidad del funcionamiento familiar, por ejemplo: «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 (α de Cronbach) obtenido en su versión original fue de 0,84; y para el presente estudio fue de 0,80.

Escala de ajuste escolar (EBAE) (Moral, Sánchez 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

Figura 1. Modelo hipotético propuesto para su contrastación empírica del consumo de alcohol



ajuste escolar. Evalúa comportamientos relacionados con la adaptación al medio escolar y las posibilidades de realizar una carrera universitaria. Este instrumento de medida consta de tres dimensiones: *Integración escolar* (por ejemplo, «Creo que la escuela es aburrida»); *rendimiento académico* (por ejemplo, «Tengo buenas calificaciones») y *expectativas académicas* (por ejemplo, «Estoy interesado/a en continuar mis estudios»). El coeficiente de fiabilidad obtenido para cada uno de sus factores a partir del α de Cronbach fue de 0,85; 0,78 y 0,85 respectivamente.

Escala de Clima social en el aula (CES) (Moos, Moos y Trickett, 1984), adaptado por Fernández y Sierra (1984). Esta escala consta de 30 ítems de carácter dicotómico que en el presente estudio se transformó en una escala tipo Lickert con cinco opciones de respuesta (nunca, casi nunca, algunas veces, bastantes veces y muchas veces) con la finalidad de obtener un abanico mayor de posibilidades de respuesta y de potenciar la medida. Esta escala evalúa las relaciones con los compañeros y el profesorado. Y consta de tres dimensiones: *implicación escolar* (por ejemplo, «Los alumnos/as ponen mucho interés en lo que hacen»); *amistad y ayuda* (por ejemplo, «A los alumnos/as les gusta ayudarse unos a otros para hacer sus tareas») y *ayuda del profesor* (por ejemplo, «Los profesores/as hacen más de lo que deben para ayudar a los alumnos/as»). El coeficiente de fiabilidad a partir del α de Cronbach fue de 0,85; 0,78 y 0,90 respectivamente. Los obtenidos en el presente estudio fueron de 0,82; 0,71 y 0,67 respectivamente.

Escala de apoyo social comunitario (Gracia, Herrero y Musitu, 2002). Este instrumento consta de 20 ítems escala 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 colonia, en grupos deportivos, religiosos, con la finalidad de mejorar el bienestar de su comunidad. Esta escala consta de tres dimensiones: *integración comunitaria* (por ejemplo, «Me siento muy contento/a en mi colonia»); *participación comunitaria* (por ejemplo, «Colaboro solo, con mi familia, con amigos en asociaciones o en actividades que se llevan a cabo en mi colonia») y *apoyo de redes informales* (por ejemplo, «En mi colonia hay personas que me ayudan a resolver mis problemas»). Los coeficientes de fiabilidad (α de Cronbach) obtenidos en su versión original fueron de 0,85; 0,85 y 0,88. En el presente estudio los coeficientes fueron de 0,88; 0,86 y 0,85 respectivamente.

Cuestionario de evaluación de la autoestima en adolescentes (AFA 5) (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: *autoestima académica*: se refiere a la opinión que tiene el propio individuo de sus aptitudes académi-

cas (por ejemplo, «Mis profesores me consideran un buen estudiante»); *autoestima social*: hace referencia a la opinión que el propio individuo tiene de sus relaciones sociales (por ejemplo, «Hago fácilmente amigos»); *autoestima emocional*: alude a la opinión que posee el individuo sobre sus propias emociones (por ejemplo, «Muchas cosas me ponen nervioso»); *autoestima familiar*: alude a la valoración que el propio individuo tiene de sus relaciones familiares (por ejemplo, «Me siento feliz en casa») y *autoestima física*: los ítems aluden a la opinión que tiene el sujeto de sus características físicas (por ejemplo, «Me gustan 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 (α de Cronbach) fueron de 0,88; 0,69; 0,73; 0,76 y 0,74 respectivamente. En el presente estudio los coeficientes fueron de 0,86; 0,78; 0,80; 0,78 y 0,75 respectivamente.

Escala de consumo de alcohol (AUDIT) (Saunders, Aasland, Babor, De La Fuente y Grant, 1993). Ha sido validado en México por Rubio (1998). Este instrumento se compone de 10 ítems tipo Lickert. Las tres primeras preguntas exploran la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol. Una alta puntuación en estos ítems sugiere que la persona está bebiendo alcohol de forma abusiva, y explora el área relacionada con el *consumo abusivo de alcohol*. Una alta puntuación de las preguntas de la cuatro a las seis indica que existe *dependencia de consumo de alcohol*, y que la persona manifiesta alguno de los siguientes síntomas: no poder parar de beber después de haber iniciado, dejar de hacer algo por beber, beber en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior o sentirse culpable o tener remordimientos por haber bebido. Si puntúa alto en las preguntas de la siete a la diez se considera *consumo dañino o perjudicial*, y el consumidor afirma que se siente culpable por haber bebido, olvidar algo cuando estuvo bebiendo, que se haya lastimado o que alguien ha resultado lesionado como consecuencia de su ingestión de alcohol y que un amigo, familiar o personal de salud se ha preocupado por la forma en que bebe. Cada pregunta tiene de tres a cinco posibles respuestas. El punto de corte es .80 y cada respuesta tiene un valor numérico que va desde cero hasta dos o cuatro puntos. La sumatoria de las puntuaciones de cada respuesta da un puntaje total de 40 puntos como máximo.

