

# EL ROL DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y DEL AJUSTE ESCOLAR EN LA SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE

Estefanía Estévez López\*, Gonzalo Musitu Ochoa\*, Juan Herrero Olaizola\*\*

## SUMMARY

Family and school contexts play an especially important role on adolescent psychological adjustment. Previous research shows, for example, that a negative family environment characterized by communication problems between parents and adolescents, is a risk factor for the development of children's mental health problems, such as depressive symptoms, anxiety and stress. On the contrary, family communication based on respect and affection, has a positive effect on adolescent psychological adjustment.

Regarding school context, there are also some factors which have been associated with psychological adjustment problems, like academic failure, low school self-esteem, or interpersonal problems with peers (e.g. victimization). In this sense, prior studies have reported that adolescents with low school self-esteem or who have been victimized at school show more depressive symptomatology and psychological stress.

Nevertheless, although the empirical evidence has demonstrated that some family and school factors directly influence adolescent psychological well-being, there are still some questions to answer to better understand relationships between these variables. For example, in relation to family communication, research has traditionally focused on communication with mother, while recent studies suggest that fathers and mothers may separately contribute to the explanation of some mental health problems in children. Along this line, some authors have reported that adolescent psychological adjustment seems to be more closely associated to a father-child relationship based on affect and acceptance.

Taking into account all these findings, the aim of the present study was to analyze the influence of family communication (with father and mother separately) and school adjustment (school self-esteem and victimization problems) on adolescent's mental health (psychological distress: depressive symptomatology and perceived stress).

*Participants:* In the study participated 1068 adolescents ranging in age from 11 to 16 years old, of whom 84% lived with both father and mother at the time when the research was taking place. Since in the present study adolescent's communication with father and mother is separately analyzed, it was considered that the final sample should be composed of adolescents who live with both parents. The final sample consisted of 875 adolescents from four public schools in the Valencian Community (Spain), mean age 13.7 years old, and of whom 47% were male.

Prior to data collection, parents and teachers were informed about the objectives of the study. The adolescents filled out the scales, anonymously, in their schools during a regular class period.

*Measures and instruments* were the following: *Family communication*, was measured using the 20-item Parent-Adolescent Communication Scale –PACS- from Barnes and Olson. The original scale shows a two-factor structure referring to degree of openness and extent of problems in family communication. However, we could not replicate this factor structure in our data. Principal component analysis with varimax rotation yielded a three-factor structure for father and mother separately: openness in family communication (10 items), offensive communication with parents (6 items), and avoidant communication with parents (4 items). Cronbach's reliability coefficients for these subscales were 0.87, 0.76 and 0.75 respectively.

*School self-esteem:* was assessed using a 6-item School Self-Esteem Scale, adapted from a previous scale –AFA- from Musitu, García and Gutiérrez. This scale informs about the adolescent's self-perception in relation to school and academic matters. Coefficient alpha in the present study was 0.86.

*Victimization:* was measured using a 6-item Victimization Scale which evaluates the frequency with which respondents have been victimized at school in the past 12 months. Cronbach's alpha coefficient for this scale was 0.82.

*Depressive symptomatology:* was assessed by the Center of Epidemiological Studies Depression Scale -CESD. The CESD is a 20-item scale which evaluates the presence of depressive symptomatology, including depressed mood, positive affect, somatic and retarded activity, and negative perception of interpersonal relationships. It also provides a global measure of depressive mood, used in this study. Cronbach's alpha reliability for this scale in the present sample was 0.90.

*Perceived stress:* was measured using the Perceived Stress Scale –PSS- from Cohen, Kamarck, and Mermelstein. The PSS is a 14-item scale which measures the degree to which respondents appraised situations as stressful within the last month. Coefficient alpha in the current study for this scale was 0.82.

We used EQS 6.0 Structural Equation Program to examine the influence of family communication and school adjustment on adolescent's mental health (psychological distress). The structural model showed a good fit with the data:  $S-B \chi^2 (22, N = 875) = 55.56, p < .001$ ; CFI = 0.98; IFI = 0.98; NNFI = 0.96; and RMSEA = 0.05; and explained 53.6% of variance in psychological distress.

Latent variables in this model were: Communication with Father (indicators: open communication, offensive communication and avoidant communication), Communication with Mother (indicators: open communication, offensive communication and avoidant communication), School Self-Esteem, Victimization (these two variables consist of only one

\*Universidad de Valencia, Departamento de Psicología Social, Facultad de Psicología, Avda. Blasco Ibáñez, 21, 46010 Valencia – España.

\*\*Universidad de Oviedo, España.

Recibido primera versión: 22 de noviembre de 2004; segunda versión: 29 de abril de 2005; aceptado: 31 de mayo de 2005.

indicator), and Psychological Distress (indicators: depressive symptomatology and perceived stress).

In the prediction of adolescent's psychological distress, results showed a direct influence of family communication problems on the degree of distress experienced. In other words, adolescents who informed about communication problems with their mothers and/or fathers, showed more depressive symptoms and stress. Moreover, we found an indirect influence of family communication on psychological distress, through its effect on adolescent's school adjustment. In this sense, results indicated that open communication with parents was positively associated with school self-esteem which, in turn, was negatively related to psychological distress.

Also, communication with father showed an indirect relationship with adolescent's distress, through victimization at school: negative father-adolescent communication seems to be related to victimization problems, and these problems, in turn, have a direct influence on the degree of psychological distress. These findings are consistent with those reported in recent studies indicating that the father-child relationship and victimization problems at school are two interrelated factors. It is possible that this negative parent-adolescent interaction results in a "victim scheme" in children, that is to say, in the conception of parents as threatening figures and of oneself as a weak person, which makes these adolescents behave in a way that invites victimization by peers.

