



Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima¹

Teresa I. Jiménez², Gonzalo Musitu y Sergio Murgui
(Universidad de Valencia, España)

(Recibido 15 de marzo 2006 / Received March 15, 2006)

(Aceptado 2 de marzo 2007 / Accepted March 2, 2007)

RESUMEN. En el presente estudio *ex post facto* se analizan las relaciones directas e indirectas entre el funcionamiento familiar, la autoestima considerada desde una perspectiva multidimensional (autoestima familiar, escolar, social y física) y el consumo de sustancias en una muestra de 414 adolescentes. Para el análisis de datos se utilizan matrices de correlaciones bivariadas, el cálculo de ecuaciones estructurales y se sigue el procedimiento de análisis de efectos mediadores. Los resultados muestran que las distintas dimensiones de la autoestima median conjuntamente el 82% de la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de sustancias de los adolescentes. Además, se observa, por un lado, un efecto protector de las autoestimas familiar y escolar frente a la implicación en el consumo de sustancias y, por otro, un efecto de riesgo de las autoestimas social y física. Finalmente, se discute el rol de la autoestima como un mediador para determinadas influencias del contexto familiar y como un recurso psicosocial paradójico en relación con el consumo de sustancias en la edad adolescente.

PALABRAS CLAVE. Adolescencia. Funcionamiento familiar. Autoestima. Consumo de sustancias. Estudio *ex post facto*.

¹ Esta investigación se ha elaborado en el marco del proyecto de investigación SEJ2004-01742 "Violencia e integración escolar: aplicación y evaluación de un programa de intervención en la escuela" subvencionado por el Ministerio de Educación y Ciencia de España y los fondos FEDER, y está financiada por la Dirección General de Investigación y Transferencia Tecnológica de la Consejería de Empresa, Universidad y Ciencia de Valencia. El protocolo de esta investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación de la Facultad de Psicología (Universidad de Valencia).

² Correspondencia: Departamento de Psicología Social. Universidad de Valencia. Avda. Blasco Ibáñez, 21. 46010 Valencia (España). E-mail: teresa.jimenez@uv.es

ABSTRACT. This *ex post facto* study analyses the direct and indirect relationships among family functioning, self-esteem considered from a multidimensional perspective (family, school, social, and physical self-esteem) and substance use in a sample of 414 adolescents. The statistical analyses were carried out using bivariate correlations, structural equation modelling and the procedure of mediation effects analysis. Results showed self-esteem dimensions to mediate the 82% of the relation between family functioning and adolescent substance use. Moreover, results showed, on the one hand, a protection effect of family and school self-esteem on substance use and, on the other hand, a risk effect of social and physical self-esteem. Finally, we discuss the mediator role of self-esteem in relation to particular influences of the family context, and consider this paradoxical psychosocial resource in relation to substance consumption in the adolescent period.

KEYWORDS. Adolescence. Family functioning. Self-esteem. Substance use. *Ex post facto* study.

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), y desde siempre ha atraído, y más en nuestros días, el interés de los científicos. Este interés se entiende si tenemos en cuenta los últimos datos de prevalencia del consumo de sustancias en la población escolar española, en la que se observa que, por ejemplo, durante el mes previo a la encuesta el 65% de los encuestados había consumido alcohol, el 37% tabaco y el 25% cannabis (Observatorio Español sobre Drogas, 2004). La familia ha sido uno de los contextos en el que los investigadores han localizado un mayor número de factores de riesgo y protección en relación con el consumo de sustancias de los adolescentes. Por ejemplo, se ha observado que las pautas de interacción familiar, como la comunicación deficiente, los frecuentes conflictos, la baja cohesión, el excesivo castigo o el consumo de los propios padres, influyen directamente en el consumo de sustancias de los hijos (Butters, 2002; Engels, Knibbe, De Vries, Drop y Van Breukelen, 1999; Gilvarry, 2000; McGee, Williams, Poulton y Moffitt, 2000) y también que la calidad de las relaciones familiares puede influir indirectamente a través de una relación con otras variables que se relacionan a su vez con el consumo de sustancias en adolescentes (Bhattacharya, 1998; Fagan, Brook, Rubenstone y Zhang, 2005). En el estudio de estas terceras variables o variables mediadoras, la gran mayoría de los trabajos se ha limitado a analizar cómo los padres (por ejemplo, mediante el uso excesivo de la disciplina coercitiva, la pobre supervisión o el propio modelado de la conducta) pueden influir también en los procesos de selección de iguales consumidores, en los que su potencial consumo es un factor de riesgo que, a su vez, se relaciona directamente con el consumo de sustancias en la adolescencia (Bogenschneider, Wu, Raffaelli y Tsay, 1998; Engels, Vitaro, Blokland, de Kemp y Scholte, 2004). Se detecta por tanto, en la literatura relacionada, una limitación en la identificación de variables mediadoras que ayuden a clarificar el mecanismo a través del cual las características del funcionamiento familiar inciden en el consumo de sustancias, siendo esta limitación la que nos ha animado a realizar este estudio.