Consumo de alcohol de la familia y amigos se evalúa con dos preguntas directas para conocer el patrón de consumo familiar y de amigos; la primera pregunta se formuló en los siguientes términos: *¿Tus padres y hermanos se emborrachan?*; y la siguiente pregunta hacía referencia al patrón de consumo de los amigos y se redactó de la siguiente manera: *¿Tus amigos se emborrachan?*. Las opciones de respuesta iban desde 1, Nunca; hasta 5, Siempre. A mayor puntuación mayor consumo de alcohol de familia y amigos.

Apoyo de la familia y amigos: El apoyo familiar se evaluó con dos preguntas directas: La primera fue, *¿tus padres te demuestran cariño y/o afecto?* y la segunda, *¿confías en tu familia para hablar de las cosas que te preocupan?*. Y, el apoyo de los amigos, que se evaluó con dos preguntas directas: *¿cuentas con algún amigo(a) con quien puedas platicar cuando lo necesitas?* y la segunda, *¿confías en algún amigo(a) para hablar de las cosas que te preocupan?* Las opciones de respuesta en una escala tipo Lickert eran desde 1, nunca; hasta 5, siempre. A mayor puntuación mayor apoyo de la familia o amigos según corresponda.

Procedimiento

Se seleccionó aleatoriamente 4 centros educativos dos de secundaria y dos de preuniversitario, de dos municipios conurbados del estado de Nuevo León, México. Una vez seleccionados los centros, el equipo de investigación se reunió con la dirección y profesorado 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. No hubo ningún alumno que rehusara a participar.

Análisis de Datos

Con el fin de analizar las relaciones entre las variables objeto de estudio se ha calculado la correlación (producto-momento de Pearson). Posteriormente, se puso a prueba el ajuste del modelo de ecuaciones estructurales planteado en este trabajo (véase Figura 1) utilizando el método de máxima verosimilitud mediante el programa EQS 6.1 (Bentler, 1995). En cuanto a la desviación de la multinormalidad de los datos y considerando que se cubren los siguientes factores señala-

dos por Rodríguez y Ruiz, (2008): 1) muestra con un tamaño moderado ($n=1285$); 2) Modelo especificado correctamente y, 3) coeficiente de Mardia ≤ 70 ($M=51.20$). Se utilizaron estimadores robustos para determinar la bondad de ajuste del modelo y la significación estadística de los coeficientes. Por otra parte, teniendo en cuenta que se desaconseja utilizar una única medida de ajuste global del modelo (Hu y Bentler, 1999), se calcularon varios índices de diferentes tipos de medidas. Se utilizaron los siguientes índices de ajuste: el estadístico chi-cuadrado en comparación con sus grados de libertad, el índice de ajuste comparativo robusto (CFI robusto), el índice de ajuste no normado de Bentler- Bonett (NNFI), el índice de bondad de ajuste (GFI), el índice ajustado de bondad del ajuste (AGFI) y el error de aproximación cuadrático medio (RMSEA). Se considera que un modelo propuesto ajusta bien a los datos observados cuando la ratio entre el estadístico chi-cuadrado y los grados de libertad es menor a tres, los índices de ajuste son iguales o superiores a 0,90 y el RMSEA es menor a 0,05 (Hu y Bentler, 1999; Jöreskog y Sörbom, 1993). Por último, se han estimado los coeficientes de regresión estandarizados incluidos dentro del modelo, analizándose su nivel de significación.

Resultados

En la Tabla 1 se presenta la matriz de correlaciones de las variables. El análisis de correlación exploratorio confirma que existen correlaciones estadísticamente significativas entre la mayoría de las variables del modelo (Ver tabla 1).

En esta tabla, se puede observar que el consumo de alcohol se correlaciona de forma positiva con el consumo de la familia y amigos ($r = .320$; $p < 0.01$); y negativamente con las variables de funcionamiento familiar ($r = -.070$; $p < 0.05$); ajuste escolar ($r = -.105$; $p < 0.01$); autoestima escolar ($r = -.132$; $p < 0.01$) y apoyo familiar ($r = -.110$; $p < 0.01$).

Por otra parte, una vez tipificadas las variables del

Tabla 1. Matriz de correlaciones entre las variables del Modelo y Medidas de Tendencias Central

	M	(DT)	Consumo alcohol	Func. familiar	Ajuste escolar	Autoestima escolar	Apoyo familiar	Apoyo amigos	Apoyo comunitario	Cons. Familia amigos
Consumo de alcohol	1.2	(2.2)	–							
Funci. familiar	12.3	(2.4)	–0.70*	–						
Ajuste escolar	45.3	(8.7)	–.105**	.256**	–					
Autoestima escolar	20.0	(5.2)	–.132**	.324**	.417**	–				
Apoyo familiar	29.4	(8.0)	–.110**	.687**	.277**	.381**	–			
Apoyo amigos	26.2	(6.6)	.22	.305**	.245**	.212**	.511**	–		
Apoyo comunitario	52.4	(9.8)	–.050	.276**	.226**	.242**	.300**	.278**	–	
Cons. Familia-amigos	3.9	(1.3)	.320**	–.131**	–.139**	–.202**	–.140**	.042	–0.70*	–

