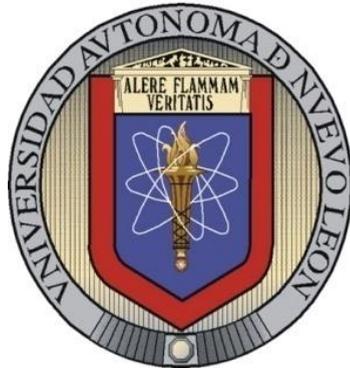


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**UN MODELO ESTRUCTURAL DEL CONSUMO DE DROGAS
Y CONDUCTA VIOLENTA EN ADOLESCENTES
ESCOLARIZADOS**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTOR EN FILOSOFÍA CON
ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADA POR:
MARÍA ELENA VILLARREAL GONZÁLEZ**

**DIRECTOR DE TESIS
DR. RENÉ LANDERO HERNÁNDEZ**

**CO-DIRECTOR DE TESIS
DR. GONZALO MUSITU OCHOA**

MONTERREY, N.L. AGOSTO DE 2009

Esta tesis se ha elaborado gracias al apoyo de CONACYT, y dentro del marco de los proyecto de Investigación "Violencia escolar: Victimización y reputación social en la adolescencia", subvencionado por el Ministerio de Ciencia e Innovación de España. PSI2008-01535/PSIC.

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION	11
1. Antecedentes	11
1.2. Modelos explicativos del consumo de drogas y la conducta violenta	15
1.2.1 Modelo de Desarrollo Social: Hawkins, Catalano y Miller (1992)	17
1.2.2 Modelo Integrador de Elliot, Huizinga y Ageton (1985)	18
1.2.3 Teoría del Clúster de Iguales: Oetting y Beauvais (1987)	19
1.2.4 Teoría de la Conducta Problema: Jessor y Jessor (1977)	21
1.2.5 Teoría de la Acción Razonada Fishbein y Azjen (1975)	22
1.2.6 Teoría del Aprendizaje Social: Bandura (1977)	23
1.2.7 Modelo de Creencias de Salud: Becker (1974)	24
1.2.8 Teoría de la Inoculación: Mc Guire (1972)	25
1.2.9 Teoría del Control Social: Hirschi (1969)	25
1.2.10 Modelo de Conducta Delictiva Moffitt (1993)	26
1.2.11 Modelo de Estrés Familiar en la Adolescencia Musitu et al. (2001)	28
1.3. Justificación	33
1.4. Principales Variables del Estudio	39
1.5. Objetivo General de la Investigación	39
1.5.1 Objetivos Específicos de Investigación	39
1.5.2. Hipótesis de Investigación	41
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	41
2. La adolescencia	41
2.1 Etapa de cambios en la adolescencia	43
2.2 ¿Qué son las drogas? Antecedentes históricos	46
2.2.1 Los tipos de drogas	47
2.2.2 El uso de drogas legales e ilegales	47
2.2.3 Funciones que cumplen las drogas en nuestra sociedad	49
2.3 La conducta violenta en la adolescencia	49
2.4 Contexto familiar en la adolescencia	51
2.4.1 Adolescencia y familia	53
2.4.2 La familia en la sociedad mexicana	55

2.4.3 Funcionamiento y comunicación familiar	57
2.4.4 Estilos de socialización	60
2.5 Contexto escolar en la adolescencia	62
2.5.1 La socialización en el aula	63
2.5.2 El ajuste escolar en la adolescencia.....	64
2.6 Contexto social en la adolescencia	66
2.6.1 El desarrollo social en la adolescencia	67
2.6.2 El apoyo social de los amigos	68
2.7 La influencia de variables individuales en la adolescencia	69
2.7.1 Autoestima	69
2.7.2 Percepción de estrés	71
2.7.3 Sintomatología depresiva	73
2.8 Factores de riesgo y protección	74
CAPÍTULO III: METÓDO	78
3.1 Tipo de estudio	78
3.2 Muestra.....	78
3.3 Instrumentos para la recolección de los datos.....	78
3.3.1 Escala de funcionamiento familiar.....	79
3.3.2 Escala de comunicación familiar.....	80
3.3.3 Escala de Socialización Familiar (ESPA 29).....	82
3.3.4 Escala de clima social en el aula.....	83
3.3.5 Escala de ajuste escolar	84
3.3.6 Escala de apoyo social comunitario	84
3.3.7 Escala de autoconcepto (AFA 5)	85
3.3.8 Escala de sintomatología depresiva	86
3.3.9 Escala de estrés percibido (PSS)	86
3.3.10 Escala de conducta violenta en el aula	87
3.3.11 Escala de consumo de tabaco	87
3.3.12 Escala de consumo de alcohol	88
3.3.13 Escala de consumo de drogas ilegales	88
3.4 Procedimiento para la obtención de los datos	90
3.5 Análisis de los datos.....	90
3.6 Limitaciones del estudio	94

CAPITULO IV: RESULTADOS.....	95
4.1 Análisis descriptivos de participantes.....	95
4.2 Análisis factorial exploratorio (AFE)	100
4.3 Análisis descriptivos de las variables	101
4.4 Correlaciones familiares, escolares, comunitarias e individuales.....	103
4.4.1. Correlación de variables escolares e individuales	106
4.4.2 Correlación de variables comunitarias, escolares e individuales.....	108
4.5.1 Diferencias familiares según sexo	109
4.5.2 Diferencias escolares según sexo	111
4.5.3 Diferencias sociales según sexo.....	112
4.5.4 Diferencias individuales según sexo	112
4.6 Análisis discriminantes.....	117
4.6.1 Análisis discriminante de conducta violenta	118
4.6.2 Análisis discriminante de victimización.....	120
4.6.3 Análisis discriminante de consumo de tabaco	122
4.6.4 Análisis discriminante de consumo peligroso de alcohol	125
4.6.5 Análisis discriminante de dependencia alcohólica	127
4.6.6 Análisis discriminante de consumo perjudicial	129
4.7 Modelo explicativo.....	132
CAPITULO V: DISCUSION Y CONCLUSIONES	141
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	153

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Formulas de los Instrumentos.....	89
Tabla 2 Objetivos Específicos, hipótesis y análisis estadístico a realizar.	91
Tabla 3. Distribución de frecuencias por: Género.	95
Tabla 4 Porcentaje de participantes según Escolaridad.....	96
Tabla 5 Porcentaje de participantes según Año Escolar que cursas.....	96
Tabla 6 Porcentaje de participantes según años cumplidos.....	97
Tabla 7 Porcentaje de participantes según Edad.....	97
Tabla 8 Porcentaje de participantes según Clase socio-económica	98
Tabla 9 Consumo de tabaco.....	98
Tabla 10 Consumo de alcohol.....	98
Tabla 11 Consumo de drogas Ilegales.....	99
Tabla 12 Porcentajes de Consumo de drogas Ilegales	99
Tabla 13. Conducta Violenta	100
Tabla 14 Conducta de Victimización	100
Tabla 15. Análisis Factorial Exploratorio (AFE) a las escalas	101
Tabla 16 Estadísticos descriptivos y prueba de normalidad	102
Tabla 17 Correlaciones de variables familiares, escolares y comunitarias	104
Tabla 18 Correlaciones de variables familiares e individuales.....	106
Tabla 19 Correlaciones de variables escolares e individuales	107
Tabla 20 Correlaciones de variables comunitarias con variables escolares e individuales.....	109
Tabla 21 Contraste multivariado de las variables familiares según Sexo	109
Tabla 22 Pruebas de efectos de las variables familiares según Sexo	110
Tabla 23 Medias de las variables familiares según Sexo	110
Tabla 24 Contraste multivariado de las variables escolares según Sexo.....	111
Tabla 25 Pruebas de efectos de las variables escolares según Sexo	111
Tabla 26 Medias de las variables escolares según Sexo.....	112
Tabla 27 Contraste multivariado de las variables de comunidad según Sexo	112
Tabla 28 Contraste multivariado de la variable individual autoestima según Sexo	113
Tabla 29 Pruebas de efectos de la variable individual autoestima según Sexo	113
Tabla 30 Medias de las variables individual autoestima según Sexo	114
Tabla 31 Contraste multivariado de sintomatología depresiva y estrés percibido según Sexo	114

Tabla 32 Pruebas de efectos de sintomatología depresiva y estrés percibido según Sexo	114
Tabla 33 Medias de sintomatología depresiva y estrés percibido según Sexo	115
Tabla 34 Contraste multivariado de conducta violenta y victimización según Sexo	115
Tabla 35 Pruebas de efectos de Conducta violenta y Victimización según Sexo	115
Tabla 36 Medias de Conducta violenta y Victimización según Sexo	116
Tabla 37 Contraste multivariado de consumo de sustancias según Sexo	116
Tabla 38 Pruebas de efectos de consumo de sustancias según Sexo	116
Tabla 39 Medias de consumo de sustancias según Sexo	117
Tabla 40 Centros finales de los conglomerados y número de alumnos para Conducta violenta.....	118
Tabla 41 Resultado de la prueba M de Box.....	119
Tabla 42 Lambda de Wilks, significación de los grupos pronosticados y correlación canónica	119
Tabla 43 Centroides de la función discriminante para cada grupo	119
Tabla 44 Matriz de estructura	120
Tabla 45 Resultados de la clasificación de los grupos de Conducta violenta	120
Tabla 46 Centros finales de los conglomerados y número de alumnos para Victimización	120
Tabla 47 Resultado de la prueba M de Box.....	121
Tabla 48 Lambda de Wilks, significación de los grupos pronosticados y correlación canónica	121
Tabla 49 Centroides de la función discriminante para cada grupo	121
Tabla 50 Matriz de estructura	122
Tabla 51 Resultados de la clasificación de los grupos de Victimización	122
Tabla 52 Centros finales de los conglomerados y número de alumnos para Consumo de tabaco	123
Tabla 53 Resultado de la prueba M de Box.....	123
Tabla 54 Lambda de Wilks, significación de los grupos pronosticados y correlación canónica	123
Tabla 55 Centroides de la función discriminante para cada grupo	123
Tabla 56 Matriz de estructura	124
Tabla 57 Resultados de la clasificación de los grupos de Consumo de tabaco	124
Tabla 58 Centros finales de los conglomerados y número de alumnos para Consumo peligroso	125
Tabla 59 Resultado de la prueba M de Box.....	125
Tabla 60 Lambda de Wilks, significación de los grupos pronosticados y correlación canónica	126
Tabla 61 Centroides de la función discriminante para cada grupo	126
Tabla 62 Matriz de estructura	126
Tabla 63 Resultados de la clasificación de los grupos de Consumo peligroso.....	127
Tabla 64 Centros finales de los conglomerados para Dependencia alcohólica	127

Tabla 65 Resultado de la prueba M de Box.....	128
Tabla 66 Lambda de Wilks, significación de los grupos pronosticados y correlación canónica	128
Tabla 67 Centroides de la función discriminante para cada grupo	128
Tabla 68 Matriz de estructura	129
Tabla 69 Resultados de la clasificación de los grupos de Dependencia alcohólica	129
Tabla 70 Centros finales de los conglomerados y número de alumnos para Consumo perjudicial.....	129
Tabla 71 Resultado de la prueba M de Box.....	130
Tabla 72 Lambda de Wilks, significación de los grupos pronosticados y correlación canónica	130
Tabla 73 Centroides de la función discriminante para cada grupo	130
Tabla 74 Matriz de estructura	131
Tabla 75 Resultados de la clasificación de los grupos de consumo perjudicial	131
Tabla 76 Correlaciones de las variables incluidas en el modelo	133
Tabla 77 Índices de Ajuste modelo previo	134
Tabla 78 Índices de ajuste del modelo final	135
Tabla 79 Estimación de parámetros no estandarizada.....	136

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Teorías mas aceptadas sobre el consumo de drogas.	17
Figura 2. Modelo de Desarrollo Social: Hawkins et.al. (1992)	18
Figura 3. Modelo Integrador de Elliot, Huizinga y Ageton (1985)	19
Figura 4. Teoría del Clúster de Iguales: Oetting y Beauvais (1987).....	21
Figura 5. Teoría de la Acción Razonada: Fishbein y Azjen (1975).....	24
Figura 6. Modelo de Creencias de Salud: Becker (1974).....	26
Figura 7 Modelo de estrés familiar en la adolescencia Musitu et al. (2001).....	30
Figura 8. Modelo 1	137
Figura 9. Modelo 2	138
Figura 10. Modelo Final	139

RESUMEN

El objetivo principal de este estudio es el análisis del consumo de drogas y la conducta disruptiva/violenta en el aula, en función de (1) variables familiares: funcionamiento familiar, apertura de la comunicación con los padres y problemas de comunicación de los padres; estilos de socialización coerción/imposición y aceptación/implicación; (2) variables escolares: problemas de integración escolar, rendimiento escolar, expectativas académicas, implicación escolar, apatía escolar y rechazo escolar; (3) variables sociales: integración comunitaria, participación comunitaria y aislamiento comunitario; y (4) variables individuales: autoestima familiar, autoestima social, autoestima académica, autoestima emocional, autoestima física, sintomatología depresiva y estrés. Se trabajó con cuatro escuelas públicas ubicadas en los municipios de San Nicolás de los Garza Nuevo León y Escobedo Nuevo León, se seleccionó una muestra aleatoria estratificada de 1,285 alumnos considerando la proporción de alumnos por semestre, grupo y turno.

Para elegir los cuestionarios de evaluación se consideró su adecuación teórica con el estudio y se valoró la información disponible sobre su validez y fiabilidad, todas las escalas presentan adecuados índices de consistencia interna. Para el análisis de los datos, utilizamos análisis descriptivo de las variables y los participantes, consistencia interna de las escalas, análisis factoriales exploratorios a las escalas, correlaciones, análisis multivariantes y por último se estimó un modelo con ecuaciones estructurales, con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados. Los resultados encontrados son que el funcionamiento familiar se relaciona positivamente con la autoestima social y académica y de forma negativa con la sintomatología depresiva y el estrés percibido y estos a su vez con el consumo de drogas y la conducta disruptiva/violenta en el aula. La autoestima académica inhibe el consumo de drogas, y la autoestima social potencia el consumo de drogas, y la sintomatología depresiva y estrés percibido se relaciona positivamente tanto con el consumo de drogas como con la conducta disruptiva/violenta.

Palabras Claves: Adolescentes, Consumo de Drogas y Conducta disruptiva/violenta.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1. Antecedentes

En estudios recientes, se ha identificado que en México el consumo de drogas es un fenómeno que se ha incrementado de manera importante en los últimos años, lo trascendente de este hecho es que cuando los jóvenes las consumen están más propensos a cometer conductas disruptiva/violenta, tanto en el exterior como en el interior de las escuelas. Las investigaciones han encontrado que el período de 12 a 17 años de edad es el más susceptible para que los adolescentes se inicien en el consumo de drogas (Rojas-Guiot, Fleiz-Bautista, Medina-Mora Icaza, Morón y Domenech-Rodríguez, 1999).

Diversos autores están de acuerdo en que el consumo de drogas tiene sus inicios y sus primeros desarrollos a etapas tempranas de la adolescencia, este problema de las adicciones suele estar asociado con la participación de los adolescentes en conductas disruptivas/violentas en el aula (Kandel, 1980; Kandel y Logan, 1984; Luengo, Otero, Mirón y Romero, 1995).

Los datos preliminares reportados por la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2008), menciona que hay un importante aumento en el consumo de drogas, en tan solo seis años, del 2002 al 2008, pasó de 3.5 millones a 4.5 millones de personas que alguna vez en su vida han consumido drogas, es decir, se incrementó un 51% el consumo de personas adictas a las drogas ilegales, siendo lo más preocupante la disponibilidad de la droga para los adolescentes, se encontró hasta un 43% de jóvenes entre 12 y 25 años de edad que están expuestos al consumo de drogas.

El fenómeno del consumo de drogas es un problema social y de salud pública que de manera alarmante se ha agudizado en los últimos años en la mayoría de las naciones del mundo. Los aspectos más críticos y preocupantes de este problema son la creciente presencia social de su uso, un inicio cada vez más precoz, el policonsumo, la incorporación en igualdad de las mujeres en el consumo, la utilización de espacios públicos, principalmente la calle, para su consumo (Antona et al., 2003).

A lo largo del presente trabajo subrayaremos en dos aspectos los cuales consideramos necesario especificar el consumo de drogas y la conducta disruptiva/violenta en el aula. Asumiendo la definición de la Organización Mundial de la Salud, especificaremos que droga es toda sustancia que al ser introducida en el organismo por cualquier vía (oral, parenteral, nasal, etc.) influye y modifica algunas de las funciones del

sistema nervioso central. Por ello, su denominación específica es sustancias psicoactivas, aunque genéricamente las llamaremos drogas o sustancias.

En el contexto de esta investigación, emplearemos el criterio sociológico o legal que diferencia las drogas institucionalizadas, lícitas o legales, de las drogas no institucionalizadas, ilícitas o ilegales, aunque es necesario no perder de vista al mismo tiempo que, aunque ciertas sustancias sean legales (tabaco y alcohol), su consumo en menores de edad es ilegal, ya que en México se considera menores de edad a los adolescentes que aún no han cumplido los 18 años de edad, y para ellos está prohibido la venta y consumo de drogas legales.

Ahora bien, cuando hablamos de conducta disruptiva/violenta en la escuela nos referimos a la conducta violenta que tiene lugar en las escuelas dirigida hacia cualquier miembro ya sea profesores o compañeros de la comunidad educativa, y que está relacionada con la transgresión de normas sociales, es el comportamiento que se realiza intencionadamente para causar daño o destruir a algo o alguien (Musitu, 2001), el problema de la violencia en las escuelas es un fenómeno que ha ido en aumento, y que provoca graves perturbaciones familiares, escolares, sociales y personales en los menores violentos y en los adolescentes sometidos a golpes, abusos, insultos, hostigamiento y amenazas.

El marco teórico de referencia en el cual se fundamenta este trabajo de investigación es desde los planteamientos psicosociales, interaccionista fundamentalmente ecosistémico (Bronfenbrenner, 1979) que permite tomar en consideración a la adolescencia como una etapa del ciclo vital que está en constante interacción con los diversos contextos familiar, escolar, social y comunitario en los que desenvuelve la persona a través de intercambios con su ambiente más inmediato organizados en estructuras concéntricas anidadas en los siguientes sistemas: microsistema conformado por la (familia, escuela y amigos), mesosistema conformado por las (interrelaciones que se producen entre los distintos microsistemas en los que la persona participa activamente), el exosistema (hace referencia a aquellos vínculos en los que la persona no participa directamente, pero se ve influida, por ejemplo las altas jornadas laborales de los padres), y macrosistemas (aquellos condicionantes culturales, económicos, geográficos o geopolíticos que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas, en cuanto a la disponibilidad y accesibilidad de la droga que predispone y facilita el acceso a su consumo, la inestabilidad laboral, desempleo, violencia y pobreza) y que la interacción de todos estos factores explican la conducta a través de factores de riesgo y de protección (Modelo de desarrollo social: Hawkins, Catalano y Miller, 1992).

Desde el marco teórico interaccionista ecosistémico (Bronfenbrenner, 1979) surge el modelo de estrés familiar en la adolescencia (Musitu, 2001), conformado por el grupo Lisis que son investigadores que desde los años 90's vienen desarrollando trabajo de investigación en la línea del consumo de drogas y conducta violenta en los adolescentes, este modelo parte del modelo circunplejo de Olson (1982) y el modelo de McCubbin y Thompson (1987). En el primero de ellos se identifican dos grandes dimensiones del funcionamiento familiar: cohesión que es la vinculación emocional entre los miembros, y la adaptabilidad: se refiere a la habilidad del sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles, las normas y reglas de relación en función de las demandas situacionales o de desarrollo (Olson et al., 1979). El segundo modelo de McCubbin y Thompson (1987), en él se incluye el análisis no sólo de las tipologías familiares sino también de la comunicación familiar, el apoyo familiar, la presencia de estrés acumulado en la familia, la valoración que la familia realiza del estresor y las estrategias de afrontamiento que, como sistema, utiliza para superar las situaciones difíciles, es necesario hacer mención que en el apartado siguiente explicamos a detalle cada uno de estos modelos.

Aunado a los planteamientos teóricos expuestos anteriormente en relación a la adolescencia, el modelo de estrés familiar en la adolescencia coincide con los planteamientos teóricos de Moffitt (1997) en relación al esclarecimiento de la conducta disruptiva/violenta, ya que plantea que existen dos grandes marcos interpretativos claramente diferenciados para explicar este tipo de conductas. El primer acercamiento postula que los comportamientos disruptivos/violentos en la etapa adolescente forman parte de una trayectoria *transitoria*; es decir, que son en gran parte expresiones de una búsqueda y consolidación de autonomía que constituyen tareas evolutivas normativas en este periodo del ciclo vital. El segundo acercamiento la trayectoria *persistente* parte del supuesto de que la expresión de estas conductas en la adolescencia es resultado de un proceso previo en el cual están implicados de forma acumulativa procesos de socialización negativos como el fracaso escolar. Es posible observar jóvenes bien ajustados que comienzan, por ejemplo, a delinquir en esta etapa del ciclo vital. Desde este punto de vista, para la mayoría de los adolescentes disminuyen de forma importante, al coincidir con la adquisición de los roles sociales adultos, para muchos adolescentes, el involucrarse en este tipo de conductas no solamente es normativa, sino que también es “adaptativa”, en el sentido de que sirve como expresión y afianzamiento de su autonomía.

Así, el interés de este trabajo se centra en identificar los factores de protección y de riesgo en el consumo de drogas y la conducta disruptiva/violenta y cómo es que diversos contextos (familia, escuela y sociales) mediados por una serie de variables personales (psicológicas), favorecen o inhiben la aparición y/o mantenimiento de este tipo de conductas.

En relación al contexto familiar, en la literatura más reciente se constata que la existencia de conflictos en la familia y una pobre interacción entre padres e hijos, una disciplina inconsistente o carencia de disciplina, unas expectativas poco claras del comportamiento de los hijos, un control o supervisión pobres, una aplicación excesiva del castigo, escasas aspiraciones acerca de la educación de los hijos, un clima familiar conflictivo, baja cohesión o vinculación emocional entre la familia, escaso apoyo de los padres predice el consumo de drogas (Gilvarry, 2000; López, Martín y Martín, 1998; Mc Gee, Williams, Poulton y Moffitt, 2000; Scholte, 1999;).

Rubín (2001) menciona que ha habido una serie de cambios dentro de las familia y que estos cambios ha dado origen a la “generación de la llave”, compuesto por adolescentes que llevan la llave de casa colgada del cuello, ya que ellos mismos tienen que abrir la puerta porque no hay nadie esperándoles en casa, y esto realimenta el poder pasar varias horas solos, dejando de hacer los deberes, alimentándose inadecuadamente o pasando mucho tiempo en la calle, frente al televisor o conectados a internet, mientras sus padres llegan del trabajo, cansados y sin ánimos de dialogar percibiendo los hijos un rechazo de los padres (Palacios y Rodrigo 2000).

Desafortunadamente cuando los adolescentes perciben carencia de apoyo familiar, un clima hostil y frustrante, es cuando pueden entrar peligrosamente en contacto con grupos de iguales problemáticos, vinculados a las drogas o en la implicación en grupos de pandillas, y esto ocasiona serias consecuencias en el funcionamiento familiar, la elección de los amigos está modelada por el clima relacional que los hijos experimentan en su propia familia, los hijos buscan otros contextos de relación que mantengan valores opuestos a los de su familia (Berjano y Musitu, 1987; Musitu y Cava, 2001; Salazar, 1993).

Estévez, Musitu y Herrero (2005) encontraron que los adolescentes que informan tener problemas de comunicación con los padres experimenta mayores problemas de síntomas depresivos y estrés (malestar psicológico), en cambio la existencia de una comunicación abierta con los padres está asociada positivamente con la autoestima escolar del hijo/a, lo cual a su vez se relaciona negativamente con la depresión y el estrés, este modelo explica un 53.6 % de la varianza.

La evidencia empírica constata que la familia constituye el sistema de apoyo más importante para el bienestar y ajuste de los adolescentes (Parke 2004; Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001) y, se ha observado que las relaciones familiares caracterizadas por la vinculación emocional entre los miembros (Nuez, Lila y Musitu, 2002), el predominio del calor afectivo y de la aceptación entre padres e hijos e hijas, junto a un adecuada supervisión, representan importantes factores protectores al promover un tipo de autonomía en el adolescente construida sobre relaciones afectivas profundas (Fletcher, Steinberg y Sellers, 1999; Musitu y García, 2004).

Para el abordaje de estas problemáticas haremos una revisión de los modelos teóricos mas aceptados en relación a estas conductas y explicaremos a detalle el marco teórico de referencia de este trabajo de investigación, ya que para entender la compleja realidad que envuelve el fenómeno de las adicciones y la conducta violenta en los adolescentes se requiere un abordaje metodológico riguroso y que asegure la solidez científica, donde se contemple en conjunto variables personales, familiares, escolares, sociales para establecer estrategias claras y apropiadas para la prevención del consumo de drogas y la conducta violenta, como afirma Mino (2001, en Lloret, Gazquez y García, 2006) más vale certezas restringidas y comprobadas que vastas creencias filosóficas sin anclajes.

1.2. Modelos explicativos del consumo de drogas y la conducta violenta

Aunque no es el objetivo de este trabajo deslindar las características de los modelos más sobresalientes en el ámbito del consumo de drogas y conducta disruptiva/violenta, siempre es preciso disponer de un marco teórico de referencia que nos permitan poder identificar cuáles son los factores que de alguna forma están potenciando la presencia de esta conductas, y de esta forma tomar decisiones para el desarrollo de los posteriores programas preventivos.

Empezaremos el abordaje de los modelos teóricos que surgieron desde los sesentas, mencionando a Becoña (2002) que diferencia tres grupos de teorías y modelos explicativos para el consumo de drogas. Un primer grupo está formado por las teorías parciales o basadas en pocos componentes, entre los que se destacan son los modelos biológicos, creencias de salud, teorías del aprendizaje y las teorías de actitudes entre otras. Un segundo grupo denominado teorías de estadio o evolutivas constituido por el modelo evolutivo de Kandel y el modelo de etapas motivacionales multicomponentes entre otros. Y por ultimo un tercer grupo conformado por teorías integrativas y comprensivas, compuesto por el modelo de promoción de la salud,

teorías de aprendizaje social, teoría cognitivo social de Bandura, modelo de desarrollo social de Catalano y Hawkins (1997), teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor (1977) entre otras. Debido a los objetivos de esta investigación consideramos pertinente mencionar que llevaremos a cabo este trabajo desde las teorías llamadas integrativas, que conformar diversas teorías que explican el consumo de drogas y la conducta delictiva desde diversos enfoques.

Los planteamientos iniciales desarrollados en la década de los 60, como ya hemos observado, se centran en la explicación del consumo de drogas en factores unidimensionales y específicos al individuo. Así, factores individuales y situacionales son considerados como factores predictores e interrelacionados en el consumo de sustancias. Determinados rasgos de personalidad, exposición a ciertos modelos de comportamiento o carencias en la relación entre el individuo y el contexto social son algunas de las variables apuntadas.

Investigaciones posteriores descartan este tipo de explicación al defender la idea de que las variables de personalidad, así como cualquier otro factor de tipo unidimensional, no pueden ser por sí mismo predictivos de una conducta (Ravenna, 1997). Además, los datos epidemiológicos demuestran que el consumo de drogas no es una realidad específica de algunos individuos, sino que parece ser un patrón de conducta extendido en la población juvenil. El consumo extendido de las drogas permite por una parte, excluir definitivamente las interpretaciones que plantean el consumo de drogas como algo específico de un número restringido de sujetos trastornados o desviados y, por otra, introducir una nueva perspectiva de análisis en la que se demuestra la importancia de otros factores más generales relacionados con el estilo de vida de los jóvenes.

En esta línea, y sin haber llegado todavía a un modelo consensuado, una gran cantidad de teorías han intentado explicar el consumo de drogas en la adolescencia. A continuación mencionaremos algunas teorías propuestas por Hansen y O'Malley (1996) que son las más aceptadas sobre el consumo de drogas (Véase Figura 1).

