

Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM
Universidad Autónoma de Tamaulipas
hmcappello@yahoo.com
ISSN (Versión impresa): 1405-3543
MÉXICO

2003

Gonzalo Musitu Ochoa / Juan Herrero Olaizola
EL ROL DE LA AUTOESTIMA EN EL CONSUMO MODERADO DE DROGAS EN LA
ADOLESCENCIA

Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM, enero-junio,
año/vol. XIII, número 001
Universidad Autónoma de Tamaulipas
Ciudad Victoria, México
pp. 285-306

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

Universidad Autónoma del Estado de México

<http://redalyc.uaemex.mx>



EL ROL DE LA AUTOESTIMA EN EL CONSUMO MODERADO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

Gonzalo Musitu Ochoa
Universitat de Valencia, España

Juan Herrero Olaizola
Universidad de Oviedo, España

RESUMEN

Este estudio examina las relaciones entre el consumo moderado de drogas en la adolescencia y las dimensiones de la autoestima —familiar, académica y social. Se utilizan dos muestras: la primera está constituida por 762 adolescentes entre 11 y 16 años y de ambos sexos; la segunda, por 736 adolescentes con el mismo intervalo de edad y de ambos sexos. Se observa que la autoestima familiar y académica inhiben el consumo de estas sustancias, mientras que la autoestima social está asociada con un mayor consumo. Estas relaciones son independientes del sexo, la edad, el nivel de ajuste psicosocial y las relaciones familiares.

Palabras clave: adolescencia, autoestima, drogas.

THE ROLE OF SELF-ESTEEM IN MODERATE DRUG USE DURING ADOLESCENCE

ABSTRACT

The present study examines the relationship between moderate drug use and social, academic, and family dimensions of self-esteem in two samples of 11-16 year-old adolescents, of both genders. The rela-

Original. Para solicitar reproducciones, dirigirse con los autores:

Gonzalo Musitu Ochoa
Facultad de Psicología. Área de Psicología Social
Av. Blasco Ibañez 21. 46010 Valencia, España
Tel. 34-6-386 44 20. Fax. 34-6-386 46 68
Correo Elec.: gonzalo.musitu@uv.es

relationship observed between self-esteem and drug use in the first sample (N=736) was replicated in the second sample (N=736). Results show that family and academic dimensions were negatively related to drug use, while social self-esteem was positively related with it. These observed relationships were significant even after controlling for levels of gender, age, psychosocial adjustment, and family relationships in the analysis.

Keywords: Adolescence, self-esteem, drug use.

La autoestima expresa la forma en que cada persona evalúa el concepto que tiene de sí misma y que representa las consecuencias del diálogo interno que mantiene al valorar el mundo que le rodea y su posición ante la sociedad (Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001). Es, a su vez, un recurso con el que cuentan las personas para afrontar las situaciones difíciles y los acontecimientos vitales estresantes que deben afrontar a lo largo de su ciclo vital (Cava y Musitu, 2000; Cava, Musitu y Vera, 2000; Dohrenwend y Dohrenwend, 1981; McCubbin y McCubbin, 1987). Desde esta perspectiva, una baja autoestima es un factor de riesgo importante para la iniciación y estabilización del consumo de drogas (López, Martín y Martín, 1998; Ravenna, 1993).

Son numerosas las teorías desde las que se ha intentado explicar el consumo de drogas lícitas e ilícitas en la adolescencia (Hansen y O'Malley, 1996; Petraitis, Brian y Miller, 1995). En varias de ellas, la autoestima es considerada como una variable relevante. La teoría del autodesprecio (Kaplan, Martin y Robins, 1982, 1984) se centra en la autoestima en general; el modelo ecológico social de Kumpfer y Turner (1990, 1991) se centra en el estrés relacionado con la escuela y en la autoeficacia; el modelo de aprendizaje social multidimensional (Simons, Conger y Whitbeck, 1988) se centra en la autoestima, en las habilidades de interacción, en las habilidades de afrontamiento

y en el distrés emocional. La teoría de la interacción familiar (Brook, Gordon, Whiteman y Cohen, 1990) incluye un amplio rango de variables intrapersonales, con la autoestima como la más significativa (Petraitis, Brian y Miller, 1995).

En general, son muchos los investigadores que creen que la baja autoestima está asociada con el consumo de drogas (Scheier, Botvin, Griffin y Díaz, 2001; Young, Werch y Bakenna, 1989). Es decir, un pobre autoconcepto y bajas evaluaciones de la autoconfianza de uno se relacionan positivamente y, en consecuencia, generan el consumo de sustancias. Los proponentes de esta creencia mantienen que puesto que el consumo de sustancias es doloroso y perjudicial para la salud, solo aquellas personas con baja autoestima estarían dispuestas a ingerir tales sustancias. En consecuencia, se han invertido grandes esfuerzos para la prevención y tratamiento de las drogas a partir de la potenciación de la autoestima de los jóvenes.