* $p < 0.05$ (bilateral); ** $p < 0.01$ (bilateral) $p < 0.001$ (bilateral).

modelo, se calculó un modelo de ecuaciones estructurales para analizar la influencia directa e indirecta de los factores contextuales y personales con el consumo de alcohol de los adolescentes escolarizados. Para cada variable observable se ha calculado su saturación con el factor correspondiente: el factor latente, funcionamiento familiar, se compone de las variables observables de cohesión y adaptabilidad; el factor ajuste escolar, de las variables observadas rendimiento académico e implicación escolar; el factor apoyo social comunitario, de las variables observadas participación e integración comunitaria; el apoyo familiar, de las variables del apoyo que se recibe de los padres y hermanos; el apoyo de amigos hace referencia al apoyo que se recibe de los amigos más cercanos; la autoestima escolar, está constituida de los ítems que hacen referencia a las aptitudes académicas que percibe el propio individuo; el consumo familiar y de amigos se compone de las variables observadas que hacen referencia a si sus padres, hermanos y amigos beben y se emborrachan; por último, el factor consumo de alcohol

se compone de las variables observadas que hacen referencia a la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol.

El modelo de ecuaciones estructurales ajustó bien a los datos explicando el 66% de la varianza. En la tabla 2, se presentan los índices de ajuste comparativo, así como los índices de ajuste absoluto del modelo explicativo del consumo de alcohol.

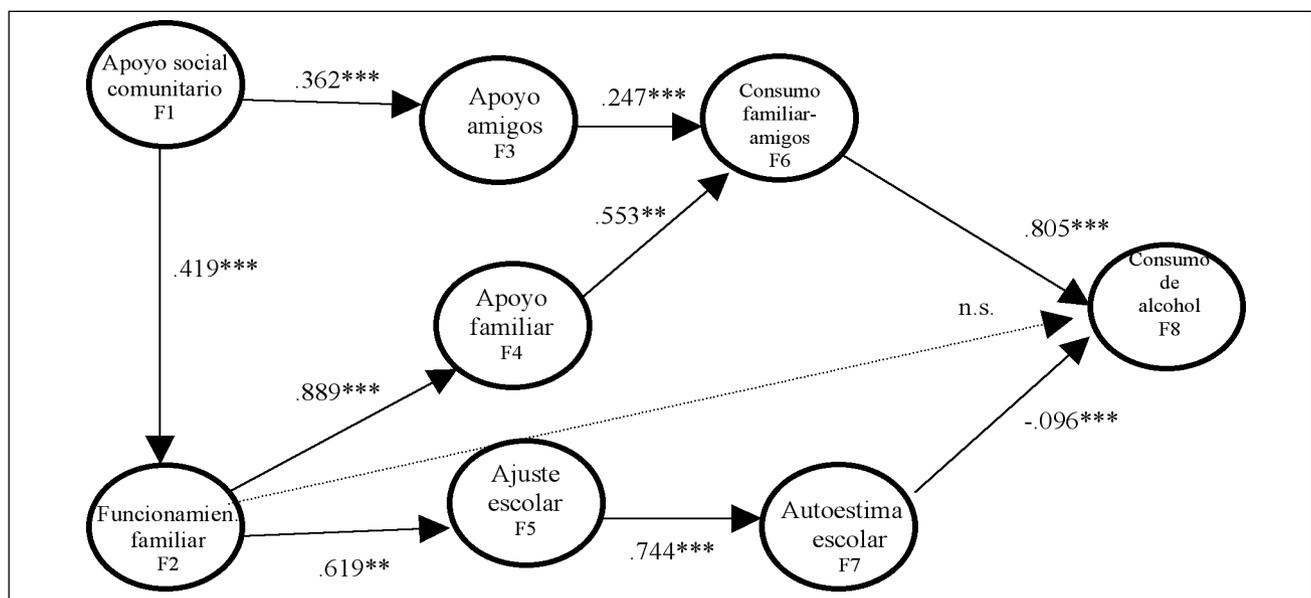
Tal y como se puede observar en la Figura 2, los resultados muestran que el consumo de alcohol está relacionado positivamente con el consumo de la familia y los amigos ($\beta = 0.805$, $p < 0.001$) y negativamente con la autoestima escolar ($\beta = -0.096$, $p < 0.001$).

Asimismo, los resultados sugieren que existen relaciones indirectas estadísticamente significativas el funcionamiento familiar que se relaciona con el apoyo de la familia ($\beta = 0.889$, $p < 0.001$) y con el ajuste escolar ($\beta = 0.619$, $p < 0.001$), y este último con la autoestima escolar ($\beta = 0.744$, $p < 0.001$); y el apoyo familiar se relaciona con el consumo de la familia y los amigos ($\beta = 0.553$, $p < 0.001$). El contexto comunitario se rela-

Tabla 2. Bondad de ajuste Modelo Explicativo del Consumo de Alcohol

Índices de ajuste	Valores		Modelo Explicativo
	No Adecuado	Adecuado	
Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)	>.099	≤.05	.045
Índice de bondad de ajuste de Joreskog (GFI)	<.85	≥.95	.909
Índice de bondad ajustado de Joreskog (AGFI)	<.80	≥.90	.904
Índice de ajuste normado de Bentler-Bonett (NFI)	<.80	≥.90	.900
Índice de ajuste no normado de Bentler-Bonett (NNFI)	<.85	≥.95	.903
Índice comparativo de ajuste de Bentler (CFI)	<.85	≥.95	.911
Índice de Ajuste de Incremento ϕ de Bollen (IFI)	<.80	≥.90	.912