As a conclusion, this investigation confirms previous research which points out the important role that family and school contexts play on adolescent mental health. Our results suggest that both family relationships and adjustment problems at school are directly related to the development of some psychological problems, such as the presence of depressive symptoms and stress.

Moreover, results of the present study show that some family and school factors are interrelated and jointly contribute to the explanation of adolescent psychological distress. The findings suggest that communication problems in the family context may result in adjustment problems in the school context which, in turn, have a negative effect on adolescent mental health.

Finally, caution about making causal inference from our results should be maintained, due to the correlational nature of the investigation. Further clarification of the relationships would require a longitudinal study. Nevertheless, from an exploratory point of view, the results of the current study could guide future investigations to obtain more conclusive data for the design of intervention programs.

**Key words:** Adolescence, mental health, family communication, school self-esteem, victimization.

## RESUMEN

Durante el período adolescente, los contextos familiar y escolar juegan un papel crucial en el ajuste psicológico del individuo. Investigaciones previas señalan, por ejemplo, que la existencia de problemas de comunicación entre padres e hijos adolescentes constituye uno de los factores familiares de riesgo más estrechamente vinculados con el desarrollo de problemas de salud mental en los hijos, por ejemplo la presencia de síntomas depresivos, ansiedad y estrés. En el contexto escolar también se han identificado varios factores que pueden influir negativamente en el ajuste psicológico del adolescente, como la baja autoestima académica/escolar o los problemas de integración social y victimización entre iguales.

Sin embargo, pese a la evidencia empírica de que diversas variables familiares y escolares influyen directamente en la salud mental del adolescente, todavía quedan algunas cuestiones por dilucidar para lograr una mejor comprensión de la relación entre estas variables. Por ejemplo, respecto a la comunicación familiar, la investigación previa tradicionalmente no ha tenido en cuenta el posible efecto diferencial del padre y de la madre en el ajuste psicológico del hijo/a, mientras que sí se ha estudiado abundantemente el papel desempeñado por la figura materna.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, la presente investigación tiene como *objetivo* analizar la influencia de la comunicación familiar (con el padre y la madre por separado) y del ajuste escolar (autoestima escolar y problemas de victimización en la escuela) en la salud mental del adolescente (malestar psicológico: sintomatología depresiva y estrés percibido).

La *muestra* está constituida por 875 adolescentes con edades comprendidas entre los 11 y los 16 años (edad media: 13.7 años) de los que 47% son muchachos, y que en el momento de la aplicación de los cuestionarios cursaban estudios de enseñanza media. Los adolescentes llenaron los cuestionarios, de forma voluntaria y anónima, en sus centros educativos durante un período regular de clase.

Los cuestionarios utilizados fueron los siguientes: la Escala de Comunicación Padres-Adolescente -PACS- de Barnes y Olson, que informa sobre el tipo de comunicación existente entre el adolescente, el padre y la madre; una Escala de Autoestima Escolar, elaborada a partir de otra escala previa -AFA- de Musitu, García y Gutiérrez, que informa sobre la autopercepción del adolescente en el área escolar/académica; una Escala de Victimización, elaborada por Estévez, Musitu y Herrero y que informa sobre la frecuencia con que el adolescente ha sido victimizado en la escuela durante el último año; la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos -CESD- de Radloff, que aporta un índice general de ánimo depresivo; y la Escala de Estrés Percibido -PSS- de Cohen, Kamarck y Mermelstein, que aporta una medida global del estrés experimentado durante el último mes.

Con el programa EQS 6.0 se calculó un modelo de ecuaciones estructurales. Los resultados obtenidos indican que los problemas de comunicación tanto con la madre como con el padre, influyen directamente en el grado de malestar psicológico experimentado por el hijo/a adolescente. Además, encontramos un efecto indirecto de la comunicación familiar en el malestar psicológico, por medio del ajuste en la escuela. En este sentido, nuestros resultados sugieren que la existencia de una comunicación abierta con los padres influye positivamente en la autoestima escolar del hijo/a, la cual, a su vez, se relaciona negativamente con el malestar psicológico. También la comunicación con el padre (pero no con la madre) parece influir indirectamente en el malestar psicológico a través de la victimización en el contexto escolar: la comunicación negativa padre-adolescente se asocia con los problemas de victimización, y éstos, a su vez, influyen directamente en el malestar experimentado por el adolescente.

Estos resultados nos permiten extraer algunas conclusiones de interés. En primer lugar, este estudio viene a confirmar la importancia de los contextos familiar y escolar en el ajuste psicológico del adolescente, corroborando estudios previos que muestran la influencia directa, bien de las relaciones familiares, bien de los problemas de ajuste en la escuela, en el desarrollo de síntomas depresivos y de estrés. En segundo lugar, nuestros datos indican que los factores familiares y escolares se relacionan entre sí y contribuyen conjuntamente en la explicación del malestar psicológico, o en otras palabras: los problemas de comunicación en el contexto familiar pueden convertirse en problemas de ajuste en el

contexto escolar los que, a su vez, ejercen un efecto negativo en la salud mental del adolescente.