Sin embargo, la investigación empírica que examina las relaciones entre la autoestima y el consumo de sustancias es mixta, con estudios que informan de una relación estadísticamente significativa entre estas dos variables (McGee y Williams, 2000; Séller, *et al.*, 2001; Wright y Moore, 1982; Young, *et al.*, 1989) y otros que fracasan en encontrar tales relaciones (Jessor, Donovan y Costa, 1991; Shedler y Block, 1990; Steffenhagen y Steffenhagen, 1985). Recientemente, Séller, *et al.* (2001) constatan que la autoestima es parte de un conjunto dinámico de fuerzas etiológicas que promueven el uso de alcohol en la adolescencia y, en relación con el consumo de tabaco, Miller, Plant, Choquet y Ledoux (2001) han observado que el alto consumo está asociado con una baja autoestima, tanto en chicos como en chicas. Por su parte, López, *et al.* (1998) han constatado que el grupo de jóvenes que no consumen sustancias muestra una autoestima más elevada que los grupos de consumidores de alcohol con y sin utilización conjunta de drogas ilícitas.

Sin embargo, los consumidores que utilizan únicamente drogas ilícitas presentan una autoestima aún más elevada que el grupo de no consumidores, lo que alimenta aún más el debate acerca de la autoestima como factor de vulnerabilidad en el uso continuado de drogas. Schroder, *et al.* (1997) concluían, a partir de una exhaustiva revi-

sión, que gran parte de la investigación estaba impregnada de problemas conceptuales y metodológicos, destacando entre ellos la pobre medida de la autoestima —normalmente, en la mayor parte de las investigaciones se adopta el modelo unidimensional— y el tipo de diseño metodológico. Más recientemente, Glendinnig y Inglis (1999) consideran que las medidas globales de la autoestima son insuficientes, puesto que los sentimientos de la autoestima son dominios o contextos específicos. En esta investigación nos proponemos responder a la siguiente pregunta: ¿Qué dimensiones de la autoestima —familiar, académica y social— están más directamente relacionadas con el consumo moderado de sustancias en la adolescencia? El objetivo es analizar las relaciones existentes entre el consumo moderado de sustancias y la autoestima en la adolescencia, adoptando la multidimensionalidad de este constructo y utilizando dos muestras independientes.

MÉTODO

ESTUDIO 1

PARTICIPANTES

Participaron 762 adolescentes entre los 11 y los 16 años, de ambos sexos, que en el momento de la administración de los instrumentos cursaban estudios de enseñanza media. Se seleccionaron seis centros educativos urbanos en función de la disponibilidad. En diversos contactos con el personal educativo y la dirección de los centros se expusieron los objetivos, procedimiento y alcance de la investigación, centrada en el análisis del consumo de sustancias entre el alumnado y las posibles influencias de los ámbitos académico, familiar y social que pudieran estar incentivándolo. Tras acordar la participación de los centros, se remitió una carta explicativa de la investigación a los padres para obtener su consentimiento. La tasa de respuesta afirmativa fue de 70%. Esta muestra está compuesta por un total de 367 chicos y 369 chicas, con una media de edad de 14.92 años (D.T. = 1.37).

INSTRUMENTOS

Se utilizaron medidas de autoestima, depresión, eventos vitales estresantes y consumo de sustancias, así como el horario de llegada

a casa durante el fin de semana y el dinero disponible durante la semana. A continuación se detallan los instrumentos de medida.

AUTOESTIMA. A partir de una escala previa (AFA; Musitu, García y Gutiérrez, 1991) se elaboró una escala de autoestima que evalúa de 1 —nunca— a 5 —siempre— las autopercepciones de los adolescentes en áreas como la familia, la escuela, el contexto social, el deporte, las emociones y la imagen corporal. Mediante análisis de regresión se seleccionaron aquellas dimensiones con una relación significativa con el consumo de sustancias: social ($\beta = .17, p < .001$), académica ($\beta = -.09, p < .05$) y familiar ($\beta = -.21, p < .001$), emocional ($\beta = .01, p > .05$), física ($\beta = .00, p > .05$) y deportiva ($\beta = .00, p > .05$). Se utilizaron por tanto las dimensiones social ($\alpha = .73$), académica ($\alpha = .75$) y familiar ($\alpha = .86$).

DEPRESIÓN. Se utilizó el CES-D (CES-D; Radloff, 1977), que evalúa la presencia de sintomatología depresiva en la última semana. Las respuestas van de 0 —rara vez o nunca (menos de una vez a la semana)— a 3 —siempre o casi siempre (5-7 días a la semana). El coeficiente alfa es de .88.

EVENTOS VITALES ESTRESANTES. Se utilizó el FILE (McCubbin, Patterson y Wilson, 1983), que consta de 49 situaciones referidas a conflictos con la familia, los amigos, los compañeros de clase, los profesores, etc., y está especialmente indicada para población escolarizada ($M = 5.89, D. T. = 3.87$).

CONSUMO DE SUSTANCIAS. El consumo de sustancias se midió a través de autoinformes. Se preguntó a los sujetos que indicaran la cantidad de consumo de cerveza, combinados (*), licores, y otro tipo de bebida alcohólica, en una escala de 1 —nada— a 6 —más de 20 cervezas o más de 7 combinados— durante la semana. El porcentaje de participantes que indicaron consumir entre 1-2 combinados o 6-9 cervezas semanales o más, fue aproximadamente de 10%.