Según la formulación más genérica de mediación, las variables mediadoras explican cómo un acontecimiento o estímulo externo toma un significado psicológico interno influyendo de este modo en las respuestas del organismo (Baron y Kenny, 1986). Desde este punto de vista, las percepciones, actitudes o valores de una persona son potenciales variables mediadoras. Así, por ejemplo, en trabajos anteriores hemos observado que la autoestima constituye un recurso psicológico del adolescente que media la relación entre variables familiares y un problema de carácter externalizante como la conducta delictiva (Jiménez, Estévez, Musitu y Murgui, en prensa). Sería interesante analizar si también se observa este tipo de mediación en relación con el consumo de sustancias en adolescentes. Además, este análisis permitiría de modo simultáneo examinar el tipo de relación que se establece entre la autoestima y el consumo de sustancias, contribuyendo, de esta manera, a enriquecer la explicación de dicha relación.

En efecto, distintos autores señalan que mientras la autoestima es un importante recurso de protección frente a problemas de carácter internalizante como la depresión, no está tan claro que sean los adolescentes con baja autoestima los que se impliquen en mayor medida en problemas externalizantes como la conducta delictiva y el consumo de sustancias (Butler y Gasson, 2005; Emler, 2001). En este sentido, encontramos en la literatura dos tipos de resultados en función del tipo de medida utilizado para evaluar el constructo de autoestima. Por un lado, en los trabajos en los que se utilizan medidas globales de autoestima se obtienen, generalmente, relaciones de protección, es decir, una relación significativa entre la alta autoestima y el bajo consumo de sustancias (Laure, Binsinger, Ambard y Friser, 2004; Nóbrega, Ferreira, Paredes y Anjos, 2004; Schroeder, Laflin y Weis, 1993). Estos estudios señalan, por tanto, que la evaluación positiva del sí mismo es un aspecto fundamental para el funcionamiento adaptativo del individuo (Harter, 1990; Taylor y Brown, 1994). Por otro lado, algunos trabajos que utilizan medidas multidimensionales contestan esta visión tradicional de la autoestima, e indican que elevadas puntuaciones en determinados dominios de la autoestima (autoestimas social y física) pueden constituir un potencial factor de riesgo para el desarrollo de problemas de conducta de carácter externalizante como la conducta delictiva y violenta, y el consumo de sustancias (Jiménez *et al.*, en prensa; Musitu y Herrero, 2003; O'Moore y Kirkham, 2001).

Teniendo en cuenta estos antecedentes, el objetivo principal de este estudio *ex post facto* (Montero y León, 2007) es poner a prueba un modelo de mediación donde la autoestima desempeñe un rol mediador entre las características de funcionamiento familiar y el consumo de sustancias del hijo adolescente. Además, en los análisis se explorará el posible rol diferencial de los distintos tipos de autoestima. En la redacción de este artículo se tuvieron en cuenta las normas de Ramos-Alvarez, Valdés-Conroy y Catena (2006).

Método

Participantes

Participaron en el estudio 414 adolescentes, todos ellos estudiantes en centros educativos de la Comunidad de Castilla y León. La muestra estaba constituida por 414

sujetos (el 52% mujeres) con edades comprendidas entre los 12 y 17 años (edad media 14,20; $DT = 1,31$). El procedimiento de muestreo utilizado fue no aleatorio en función de la disponibilidad de los centros. Participaron cuatro centros de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), dos de ellos de la provincia de León y otros dos ubicados en la provincia de Valladolid. En todos los centros colaboraron todos los alumnos y alumnas de 1º a 4º de la ESO.