-
-
- ✓ Modelo de Desarrollo Social: Hawkins, Catalano y Miller (1992).
 - ✓ Modelo Integrador de Elliot, Huizinga y Ageton (1985).
 - ✓ Teoría del Cluster de Iguales: Oetting y Beauvais (1987).
 - ✓ Teoría de la Conducta Problema: Jessor y Jessor (1977).
 - ✓ Teoría de la Acción Razonada: Fishbein y Azjen (1975).
 - ✓ Teoría del Aprendizaje Social: Bandura (1977).
 - ✓ Modelo de Creencias de Salud: Becker (1974).
 - ✓ Teoría de la Inoculación: McGuire (1968).
 - ✓ Teoría del Control Social: Hirschi (1969).
-
-

Fuente: Musitu et al. (2001) Figura 1. Teorías más aceptadas sobre el consumo de drogas

1.2.1 Modelo de Desarrollo Social: Hawkins, Catalano y Miller (1992)

Este modelo incorpora planteamientos de otras teorías, en concreto, la teoría del control social, aprendizaje social y asociación diferencial son “fuentes” de las que el modelo recoge hipótesis y mecanismos.

Los autores del modelo intentan explícitamente organizar la evidencia disponible en torno a los factores de riesgo y a los factores de protección de la conducta desviada. El modelo pretende ser un esquema explicativo de diferentes tipos de conducta problemática, ubicando el foco de atención en el proceso de socialización.

Uno de los puntos de partida de Hawkins, Catalano y Miller (1992) es que la conducta prosocial y la conducta problema se originan a través de los mismos procesos, ambos tipos de conducta dependerán de los vínculos que se establezcan con los entornos de socialización. Cuando el individuo adquiere una fuerte vinculación con ámbitos prosociales, el resultado será un comportamiento prosocial. Cuando se genera una fuerte vinculación con entornos antisociales, aparecerá un comportamiento antisocial.

Este presupuesto contradice a las teorías del control social más ortodoxas; para Hirschi (1969), por ejemplo, los vínculos sociales (especialmente en el ámbito familiar) siempre son inhibidores de la conducta desviada. Estos autores, sin embargo, proponen que una alta vinculación a la familia puede ser facilitadora del consumo de drogas, si los miembros del grupo familiar son consumidores o muestran otras conductas desviadas.

Para que la formación de los vínculos sociales, un primer requisito es que el sujeto debe implicarse en ese medio social. En segundo lugar, el sujeto ha de interactuar con ese entorno, participando en sus actividades y en su dinámica. En tercer lugar, ha de tener habilidades y recursos personales para desarrollar esas interacciones. Finalmente, deberá percibir que la implicación con ese grupo social le beneficia con algún tipo de recompensa.

El modelo plantea que, a lo largo de la socialización, se van produciendo dos procesos paralelos. Uno de ellos va generando vínculos con entornos prosociales y, por tanto, inhibe la aparición de conducta desviadas; el otro crea lazos con medios antisociales y, por tanto, promueve la aparición de conductas problema. El resultado final dependerá de la fuerza relativa de esos dos procesos: cuando los vínculos prosociales tienen más peso, no se desarrollan conductas antisociales; si los vínculos antisociales son los predominantes, aparecerá conducta desviada (Véase Figura 2).

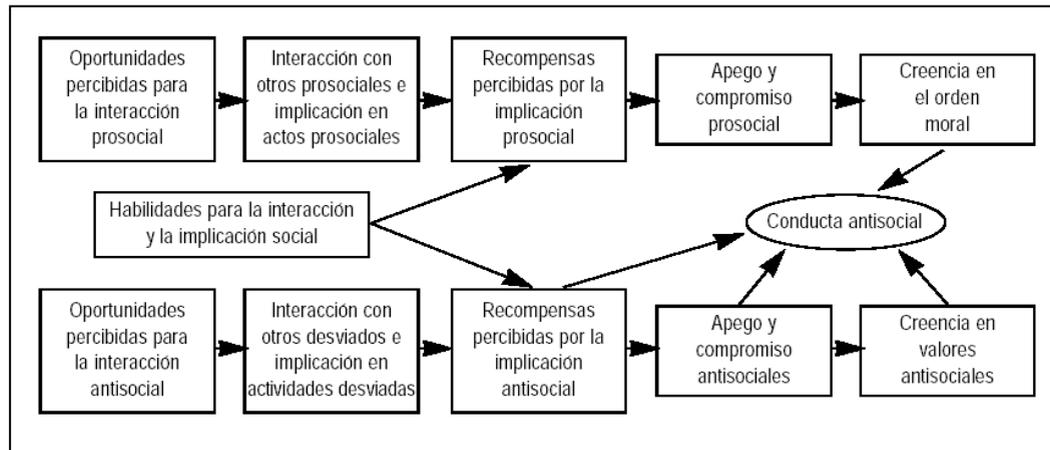


Figura 2. Modelo de Desarrollo Social: Hawkins et.al. (1992)

1.2.2 Modelo Integrador de Elliot, Huizinga y Ageton (1985)

Estos autores desarrollaron un modelo que integra diversas tradiciones teóricas en el estudio de la desviación social. Por una parte, Elliott (1985), asume planteamientos de la teoría de la “tensión” estructural. Éste es uno de los marcos explicativos más difundidos en el ámbito de la conducta desviada; su eje central es la disparidad entre las metas y los medios de que dispone para conseguirlas. En segundo lugar, el modelo de Elliott incorpora planteamientos de las teorías del control social (Hirschi, 1969), de acuerdo con estas teorías, la conducta problema aparece cuando no existe una vinculación estrecha con la sociedad convencional; si el sujeto no se “apega” a instituciones convencionales y no asimila sus valores, tenderá a transgredir las normas. Finalmente, las corrientes de la asociación diferencial/aprendizaje social también aparecen representadas en el esquema de Elliott (1985), estas corrientes otorgan una especial importancia a los procesos de aprendizaje dentro de los grupos más próximos; se hace especial énfasis en la importancia del grupo de amigos como un contexto en el cual se refuerzan y se “modelan” la delincuencia o el consumo de drogas.

De algún modo, el modelo de Elliott (1985) puede ser considerado como una reformulación de la teoría del control social Hirschi (1969). Este modelo señala tres factores importantes: Primeramente la “tensión” entre metas y medios; esta tensión puede vivirse en la familia y en la escuela; por ejemplo, si el adolescente carece de oportunidades para lograr sus metas una adecuada relación con los padres o para lograr éxito académico (dos metas personales frecuentes), su vinculación a estos contextos será débil. En segundo lugar, la desorganización social también debilita los vínculos convencionales; si el sujeto pertenece a vecindarios conflictivos, con escasos lazos comunitarios y dificultades socioeconómicas, se implicará escasamente con las instituciones convencionales. Finalmente, la socialización por parte de la familia o de la escuela también

serán determinantes de la falta de apego a estos ambientes. A veces, los padres o la escuela no despliegan prácticas socializadoras adecuadas, con lo cual difícilmente se establecerán fuertes vínculos convencionales.

Posteriormente Elliott (1985) reformularía la teoría del control, indicando que la falta de vínculos convencionales no es suficiente para que aparezca la conducta desviada. Es necesario un paso más para que aparezca desviación: el sujeto debe entrar en contacto con grupos desviados (generalmente, grupos de iguales), que le refuercen y le induzcan a realizar conductas problema. Si el individuo carece de vínculos con la familia o con la escuela, correrá el riesgo de implicarse en grupos de amigos desviados. Éstos serán la “causa” más directa de la conducta problema (Véase Figura 3).

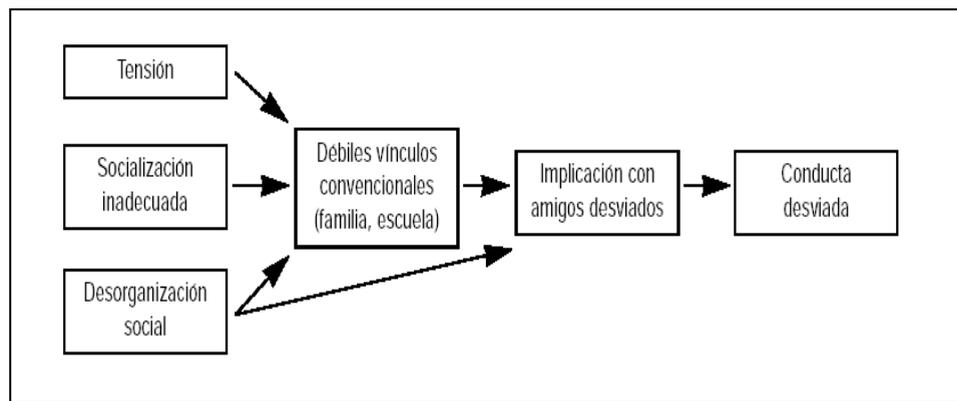


Figura 3. Modelo Integrador de Elliot, Huizinga y Ageton (1985)

1.2.3 Teoría del Clúster de Iguales: Oetting y Beauvais (1987)

La teoría de Oetting y Beauvais (1987), guarda ciertas semejanzas con el modelo de Elliott (1985). Estos autores plantean que la única variable con una influencia directa sobre la conducta desviada es la implicación con amigos consumidores. El modelo contempla también otros factores de riesgo. De acuerdo con Oetting y Beauvais (1987) menciona que existen una serie de variables que crean el “sustrato” para que el consumo aparezca. Algunas de ellas tienen que ver con la estructura social; por ejemplo, la pobreza, las condiciones de prejuicio, exclusión social y la desestructuración familiar son condiciones que favorecen el consumo. Asimismo, existen características psicológicas facilitadoras del consumo, como una baja autoconfianza, una alta ansiedad, o actitudes de tolerancia hacia la conducta desviada en general y hacia el consumo en particular.

Igualmente, son factores predisponentes una inadecuada relación del individuo con los padres, la escuela, la comunidad o la religión. Todos estos factores sólo actuarán de un modo indirecto, a través de la implicación con amigos consumidores. Este será el factor que, en último término, dará lugar al consumo. Los amigos configurarían las actitudes sobre las drogas, proporcionarían las sustancias, crearán un contexto social facilitador del consumo y compartirán ideas y creencias que justifiquen el uso de drogas.

En este sentido, Oetting y Beauvais (1987) señalan que son especialmente importantes en determinados subgrupos de sujetos, altamente homogéneos, que se forman dentro de los grupos de amigos. Esos subgrupos son los llamados “clúster” de amigos. Los “clúster” suelen estar formados por muy pocos individuos, que comparten actitudes, valores, creencias y visiones del mundo. Los integrantes de un “clúster” probablemente utilizarán las mismas drogas, las utilizarán por las mismas razones y las consumirán juntos. Oetting y Beauvais señalan que cada miembro de un “clúster” será un agente activo que participa de un modo dinámico en la creación de las normas y las conductas del grupo.

La “fortaleza” del medio familiar (familias intactas, identificación del adolescente con su familia) favorece el ajuste a la escuela y la identificación con valores religiosos y, además, crea un clima de menor permisividad hacia las drogas. Tanto la identificación religiosa como la “fortaleza” de la familia propician el ajuste a la escuela (buen rendimiento académico e implicación afectiva con el medio escolar). La tolerancia de la familia hacia las drogas, la implicación religiosa y el ajuste escolar afectarán a la asociación con amigos consumidores. Esta asociación será el determinante final del consumo. Fijémonos que el estudio de Oetting y Beauvais (1987) proporciona un dato disonante con su teoría: el ajuste escolar afecta de un modo directo al consumo, sin necesidad de que se produzca implicación con amigos consumidores. Estos autores minimizan la importancia de este resultado, señalando que la proporción de varianza explicada por ese “path” es muy baja y que, por tanto, no amenaza a la validez de su teoría. (Véase Figura 4).

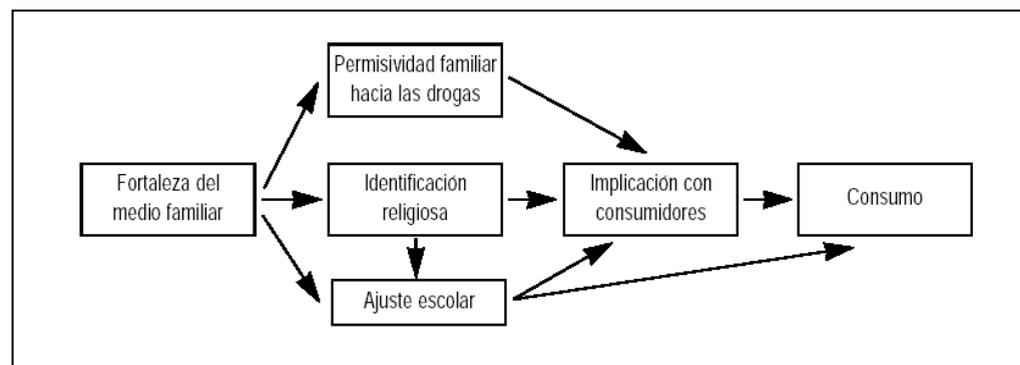


Figura 4. Teoría del Clúster de Iguales: Oetting y Beauvais (1987)

1.2.4 Teoría de la Conducta Problema: Jessor y Jessor (1977)

El modelo nace a finales de los años 60 y, desde entonces, ha sido desarrollado y consolidado en múltiples trabajos (Donovan, 1996; Donovan, Jessor y Costa, 1991; Jessor et al., 1990; Jessor, 1992). El modelo de Jessor explica el desarrollo de diferentes conductas consideradas como problemáticas durante la adolescencia: el consumo de drogas, la delincuencia o las actividades sexuales prematuras y/o arriesgadas. Esta teoría fue una de las primeras en reconocer que diferentes tipos de conducta desviada respondían a iguales determinantes. De hecho, fue este modelo el que acuñó el término de “conducta problema” para referirse a diversos comportamientos adolescentes, objeto de reprobación por parte de la sociedad convencional, que pueden ser explicados por los mismos factores de riesgo.

Concretamente, Jessor define a las conductas problema como aquel tipo de actividades que son socialmente definidas como problemáticas, que son fuente de preocupación o que se consideran indeseables por las normas convencionales. Además, su ocurrencia elícita algún tipo de respuesta de control; esta respuesta puede ser leve (la reprobación, la amonestación por parte de los adultos) o puede ser más severa (por ejemplo, el encarcelamiento).

De acuerdo con esta teoría, la conducta problema es propositiva, instrumental, funcional. El adolescente se implica en estos comportamientos con el fin de lograr ciertas metas importantes en su desarrollo. Por ejemplo, la conducta problema puede ser una vía para ganar respeto y aceptación en el grupo de amigos, para establecer la autonomía respecto de los padres, para enfrentarse a la ansiedad o a la frustración, a la anticipación de fracaso, etc. Jessor sostiene que no hay nada irracional o psicopatológico en tales metas, son comportamiento característicos del desarrollo psicosocial.

Este modelo nos presenta una serie de variables “antecedentes”, que sirven de “telón de fondo” para la aparición de otras influencias más directas. Entre esas variables se encuentran factores de carácter sociodemográfico (estructura familiar, ocupación y educación de los padres) y factores relacionados con experiencias de socialización (ideología en los padres, clima familiar, la exposición a los medios de comunicación). Pero el núcleo de la teoría está representado por la interacción entre dos tipos de factores: personales y socioambientales. Estos componentes reciben el nombre de “sistema de personalidad” y “sistema de ambiente percibido”. Cada uno de estos sistemas está configurado por diferentes factores.

Algunos de ellos serán más distales y otros serán más próximos a la conducta problema. Además, algunos favorecen la conducta problema y otros serán factores inhibidores.

1.2.5 Teoría de la Acción Razonada Fishbein y Azjen (1975)

Uno de los modelos más difundidos sobre la relación entre factores cognitivos y consumo de drogas es la teoría de la acción razonada, planteada por Fishbein y Azjen (1975). El modelo no fue diseñado específicamente para el consumo de drogas, ni para la conducta desviada. Es un planteamiento que, en sus orígenes, intenta explicitar las relaciones entre las actitudes y la conducta social en general. No obstante, su relevancia para comprender las conductas de consumo de drogas ha hecho que sea uno de los modelos más citados en este ámbito.

La teoría se centra en las influencias que, de un modo más directo y más próximo, actúan sobre el consumo. De acuerdo con la teoría, tales influencias vienen dadas por expectativas, creencias, actitudes y, en general, variables relacionadas con la cognición social. Los otros factores identificados por la investigación sobre el consumo de drogas (por ejemplo, la influencia del grupo de amigos, los factores personales) tendrán siempre un efecto indirecto, mediado por estas variables más próximas.

En concreto, la teoría de la acción razonada comienza planteando que la “causa” más inmediata del uso de drogas serán las intenciones para consumir o no consumir. Estas intenciones (o decisiones) estarán determinadas por dos componentes. Por una parte, las actitudes hacia el consumo y, por otra parte, las creencias “normativas” sobre el consumo. Las actitudes vienen dadas por dos elementos. Por una parte, las consecuencias (positivas y negativas) que los adolescentes esperen del consumo de drogas y, por otra parte, el valor afectivo que esas consecuencias tengan para el sujeto. Si el individuo concede más valor a los beneficios que a los costes del consumo, mostrará actitudes positivas hacia él.

Las creencias normativas (“norma subjetiva”) también vienen determinadas por dos componentes: por un lado, la percepción de que otras personas importantes para el sujeto aprueban, esperan y desean su consumo; por otro lado, la motivación del sujeto para acomodarse a las expectativas o deseos de esas personas. Si el adolescente percibe que sus amigos (u otros grupos de referencia a quienes desea agradar) esperan que consuma, su decisión tenderá a inclinarse hacia el consumo. En relación con esto, la creencia (acertada o equivocada) de que el consumo está ampliamente extendido y aceptado en sus grupos de referencia, ejercerá influencia sobre la intención de consumir. Un último elemento de la teoría es la

importancia relativa de las actitudes y la norma subjetiva. A la hora de tomar su decisión, la persona no necesariamente concede igual “peso” a estos dos componentes. En algunos individuos, la decisión se ve más influida por costes, beneficios y actitudes; en otros, la decisión puede estar más afectada por las expectativas de los demás (Véase Figura 5).

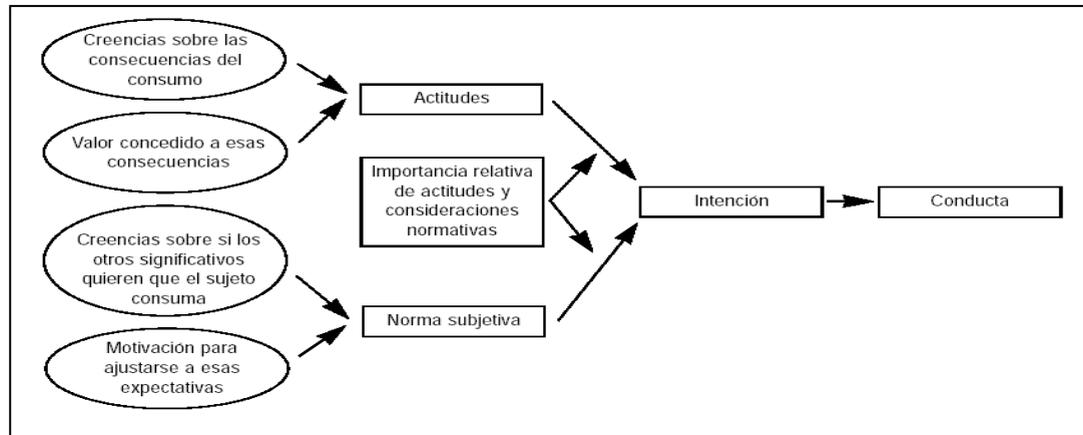


Figura 5. Teoría de la Acción Razonada: Fishbein y Azjen (1975)

1.2.6 Teoría del Aprendizaje Social: Bandura (1977)

Denominada más actualmente como teoría cognitiva social, propuesta por Bandura (1986) es una de las teorías más utilizadas e importantes dentro del campo de las drogodependencias. Es una teoría psicológica basada en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición junto a los aspectos del ambiente en que lleva a cabo la conducta. Ofrece un modo idóneo de poder conceptualizar el problema de la dependencia a las distintas sustancias, considerando los distintos elementos que llevan a su inicio, mantenimiento como al abandono de las mismas. Bandura, a diferencia de las explicaciones de la conducta humana basadas en el condicionamiento clásico y operante, propone la existencia de tres sistemas implicados en la regulación de la conducta: 1) el primero estaría constituido por los acontecimientos o estímulos externos, que afectarían a la conducta principalmente a través de los procesos de condicionamiento clásico; 2) el segundo serían las consecuencias de la conducta en forma de refuerzos externos, y que ejercerían su influencia a través de los procesos de condicionamiento operante o instrumental; y, 3) el tercero lo constituirían los procesos cognitivos mediacionales, que regularían la influencia del medio, determinando los estímulos a los que se prestará atención, la percepción de los mismos y la propia influencia que éstos ejercerán sobre la conducta futura. Es una teoría comprensiva de la conducta humana que considera a un tiempo tanto los factores de aprendizaje (condicionamiento clásico, operante y vicario), los procesos cognitivos, y la parte social en la que vive y se desarrolla la persona.

1.2.7 Modelo de Creencias de Salud: Becker (1974)

Este modelo fue elaborado originalmente por un grupo de investigadores de la sección de estudios del comportamiento del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos entre los años 1950 y 1960. Durante las últimas décadas este modelo ha sido una de las aproximaciones psicosociales más ampliamente utilizadas para explicar la conducta relacionada con la salud. Sus elementos fundamentales son la susceptibilidad percibida, la severidad percibida, los beneficios percibidos y las barreras percibidas. Desde mediados de la década de los años setenta, distintos autores abogan por un modelo de competencia como alternativa al modelo del déficit, que primaba hasta esos momentos. La clave de este modelo es intervenir anticipándose a los problemas para evitarlos, más que tratar de ayudar a los sujetos a superar los problemas (Costa y López, 1996). Este modelo de competencia, desde la perspectiva del consumo de drogas, se centraría, principalmente, en dos clases de personas. Por un lado, los individuos que no han probado las drogas, para que no lleguen a iniciarse al consumo. Y, por otro, los individuos vulnerables (ya bien hayan manifestado los primeros síntomas para un diagnóstico precoz o no de consumo de sustancias) para llevar a cabo las estrategias de intervención preventivas adecuadas a las necesidades de los mismos.

Este modelo resalta la importancia de los déficits en los procesos de toma de decisiones, la conducta de un individuo está determinada por la comprensión que éste tiene de: la percepción de la severidad del consumo de drogas, la percepción de la susceptibilidad a la enfermedad o condición, la creencia de que una acción es eficaz para reducir la severidad de una enfermedad o su susceptibilidad a la enfermedad o condición, y avisos para tomar acción. Este modelo sugiere que si las personas poseen la información sobre la severidad de la enfermedad y su propia susceptibilidad a la misma, adoptarán la conducta saludable si perciben que la conducta recomendada es efectiva (Véase figura 6).

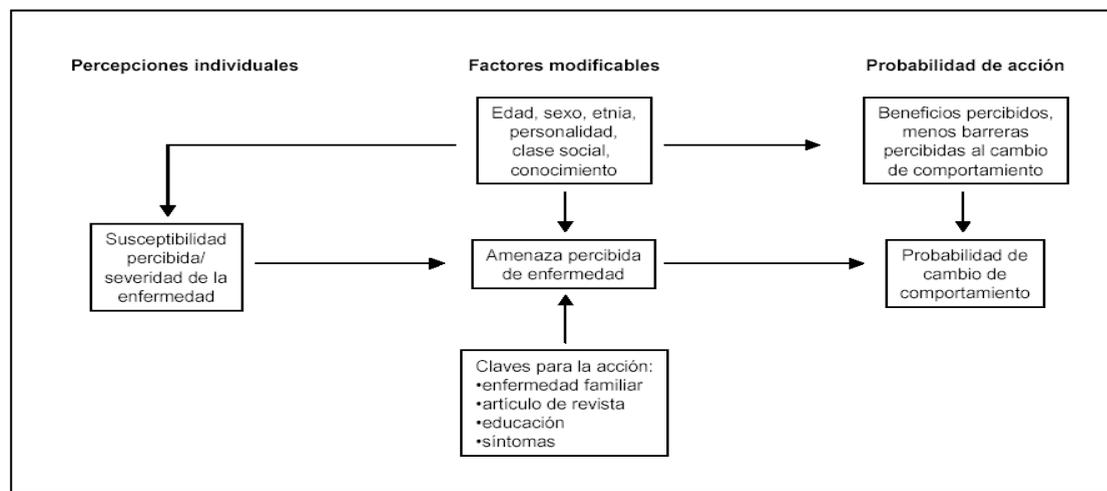


Figura 6. Modelo de Creencias de Salud: Becker (1974)

1.2.8 Teoría de la Inoculación: Mc Guire (1972)

Esta teoría de la inoculación psicosocial desarrollada por McGuire plantea que es altamente probable que los adolescentes, bajo presión, se involucren en conductas de riesgo como el consumo de drogas. La presión social incluye presión de los pares, modelos de padres adictos, mensajes relacionados con el consumo de drogas en los medios de comunicación, los cuales muestran en ocasiones consumidores de alcohol o tabaco que son atractivos para los adolescentes.

1.2.9 Teoría del Control Social: Hirschi (1969)

Esta teoría han sido firmes defensoras de la importancia del medio familiar. Estos planteamientos parten de la concepción del ser humano como un individuo hedonista, egoísta, orientado al placer inmediato y, por tanto, “propenso” a la transgresión de normas. Para que el sujeto llegue a aceptar y respetar las normas sociales, es necesario que, durante el proceso de socialización, el individuo se vaya “apegando” a instituciones convencionales, tales como la familia. Cuando esta vinculación se instaura con fuerza suficiente, el sujeto podrá asumir las normas y, por tanto, se verán contenidas sus tendencias naturales a la transgresión. Cuando, por el contrario, esos lazos no llegan a formarse o se deterioran por distintas razones, la motivación por violar las normas se expresará en la conducta del sujeto. Los planteamientos de Hirschi fueron inicialmente elaborados para la comprensión de la conducta delictiva (se considera como uno de los “grandes” modelos explicativos en Criminología) y se aplicaron más tarde a otros comportamientos problemáticos, como el consumo de drogas.

Según esta teoría cuanto mayor sea la integración de un individuo en la sociedad, menor será su tendencia a consumir drogas y a participar en conductas delictivas. Para los niños y adolescentes, los principales agentes de integración social son la familia, la escuela y los amigos. Estos agentes favorecen el desarrollo de vínculos entre el joven y el orden social convencional y, cuando dichos vínculos son lo suficientemente fuertes, disuaden al joven de consumir drogas. Entre estos vínculos, el apego a los padres ocupa un lugar fundamental, el joven apegado a sus padres pasa más tiempo con ellos y, en consecuencia, tiene menos ocasiones de cometer delitos. Sin embargo, este control directo ejercido por los padres sólo tiene una importancia relativa; lo verdaderamente importante es que los padres estén psicológicamente presentes cuando al joven se le presenta la ocasión de cometer esta conducta. Es precisamente en ese momento cuando el joven debe preguntarse qué pensarían sus padres si lo vieran consumir drogas.

1.2.10 Modelo de Conducta Delictiva Moffitt (1993)

Con respecto a la conducta delictiva, tiene múltiples causas o son el resultado de la combinación de varios elementos de los entornos familiar escolar y social, sí que es posible destacar algunos aspectos que forman parte del perfil típico de los adolescentes que participan en actos delictivos y violentos. En general, suelen ser varones de entre los 16 y los 17 años. Además, estos chicos suelen haber presentado problemas de comportamiento agresivo durante la infancia y edades más tempranas de la adolescencia, son impulsivos y se encuentran en una búsqueda constante de nuevas sensaciones, a veces consumen drogas, tienen grandes dificultades para ponerse en el lugar del otro y pensar en las consecuencias de sus acciones, y normalmente tienen un logro escolar muy pobre (Moffitt, 1993; Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001; Popper y Steingard, 1996).

Moffitt (1993) menciona que una mayoría muestra conductas antisociales solamente durante la adolescencia, en la trayectoria transitoria, Estas conductas son en gran parte expresiones de una búsqueda y consolidación de autonomía y, por tanto, constituyen tareas evolutivas normativas en este período del ciclo vital. Por otro lado, un pequeño grupo se implica en conductas antisociales siendo el resultado de un proceso previo y parte de una trayectoria persistente, en la cual están implicados de forma acumulativa procesos como una socialización negativa, fracaso escolar, etc., en ambos casos se observan factores contextuales (familiares, sociales y comunitarios) que facilitan o inhiben la expresión de este tipo de conductas (Musitu, Jiménez, Estévez y Villarreal-González, 2009).