VARIABLES CONTROL. Se evaluaron otras circunstancias que pudieran estar fomentando el consumo de alcohol, como el

(*) **combinado:** mezcla de refresco o jugo con bebida alcohólica.

horario de llegada a casa durante el fin de semana y la cantidad de dinero disponible durante la semana. El dinero disponible se midió con una escala de 0 —nada— a 8 —todo el necesario— ($M = 3.42$, D. T. = 2.08). La media se sitúa en torno a 12 euros a la semana. El horario de llegada a casa se midió en una escala de 0 —no sale— a 9 —sin horario— ($M = 3.71$, D. T. = 1.81). La media se situó en torno a las 11 de la noche, una hora después aproximadamente del horario de cena familiar en España (10 de la noche).

RESULTADOS

En primer lugar se estimó la estructura factorial para el consumo de alcohol, utilizando el programa de ecuaciones estructurales EQS (Bentler, 1995). Debido a la desviación de la normalidad característica de los indicadores de consumo de sustancias en los adolescentes, se utilizaron estimadores robustos (c^2 escalado de Satorra y Bentler, 1988). Los indicadores del consumo ofrecieron una estructura con un factor latente que ajustaba bien a los datos: c^2 escalado (2, $N = 762$) = 2.45, $p > .05$. El α de Cronbach para este factor latente fue de .83. A continuación, se estimó en un modelo estructural la influencia de la autoestima en el consumo de alcohol.

MODELO ESTRUCTURAL

Se calcularon 2 modelos estructurales. En el primero, se estimó la relación entre las dimensiones de la autoestima y el consumo de sustancias. Este modelo ajustó bien a los datos: c^2 escalado (11, $N = 762$) = 11.98, $p > .05$. Las tres dimensiones de la autoestima mostraron una relación significativa con el consumo de sustancias, pero de distinto signo. Tanto la autoestima familiar ($\beta = -.20$, $p < .001$) como la autoestima académica ($\beta = -.17$, $p < .01$) se relacionaron de forma negativa con el consumo de sustancias, mientras que la autoestima social ($\beta = .14$, $p < .01$) lo hizo de forma positiva.

Las correlaciones entre las dimensiones de la autoestima fueron todas significativas y positivas (ver *Fig. 1*). Para comprobar hasta qué punto estas relaciones eran independientes del valor de otras variables no incluidas en el modelo, se estimó un modelo estructural ajustado por las variables de sexo, edad, horario de llegada a casa, dinero disponible, depresión y eventos vitales. Estas variables se in-

cluyeron en el modelo como co-variables: se correlacionaron entre ellas y predijeron tanto las dimensiones de autoestima como el nivel de consumo de alcohol.



Figura 1. Coeficientes estandarizados para el modelo estructural final. En paréntesis los coeficientes previos a la introducción de las variables control en el modelo. Las correlaciones entre variables son las correspondientes a sus términos de error. Estudio 1.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Puesto que las dimensiones de autoestima en este modelo eran variables endógenas en el modelo, se permitió que sus errores correlacionaran debido a que no era esperable que las co-variables dieran cuenta de toda la correlación entre estas variables. Este modelo final ajustó bien a los datos: χ^2 escalado (29, N = 762) = 40.61, $p > .05$. Ninguno de los valores del modelo 1 cambió sustancialmente (ver *Fig. 1*), con la excepción de la correlación entre la autoestima social y la académica, que no mostró significación ($r = .03$, ns). Las relaciones entre las variables control, las dimensiones de la autoestima y el consumo de sustancias se presentan en la *Tabla 1*. La mayor relación con el consumo de sustancias lo presenta el horario de llegada a casa ($r = .49$, $p < .001$). Nótese que la inclusión de esta variable elimina el efecto de la edad en el consumo ($r = .10$, $p < .01$; no mostrado en la *Tabla 1*).

Tabla 1. Coeficientes de regresión estandarizados entre las variables control, las dimensiones de la autoestima y el consumo de sustancias (Estudio 1 y Estudio 2).

<i>Estudio 1</i>				
	Social	Familiar	Académica	Sustancias
Sexo	.01	.02	.06	.00
Edad	.04	.05	.04	.02
Dinero	.08*	.08*	.05	.07*
Horario	.05	.07	.14***	.49***
Eventos vitales	.03	.07	.05	.02
Depresión	.31***	.38***	.23***	.00

<i>Estudio 2</i>				
	Social	Familiar	Académica	Sustancias
Sexo	.02	.03	.20***	.06
Edad	.00	.15***	.16***	.33***
Agresividad entre padres	.04	.12**	.05	.03
Agresividad padres-hijos	.10*	.38***	.11*	.02
Estatus sociométrico	.11**	.08*	.19***	.01

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

ESTUDIO 2

PARTICIPANTES

El mismo procedimiento se aplicó a los participantes (N = 736) del Estudio 2. En este caso, cuatro centros fueron seleccionados en el ámbito de la investigación de la violencia en la escuela. Debido a que uno de los objetivos de esta investigación consistía en el análisis de las relaciones en el aula, se dedicó un especial esfuerzo en obtener el permiso para, al menos, 90% de los alumnos en cada aula. Se seleccionaron aquellas aulas con un porcentaje superior a 90% en la tasa de permisos. La tasa final de aceptación fue de 55%. La muestra la componen 327 chicos y 409 chicas con un media de edad de 13.77 años (D.T. = 1.63).

INSTRUMENTOS

Se utilizaron medidas de autoestima y consumo de sustancias, así como otras variables control: sexo, edad, agresividad entre padres, agresividad padres-hijos y estatus sociométrico en el aula.