Instrumentos

- Escala de Clima Social Familiar (*The Family Environment Scale, FES*) de Moos, Moos y Trickett. Esta escala se aplicó para evaluar el funcionamiento de las relaciones personales en la familia a partir de 27 ítems (escala de respuesta *verdadero/falso*) organizados en tres subescalas: *Cohesión* (por ejemplo, “En mi familia hay un fuerte sentimiento de unión”), *Expresividad* (por ejemplo, “En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos”) y *Conflicto* (por ejemplo, “En nuestra familia reñimos mucho”). Los índices de fiabilidad test-retest son 0,86, 0,73 y 0,85, respectivamente. Recientemente, se ha mostrado que las puntuaciones obtenidas con esta escala convergen satisfactoriamente con las obtenidas mediante otros instrumentos de evaluación del sistema familiar como el *FACES II* (Martínez-Pampliega, Iraurgi, Galíndez y Sanz, 2006). Se considera que esta escala es una medida útil para la identificación de características importantes de adaptación psicológica en los miembros de la familia (Kronenberger y Thompson, 1990).
- Escala Multidimensional de Autoestima (AF5) de García y Musitu (1999). Esta escala se aplicó para evaluar, a través de 24 ítems (escala de respuesta de 1 - *casi nunca*- a 5 - *casi siempre*-), las autopercepciones de los adolescentes en los dominios familiar (por ejemplo, “Me siento querido/a por mis padres”), escolar (por ejemplo, “Soy un/a buen/a estudiante”), social (por ejemplo, “Consigo amigos/as fácilmente”) y físico (“Me gusta cómo soy físicamente”). Los índices de fiabilidad según el alfa de Cronbach varían entre 0,71 y 0,84. Estas dimensiones de la autoestima han mostrado relaciones significativas con diversos índices de funcionamiento familiar positivo y ajuste psicosocial de los hijos adolescentes (Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001).
- Escala de Consumo de Sustancias de Musitu *et al.* (2001). Esta escala se aplicó para evaluar la frecuencia y cantidad de consumo de sustancias, tanto legales (tabaco, café y bebidas alcohólicas) como ilegales (derivados del cannabis, cocaína, *speed* y drogas de diseño). En este trabajo se utilizan los índices referidos al consumo de tabaco (consumo diario de cigarrillos, desde *Nada* a *Más de 25 cigarrillos*), alcohol (consumo semanal, desde *Nada* a *Más de 20 cañas/copas*) y marihuana/hachís (consumo semanal, desde *Nada* a *Más de 17 porros*) por ser las sustancias más consumidas entre los jóvenes españoles en edad escolar (Observatorio Español sobre Drogas, 2004). La fiabilidad test-retest con dos meses de intervalo es de 0,76.

Procedimiento

Todos los participantes de la investigación realizaban sus estudios en el momento de la aplicación de los instrumentos en centros de Enseñanza Secundaria Obligatoria. En el inicio de la investigación se contactó con el equipo directivo de los centros educativos con el objeto de presentar los objetivos principales del estudio y proponerles su participación voluntaria. Una vez obtenido su consentimiento, se realizó una reunión informativa con el resto del profesorado para dar a conocer los objetivos e interés del estudio a toda la comunidad educativa y, de nuevo, solicitar su colaboración voluntaria. Seguidamente, 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. Finalmente, se acordó un calendario para la aplicación de los instrumentos en una hora regular de clase para cada aula.

De forma previa a la aplicación de la batería de instrumentos en cada aula, un investigador convenientemente entrenado explicó a los alumnos el interés y objetivos de la investigación, así como el carácter voluntario y anónimo de su participación. A continuación se describió brevemente el tipo de preguntas y las distintas escalas de respuesta. Se entregó a cada alumno un cuadernillo con todos los instrumentos grapados y se insistió de nuevo en el anonimato de sus respuestas. El investigador estuvo presente durante todo el proceso de cumplimentación de los instrumentos para resolver las dudas de los alumnos y supervisar que la batería se cumplimentara adecuadamente. En el momento de la recepción de los instrumentos, se asignó un número de tres cifras a cada cuadernillo de instrumentos y se utilizó un sobre que se cerró delante de los alumnos.

Análisis de datos

Se calcularon modelos de ecuaciones estructurales con el programa *EQS 6.0* (Bentler, 1995) para analizar la influencia del funcionamiento familiar en el consumo de sustancias del adolescente, considerando los distintos tipos de autoestima como variables mediadoras en esta relación. Las variables que median una relación entre otras dos o más variables, permiten explicar, total o parcialmente, esta relación directa; es decir, una variable mediadora representa el mecanismo generativo mediante el cual una variable independiente es capaz de influir en una dependiente (Baron y Kenny, 1986). Para examinar estos efectos mediadores nos guiamos por el procedimiento de análisis para modelos de ecuaciones estructurales sugerido por Holmbeck (1997), según el cual es necesario cumplir tres requisitos: a) en un modelo de efectos directos, el funcionamiento familiar debe relacionarse significativamente con el consumo de sustancias; b) a continuación, en un modelo de efectos indirectos, el funcionamiento familiar debe estar significativamente relacionado con la autoestima y ésta debe estar también significativamente relacionada con el consumo de sustancias; c) finalmente, en un modelo de efectos mediadores, la relación directa entre funcionamiento familiar y consumo de sustancias se reduce o elimina cuando se tiene en cuenta el efecto de la autoestima. Por último, se realizaron análisis complementarios para conocer la significación y magnitud del efecto mediador (McKinnon y Dwyer, 1993; Sobel, 1982).