Figura 2. Modelo Explicativo del Consumo de Alcohol



Nota. Las líneas continuas representan relaciones significativas entre las variables. La significación de las relaciones se ha determinado a partir del error estándar. *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; n.s. = no significativo.

ción indirectamente con el consumo de los adolescentes a través del funcionamiento familiar ($\beta = 0.419$, $p < 0.001$), del apoyo de amigos ($\beta = 0.362$, $p < 0.001$) y del consumo de la familia y amigos ($\beta = 0.247$, $p < 0.001$).

Discusión

En el presente estudio se han analizado las relaciones existentes entre los contextos familiar, escolar, social y variables psicológicas como la autoestima escolar con el consumo de alcohol. En el ámbito familiar, se ha comprobado que un funcionamiento familiar, caracterizado por la vinculación emocional entre los miembros de la familia y la habilidad para adaptarse a diferentes situaciones y demandas de la dinámica familiar se relacionan positivamente con el apoyo familiar. Estos resultados confirman lo encontrado por otros autores que destacan el vínculo existente entre unas relaciones positivas en el medio familiar y el apoyo social (Farrell y Barnes, 1993; Parke, 2004).

También, y más importante, se ha observado que el apoyo percibido de los miembros de la familia (padres, madres y hermanos/as) se relaciona con el consumo de alcohol en adolescentes. Estos resultados son convergentes con los obtenidos por López (1998), McGee (2000) y Musitu y Cava (2003). Se podría pensar, a partir de estos resultados, que una parte importante del consumo de alcohol en adolescentes se explica a partir de las relaciones familiares y con los iguales y, paralelamente, que este consumo está asociado, al igual que en las culturas mediterráneas, al ocio compartido con familia y amigos -festividades cívicas y religiosas, celebraciones familiares y reuniones de amigos- (Elzo, 2010; Laespada, 2010). El patrón de consumo es episódico y, en ocasiones, explosivo, y, en la medida en que se observa con poca frecuencia pero con grandes cantidades consumidas, este patrón es muy similar al mediterráneo y nórdico (Elzo, 2010).

Esta forma abusiva de consumir alcohol se da más entre los hombres que entre las mujeres y, sobre todo, en varones jóvenes de entre 15 y 34 años. No obstante, también han aumentado las borracheras y los atracos de alcohol entre las mujeres en torno a dos puntos. El 25,9% de las mujeres se ha emborrachado alguna vez en el último año y el 8,6% se ha dado algún atracón de alcohol (5/6 copas en menos de dos horas) en algún momento en los últimos 30 días. Estas conductas se dan en el 44% y 21% de los hombres, respectivamente. En España, al igual que en México, el consumo de alcohol se concentra durante los fines de semana y la bebida más consumida es la cerveza (78,7%), seguida del tabaco (42,8%), el cannabis (10,6%) y los hipnosedantes (7,1%) (Ministerio de Sanidad, 2010; Villarreal, 2009).

Por otra parte, la socialización y aceptación social del consumo de alcohol entre la población adulta está

tan arraigada en la cultura mexicana que parece difícil que padres y educadores transmitan a los adolescentes el mensaje de que el alcohol puede afectar seriamente su salud. De ahí que las intervenciones preventivas deben incluir necesariamente al contexto familiar y escolar a fin de incrementar su eficacia (Marina, 2010).

El problema de fondo estriba, a nuestro juicio, en que en México como en Europa y, probablemente, en todo el mundo con altos índices de productividad en bebidas alcohólicas, el consumo de esta droga en adolescentes representa un elevado costo para los gobiernos puesto que va acompañado de graves conflictos familiares, accidentes de tráfico, violencia, delincuencia, etc. (Natera, Borges, Solís y Tiburcio, 2001). En la cultura mexicana y en otros muchos países, fundamentalmente latinoamericanos y mediterráneos, su consumo tiene lugar en contextos de normalidad social lo cual hace que la alarma y responsabilidad social sea menor que en otros tipos de drogas, e incluso inexistente, lo que podría explicar también la poca efectividad de los programas de prevención. Esta tolerancia hacia el consumo de alcohol en la mayor parte de las culturas contribuye a una menor percepción del riesgo que implica su consumo (Pascual, 2002).

Hay que tener también presente que en la adolescencia, un período de tránsito y experimentación, se explora y experimenta con gran parte de lo que el adolescente se encuentra en su medio y, naturalmente, con el consumo de alcohol al que tienen un fácil acceso y una amplia aceptación (Estévez et al., 2006; Moffitt, 1993; Musitu et al., 2007; Jiménez et al., 2007), lo cual no deja de ser sorprendente, puesto que no hay que olvidar que este estudio se realizó con adolescentes menores de 18 años de edad a quienes está prohibido su consumo y venta y que este estudio no debería haberse realizado por falta de muestra, es decir, porque no hay adolescentes bebedores.