La delincuencia para Moffitt (1993) es un intento adaptativo del adolescente para salvar las diferencias entre las cambiantes auto percepciones y los roles sociales circunscritos. Sin embargo, la frecuencia y aparente normalidad de estas conductas no debe ocultar su gravedad. Los delitos que cometen algunos adolescentes, a menudo son graves y pueden tener consecuencias negativas para el propio adolescente, su entorno y la sociedad.

Por su parte, Patterson, DeBaryshe y Ramsey (1989), plantearon la existencia de dos caminos a la delincuencia una de iniciación en la edad escolar y otra, de inicio en la adolescencia, son un conjunto de problemas de comportamiento que irían escalando en frecuencia y severidad; y si bien cambian en sus manifestaciones según la edad, correspondía al mismo tipo de problema. Por ejemplo, la agresión en la edad

preescolar podría manifestarse como rabietas, en la edad escolar como destructividad y agresión hacia otros en la adolescencia.

Por el contrario, Moffitt (1993a) postula que los transitorios en la adolescencia corresponden a la gran mayoría de jóvenes que alguna vez se han involucrado en actividades violentas y se distinguen porque carecen de problemas de conducta notorios durante su niñez. La confluencia de estos dos grupos explicaría por qué se observan tasas de participación en delincuencia y violencia especialmente altas durante la adolescencia. La desaparición del grupo de los transitorios explicaría el descenso que se observa en estas tasas luego de la adolescencia. El adolescente que muestra un comportamiento disruptivo, lo manifiesta con conductas violentas en las aulas ya sea, verbales o físicas, burlas, provocaciones, peleas, discusiones sobre conflictos ya resueltos, falta de cooperación con sus compañeros/as, y fracaso a la hora de demostrar sus habilidades sociales, violación de los derechos de los demás, consumo de sustancias y robos, entre otros, lo cual lo imposibilita para establecer una interacción positiva con sus iguales o superiores. Es importante tener en cuenta una serie de parámetros como la frecuencia y magnitud de los hechos, así como la edad en que se cometen, ya que esto servirá para predecir las consecuencias en la vida adulta (Gómez, Rabazo, Vicente, Fajardo y Sánchez 1998).

Existen otros adolescentes que participan en actividades delictivas pero que, sin embargo, no presentan este perfil tan oscuro. Se trata de jóvenes que no mostraban problemas de comportamiento en la niñez, pero que en la adolescencia se implican en algunas actividades que trasgreden las normas sociales y legales. Estos jóvenes muestran en numerosas ocasiones un rendimiento académico aceptable y una adecuada autoestima, pero utilizan este modo de comportamiento como una expresión de la búsqueda de autonomía propia de su edad. Si el ambiente familiar es muy represor y el adolescente siente que sus deseos de libertad están fuertemente amenazados, es probable que aparezcan problemas de comportamiento en un intento por mostrarse rebelde y hacer frente a las imposiciones familiares.

El adolescente quiere participar en la toma de ciertas decisiones, pero este hecho choca muchas veces con las escasas oportunidades que se le brindan. En estos casos, el comportamiento delictivo viene como respuesta a un fracaso del entorno del joven para asumir sus necesidades crecientes de responsabilidad y autonomía.

1.2.11 Modelo de Estrés Familiar en la Adolescencia Musitu et al. (2001)

Este modelo parte de los planteamientos psicosociales, que permite tomar en consideración la complejidad de los diversos contextos familiares, escolares, sociales y comunitarios en los que se desenvuelve la persona y la relación que existe entre estos y el comportamiento del adolescente. Este modelo está formulado específicamente en el contexto de familias con hijos adolescentes desde la concepción de este modelo se considera que las familias evolucionan y afrontan con más o menos facilidad transiciones, tensiones y situaciones de estrés. La disponibilidad de ciertos recursos familiares explica por qué ciertas familias superan con éxito sus transiciones vitales y los eventos estresantes, mientras que otras no lo consiguen y se agotan fácilmente. Según este modelo los recursos de que dispone una familia son un funcionamiento familiar satisfactorio y unas habilidades de comunicación positiva. Este modelo parte del modelo circunplejo de Olson (1982) y el modelo de McCubbin y Thompson (1987). En el primero de ellos se identifican dos grandes dimensiones del funcionamiento familiar: cohesión que es la vinculación emocional entre los miembros, incluye cercanía, compromiso familiar, individualidad y tiempo compartido, adaptabilidad se refiere a la habilidad del sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles, las normas y reglas de relación en función de las demandas situacionales o de desarrollo (Olson et al., 1979). Se considera a la comunicación como el elemento que conecta ambas dimensiones y que facilita el desarrollo familiar y se refiere a la dimensión que facilita el movimiento familiar entre los tipos de familia y niveles de cohesión y adaptabilidad, considera las destrezas para escuchar, empatía, la capacidad para hablar de sí mismo. El segundo modelo de McCubbin y Thompson (1987), es un modelo de estrés familiar y en él se incluye el análisis no sólo de las tipologías familiares sino también de la comunicación familiar, el apoyo familiar, la presencia de estrés acumulado en la familia, la valoración que la familia realiza del estresor y las estrategias de afrontamiento que, como sistema, utiliza para superar las situaciones difíciles (véase, figura 7).

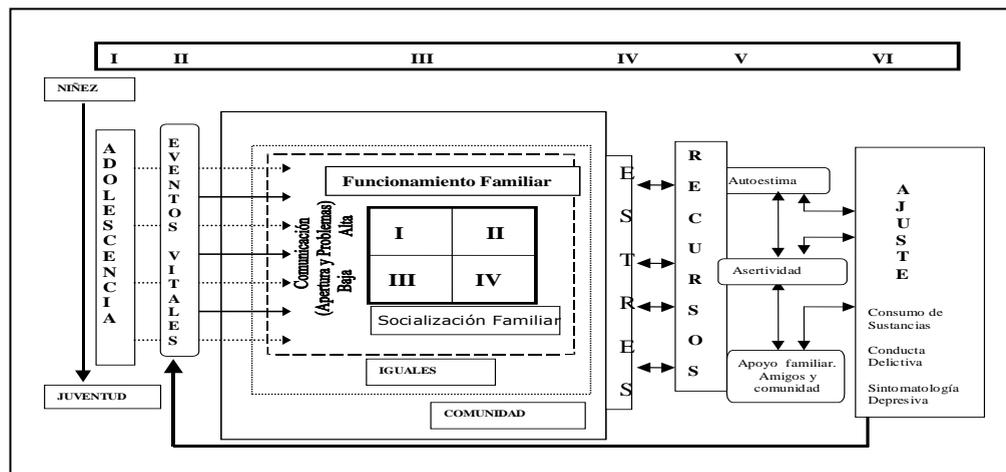


Figura 7 Modelo de estrés familiar en la adolescencia Musitu et al. (2001)

Este Modelo de Estrés Familiar durante la Adolescencia (M.E.F.A.D) permite evaluar el mayor o menor grado de vulnerabilidad del adolescente y del sistema familiar, así como los recursos de los que dispone el adolescente que se sitúan fuera del contexto familiar (escolar y social). Además, se incluye también la evaluación del grado de ajuste psicosocial del adolescente, considerando como indicadores del mismo el consumo de sustancias y la conducta violenta. A continuación se especifican a detalle cada uno de los factores involucrados en este modelo:

Factor I Adolescencia

El primer elemento o factor que se incluye en el modelo es la adolescencia como una parte trascendental del ciclo evolutivo de los seres humanos. Como ya hemos señalado, la adolescencia supone una etapa de transición desde la niñez a la juventud que se caracteriza por importantes cambios físicos, psicológicos y sociales. Esta etapa representa una búsqueda de su identidad e independencia, y en esta búsqueda pasa por una ruta transitoria (Moffitt, 1993), en donde el adolescente se involucra en actos violentos o consume alguna droga ya sea legal o ilegal, esto se puede decir que no solamente es normativa, sino “adaptativa”. Todos estos eventos vitales obligan al sistema familiar a importantes reorganizaciones.

Factor II Eventos Vitales

La adolescencia no constituye el único evento que incide en el sistema familiar. De hecho, son numerosos los acontecimientos que, de un modo cotidiano, obligan al sistema familiar a pequeños o grandes reajustes. Los eventos vitales son acontecimientos que generan, o tienen el potencial de generar cambios en diversas formas de la vida familiar. Algunos de estos eventos son normativos, esto es, acontecimientos que ocurren como parte del ciclo vital de la familia como, por ejemplo, el reajuste de las relaciones con la familia extensa cuando nace un hijo, o cambios en las relaciones paterno-filiales cuando el hijo es adolescente. Otros eventos no son normativos y no son previsibles al no formar parte del ciclo vital como, por ejemplo, tener un accidente grave de tráfico. Estos eventos y transiciones vitales pueden constituirse en estresores de mayor o menor severidad en función del grado de demandas que generan en la familia. Si la demanda de recursos o capacidades familiares es demasiado alta puede llegar a amenazar la estabilidad de la familia.

Factor III Sistema Familiar

En ocasiones, la familia puede encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad al actuar al mismo tiempo varios estresores, o al acumularse varias tensiones previas como consecuencia de otras crisis no resueltas satisfactoriamente, ya que se produce una acumulación de cambios vitales y tensiones, a la vez que se produce un agotamiento o merma de los recursos interpersonales, sociales y económicos.

Centrándonos en el sistema familiar, dos son los grandes recursos de que dispone la familia: un funcionamiento familiar satisfactorio y una comunicación entre los miembros de la familia positiva y abierta. En primer lugar, en cuanto al funcionamiento familiar, éste se define como el conjunto de rasgos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta (McCubbin y Thompson, 1987). En el modelo M.E.F.A.D se han identificado dos grandes dimensiones del funcionamiento familiar: la flexibilidad y la vinculación emocional entre los miembros del sistema familiar.

La flexibilidad se relaciona con la capacidad que tiene el sistema familiar para cambiar los roles, las reglas y la estructura de poder, en respuesta al estrés situacional y al propio del desarrollo. Por otra parte, la vinculación emocional se define como la cohesión que los miembros de la familia mantienen entre sí. Al igual que la dimensión de flexibilidad, consideramos que la relación entre vinculación familiar y funcionamiento familiar adecuado es una relación lineal, es decir, cuanto mayor es la vinculación emocional entre los miembros de la familia más adaptado es el funcionamiento de la misma. Compartimos, por tanto, también en este caso, la consideración de (McCubbin y Thompson, 1987) respecto de la linealidad de la relación entre estas dos variables. Además, consideramos también que ambas dimensiones no son independientes entre sí, es decir, que flexibilidad y vinculación emocional suelen estar asociadas en el sistema familiar de modo tal que, con frecuencia, las familias con altos niveles de vinculación emocional son también familias más flexibles, e inversamente, aquellas familias poco flexibles suelen manifestar también una menor vinculación emocional. Estos dos factores dan lugar a la siguiente tipología familiar:

Tipo I: Familias Potenciadoras (altas en recursos familiares) estas familias tienen un funcionamiento y una comunicación familiar altamente satisfactorios.

Tipo II y Tipo III: Familias parcialmente potenciadoras (medias en recursos familiares): estas familias se caracterizan por una escasa flexibilidad y vinculación familiar, aunque la comunicación entre sus

integrantes es positiva y carente de problemas (Tipo II), o bien, por una adecuada flexibilidad y vinculación emocional, entre sus miembros, pero con una comunicación familiar problemática (Tipo III).

Tipo IV: Familias Obstructoras (bajas en recursos familiares): estas familias se caracterizan por su escasa vinculación y flexibilidad familiar, y por una comunicación problemática.

A partir de lo expuesto, puede inferirse que las familias pertenecientes a esta última tipología (familias con escasos recursos familiares) tienen más dificultades para afrontar las situaciones estresantes. Se trataría, por tanto, de familias más vulnerables y en las cuales es más probable que sus integrantes manifiesten problemas de ajuste psicosocial. Igualmente, y puesto que la valoración del estrés familiar está muy relacionada con la disponibilidad de recursos para afrontar los estresores, es también más probable que en estas familias la percepción de estrés sea mayor

Factor IV. Percepción de Estrés Familiar

El estrés familiar hace referencia a la valoración de los eventos vitales por la familia, es decir, la interpretación más o menos amenazante del evento vital o transición que efectúa el sistema familiar en función de los recursos familiares de los que dispone. En este sentido, tal y como señalábamos anteriormente, una familia con un funcionamiento y una comunicación familiar deficitarios valorará y experimentará de un modo más amenazante transiciones vitales como la adolescencia. En estas familias, además, es probable que los recursos personales y sociales de los miembros de la familia sean también escasos, puesto que existe una importante relación entre el funcionamiento y la comunicación familiar y recursos tales como la autoestima. Estos recursos son también considerados en la valoración del estresor, al tiempo que su carencia constituye, en sí misma, una nueva fuente de estrés.

Factor V Recursos

Las familias potenciadoras, es decir, aquellas que tienen un funcionamiento y una comunicación adecuados, normalmente, no sólo perciben menos estrés familiar sino que también favorecen el desarrollo psicosocial de sus miembros. En este sentido, cabe señalar que recursos tales como la autoestima, las estrategias de afrontamiento y el apoyo social son habitualmente citados en el análisis del ajuste psicosocial. Así, aquellos adolescentes con mayor autoestima y apoyo, y que utilizan estrategias de afrontamiento más eficaces, atraviesan la etapa de la adolescencia de un modo más favorable. El afrontamiento familiar son los tipos de

estrategias cognitivas y conductuales y resolución de problemas que la familia, como sistema, utiliza durante las situaciones problemáticas (McCubbin y McCubbin, 1987).

Además, estos recursos se encuentran fuertemente relacionados entre sí, así como con las dinámicas del sistema familiar. De hecho, la autoestima, es decir, la valoración que el sujeto mantiene acerca de sí mismo, tiene su origen en los procesos de interacción social.

En concreto, es a partir de la interacción con las personas significativas de su entorno, entre estas la familia, como la persona va desarrollando una imagen de sí misma. Así, por ejemplo, aquellos niños y adolescentes que perciben una consideración favorable de sus padres, que tienen un vínculo seguro con ellos y que participan en una dinámica familiar que se caracteriza por el afecto, el razonamiento y la negociación de las normas familiares interiorizan también una imagen de sí mismos como personas valiosas.

Con respecto a las estrategias de afrontamiento familiar, éstas hacen referencia al tipo de estrategias cognitivas y conductuales, que se utilizan durante las situaciones problemáticas, estas estrategias se corresponden con las regularidades en las respuestas ante los problemas por los que atraviesa la familia. Algunas estrategias familiares, tales como “mantener la cooperación y la integración familiar”, pueden ser un recurso ante los eventos vitales.

Finalmente, otro importante recurso es el apoyo social. Este recurso social es también citado en los modelos de estrés individual por su incidencia directa e indirecta, mediando el efecto negativo de los eventos vitales negativos- en el bienestar psicosocial (Lin y Ensel, 1989). Además del apoyo social de personas significativas fuera del contexto familiar (amigos o pareja, por ejemplo), el apoyo social en la familia es otra de las características que se han destacado en los estudios sobre familia y ajuste.

Factor VI Ajuste

La evaluación del grado de ajuste psicosocial del adolescente, su mayor o menor ajuste influye y es influido por el ajuste familiar. En primer lugar, es influido puesto que el sistema familiar (su funcionamiento, la calidad de la comunicación entre sus miembros y su capacidad de afrontamiento) incide, de un modo altamente significativo, en los recursos y la adaptación psicosocial del adolescente. En segundo lugar, el grado de adaptación del adolescente influye también en el sistema familiar, puesto que su implicación en conductas delictivas, su consumo abusivo de sustancias o el desarrollo de una sintomatología depresiva,

como ejemplos de desarrollo psicosocial poco adaptativo, se convierten en nuevos estresores para el sistema familiar.

De esta forma, este sexto factor de análisis, el ajuste psicosocial del adolescente, no supone el final del ciclo sino todo lo contrario. En las familias con un alto grado de desajuste familiar y con escaso bienestar psicosocial de sus miembros, estas circunstancias se convierten en nuevas tensiones que se acumulan con los posibles estresores crónicos y las viejas tensiones no resueltas. Así, la acumulación de estresores en las familias disfuncionales contribuye a exacerbar, aún más, sus problemas, perpetuándose un estado de desequilibrio que requiere en muchos casos de la intervención de sistemas formales de apoyo.

1.3. Justificación

El crecimiento acelerado de las adicciones ha sido un factor importante en la transición epidemiológica que se vive actualmente en México y el mundo; dicha transición ha implicado una mayor presencia de las enfermedades crónicas muchas de ellas ocasionadas por la adicción a diversas sustancias. En este sentido los estudios han apuntado que las verdaderas causas de muerte tienen más que ver con factores de riesgo (como las adicciones) prevenibles mediante cambios en los factores personales, familiares, escolares y con determinantes sociales que requieren de cambios profundos, para convertir estos en herramientas a favor de una mejora en la calidad de vida.

Las conductas adictivas y violentas han dejado de ser exclusivas de ciertos estratos socioeconómicos de la población para extenderse a todos los segmentos, especialmente a los más vulnerables que son los adolescentes, esto representa uno de los grandes problemas con los que se enfrentan las sociedades en nuestros días, la participación de los jóvenes en estas conductas, toma especial relevancia social cuando se tiene en consideración que la adolescencia se configura como un período vital de especial riesgo al ser en esta etapa en la que se realizan los primeros acercamientos a estas sustancias adictivas y el mantenimiento de patrones de consumo que, en parte de los casos, llegan a consolidarse en la vida adulta.

Además es necesario recordar que este momento evolutivo es un periodo de transición de la infancia a la madurez en el que se producen gran cantidad de cambios físicos, afectivos, cognitivos y de valores que junto con un mayor deseo de obtener sensaciones novedosas e intensas, ampliar las redes sociales, así como la búsqueda de autonomía y de una identidad propia, le convierten en un periodo estresante y de especial vulnerabilidad al desarrollo de estas conductas (Musitu et al., 2001).

En el presente estudio abordaremos dos problemáticas psicosociales que son el consumo de drogas y la conducta violenta en los adolescentes, la justificación la haremos de forma separada por razones *estrictamente didácticas*. Como hemos observado los adolescentes cada día tienen un inicio más precoz en el consumo de drogas y la participación en conductas violentas y esto se relaciona con la también más temprana entrada en la adolescencia registrada en las últimas décadas.

Esta información se refleja en los datos aportados por las diversas encuestas, tales como; la Encuesta Nacional de Adicciones en México (ENA), Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones del Estado de Nuevo León (SISVEA), así como la Encuesta sobre drogas a población escolar, y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática (INEGI) estos organismos publican periódicamente los resultados de encuestas realizados a muestras amplias de la población general de estudiantes.

Las cifras del consumo de drogas cada día han ido en aumento a nivel mundial y México no es la excepción, basta con observar los datos preliminares más recientes reportados por la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 (ENA), reveló que en solo seis años, del 2002 al 2008, pasó de 3.5 millones a 4.5 millones de personas que alguna vez en su vida han consumido drogas, creció un 51% el consumo de personas adictas a las drogas ilegales, siendo lo más preocupante la disponibilidad de la droga para los adolescentes, ya que se encontró hasta un 43% de ellos entre 12 y 25 años de edad que están expuesto al consumo de esta droga.

Las cifras proporcionadas en cuánto a las drogas de impacto el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Adicciones (SISVEA), refieren que en México la droga de mayor consumo es la marihuana, 2.4 millones de personas la han probado alguna vez, en una proporción de 7.7 hombres por cada mujer, seguido por la cocaína ocupando el segundo lugar en las preferencias de la población, en tercer lugar están los inhalables (thinner, pegamentos, lacas, gasolina, pintura, etc.), siguiéndoles los estimulantes de tipo anfetamínico y en último lugar la heroína y los alucinógenos (SISVEA, 2005).

En el Estado de Nuevo León las drogas de impacto es el crack, seguido por la cocaína, tercer lugar estimulantes de tipo anfetamínico y cuarto lugar la marihuana y los inhalables ocupan el quinto lugar (SISVEA, 2005). En Nuevo León en el (2008), se llevo a cabo un programa piloto que consistía en evaluar a 53 escuelas secundarias de alto riesgo y de zonas marginadas por parte del programa Detección Temprana de Adicciones de la Estrategia Nacional Limpiemos México, que incluyó el examen 'POSIT' (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers), el cual sondea lo relativo al uso a abuso de sustancias, salud

mental, relaciones familiares y de amistad, aprovechamiento académico y conductas antisociales. Así como la aplicación de un examen bioquímico a los alumnos seleccionados al azar, y previa autorización de los padres, para detectar adolescentes consumidores de drogas. Encontraron que casi mil alumnos de los 20 mil 975 jóvenes a los que se les aplicó la prueba, aceptó que en el último año había consumido algún tipo de droga, legal o ilegal. Es decir el 4.5% consume drogas.

Berjano y Musitu (1987) refieren que el consumo de drogas es un recurso eficaz del control social, el joven de hoy sólo puede responder de dos maneras a este modelo de sociedad consumista que le presentan los adultos: o bien hay una aceptación total del consumo y uno se consuela arguyendo que no se puede hacer otra cosa en un sistema capitalista, o bien hay una negación total del consumo drogas de tipo ilegal quizá como frente a la hipocresía del consumo de drogas institucionalizadas.

Este modelo de sociedad nos lleva a que el adolescente no solamente se involucre en el consumo de drogas sino de igual forma participe en conductas violentas; tales como robos, pleitos callejeros, posesión de drogas etc., este tipo de comportamientos ha tenido incrementos según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2002), sobretodo en la incidencia del delito de robo y lesiones, respecto al periodo 1994–2002, en este periodo la proporción de delitos de robo cometidos por adolescentes en el Distrito Federal era del 43%, seguido por el delito de lesiones con un 11%.

El anuario estadístico (2007) reporta sobre seguridad y orden público, que en el 2006 fueron detenidos 39 mil delincuentes y los delitos cometidos fueron el robo, con una incidencia del 80% mientras que el porcentaje de lesiones se situó en un 6.1%, es necesario hacer mención que los menores de edad implicados en actos delictivos, representan el 13.9% de los detenidos en 2006.

Debido a la situación geográfica, cultural y económica en Nuevo León, México, hay una accesibilidad a las drogas tanto legales como ilegales que beneficia la producción de bebidas alcohólicas (cerveza, tequila o el mezcal, entre otras), de igual forma el tráfico y venta de drogas, así como la prescripción de analgésicos y sedantes y la enorme publicidad que incita al consumo. Todo ello, además, se desarrolla en una sociedad caracterizada por el consumo y la competitividad y en la que se permite y fomenta todo aquello que es negocio. Desde esta postura, la felicidad del individuo está basada en tener más que los demás, para de esta forma poder consumir más que el otro, ser más agresivo, producir más y, en definitiva perpetuar el sistema (Berjano y Musitu, 1987).

Consideramos pertinente realizar un modelo explicativo que dé respuesta al fenómeno del consumo de drogas y la conducta violenta contemplando la multidimensionalidad de diversas variables tales como: variables individuales (estrés y depresión); variables familiares (funcionamiento, comunicación familiar y los estilos de crianza); variables escolares (clima social en el aula y el ajuste escolar); variables comunitarias (integración y participación comunitaria), implicadas en el consumo de drogas (alcohol, tabaco y sustancias ilegales), conducta violenta y victimización, este estudio parte del modelo de estrés familiar (Musitu, 2001), este modelo se ha conformando de diversos modelos explicativos de las conductas desadaptativas mencionadas al inicio de esta tesis, en antecedentes, pero principalmente se centra en el modelo ecológico de Bronfenbrenner el cual se fundamenta en la teoría de campo de Lewin. Esta postura ecológica, enfatiza que las interacciones y acomodaciones entre la persona en desarrollo y su ambiente, explican como los acontecimientos en diferentes contextos afectan la conducta humana directa o indirectamente (Martos, 2005).

El realizar este tipo de estudio es de gran relevancia teórica y metodológica, ya que en México no existen estudios que en forma conjunta evalúan la multidimensionalidad de diversas variables (individuales, familiares, escolares y sociales), que influyen en el consumo de drogas y la conducta violenta, y para llevar a cabo este análisis hemos recurrido a escalas que han probado su enorme capacidad predictiva utilizadas por los autores del modelo de estrés familiar en la adolescencia (Musitu et al., 2001), así como también se han incluido escalas que no habían sido consideradas por los autores del modelo de estrés familiar en la adolescencia, tales como: la escala de funcionamiento familiar (APGAR), diseñado por Smilkstein, Ashworth y Montano (1982), la escala de socialización familiar Musitu y García (2001), la escala de ajuste escolar Moral, Sánchez-Sosa y Villarreal-González (2009), conformada por 3 dimensiones (problemas de integración escolar, rendimiento y expectativa académica), la Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale, PSS) de Cohen, Kamarak y Mermelstein (1983), adaptada en México por González y Landero (2007), la escala de consumo de drogas ilegales (Medina-Mora, Fleiz y Villatoro, 2006) y también el apoyo social comunitario Gracia, Herrero y Musitu (1993), este último ha sido escasamente analizado sobretodo en México, consideramos que este hallazgo constituye una contribución significativa esto con la finalidad de ahondar aun más en el conocimiento de esta problemática, como la influencia de estas variables, está relacionado con el consumo de drogas y la conducta disruptiva/violenta en el aula.

Sánchez-Sosa y Villarreal-González (2009) plantean la necesidad de la implementación de modelos explicativos que desde una perspectiva de campo integren variables contextuales (familia, escuela y comunidad) y personales, con la finalidad de obtener una mayor capacidad heurística en la explicación

psicológica de las conductas desadaptativas, permitiendo con esto la integración multidisciplinaria que requiere toda intervención en salud.

En la literatura más reciente sobre el estudio de estas problemáticas se confirma la pertinencia de analizar estas variables, como bien lo demuestra los trabajos realizados por Jiménez, Musitu y Murgui (2008) con 414 adolescentes escolarizados españoles de la provincia de León y la provincia de Valladolid en Valencia, España, estos autores encontraron que el funcionamiento familiar entre los miembros de la familia se relaciona significativamente con el consumo de sustancias del adolescente de modo indirecto a través de su efecto en la autoestima, 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 Este modelo explica el 36,10% de varianza del consumo de sustancias.

En un estudio realizado por Díaz-Negrete y García-Aurrecochea (2008), en México con 516 estudiantes de secundaria y bachillerato demostraron que las variables que mejor predicen el consumo de sustancias ilícitas y alcohol es un bajo control conductual con tendencia a actuar impulsivamente y con agresividad, estar vinculado con pares desviantes y estar expuesto con frecuencia a situaciones familiares de violencia y al consumo de sustancias ilícitas y alcohol en el hogar. El modelo indicó que el consumo de estas sustancias forma parte de un grupo de trastornos de ajuste conductual, determinado directamente por la vinculación con pares desviantes y por una mayor prevalencia de trastornos socioafectivos, e indirectamente por las relaciones familiares disfuncionales los cuales en conjunto explican el 69% de la varianza.

En otro estudio realizado en México por Calleja y Aguilar (2008), con 386 adolescentes escolarizadas de secundarias de 11 a 16 años de edad, sobre la intención de fumar encontraron que la variable que tuvo mayor efecto total sobre la intención de fumar de las adolescentes fue tener amigos fumadores, seguida por la supervisión de los padres y la permisividad de consumo de tabaco en el hogar. Los efectos de la rebeldía, de la creencia en la propiedad adictiva del tabaco, y de las creencias en los beneficios de fumar fueron moderados. La varianza explicada de este modelo de la intención de fumar fue 49.7%.

En un estudio realizado en México por Villareal-González y Sánchez-Sosa (2009) en relación al consumo de alcohol en adolescentes encontró que el apoyo social comunitario, el funcionamiento familiar, el ajuste escolar y el apoyo de familia y amigos se relacionan indirectamente con el consumo y una relación directa de la autoestima escolar y el consumo de familia y amigos con el consumo de alcohol que los adolescentes realizan. Este modelo presenta una varianza explicada del 66%.

Jones y Heaven (1998) en un estudio realizado con 199 adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y 16 años observaron que el alcohol, la sustancia más consumida, presentaba los mayores niveles de aprobación parental. Además, en esta investigación encontraron que la aprobación de los padres hacia el consumo de alcohol y el apoyo familiar percibido por el hijo explicaba el 33% de la varianza del consumo de alcohol en los adolescentes.