Las variables latentes que se incluyeron en los modelos son: a) funcionamiento familiar positivo (indicadores: cohesión y expresividad); b) funcionamiento familiar negativo (indicador: conflicto); c) autoestima-protección (indicadores: familiar y escolar); d) autoestima-riesgo (indicadores: social y física); e) consumo de sustancias (indicadores: consumo diario de tabaco, consumo semanal de alcohol y consumo semanal de cannabis/hachís). Para cada modelo se calcularon las saturaciones factoriales de las variables observables que corresponden a las variables latentes del modelo excepto para la variable latente o factor 2, constituida por un solo indicador y, por tanto, con una saturación factorial de 1 y un error de 0.

Resultados

Análisis de correlación preliminares

Se realizó un análisis de correlación exploratorio entre las variables que se presenta en la Tabla 1. Los resultados indican relaciones significativas entre las variables de cohesión, expresividad y conflicto y la mayoría de las dimensiones de autoestima y de consumo de sustancias. Todas las variables fueron consideradas en las ecuaciones estructurales posteriores.

TABLA 1. Matriz de correlaciones entre las variables del estudio.

<i>Variables</i>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>
I. Cohesión									
II. Expresividad	0,47***								
III. Conflicto	-0,42***	-0,18***							
IV. Autoestima familiar	0,49***	0,38***	-0,38***						
V. Autoestima escolar	0,24***	0,14**	-0,13**	0,37***					
VI. Autoestima social	0,16**	0,17**	-0,01	0,20***	0,05				
VII. Autoestima física	0,05	0,08	-0,01	0,09	0,19***	0,33***			
VIII. Consumo de tabaco	-0,23***	-0,01	0,19***	-0,31***	-0,25***	0,11*	0,03		
IX. Consumo de alcohol	-0,15**	-0,02	0,16**	-0,26***	-0,27***	0,12*	0,09	0,59***	
X. Consumo de cannabis	-0,24***	-0,07	0,21***	-0,35***	-0,26***	0,12*	0,08	0,68***	0,64***

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Modelo de efectos directos

En relación con el primer requisito señalado por Holmbeck (1997), se calculó un modelo de efectos directos para conocer si el funcionamiento familiar se relaciona directa y significativamente con el consumo de sustancias de los adolescentes. El modelo directo ajustó bien a los datos: $\chi^2_{(7, 414)} = 8,70$ ($p > 0,05$), $CFI = 0,99$, $IFI = 0,99$, $NNFI = 0,99$, y $RMSEA = 0,02$. Para los índices CFI , IFI y $NNFI$ se consideran aceptables valores iguales o superiores a 0,90 y para el índice $RMSEA$ valores iguales o inferiores a 0,08 (Hair, Anderson, Tathman y Black, 1999). Este modelo explica el 8,90% de varianza del consumo de sustancias. En este modelo, los coeficientes de relación entre los factores de funcionamiento familiar y de consumo de sustancias indican, por un lado, una relación negativa y significativa entre el funcionamiento familiar positivo y el consumo de sustancias ($\beta = -0,20$, $p < 0,001$) y, por otro lado, una relación positiva

y significativa entre el funcionamiento familiar negativo y el consumo de sustancias ($\beta = 0,15$, $p < 0,01$).