Como ya se ha comentado anteriormente, se ha observado en esta investigación una relación directa del consumo familiar y de los amigos con el consumo de los adolescentes, es decir, tener familiares y amigos que beben es un factor de riesgo importante para el consumo. Estos resultados son coincidentes con los obtenidos por diversos autores que concluyen de sus trabajos que cuando padres y madres beben hay una mayor probabilidad de consumo en los hijos adolescentes (Buelga y Pons, 2004; Fromme y Ruela, 1994). Los hábitos de consumo de los familiares y personas cercanas como los amigos influyen como modelos en el consumo de alcohol en los adolescentes, tanto en su inicio como en su frecuencia e intensidad (Carballo et al., 2004; Ciariano et al., 2002; De la Villa, Rodríguez y Sirvent, 2006; Espada et al., 2008; López y Rodríguez, 2010; Martínez y Robles, 2001; McNamara y Wentzel 2006; Musitu y Cava, 2003). No obstante, creemos que es interesante resaltar que el consumo de alcohol está relacionado con el funcionamiento familiar, el apoyo de familiares y amigos, y con

el ajuste escolar. La cuestión es que se ha observado que una gran parte de las familias de adolescentes que consumen alcohol, normalmente de forma esporádica, funcionan adecuadamente (Becoña, 2002; Espada y Méndez, 2002; Musitu y Pons, 2010).

Creemos que sería muy importante analizar en posteriores estudios las relaciones de esas variables comunitarias, familiares, escolares y psicológicas que se han examinado en este trabajo, y otras relacionadas o no con estas, pero científicamente relevantes, con el consumo de alcohol en adolescentes, en función de la frecuencia del consumo –frecuentemente, excepcionalmente, abstinencia u otras categorías afines–, de la intensidad –mucho, bastante y poco– y del género, puesto que sería el consumo excesivo y frecuente el que se relacionaría con un pobre funcionamiento familiar y escolar, con una pobre integración comunitaria y con una baja autoestima. Para entender estas ideas, aparentemente contradictorias, que en absoluto creemos que lo sean, se podría acudir a las dos rutas en el tránsito de la adolescencia: la transitoria y la persistente (Moffitt, 1993). Estas dos trayectorias se consideran dos importantes marcos interpretativos de las conductas no deseables en la adolescencia (delincuencia, consumo de alcohol y drogas).

En el marco de la trayectoria transitoria, se describe la adolescencia como un período de experimentación y, como tal, es un momento en que los adolescentes exploran distintas alternativas (de ocio, de relaciones sociales y amorosas, etc.) entre las que se encuentran las conductas de riesgo. Representa, además, una etapa que pone a prueba la capacidad de toda la organización familiar para adaptarse a los cambios que demandan los hijos adolescentes. Eccles, Midgley, Wigfield, Buchanan y Reuman (1993) sugieren que un clima inadecuado en la familia o en la escuela puede explicar que los adolescentes se impliquen en más conductas de riesgo. Su investigación revela que conforme aumenta la edad y el nivel educativo, el adolescente desea más participación en la toma de decisiones en los entornos familiar y escolar, un deseo que choca con los muros que rodean los mundos “exclusivos” de los adultos. De hecho, Moffitt (1993) señala que existe un vacío o laguna entre la madurez biológica y la madurez social de los adolescentes, acentuada en los últimos tiempos por un inicio cada vez más precoz de la pubertad y un mayor retraso en su proceso de autonomía y asunción de responsabilidades. En otras palabras, el adolescente es ya físicamente capaz, por ejemplo, de mantener relaciones sexuales o de conducir un coche y, sin embargo, al mismo tiempo se le impide participar en la mayor parte de los aspectos más valorados de la autonomía adulta.

En esta situación, un comportamiento desviado puede tener su origen en un fracaso de la familia, de la escuela o de ambos en asumir las necesidades crecientes de autonomía, control y participación del adolescente. Entonces, las conductas de riesgo representan

para el adolescente un tipo de conducta social que le permite el acceso a ciertos contextos en los que se siente protagonista y que se relacionan con el estatus de adulto (beber alcohol, conducir vehículos sin carné, conductas sexuales de riesgo, etc.). Moffitt señala tres procesos en el desarrollo de este tipo de conducta transitoria: la motivación, provocada por el tránsito hacia la madurez; la imitación social, que tiene lugar, fundamentalmente, en el grupo de iguales; y el refuerzo de la conducta, por el acceso a esos privilegios que simbolizan la madurez.

Como consecuencia, es posible observar a adolescentes de ambos sexos bien ajustados que comienzan a beber alcohol en esta etapa del ciclo vital, hasta el punto de que investigaciones recientes nos indican que en este período este tipo de conducta es común y prevalente, más en los chicos que en las chicas, y que puede describirse incluso como normativa (Hawley y Vaughn, 2003; Jiménez, Murgui, Estévez y Musitu, 2007). Obviamente, si un adolescente ha vivido durante años en un medio en el que observa como “normal” que sus padres, hermanos y amigos beban, entenderá como adecuado que él mismo pueda hacerlo cuando llegue a la adolescencia y este es, justamente, el marco en el que se ha desarrollado esta investigación. Pensamos que no se trataría de que la familia anule su consumo de bebidas alcohólicas ante sus hijos; más bien se trataría de ofrecer modelos de no consumo o, en su ausencia, de consumo controlado. En nuestros días, es común entre los profesionales encaminar sus esfuerzos hacia la reducción de daños y de riesgos, más que a la prohibición, que hasta la fecha ha tenido muy poco efecto en el consumo adolescente (Comas, 2007).