**Palabras clave:** Adolescencia, salud mental, comunicación familiar, autoestima escolar, victimización.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Carta Magna de 1946 (40), define la Salud como “el estado completo de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia”. Paralelamente, la OMS define la Salud Mental como “un estado de bienestar global que afecta a todas las esferas psicológicas del individuo”. De esta definición se infiere que la salud mental es, por tanto, algo más que la mera ausencia de trastornos mentales. En relación con los problemas de salud mental en la adolescencia, algunos investigadores se han centrado en analizar el papel desempeñado por los contextos familiar y escolar. Respecto al contexto familiar, estudios previos señalan, por ejemplo, que el ambiente familiar negativo caracterizado por los problemas de comunicación entre padres e hijos adolescentes, constituye uno de los factores familiares de riesgo más estrechamente vinculados con el desarrollo de problemas de salud mental en los hijos, tales como la presencia de síntomas depresivos, ansiedad y estrés (12, 14, 21, 37). Como contrapartida, la comunicación familiar abierta y fluida, es decir, el intercambio de puntos de vista de manera clara, respetuosa, afectiva y empática entre padres e hijos (23), ejerce un fuerte efecto protector ante los problemas de salud mental e influye positivamente en el bienestar psicológico del adolescente (6, 25).

En el contexto escolar también se han identificado varios factores que pueden influir en el ajuste psicológico del adolescente tales como el fracaso escolar, las expectativas negativas de éxito académico (baja autoestima académica/escolar) o los problemas interpersonales con los compañeros en términos de victimización o aislamiento social. Así, el fracaso escolar y la baja autoestima académica/escolar son constructos íntimamente relacionados (15, 24) que, a su vez, parecen ejercer una influencia negativa en la salud mental del estudiante (9, 18, 39). En este sentido, se ha constatado que los adolescentes con baja autoestima escolar presentan más sintomatología depresiva y estrés psicológico (10), lo cual se puede explicar por el alto grado de centralidad que tiene esta dimensión de la autoestima en la vida del adolescente escolarizado (7). El ajuste psicológico de los adolescentes también se ha asociado con los problemas de relación social con los condiscípulos en la escuela. Por

ejemplo, los adolescentes con problemas de victimización o integración social en la escuela presentan normalmente más problemas de salud mental, esto es, más síntomas psicósomáticos y puntuaciones más elevadas en medidas de depresión, ansiedad y estrés, en comparación con aquellos adolescentes que se encuentran integrados y son aceptados por sus iguales (16, 17, 19, 20, 33).

No obstante, pese a la evidencia empírica de que diversas variables familiares y escolares influyen directamente en el ajuste psicológico del adolescente, todavía quedan algunas cuestiones por dilucidar para lograr una mejor comprensión de la relación entre estas variables. Respecto a la comunicación familiar, la investigación previa no ha tenido tradicionalmente en cuenta el posible efecto diferencial del padre y de la madre en la salud mental del hijo/a, mientras que sí se ha estudiado abundantemente el papel desempeñado por la figura materna (por ejemplo, 4, 32). Sin embargo, como se ha señalado recientemente, el padre y la madre pueden contribuir de forma independiente en la salud mental del adolescente (38); en este sentido, el ajuste psicológico en la adolescencia se ha vinculado estrechamente con la existencia de una relación próxima y afectiva con el padre (34).

Teniendo en cuenta estos antecedentes, la presente investigación tiene como objetivo analizar la influencia de la comunicación familiar (con el padre y la madre por separado) y del ajuste escolar (autoestima escolar y problemas de victimización) en la salud mental del adolescente (malestar psicológico: sintomatología depresiva y estrés percibido). Las hipótesis de partida son las siguientes: 1) los problemas de comunicación entre el padre/la madre y el hijo/a adolescente influyen de forma directa en el grado de malestar psicológico experimentado por éste; 2) los problemas de ajuste escolar influyen también directamente en el malestar psicológico experimentado por el adolescente; y 3) los problemas de comunicación padres-adolescente, además, ejercen una influencia indirecta en el malestar psicológico del adolescente en la medida en que tienen un efecto negativo en su ajuste escolar. En el presente trabajo, además, analizamos el efecto diferencial de la comunicación con el padre y con la madre en el ajuste psicológico del adolescente, un área de investigación frecuentemente desatendida en los estudios sobre comunicación familiar y salud mental en la adolescencia. Finalmente, se examina el efecto del sexo y la edad del adolescente en las variables consideradas en el estudio de dos maneras. En primer lugar, se analizan las relaciones entre las variables controlando por los niveles de sexo y edad. En segundo lugar, se explora si las relaciones entre las variables son similares en grupos diferentes de sexo y edad.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### *Participantes*

Participaron 1068 adolescentes de ambos sexos (513 chicos y 555 chicas) y edades comprendidas entre los 11 y los 16 años (DT 1.6), que en el momento de la aplicación de los cuestionarios cursaban estudios de enseñanza media. La mayor parte de las familias de estos adolescentes son familias completas (84%), y en menor proporción se encuentran las familias monoparentales (13.4%) y otras formas familiares (2.6%). Puesto que en el estudio se analiza el tipo de comunicación establecida entre el adolescente y el padre y la madre, se consideró conveniente que la muestra final estuviera constituida sólo por aquellos sujetos que viven con ambos, prescindiendo para los análisis del resto de los sujetos con otro tipo de estructura familiar. La muestra final quedó constituida por 875 adolescentes (47% chicos) con una media de edad de 13.7 años y una desviación típica de 1.6.

### *Procedimiento*

Se seleccionaron cuatro centros educativos ubicados en la Comunidad Valenciana (España) en función de su disponibilidad. En diversos contactos con el personal educativo y la dirección de los centros se expusieron los objetivos, procedimiento y alcance de la investigación. Tras acordar la participación de los centros, se remitió una carta explicativa de la investigación a los padres en la que se solicitaba su consentimiento escrito. La colaboración de profesores y adolescentes fue, en todos los casos, voluntaria. Los participantes llenaron los cuestionarios, de forma anónima, en sus centros educativos durante un período regular de clase de aproximadamente 45 minutos de duración.