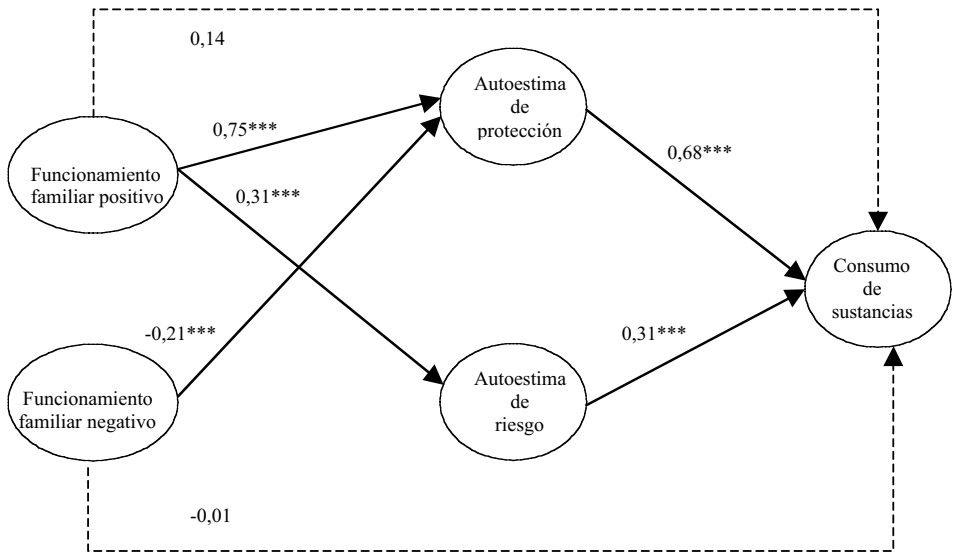
Modelo de efectos indirectos

Para el examen del segundo requisito señalado, se calculó un nuevo modelo denominado de efectos indirectos por incluir las relaciones con los factores de autoestima y por tener restringidas a cero las relaciones directas entre los factores de funcionamiento familiar y de consumo de sustancias. El modelo indirecto también ajustó adecuadamente a los datos: $\chi^2_{(29, 414)} = 40,53$ ($p > 0,05$), $CFI = 0,98$, $IFI = 0,98$, $NNFI = 0,98$ y $RMSEA = 0,03$. Este modelo explica el 33% de varianza del consumo de sustancias. El examen de los coeficientes de relación entre los factores del modelo indirecto indica, por un lado, que el factor de funcionamiento familiar positivo se relaciona positiva y significativamente tanto con la autoestima de protección ($\beta = 0,73$, $p < 0,001$) como con la autoestima de riesgo ($\beta = 0,32$, $p < 0,01$), y que el factor de funcionamiento familiar negativo únicamente se relaciona significativamente con la autoestima de protección ($\beta = -0,21$, $p < 0,01$). Por otro lado, los dos tipos de autoestima presentan relaciones significativas, aunque de signo contrario con el consumo de sustancias (autoestima-protección: $\beta = -0,55$, $p < 0,001$; autoestima-riesgo: $\beta = 0,33$, $p < 0,001$).

Modelo de efectos mediadores

Se calculó un modelo final denominado de efectos mediadores por incluir tanto las relaciones con los factores mediadores (autoestima de riesgo y protección) como la relación directa entre los factores de funcionamiento familiar y el de consumo de sustancias. Siguiendo el principio de máxima parsimonia (Hair *et al.*, 1999), la relación directa entre funcionamiento familiar negativo y autoestima-riesgo no se incluyó en este modelo por haberse obtenido en el modelo de efectos indirectos previo que esta relación no era significativa. El modelo mediador ajustó adecuadamente a los datos: $\chi^2_{(27, 414)} = 39,79$ ($p < 0,01$), $CFI = 0,98$, $IFI = 0,98$, $NNFI = 0,98$ y $RMSEA = 0,03$. Este modelo explica el 36,10% de varianza del consumo de sustancias. Para comprobar si este último modelo de mediación aporta o no alguna mejora en el ajuste respecto del modelo indirecto anterior, se compararon ambos modelos mediante el cálculo de la diferencia de los estadísticos χ^2 . El resultado de esta prueba resultó no significativo, indicando que no existen diferencias entre ambos modelos ($\Delta\chi^2_{(2,414)} = 0,74$) para un α de 0,05. Esto quiere decir que las relaciones directas entre los factores de funcionamiento familiar y de consumo de sustancias añadidas en el modelo mediador no aportan mejoras significativas en el ajuste respecto del modelo indirecto en el que estas relaciones directas estaban restringidas. El modelo estimado se presenta en la Figura 1 con los coeficientes estandarizados y su probabilidad asociada.

FIGURA 1. Modelo estructural mediador.



Nota. Las líneas continuas representan relaciones significativas entre variables latentes. La significación de las relaciones se ha determinado a partir del error estándar.

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$.

En esta Figura 1 se observa que, por un lado, tanto el factor autoestima-protección como el factor autoestima-riesgo son mediadores de la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de sustancias del adolescente; es decir, el funcionamiento positivo o negativo entre los miembros de la familia se relaciona significativamente en el consumo de sustancias del adolescente de modo indirecto a través de su efecto en la autoestima de éste. Si atendemos a los signos de los coeficientes de relación observamos que se trata de tres efectos de mediación, dos de ellos con carácter de riesgo: por un lado, el funcionamiento familiar positivo potencia las autoevaluaciones positivas del adolescente en todos los dominios de la autoestima; sin embargo, los dominios social y físico, a su vez, presentan una relación positiva (riesgo) con el consumo de sustancias en el adolescente, mientras que los dominios familiar y escolar presentan una relación negativa (protección) con dicho consumo; por otro lado, el funcionamiento familiar negativo se relaciona negativa y significativamente con el factor autoestima-protección, de tal modo que se incrementa también el riesgo de consumir sustancias.

Finalmente, se realizaron análisis complementarios para concluir si los efectos de mediación observados son significativos y qué cantidad del efecto directo de las variables familiares en el consumo de sustancias fue mediado por la autoestima del adolescente. Para calcular la significación de la mediación utilizamos el test de Sobel (Sobel, 1982) y para conocer el porcentaje del efecto total que es mediado utilizamos la fórmula de McKinnon (McKinnon y Dwyer, 1993). Los resultados indican que en el

modelo mediador calculado, los tres efectos de mediación observados son significativos ($z = 2,94, p < 0,01$; $z = 2,40, p < 0,05$; y $z = 2,56, p < 0,05$) y median conjuntamente el 82% de la relación entre funcionamiento familiar positivo y consumo de sustancias.