AUTOESTIMA. Se utilizó el mismo instrumento que en el Estudio 1. El coeficiente alfa para las tres dimensiones fue: social ($\alpha = .76$), académica ($\alpha = .79$) y familiar ($\alpha = .86$).

CONSUMO DE SUSTANCIAS. En el presente estudio se pidió a los participantes que diferenciaron sus respuestas en una escala tipo Likert de 1 a 5 (1 —nunca—, 5 —muchas veces—) en 4 preguntas de valoración global del consumo (por ejemplo, "me emborracho durante el fin de semana"). El porcentaje de participantes que indicaron haber consumido de algunas veces a muchas en las diferentes categorías se situó en torno a 10% (N = 73). Además, se les dio la oportunidad de reservarse su opinión, eligiendo una alternativa de respuesta —0. El porcentaje de sujetos que eligieron sistemáticamente esta opción fue de en torno a 6% (N = 60). Estos sujetos no fueron incluidos en los análisis.

VARIABLES CONTROL. Se incluyeron variables control del funcionamiento familiar (agresión verbal entre los padres, agre-

sividad padres-hijos) y escolar (estatus sociométrico en el aula). La agresión verbal entre padres se midió con una escala de 4 ítems ($\alpha = .80$) que evalúan de 1 —nunca— a 5 —siempre— el tipo de respuesta del padre y la madre cuando discuten, desde el punto de vista del adolescente (por ejemplo, "cuando mis padres discuten... mi padre le insulta", junto con "cuando mis padres discuten... mi madre le insulta"). La agresividad padres-hijos se midió con 4 ítems ($\alpha = .73$) que evalúan de 1 —nunca— a 5 —siempre— el nivel de agresividad verbal entre padres e hijos desde el punto de vista del hijo (por ejemplo, "Mi madre me dice cosas que me hacen daño", "Mi padre me dice cosas que me hacen daño"). El estatus sociométrico se evaluó en función de las elecciones y rechazos para realizar una actividad escolar (Rodríguez y Morera, 2001). La puntuación de estatus sociométrico se estandarizó por centro y aula.

RESULTADOS

En primer lugar se analizó la estructura factorial de los indicadores del consumo de sustancias. Se correlacionaron los errores correspondientes a los ítems "tomo drogas durante el fin de semana, porros(*), pastillas, etc.)" y "consumo drogas durante la semana". Estos indicadores presentan una estructura de un factor latente que ajustaba bien a los datos: χ^2 escalado (1, N = 736) = 1.37, $p > .05$.

MODELO ESTRUCTURAL

Se utilizó un procedimiento similar al Estudio 1. En primer lugar, se estimó la relación entre las dimensiones de la autoestima y el consumo de sustancias: χ^2 escalado (10, N = 736) = 13.49, $p > .05$. Los coeficientes obtenidos en este modelo fueron muy similares a los encontrados en el Estudio 1: autoestima familiar ($\beta = -.28$, $p < .001$) y autoestima académica ($\beta = -.15$, $p < .01$) se relacionaron de forma negativa con el consumo de sustancias, mientras que la autoestima social ($\beta = .20$, $p < .001$) lo hizo de forma positiva. Además, las correlaciones entre las dimensiones de autoestima fueron todas positivas y significativas (ver Fig. 2).

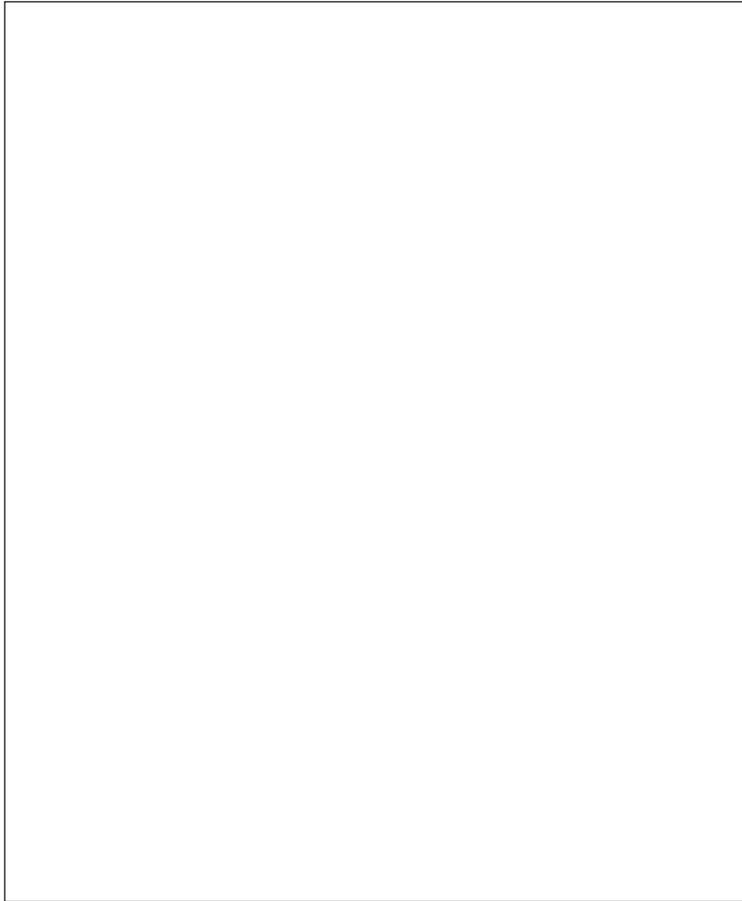


Figura 2. Coeficientes estandarizados para el modelo estructural final. En paréntesis los coeficientes previos a la introducción de las variables control en el modelo. Las correlaciones entre variables son las correspondientes a sus términos de error. Estudio 2.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