### *Instrumentos*

Se utilizaron medidas de comunicación familiar, autoestima escolar, victimización en la escuela, sintomatología depresiva y estrés percibido. A continuación se detallan los instrumentos de medida:

*Comunicación familiar.* Se utilizó la Escala de Comunicación Padres-Adolescente (PACS) de Barnes y Olson (1). Esta escala está compuesta por 20 reactivos e informa sobre el tipo de comunicación existente entre el adolescente y el padre y la madre por separado. Las respuestas van de 1 (nunca) a 5 (siempre). La escala original presenta una estructura de dos factores que se refieren al grado de apertura y a la presencia de problemas en la comunicación familiar (alpha de Cronbach 0.87 y 0.78 respectivamente). Sin embargo, nuestros datos no duplicaron esta estructura factorial: el análisis de componentes principales con rotación varimax presentó una estructura de tres factores. El primer factor

explica 30.7% de la varianza y se compone de 10 reactivos referentes a la apertura en la comunicación familiar (ej. “Mi madre/padre intenta comprender mi punto de vista”). El segundo factor explica 21.8% de la varianza y agrupa 6 reactivos referentes a la comunicación familiar ofensiva (ej. “Mi madre/padre intenta ofenderme cuando se enfada conmigo”). Por último, el tercer factor explica 9.5% de la varianza y se compone de 4 reactivos referentes a la comunicación familiar evitativa (ej. “No me atrevo a pedirle lo que deseo o quiero”). El coeficiente alpha de estas escalas es de 0.87, 0.76 y 0.75 respectivamente.

*Autoestima escolar.* A partir de una escala previa –AFA– (24), se elaboró una Escala de Autoestima Escolar compuesta por 6 reactivos que evalúan de 1 –(nunca)- a 5 –(siempre)- la autopercepción del adolescente en el área escolar/académica (ej. “Soy un/a buen/a estudiante”). La consistencia interna (alpha de Cronbach) de esta escala es de 0.86.

*Victimización.* Se utilizó una Escala de Victimización de 6 reactivos (Herrero, Estévez y Musitu)\* que informa la frecuencia con que el adolescente ha sido victimizado en la escuela durante el último año. El rango de respuesta va de 1 (nunca) a 5 (muchas veces) (ej. “Algún compañero se burló de mí en clase o me hizo daño”). El coeficiente alpha de escala es de 0.82.

*Sintomatología depresiva.* Se utilizó la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos de Estados Unidos (CESD) (31). La escala se compone de 20 reactivos que evalúan de 1 (nunca) a 4 (siempre) aspectos relacionados con la sintomatología depresiva. El CESD incluye varias dimensiones (sentimientos de culpa e inutilidad, pérdida de apetito, desamparo y desesperación, problemas de sueño, etc.), aunque también proporciona un índice general de ánimo depresivo, que es el que se utiliza en la mayoría de las investigaciones. Este índice general no evalúa la depresión en sí misma, sino la sintomatología que habitualmente va asociada con ella (ej. “Durante la última semana, me he sentido solo/a”). La fiabilidad del instrumento en la muestra analizada es de 0.90.

*Estrés percibido.* Se utilizó la Escala de Estrés Percibido (PSS) de Cohen, Kamarck y Mermelstein (8). Esta escala consta de 14 reactivos y proporciona una medida global del estrés experimentado durante el último mes (ej. “En el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido tenso/a y nervioso/a?”). Las respuestas van de 1 (nunca) a 5 (muy a menudo). La consistencia interna de esta escala es de 0.82.

Las correlaciones entre todas las variables consideradas en los análisis se presentan en el cuadro 1.

\* HERRERO J, ESTEVEZ E, MUSITU G. (en prensa): Deviant behaviour and victimization at school: exploring the role of parents and teachers. *J Adolesc.*

## RESULTADOS

Con el programa EQS 6.0 (3) se calculó un modelo de ecuaciones estructurales para analizar la influencia de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente (malestar psicológico). En el análisis se han considerado el sexo y la edad como covariables, controlando de este modo su efecto en las restantes variables del modelo. Para ello, se han calculado las vías de sexo y edad hacia todas las variables latentes del modelo y se ha estimado su correlación. Esta estrategia permite conocer cuáles son las relaciones entre las variables del modelo, ajustándolos por los niveles de sexo y edad.

Las variables latentes incluidas en el modelo son: Comunicación con el padre (indicadores: comunicación abierta, comunicación ofensiva y comunicación evitativa), comunicación con la madre (indicadores: comunicación abierta, comunicación ofensiva y comunicación evitativa), Autoestima escolar, Victimización (estas dos variables latentes están constituidas por un único indicador, por lo que su carga factorial es 1 con error 0) y Malestar psicológico (indicadores: sintomatología depresiva y estrés percibido).

Debido a la desviación de la multinormalidad de los datos (Coeficiente Mardia Normalizado: 31.38) se utilizaron estimadores sólidos para determinar la bondad de ajuste del modelo y la significación estadística de los coeficientes. El modelo propuesto se ajustó bien a los datos: S-B  $\chi^2$  (22, N = 875) = 55.56,  $p < .001$ ; CFI = 0.98; IFI = 0.98; NNFI = 0.96; y RMSEA = 0.05. Para los índices CFI, IFI y NNFI se consideran aceptables valores superiores a 0.95, y para el índice RMSEA valores inferiores a 0.05. Este modelo explica 53.6% de la varianza del malestar psicológico.