Para el caso del tabaco, la influencia de los padres fumadores en el consumo de tabaco no sólo es directa, sino que también pueden influir en el proceso de selección de amistades fumadores. En efecto, en un reciente estudio, Engels, Vitaro, Blokland, de Kemp y Scholte (2004) encontraron que los padres fumadores influían en la selección de iguales fumadores. En este caso, puede ocurrir que los padres no tengan actitudes negativas hacia estos iguales y, por tanto, contribuyan a que sus hijos continúen con esas relaciones de amistad. Según Kandel (1996), a menudo se ha infravalorado el papel de los padres en el consumo de sustancias porque no se ha tenido en cuenta la influencia que éstos pueden tener en el tipo de iguales con el que sus hijos se relacionan.

Los resultados del presente trabajo de investigación serán de especial utilidad puesto que en México hay pocos estudios con modelos estructurales que contemple de forma conjunta el consumo de drogas y la conducta disruptiva/violenta en el aula con la multidimensionalidad de variables personales, familiares, escolares y sociales, Estos resultados, por tanto, nos proporcionarán una valiosa información para la elaboración de los posteriores programas preventivos específicos.

Es necesario también subrayar que los datos se analizarán con técnicas multivalentes ya que nos permiten observar de forma simultánea la dependencia e interdependencia de las variables para posteriormente proponer un modelo explicativo del consumo de droga y la conducta violenta, en este trabajo el objetivo no es encontrar el modelo que mejor se «ajuste» sólo para la muestra sino desarrollar el modelo que mejor describa a la población en su conjunto.

Como ya hemos hecho mención consideramos pertinente tratar el consumo de drogas y conducta violenta de forma conjunta, entre otras razones por la multicausalidad de ambos fenómenos, su innegable covariación estadística y el auge de los grupos primarios familia, e iguales en la explicación de estas conductas defendida desde los planteamientos psicosociales, y que nos permitan, además de contrastar la teoría, valorar adecuadamente el efecto multivariante de unas variables sobre otras para facilitar su análisis y la toma de decisiones.

1.4. Principales Variables del Estudio

Las variables principales consideradas en la investigación pueden agruparse en: (1) variables familiares: funcionamiento familiar, apertura de la comunicación con los padres y problemas de comunicación de los padres; estilos de socialización coerción/imposición y aceptación/implicación (2) variables escolares: problemas de integración escolar, rendimiento escolar, expectativas académicas, implicación escolar, apatía escolar y rechazo escolar; (3) variables sociales: integración comunitaria, participación comunitaria y aislamiento comunitario; y (4) variables individuales: autoestima familiar, autoestima social, autoestima académica, autoestima emocional, autoestima física, sintomatología depresiva y estrés. Todos estos contextos en relación con las variables objeto de estudio (5) consumo de tabaco, consumo peligroso de alcohol, dependencia alcohólica, consumo perjudicial, consumo de drogas ilegales, conducta violenta y victimización. Estas variables son de especial relevancia en el período adolescente, por lo que para comprender determinados problemas de ajuste en la adolescencia se ha considerado imprescindible analizar el papel desempeñado por estos entornos de socialización.

1.5. Objetivo General de la Investigación

Proponer un modelo que incluya variables individuales, familiares, escolares, y sociales para explicar el consumo de drogas y la conducta violenta en adolescentes escolarizados.

1.5.1 Objetivos Específicos de Investigación

Objetivo 1. Analizar la relación existente entre el funcionamiento familiar con el consumo de drogas y la conducta violenta, así como sus diferencias por sexo.

Objetivo 1.1 Analizar la relación existente entre la comunicación con los padres con el consumo de drogas y la conducta violenta en el aula, así como sus diferencias por sexo.

Objetivo 1.2 Analizar la relación existente entre los estilo de crianza con el consumo de drogas y la conducta violenta en el aula, así como sus diferencias por sexo.

Objetivo 2. Analizar la relación existente entre la integración escolar con el consumo de drogas y la conducta violenta, así como sus diferencias por sexo.

Objetivo 3. Analizar la relación existente entre la integración comunitaria con el consumo de drogas y la conducta violenta, así como sus diferencias por sexo.

Objetivo 4. Analizar la relación existente entre las autoestimas de protección y de riesgo, con el consumo de drogas y la conducta violenta, así como sus diferencias por sexo.

Objetivo 4.1 Analizar la relación existente entre la autoestima de protección (familiar y académica) con el consumo de drogas y la conducta violenta, así como sus diferencias por sexo.

Objetivo 4.2 Analizar la relación existente entre la autoestima de riesgo (social, emocional y física) con el consumo de drogas y la conducta violenta, así como sus diferencias por sexo.

Objetivo 5. Analizar la relación existente entre la sintomatología depresiva con el consumo de drogas y la conducta violenta, así como sus diferencias por sexo.

Objetivo 6. Analizar la relación existente entre el estrés percibido con el consumo de drogas y la conducta violenta, así como sus diferencias por sexo.

Objetivo 7. Proponer un modelo explicativo que contemple variables individuales, familiares, escolares y sociales para explicar el consumo de drogas y la conducta violenta en adolescentes escolarizados.

1.5.2. Hipótesis de Investigación

Hipótesis 1. A mayor funcionamiento familiar menos consumo de drogas y participación en conducta violenta.

Hipótesis 2. A mayor integración escolar menor consumo de drogas y menor participación en conducta violenta.

Hipótesis 3. A mayor integración comunitaria menor consumo de drogas y menor participación en conducta violenta.

Hipótesis 4. La autoestima protección (familiar y académica) inhibe estas conductas y la autoestima de riesgo (social, emocional y física), favorece el consumo de drogas y participación en conducta violenta.

Hipótesis 5. A mayor sintomatología depresiva mayor consumo de drogas y mayor participación en conducta violenta.

Hipótesis 6. A mayor estrés percibido mayor consumo de drogas y mayor participación en conducta violenta.

Hipótesis 7. Las variables propuestas (individuales, familiares, escolares y sociales), en conjunto explican el consumo de drogas y la conducta violenta.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

ADOLESCENCIA, DROGAS Y CONDUCTA VIOLENTA

2. La Adolescencia

La adolescencia ha sido definida por numerosos autores como un periodo de transición que vive el individuo desde la infancia a la juventud (Frydenberg, 1997). Es habitual en la literatura científica identificar esta fase del desarrollo biopsicosocial del individuo como una de sus etapas más importantes. Y es que la adolescencia presenta unas características que no son fáciles de encontrar en otras fases del ciclo vital. Entre éstas destacan la brevedad y rapidez de los cambios que se producen. Como han señalado Bruhn

y Philips (1985), el adolescente se encuentra en un momento de búsqueda de una imagen que no conoce en un mundo que apenas comprende y con un cuerpo que está comenzando a descubrir. Si en el ámbito fisiológico los cambios son evidentes, en el ámbito psicológico las transformaciones son demasiado notorias. 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.

El estudio psicológico científico de la adolescencia no se produce hasta finales del siglo XIX (Mussen, Conger y Kagan, 1982). Una figura significativa en el estudio de la adolescencia es sin duda alguna la de Stanley Hall (1904), quien a principios del siglo XX fue considerado como el padre del estudio científico de la adolescencia, la cual consideraba como una etapa de “tempestades y conflictos”, así como de un fuerte potencial físico, mental y emotivo.

Como hemos visto la adolescencia es un periodo de grandes transformaciones en diferentes esferas de la vida, tales como; cambios físicos, sociales, cognitivos y psicológicos. Moffitt (1993) subraya el hecho de que en la adolescencia se produce un “lapso” o “salto” madurativo. Es un momento que se define como difícil y complejo, tanto para los propios jóvenes como para sus padres, ya que para el adolescente está suponiendo una transición hacia su madurez personal y en la cual experimenta una serie de nuevas experiencias y de reajustes sociales, así como la búsqueda de su propia independencia.

Por lo tanto, los adolescentes se encuentran en un momento caracterizado como de cierta indefinición personal, que a su vez viene acompañado por el deseo de conquistar el estatus adulto y alejarse de los roles infantiles.

Esa transición va a provocar cambios en las relaciones de los adolescentes con los otros, así como en el ámbito escolar, ya que van a pasar de la escuela elemental a la secundaria y en muchas ocasiones es el momento en el que tienen que tomar decisiones acerca de su futuro académico y profesional, jugando así un papel crucial para su autodefinición (Musitu et al., 2001).

Coleman y Hendry (2003) consideran a la adolescencia como un momento de transición y nos resumen una serie de implicaciones que dicha transición conlleva: una anticipación entusiasta del futuro; un sentimiento de pesar por el estado que se ha perdido; un sentimiento de ansiedad en relación con el futuro; un reajuste psicológico importante; un grado de ambigüedad de la posición social durante la transición.

2.1 Etapa de cambios en la adolescencia

La adolescencia para Bronfenbrenner (1979) es una etapa de transición que supone el paso de la infancia a la adultez, es decir, es sin duda una de las más cruciales en la vida de una persona. En este periodo se dan no sólo los numerosos cambios físicos por todos conocidos, sino también cambios psicológicos y del mundo social. Muchos de estos cambios tienen relación con la pertenencia a sociedades donde la edad es un factor de cambio brusco en los roles, las diferencias entre roles están marcadas y hay presiones económicas y sociales asociadas a las elecciones profesionales y morales.

En las sociedades actuales, el periodo de la adolescencia parece que cada vez se demora de manera más progresiva. Tal es así, que ya se incluyen en esta etapa a los sujetos con un intervalo de edad que abarca de los 12 a los 20 años. Este periodo suele dividirse en tres etapas, cada una de ellas con unas características propias. La primera de ellas se denomina primera adolescencia, e incluye a jóvenes de 12 a 14 años de edad; la segunda es la adolescencia media (aquí se encuadran los de 15 a 17 años) y la última etapa es la llamada adolescencia tardía (que va de los 18 a los 20 años). Diversos autores (Hansen y O'Malley, 1996; López, Martín y Martín, 1998; Petraitis, Brian y Miller, 1995; Pons y Berjano, 1999; Pons y Buelga, 1994; Ravenna, 1997), consideran que en la adolescencia temprana es donde se produce el inicio en el consumo de drogas; en la adolescencia media es donde tiene lugar la cúspide del consumo y en la adolescencia tardía donde ya se puede hablar de drogodependencia.

Dentro de las peculiaridades de cada una de las etapas que se han nombrado, se puede señalar que en la primera adolescencia es cuando se producen los mayores cambios de tipo biológico y físico. Las fluctuaciones de estado de ánimo bruscas y frecuentes ocurren en la adolescencia media. Además, su nivel de autoconciencia es muy alto, por lo que sienten una mayor preocupación por la imagen que los demás perciban de ellos. Por último, en la adolescencia tardía es cuando aumenta el riesgo de conductas desadaptativas, tales como el consumo de drogas, conductas agresivas, la conducción temeraria o las conductas sexuales de riesgo (Musitu et al., 2001).

Uno de los grandes cambios en la adolescencia es la maduración física que consiste particularmente en el denominado “estirón puberal un marcado aumento en el crecimiento del cuerpo que se distribuye asincrónicamente, comienza por las extremidades -manos y pies, brazos y piernas- y alcanza finalmente el tronco. Si bien este cambio corporal se produce en ambos sexos, la coordinación y sucesión del mismo es diferente para hombres y mujeres. Las mujeres suelen presentar el estirón puberal, el aumento de peso y las

primeras apariciones de caracteres sexuales secundarios alrededor de los 10-11 años, mientras que los hombres presentan los mismos cambios un año después. Respecto de los cambios hormonales, el organismo comienza a producir hormona luteinizante y hormonas folículo estimulantes en distintas cantidades según el sexo. Como consecuencia, se produce el desarrollo de los ovarios en la mujer y de los testículos en el varón, y se estimula la producción de hormonas sexuales (estrógenos y andrógenos). Todo esto conlleva la maduración de los óvulos y la producción de espermatozoides, así como el desarrollo de las características sexuales visibles.

Las diversas etapas de la adolescencia que hemos venido desarrollando han sido abordadas por diversas ciencias y disciplinas desde los más diversos enfoques. Es en la adolescencia cuando se crea y recrea en una cultura particular contextualizada dentro de una más general. En esta transición biopsicosocial se crean espacios y territorios para interactuar; es decir, se consolida la infraestructura de una cultura adolescente inserta en un contexto socio histórico particular (Landeró y Villarreal, 2006).

Es necesario tener en cuenta que existen distintos factores, físicos, sociales y culturales, que pueden influir en el inicio y desarrollo de los cambios físicos en la pubertad: un nivel económico alto, un estilo de vida saludable y el bienestar psicosomático, entre otros, parecen promover un adelantamiento de la pubertad mientras que las enfermedades crónicas, el estrés, y la actividad deportiva intensa parecen retardarla. Un ejemplo interesante es la evolución del crecimiento del organismo a lo largo de los siglos, donde el aumento progresivo de la talla y el peso de la población, así como una menarquía más precoz, han estado ligados a la mejora de las condiciones sanitarias y de nutrición.

Durante la adolescencia se desarrolla el pensamiento abstracto, el razonamiento moral y el sistema de valores propio. De este modo, las preocupaciones que los adolescentes expresan y el uso que hacen de sus estrategias de afrontamiento incluyen un rango de estilos cognitivos y habilidades que reflejan diferentes niveles de pensamiento concreto y abstracto. En cuanto a la adquisición del pensamiento formal, Piaget (1972) considera que en la adolescencia se culmina el desarrollo cognitivo que se inicia con el nacimiento y cuyos estadios se pueden observar en el curso del desarrollo infantil. En este estadio el individuo desarrolla la capacidad de razonar en términos proposicionales y es capaz de tratar problemas abstractos, basarse en hipótesis, en posibilidades puramente teóricas, en relaciones lógicas, prevaleciendo así lo posible sobre lo real (Ségond, 1999).

Otro de los aspectos psicológicos fundamentales en esta etapa es la definición de identidad, es la etapa en la que se produce el proceso de identificación, es decir, la persona toma conciencia de su individualidad y de su diferencia respecto a los demás. Los adolescentes desean saber quiénes son, cómo son y cómo se definen en las distintas áreas que les constituyen. En otras palabras, se está modificando y conformando su autoconcepto físico, familiar, emocional, social y académico laboral, aspectos que configuran la imagen global que se tiene de uno mismo.

Por tal razón, la autoestima tiene una gran importancia desde la perspectiva evolutiva por su papel en el ajuste general, la calidad de vida y la perspectiva de futuro de un sujeto, puesto que las autoevaluaciones pueden ser activas en la formación de nuestras percepciones y decisiones (Markus y Wurf, 1987). Así, podemos asumir que cuando los adolescentes se comprometen en diferentes actividades o relaciones que contribuirán a su posterior desarrollo, las auto-evaluaciones están desempeñando aquí un papel fundamental (Alsaker y Kroger, 2003).

Desde esta perspectiva cognitiva, además de apelar a la interacción social, se le da también importancia a otros procesos sociales tales como la comparación social. Lo que normalmente hace el adolescente es centrarse en aquellas cualidades propias que considera más importantes, o que son altamente valoradas en una situación social determinada, y a continuación, compara estas cualidades con las de las personas que están implicadas en dicha situación.

La mayoría de los adolescentes se comparan con otros adolescentes y con modelos que aparecen en los medios de comunicación para valorar su aspecto físico, su rendimiento académico o sus gustos. Por lo tanto, es a través de la interacción con los demás como interiorizamos los patrones de conducta que se consideran adecuados en un determinado contexto. Así pues, por medio de la interacción directa con nuestros significativos, los procesos autoperceptivos y los de comparación social, el adolescente va desarrollando un concepto de sí mismo, de tal modo que el adolescente que tiene una actitud positiva hacia sí mismo, tiende a dar una impresión positiva de él mismo y tenderá a comprometerse con mayor probabilidad en nuevas relaciones que aquellos que creen que valen muy poco (Goetz y Dweck, 1980). Por eso, aquellos adolescentes que tienen una autoestima más alta tenderán a hacer más amigos en diferentes contextos y situaciones.

Los adolescentes poco a poco demandan más autonomía e independencia, por lo que se van separando más de su familia, aunque siguen necesitando el apoyo de sus padres, para conferir más importancia a su grupo de amigos. Pero el distanciamiento de los adolescentes de su contexto familiar es únicamente parcial, y se caracteriza por la disminución del tiempo que pasa con el resto de miembros de su familia y por la menor participación de los progenitores en la toma de decisiones de sus hijos (Oliveros, 2001).

2.2 ¿Qué son las drogas? Antecedentes históricos

Las drogas han existido desde los tiempos más remotos 1500 años A. de C y han sido utilizadas por todos los grupos culturales formando parte de sus cultos rituales de generación en generación. Nuestros ancestros llevaban a cabo prácticas rituales alucinatorias para abrirse a otro tipo de realidades, para inducir experiencias de iniciación a ciertos misterios y para curar enfermedades del cuerpo y del alma. Ciertos tipos de hongos y plantas eran consumidos por los curanderos, sacerdotes o chamanes, considerados personas con talentos curativos y respetados por sus poderes especiales para comunicarse con los espíritus e influir sobre ellos.

Algunas de las prácticas rituales se conservan entre ciertas etnias de México, podemos mencionar específicamente a las tribus huicholes, en donde el venado, el maíz y el peyote constituyen una trinidad simbólica fundamental, a través de la cual se conectan con la creación y un paraíso donde no hay separación entre hombres y animales. El peyote ha sido conceptualizado como el eslabón con lo sobrenatural (Escohotado, 1996), es decir, un elemento mágico con claras funciones festivas y rituales. Los chinos utilizaron por más de un siglo el cannabis como bálsamo, antiséptico y calmante, en tanto que en la India y en Egipto se reconocieron sus propiedades medicinales (Flores, 1998; Moral, 2002).

En realidad, el consumo de ciertas plantas y sustancias ahora consideradas como drogas, en la antigüedad estuvieron atribuidas a fines medicinales, artesanales, religiosos, mágicos, bélicos y hasta como medida de intercambio (moneda), y no representaron ser una amenaza en contra de la salud pública de las antiguas civilizaciones.

En la actualidad esto ha ido cambiando es conveniente aproximarnos a lo que en estos tiempos significa el concepto droga, la Organización Mundial de la Salud (OMS; 1992), la define como toda sustancia que al ser introducida en el organismo modifica algunas de las funciones del sistema nervioso central. Genéricamente las llamamos “drogas” o “sustancias” aunque su denominación específica es “drogas psicoactivas”. Según

la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), por uso de una droga se entiende el consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo. Este tipo de consumo es el más habitual cuando se usa una droga de forma esporádica. El abuso se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo. La dependencia surge con el uso excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio período de tiempo. También puede ocurrir que se produzca un uso continuado intermitente o un alto consumo sólo los fines de semana

Existen diversas taxonomías propuestas con el objetivo de clasificar las sustancias psicoactivas. Una de las más utilizadas es aquella que, en función de sus efectos sobre el sistema nervioso central, las clasifica en estimulantes (por ejemplo, la nicotina o la cocaína), depresoras (por ejemplo, el alcohol o los opiáceos) y psicodislépticas (como el cannabis o los alucinógenos). Sin embargo, en el estudio del consumo de sustancias en población adolescente es más útil considerarlas desde el punto de vista sociológico o legal, desde el que se considera que existen drogas legales, institucionalizadas o lícitas y drogas ilegales, no institucionalizadas o ilícitas (Pons, 2004).

2.2.1 Los tipos de drogas

Es conveniente clarificar la clasificación que de la droga se hace por su estado de legalidad y por las acciones que ejerce en el sistema nervioso central, ya que ambas nos permitirán apreciar la forma en que inciden en el individuo, su familia, y el resto de su contexto y cómo al mismo tiempo este incide para el consumo.

2.2.2 El uso de drogas legales e ilegales

Es necesario precisar que cuando se habla de drogas, usualmente se relaciona con el uso de drogas prohibidas. Sin embargo, esta prohibición no tiene nada que ver con el daño farmacológico real que éstas producen. Esta base prohibicionista ha sido en esencia la que ha marcado la distinción entre drogas permitidas o prohibidas, debido a que la ilegalidad de una sustancia no se determina en función de la gravedad de los problemas sanitarios y/o sociales, sino con base en los factores de poder tanto económicos como políticos (Álvarez 1994; Escobar, 1992; Flores, 1998; González, 1983 y Romaní, 1988). Desde esta postura, lo que importa es la división del uso de ciertas drogas para establecer una cultura desviacionista

que permita el consumo de unas y prohíba las otras, sin importar su capacidad adictiva y mucho menos la cantidad de personas involucradas en el consumo.

Las drogas legales o institucionalizadas son aquellas que están apoyadas por una tradición y que están integradas en una determinada cultura y a las cuales, no solo se les considera peligrosas, sino que además, se fomenta su consumo por medio de la publicidad puesto que su uso no está penado (Berjano y Musitu, 1987).

En México, podemos situar dentro de este apartado el alcohol, el tabaco y los fármacos estos últimos (sobre todo, tranquilizantes, anfetaminas y barbitúricos) pueden utilizarse más allá del consumo médico habitual y sin prescripción médica. También, es frecuente el uso de disolventes y aerosoles como drogas psicoactivas, en su mayoría, se trata de productos industriales que contienen diversas sustancias tóxicas responsables de los efectos sobre el sistema nervioso y la conducta de los consumidores. Estas sustancias, sean gases, líquidos o sólidos que se evaporizan al contacto con el aire a la temperatura ambiente y se pueden inhalar, se absorben en los pulmones y pasan al torrente sanguíneo que las lleva a todo el organismo. Causan un efecto similar al que produce el alcohol, aunque más rápido e intenso y, por tanto, potencialmente más dañino. Los productos industriales más usados son los pegamentos, aerosoles, soluciones limpiadoras, removedores de pintura, pinturas, thinner y otros derivados del petróleo. Entre las sustancias que suelen comprenderlos está el tolueno, gasolina, acetonas, y derivados del petróleo, entre otros. Generalmente, son utilizados por niños y adolescentes de colonias marginadas y se considera que en México han llegado a ocupar el cuarto lugar después del tabaco, el alcohol y la marihuana, siendo la cocaína la que los reemplazó (Velasco, 2000).

Las drogas ilegales o no institucionalizadas, son aquellas prohibidas por la Ley. En México a través de la Ley General de Salud (1997), hace referencia a todo el proceso, desde la producción hasta la venta de estupefacientes a la siembra, el cultivo, la cosecha, la elaboración, la preparación, el acondicionamiento, la adquisición, la posesión, el comercio, el transporte en cualquier forma, la prescripción médica, el suministro, el empleo, el uso, el consumo y, en general, todo acto relacionado con sustancias estupefacientes o con cualquier producto que las contenga. Sólo podrán ser permitidos para su uso médico y científico y requerirán autorización de la Secretaría de Salud.

En fechas reciente febrero del 2009 los ex presidentes César Gaviria, de Colombia; Ernesto Zedillo, de México y Fernando Henrique Cardoso, de Brasil, presentaron una iniciativa de legalizar la marihuana,

durante la reunión de la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia que se efectuó en Brasil, en la que recomiendan legalizar la posesión de marihuana para uso personal y concentrar esfuerzos en el combate de drogas más nocivas, expuso el Presidente de Colombia que “El problema es que las actuales políticas están basadas en los prejuicios y temores, y no en los resultados”. La política de represión y criminalización del consumo, practicada en las últimas décadas ha fallado, tanto en la erradicación de los plantíos, como con los distribuidores de la droga. Por tal razón, los ex mandatarios concluyeron que los esfuerzos se deben enfilar en buscar la despenalización del consumo de la marihuana. Paralelamente, señalaron, se deben implementar tratamientos para los adictos y campañas de concienciación y prevención. Este es un tema que en la actualidad en México está siendo analizado con expertos en la materia para ver si se procede a la despenalización de este tipo de droga.

2.2.3 Funciones que cumplen las drogas en nuestra sociedad

Las drogas mantienen su permanencia en la sociedad debido a que funcionan social, política y económicamente. La relación de convivencia del hombre con las sustancias psicoactivas tiene una larga historia. Dentro de las funciones sociales estas sustancias han ayudado al hombre a soportar los conflictos, presiones, frustraciones, depresiones y hacer frente a la cada vez mas fuerte demanda laboral

2.3 La conducta violenta en la adolescencia

Un comportamiento violento es aquél que se realiza intencionadamente para causar daño o destruir a algo o alguien. Normalmente viene provocado por la combinación de las características propias de la persona y de su entorno inmediato (influencia de los padres, profesores, compañeros, amistades). A veces, el comportamiento violento surge con la exclusiva necesidad que siente el agresor de herir y atacar, y otras veces aparece como un medio para conseguir otro objetivo que no es propiamente la agresión, como por ejemplo, dinero o una determinada reputación. Esto último es muy frecuente en la adolescencia, ya que se ha comprobado que muchos jóvenes que se implican en actos violentos desean construir una imagen pública de “duros” y “rebeldes” para conseguir, de ese modo, el respeto de otros chicos de su edad e incluso de los adultos. Finalmente, otros adolescentes se comportan de esta manera para responder a una agresión previa cometida por otra persona; en este caso, la violencia surge como respuesta a otra situación agresiva, como un modo de defensa.

El comportamiento violento en la escuela se manifiesta de múltiples formas: descaro con el profesor, interrupciones durante las clases, vandalismo y daños materiales hacia objetos de otros compañeros como la pintada de cuadernos o hacia el material de la escuela como la rotura de pupitres y cristales, agresiones físicas hacia profesores y otros estudiantes, aislamiento de compañeros e, incluso, en algunas ocasiones, aunque las menos frecuentes, acoso sexual. La mayor parte de estos comportamientos se da en todos los centros de enseñanza primaria y secundaria españoles, tanto públicos como privados, aunque no todos se presentan con la misma asiduidad. Los comportamientos violentos más frecuentes son aquellos que se relacionan con las amenazas e insultos, seguidos del rechazo y exclusión social (apartar a un compañero del resto para aislarlo) y, finalmente, encontramos los actos que implican agresiones físicas directas como pegar a compañeros (Estévez, Jiménez y Musitu 2007).

La multicausalidad del comportamiento violento durante la adolescencia parece no sólo obedecer a la combinación de múltiples factores de riesgo ubicados en diferentes niveles del desarrollo humano, sino también a procesos históricos, sociales y culturales que afectan de manera diferenciada a varias generaciones de jóvenes desde su temprana infancia. La violencia que afecta a los adolescentes y jóvenes y los hace delincuentes, incrementa enormemente los costos de los servicios de salud y asistencia social, reduce la productividad, disminuye el valor de la propiedad, desorganiza una serie de servicios esenciales y en general y deteriora la estructura de una sociedad (Pattishall, 1994)

En lo concerniente a factores externos asociados al comportamiento antisocial entre adolescentes, se ha aludido con frecuencia a los entornos comunitarios, el tipo de vecindario en que viven los adolescentes desde su temprana infancia y el estrato socioeconómico de procedencia son buenos predictores del comportamiento antisocial, entre los factores interpersonales debemos mencionar tres agencias de socialización especialmente importantes: familia, escuela y grupos de pares (Frías-Armenta, López-Escobar y Díaz Méndez, 2003).

La supervisión y el monitoreo de los padres parece ser un factor muy significativo, especialmente en el caso de los adolescentes varones (Angenent y De Mann, 1996). Así mismo, Farrington, Snyder y Finnegan (2001) encontraron que en aquellas familias donde hay delincuentes por ejemplo, el arresto de un familiar, particularmente del padre o de alguno de la misma generación, incrementa la probabilidad de que algún miembro de la familia de la siguiente generación (hijos, sobrinos, nietos) sea delincuente.

Acerca de la escuela, las experiencias de fracaso escolar constituyen con frecuencia un factor de riesgo mientras que el logro escolar representa un factor protector. También resulta importante la actitud del adolescente hacia la escuela, si la considera un espacio placentero y útil para su desarrollo personal y el compromiso con las metas de aprendizaje. En cuanto al grupo de pares, frecuentar amigos que son delincuentes, portan armas (blancas o de fuego) o consumen drogas, constituyen un buen predictor de la delincuencia juvenil (Seydlitz y Jenkins, 1998).

Sin embargo, es importante precisar que no todos los adolescentes que han cometido alguna infracción a la Ley persisten en este comportamiento a lo largo de su vida; ello ocurre pese al riesgo de los efectos de sus entornos criminógenos (Farrington, Jolliffe, Loeber, Stouthamer-Loeber, y Kalb, 2001; Seydlitz y Jenkins, 1998).