A continuación se estimó un modelo estructural incluyendo como co-variables el sexo, la edad, la agresividad entre los padres, la agresividad padres-hijos y el estatus sociométrico en el aula. Este

modelo ajustó bien a los datos: χ^2 escalado (25, N = 736) = 55.61, $p < .001$, CFI robusto = 0.98, GFI = 0.98, AGFI = 0.95, RMSEA = .05 (intervalo de confianza del 90%, 0.04, 0.06). Las relaciones entre las dimensiones de la autoestima y el consumo de sustancias no variaron: autoestima familiar ($\beta = -.19$, $p < .001$) y autoestima académica ($\beta = -.08$, $p < .05$) se relacionaron de forma negativa mientras que la autoestima social ($\beta = .20$, $p < .001$) lo hizo de forma positiva. Con respecto a las correlaciones entre las dimensiones de la autoestima, se repitió el mismo patrón que en los modelos previos: la única relación no significativa aparece entre autoestima social y académica ($r = .04$, ns) (ver Fig. 2). Las relaciones entre las variables control, las dimensiones de la autoestima y el consumo de sustancias se presentan en la Tabla 1. En este estudio solamente la edad mostró relación significativa con el consumo de sustancias ($r = .33$, $p < .001$).

DISCUSIÓN

Los resultados presentados suponen un considerable apoyo empírico a la tesis de que la relación de la autoestima y el consumo de sustancias se debe analizar desde una perspectiva multidimensional, atendiendo para ello al efecto que diferentes dimensiones del *self* ejercen en el consumo de sustancias en el adolescente. Estos resultados indican que la autoestima familiar y la autoestima académica tienden a inhibir las conductas que implican consumo de sustancias (alcohol y drogas) mientras que la autoestima social está asociada con un mayor consumo de sustancias. Estas relaciones son independientes del sexo, la edad, el nivel de ajuste psicosocial (medido a través de la depresión y los eventos vitales estresantes), las relaciones familiares (agresividad entre los padres y agresividad de padres a hijos) e incluso el ajuste del adolescente en el aula (evaluado a través del estatus sociométrico).

Otros factores, como el horario de llegada a casa o el dinero disponible en los adolescentes tampoco han mostrado ejercer influencia significativa en las relaciones observadas entre autoestima y consumo de sustancias. Otros factores, como el horario de llegada a casa o el dinero disponible en los adolescentes, tampoco han mostrado

ejercer una influencia significativa en las relaciones observadas entre autoestima y consumo de sustancias.

Tomados en su conjunto, estos resultados parecen ofrecer un escenario en parte paradójico: el adolescente que consume sustancias tiene menor autoestima familiar y académica, pero mayor autoestima social. Aunque estos resultados puedan parecer contradictorios, los trabajos sobre la relación entre autoestima y consumo de sustancias aún están lejos de proporcionar resultados concluyentes (Moore, Laflin y Weis, 1996; Petratis, Flay, Miller, Torpy y Greiner, 1998; para una revisión) y los resultados obtenidos en esta investigación están en la línea de los proporcionados por otros autores que no encuentran una relación clara entre autoestima y consumo de sustancias (Musitu, García y Gutiérrez, 1991; Miller, Plant, Choquet y Ledoux, 2001; Perkins, 1996), o bien encuentran relaciones positivas (Scheier, *et al.*, 2001).

Estos y otros estudios vienen a contestar la imagen tradicional que los investigadores tienen de la autoestima en los adolescentes, como un recurso que necesariamente fomenta hábitos saludables. Aunque parte de los resultados contradictorios observados en la literatura pueden deberse a problemas metodológicos (Schroeder, Laflin y Weis, 1993; para un análisis), hay razones teóricas que avallan estos resultados. En primer lugar, el consumo de alcohol y otras sustancias suele producirse en el ámbito de las relaciones sociales, y la evidencia empírica señala que cuando los adolescentes consumen, sus amistades también lo hacen (Pons y Berjano, 1999; para una revisión).

Una consecuencia relativamente soslayada de este hecho es que, junto a este consumo en grupo —muy característico de gran parte de los adolescentes—, se producen procesos de identificación y asunción de valores y actitudes que llevan a los participantes a reconocerse como "seres sociales normales", cuando consumen sustancias en este contexto. Desde este punto de vista, el consumo moderado u ocasional se relacionará positivamente con la percepción de ser una persona sociable; esto es, con una autoestima social positiva. En segundo lugar, el desarrollo social del adolescente no es independiente del contexto social.

Así, las costumbres, las modas, la permisividad social hacia el consumo, el diseño del ocio, etc., funcionan como condicionantes que ayudan a definir lo que se espera del adolescente en cada contexto y, en la sociedad analizada —España—, este tipo de prácticas ejercen una influencia considerable en la configuración de la autoestima de los adolescentes. No es solo formar parte de una cultura que incorpora la bebida y otras sustancias en las reglas de interacción (Peinado, Pereña y Portero, 1993), sino que este tipo de reglas pueden constituir la base sobre la cual configurar el posterior desarrollo y ajuste social del adolescente.