El efecto observado para sexo y edad es el siguiente: las chicas y los adolescentes de mayor edad presentan más problemas de comunicación tanto con la madre como con el padre. Las chicas y los adolescentes más pequeños presentan puntuaciones más elevadas en autoestima escolar. También el malestar psicológico es mayor en las chicas. Por último, la victimización no se encuentra asociada ni con el sexo ni con la edad. En el cuadro 2 se muestra el efecto del sexo y la edad, así como la saturación de cada variable observable en su variable latente correspondiente.

En la figura 1 se presenta el modelo estimado con los coeficientes estandarizados y su probabilidad asociada. Existe una fuerte correlación entre las variables Comunicación con la Madre y Comunicación con el Padre ( $r = .69$ ,  $p < .001$ ).

En la predicción del malestar psicológico en la adolescencia, los resultados muestran una influencia directa del tipo de comunicación que se establece entre padres e hijos. Así, los adolescentes que informan tener más problemas de comunicación tanto con la madre ( $\beta = -.32$ ,  $p < .001$ ) como con el padre ( $\beta = -.33$ ,  $p < .001$ ), experimentan más síntomas depresivos y estrés. También encontramos un efecto indirecto de la comunicación familiar en el malestar psicológico, por medio del ajuste en la escuela. En este sentido, los resultados apuntan que la existencia de una comunicación abierta con los padres está asociada positivamente con la autoestima escolar del hijo/a (comunicación con la madre  $\beta = .22$ ,  $p < .001$ ; comunicación con el padre  $\beta = .16$ ,  $p < .001$ ), la cual, a su vez, se relaciona negativamente con el malestar psicológico ( $\beta = -.14$ ,  $p < .001$ ). Finalmente, la comunicación con el padre también parece relacionarse indirectamente con el malestar psicológico por medio de la victimización en el contexto escolar: la comunicación negativa padre-ado-

**Cuadro 1. Medias, Desviaciones típicas y coeficientes de correlación de Pearson para las variables del modelo**

Variables	Media	D.T.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Madre. Comunicación abierta	41.95	8.59	1.0											
2. Madre. Comunicación ofensiva	7.48	3.03	-.55***	1.0										
3. Madre. Comunicación evitativa	5.91	2.06	-.44***	.38***	1.0									
4. Padre. Comunicación abierta	38.17	9.68	.60***	-.35***	-.46***	1.0								
5. Padre. Comunicación ofensiva	7.41	3.14	-.35***	.65***	.24***	-.46***	1.0							
6. Padre. Comunicación evitativa	5.76	2.05	-.27***	.23***	.65***	-.35***	.66***	1.0						
7. Autoestima escolar	20.33	4.76	.27***	-.23***	-.18***	.23***	-.18***	-.14**	1.0					
8. Victimización	9.55	1.92	-.12***	.10***	.08**	-.13***	.14***	.09**	-.07**	1.0				
9. Estrés percibido	38.80	9.14	-.46***	.39***	.32***	-.37***	.35***	.28***	-.29***	.22***	1.0			
10. Sintomatología depresiva	48.87	15.37	-.44***	.38***	.31***	-.43***	.36***	.27***	-.28***	.24***	.79***	1.0		
11. Sexo	1.5	0.49	-.07**	.06*	-.05	-.15***	.12***	-.09**	.18***	-.01	.21***	.20***	1.0	
12. Edad	13.7	1.60	-.19***	.16***	-.13***	-.23***	.19***	-.14***	-.19***	.05	-.17***	.17***	0.37***	1.0

\*  $p < 0.5$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

**CUADRO 2. Estimaciones de parámetros, errores estándar, probabilidad asociada y efecto del sexo y la edad**

Variables	Carga de los factores	Sexo <sup>1</sup>	Edad
Comunicación con la madre			
Comunicación abierta	3.283 (0.191)***	-.361 (0.150)***	-.306 (.048)***
Comunicación evitativa	-0.542*** (0.043)***		
Comunicación ofensiva	-1 <sup>a</sup>		
Comunicación con el padre			
Comunicación abierta	3.778 (0.254)***	-0.738 (0.142)***	-0.363 (0.048)***
Comunicación evitativa	-0.493*** (0.047)		
Comunicación ofensiva	-1 <sup>a</sup>		
Autoestima escolar	1 <sup>a</sup>	2.337 (0.295)***	-0.278 (0.092)***
Victimización	1 <sup>a</sup> (0.128)	0.217 (0.043)	-0.016
Malestar psicológico			
Estrés percibido	1 <sup>a</sup>	2.796 (0.501)***	-0.148 (0.151)
Sintomatología depresiva	1.622*** (0.057)		

Estadísticos robustos. Errores estándar entre paréntesis;

\* Fijados en 1.00 durante la estimación;

\*\*1 = chico, 2 = chica;

\*\*\*p < .001 (bilateral)

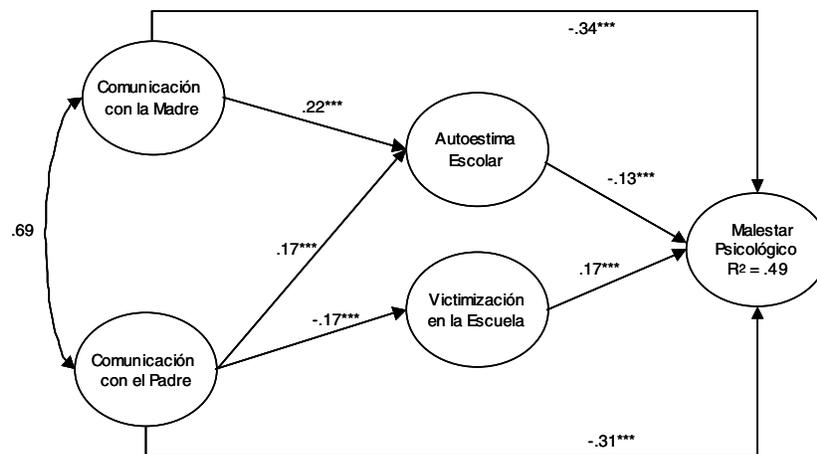
lescente se relaciona con los problemas de victimización ( $\beta = -.22, p < .001$ ), y éstos, a su vez, se relacionan directamente con el grado de malestar experimentado por el adolescente ( $\beta = .13, p < .001$ ).