2.4 Contexto familiar en la adolescencia

En el contexto familiar es donde el individuo comienza su vida, sus primeras experiencias y sus primeras relaciones, que al mismo tiempo están conectadas a una sociedad. De ahí que en ella se construya la identidad individual y social de las personas, aspectos importantes para la organización social y para la psicología de los individuos. Por ello, la familia ha sido y continúa siendo objeto de análisis desde diferentes disciplinas (sociología, antropología, economía, psicología social, clínica, entre otras), además de existir una enorme cantidad de aspectos relevantes que la constituyen y que están presentes en su constante transformación.

En México hablar de familia es un asunto sumamente complejo, no solo por los cambios abruptos que hemos tenido sino porque existe una diversidad de formas familiares que están determinadas por la zona geográfica, por la ocupación y situación económica, sin olvidar por supuesto factores como el mestizaje o la religión. Es tal la diversidad de raíces, costumbres, dialectos y ocupaciones que es conveniente dividir las en tres grupos: Las familias que habitan en las grandes y pequeñas ciudades, las familias que habitan en comunidades rurales y las familias étnicas. Este estudio se lleva a cabo tomando en consideración aquellas que habitan en las grandes y pequeñas ciudades porque en ellas se encuentran de alguna manera sintetizada las demás.

La familia ha ostentado un papel fundamental dentro de la idiosincrasia de cualquier cultura. La mayor parte de los individuos viven, a lo largo de su existencia, inmersos en una red de relaciones y actividades conectadas de una forma u otra por lazos familiares. La familia, tanto desde el punto de vista biológico de la

reproducción de la especie, como desde el ángulo social de la transmisión de la cultura, constituye el eje central del ciclo vital de acuerdo con el cual transcurre nuestra existencia como individuos, y asegura la continuidad de la sociedad de generación en generación.

La familia es un grupo social y en las primeras definiciones de familia que se conocen, se destacaban fundamentalmente ciertas características descriptivas de este grupo social. Así por ejemplo, hace ya algunas décadas, Lévi-Strauss (1949, en Musitu, 2003) atribuía a la familia tres características principales: (1) tiene origen en el matrimonio, (2) está formada por el marido, la esposa y los hijos nacidos del mismo y (3) sus miembros están unidos por obligaciones de tipo económico y religioso, por una red de derechos y prohibiciones sexuales y por vínculos psicológicos y emocionales como el amor, el respeto y el temor. Unos años más tarde, Gough (1971) define la familia como “una pareja u otro grupo de parientes adultos que cooperan en la vida económica y en la crianza y educación de los hijos, la mayor parte de los cuales utilizan una morada común”.

Más recientemente, Giddens (1994) considera la familia como un grupo de personas directamente ligadas por nexos de parentesco, cuyos miembros adultos asumen la responsabilidad del cuidado y educación de los hijos, y Fernández de Haro (1997) señala que se trata de una unión pactada entre personas adultas con una infraestructura económica y educativa que facilita el desarrollo social de los hijos y que, generalmente, conviven en el mismo hogar.

Desde la perspectiva ecológica, se defiende que la familia es un sistema social inmerso dentro de un entorno social más amplio (Gracia y Musitu, 1993). Es decir, la familia y los procesos que tienen lugar en su interior no pueden ser comprendidos sin analizar también las relaciones que esta familia mantiene con familiares y vecinos, así como la influencia que recibe de su entorno cultural.

Algunos psicólogos de la familia aportan definiciones que destacan, como elemento esencial, el tipo de interacciones que tiene lugar en el seno de la familia. Desde este punto de vista, la familia ha sido definida como “un sistema de relaciones fundamentalmente afectivas en el que el ser humano permanece largo tiempo, y no un tiempo cualquiera de su vida, sino el compuesto por fases evolutivas cruciales como la infancia y la adolescencia” (Nardone, Giannotti y Rocchi, 2003).

Como ya se ha mencionado se considera que el elemento esencial de este grupo social es el tipo de interacción que tiene lugar en su interior. Desde este punto de vista, la familia se define como un espacio de

interacciones fundamentalmente afectivas que tiene los siguientes rasgos diferenciales: (1) las relaciones implican a la persona en su conjunto; (2) sus objetivos son la intimidad, la cercanía, el desarrollo, el cuidado mutuo y el sentido de pertenencia; (3) dentro de la familia se estimula el cariño, el altruismo, la implicación mutua y la educación (Beutler, Burr, Bahr y Herrin, 1989). Esta definición más amplia de familia, responde a la diversidad de formas familiares que coexisten actualmente en nuestra sociedad. La familia es la plataforma de interacción social en la que las personas crecen y que soporta la dimensión afectiva necesaria para cualquier tipo de aprendizaje (Musitu y Molpeceres, 1992; Megías et al., 2002; Musitu, 2003).

La familia es el principal agente de socialización del niño y del adolescente, en ella se conforman los valores personales, la identidad y los recursos psicosociales del adolescente, esto le permitirá abrirse camino el individuo hacia la sociedad. De la provisión de recursos que la familia ofrece a sus miembros dependerá en gran medida el grado de ajuste psicosocial de cada uno. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que los entornos donde viven y se relacionan las familias, también modelan el comportamiento de los padres. Desde esta perspectiva, la capacidad para cuidar y educar con éxito a un niño o adolescente no es únicamente una cuestión de los padres, sino que es también una función de la comunidad y cultura particular donde los padres e hijos viven (Musitu et al., 2001).

2.4.1 Adolescencia y familia

Es de sobra conocido que la institución familiar, a lo largo del tiempo, experimenta continuas y variadas transformaciones. Se encuentran los cambios evolutivos de cada uno de los miembros que conforman una familia. Dentro de esas variaciones cobran una gran importancia las que se producen durante la adolescencia y que no sólo afectan al adolescente, sino al resto de la familia. Durante dicha fase los jóvenes, demandan más autonomía e independencia a sus padres, además quieren que las relaciones familiares sean más igualitarias y que su opinión se tenga en cuenta en las decisiones que se tomen en la familia. Por este motivo, en muchas ocasiones se producen desavenencias y conflictos dentro del ámbito familiar, pero hay que tener en cuenta que el hecho de que los adolescentes tengan su propia opinión no es algo necesariamente negativo, sino que hay que verlo como una parte más del proceso de construcción de su propia identidad personal (Musitu y Cava, 2001).

Pese a ese deseo de autonomía y a las posibles discusiones que se produzcan a consecuencia de esa búsqueda de independencia, los hijos adolescentes siguen necesitando el apoyo de sus padres aunque ahora su grupo de amigos adquieran una importancia mayor que en anteriores etapas de su ciclo vital ya que la

familia es indispensable para una adecuada y completa socialización de los jóvenes. Al mismo tiempo, esta institución es considerada como el agente más importante de transmisión de valores y principios, el núcleo que da sentido a la sociedad; todo ello, con independencia de los diversos modelos familiares que pueden ser considerados (Megías et al., 2003).

La familia juega un papel fundamental para explicar la aparición de numerosas conductas desadaptativas en los hijos, convirtiéndose los padres, intencionadamente o no en la fuerza más poderosa en la vida de estos. La influencia de la familia resulta ser la variable que con más insistencia se plantea en los trabajos referidos a factores de riesgo y protección. Existen argumentos teóricos en los que afirman que el consumo de sustancias por parte de los padres puede propiciar el consumo de esta misma sustancia por los hijos (Pons y Berjano, 1999).

Gilvarry (2000) refiere que la influencia de la familia en el consumo de sustancias de los hijos suele analizarse desde dos vertientes. Por un lado, el efecto de modelado y las actitudes de los padres hacia el consumo influyen en el inicio del consumo en los hijos, por otro lado, la existencia de pautas educativas inadecuadas, disciplina inconsistente, expectativas poco claras del comportamiento de los hijos, control o supervisión pobres, aplicación excesiva del castigo o escasas aspiraciones acerca de la educación de los hijos y de problemas de relación con el clima familiar conflictivo, escaso apoyo, baja cohesión o vinculación, rechazo y deficiente comunicación, se han asociado a una mayor frecuencia del consumo de sustancias en la adolescencia.

Oliva (2006), menciona que existen abundantes datos que indican una disminución durante la adolescencia de la cercanía emocional, de las expresiones de afecto y de la cantidad de tiempo que padres e hijos pasan juntos. La comunicación, también suele experimentar un ligero deterioro en torno a la pubertad, ya que en esta etapa los adolescentes hablan menos espontáneamente de sus asuntos, las interrupciones son más frecuentes y la comunicación se hace más difícil. No obstante, este deterioro suele ser transitorio, una gran mayoría de las familias logran que tanto la comunicación como el afecto puedan recuperarse, a lo largo de la adolescencia. Se observan cambios significativos en las interacciones, tanto en las expresiones positivas y negativas de afecto, como en la percepción que unos y otros tienen de su relación (Collins y Russell, 1991).

2.4.2 La familia en la sociedad mexicana

Al hablar de la familia mexicana es necesario hacer referencia a las formas que ésta adoptaba en las distintas comunidades prehispánicas, para luego referirse a los cambios que la conquista y el proceso de colonización marcaron en la dinámica de la familia mexicana. Seguramente muchas pautas culturales de la familia actual de México tienen su origen en el sincretismo de las culturas que conformaron al México independiente. La familia indígena se basaba fuertemente en la cooperación, la cohesión, la autosuficiencia y la solidaridad (Monsour y Soni, 1986; Sandoval, 1984).

La conquista implicó la destrucción de los núcleos originales y la reestructuración de la familia en términos de mestizaje. Este proceso, estuvo marcado por un alto grado de violencia a fin de someter a las mujeres indígenas (Portilla, 1971), que no eran consideradas por los españoles de su estirpe, sino solo como un objeto que se toma y se abandona, por lo que los hijos nacidos del mestizaje vivieron en el desamparo y el abandono paterno ante un mundo hostil, rechazante y desconocedor de su presencia y sus derechos (Ramírez, 1977 y Sandoval, 1984).

La imposición cultural española también se produjo por la vía de la iglesia y de la religión católica. El modelo de familia planteado por la religión católica establece claramente la diferencia de roles y jerarquías en el seno de la misma. Mientras que los hombres son considerados los jefes de familia encargados de proveer sustento, a las mujeres se les asigna como deber el respeto y la obediencia respecto a su marido, así como la función de la procreación. Se propone un modelo de familia monogamia en la que el placer es condenado. Esta visión fomentó en la práctica la aparición de una doble moral y acentuó el sometimiento de la mujer. Durante todo el periodo colonial, la familia vivió un proceso de transformación y adaptación.

Con la independencia llegaron a México los ideales progresistas y liberales provenientes de Europa basado en la decencia y en la deseabilidad, un modelo que se fue fraguando como resultado, primero de la conquista y después de la exportación de normas y valores europeos, y otra cosa lo que la propia realidad del país permitía conformar, ya que solo produjo impacto en algunas capas sociales superiores, y en algunos de sus miembros. Los violentos procesos sociales de la nación, el neoliberalismo económico-, sacudieron todas las estructuras, incluyendo la familia. Una mezcla de lo que se fue construyendo realmente y de los modelos que fueron fomentados como ideales, son los que han conformado la dinámica familiar mexicana (González, 1985; Palomar, 1998).

La década de los sesenta desencadenó una serie de cambios significativos en las premisas históricas socioculturales mexicanas, tanto en el área de las relaciones entre hombres y mujeres, en el área del papel de la mujer dentro de la sociedad y en el área de las premisas socioculturales en relación con los padres. Esto hace que en México sea posible que las mujeres se sientan menos supeditadas a la autoridad o a la superioridad del hombre, que deseen independizarse y tener las mismas oportunidades tanto de formación profesional como laboral que tiene los hombres, quienes están aprendiendo a tener una nueva relación con la mujer, y se interesan por su hogar y nuevas formas de relacionarse con sus hijos.

Aunque en cada etapa de la evolución social han coexistido formas mayoritarias y minoritarias de familia, la preeminencia de la familia nuclear o conyugal ha sido una constante, y con carácter general se puede afirmar que ha existido tanto en los pueblos primitivos como en las sociedades industriales avanzadas (Del Campo, 2004). De hecho, hoy todavía no hay ningún país en el que este tipo de familia sea inferior al 50% del total, si bien es cierto que la proporción de hogares que representan este modelo nuclear ha disminuido considerablemente en las últimas décadas para dar paso a una mayor diversidad de formas familiares. La imagen tradicional de la familia como un hogar formado por el padre y la madre con varios hijos ha perdido fuerza para dar lugar a nuevas formas de convivencia que resultaban excepcionales hace treinta o cuarenta años y que son cada vez más habituales, como por ejemplo las familias monoparentales, las parejas gay, las familias que viven en cohabitación, o las familias reconstituidas con hijos de uniones anteriores (Musitu y Herrero, 1994).

Al considerar las causas de esta diversidad familiar, son múltiples los factores que pueden destacarse (cambios sociales, económicos, legales, demográficos y culturales), como por ejemplo: el descenso vertiginoso de los índices de natalidad con sus implicaciones en el tamaño familiar y en el proceso de formación de nuevas familias, el incremento de los divorcios y de las separaciones matrimoniales, el aumento de los nacimientos extramatrimoniales y la creciente proliferación de relaciones de convivencia no institucionalizada o ajenas a la forma tradicional de familia conyugal -familias monoparentales, familias sin hijos (González, 2004; Musitu y Herrero, 1994).

Dentro de esta diversidad se menciona una tipología de familia que son: Nuclear solamente: padre, madre e hijos, extensa 2 o 3 generaciones: abuelos, padres, hijos o nietos, compuesta una nuclear o una extensa, más otros parientes o no parientes, monoparental simple mujer sin la pareja sola y sus hijos, monoparental extensa mujer sola, mas hijos, mas la madre o padre solos. Es decir 2 generaciones o más, monoparental compleja mujer sola, mas hijos, mas madre o padre con otros hijos, más otros parientes o no parientes, 1 o 2

monoparentales, o mas una nuclear, o mas otros parientes con o sin hijos, persona sola unipersonal y coresidente, parientes viviendo en la casa, hermanos, primos, etc. (Landro, 2001, 2005).

2.4.3 Funcionamiento y comunicación familiar

El funcionamiento familiar se define como el conjunto de rasgos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma en que el sistema familiar opera, evalúa o se comporta (McCubbin y Thompson, 1987). Dicho funcionamiento hace referencia sobre todo al papel de los padres como agentes de socialización y, por tanto, como transmisores de actitudes, habilidades y conductas necesarias para la integración del adolescente en la sociedad. Los mecanismos utilizados en este proceso son la interacción familiar por medio de las relaciones afectivas y los aspectos de modelado y las actuaciones disciplinarias concretadas en la supervisión y el control (Saldaña, 2001).

La calidad de las relaciones familiares es crucial para determinar la competencia y confianza con la que el individuo afronta el período adolescente. Las relaciones familiares influyen en cómo los jóvenes negocian las principales tareas de la adolescencia, en el nivel de implicación de éstos en problemas de comportamiento propios de este período y en la habilidad de establecer relaciones íntimas significativas y duraderas (Megías et al., 2002). Los aspectos de la familia que parecen particularmente importantes son la potenciación de la autonomía y de la independencia de los hijos, el grado de control deseado por los padres, la cantidad y tipo de conflicto entre los miembros, la medida en que los lazos familiares son más o menos estrechos y el apoyo disponible a los adolescentes (Musitu et al., 2001).

Por otro lado, una de las tareas más importantes para el adolescente en el proceso de formación de su identidad como adulto, es la adquisición de autonomía. En la actualidad, dado que los hijos permanecen cada vez más tiempo en la familia, esta separación o distanciamiento gradual de los adolescentes tiene lugar en este contexto (Musitu et al., 2001).

Si bien la adolescencia ha dejado de tener un sentido de conflicto absoluto y permanente, y que las relaciones con los padres son más una muestra de armonía que de problema, no puede dudarse que el conflicto sea, con frecuencia, un proceso habitual del desarrollo del adolescente que da cuenta de esta transición. Desde esta perspectiva, el conflicto se entiende como una consecuencia asociada a la búsqueda del adolescente de una mayor libertad para tomar sus propias decisiones, junto con la percepción de que esta libertad está amenazada por los padres (Musitu et al., 2001).

La visión de Goñi Grandmontagne (2000) acerca de los conflictos padres-hijos, es que su incremento se produce por una forma diferente de entender las reglas, expectativas familiares e incluso el propio sistema familiar. Al tiempo que los adolescentes demandan más autonomía, los padres se ven con el deber de exigir respeto a determinadas normas básicas para el adecuado funcionamiento de la familia.

El significado funcional de los conflictos durante la adolescencia depende, entre otras cosas, de la calidad de las relaciones entre padres e hijos; por ello Mótrico, Fuentes y Bersabé (2001) consideran que hay que analizarlos teniendo en cuenta aspectos como el grado de intimidad, afecto y comunicación en dicha relación. Por tanto, un nivel de conflicto normativo en las familias no tiene por qué minar la calidad de las relaciones de apego entre padres e hijos adolescentes cuando suceden en un contexto de continuidad relacional.

Existen numerosas investigaciones que muestran que la existencia de conflictos durante esta etapa no está relacionada con valores de fondo o cuestiones morales, políticas o religiosas, sino que se dan fundamentalmente en temas de menor relevancia. Los adolescentes perciben un acuerdo sustancial entre ellos y sus propios padres en valores relacionados con la educación, las creencias religiosas y, en menor medida, con las opiniones políticas. El desacuerdo aparece con mayor frecuencia a propósito de cómo gastar el propio dinero y de qué cosas están permitidas en una relación sentimental. Al mismo tiempo, las discrepancias que surgen no se consideran en términos de contraposición, sino como diversidad que no perjudica a la relación intrafamiliar (Musitu et al., 2001).

En general, los estudios sobre comunicación entre padres y adolescentes tienden a coincidir en que los conflictos se centran en torno a temas tales como: salidas (por la noche y hora de regreso a casa); vacaciones (ir de vacaciones con o sin la familia); colegio (comportamiento en la escuela, progreso y calificaciones); vocabulario (forma de hablar del adolescente); compañías (elección de amigos); paga (cantidad de dinero que se le da y su uso); ideas personales y vida personal (derechos del hijo de tener su propio estilo de vida y su ideología); profesión (elección y preparación para el trabajo futuro); pareja (relaciones afectivas) y; entretenimiento como el uso del tiempo de ocio y tipo de actividades (Motrico, Fuentes y Bersabé, 2001; Musitu et al., 2001).

No obstante, la existencia de conflicto no es sinónimo de problemas y disfunciones familiares. En realidad, cierto grado de conflicto puede ser saludable, en la medida en que ayuda al joven a lograr cambios

relevantes en los roles y relaciones en el hogar. El conflicto es funcional dependiendo del contexto en el que se manifieste y de los comportamientos de ambas partes. La forma en que los miembros de la familia dan a conocer sus puntos de vista parece predecir la capacidad de adaptación y la habilidad de relación de los hijos adolescentes. Cuando el conflicto es positivo, los hijos pueden escuchar, tomar en consideración e integrar diversos puntos de vista. Además, las decisiones se toman a través de negociaciones y no por imposiciones unilaterales por parte de uno de los padres o de la aparente despreocupación de éstos. Todo ello evidencia la co-ocurrencia de conflicto y cohesión. Por el contrario, cuando el conflicto familiar es hostil, incoherente y con una escalada de intensidad, los hijos se sienten abandonados y evitan la interacción con los padres (Musitu et al., 2001).

En muchas ocasiones, el motivo de un crecimiento conflictivo y desadaptativo se debe, entre otros factores, a un clima familiar inadecuado, con una escasa comunicación, continuos conflictos familiares y una pobre educación positiva. También podemos considerar como otro factor la vulnerabilidad en el temperamento, así como los problemas en el contexto en el que se mueven los adolescentes, especialmente, su círculo de amigos y la institución escolar. Entre los problemas más graves que pueden aparecer y que por desgracia cada vez están aumentando más, es el consumo de drogas y la delincuencia entre los adolescentes (Otero-López, 2001; Nardone, Giannotti y Rocchi, 2003).

A su vez, Steinberg (2000) observó que entre los predictores más potentes en los adolescentes, son las relaciones familiares escasas y poco afectivas, aquellos jóvenes que presentan problemas en sus relaciones familiares, tienen más riesgo de desarrollar patrones de conductas antisociales y en el aula. Sin embargo, un buen apego y una adecuada y positiva relación entre padres e hijos, forman una de las contribuciones más importantes para el correcto desarrollo psicológico de los hijos.

Con respecto a la comunicación entre los progenitores y sus hijos, la juventud oculta a sus padres la información relativa a sus relaciones sexuales, al consumo de drogas y a lo que hacen los fines de semana cuando salen. En la posible minimización de conflictos y para posibilitar un mayor diálogo, tiene mucho que decir el estilo disciplinario de los progenitores, puesto que, en la mayoría de los casos, una porción equilibrada de afecto y comunicación, por un lado, y de disciplina y supervisión por otro (estilo democrático), proporcionan el marco educativo idóneo para unas relaciones paterno filiales más adecuadas y satisfactorias en nuestra sociedad. Debe mencionarse aquí que hay veces en que la familia, por no caer en el autoritarismo de hace algunos años, muestra una permisividad excesiva (Steinberg, 2001).

Los resultados encontrados por Jiménez, Musitu y Murgui (2005), indican que existe una correlación positiva entre el apoyo social percibido por el adolescente y la disponibilidad de recursos familiares (funcionamiento, socialización y comunicación familiar), siendo este resultado especialmente importante para el caso del apoyo intrafamiliar, del amigo y de otro adulto significativo. Estos resultados sugieren que los adolescentes pertenecientes a familias con una mejor comunicación familiar, mayor adaptabilidad emocional entre sus miembros y mayor socialización familiar, son aquellos que también perciben más apoyo de sus relaciones personales significativas.

Roca, Aguirre y Castillo (2001) mencionan en sus investigaciones que existen muchos factores de riesgo para el abuso de drogas, y cada uno tiene un impacto diferente dependiendo de la fase de su desarrollo. Por esta razón, los factores de riesgo más fundamentales son los que afectan el desarrollo temprano de la familia, otros de los factores de riesgo son las relaciones entre los niños y otros agentes sociales fuera de la familia, especialmente en la escuela, con los compañeros y en la comunidad. Algunos de estos factores son: comportamiento inadecuado de timidez y agresividad en las aulas; fracaso escolar; dificultad con las relaciones sociales; afiliación con compañeros desviados o de conducta desviada; y percepción de aprobación del uso de drogas en el ambiente escolar y social, así como entre sus compañeros. Por otra parte, la existencia de problemas de relación en la familia y sus consecuencias en el clima familiar y en diversas variables individuales de los hijos, se han señalado, como uno de los principales desencadenantes del aumento de la frecuencia del consumo de drogas.

2.4.4 Estilos de socialización

El estilo parental puede definirse como: Una constelación de actitudes hacia el hijo que, consideradas conjuntamente crean un clima emocional en el que se expresan las conductas de los padres. La mayoría de los primeros estudios acerca de los estilos parentales destacan dos factores que explican la mayor parte de la variabilidad de la conducta disciplinar. Estas dos dimensiones son el apoyo parental y el control parental. A partir de la relación entre estos dos factores: apoyo parental y control parental, se ha llevado a cabo una distinción o tipología de estilos disciplinares para, a partir de ella, poder analizar los antecedentes y consecuentes de las diversas formas de socialización y analizar sus efectos en el autoconcepto y la conducta de los hijos (Musitu, 2002).

Maccoby y Martin (1983) realizaron una categorización de los estilos parentales en función de las dimensiones ortogonales de responsividad, contingencia del refuerzo parental y exigencia, número y tipo de demandas hechas por los padres dando lugar a cuatro estilos parentales, a saber:

1. Estilo Autorizativo o Democrático. Los padres mantienen un estilo responsivo a las demandas de sus hijos pero, al mismo tiempo, esperan que sus hijos respondan a sus demandas; en otros términos, se caracteriza por la combinación de altos niveles de afecto y de control (Luján, 2002). Así, por un lado, los padres muestran apoyo, respeto y estimulan la autonomía y la comunicación, mientras que por otro, establecen normas y límites claros. El clima familiar es relajado.

2. Estilo Autoritario. Los padres se caracterizan por hacer uso de la aserción de poder y el establecimiento de normas rígidas; enfatizan la obediencia a las reglas y el respeto a la autoridad. Los padres autoritarios no permiten a sus hijos hacer demandas ni participar en la toma de decisiones. Finalmente, proporcionan poco afecto y apoyo y es más probable que utilicen el castigo físico. Este estilo se relaciona con la falta de comunicación y con un clima familiar tenso.

3. Estilo Permisivo. Los padres son razonablemente responsivos pero evitan regular la conducta de sus hijos. Estos padres imponen pocas reglas a sus hijos, realizan pocas demandas para el comportamiento maduro, evitan la utilización del castigo y tienden a ser tolerantes hacia un amplio rango de conductas, concediendo gran libertad de acción. Suelen ser padres muy sensibles y cariñosos.

4. Estilo Negligente o Indiferente. Los padres tienden a limitar el tiempo que invierten en las tareas parentales y sólo se preocupan de sus propios problemas. Proporcionan poco apoyo y afecto y además establecen escasos límites de conducta a sus hijos.

A su vez, el estilo permisivo se desglosa en otros dos estilos: el democrático indulgente, típico de padres tolerantes, con un bajo nivel de exigencia y la mayoría de las veces cariñosos y afectivos. El segundo estilo es el denominado de rechazo-abandono, propio de padres que destacan por su alto grado de permisividad y tolerancia, aunque se muestran fríos y distantes de sus hijos. Suelen dejar que éstos hagan todo lo que quieren, mostrándose casi ignorantes de lo que hacen sus hijos en la realidad. Tampoco nos debemos olvidar del estilo tradicional, representado por padres anclados en el pasado, donde las madres son cariñosas y los padres autoritarios.

De estos estilos de educación, el democrático o autorizativo suele ser el más efectivo para promover los logros y la autoestima de los hijos, para favorecer el aprendizaje por parte del joven sobre cómo asumir sus propias responsabilidades, así como para conseguir una mejor relación entre padres e hijos. A su vez, este tipo de disciplina permite que, durante la adolescencia, los padres estén más preparados para proteger a sus hijos de las posibles influencias negativas del entorno. Por el contrario, las prácticas de tipo autoritario y permisivo originan en los adolescentes un uso peor de las estrategias de logro adaptativas, una mayor dependencia y desconfianza hacia sus progenitores, junto a casos de rebeldía manifiesta (Steinberg, 2001).

Los adolescentes de hogares autoritarios puntúan alto en medidas de obediencia, pero bajo en medidas de competencia y de autoestima; se produce una tendencia hacia la introversión y presentan más problemas de interiorización de las normas sociales. Los adolescentes de hogares permisivos confían en sí mismos, pero muestran mayores niveles de consumo de sustancias y agresividad y más problemas de control de impulsos. También tienen más dificultades escolares y se encuentran peor preparados para afrontar frustraciones (ya que sólo a través de la experiencia de obstáculos superados puede el adolescente estructurar la confianza en sus propios recursos y el propio equilibrio psicológico). Finalmente, los adolescentes de hogares negligentes muestran las más bajas puntuaciones en competencia social y las más altas en problemas de comportamiento y agresividad, en comparación con los otros estilos parentales (Steinberg, 1990; Holmbeck, Paikoff y Brooks-Gunn, 1995; Nardone, Giannotti y Rocchi, 2003).

2.5 Contexto escolar en la adolescencia

En el marco del sistema educativo mexicano, la enseñanza obligatoria se divide en dos tramos: la Educación Primaria, que comprende a aquellos alumnos de entre 6 y 12 años y la Educación Secundaria, que comprende a aquellos con edades entre los 13 y los 16 años. El paso de un tramo educativo a otro tiene lugar cuando el sujeto alcanza la pre-adolescencia. En efecto, a los doce años el alumno/a finaliza el ciclo de Enseñanza Primaria y empieza la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO). Este segundo tramo supone un importante cambio en los contenidos curriculares, en el modo en el que éstos se imparten y en las expectativas que se tienen del alumno, al tiempo en el que, en muchos casos, hay un cambio de centro de estudios. En la enseñanza secundaria se empiezan a establecer distinciones según las habilidades y necesidades de los alumnos y, además, el alumno debe elegir parte de su currículo en materias optativas. En la formación secundaria, además, se prepara a los adolescentes para su entrada en el mundo laboral o para seguir sus estudios en la universidad, por lo que el currículo está claramente orientado a esa meta.