Finalmente, la configuración y desarrollo del *self* son procesos dinámicos, por lo que es posible observar situaciones aparentemente contradictorias que obedecen más bien a las distintas fases y equilibrios por las que atraviesan las distintas dimensiones del *self* como sistema. En el caso de la adolescencia, el consumo de sustancias está frecuentemente unido a contextos relativamente novedosos, en los que se ensayan nuevas formas de relación social, caracterizadas frecuentemente por la autonomía y la independencia.

No es de extrañar, entonces, que parte de esta expresión de autonomía en el contexto social vaya acompañada de un considerable número y variedad de ensayos de nuevas conductas, como el consumo de sustancias. En este sentido, aquellos adolescentes capaces de implicarse en este tipo de contextos novedosos —que suponen alguna forma de consumo—, sentirán a su vez que son seres reconocidos y con algún valor social en el seno de su grupo de iguales.

Ésta es precisamente una de las lecturas de este trabajo. Mientras que la autoestima familiar y académica están más relacionadas con la capacidad del adolescente de asumir y respetar las reglas de convivencia establecidas desde una figura de autoridad —aunque no elimina la capacidad del joven de negociarlas, transformarlas y hacerlas suyas—, la autoestima social tiene más que ver con la capacidad para interactuar en contextos que en el ciclo vital son aún relativamente novedosos —por ejemplo, el ocio y, en especial, el ocio nocturno. El consumo de sustancias regula parte de las interacciones en esos contextos y mientras aquél no sea abusivo, es de esperar que

este tipo de conductas no devalúen, e incluso potencien, las autopercepciones del adolescente como ser social. En otras fases del ciclo vital, en el que el consumo de sustancias no se vincula tanto con el ocio nocturno —consumo en solitario, en casa, etc.— o con situaciones que implican la expresión de la autonomía e independencia entre los iguales, no esperaríamos esta relación positiva entre consumo y autoestima social.

Para situar estos resultados, también hay que atender a la naturaleza de las muestras analizadas. En lo que respecta al consumo de alcohol y drogas, apenas 10% de los participantes indicaron haberse emborrachado algunas veces o consumido más de 1-2 combinados o 6-9 cervezas durante el fin de semana. Puesto que prácticamente no existen consumidores abusivos en la muestra, para los adolescentes estudiados es posible que el consumo moderado de alcohol y otras sustancias se realice en contextos sociales caracterizados por lazos íntimos y de confianza, donde existen el apoyo y el reconocimiento mutuo.

En este sentido, otros autores han encontrado relaciones positivas entre el consumo leve y moderado de sustancias y el apoyo social de los iguales durante la adolescencia (Musitu, 1998). Probablemente, un consumo abusivo que impida el desarrollo social de los participantes se relacionará con bajos niveles de autoestima social y apoyo social. Este extremo no ha podido ser comprobado en este trabajo, pero sin duda supone un área de investigación prometedora, que permitiría aclarar en gran medida el papel que el consumo de sustancias puede ejercer en el desarrollo social de los adolescentes.

Algunas consideraciones metodológicas permiten confiar en la generabilidad de estos resultados. En primer lugar, tanto por la probabilidad asociada al c^2 , como por los restantes índices de ajuste —en el caso del modelo estructural final del Estudio 2— es plausible asumir que los modelos son verdaderos en la población. En segundo lugar, la comprobación de estas relaciones en una muestra independiente debiera dar mayores garantías a las conclusiones derivadas de estos resultados. En tercer lugar, el hecho de que el consumo de sustancias y alcohol se haya operativizado de forma diferente en los dos estudios, indica que estas relaciones observadas son relativa-

mente independientes de la forma en que se miden. Otros estudios que utilicen otro tipo de medidas de consumo —observación, medidas fisiológicas, etc.— u otros instrumentos de autoestima, permitirán analizar con mayor detalle la validez ecológica de este trabajo. Finalmente, el control efectuado en los análisis de algunas variables con evidentes influencias tanto en la autoestima como en el consumo de sustancias, permiten mantener la tesis de que las relaciones observadas son válidas para una gran variedad de participantes con distintos niveles de ajuste psicosocial y familiar, así como distintos sectores de la población (sexo y edad).

Este trabajo presenta, sin embargo, algunas limitaciones metodológicas. En primer lugar, la selección de los centros educativos no se realizó al azar, y por tanto las muestras pueden no ser representativas de la población. No obstante, su heterogeneidad debería compensar esta limitación. En segundo lugar, la interpretación de los resultados en términos causales no es posible debido a la naturaleza correlacional de la investigación. Desde este punto de vista, otros modelos equivalentes son posibles y los resultados aquí expuestos deben ser replicados en investigaciones que contemplen la variable temporal.

Sin embargo, desde el punto de vista exploratorio, estos resultados permiten aventurar hipótesis sobre el efecto de la autoestima en el consumo de sustancias en la adolescencia que, sin duda, pueden guiar futuras investigaciones para obtener datos concluyentes que puedan ser utilizados en el diseño de programas de intervención.