Finalmente, para comprobar si las relaciones observadas entre las variables del modelo difieren en función del sexo y la edad de los participantes, se ha analizado este modelo en grupos de sexo y edad. Se han establecido dos grupos de edad que se corresponden con la adolescencia temprana (11-13 años, N = 464) y la adolescencia media (14-16 años, N = 411).

Las comparaciones se han realizado mediante el análisis multigrupo, en el que se calculan dos modelos. El

primer modelo (modelo restringido) impone que todas las relaciones entre las variables son iguales en ambos grupos. El segundo modelo (modelo sin restringir) considera que todas las relaciones pueden ser diferentes en los grupos. Puesto que ambos modelos están anidados, la diferencia en ji-cuadrada y grados de libertad permite comparar los modelos en términos de ajuste. Los modelos restringido y sin restringir para los grupos de edad son estadísticamente equivalentes ( $\chi^2 = 19.25, gl = 18, ns$ ) indican que las relaciones observadas respecto al modelo original son similares para adolescentes de diferentes edades. La comparación entre grupos por sexo indica que el modelo original no es equivalente estadísticamente para chicos y chicas ( $\chi^2 = 36.11, gl = 18, p = .006$ ).

Analizando el Multiplicador Lagrangiano Multivariado (LM Test), se ha observado que la equivalencia en dos de las vías no se cumple y que estimándolos libremente para cada uno de los grupos, los modelos alcanzan equivalencia estadística ( $\chi^2 = 24.08, gl = 16, ns$ ). Estas vías son: comunicación ofensiva con el padre y correlación entre la comunicación con el padre y la madre. En concreto, en los chicos la comunicación ofensiva es un indicador menos importante de su pobre comunicación con el padre que en las chicas ( $\beta = -.398, b = -.545, p's < .001$ ), aunque en ambos grupos es estadísticamente significativo. Por otra parte, la relación entre la comunicación con padre y madre es menor en los chicos que en las chicas ( $\beta = 2.16, b = 3.23, p's < .001$ ), aunque estadísticamente significativa para ambos grupos. Estos resultados indican que si bien el modelo estructural es similar para chicos y chicas, la importancia de los indicadores de las variables latentes y la correlación entre comunicación familiar con padre y madre pueden variar. En general, por otra parte, los resultados de los análisis multigrupo sugieren que el



**Fig. 1.** Influencia de la comunicación familiar y del ajuste escolar en el malestar psicológico. Modelo estructural. Las líneas continuas representan relaciones significativas entre variables latentes. La significación de las relaciones se ha determinado a partir del error estándar sólido. \*\*\*p < 0.001

modelo estructural general se puede extrapolar a diferentes grupos de edad y sexo, lo que aporta validez adicional a los resultados de este trabajo.

## DISCUSIÓN

En el presente estudio se ha analizado el rol de la comunicación entre padres e hijos y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. Los resultados obtenidos confirman nuestras hipótesis y nos permiten extraer algunas conclusiones de interés. En primer lugar, en esta investigación se ha constatado la importancia de los contextos familiar y escolar en el ajuste psicológico del adolescente; los resultados corroboran estudios previos que muestran la influencia directa, bien de las relaciones familiares (por ejemplo, 21, 37), bien de los problemas de ajuste en la escuela (por ejemplo, 10, 16) en el desarrollo de síntomas depresivos, de ansiedad y estrés.

En segundo lugar, los resultados de esta investigación indican que los factores familiares y escolares se relacionan entre sí y contribuyen conjuntamente a la predicción del malestar psicológico. De los datos se infiere que los problemas de comunicación en el contexto familiar pueden convertirse en problemas de ajuste en el contexto escolar los que, a su vez, influyen negativamente en la salud mental del adolescente.

La comunicación negativa con el padre, por ejemplo, parece relacionarse con la victimización en la escuela y los consiguientes problemas de ajuste psicológico (16, 17, 20). Estos resultados confirman los obtenidos por Flouri y Buchanan (13), quienes apuntan que, aquellos adolescentes que informan tanto de una relación fría y distante con el padre, como de problemas de victimización en la escuela, presentan un mayor riesgo de problemas de ajuste psicológico. Las relaciones padre-adolescente y la victimización parecen ser, por tanto, dos factores interrelacionados; en esta línea, según Perry, Hodges y Egan (30), es posible que la relación negativa entre padres e hijos genere un “esquema de víctima” en el hijo, es decir, la concepción de los padres como figuras amenazantes y la de uno mismo como débil, lo que hace que estos adolescentes se comporten de tal modo que invitan a ser victimizados por sus iguales.

En tercer lugar, se ha observado que la percepción del adolescente de una comunicación positiva y abierta con el padre y/o madre se relaciona positivamente con la autopercepción que tiene de su funcionamiento escolar, lo que a su vez, se asocia negativamente con el malestar psicológico. Otros autores han encontrado el mismo patrón de relaciones entre las prácticas parentales disfuncionales, la autovaloración negativa del hijo/a y la sintomatología depresiva en la adolescencia

(22); nuestra investigación, sin embargo, supone una primera aproximación al análisis del comportamiento conjunto de estas variables en una muestra occidental. Creemos que estudios interculturales ayudarían a comprender mejor estos resultados, puesto que el significado del padre y la madre puede diferir según la cultura (26, 35).