Pero lejos de terminar en este punto, cuando el adolescente tiene dieciséis años (adolescencia media) y finaliza la escuela secundaria debe realizar una elección de gran trascendencia para su futuro: el adolescente debe elegir entre un ciclo formativo de grado Medio, donde puede obtener una formación técnica orientada al mercado laboral, o puede realizar el Bachillerato, que le orienta fundamentalmente a su ingreso en la Universidad. Finalmente, cuando el adolescente alcanza la adolescencia tardía, se enfrenta de nuevo a una elección vocacional: continuar sus estudios en la Universidad o en un ciclo formativo de grado superior, o incorporarse al mercado laboral. Esta breve descripción del sistema educativo mexicano en la adolescencia nos sirve para ilustrar la complejidad de este sistema y las demandas y desafíos a los que el adolescente deberá enfrentarse al mundo escolar.

La escuela constituye un importante escenario cuya influencia en el desarrollo se lleva a cabo a través de la educación formal, y donde los procesos de enseñanza-aprendizaje ocurren entre un emisor concreto, el profesor y un receptor específico, el alumno, en torno a unos determinados contenidos y actividades que conforman el currículum (Pinto, 1996).

Sin embargo, definir la escuela únicamente desde el punto de vista académico sería un reduccionismo. La escuela representa, además, la primera institución formal de la que niños y adolescentes forman parte, así como el contexto donde los individuos aprenden importantes pautas de relación con su grupo de iguales y establecen vínculos de amistad (Fernández y Rodríguez, 2002; Gracia y Musitu, 2000; Musitu, 2002; Ovejero, 2002; Palacios, 1999). En este sentido, la incorporación de los niños al sistema educativo incide en el mantenimiento de unas rutinas (horarios de sueño, comida y actividades), al tiempo que les proporciona la influencia de otros adultos y de otros iguales, contribuyendo así a la formación de patrones de interacción que los niños y adolescentes utilizan en sus relaciones sociales. En este sentido, la educación formal (aquella que tiene lugar en la escuela) tiene como función fundamental la transmisión de habilidades y el establecimiento de procesos de andamiaje, gracias a las cuales el individuo se comporta de un modo competente en ambientes significativos.

2.5.1 La socialización en el aula

La educación formal es un proceso caracterizado por las interacciones sociales en un medio social más general (Ovejero, 2003) que tiene, a su vez, una destacada función social. La función social de la educación pretende satisfacer las necesidades individuales y sociales del ser humano, al tiempo que se afianzan los principales rasgos de la cultura de una sociedad que permiten la continuidad de la misma (Marín, 2003).

No obstante, la educación formal no es el único ámbito en el que los individuos aprenden los contenidos que la sociedad estima como importantes, ni el profesor constituye el único agente educativo (Fernández y Rodríguez, 2002; Musitu, 2002 y Ovejero, 2002). Los padres, el grupo de pares, las situaciones de ocio, diferentes eventos culturales de todas las clases, los clubes deportivos, los medios de comunicación, etc., son también agentes co-educadores.

Además, no podemos olvidar que la escuela es una institución social y, a través de la educación formal, la sociedad delega en la escuela las obligaciones educativas, de transmisión de valores y de preparación de las generaciones jóvenes para la vida adulta dentro de la sociedad presente y futura. Estas características hacen de la educación formal un proceso de socialización fundamentado básicamente en el conformismo social, donde el profesor es un agente de socialización que inhibe o estimula determinados comportamientos y transmite los contenidos considerados como importantes por la sociedad (Paterna, Martínez y Vera, 2003). Por otra parte, en los centros educativos los adolescentes se integran en nuevos grupos sociales, grupos de iguales o de pares, experimentan nuevas relaciones con figuras de autoridad social (profesores) y tienen la posibilidad de alcanzar un logro personal socialmente reconocido. Por lo tanto, no es de extrañar que exista un notable consenso entre los investigadores acerca de la relevancia del centro escolar como un contexto que tiene un impacto crucial sobre el desarrollo de conductas tanto adaptadas como desadaptadas en el adolescente (Otero-López, 2001).

2.5.2 El ajuste escolar en la adolescencia

Por ajuste escolar se entiende la capacidad del adolescente para adaptarse a este contexto. Incluye aspectos como el rendimiento académico, la adaptación a las normas escolares, el respeto al profesor como figura de autoridad, la actitud del alumno hacia la escuela y la participación en actividades escolares (Musitu, Martínez y Murgui, 2006).

Tanto los problemas de comunicación familiar como la existencia de conflictos entre padres e hijos se han asociado con distintos índices de ajuste en la adolescencia. Así, la comunicación familiar positiva y fluida se ha relacionado con el bienestar psicológico, la elevada autoestima y el autoconcepto positivo de los hijos adolescentes en distintas facetas como la emocional, la social y la académica (Musitu y Molpeceres, 1992).

Moral, Sánchez-Sosa y Villarreal González (2009) en relación al ajuste escolar encontraron correlaciones significativas en relación al rendimiento escolar y falta de intención de continuar estudios en la Universidad, promedian mejor los estudiantes de preparatoria que los de secundaria, afirman estos autores que podrían deberse a que están motivados por una mayor madurez y en menor medida pudiese influir la intención de acudir a la universidad, la cual se espera que esté más definida en estudiantes de preparatoria. Asimismo, en relación a la comunicación familiar, se encontró correlaciones significativas y sugieren que las relaciones son más influyentes con la madre que con el padre en el ajuste escolar.

Por el contrario, los problemas de comunicación y la interacción ofensiva e hiriente entre padres e hijos se ha vinculado, por ejemplo, con el desarrollo de síntomas depresivos (Beam, Gil-Rivas, Greenberger, y Chen, 2002; Cava, 2003; Lila y Musitu, 2002) y problemas de comportamiento (Herrero, Martínez y Estévez, 2002; Liu, 2003; Stevens, Bourdeaudhuij y Van Oost, 2002).

También la frecuencia de conflictos familiares puede estar en el origen de algunos problemas de ajuste en los hijos, como la baja autoestima, la dificultad para establecer relaciones significativas con otras personas, el consumo de sustancias, la presencia de síntomas depresivos, el sentimiento de soledad y los problemas de conducta (McGee, Williams, Poulton y Moffitt, 2000; Formoso, Gonzales y Aiken, 2000; Johnson, LaVoie y Mahoney, 2001).

Además, respecto de los problemas de conducta, existe una relación bidireccional entre éstos y el clima familiar conflictivo, de modo que los conflictos familiares predicen el desarrollo de problemas de conducta en los hijos y, a su vez, estos problemas de conducta se convierten en un estresor, ante el cual los padres reaccionan agravando el patrón negativo de interacción familiar (Eisenberg et al., 1999). El estrés familiar es un estado de desequilibrio real o percibido entre las demandas y capacidades biológicas, psicológicas y sociales (Lazarus y Folkman, 1986). Esta misma relación bidireccional se establece con los problemas de depresión y ansiedad: el clima familiar negativo deviene en la presencia de síntomas depresivos y ansiedad en los hijos, problemas que a su vez, ejercen una influencia negativa en el sistema y relaciones familiares (Begotti, Borca, Calandri, Cattelino y Ingoglia, 2004).

A modo de resumen, hemos visto que las relaciones de calidad entre padres e hijos que promueven el ajuste psicosocial del adolescente se caracterizan por: la existencia de canales efectivos de afecto y apoyo, la atención de los padres a la necesidad creciente de autonomía que experimentan los hijos, la comunicación familiar abierta y positiva y las prácticas parentales de socialización adecuadas, sin caer en el autoritarismo

ni en la negligencia, que ayuden a los hijos a respetar ciertos límites y aprender a controlar su propia conducta. Un contexto familiar con estas particularidades constituye el pilar fundamental sobre el que se forman jóvenes responsables y felices.

2.6 Contexto social en la adolescencia

Gilvarry (2000) señala que la influencia social es una fuerza importante que promueve tanto la experimentación como el consumo incrementado y consistente de drogas legales e ilegales. Varios de los correlatos más potentes del consumo de drogas reflejan una influencia de los iguales en la conducta de riesgo. Si bien la conducta parental de consumo de drogas legales parece ser muy importante en el inicio del consumo de tabaco y de alcohol, la influencia del grupo de iguales es básica en la experimentación con las drogas ilegales.

El hecho de que los adolescentes consuman alcohol a temprana edad conlleva un importante riesgo tanto para la salud individual como para la salud pública, aumenta la probabilidad de que se mantenga o agudice este problema durante la vida adulta y es la puerta de entrada al consumo de otras sustancias psicoactivas (Villarreal, 2006).

Con respecto a los amigos, Leal (2004) refiere que esta influencia contribuye a la propia identidad, ya que es con sus compañeros con quienes mejor se relacionan y quienes mejor les entienden y con quienes se manifiestan tal y como son; ya que sus amigos pueden representar un recurso de seguridad emocional en situaciones novedosas o en momentos de estrés; se emplean como elementos básicos de comparación social y fuentes importantes de aprendizaje de habilidades y competencias.

Cada vez es más difícil pasar a la vida adulta, siendo muchos los factores que lo impiden. Entre ellos se encuentra la alta competitividad para obtener un puesto de trabajo, lo que conlleva que los jóvenes pasen mucho tiempo estudiando y preparándose para incorporarse al mundo laboral. La consecuencia de esto es que cada vez se tarda más en alcanzar una independencia económica y personal. A su vez, la vida es más cara, lo que supone invertir más tiempo y dinero para llegar a dicha independencia. Otro factor a destacar es que, en general, nuestra sociedad define las metas de los adolescentes pero, al mismo tiempo, no facilita los medios para la consecución de éstas (Moreno, 1997).

De esta forma, encontramos que las preocupaciones, dificultades y tensiones cotidianas son parte de la vida del joven, por lo que la adquisición de habilidades en solución de problemas son recursos que pueden amortiguar los efectos negativos de las experiencias estresantes (Benavides et al., 2009).

Anteriormente hemos descrito los cambios de tipo biológico, psicológico y conductual que se producen en los jóvenes durante el periodo de la adolescencia. Pero además de dichas transformaciones se producen otras, igualmente importantes, que hacen referencia a cuestiones sociales y morales. A continuación, vamos a ilustrar cómo los adolescentes cambian la relación que han tenido hasta ahora con sus familias, concediendo mayor importancia a su grupo de iguales. Bronfenbrenner (1979), entiende que el mayor atractivo por el círculo de amigos no es el motivo del desvío respecto de la familia, sino al contrario; sería el deterioro de los vínculos familiares lo que produciría un vacío en el adolescente y que éste trataría de colmar en el grupo de los iguales.

Los adolescentes poco a poco demandan más autonomía e independencia, por lo que se van separando más de su familia, aunque siguen necesitando el apoyo de sus padres, para conferir más importancia a su grupo de amigos. Pero el distanciamiento de los adolescentes de su contexto familiar es únicamente parcial, y se caracteriza por la disminución del tiempo que pasa con el resto de miembros de su familia y por la menor participación de los progenitores en la toma de decisiones de sus hijos (Oliveros, 2001). Por este motivo, los padres tienen miedo de que sus hijos se impliquen en conductas de riesgo, como el consumo de drogas, ya que tienen la sensación de que aún son demasiado jóvenes e inexpertos. Por ello, suelen necesitar un periodo de tiempo para modificar el tipo y grado de control que tienen sobre sus hijos.

2.6.1 El desarrollo social en la adolescencia

A través de la interacción con los demás es como los adolescentes interiorizan los patrones de conducta que se consideran adecuados en un determinado contexto. Así pues, por medio de la interacción con el contexto social, el adolescente va desarrollando un concepto de sí mismo, de tal modo que el adolescente que tiene una actitud positiva hacia sí mismo, tiende a dar una impresión positiva de él mismo y tenderá a comprometerse con mayor probabilidad en nuevas relaciones que aquellos que creen que valen muy poco (Goetz y Dweck, 1980).

2.6.2 El apoyo social de los amigos

El grupo de amigos está constituido por iguales que no tienen porqué ser necesariamente de la misma edad, sino que la característica que mejor define al grupo de pares es que suelen estar en el mismo nivel o en fases similares de desarrollo o madurez social, emocional y cognitivo. La característica fundamental de la interacción con los compañeros que determina su potencial evolutivo es la igualdad. Los amigos no se consideran solamente como compañeros de clase o de alguna actividad, sino como jóvenes psicológicamente similares a quienes se les pueden confiar nuestros secretos. La relación entre ellos sirve de prototipo para sus futuras relaciones en la edad adulta (Sanz de Acedo, Ugarte y Lumbreras, 2002).

Además, las relaciones entre iguales son más horizontales que las relaciones padres-adolescentes (siendo éstas más verticales), y se caracterizan generalmente por la autoridad unilateral. Además, este tipo de contactos entre iguales desempeña un papel relevante en el crecimiento y desarrollo del adolescente. De hecho, hay estudios que encuentran una asociación significativa entre la vida social y el ajuste personal. Sanz de Acedo, Ugarte y Lumbreras (2002) señalan que alcanzar con éxito metas interpersonales mejora la relación con los amigos, los niveles de autoestima, la sociabilidad, el rendimiento académico, el control de los impulsos y el bienestar psicológico. Sin embargo, no sólo se les puede atribuir ventajas, ya que también pueden ejercer una influencia negativa y perjudicial en el ajuste del individuo (Coleman y Hendry, 2003).

Tener amigos se considera un importante logro social. Es un indicador de que el joven posee habilidades sociales y una correcta adaptación. Así, Oliveros (2001) destaca que: 1) los jóvenes con trastornos psicológicos tienen un menor número de amistades que sus iguales sin problemas y que éstas son menos estables y; 2) los adolescentes sin problemas conductuales tienen más amigos, presentan mayores niveles de autoestima y obtienen mejores rendimientos académicos. Por lo tanto, los jóvenes con escasas o nulas habilidades sociales, corren el riesgo de no gustar a sus compañeros y en consecuencia ser rechazados o aislados. Así pues, esta situación puede ser una fuente de problemas que conviene tener en cuenta y vigilar en los adolescentes.

Lo que parece indudable es que el grupo de compañeros, así como la amistad más íntima con otra persona, constituyen una de las experiencias adolescentes más decisivas y cumple una función importante de apoyo psicológico. El grupo se convierte ahora en la institución socializadora por antonomasia ya que, entre otras cosas, ofrecen apoyo emocional, recursos para solucionar problemas y obtener conocimientos, ayudan a

adquirir habilidades sociales básicas y son de gran ayuda cuando la situación con la familia no es muy buena (Carles, 2001).

Es con sus compañeros con los que el adolescente comparte ahora sus sentimientos, dudas, temores y proyectos, ya que les cuesta mucho menos esfuerzo que hacerlo con sus padres. Es su círculo de amistades quien tendrá una función importante en la formación de la identidad del adolescente y en su búsqueda de independencia, por lo que el joven va a desarrollar un fuerte conformismo respecto al grupo, en forma de un gran acatamiento de los gustos, modas y estilos vigentes en el mismo (Fierro, 1998).

2.7 La influencia de variables individuales en la adolescencia

La adolescencia es un momento importante en la constitución de los sistemas de personalidad, pero aunque es relevante no se puede considerar definitivo, ya que los procesos de personalidad no terminan ni quedan fijados mientras dura la vida (Fierro, 1998). Como ya se ha ido comentado a lo largo de las páginas precedentes, la adolescencia supone una etapa con muchos y variados cambios de diversos tipos, y esto puede alterar la autorepresentación que el joven tiene de sí mismo, ya que dichos cambios son totalmente novedosos implicando, algunos de ellos, nuevas sensaciones que están relacionadas con representaciones de ser un adulto.

Uno de los desafíos que el proceso de desarrollo produce en la adolescencia es la percepción de los adolescentes sobre sí mismos en lo que se refiere a su maduración y las reacciones de las personas adultas. Todo ello puede suponer en los adolescentes un estado de desorientación. Sin embargo, aunque los jóvenes experimenten una serie de eventos semejantes, eso no significa que les vaya a afectar a todos por igual. Por eso no es correcto afirmar que los mismos acontecimientos vayan a tener el mismo impacto en todos los adolescentes respecto a su autoconcepto, autoestima e identidad (Alsaker y Kroger, 2003).

2.7.1 Autoestima

En un trabajo de Alsaker y Kroger (2003) señalan las diferentes definiciones que algunos autores han dado sobre el autoconcepto y la autoestima. Mientras se ha considerado el autoconcepto como un componente descriptivo del sí mismo (Beane y Lipka, 1980), la autoestima se ha definido como un componente evaluativo. Algunos incluso han dado una definición de autoestima en términos de auto-evaluación y auto-valoración (Brisset, 1972) y otros lo han descrito como una actitud hacia el sí mismo (Rosenberg, 1965,

1979 y Burns, 1979). Parece que es muy difícil que los humanos puedan llegar a percibir algo sin un juicio pasado y futuro, por lo que se puede afirmar que todas las auto-percepciones son en realidad auto-evaluaciones. Por eso es tan complejo llegar a establecer con exactitud el autoconcepto de un sujeto, ya que el lenguaje de este último está cargado de connotaciones evaluativas. En la autoestima se pueden distinguir fundamentalmente dos dimensiones: a) la autoestima de valía personal, o también denominada autoestima global o general; y b) la autoestima de poder, competencia o eficacia. La autoestima general hace referencia al nivel de aceptación o rechazo general que una persona tiene respecto a sí misma. Es el resultado de las valoraciones que se hacen en las dimensiones que son importantes o significativas para el sujeto.

Sin embargo, estudios recientes han investigado más profundamente la relación entre autoestima y consumo de drogas e indican que es necesario ser cautos cuando se habla de los efectos protectores de la autoestima. Cuando se ha analizado la autoestima como una característica global de la persona, es decir, como la valoración global de sí misma, ésta ha mostrado relaciones de protección frente a los comportamientos de consumo de drogas, sobre todo de tabaco y cannabis. Sin embargo, más recientemente, los investigadores han estudiado los efectos de la autoestima desde un punto de vista multidimensional, es decir, teniendo en cuenta las distintas auto-evaluaciones que hace una persona de sí misma en los diferentes ámbitos importantes de su vida familia, estudios, aspecto físico y relaciones sociales (Musitu, Jiménez y Murgui, 2007).

La autoestima social tiene más que ver con la capacidad para interactuar en otros contextos que en la adolescencia son aún relativamente novedosos, como por ejemplo el ocio, especialmente el nocturno (Musitu y Herrero, 2003). Como ya hemos señalado anteriormente, el consumo de sustancias en grupo es muy característico en la adolescencia, y está asociado a procesos de identificación y asunción de valores y actitudes grupales que implican reconocerse como ‘seres sociales normales’. Desde este punto de vista, el consumo moderado u ocasional se relaciona positivamente con la percepción de ser una persona sociable; esto es, con una autoestima social positiva. En conclusión, estos resultados vienen a contestar la imagen tradicional de la autoestima como un recurso que fomenta hábitos saludables, y apuntan a la necesidad de considerar las distintas dimensiones cuando se analiza su carácter protector o de riesgo para el consumo de sustancias en la adolescencia.

En estos estudios, se ha podido observar que, mientras la autoestima familiar y académica tiende a inhibir las conductas que implican consumo de sustancias (alcohol y otras drogas) y actúa como elemento protector, la autoestima social está asociada con un mayor consumo de estas sustancias (Musitu y Herrero,

2003; Musitu, Jiménez y Murgui, 2007). Este resultado tiene sentido si tenemos en cuenta que determinados consumos son una vía para aumentar la red de amistades o integrarse en grupos de adolescentes y que además, hasta cierto punto, puede estar bien visto socialmente el consumo de sustancias como el tabaco, el alcohol y el hachís. Los jóvenes integrados en estos grupos pueden ver reforzada su aceptación social y su autoestima social cuando realizan estos consumos. En efecto, parece que la autoestima familiar y académica estaría más relacionada con la capacidad del adolescente para asumir y respetar las reglas de convivencia establecidas desde una figura de autoridad; sin embargo, la autoestima social tiene más que ver con la capacidad para interactuar en otros contextos que en la adolescencia son aún relativamente novedosos, como por ejemplo el ocio, especialmente el nocturno.

En los trabajos realizados por diversos autores encontraron tanto la autoestima familiar como la académica se relaciona de forma negativa con el consumo de drogas, y que la autoestima social se relaciona de forma positiva con el consumo de drogas. Se confirma que una elevada autoestima social se plantea como factor de riesgo en el consumo (Musitu y Herrero, 2003; Cava, Murgui y Musitu, 2008)

Musitu, Buelga, Lila y Cava (2001) afirman que la autoestima es 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. Este es un recurso con el que cuentan las personas para afrontar las situaciones difíciles y los acontecimientos vitales a lo largo del ciclo vital.

2.7.2 Percepción de estrés

Respecto de la percepción de estrés, cabe señalar que los aspectos cognitivos parecen ser más decisivos en relación con el bienestar psicosocial y con la capacidad de afrontamiento de la persona que la propia situación estresante en sí misma. Así, el elemento determinante que desencadena el estrés en la persona no es tanto la situación concreta sino la valoración que la persona realiza de esta situación (Lazarus y Folkman, 1986).

Sandín (1999) indica que las reacciones del estrés en el organismo son automáticas e implican cambios a nivel fisiológico, emocional y conductual. Los cambios fisiológicos suponen una activación del sistema nervioso simpático e inhibición del sistema parasimpático, conductuales actuación rápida como correr, emocionales miedo e ira, cognitivas alerta y atención. Postula que en presencia de estresores una persona

puede o no percibir estrés, en función de la valoración que hace el individuo, del apoyo social que percibe y de la valoración de la situación (como amenazante, desafiante o de daño o pérdida).

De hecho, ante una misma situación una persona que cree que tiene la capacidad suficiente y los recursos necesarios para superarla desarrollará menos estrés que otra persona enfrentada a la misma situación difícil (por ejemplo, la muerte de un ser querido o el diagnóstico de una enfermedad grave), pero que no confía en su capacidad y recursos para superar esta situación. En consecuencia, la sensación de estar desbordado por las circunstancias, es decir, es una variable explicativa como factor de riesgo la percepción de estrés (Cava, Arango y Musitu, 2001).

González y Landero (2008) realizaron una investigación con 365 estudiantes con una edad media de 20.48 años de edad, y encontraron que las mujeres presentan puntajes más altos en síntomas psicossomáticos, y en apoyo social, y los hombres en autoeficacia. En cambio para estrés, autoestima y cansancio emocional no se encontraron diferencias significativas.

La incidencia de problemas relacionados con el estrés se ha incrementado significativamente en estas dos últimas décadas. Los grandes cambios y crisis que se están produciendo en la vida familiar y la competitividad son algunos de los factores que explican el incremento de estrés en la adolescencia (Frydenberg, 1997).

Musitu y Cava (2001) distinguen dos tipos de estresores: los normativos y los no normativos. Los estresores de tipo normativo son aquellas situaciones que ocurren a la mayor parte de las familias en un momento concreto de su ciclo de vida familiar. Por ejemplo, las familias con hijos pequeños tienen estresores relacionados con el mayor número de tareas domésticas que atender, y las familias con hijos adolescentes suelen tener numerosos conflictos con sus hijos como consecuencia de sus deseos de autonomía e independencia. Se trata, por tanto, de estresores que están tipificados, y, en consecuencia, son parte de la cultura. Son estresores esperados, porque aunque se trata de situaciones nuevas suelen ser “advertidas” previamente por familiares o amigos, o, simplemente, las hemos observado en otras familias de nuestro entorno.

Por el contrario, las situaciones estresantes no normativas son aquellas que no tienen por qué ocurrir a todas las familias, y tampoco a una determinada edad. Así, por ejemplo, la jubilación es un suceso normativo si se produce entre los 60 y los 70 años, pero una jubilación anticipada a los 40 años sería un suceso no

normativo. Los eventos no normativos son sucesos vitales considerados habitualmente como acontecimientos no planificados imprevistos, por tanto, situaciones inesperadas, de aparición generalmente abrupta y con la suficiente importancia como para provocar cambios en el funcionamiento familiar. Algunos otros ejemplos de estresores no normativos son la presencia en la familia de un miembro con problemas de drogodependencia, el abandono de la familia de alguno de los esposos o la muerte prematura e inesperada de algún miembro de la familia.

El estrés está asociado al desajuste de los adolescentes y se manifiesta en comportamientos rechazados por la sociedad y sintomatología depresiva. En relación con esta idea, cabe destacar que los problemas en la integración escolar es percibido por los propios adolescentes como un poderoso estresor (Jones y Fiori, 1991).

Los estresores influyen negativamente en el bienestar de la persona de modo tal que un mayor número de estresores puede tener como consecuencia un menor bienestar. Sin embargo, no todas las personas experimentan del mismo modo idénticos o similares estresores. De hecho, la valoración que la persona realiza de la situación y, sobre todo, su valoración respecto de su capacidad para superar esa situación resulta fundamental. En este sentido, Lin y Ensel consideran que las personas disponen también de recursos. Los recursos inciden de forma positiva en el bienestar y, además, pueden ser esenciales para afrontar con éxito situaciones estresantes (Cava y Musitu, 2001).

2.7.3 Sintomatología depresiva

En muchos estudios se ha destacado que los adolescentes que abusan de las drogas presentan síntomas depresivos y una evaluación de sí mismos o autoestima desajustada, los problemas en la adolescencia no suelen presentarse aislados y éste es el caso del consumo de sustancias en interacción con la presencia de síntomas depresivos. Específicamente, el consumo de sustancias se ha relacionado consistentemente con síntomas depresivos, trastornos del ánimo y sentimientos de indefensión ante la vida (Mendoza, Carrasco y Sánchez, 2003). Por otra parte, cuando se ha estudiado la depresión en adolescentes, se ha visto que ésta se asocia fuertemente con pobres resultados académicos, por un lado, y con un mayor riesgo de abuso de sustancias, por el otro (Carlson y Corcovan, 2001).

La sintomatología depresiva suele estar acompañada en muchos casos de menores niveles de autoestima y esto es lo que ocurre en los adolescentes consumidores de sustancias estudios. En diferentes estudios los

adolescentes con elevada autoestima presentan menores niveles de consumo de sustancias, por lo que generalmente se ha considerado que la autoestima es un importante factor de protección frente al consumo de drogas (Mendoza, Carrasco y Sánchez 2003; Scheier, Botvin, Griffin y Díaz, 2001).

2.8 Factores de riesgo y protección

Tratando de ser más específicos sobre algunos factores de riesgo, haremos referencia a tres dimensiones estrechamente interrelacionadas en las que la vida humana se produce hoy, dando por hecho que el contexto familiar de los adolescentes de hoy en día es completamente diferente al que tenían sus propios padres y abuelos y en el que subyacen diferentes valores y normas de comportamiento. En primer lugar tenemos las nuevas formas de producción de bienes de consumo y de servicio, en donde están comprendidos los grandes avances tecnológicos. En segundo lugar, se vincula con la producción de relaciones humanas, directamente relacionada con los cambios profundos que resultan de las relaciones entre los seres humanos, sean grupos, clases, sociedades, individuos y de los seres humanos con su ambiente. La globalización, en sus diferentes sentidos, también estaría aquí presente.

Por último, esta tercera dimensión puede identificarse con la producción de sentido y de significado con que vemos las cosas, los seres vivos, a nuestros semejantes y a nosotros mismos; con tales significados entendemos y proyectamos la vida en sus variadas dimensiones.

Respecto a los grandes avances tecnológicos Giddens (1994), considera que un producto de la modernidad para los adolescentes es la cultura tecnológica, su expansión y crecimiento densificado de los medios de comunicación y redes electrónicas originan un nuevo espacio comunicacional, nuevos modos de “ser y estar juntos”, se reducen los espacios físicos y se amplían las posibilidades de enlace.

Primero fue la generación de la televisión que permite a niños y adolescentes estar presente en las interacciones de los adultos. La pequeña pantalla expone los temas y comportamientos que los adultos en generaciones pasadas se esforzaron de ocultar (Meyrowitz, 1992). Este medio de comunicación reconfigura las relaciones que dan forma al hogar. Los niños y adolescentes disfrutaban mucho más viendo por la televisión como patinan o corren sus personajes favoritos que patinando o corriendo ellos. La televisión vino a sustituir la sobremesa familiar, momento que favorecía la interrelación entre los miembros de la familia y ahora todos permanecen atentos a lo que la televisión presenta, se comenta, si se llega a comentar sobre el programa reciente, sus protagonistas y el producto que promocionan, sin hacer intercambio de los

propios intereses, inquietudes o preocupaciones, por lo que repercute en la cohesión y la comunicación del sistema familiar. Posteriormente aparecieron los videojuegos, que mantienen a niños y jóvenes durante largas horas frente al televisor.