Discusión

En el presente estudio se ha analizado el papel mediador de la autoestima en la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de sustancias en adolescentes. Los resultados apoyan la función mediadora de la autoestima y sugieren que en dicha relación, las características del funcionamiento familiar constituyen un factor explicativo distal del consumo de sustancias en la adolescencia. Es decir, las características positivas o negativas del funcionamiento familiar potencian o inhiben las autoevaluaciones positivas del adolescente en los distintos dominios relevantes de su vida (familiar, escuela, sociabilidad y apariencia física), unas autoevaluaciones que son a su vez importantes predictores directos o proximales del consumo de sustancias de los adolescentes.

Los efectos observados no alcanzan el 100% de mediación, lo que es indicativo de que en la relación entre funcionamiento familiar y consumo de sustancias existen otros potenciales mediadores, si bien éste es un resultado habitual en Psicología dada la multicausalidad de los problemas objeto de estudio (Baron y Kenny, 1986). Sin embargo, la mediación observada sobrepasa el 80%, lo que nos hace pensar que las características de funcionamiento familiar, en términos de cohesión, expresividad y conflicto, se relacionan con el consumo de sustancias de los hijos fundamentalmente porque se relacionan previamente con sus autoevaluaciones o autoestima.

Estos resultados son coherentes con la perspectiva del interaccionismo simbólico, según la cual las autoevaluaciones de una persona se construyen a partir de los feedbacks percibidos de los otros significativos (Mead, 1934). En nuestro caso, parece que las percepciones que el adolescente tiene de la calidad de las relaciones en su contexto familiar (el grado de vinculación entre sus miembros, de expresividad y de conflicto) influyen en su autoestima. Estos resultados confirman los encontrados por otros autores (Alonso y Román, 2005; Harter, 1990; Musitu *et al.*, 2001). En este punto destaca la ausencia de relación entre el conflicto familiar y las autoestimas social y física observada en el modelo indirecto. Una posible explicación a este resultado podría ser que los problemas en el contexto familiar no presenten una relación significativa con estos dominios de la autoestima porque, posiblemente, durante la adolescencia estos dos ámbitos de la vida (la capacidad para hacer amigos y la satisfacción con el propio aspecto físico) dependan en mayor medida de los feedbacks percibidos de otras personas significativas ajenas al contexto familiar, fundamentalmente los iguales.

Respecto de la relación entre la autoestima y el consumo de sustancias, cabe destacar que nuestros resultados apoyan la tesis de que no existe un efecto homogéneo y protector de los distintos tipos de autoestima frente a la implicación del adolescente en problemas de carácter externalizante como el consumo de sustancias. Por un lado, se confirma que las autoestimas familiar y escolar constituyen una protección frente a este tipo de conductas de riesgo (Wild, Flisher, Bahna y Lombard, 2004); por otro lado,