Finalmente, la investigación debería extenderse a otros grupos de adolescentes no escolarizados o en situación de riesgo, como minorías, alumnos problemáticos u otro de tipo de colectivo no estudiado en este trabajo.

El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en...

Apéndice. Matriz de correlaciones para las variables del Estudio 1 y Estudio 2

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1. Sexo	-												
2. Edad	-.02	-											
3. Cerveza	-.01	.02	-										
4. Combinado (*)	-.01	.13	.61	-									
		***	***										
5. Cubalítro (**)	.05	.14	.54	.76	-								
		***	***	***									
6. Licores	.02	.10	.46	.59	.59	-							
		**	***	***	***								
7. Dinero	-.03	.11	.15	.20	.17	.15	-						
		**	***	***	**	***							
8. Horario	.05	.13	.37	.46	.46	.40	.33	-					
		***	***	***	***	***	***						
9. Académica	.01	-.04	-.21	-.21	-.19	-.18	.01	-.16	-				
			***	***	***	***		***					
10. Social	-.03	-.03	-.19	-.18	-.17	-.18	.04	-.11	.39	-			
			***	***	***	***		**	***				
11. Familiar	-.04	-.03	.03	.05	.07	.08	-.03	.00	.12	.25	-		
					*	*			**	***			
12. Eventos	.00	.06	.05	.04	.04	.02	.02	-.00	-.06	-.08	.05	-	
									*	*			
13. Depresión	.05	-.02	.07	.09	.13	.01	.04	.07	-.25	-.39	-.29	.05	-
				*	**				***	***	***		

(*) **combinado**: mezcla de refresco o jugo con bebida alcohólica.

(**) **cubalítro**: cuba libre (refresco de cola y ron o ginebra) en vaso de un litro.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1. Sexo	-											
2. Edad	.05	-										
3. Social	-.02	-.02	-									
4. Académica	.20 ***	.19 ***	.09 *	-								
5. Familiar	.08 *	.22 ***	.24 ***	.34 ***	-							
6. Agresividad padres	.13 **	.14 ***	.10 **	.11 **	.32 ***	-						
7. Agresividad padres-hijos	.06 *	.10 ***	.13 ***	.16 ***	.46 ***	.45 ***	-					
8. Estatus sociométrico	.05	.08 *	.13 ***	.24 ***	.14 ***	.08 *	.13 **	-				
9. Me emborracho fin de semana	.04	.31 ***	.11 **	.19 ***	.25 ***	.13 ***	.15 ***	.07 ***	-			
10. Drogas fin de semana	.10 **	.29 ***	.07 *	.21 ***	-.25 ***	.07 *	.08 *	-.12 **	.63 ***	-		
11. Drogas semana	-.11 **	.18 ***	.06	-.18 ***	-.20 ***	.08 **	.09 *	-.16 ***	.52 ***	.71 ***	-	
12. Bebo alcohol	-.03	.40 ***	.10 **	-.18 ***	-.22 ***	.11 **	.13 **	-.04	.78 ***	.57 ***	.44 ***	-

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Este trabajo forma parte del proyecto de investigación BSO-2000/1206, subvencionado por la DIGCYT del Ministerio de Educación y Ciencia de España.

BIBLIOGRAFÍA

- BENTLER, P.M. (1995). *EQS structural equations program manual*, Encino, CA, Multivariate Software.
- BROOK, J.S.; BROOK, D.W.; GORDON, A.S.; WHITEMAN, M. y COHEN, P. (1990). "The psychosocial etiology of adolescent drug use: A family interactional approach", *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 116, pp. 111-267.
- CAVA, M.J. y MUSITU, G. (2000). *La potenciación de la autoestima en la escuela*, Barcelona, Paidós.
- CAVA, M.J.; MUSITU, G. y VERA, A. (2000). "Efectos directos e indirectos de la autoestima en el ánimo depresivo", *Revista Mexicana de Psicología*, 17, pp. 151-162.
- DOHRENWEND, B.P. y DOHRENWEND, P.S. (1981). "The 1980 Divison Award for distinguished contributions to community psychology and community mental health", *Annual Review of Psychology*, 25, pp. 417-452.
- GLENDINNING, A. e INGLIS, D. (1999). *Smoking behaviour in youth: The problem of low self-esteem?*, publicación electrónica (doi: 10.1006/jado.1999.0262), pp. 673-682.
- HANSEN, W.B. y O'MALLEY, P.M. (1996). "Drug use", en R.J. DiClemente, W.B. Hansen y L.E. Ponton (eds.), *Handbook of adolescent health risk behavior*, Nueva York, Plenum Press.
- JESSOR, R.; DONOVAN, J.E. y COSTA, F.M. (1991). *Beyond adolescence: Problem behavior and young adult development*, Cambridge, Cambridge University Press.
- KAPLAN, H.B., MARTIN, S.S. y ROBINS, C. (1982). "Application of a general theory of deviant behavior: Self-derogation and adolescent drug use", *Journal of Health and Social Behavior*, 23, pp. 274-294.
- KAPLAN, H.B., MARTIN, S.S. y ROBINS, C. (1984). "Pathways to adolescent drug use: Self-derogation, peer influence, weakening of social controls, and early substance use", *Journal of Health and Social Behavior*, 25, pp. 270-289.
- KUMPFER, K.L. y TURNER, C.W. (1990-1991). "The social ecology model of adolescent substance abuse : Implications for prevention", *International Journal of the Addictions*, 25, pp. 435-463.