Lo importante es que para la mayoría de los adolescentes, tanto el consumo de alcohol como la implicación en conductas transgresoras disminuye de forma importante al coincidir con la adquisición de roles sociales adultos en el transcurso de la adultez emergente, una vez superadas la fase de reafirmación personal y conformación de la identidad. Moffitt (1993) sugiere que, para muchos adolescentes, la disrupción no es solamente normativa, sino que también es “adaptativa” en el sentido de que sirve como expresión y afianzamiento de la autonomía del adolescente. Sin embargo, la frecuencia y aparente normalidad de estas conductas no debe ocultar su gravedad. Estas conductas a menudo son graves y pueden tener consecuencias negativas para el propio adolescente, su entorno y la sociedad y, por tanto, deben estudiarse profundamente con el fin de prevenirlas.

En el marco de la trayectoria persistente, sin embargo, otros adolescentes, de nuevo más los chicos que las chicas, presentan ya conductas graves en un momento más temprano de la vida, normalmente en la primera infancia, agravándose estas conductas en la adolescencia y en la edad adulta a las que acompaña normalmente el consumo de alcohol y sustancias. Una situación

tal estaría indicando una trayectoria persistente del consumo de alcohol, drogas y conducta delictiva. Este modelo se centra en los factores biológicos (por ejemplo, déficits neurofisiológicos), psicológicos (temperamento difícil, déficits cognitivos), sociales (ambiente familiar negativo) y educativos (problemas de ajuste en la escuela) que influyen de forma temprana en el desarrollo de una personalidad o estilo conductual agresivo y antisocial en la adolescencia. Estas conductas, una vez que forman parte del repertorio conductual se tornan reiterativas con el consecuente deterioro del ajuste personal e interpersonal. Además, existe un consenso entre los investigadores sociales preocupados por los problemas juveniles en la idea de que la raíz de estas conductas se encuentra, fundamentalmente, en los entornos más cercanos a la persona: familia, pares y escuela escenarios en los que se ha desarrollado esta investigación. Hemos encontrado en este trabajo que el funcionamiento familiar se relaciona de forma directa con el ajuste escolar y este con la autoestima académica, es decir aquellos adolescentes con calificaciones y con más implicación en la escuela, presentan una autoestima escolar más alta, y consumen menos alcohol. Se podría afirmar que la competencia académica percibida por el adolescente, parece ser un factor protector relevante en la implicación en consumo de alcohol y drogas. Esta idea ha sido igualmente sugerida en otras investigaciones (Andreou, 2000; Estévez, Herrero, Martínez, 2006; Martín et al., 1997; O'Moore y Kirkham, 2001). Pero tenemos que ser prudentes en la interpretación de estos resultados porque, al igual que hacíamos referencia al medio familiar, también se ha observado que numerosos adolescentes que participan del botellón y de fiestas en las que el consumo de alcohol tiene un particular protagonismo son excelentes alumnos (Elzo, 2010).

Si se tienen en cuenta estas dos reflexiones teóricas, tenemos que asumir que las conductas transgresoras en la adolescencia son, o bien parte integrante de la búsqueda de consolidación de la identidad y autonomía del adolescente, o bien, el resultado de un proceso previo, centrado, fundamentalmente, en las relaciones negativas con los otros significativos como padres y educadores, aspectos que en este investigación hemos intentado subrayar y en las que creemos hay que seguir investigando.

También creemos que estas dos orientaciones, la trayectoria y la persistente, presentan puntos comunes en la explicación de las conductas de riesgo en la adolescencia (importancia del entorno familiar, escolar y de iguales, por ejemplo), por lo que no debieran considerarse como opuestas sino, más bien, como complementarias en el ámbito de la investigación de factores explicativos y, obviamente, en la prevención e intervención. De ahí que nuestra sugerencia es que las futuras investigaciones en el ámbito del consumo de alcohol y otras conductas de riesgo en la adolescencia, se fundamenten en estas interesantes líneas teóricas.

Finalmente, creemos que este trabajo proporciona observaciones sugerentes y relevantes sobre ciertas variables psicosociales que intervienen en el consumo abusivo de alcohol en los adolescentes. Sin embargo, es importante reseñar que los resultados expuestos en este trabajo 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 puede efectivamente orientar futuras investigaciones en las que precisamente se profundicen en las relaciones aquí analizadas, contribuyendo de este modo, a mejorar la comprensión del consumo de alcohol, y con ello, al diseño de programas de prevención eficaces.