los resultados apoyan la idea de Brendgen, Vitaro, Turgeon, Poulin y Wanner (2004), según la cual es posible que exista un “lado oscuro” de la autoestima y que una autoestima muy elevada en determinadas dimensiones (social y física) indique un mayor riesgo de implicación en problemas de carácter externalizante. En este sentido, es necesario tener en cuenta que el consumo de sustancias es una conducta fundamentalmente social durante la adolescencia y que el consumo moderado u ocasional es relativamente normativo en el contexto cultural español (Observatorio Español sobre Drogas, 2004). De este modo, es factible pensar que los adolescentes que consumen ciertas sustancias con los iguales (aquellas con un uso más extendido como las evaluadas en este trabajo) se autoperciban como “seres sociales normales” e incluso se autoevalúen positivamente (Musitu y Herrero, 2003). Además, otros autores han observado recientemente que tanto la extraversión como estrategias de afrontamiento referidas a la inversión en amigos íntimos, búsqueda de pertenencia y diversión se relacionan con el consumo de sustancias en adolescentes españoles (Gómez-Fraguela, Luengo-Martín, Romero-Triñanes, Villar-Torres y Sobral-Fernández, 2006; Inglés *et al.*, 2007). Estos resultados vienen a contestar la imagen tradicional que los investigadores tienen de la autoestima como un recurso psicológico que necesariamente fomenta el ajuste saludable del adolescente (Harter, 1990; Taylor y Brown, 1994) y confirman la necesidad de analizar la autoestima desde una perspectiva multidimensional en trabajos relacionados con el consumo de sustancias en adolescentes. Sin embargo, el presente estudio está sujeto a algunas limitaciones importantes que es necesario señalar. Por un lado, aunque en los modelos de mediación se asume que la variable independiente antecede temporalmente a la mediadora y ésta a la consecuente, no se pueden establecer estas relaciones causales entre las variables debido al carácter transversal y correlacional de la investigación. La disponibilidad de datos recogidos en sucesivos momentos temporales a lo largo de la adolescencia nos permitiría solventar esta limitación y es una consideración que tenemos presente en próximas investigaciones. Por otro lado, los datos se han recogido mediante la utilización exclusiva del autoinforme. La obtención de datos de otros informantes como los padres para la evaluación del sistema familiar hubiera sido de gran utilidad; sin embargo, en lo que respecta a la información sobre el consumo de sustancias de los adolescentes, investigaciones recientes destacan la fiabilidad de la proporcionada por los adolescentes frente a la que proporcionan sus padres (Flisher, Evans, Muller y Lombard, 2004; Sutherland y Shepherd, 2001; Zapert, Snow y Kraemer Tebes, 2002). Finalmente, puesto que el procedimiento de selección muestral ha sido no aleatorio, sería necesario replicar este estudio en distintas muestras seleccionadas aleatoriamente de la población de adolescentes españoles con el fin de incrementar la validez y confianza en los resultados obtenidos. No obstante, los resultados presentados en este estudio son interesantes desde el punto de vista de la exploración del patrón de relaciones entre variables de funcionamiento familiar, diferentes dimensiones de la autoestima y el consumo de sustancias de los adolescentes. Estos resultados pueden servir de precedente a otras investigaciones interesadas en el estudio de la autoestima en la adolescencia como un mediador para determinadas influencias del contexto familiar y como un recurso psicosocial paradójico en relación con el consumo de sustancias en edad adolescente. En síntesis parece que, en gran parte, las características del fun-

cionamiento familiar se relacionan con el consumo de sustancias de los hijos adolescentes porque se relacionan significativamente con el desarrollo de su autoestima, tanto la protectora como la de riesgo. El equilibrio de fuerzas entre estos dos tipos de autoestima del adolescente se relaciona significativamente con la implicación de éste en un mayor o menor consumo de sustancias.

Para finalizar, si atendemos al ámbito de la intervención, estos resultados permiten destacar algunos aspectos. Por un lado, en los programas de prevención del consumo de sustancias que se realizan habitualmente en el contexto escolar, parece positivo tener en cuenta el contexto familiar con el objeto de facilitar un clima cohesivo, donde las ideas se puedan expresar libremente y se reduzcan los conflictos y tensiones, de modo que se favorezca una autoevaluación positiva del adolescente. Sin embargo, parece necesario al mismo tiempo mostrar cautela en aquellos programas de potenciación de la autoestima como un recurso de protección frente al consumo de sustancias en adolescentes, ya que no es evidente que las relaciones entre las diferentes dimensiones de la autoestima y el consumo de ciertas sustancias sea de carácter homogéneo y protector en la edad adolescente. En este sentido, un posible comienzo podría apuntar a contestar los modelos e imágenes sociales y culturales que asocian el consumo de determinadas sustancias a una imagen positiva, atractiva y sociable de la persona.

Referencias

- Alonso, J. y Román, J.M. (2005). Prácticas educativas familiares y autoestima. *Psicothema*, 17, 76-82.
- Baron, R.M. y 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, CA: Multivariate Software.
- Bhattacharya, G. (1998). Drug use among Asian-Indian adolescents: Identifying protective/risk factors. *Adolescence*, 33, 169-184.
- Bogenschneider, K., Wu, M.Y., Raffaelli, M. y Tsay, J.C. (1998). Parent influences on adolescent peer orientation and substance use: The interface of parenting practices and values. *Child Development*, 69, 1672-1688.
- Brendgen, M., Vitaro, F., Turgeon, L., Poulin, F. y Wanner, B. (2004). Is there a dark side of positive illusions? Overestimation of social competence and subsequent adjustment in aggressive and nonaggressive children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 305-320.
- Butler, R.J. y Gasson, S.L. (2005). Self esteem/self concept scales for children and adolescents: A review. *Child and Adolescent Mental Health*, 10, 190-201.
- Butters, J.E. (2002). Family stressors and adolescent cannabis use: A pathway to problem use. *Journal of Adolescence*, 25, 645-654.
- Emler, N. (2001). *Self esteem: The costs and causes of low self worth*. Nueva York: Joseph Rowntree Foundation, York Publishing Services Ltd.
- Engels, R.C.M.E., Knibbe, R.A., De Vries, H., Drop, M.J. y Van Breukelen, G.J.P. (1999). Influences of parental and best friends' smoking and drinking on adolescent use: A longitudinal study. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 337-361.