En cuarto lugar, y aunque no constituye un objetivo explícito del presente estudio, consideramos de interés el resultado relativo a la ausencia de relación entre la autoestima escolar y la victimización. Nuestros datos sugieren que estas dos variables, aun perteneciendo ambas al ámbito escolar, ejercen una influencia independiente en el malestar psicológico. Si bien este resultado puede parecer sorprendente, los trabajos sobre la relación entre autoestima escolar y victimización no han proporcionado todavía datos concluyentes. Algunos estudios informan de una relación negativa entre ambas variables (28, 29); otros, sin embargo, no encuentran esta relación, afirmando que no existen diferencias en autoestima entre adolescentes victimizados y no victimizados (36). Lo que nuestros datos sugieren es que el grupo de adolescentes victimizados es heterogéneo en cuanto a la autoestima escolar. Creemos que este aspecto debería considerarse en futuras investigaciones, puesto que si hasta ahora no se ha encontrado una asociación congruente entre la victimización y la autoestima escolar es posible que otras variables estén mediando en esta relación. Comprender este entramado de asociaciones ayudaría a potenciar y mejorar los programas de intervención escolar al permitir identificar a aquellos adolescentes que mejor se beneficiarían de ellos.

Por último, los análisis realizados en función del sexo del adolescente sugieren que si bien las relaciones observadas en el modelo no varían sustancialmente entre chicos y chicas, sí parecen existir ciertas diferencias entre sexos en la configuración de las relaciones establecidas con el padre y con la madre. Así, por ejemplo, los chicos conceden menos importancia a los patrones ofensivos en la comunicación con el padre, mientras que para las chicas la existencia de una comunicación ofensiva con la figura paterna constituye un síntoma más evidente de que hay una pobre comunicación. Por otro lado, la relación entre la comunicación con el padre y con la madre es menor en los chicos que en las chicas, lo que sugiere que el trato del padre y de la madre con los chicos es algo más similar que su trato con las chicas.

Finalmente, es importante destacar que la interpretación de los resultados de este estudio en términos causales debe realizarse con cautela, debido a la naturaleza correlacional del diseño. Puesto que se trata de un estudio transversal no es posible establecer direc-

ciones de causalidad entre las variables, de modo que por ejemplo, aunque el modelo propuesto sugiere que los problemas de comunicación familiar se convierten en malestar psicológico en el hijo, también sería posible que el malestar psicológico del hijo influya negativamente en el clima familiar y provoque problemas de comunicación entre padres e hijos. De hecho, en estudios longitudinales recientes se ha mostrado esta bidireccionalidad en la asociación entre el clima familiar negativo y los problemas de ajuste psicológico en los hijos adolescentes como en la sintomatología depresiva (2, 11).

No obstante, todavía queda por debatir el peso específico de padres e hijos en este proceso de influencia. En este sentido, algunos investigadores señalan que los padres tienen más protagonismo que los hijos, en el sentido de que el momento de máxima influencia de los padres en el ajuste de los hijos parece ser precisamente el momento del *desarrollo* de problemas de ajuste, mientras que una vez que estos problemas se asientan y se hacen estables en el tiempo, se vuelven más resistentes a la influencia parental (5). Con el objeto de mejorar nuestra comprensión sobre las direcciones de influencia aquí analizadas, sería interesante incorporar en futuras investigaciones la dimensión temporal. Aun así, desde el punto de vista exploratorio, creemos que nuestros resultados pueden orientar a futuras investigaciones en las que se profundice en las relaciones aquí analizadas, contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad de vida de los adolescentes, así como al diseño de programas de intervención eficaces.

#### Agradecimientos

Esta investigación forma parte del proyecto de investigación SEJ2004-01742 financiado por el Ministerio de Educación y Ciencia de España.

#### REFERENCIAS

1. BARNES HL, OLSON DH: Parent-adolescent communication scale. En: Olson DH, McCubbin H, Barnes H, Larsen A, Muxen M, Wilson W (eds). *Family Inventories: Inventories Used in a National Survey of Families across the Family Life Cycle*. University of Minnesota Press, 33-48, St. Paul, 1982.
2. BEGOTTI T, BORCA G, CALANDRI E, CATTELINO E, INGOGLIA S: Family relationships and risk: an análisis of circularity. *IX Conference of the European Association for Research on Adolescence*. O Porto, 2004.
3. BENTLER P M: *EQS Structural Equations Program Manual*. Multivariate Software, Inc. Encino, 1995.
4. BERG-NIELSEN TS, VIK A, DAHL AA: When adolescents disagree with their mothers: maternal depression and adolescent self-esteem. *Child Care Health Dev*, 29:207-13, 2003.
5. BUIST KL, DEKOVIC M, MEEUS W, VAN AKEN MAG: The reciprocal relationship between early adolescent

attachment and internalizing and externalizing problem behaviour. *J Adolesc*, 27:251-266, 2004.