Por otro lado, la televisión ha sido desplazada en varios hogares por la conexión a Internet. De esta manera, Moral (2001) refiere que la virtualidad real invade el mundo de las imágenes, de los sentidos, de las percepciones, de las simulaciones, de los contactos, de las realidades, que nos impone y nos obliga a participar de ella componiendo así una sociedad digital de la que surge la Generación Web integrada por los jóvenes de finales y principios del siglo XXI que se enfrentan a intentos de apaciguamiento y/o resolución de las dudas de una sociedad postmoderna, postindustrial y globalizada y que induce al joven a satisfacer necesidades que antes no eran tales, a participar en un mundo de contactos impersonales, a la estandarización de los contactos, a abrirse al mundo y puede que a cerrarse a “los otros” próximos y a cultivar el individualismo, debilitándose los propios vínculos interactivos, lo humano propiamente.

Tales avances tecnológicos han venido a sustituir la convivencia familiar y hasta se ha convertido en parte de su proceso de cortejo. Cada vez son más los matrimonios que consolidan su relación a través de internet, por otro lado, los muchachos con su teléfono móvil tratan de impresionar a las chicas con la avanzada tecnología recién adquirida (Plat, 2002) y que al mismo tiempo es una representación de las alusiones al consumismo que, como se observa, no solo afecta al juego económico, sino también nuestra propia manera de ser, al darle sentido a la vida por lo que tenemos y no por lo que somos.

En México, se incrementa cada vez más la inestabilidad laboral y el desempleo, y que están relacionadas con tensiones sociales y económicas, que crean cada vez más una sociedad dualizada dividida entre los que tienen y los que no tienen, con una pobreza selectiva asociada a los sectores sociales más vulnerables (macrosistema). Además, podemos agregar la repercusión que esto tiene en el funcionamiento familiar, y que se ve afectado ante la baja economía, el estado emocional predominante en los padres desempleados y las demandas consumistas de los hijos por lo que en ocasiones los padres deben de trabajar doble jornada.

Esto ha dado origen a la “generación de la llave” (Rubín, 2001), compuesto por niños y adolescentes que llevan la llave de casa colgada del cuello, ya que ellos mismos tienen que abrir la puerta porque no hay nadie esperándoles, cuando llegan del colegio, y realimenta el poder pasar varias horas solos, dejando de hacer los deberes, alimentándose inadecuadamente o pasando mucho tiempo en la calle, frente al televisor o

conectados a internet, mientras sus padres llegan del trabajo, cansados y sin ánimos de dialogar con sus hijos (Rodrigo y Palacios, 2000; Rubín, 2001).

Para Gracia, Herrero y Musitu (2002) mencionan que la red de apoyo es otro recurso de protección con el que puede contar el adolescente para afrontar cambios y situaciones nuevas. El apoyo social hace referencia al conjunto de aportaciones de tipo emocional, material, informacional o de compañía que la persona percibe o recibe de distintos miembros de su red social. El disponer de personas de confianza a las que puede expresar emociones, problemas o dificultades, escuchar su opinión, o simplemente tener la sensación de ser escuchados y aceptados como personas, ha demostrado tener un fuerte impacto en la capacidad de la persona para afrontar adecuadamente situaciones difíciles y estresantes.

A continuación presentamos el modelo hipotético que nos planteamos para la presente investigación. La idea central es que los problemas en la adolescencia no tienen un origen exclusivo en el ser adolescente sino más bien, dependen de la interacción con los distintos escenarios familiares, escolares y sociales que tienen una gran influencia en su vida, y que la acumulación de factores de riesgo así como la exposición constante a este tipo de factores mayores probabilidades tendrán el adolescente en involucrarse en consumir drogas y participar en actos violentos.

En este modelo hipotético planteamos establecer un modelo multidimensional que proporcione mayor especificidad en la explicación y predicción del consumo de drogas y la conducta disruptiva/violenta en el aula, y afirmamos que los tres contextos en los que se desenvuelve el adolescente están en constante interacción tanto la familia, escuela y la comunidad y éstos mediados a través de variables reguladoras (autoestima, estrés, percibido), que favorecen o inhiben la presencia del consumo de drogas, la conducta violenta y la sintomatología depresiva (véase, figura 8).

Este tipo de análisis nos permiten asegurar una adecuada contrastación empírica y con suficiente solidez científica ya que partimos como es el modelo de la psicología social interaccionista fundamentalmente ecosistémico (Bronfenbrenner, 1979) que postula que la conducta es una función del intercambio de la persona con el medio ambiente, el individuo crece y se adapta a través de intercambios con su ambiente más inmediato organizados en estructuras concéntricas anidadas en sistemas: microsistema (familia, escuela y amigos), mesosistema (interrelaciones que se producen entre los distintos microsistemas en los que la persona participa activamente), exosistema (hace referencia a aquellos vínculos en los que la persona no participa directamente, pero se ve influida, por ejemplo las altas jornadas laborales de los padres), y

macrosistemas (aquellos condicionantes culturales, económicos, geográficos o geopolíticos que influyen decisivamente en el consumo de sustancias psicoactivas, en cuanto a la disponibilidad y accesibilidad de la droga que predispone y facilita el acceso a su consumo, la inestabilidad laboral, desempleo y pobreza) y que la interacción de todos estos factores explican la conducta a través de factores de riesgo y de protección, modelo de desarrollo social (Hawkins, Catalano y Miller, 1992).

El microsistema es el primer contexto de desarrollo del adolescente conformado por la familia, escuela y amigos y en este sistema es el “procesador central” donde se dan experiencias concretas de desarrollo. Además, en este contexto se organizan, traducen e interpretan las experiencias acaecidas en otros contextos significativos (escuela, pares, comunidad). Respecto al mesosistema, que se refiere al conjunto de relaciones entre dos o más microsistemas en los que la persona en desarrollo participa de manera activa (relaciones familia-escuela por ejemplo), afecta directamente a los microsistemas por no estar vinculados entre sí (Palacios y Rodrigo, 2000).

En este esquema, la familia ocupa el nivel más interno del ambiente, característica que ya nos hace ver la importancia fundamental de este primer contexto de desarrollo a lo largo no sólo de la infancia sino de todo el ciclo vital, estos contextos o escenarios juegan un papel importante en la génesis y desarrollo del consumo de drogas en la adolescencia. Desde este punto de vista, se considera que en todos estos ambientes existen elementos que pueden prevenir el consumo de drogas y la conducta disruptiva/violenta, así como otros que pueden inducirlo (Musitu, et al., 2001).

CAPÍTULO III: METÓDO

3.1 Tipo de estudio

En este estudio se utilizó un diseño transversal, analizamos las variables individuales, familiares, escolares y sociales con el consumo de drogas y la conducta violenta en adolescentes escolarizados, el tipo de estudio es explicativo causal.

3.2 Muestra

Se trabajó con escuelas públicas, dos secundarias y dos preparatorias, ubicadas en los municipios de San Nicolás de los Garza Nuevo León y Escobedo Nuevo León, ambos municipios colindan con la capital del Estado de Nuevo León. Se seleccionó una secundaria y una preparatoria por cada municipio, la población total de estos 4 planteles educativos es de 6,412 alumnos, distribuidos en 24 grupos de secundaria y 21 de preparatoria, seleccionando un tamaño de muestra de 1,285 alumnos repartidos en 20 grupos, 10 para secundaria y 10 grupos para preparatoria, mediante un muestreo aleatorio estratificado, considerando la proporción de alumnos por semestre, grupos y turno. El tamaño de muestra se estimó con el programa nQuery Advisor 6.0, estableciendo que el máximo de variables a contemplar para un modelo predictivo serían 20, con coeficiente de determinación de $.05^1$ y un poder² de $.90$.

3.3 Instrumentos para la recolección de los datos

Para la selección de los instrumentos se considero su adecuación teórica con el estudio, así como la validez y fiabilidad de las escalas, respondiendo de esta forma a los objetivos trazados en la presente investigación. Estas escalas se sometieron a jueces es decir; a una revisión por cuatro expertos en el tema de consumo de drogas y conducta violenta con la finalidad de evitar algún tipo de sesgo, y una vez corregidas las observaciones que los especialistas realizaron al cuestionario, se llevo a cabo el piloteo con 30 alumnos entre 13 y 16 años de edad, para determinar la claridad y precisión del entendimiento de los ítems.

¹ Coeficiente de determinación se refiere al porcentaje de varianza explicada. Para asegurar un tamaño de muestra adecuado se utiliza un valor pequeño (Elashoff, 2005). ²Poder: probabilidad de que los resultados sean estadísticamente significativos al nivel confianza especificado (Elashoff, 2005). Elashoff, J. (2005). nQuery Advisor Version 6.0. User's guide. Los Angeles, CA: Statistical Solutions Ltd

Quedo conformado el cuestionario por datos socio demográficos como la edad, género, grado académico, turno, posición socioeconómica percibida, nivel de estudios de los padres, si los padres o hermanos fuman o consumen alcohol y posteriormente contestar las 12 escalas de evaluación que a continuación mencionamos y que podrá observar el cuestionario en (anexo 3) funcionamiento familiar de Smilkstein, Ashworth, Montano (1982), comunicación familiar de, Barnes y Olson (1982), ajuste escolar Moral y Sánchez-Sosa (2009), clima social en el aula de Moos, Moos y Trickett (1984), apoyo social comunitario de Gracia, Musitu y Herrero (2002), autoestima AF5 de García y Musitu (1999), sintomatología depresiva de Radloff (1977), estrés percibido de Cohen, Kamarak y Mermelstein (1983), conducta violenta y victimización de Rubini y Pombeni (1992), consumo de tabaco Becoña y Vázquez (1998), consumo de alcohol Rubio (1998) y consumo de drogas ilegales Medina-Mora, Fleiz y Villatoro (2006).

Se realizaron dos versiones (1 y 2) del instrumento en cada unas de estas versiones se cambio el orden de las escalas, para evitar que las últimas escalas fueran contestadas de forma automática, el tiempo promedio para contestar fue de 55 minutos.

A continuación se detallan cada una de las escalas utilizadas en el presente trabajo de investigación:

3.3.1 Escala de funcionamiento familiar

El Cuestionario Family Apgar de Smilkstein, Ashworth, Montano (1982) en lo que se refiere a la funcionalidad familiar elegimos el instrumento APGAR, que consta de 5 preguntas con escala Likert, El cuestionario APGAR Familiar (Family APGAR) fue diseñado por Smilkstein, Ashworth y Montano (1982) para explorar la funcionalidad familiar. Este instrumento se le conoce como APGAR ya que hace referencia a los cinco componentes de la función familiar y mide las siguientes características familiares de las cuales toma su nombre adaptabilidad (*adaptability*) se refiere a la utilización de los recursos intra y extrafamiliares para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado por un estrés durante un período de crisis., cooperación (*partnertship*) es la participación en la toma de decisiones y responsabilidades; define el grado de poder de los miembros de la familia, desarrollo (*growth*) se refiere a la posibilidad de maduración emocional y física, y de autorrealización de los miembros de la familia por el apoyo mutuo, afectividad (*affection*) es la relación de amor y atención que existen entre los miembros de la

familia y por último recursos (*resolve*) se refiere al compromiso o determinación de dedicar tiempo (espacio, dinero) a los miembros de la familia.

En la presente investigación se utilizó la adaptación Española de Bellon Delgado, Luna y Lardelli (1996). Se trata de una escala que puede administrarse tanto por el entrevistador como ser cumplimentado directamente por la persona entrevistada. Consta de 5 cuestiones, con tres posibles respuestas cada una, que se puntúan de 0 a 2 puntos distribuidos como 0 (casi Nunca), 1 (a veces) y 2 (casi siempre), su rango es de 0 a 10. Se ha utilizado en estudios, para la valoración familiar en casos de alcoholismo. Se ha propuesto una puntuación > 6 como funcional y < 6 como disfuncional, se sugiere como disfunción severa de 0 a 3, disfunción moderada de 4 a 6 y como funcionalidad familiar de 7 a 10. No parecen influirse los resultados por el nivel cultural del entrevistado y se ha utilizado desde edades tan tempranas como los 10-11 años.

En la validación española de Bellon, Delgado, Luna y Lardelli (1996) la fiabilidad test-retest es superior a .75. Posee una buena consistencia interna según datos de Smilkstein, Ashworth y Montano (1982) quienes reportan un consistencia interna de Cronbach de .84. Asimismo, se obtuvo el mismo valor en una muestra chilena (Caqueo y Lemos, 2008). En cuanto a validez, el trabajo original reporta un alto grado de correlación (.80) con el Pless-Satterwhite Family Function Índice. El análisis factorial de la validación española reveló la existencia de un único factor en la escala integrado por los 5 ítems, que explicó el 61,9% de la varianza. El índice de Kaiser-Mayer-Olkin fue de .82 y el test de esfericidad de Bartlett de 1.315,2 ($p < 0,000050$).

3.3.2 Escala de comunicación familiar

Se utilizó la adaptación castellana del Parent Adolescent Communication Scale (PACS) de Barnes y Olson 1982, denominada Escala de Comunicación Padres-Adolescentes de Musitu, Buelga, Lila y Cava (2001). Esta escala está compuesta por 20 ítems y dos sub-escalas que evalúan, la comunicación con la madre y la comunicación con el padre. Las respuestas a los ítems varían de 1 (nunca) a 5 (siempre). La escala general original presenta una estructura de dos factores que se refieren al grado de apertura y a la presencia de problemas en la comunicación familiar (consistencia interna de Cronbach .87 y 0.78 respectivamente). De los 20 ítems 11 están redactados en sentido directo y 9 en sentido inverso (4, 5, 10, 11, 12, 15, 18, 19 y 20). La fiabilidad de la escala integrada presenta en la versión original un consistencia interna de Cronbach de .87 para madres y .86 para padres.

Las subescalas tanto para madre como para padre presentan también la misma estructura factorial, obteniendo una fiabilidad en la subescala de apertura a la comunicación con la madre de .89 y de .91 para padre. Por su parte, el factor problemas de comunicación presenta una consistencia interna de Cronbach de .64 en madres y de .66 para padres. La apertura en la comunicación madre hace referencia a la existencia de una comunicación fluida entre madre e hijo. Tiene que ver con la presencia en la díada madre-hijo de una comunicación positiva, basada en la libertad, el libre intercambio de información, la comprensión y la satisfacción experimentada en la interacción. Problemas en la comunicación madre: se refiere a la existencia de problemas de comunicación entre la madre y su hijo. Dichos problemas tienen que ver con la comunicación poco eficaz, excesivamente crítica o negativa en la díada. Así, se centra en aspectos como la resistencia a compartir información y afecto, o estilos negativos de interacción. La apertura en la comunicación padre hace referencia a la existencia de una comunicación fluida entre padre e hijo. Problemas en la comunicación padre se refiere a la existencia de problemas de comunicación entre el padre y su hijo.

En un estudio realizado por Estevez, Musitu y Herrero (2005) utilizando un análisis de componentes principales con rotación varimax se presentó una estructura de tres factores. El primer factor explica el 30.7% de la varianza y se compone de 11 ítems referentes a la apertura en la comunicación familiar (1,2,3,6,7,8,9,13,14,16,17); el segundo factor explica el 21.8% de la varianza y agrupa 4 ítems referentes a la comunicación familiar ofensiva (5,12,18,19) y por último el tercer factor explica el 9.5% de la varianza y se compone de 5 ítems referentes a la comunicación familiar evitativa (4,10,11,15,20). La fiabilidad de la estructura tridimensional reporta un coeficiente consistencia interna de .87 para comunicación abierta, .76 para comunicación ofensiva y .75 para comunicación evitativa.

En cuanto a la validez, la comunicación abierta entre padres y adolescentes presenta correlaciones positivas con las distintas dimensiones de la autoestima y el apoyo familiar y del amigo, y correlaciones negativas con estrés percibido y sintomatología depresiva en el hijo/a. Al contrario, los problemas de comunicación familiar correlacionan positivamente con la conducta violenta en el aula y negativamente con las dimensiones de la autoestima y el apoyo familiar y del amigo.

3.3.3 Escala de Socialización Familiar (ESPA 29)

Se utilizó la escala de socialización familiar Musitu y García (2001), este instrumento evalúa los estilos de socialización de los dos padres en distintos escenarios representativos de la vida cotidiana familiar. Un hijo valora separadamente la actuación de su padre y de su madre en 29 situaciones significativas, obteniendo una medida global para cada padre en las dimensiones de Aceptación/Implicación y Coerción/Imposición. A partir de las puntuaciones en las dos dimensiones se tipifica el estilo de socialización de cada padre como autorizativo, indulgente, autoritario o negligente. Las dimensiones se combinan para: Aceptación/Implicación: se suman las dimensiones de Afecto, Indiferencia, Diálogo y Displigencia y para Coerción/Imposición se suman las dimensiones Coerción verbal, Coerción física y Privación. La forma de codificar es la sumatoria simple de los ítems de las siguientes dimensiones:

Afecto: 1,3,5,7,10,14,16,18,22,23,24,27 y 28

Indiferencia: 1,3,5,7,10,14,16,18,22,23,24,27 y 28

Diálogo: 2,4,6,8,9,11,12,13,17,19,20,21,25,26 y 29

Displigencia: 2,4,6,8,9,11,12,13,17,19,20,21,25,26 y 29

Coerción Verbal: 2,4,6,8,9,11,12,13,17,19,20,21,25,26 y 29

Coerción Física: 2,4,6,8,9,11,12,13,17,19,20,21,25,26 y 29

Privación 2,4,6,8,9,11,12,13,17,19,20,21,25,26 y 29

Asimismo, se pueden obtener valoraciones pormenorizadas de la actuación socializadora de los padres en las subescalas que contribuyen a estas dos dimensiones principales de actuación: Aceptación/implicación del afecto, la indiferencia, el diálogo y la displigencia. Coerción/imposición de la coerción verbal, la coerción física y la privación. Es una escala de 4 puntos (1, nunca; 2, algunas veces; 3, muchas veces; y 4, siempre) que estima la frecuencia de cada actuación parental. La disposición en el que se presentan las actuaciones posibles de los padres varía entre las situaciones para evitar que se produzcan patrones de respuestas asociados con el orden. Las propiedades psicométricas en cuanto a fiabilidad muestra adecuados niveles de consistencia interna cada una de las escalas. Y en cuanto a la validez los hijos percibían que la acción socializadora del padre respecto de la madre, se caracterizaba por un grado mayor de Aceptación/Implicación. No existen diferencias entre las edades (Musitu y García 2001).

3.3.4 Escala de clima social en el aula

La escala de clima social en el aula de Moos, Moos y Trickett (1984), en inglés su nombre es Class Environment Scale (CES). Se realizó una adaptación por Fernández-Ballesteros y Sierra (1984). Este instrumento consta de 30 ítems, esta escala es dicotómica, con un tiempo aproximado de aplicación de 10-25 minutos y va dirigido para su aplicación a partir de los 11 años. La escala se centra en la evaluación del clima psicosocial en el aula, basándose en las percepciones compartidas por los miembros del grupo escolar, conceptualizando el ambiente como un sistema dinámico, que incluye tanto la conducta docente como la interacción profesor alumno y la interacción entre alumnos.

La escala de clima social en el aula Class Environment Scale (CES) en la original consta de 90 ítems, es una escala dicotómica cuya opción es entre falso o verdadero, cuenta con nueve subescalas de 10 ítems cada una (implicación, afiliación, ayuda, tareas, competitividad, organización, claridad, control e innovación), las cuales se agrupan en cuatro grandes dimensiones relaciones, autorrealización, estabilidad y cambio (Cava y Musitu, 2000)

Para este estudio se utilizó la versión reducida de 30 ítems (Moos, Moos y Trickett, 1984). Tomando como base la adaptación al castellano de Fernández-Ballesteros y Sierra, (1984), se cambió la opción dicotómica de respuestas a una escala tipo lickert con cinco opciones de respuesta (Nunca, Casi nunca, algunas veces, bastantes veces y muchas veces) con la finalidad de obtener respuestas más específicas.

Evalúa las relaciones: es el grado en que los estudiantes están integrados en la clase, se apoyan y ayudan entre sí. Consta de las siguientes sub-escalas: Implicación: grado en que los alumnos muestran interés por las actividades. Amistad y ayuda entre alumnos: nivel de amistad entre alumnos y cómo se ayudan y se conocen. Ayuda del profesor: grado de ayuda, preocupación y amistad del profesor por los alumnos/as (Martínez-Anton, Buelga y Cava, 2007). Respecto a la fiabilidad de la adaptación española, las subescalas de Implicación, Amistad y ayuda al profesor presentan un coeficiente alfa de Cronbach de .85, .78 y .90 respectivamente (Arévalo, 2002). La validez concurrente de la adaptación española presenta correlaciones elevadas y significativas con el área social del Inventario de Ajuste de la personalidad de Hugo Bell (Arévalo, 2002). Por otro lado, la escala discrimina en función de la edad: los adolescentes con edades comprendidas entre 10 y 12 años obtienen mayores puntuaciones en esta escala, en comparación con los adolescentes de entre 12 y 16 años (Cava y Musitu, 1999). Además, en relación con el estatus sociométrico, los adolescentes populares, rechazados, ignorados y de estatus medio se diferencian en las dimensiones de

implicación de los alumnos en las tareas del aula y percepción de ayuda del profesor: por un lado, los adolescentes ignorados perciben un mayor grado de implicación de todos los alumnos en el aula, mientras que los populares perciben la existencia de una menor implicación, asimismo, adolescentes rechazados perciben significativamente menor grado de ayuda del profesor que los niños ignorados y los populares (Cava y Musitu, 2001).

3.3.5 Escala de ajuste escolar

La Escala de Ajuste Escolar ha sido creada por (Moral y Sánchez-Sosa 2009), consta de 10 ítems con un formato tipo likert (de 1=Completamente en desacuerdo a 6=completamente de acuerdo), El rango de la escala va de 10 a 60, a mayor puntuación, mayor ajuste escolar, con un tiempo aproximado de aplicación de 12 minutos.

Está compuesta de 3 factores el primer factor estaría definido por cinco ítems (6, 7, 8, 9 y 10) denominado problemas de integración escolar (refleja problemas de ajuste al medio escolar). El segundo factor está definido como rendimiento académico compuesto por tres ítems (1, 2 y 5), y el tercer factor está definido por expectativas académicas compuesto por dos ítems (3 y 4). Las propiedades psicométricas son las siguientes: la fiabilidad es para problemas de integración escolar .85, rendimiento escolar .78 y expectativa académica .85. Mientras que la fiabilidad de la escala global es de .76.

Para la determinación de cada uno de los factores todos los reactivos son considerados positivos. Sin embargo, para una estimación general de la escala que integre los factores en el constructo denominado Ajuste Escolar será necesario invertir los ítems de la dimensión problemas de integración Escolar.

3.3.6 Escala de apoyo social comunitario

Este cuestionario fue elaborado por Gracia, Herrero y Musitu (1993), consta de 20 ítems está integrado por 20 reactivos trece de ellos redactados en forma positiva (2,3,5,6,7,8,10,12,14,15,17,18,19) y siete en sentido inverso (1,4,9,11,13,16,20), la estructura factorial original mide las dimensiones de Integración comunitaria, Participación comunitaria y Apoyo social en los sistemas informales, y va dirigido a adolescentes a partir de los 11-12 años. El tiempo de duración en la aplicación es de 7 a 8 minutos, y consta de 3 dimensiones integración comunitaria, participación comunitaria y apoyo social en las redes informales.

En relación a las propiedades psicométricas del instrumento. El coeficiente alfa de Cronbach para la escala general es de .76. La dimensión de integración comunitaria reporta una consistencia interna de .88, la de participación de .86 y apoyo social en las redes informales de .85.

En cuanto a la validez de esta escala discrimina entre adolescentes jóvenes y mayores en el sentido de que los primeros tienen menor integración y participan menos en la comunidad; también perciben menos apoyo de los sistemas formales. Igualmente la escala tiene, en general, correlaciones positivas con la autoestima social y familiar, con el clima social familiar de Moos y correlaciones negativas con la sintomatología depresiva y la soledad. (Gracia, Herrero y Musitu, 2002).

3.3.7 Escala de autoconcepto (AFA 5)

El Cuestionario de Evaluación de la Autoestima en Adolescentes (García y Musitu, 1999) se compone de 30 ítems, a los que se responde mediante una escala tipo likert desde 1 (nunca) a 5 (siempre). Evalúa 5 dimensiones; académica, social, emocional, familiar y física. A mayor puntuación en cada uno de los factores mencionados, corresponde mayor auto concepto en dicho factor.

Las dimensiones se refieren a los siguientes aspectos: autoestima académica: a la opinión que de sus aptitudes académicas tiene el propio individuo, la autoestima social: hace referencia a la opinión que el propio individuo posee de sus relaciones sociales, la autoestima emocional alude a la opinión que posee el individuo sobre sus propias emociones, la autoestima familiar: aluden a la valoración que el propio individuo realiza de sus relaciones familiares, la autoestima física: los ítems alude a la opinión que de sus características físicas posee el individuo.

Las propiedades psicométricas muestra una consistencia interna de .81 del conjunto global de la escala y para las subescalas son: Académico/laboral .88; social .69; emocional .73; familiar .76 y físico .74, la validez discrimina entre hombres y mujeres; los hombres muestran mayor nivel de autoestima emocional y física que las mujeres, mientras que éstas muestran mayor nivel de autoestima académica. En relación con la autoestima académica y física los adolescentes de 12-14 años expresan, mayores niveles que los adolescentes de 15-17 y 18-20. Todas las dimensiones de la autoestima correlacionan positivamente con la dimensión de socialización de apoyo, y negativamente con las de coerción, sobreprotección y reprobación (García y Musitu, 1999).

3.3.8 Escala de sintomatología depresiva

En la evaluación de sintomatología depresiva se empleó la adaptación española del Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; (CESD) de Radloff (1977) realizada por el grupo Lisis. (Universidad de Valencia). El instrumento original de Radloff se compone de 20 ítems, con un rango de 0 a 3 y un recorrido de 20 a 60. En cambio el instrumento adaptado, la escala tipo likert se amplía de 4 a 5 posibilidades de respuesta (nunca, casi nunca, a veces, bastante a menudo y muy a menudo). Por lo que a diferencia de la escala original el recorrido de la adaptación va de 20 a 100. De los 20 reactivos, 16 están redactados de forma directa (1,2,3,5,6,7,9,10,11,13,14,15,17,18,19,20) y 4 en forma inversa (4,8,12,16). Los ítems de la escala fueron seleccionados por Radloff de otras escalas de depresión (Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961; Gardner, 1968; Raskin, Schulterbrandt, Reatig y McKeon, 1969; Zung, 1965). Evalúa la sintomatología asociada normalmente con la depresión, pero no evalúa la depresión en sí misma. A mayor puntaje en esta escala mayores síntomas depresivos, presenta una consistencia interna de .89.

La versión original reporta una consistencia interna de .85, con una muestra aleatoria y .90 con una muestra de clínica. La validez concurrente reporta correlaciones negativas con autoestima, apoyo familiar y comunicación familiar y correlaciones positivas con el conflicto familiar, estrés y los problemas de conducta y victimización en la escuela. La discriminación por sexos y edades muestra que los hombres adolescentes presentan puntuaciones más bajas que las mujeres, además, las puntuaciones obtenidas en la adolescencia media son superiores a las mostradas en la adolescencia temprana. Además, se han obtenido correlaciones elevadas con medidas que indican la red social del adolescente: la sintomatología depresiva se relaciona negativamente con el número de amigos en la escuela y positivamente con el número de amigos fuera de la escuela.

3.3.9 Escala de estrés percibido (PSS)

Se empleó la adaptación mexicana (González y Landero 2007) del Perceived Stress Scale, (PSS) de Cohen, Kamarak y Mermelstein (1983). Esta escala mide el grado en que las situaciones de la vida son valoradas como estresantes. La escala consta de 14 reactivos con puntuación de 0 (nunca) 4 (muy a menudo) y un recorrido de 0 a 56. Un estudio realizado en España por Remor (2006) mostró una fiabilidad de $\alpha=.81$.