- Engels, R.C.M.E., Vitaro, F., Blokland, E.D.E., de Kemp, R. y Scholte, R.H.J. (2004). Influence and selection processes in friendships and adolescent smoking behaviour: The role of parental smoking. *Journal of Adolescence*, 27, 531-544.
- Espada, J.P., Méndez, X., Griffin, K.W. y Botvin, G.J. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 84, 9-17.
- Fagan, P., Brook J.S., Rubenstone E. y Zhang, Ch. (2005). Parental occupation, education, and smoking as predictors of offspring tobacco use in adulthood: A longitudinal study. *Addictive Behaviors*, 30, 517-529.
- Flisher, A.J., Evans, J., Muller, M. y Lombard, C. (2004). Brief report: Test-retest reliability of self-reported adolescent risk behaviour. *Journal of Adolescence*, 27, 207-212.
- García, F. y Musitu, G. (1999). *Autoconcepto Forma 5*. Madrid: TEA.
- Gilvarry, E. (2000). Substance abuse in young people. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 55-80.
- Gómez-Fraguela, J.A., Luengo-Martín, A., Romero-Triñanes, E., Villar-Torres, P. y Sobral-Fernández, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 581-597.
- Hair, J.F., Anderson, Jr., R.E., Tatham, R.L. y Black, W.C. (1999). *Análisis Multivariante*. Madrid: Pearson Educación.
- Harter, S. (1990). Self and identity development. En S.S. Feldman y G.R. Elliot (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 352-387). Cambridge MA: Harvard University Press.
- 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.
- Inglés, C.J., Delgado, B., Bautista, R., Torregosa, M.S., Espada, J.P., García-Fernández, J.M., Hidalgo, M.D. y García-López, L.J. (2007). Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 403-420.
- Jiménez, T.I., Estévez, E., Musitu y Murgui, G. (en prensa). Comunicación familiar y comportamientos delictivos en la adolescencia: el doble rol mediador de la autoestima. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39.
- Kronenberg, W.G. y Thompson, R.J. (1990). Dimensions of family functioning in families with chronically ill children: A higher order factor analysis of the Family Environment Scale. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 380-388.
- Laure, P., Binsinger, C., Ambard, M.F. y Friser, A. (2004). L'intention des pré-adolescents de consommer des substances psychoactives. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 62, 89-95.
- Martínez-Pampliega, A., Iraurgi, I., Galíndez, E. y Sanz, M. (2006). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 317-338.
- 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.
- McKinnon, D.P. y Dwyer, J.H. (1993). Estimating mediated effects in prevention studies. *Evaluation Review*, 17, 144-158.
- Mead, G.H. (1934). *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Montero, I. y León, O.G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- Moos, R.H., Moos, B.S. y Trickett, E.J. (1984). *Escalas de clima social*. Madrid: TEA.

- 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. *Sociotam: Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 13, 285-306.
- Nóbrega, D., Ferreira, A. S., Paredes, T.F. y Anjos, P. A. (2004 mayo). *Drugs consumption and its relation with self-concept*. Comunicación presentada en el IX Conference of the European Association for Research on Adolescence. Porto (Portugal).
- Observatorio Español sobre Drogas (2004). *Encuesta sobre drogas a población escolar*. Madrid: Ministerio del Interior.
- O'Moore, M. y Kirkham, C. (2001). Self-esteem and its relationship to bullying behaviour. *Aggressive Behavior*, 27, 269-283.
- Ramos-Alvarez, M.M., Valdés-Conroy, B. y Catena, A. (2006). Criteria of the peer-review process for publication of experimental and quasi-experimental research in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 773-787.
- Schroeder, D., Laflin, M. y Weis, D. (1993). The relationship between self-esteem and drug use: Methodological and statistical limitations of the research. *Journal of Drug Issues*, 23, 645-665.
- Sobel, M.E. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equations models. En S. Leinhardt (Ed.), *Sociological methodology* (pp. 290-312). San Francisco: Jossey-Bass.
- Steinberg, L. y Morris, A.S. (2001) Adolescent Development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110.
- Sutherland, I. y Shepherd, J.P. (2001). Social dimensions of adolescent substance use. *Addiction*, 96, 445-458.
- Taylor, S.E. y Brown, J.D. (1994). Positive illusions and well-being revisited: Separating fact from fiction. *Psychological Bulletin*, 116, 21-27.
- Wild, L.G., Flisher, A.J., Bhana, A. y Lombard, C. (2004). Associations among adolescent risk behaviours and self-esteem in six domains. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1454-1467.
- Zapert, K., Snow, D.L. y Kraemer Tebes, J. (2002). Patterns of substance use in early through late adolescence. *American Journal of Community Psychology*, 30, 835-852.