6. CAVA MJ: Comunicación familiar y bienestar psicosocial en adolescentes. *Actas del VIII Congreso Nacional de Psicología Social*, 1:23-27, 2003.
7. CAVA MJ, MUSITU G, VERA A: Efectos directos e indirectos de la autoestima en el ánimo depresivo. *Revista Mexicana Psicología*, 17:151-161, 2000.
8. COHEN S, KAMARCK T, MERMELSTEIN R: A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*, 24:385-396, 1983.
9. DE LA PEÑA F, ESTRADA A, ALMEIDA L, PAEZ F: Prevalencia de los trastornos depresivos y sus relación con el bajo aprovechamiento escolar en estudiantes de secundaria. *Salud Mental*, 22:9-13, 1999.
10. DUMONT M, LECLERC D, DESLANDES, R: Personal resources and psychological distress in association with the school performance and stress of fourth secondary students. *Canadian J Behavioural Science*, 35:254-267, 2003.
11. EISENBERG N, FABES RA, SHEPARD SA, GUTHRIE IK, MURPHY B C, REISER M: Parental reactions to children's negative emotions: longitudinal relations to quality of children's social functioning. *Child Development*, 70:513-534, 1999.
12. FIELD T, DIEGO M, SANDERS C: Adolescent depression and risk factors. *Adolescence*, 143:491-498, 2001.
13. FLOURI E, BUCHANAN A: Life satisfaction in teenage boys: the moderating role of father involvement and bullying. *Aggressive Behavior*, 28:126-133, 2002.
14. GARBER J: The development of depression project. *Peabody J Education*, 71:99-117, 1996.
15. GARCIA-BACETE FJ, MUSITU G: Rendimiento Académico y Autoestima en el ciclo superior de E.G.B. *Revista Psicología Educación*, 11:73-87, 1993
16. GUTERMAN NB, HAHM HC, CAMERON M: Adolescent victimization and subsequent use of mental health counselling services. *J Adolesc Health*, 30:336-345, 2002.
17. HAWKER DS, BOULTON MJ: Twenty years' research on peer victimization and psychological maladjustment: a meta-analytic review of cross-sectional studies. *J Child Psychol Psychiatry*, 41:441-455, 2000.
18. HERRERO J, MUSITU G, GRACIA E: Autoestima y depresión: relaciones directas versus indirectas. *Revista Psicología Social*, 10:191-204, 1995.
19. JUVONEN J, NISHINA A, GRAHAM S: Peer harassment, psychological adjustment, and school functioning in early adolescence. *J Educ Psychol*, 92:349-359, 2000.
20. KALTIALA-HEINO R, RIMPELA M, RANTANEN P, RIMPELA A: Bullying at school: an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *J Adolesc*, 23:671-674, 2000.
21. LIU Y: Parent-child interaction and children's depression: the relationship between parent-child interaction and children's depressive symptoms in Taiwan. *J Adolesc*, 26:447-457, 2003.
22. LIU, Y: The mediators between parenting and adolescents depressive symptoms: dysfunctional attitudes and self-worth. *International J Psychology*, 38:91-100, 2003.
23. MAGANTO JM, BARTAU I: *Corresponsabilidad Familiar. Fomentar la Cooperación y Responsabilidad de los Hijos*. Pirámide, Madrid, 2004.
24. MARSH HW, BYRNE BM, SHAVELSON RJ: A Multifaceted Academic Self-Concept: Its Hierarchical Structure and Its Relation to Academic Achievement. *J Educ Psychol*, 80:366-380, 1988.
25. MUSITU G, BUELGA S, LILA M, CAVA M J: *Familia y Adolescencia*. Síntesis, Madrid, 2001.
26. MUSITU G, GARCIA F: Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española. *Psicothema*, 16:288-293, 2004.

27. MUSITU G, GARCIA F, GUTIERREZ M: *AFA. Autoconcepto Forma-A*. TEA. Madrid, 1991.
28. OLWEUS D: Victimization by peers: antecedents and long-term outcomes. En: Rubin KH, Asendorf JB (eds). *Social Withdrawal Inhibition and Shyness*. University of Chicago Press, 315-341, Chicago, 1993.
29. O'MOORE M, KIRKHAM C: Self-esteem and its relationship to bullying behavior. *Aggressive Behavior*, 27:269-283, 2001.
30. PERRY D, HODGES E, EGAN S: Determinants of chronic victimization by peers: a review and new model of family influence. En: Juvonen J, Graham S (eds). *Peer Harassment in Schools: the Plight of the Vulnerable and Victimized*. Guilford Press, 73-104, Nueva York, 2001.
31. RADLOFF LS: The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1:385-401, 1977.
32. REY JM: Perceptions of poor maternal care are associated with adolescent depression. *J Affect Disord*, 34:95-100, 1995.
33. RIGBY K: Effects of peer victimization in schools and perceived social support on adolescent well-being. *J Adolesc*, 23:57-68, 2000.
34. ROHNER RP, VENEZIANO RA: The importance of father love: history and contemporary evidence. *Review General Psychology*, 5:382-405, 2001.
35. SCHWARTZ SH: Universals in the content and structure of values: theoretical advances and empirical tests in 20 countries. En: Zanna MP (ed). *Advances in Experimental Social Psychology*. Academic Press, 1-65, Londres, 1992.
36. SEALS D, YOUNG J: Bullying and victimization: prevalence and relationship to gender, grade level, ethnicity, self-esteem, and depression. *Adolescence*, 38:735-747, 2003.
37. STEIN D, WILLIAMSON DE, BIMAHER B, BRENT DA, KAUFMAN J y cols.: Parent-child bonding and family functioning in depressed children and children at high risk and low risk for future depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 18:527-547, 2000.
38. VENEZIANO RA: Perceived paternal and maternal acceptance and rural african american and european american youths' psychological adjustment. *J Marriage Family*, 62:123-132, 2000.
39. VERDUZCO MA, LUCIO E, DURAN C: La influencia de la autoestima en la percepción del estrés y el afrontamiento en niños de edad escolar. *Salud Mental*, 27:18-25, 2004.
40. WORLD HEALTH ORGANIZATION: The constitution of the World Health Organization. *WHO Chronicle*, 1946.