- LÓPEZ, J.S., MARTÍN M.J. y MARTÍN, J.M. (1998). "Consumo de drogas ilegales", en A. Martín (ed.), *Comportamientos de riesgo: violencia, prácticas sexuales de riesgo y consumo de drogas ilegales*, Madrid, Entinema, pp. 69-85.
- McCUBBIN, H. y McCUBBIN, M. (1987). "Family stress theory and assessment: The T-Double ABCX Model of Family Adjustment and Adaptation", en H. McCubbin y A. Thompson (eds.), *Family assessment for research and practice*, Madison, University of Wisconsin.
- McCUBBIN, H.; PATTERSON, J. y WILSON, L. (1983). "Family Inventory of Life Events and Changes (FILE)", en H.I. McCubbin, A.I. Thompson y M.A. McCubbin (eds.), *Family assessment: Resiliency, coping, and adaptation-inventories for research and practice*, Madison, University of Wisconsin System, pp. 103-178.
- McGEE, R. y WILLIAMS, S. (2000). *Does low self-esteem predict health compromising behaviours among adolescents?*, publicación electrónica, (doi: 10.1006/jado. 2000. 0344), pp. 569-582.
- MILLER, P.; PLANT, M.; CHOQUET, M. y LEDOUX, S. (2001). "Cigarettes, alcohol, drugs, and self-esteem: A comparison of 15-16-years-olds from France and the UK", *Journal of Substance Use*, 7, pp. 71-77.
- MOORE, S., LAFLIN, M. y WEIS, D. (1996). "The role of cultural norms in the self-esteem and drug-use relationship", *Adolescence*, 31, pp. 523-542.
- MUSITU, G. (1998). *Psicosociología de la familia*, memoria de investigación no publicada, Universitat de Valencia, España.
- MUSITU, G., BUELGA, S., LILA, M.S. y CAVA, M.J. (2001). *Familia y adolescencia*, Madrid, Síntesis.
- MUSITU, G.; GARCÍA, F. y GUTIÉRREZ, M. (1991). *Autoconcepto Forma - A*, Madrid, TEA.
- PEINADO, A.; PEREÑA, F. y PORTERO, P. (1993). *La cultura del alcohol entre los jóvenes de la comunidad de Madrid*, Madrid, Comunidad de Madrid.
- PERKINS, D. (1996). "An examination of the organismic, behavioral, and contextual covariates of risk behaviors among diverse groups of adolescents", *Dissertation Abstracts. International. Section A: Humanities & Social Science*, 52, 0878.

- PETRAITIS, J.; BRIAN, R. y MILLER, T.Q. (1995). "Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle", *Psychological Bulletin*, 117, 1, pp. 67-86.
- PETRAITIS, J.; FLAY, B.; MILLER, T.; TORPY, E. y GREINER (1998). "Illicit substance use among adolescents: A matrix of prospective predictors", *Substance Use & Misuse*, 33, pp. 2561-2604.
- PONS, J. y BERJANO, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*, Madrid, Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio del Interior.
- RADLOFF, L. (1977). "The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in general population", *Applied Psychological Measurement*, 1, pp. 385-401.
- RAVENNA, M. (1993). "L'adolescente e l'uso di sostanze psicoattive", en A. Palmonari (ed.), *Psicologia dell'adolescenza*, Bologna, Il Mulino, pp. 167-184.
- RODRÍGUEZ, A. y MORERA, D. (2001). *El sociograma. Estudio de las relaciones informales en las organizaciones*, Madrid, Pirámide.
- SATORRA, A. y BENTLER, P.M. (1988). "Scaling corrections for chi-square statistics in covariance structure analysis", *Proceedings of the American Statistical Association*, pp. 308-313.
- SCHEIER, L.; BOTVIN, G.; GRIFFIN, K. y DÍAZ, T. (2001). "Dynamic growth models of self-esteem and adolescent alcohol use", *Journal of Early Adolescence*, 20, pp. 178-209.
- SCHROEDER, D.; LAFLIN, M. y WEIS, D. (1997). "The relationship between self-esteem and drug use: Methodological and statistical limitations of the research", *Journal of Drug Issues*, 23, pp. 645-665.
- SHEDLER, J. y BLOCK, J. (1990). "Adolescent drug use and psychological health", *American Psychologist*, 45, pp. 612-630.
- SIMONS, R.L.; CONGER, R.D. y WHITBECK, L.B. (1988). "A multistage social learning model of the influences of family and peers upon adolescent substance abuse", *Journal of Drug Issues*, 18, pp. 293-315.

Musitu, Gonzalo y Herrero, Juan

- STEFFENHAGEN, L.A. y STEFFENHAGEN, R.A. (1985). "Self-esteem and primary demographic characteristics of alcoholics in a rural state", *Journal of Alcohol and Drug Education*, 30, 2, pp. 51-59.
- WRIGHT, L.S. y MOORE, R. (1982). "Correlates of reported drug abuse problems among college undergraduates", *Journal of Drug Education*, 12, pp. 65-73.
- YOUNG, M.; WERCH, C.E. y BAKENNA, D. (1989). "Area-specific self-esteem scales and substance use among elementary and middle-school children", *Journal of School Health*, 59, pp. 251-254.