Referencias

- Andreou, E. (2000). Bully/Victim problems and their association with psychological constructs in 8-to 12-year old Greek schoolchildren. *Aggressive Behavior*, 26, 49-56.
- Bandura, A. (1999). A sociocognitive analysis of substance abuse: An agentic perspective. *Psychological Science*, 10, 214-217.
- Batista, J.M. y Coenders, G. (2000). *Modelos de ecuaciones estructurales*. Madrid: Editorial La Muralla.
- Becoña, E. (2002). Factores de riesgo y protección familiar para el uso de drogas. En J.R. Fernández-Hermida y R. Secades (Coords.): *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias* (pp. 117-140). Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E., Palomares, A. y García, M.P. (1994). *Tabaco y salud*. Madrid: Pirámide.
- Bentler, P. M. (1995). *EQS structural equations program manual*. Encino, CA: Multivariate Software.Barnes,
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Nueva York: Basic Books.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press (ed. cast.: *Ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós, 1987).
- Budd, R.J., Eiser, J., Morgan, M. y Gammage, P. (1985). The personal characteristics and life-style of the young drinker: The results of a survey of British adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 16, 145-157.
- Buelga, S. y Pons, J. (2004). Alcohol y adolescencia: ¿Cuál es el papel de la familia? *Encuentros en Psicología Social*, 2, 39-43
- Buelga, S., Ravenna, M., Musitu, G. y Lila, M. (2006). Epidemiology and psychosocial risk factors associated with adolescents' drug consumption. En S.

- Jackson y L. Goossens (Eds.), *Handbook of adolescent development*. Hove: Psychology Press.
- Butters J. (2002). Family stressors and adolescent cannabis use: a pathway to problem use. *Adolescence*, 25, 645-654.
- Carballo, J.L., García, O., Secades, R., Fernández, J.R., García, E., Erraste, J.M. y Al-Halabi, S. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16, 674-679.
- Cava, M.J., 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.
- Ciariano, S., Bo, G., Jackson, S. y Van Mameren, A. (2002). The mediator role of friends in psychological well-being and the use of psychoactive substances during adolescence: a comparative research in two European countries. *VIII Conference of the European Association for Research on Adolescence*. Oxford.
- Comas, D. (1992). La fundamentación teórica y las respuestas sociales a los problemas de prevención. *Adicciones*, 1, 5-24.
- Comas, D. (2007). *Las Políticas de Juventud en España Democrática*. Madrid, Instituto de la Juventud.
- De la Villa, M., Rodríguez, F.J. y Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18, 52-58.
- Donovan, J. (2004). Adolescent Alcohol Initiation: A Review of Psychosocial Risk Factors. *Journal of Adolescent Health*, 35, 529.e7-529.e18.
- Encuesta Nacional de Adicciones. (2008). *Consejo Nacional contra las adicciones*. México
- Espada, J., Méndez, X., Griffin, K. y Botvin, G. (2003). Adolescencia: Consumo de alcohol y otras drogas. *Revista papeles del psicólogo*, 23 (84), 9-17.
- Espada, J.P., Pereira, J.R. y García-Fernández, J.M. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20(4), 531-537.
- Espada, J.P. y Méndez, F.X. (2002). Factores familiares, comportamientos perturbadores y drogas en la adolescencia. En J.R. Fernández-Hermida y R. Secades (Coords.): *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias* (pp. 25-56). Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Estévez, E., Herrero, J., Martínez, B., y Musitu, G. (2006). Aggressive and aggressive rejected students: An analysis of their differences. *Psychology in the Schools*, 43, 387-400.
- Farrell, M. P. y Barnes, G. M. (1993). Family systems and social support: a test of the effects of cohesion and adaptability on the functioning of parents and adolescents. *Journal of Marriage and the Family*, 55, 119-132.
- Fernández-Ballesteros, R. y Sierra, B. (1984). Escalas de clima social: familia, trabajo, instituciones penitenciarias, centro escolar. *Manual: Investigación y publicaciones psicológicas*. Madrid: Tea Ediciones, S.A
- Font, S. y Planes, M. (2000). Efectos del modelado por parte de la familia, pareja y amigos en la conducta de fumar de jóvenes universitarios. *Adicciones*, 12, 467-477.
- Fouce, J.G. y Fossoul, M.M. (2007). Prevenir en otra onda. *Intervención Psicosocial*, 16, 229-259.
- Froján, M.X. y Santacreu, J. (1992). Modelo de génesis, adquisición, mantenimiento e insatisfacción con el hábito de fumar. *Boletín de Psicología*, 34, 7-25.
- Fromme, K. y Ruela, A. (1994). Mediators and moderators of young adults drinking. *Addiction*, 89, 63-71.
- García, F. y Musitu, G. (1999). *Autoconcepto Forma 5*. Madrid: TEA.
- Gilvarry E. (2002). Substance abuse in young people. *J Child Psychology and Psychiatry*, 41(1), 55-80.
- Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Madrid: Síntesis.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F. y Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Henry, K., Slater, M. y Oetting, E. (2005). Alcohol Use in Early Adolescence: The Effect of Changes in Risk Taking, Perceived Harm and Friends' Alcohol Use. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 66, 275-283.
- Hernández, T. (2009). La edad de inicio en el consumo de drogas, un indicador del consumo problemático. *Intervención Psicosocial*, 18, 199-212.
- Hu, L. y Bentler, P.M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Irruarrizaga, I. (2009). Evidencias científicas en el estudio y tratamiento de las conductas adictivas en la Revista de Intervención Psicosocial: Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida. *Intervención Psicosocial*, 18, 193-198.
- Jöreskog, K. y Sörbom, D. (1993). *Lisrel 8. Structural equation modelling with the Simplis command language*. Chicago, IL: Scientific Software International.
- Kumpfer, K.L., Alvarado, R. y Whiteside, H. (2003). Family-based interventions for substance use and misuse prevention. *Substance Use and Misuse*, 38, 1759-1787.
- López Larrosa, S. y Rodríguez-Arias Palomo, J. (2010). Factores de riesgo y de protección en el con-

- sumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22, 568-573.
- López, J.S., Martín, M.J. y Martín, J.M. (1998). Consumo de drogas ilegales. En A. Martín, J. M. Martínez, J.S. López, M.J. Martín y J.M. Martín (Eds.), *Comportamientos de riesgo: violencia, prácticas sexuales de riesgo y consumo de drogas ilegales*. Madrid: Entinema.
- Martín, A.; Martínez, J.M.; López, J.S.; Martín, M.J. y Martín, J.M. (1997). *Comportamientos de riesgo: violencia, prácticas sexuales y consumo de drogas ilegales*. Madrid: Entinema.
- Martínez, J. y Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en la adolescencia. *Psicothema*, 13, 222-228.
- McGee, R., Williams, S., Poulton, R. y Moffitt, T. (2000). A longitudinal study of cannabis use and mental health from adolescence to early adulthood. *Addiction*, 95, 491-503.
- McNamara, C. y Wentzel, K. (2006). Friend Influence on Prosocial Behavior. The Role of Motivational Factors and Friendship Characteristics. *Developmental Psychology*, 42, 153 -163.
- Ministerio de Sanidad (2010). *Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Alcohol y Drogas 2009- 2010*. Madrid, Ministerio de Sanidad.
- Moffitt, T.E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100 (4), 674-701.
- Montero, I. y León, O.G. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- Moos, R.M., Moos B.S. y Trickett, E.J. (1984). *FES, WES y CES Escalas de Clima Social*. Madrid: TEA Ediciones.
- Moral, J., Sánchez, J.C. y Villarreal, M. (2010). Desarrollo de una escala multidimensional breve de ajuste escolar. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 15, 1-11.
- Muñoz, M. y Graña, J.L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13, 87-94.
- Musitu, G., Estevez, E., Lila, M. y Cava, M.J. (2001). *Familia y adolescencia*. Madrid: Síntesis.
- Musitu, G., Estevez, E., Jimenez, T. (2001). Funcionamiento familiar, convivencia y ajuste en hijos adolescentes. Madrid, Fundación Acción Familiar. Premio nacional.
- Musitu, G. Jiménez, T. y Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Revista de salud pública de México*, 49, 3-10
- Musitu, G. y Cava, M.J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12, 179-192.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava, M.J. (2001). *Familia y adolescencia*. Madrid: Síntesis.
- 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*, 13.
- Natera, G., Juárezm F., Medina, M.E. y Tiburcio M. (2007). Alcohol and drug consumption, depressive features, and family violence as associated with complaints to the Prosecutor's Office in Central Mexico. *Substance Use and Misuse* 42, 1485-1504.
- Natera, G., Borges, G., Medina, M.E., Solís, L. y Tiburcio, M. (2001). La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Salud Pública de México*, 43,17-26.
- O'Moore, M. y Kirkham, C. (2001). Self-esteem and its relationships to bullying behaviour. *Aggressive Behavior*, 27, 269-283.
- Organización Mundial de la Salud. (OMS 2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2004*. Recuperado el 21 noviembre, 2010, de <http://www.who.int/whr/2004/es/>
- Palomar, J y Lanzagorta, N. (2005). Pobreza, recursos sociales y movilidad social. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37, 9-45
- Parke, R. D. (2004). Development in family. *Annual Review of Psychology*, 55, 365-399.
- Pascual F. (2002). Percepción del alcohol entre los jóvenes. *Adicciones*, 14 (1), 123-131.
- Pons, J. (1998). El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. *Revista Española de Salud Pública*, 72, 251-266.
- Ramos, M.M., Moreno, M.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.
- Rodrigo, M.J. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 18, 2, 113-120.
- Rodríguez, M.N. y Ruíz, M.A. (2008). Atenuación de la asimetría y de la curvatura de las puntuaciones observadas mediante transformaciones de variables: Incidencia sobre la estructura factorial. *Psicológica*, 29, 205-227.
- Rubio, G. (1998). Validación de la prueba para la identificación de trastornos por el uso de alcohol (AUDIT) en atención primaria. *Revista Clínica Especializada*, 198, 11-14.
- Saunders, J., Aasland O., Babor T., De La Fuente J. y Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. 88: 791-804.
- Secades, R., y Fernández-Hermida, J.R. (2002). Factores de riesgo familiares para el uso de drogas: un estudio empírico español. En J.R. Fernández-Hermida y R. Secades (Coords.): *Intervención fa-*

- miliar en la prevención de las drogodependencias (pp. 61-112). Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Shinn, M. y Toohey, S.M. (2003). Community contexts of human welfare. *Annual Review of Psychology*, 54, 427-459.
- 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, 303-11.
- Steinberg, L. y Morris, A.S. (2001) Adolescent Development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110.
- Villarreal-González, M.E. (2009). Un Modelo Estructural del Consumo de Drogas y Conducta Violenta en Adolescentes Escolarizados. Tesis Doctoral (Dir. R. Landero y G. Musitu). Universidad Autónoma de Nuevo León. México.
- Villarreal, M. (2006). Predictores en el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

Manuscrito Recibido: 04/06/2010

Revisión Recibida: 11/09/2010

Manuscrito Aceptado: 20/10/2010