Las propiedades psicométricas reportadas por los autores mexicanos indican una adecuada consistencia interna $\alpha=.83$. La versión mexicana reporta una estructura factorial al utilizarse análisis factorial

confirmatorio; con el Factor 1 explicando un 42.8% de la varianza y el Factor 2, un 53.2%, así como estadísticos de ajuste aceptables en el AFC (González y Landero, 2007) confirmando la estructura factorial de la escala original.

Cohen y Williamson (1988) indican que para propósitos de medición de la percepción de estrés, la distinción entre los 2 factores resulta irrelevante y que debe considerarse un solo puntaje de estrés.

3.3.10 Escala de conducta violenta en el aula

La escala de comportamientos predelictivos de Rubini y Pombeni (1992) evalúa la participación en 23 comportamientos delictivos en los tres últimos años, esta escala es dicotómica se responde en forma positiva o negativa, considerando tanto los delitos manifiestos (ej. robar dinero u objetos de valor) como la trasgresión de normas sociales o reglamentos escolares (ej. hacer graffiti en las paredes del instituto). En el presente estudio utilizamos la escala adaptada al castellano por Musitu, et al., (2001) y consta de 19 ítems, y las opciones de respuestas van de 1 (nunca) a 5 (muchas veces) y el puntaje mínimo es de 19 y el máximo 95. Los primeros 13 ítems mide la conducta predelictiva o violenta y los 6 ítems restantes mide la victimización.

Tanto el cuestionario original como el adaptado al castellano se han aplicado con éxito a muestras de la población general de adolescentes en Inglaterra (Emler y Reicher, 1995), Italia (Palmonari, 1993) y España (Musitu et al., 2001).

La fiabilidad de las dimensiones es la siguiente: conducta violenta en el aula/disruptiva (.84) y victimización (.82). Su validez para la dimensión victimización muestra correlaciones positivas con la presencia de sintomatología depresiva y de estrés percibido. La dimensión conducta violeta correlaciona negativamente con la actitud positiva hacia la autoridad, la autoestima familiar y el apoyo familiar.

3.3.11 Escala de consumo de tabaco

La escala de consumo de tabaco de Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND), cuestionario de 6 ítems que analiza la cantidad de cigarrillos consumidos por el encuestado, la compulsión por fumar y la dependencia nicotínica. Se contestan de dos formas diferentes 4 ítems son dicotómicas 0 (no) y 1 (si), y 2

ítems que tienen 4 opciones de respuesta que va de 0 a 3. Una puntuación mayor a 6 nos indica una dependencia importante o alta.

La fiabilidad de este instrumento oscila de .56 a .64. En cuanto a la validez los coeficientes de correlación de Pearson obtenidos en la prueba de validez convergente fueron moderados, con determinadas medidas biológicas, en orina y CO alveolar, oscilaron de .25 a .40 y con el número de años de fumador se obtuvo una $r = .52$, Becoña y Vázquez (1998) han validado este instrumento en nuestro país.

3.3.12 Escala de consumo de alcohol

La escala de consumo de alcohol (Alcohol Use Disorders Identification Test) mide la frecuencia, cantidad y dependencia del alcohol, está basado en un proyecto de la OMS de colaboración entre seis países (Australia, Bulgaria, Kenya, México, Noruega y USA) que fue posteriormente estandarizado por Saunders, Aasland, Babor, De La Fuente y Grant (1993). Ha sido validado en México por Rubio (1998) consta de 10 ítems, los 3 primeros ítems hacen referencia a la cuantificación del consumo alcohólico (cantidad, frecuencia), del 4 al 6 ítem se refiere al comportamiento o actitud ante la bebida, del ítem 7 al 8 reacciones adversas y las dos últimas problemas relacionados con el consumo de alcohol. Las ocho primeras cuestiones tienen 5 posibles respuestas, que se puntúan de 0 a 4 y las dos últimas 3 posibles respuestas que puntúan 0-2-4. El rango es de 0 a 40.

Esta escala investiga los hechos durante el último año. Una alta puntuación en los ítems 1 a 3 sugiere consumo peligroso de alcohol, si está se da en los ítems 4 a 6, posible dependencia alcohólica y si se da en las cuestiones 7 a 10 consumo perjudicial. El punto de corte es .80 y equivale a 0 a 8 No Perjudicial y entre 8 a 20 Consumo perjudicial y de 20 a 40 Dependencia alcohólica. La consistencia interna es de .80, siguiendo los criterios de la OMS sobre problemas relacionados con el consumo de alcohol, si se establece un punto de corte 11 la sensibilidad es de .84 y la especificidad de .71. Si el punto de corte se sitúa en 13 la sensibilidad es de .70 y la especificidad de .78.

3.3.13 Escala de consumo de drogas ilegales

En esta escala se despliega en un listado 15 tipos de drogas ilegales en relación a que si alguna vez en su vida a consumido algún tipo de drogas de este listado, y deberá de contestar 1 (si) o 2 (no), posteriormente se le pregunta la frecuencia con la que ha usado algún tipo de droga, y finalmente la edad que tenía cuando

uso esta droga por primera vez. Y la forma de codificar se puntúa que tipo de drogas consume, la frecuencia con las que consume las drogas y a qué edad uso por primera vez la droga. Esta escala forma parte de la Encuesta de estudiantes del 2006, un cuestionario estandarizado, y previamente validado Medina-Mora, Gómez-Mont y Campillo, C. (1981). Es conveniente mencionar que la Encuesta de estudiantes evalúa diversas dimensiones, pero para el presente trabajo solamente utilizamos la dimensión de drogas ilegales. A continuación presentamos en la tabla 1 el resumen de la codificación de las escalas originales

Tabla 1. Formulas de los Instrumentos

ESCALAS	CODIFICACIÓN
Escala de Funcionamiento familiar Smilkstein, Ashworth, Montano (1982), adaptación Española de Bellon Delgado, Luna y Lardelli (1996).	Escala Unidimensional (Item 1+ Item 2+ Item 3+ Item 4+ Item 5)
Escala de Comunicación familiar Barnes y Olson 1982, adaptada al castellano por Musitu, Buelga, Lila y Cava (2001).	Escala compuesta por dos sub-escalas: Comunicación abierta padre/madre contenida en los ítems (Item 1+ Item 2+ Item 3+ Item 6+ Item 7+ Item 8+ Item 9+ Item 11+ Item 13 Item 14+ Item 16+ Item 17), Problemas en la comunicación padre/madre contenida en los ítems (Item 4+ Item 5+ Item 10+ Item 11+ Item 12+ Item 15+ Item 18+ Item 19+ Item) Para los problemas de comunicación se invierten los ítems.
Escala de Socialización Familiar (ESPA 29) Musitu y García (2001),	Las dimensiones se combinan para: Aceptación/Implicación: se suman las dimensiones de Afecto, Indiferencia, Diálogo y Displcencia y para Coerción/Imposición se suman las dimensiones Coerción verbal, Coerción física y Privación. Afecto: 1,3,5,7,10,14,16,18,22,23,24,27 y 28 Indiferencia: 1,3,5,7,10,14,16,18,22,23,24,27 y 28 Diálogo:2,4,6,8,9,11,12,13,17,19,20,21,25,26 y 29 Displcencia:2,4,6,8,9,11,12,13,17,19,20,21,25,26 y 29 Coerción Verbal:2,4,6,8,9,11,12,13,17,19,20,21,25,26 y 29 Coerción Física: 2,4,6,8,9,11,12,13,17,19,20,21,25,26 y 29 Privación 2,4,6,8,9,11,12,13,17,19,20,21,25,26 y 29
Escala de Clima social en el aula de Moos, Moos y Trickett (1984), adaptada por Fernández-Ballesteros y Sierra (1984).	Escala compuesta por tres sub-escalas: Implicación: (Item 1+ Item 10 + Item 19 + Item 25 + Item 28) + Item 15 - (04 + 07 + 13 + 16 +22), Amistad y ayuda entre alumnos: (Item 2 + Item 8 + Item 11 + Item 14 + Item 17 + Item 21) Item 12 - (Item 05 + Item 23 + Item 26 + Item 29). Ayuda al profesor: (Item 6 + Item 9 + Item 12 + Item 20+ Item 24 + Item 30) + Item 12 - (Item 3 + Item 15 + Item 18 + Item 27).
Escala de ajuste escolar de Moral y Sánchez-Sosa 2009,	Escala compuesta por tres sub-escalas Problemas de Integración escolar (Item 6+ Item 7+ Item 8+ Item 9+ Item 10), Rendimiento escolar (Item 1+ Item 2 + Item 5) y Expectativa académica (Item 3+ Item 4).
Escala de apoyo social comunitario de Gracia, Herrero y Musitu (1993).	Escala compuesta por tres sub-escalas Integración Comunitaria (Item 1+ Item 2+ Item 3+ Item 5+ Item 12+ Item 14+ Item 15+ Item 17+ Item 18+ Item 19), Participación Comunitaria (Item 6+ Item 7+ Item 8+ Item 10) y Apoyo social en las redes informales (Item 4+ Item 9+ Item 11+ Item 13+ Item 16+ Item 20). Se invierten los ítems del Factor 3 (4,9,11,13,16,20)
Escala de Autoestima AF5 de García y Musitu (1999)	Escala compuesta por 5 sub-escalas Académico:(Item 01+ Item 06+ Item 11+ Item 16+ Item 21+ Item 26), Social: (Item 02+ Item 07+ Item 17 + Item 27+(12-(12+ 22), Emocional: 36-(Item 03+ Item 08+ Item 13+ Item 18+ Item 23+ Item 28), Familiar: (Item 09+ Item 19+Item 24+ Item 29+(12-(04+14) y Físico: (Item 05+ Item 10+ Item 15+ Item 20+ Item 25+ Item 30).
Escala de sintomatología depresiva de Radloff (1977)	Escala Unidimensional (Item 1+ Item 2 + Item 3 + Item 4+ Item 5 + Item 6 + Item 7+ Item 8 + Item 9 + Item 10 + Item 11 +1 Item 2+ Item 13 + Item 14 + Item 15 + Item 16 + Item 17 + Item 18 + Item 19 + Item 20)
Escala de estrés percibido (Perceived Stress Scale, PSS) de Cohen, Kamarak y Mermelstein (1983), adaptada por González y Landero (2007).	Escala Unidimensional (Item 1+ Item 2 + Item 3 + Item 4+ Item 5 + Item 6 + Item 7+ Item 8 + Item 9 + Item 10 + Item 11 + Item 12+ Item 13 + Item 14) Se invierten la puntuación en los ítems: Item 4, Item 5, Item 6, Item 7, Item 9, Item 10, Item 13.
Escala de conducta violenta en el aula Rubini y Pombeni (1992), adaptada al castellano por Musitu, et al., (2001	Escala compuesta por 2 sub-escalas: Conducta violenta/disruptiva en el aula (Item 1+ Item 2+ Item 3+ Item 4+ Item 5+ Item 6 + Item 7 + Item 8 + Item 9 + Item 10 + Item 11 + Item 12+ Item 13). Victimización: (Item 4 + Item 15 + Item 16 + Item 17 + Item 18 + Item 19).
Escala de Tabaco Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND). Becona y Vázquez (1998)	Escala Unidimensional (Item 1+ Item 2+ Item 3+ Item 4+ Item 5+ Item 6)
Escala de consumo de alcohol (Alcohol Use Disorders Identification Test), Saunders, Aasland, Babor, De La Fuente y Grant (1993). Ha sido validado en México por Rubio (1998)	Escala compuesta por 3 sub-escalas Consumo Peligroso (Item 1+Item2+Item3) Dependencia Alcohólica (Item 4+ Item 5+ Item 6) Consumo Perjudicial (Item 7+ Item 8+ Item 9+ Item 10)
Escala de Drogas Ilegales Medina-Mora, Gómez-Mont y Campillo, C. (1981).	Listado con 15 tipos de drogas que alguna vez en la vida ha consumido. Las respuestas son dicotómicas Si o No, la frecuencia de uso y la edad de inicio.

3.4 Procedimiento para la obtención de los datos

Para la aplicación de los instrumentos primeramente se procedió a solicitar el consentimiento de los directivos de los planteles educativos (anexo 3), explicándoles el objetivo de la investigación, y la conveniencia para el plantel educativo de realizar un trabajo de investigación de esta naturaleza, ya que se hizo la promesa de que se les proporcionaría a los directivos del plantel educativo, los resultados encontrados así como las recomendaciones necesarias para implementar. Posteriormente se solicitó el consentimiento de los maestros y prefectos explicándoles cuales eran los objetivos de la investigación y la utilidad de tener una evaluación de su plantel educativo, y señalarles cuales fueron los grupos seleccionados. Una vez hecho esto se visitó a cada uno de los grupos seleccionados para solicitar el consentimiento de los alumnos, y decirles que habían sido seleccionados al azar para participar en un trabajo de investigación, y que requeríamos de su aprobación, y lo que pretendemos con este trabajo es saber que piensan los jóvenes en relación a diversos temas como la familia, la escuela, los amigos y que esta información obtenida es anónima y confidencial, que el alumno que deseara pudiera rehusarse a participar.

En el salón de clases se asignó a 2 alumnas de la Facultad de Psicología UANL, que previamente fueron capacitadas para la implementación de los instrumentos, se distribuyeron 2 versiones de instrumentos (1 y 2), cada fila debería de tener una versión distinta, que como ya hemos hecho mención, esto obedecía a evitar que las últimas escalas fueran contestadas de forma automática por la extensión del instrumento.

Una vez distribuidos los cuestionarios los alumnos respondían la primera parte del cuestionario en un tiempo aproximado de 30 minutos, y se les pidió a los alumnos que suspendan de contestar, ya que los invitábamos a un pequeño refrigerio afuera de su salón, con la finalidad de descansar 15 minutos para después regresar al salón a continuar contestando el resto del cuestionario, una vez terminado de contestar el cuestionario los alumnos se dirigían al escritorio de su salón donde estaba una caja que ellos depositaban ahí sus cuestionarios.

3.5 Análisis de los datos

En primer lugar se realizaron los análisis descriptivos de los participantes, y de las variables objeto de estudio, en segundo lugar se realizó análisis de consistencia interna, en tercer lugar el análisis factorial exploratorio para todas las escalas (SPSS), posteriormente los análisis correlacionales de las variables

individuales, familiares, escolares y sociales, con el objeto de determinar el grado de relación entre las variables, posteriormente se realizan los análisis multivariados, utilizado tres técnicas: el análisis multivariante de la varianza, el análisis discriminante y el modelo de ecuaciones estructurales, para el procesamiento de los datos utilizamos el SPSS13.0 y el EQS 6.0. A continuación en la tabla 2 sintetizamos los objetivos, hipótesis y análisis estadísticos realizados.

Tabla 2 Objetivos Específicos, hipótesis y análisis estadístico a realizar.

Objetivos Específicos	Hipótesis	Análisis Estadísticos
Objetivo 1. Analizar la relación existente entre el funcionamiento familiar, con el consumo de drogas y la conducta violenta así como sus diferencias por sexo.	Hipótesis 1. A mayor funcionamiento familiar menos consumo de drogas y participación en conducta violenta.	Correlaciones Análisis de diferencias Análisis de Conglomerados Análisis Discriminante
Objetivo 2. Analizar la relación existente entre la integración escolar con el consumo de drogas y la conducta violenta, así como sus diferencias por sexo.	Hipótesis 2. A mayor integración escolar menor consumo de drogas y menor participación en conducta violenta.	Correlaciones Análisis de diferencias Análisis de Conglomerados Análisis Discriminante
Objetivo 3. Analizar la relación existente entre la integración comunitaria con el consumo de drogas y la conducta violenta, así como sus diferencias por sexo.	Hipótesis 3. A mayor integración comunitaria menor consumo de drogas y menor participación en conducta violenta.	Correlaciones Análisis de diferencias Análisis de Conglomerados Análisis Discriminante
Objetivo 4. Analizar la relación existente entre las autoestima de protección y de riesgo, con el consumo de drogas y la conducta violenta, así como sus diferencias por sexo.	Hipótesis 4. La autoestima protección (familiar y académica) inhibe estas conductas y la autoestima de riesgo favorece el consumo de drogas y participación en conducta violenta.	Correlaciones Análisis de diferencias Análisis de Conglomerados Análisis Discriminante
Objetivo 5. Analizar la relación existente entre la sintomatología depresiva con el consumo de drogas y la conducta violenta, así como sus diferencias por sexo.	Hipótesis 5. A mayor sintomatología depresiva mayor consumo de drogas y mayor participación en conducta violenta.	Correlaciones Análisis de diferencias Análisis de Conglomerados Análisis Discriminante
Objetivo 6. Analizar la relación existente entre el estrés percibido con el consumo de drogas y la conducta violenta, así como sus diferencias por sexo.	Hipótesis 6. A mayor estrés percibido mayor consumo de drogas y mayor participación en conducta violenta.	Correlaciones Análisis de diferencias Análisis de Conglomerados Análisis Discriminante
Objetivo 7. Proponer un modelo explicativo que contemple variables individuales, familiares, escolares y sociales para explicar el consumo de drogas y la conducta violenta en adolescentes escolarizados.	Hipótesis 7. Las variables propuestas (individuales, familiares, escolares y sociales), en conjunto explican el consumo de drogas y la conducta violenta.	Ecuaciones Estructurales

Aunque no era nuestro objetivo hacer los análisis factorial exploratorios de todas y cada una de las escalas (anexo 1), las realizamos con el fin de comparar si efectivamente se conformaban los mismos factores que reportan los estudios de las escalas originales, así como de las adaptaciones al castellano de las escalas, ya que la gran mayoría de las escalas son validadas en España por el Grupo Lisis que dirige el Dr. Gonzalo

Musitu, excepto las escalas de funcionamiento familiar Smilkstein, Ashworth y Montano (1982), la escala de ajuste escolar Moral, Sánchez-Sosa y Villarreal-González (2009) escala de estrés percibido validada en México por González y Landero (2007), y la escala de consumo de drogas ilegales (Medina-Mora, Fleiz y Villatoro, 2006). Observamos que la mayoría de las escalas existe similitud y pocas variaciones en los factores, este punto lo discutimos en resultados.

Para los análisis factoriales el método de extracción empleado fue el de componentes principales (PCA) con rotación oblimín. Este método es el más utilizado para la reducción de datos (Nunally y Bernstein, 1994; Morrison, 1990). La rotación utilizada fue la oblicua (Oblimín), ya que permite la correlación entre factores. Consideramos tanto las correlaciones entre los factores como las cargas factoriales. Seguimos la recomendación de Nunally y Bernstein (1994) y Morrison (1990), de utilizar los siguientes criterios para detectar el número de factores a incluir:

Teóricas y estructuras factoriales: en todas escalas contábamos con información referente a la existencia de subescalas teóricas. Regla K1: el método más conocido para seleccionar el número de factores es el criterio de Kaiser de calcular los autovalores de la matriz de correlación para determinar cuántos de esos autovalores son mayores de 1, lo cual indica el número de factores recomendados. Y el gráfico de sedimentación: con el gráfico se identifica el último salto substancial en la magnitud de los autovalores, a partir de esto se determina el número de factores.

Con el fin de analizar las relaciones entre las variables objeto de estudio se calculó la correlación (producto-momento de Pearson) entre ellas atendiendo al contexto en que se sitúan: familia, comunidad, individuo y escuela con las variables objeto de este estudio.

Una vez que ya teníamos identificadas las variables que mejor se correlacionan entre sí, el siguiente paso fue utilizar análisis de varianza para observar las diferencias significativas entre grupos (hombres y mujeres). Las variables se agruparon en variables de familiares, escolares comunidad e individuales, a partir de estos conjuntos de variables se realizó un análisis multivariado utilizando la variable sexo. A continuación explicamos en qué consiste el análisis multivariante de la varianza. El análisis multivariante de la varianza o MANOVA es una extensión del análisis de la varianza o ANOVA, en donde se tiene en cuenta más de una variable dependiente. El MANOVA es, por tanto, una técnica multivariante porque se utiliza para valorar la existencia de diferencias entre grupos en múltiples variables dependientes que se consideran de forma simultánea. Esta técnica informa de las diferencias entre grupos a partir de la comparación de las

medias obtenidas por cada uno de ellos en las variables dependientes y permite contrastar la significación estadística de estas diferencias al considerar como hipótesis nula la igualdad de las medias comparadas (Peña, 2002).

Posteriormente pasamos a realizar el análisis discriminante, ya que esta técnica nos permite poner en relación una variable medida en escala nominal (la adscripción a grupos o variable dependiente) con un conjunto de variables medidas en escala de intervalo (las variables discriminantes o independientes). El problema básico consiste en estimar los pesos de las variables discriminantes en una combinación lineal de éstas que permitiría asignar a los sujetos a sus respectivos grupos minimizando el error de clasificación. Es decir, determinar las variables que mejor contribuyen a discriminar entre los grupos, de tal forma que podamos predecir en función de tales variables la adscripción de cada individuo a un grupo determinado con un cierto grado de riesgo (Peña, 2002).

El MANOVA, al igual que otras técnicas multivariantes como la regresión múltiple y el análisis discriminante aumentan la capacidad explicativa y la eficacia estadística de las técnicas univariantes puesto que permiten analizar la relación entre varias variables a la vez, sin embargo, todas ellas poseen la limitación de que no permiten examinar más de una relación entre variables al mismo tiempo, por ejemplo para responder a la pregunta de si el efecto en una variable viene determinado por la influencia de la combinación de la relación entre varias variables. Para respondernos a esta pregunta siguiendo la línea de nuestro objetivo general que era proponer un modelo explicativo utilizamos el modelo de ecuaciones estructurales (SEM).

El SEM permite examinar simultáneamente un conjunto de relaciones de dependencia, por lo que resulta particularmente útil cuando es previsible que una variable dependiente se convierta en una variable independiente en relación con otras variables. Esta técnica consiste en la estimación de una serie de ecuaciones de regresión múltiple independientes pero a la vez interrelacionadas que el investigador establece previamente a partir de la teoría y/o los objetivos de investigación. Además, el SEM tiene la ventaja de que permite incorporar en el estudio variables latentes que se construyen a partir de varias variables medibles u observables. Las variables latentes tienen justificación bien práctica o bien teórica y mejoran la estimación estadística al mejorar a su vez la representación de conceptos teóricos teniendo en cuenta el error de medida, o dicho en otras palabras, “fortalece” las correlaciones entre variables observables para establecer estimaciones más precisas de los coeficientes estructurales del modelo final (Batista y Coenders, 2000).

3.6 Limitaciones del estudio

En el presente trabajo nos enfrentamos con algunas limitaciones que a continuación exponemos

Una de las limitaciones es el autoinforme, ya que no deja de ser un reporte subjetivo de lo que el alumno percibe de una determinada situación. Lo extenso del instrumento aplicado, aunque para evitar el efecto fatiga lo realizamos en dos sesiones con descanso de 15 a 20 minutos, también el no haber realizado estudios longitudinales sino de tipo transversal, también consideramos limitante el hecho de haber trabajado solamente con alumnos escolarizados y no con una muestra de drogodependientes y adolescentes violentos, otra de las limitantes es que no tuvimos acceso a las calificaciones de los alumnos para contrastar la información que nos daban los alumnos, el no haber cotejado la información que nos dan los alumnos con los profesores y padres de familia, así como la información de los propios compañeros de clase, en relación a que si en su escuela hay alumnos que consumen drogas y alumnos violentos.

Es conveniente mencionar, que otra limitantes es que en las fechas que se aplicó este instrumento se conjuntó actividades del gobierno federal llamado de Estrategia Nacional “Limpiemos México” en el que se aplicaron cuestionarios de tamízaje y antidoping en las escuelas, previa autorización de los padres de familia para detectar alumnos consumidores de drogas, para posteriormente que estos alumnos fueran canalizados a la instancia correspondiente para recibir tratamiento. Los alumnos preguntaban que si nuestro trabajo se refería al mismo programa antes mencionado y ya una vez explicado esto, de que se trataba de trabajos distintos, ya estaban más tranquilos de participar en este trabajo de investigación.

CAPITULO IV: RESULTADOS

El objetivo general del presente estudio ha sido proponer un modelo explicativo del consumo de drogas y la conducta violenta en adolescentes escolarizados, que tenga en cuenta variables individuales, familiares, escolares, y sociales.

A continuación vamos a exponer en primer lugar, los análisis descriptivos de la muestra y de las variables; los análisis de la fiabilidad de los instrumentos, así como los análisis factoriales exploratorios a las escalas (Anexo 1), en segundo lugar, análisis correlacionales con el objeto de determinar el grado de relación entre las variables objeto de estudio y, en tercer lugar, análisis multivariantes para analizar simultáneamente la relación entre varias variables. Hemos utilizado, en concreto, tres técnicas multivariantes: el análisis multivariante de la varianza, el análisis discriminante y el modelo de ecuaciones estructurales. Es necesario hacer mención que en la presente investigación 89 instrumentos fueron cancelados, debido a que los alumnos no contestaron la totalidad de estos instrumentos, dando un porcentaje de 6.5 % de instrumentos anulados.

4.1 Análisis descriptivos de participantes

En la tabla 3 podemos observar que participaron en esta investigación una muestra de 1285 alumnos 650 hombres representando por un (50.5%) y 635 mujeres con un (49.5%).

Tabla 3. Distribución de frecuencias por: Género.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Hombre	650	50.5
	Mujer	635	49.5
Total		1285	100.0 0

En la tabla 4 se observa la distribución de alumnos por escolaridad 634 realizan estudios de secundaria (49.5%) y 651 de preparatoria (50.5%), siendo porcentajes estadísticamente equivalentes.

Tabla 4 Porcentaje de participantes según Escolaridad

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Secundaria	634	49.3
	Preparatoria	651	50.7
	Total	1285	100.0

En la tabla 5 presentamos como se distribuye la muestra según el año escolar 207 alumnos cursan primero de secundaria representando el (16.1%), 221 segundo de secundaria (17.2%), tercero de secundaria 207 alumnos (16.1%), primer año de preparatoria 387 (30.1), ubicándose en este grado el mayor porcentaje de alumnos y para segundo año de preparatoria 263 alumnos (20.5%).

Tabla 5 Porcentaje de participantes según Año Escolar que cursas

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	primero de secundaria	207	16.1
	segundo de secundaria	221	17.2
	tercero de secundaria	207	16.1
	primero de prepa	387	30.1
	segundo de prepa	263	20.5
	Total	1285	100.0

Como puede apreciarse en la Tabla 6, la totalidad de alumnos por edades, 40 alumnos de 12 años, representando el (3.0%), 194 alumnos de 13 años (15.4%), 223 alumnos de 14 años (17.7 %), 264 alumnos de 15 años (21.0%), 348 alumnos de 16 años (25.8%), 176 alumnos de 17 años (14.0 %), y finalmente 40 alumnos de 18 años o más (3.3%) del total de la muestra.

Tabla 6 Porcentaje de participantes según años cumplidos

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	12	40	3,0
	13	194	15,4
	14	223	17,7
	15	264	21,0
	16	348	25,8
	17	176	14,0
	18 más	40	3,3
Total		1285	100.0

En la tabla 7 presentamos de forma más específica las variables objeto de estudio categorizándolas en adolescencia temprana de 12 a 14 años de edad con 455 alumnos representada por un (35.4%), adolescencia media de 15 a 17 años de edad con 790 alumnos con (61.5%) y adolescencia avanzada de 18 a 21 años de edad con 40 alumnos representando solamente un (3.1%), como podemos observar se concentra la población entre la adolescencia temprana y media.

Tabla 7 Porcentaje de participantes según Edad

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	12-14 años	455	35.4
	15-17 años	790	61.5
	18-21 años	40	3.1
Total		1285	100.0

En la tabla 8 presentamos el nivel socioeconómico percibido por los alumnos en la clase baja se ubican 10 alumnos representando (.8%), en la media-baja 103 alumnos (8.1%), en la media con 921 alumnos (71.4%),

media alta con 225 alumnos (17.8%) y finalmente en la clase social alta 26 alumnos representada por un (2.0%).

Tabla 8 Porcentaje de participantes según Clase socio-económica

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Baja	10	.8
	Media baja	103	8.1
	Media	921	71.4
	Media alta	225	17.8
	Alta	26	2.0
Total		1285	100.0

En relación al consumo de drogas legales presentamos en la tabla 9 las frecuencias y los porcentajes para consumo de tabaco, como podemos observar un 26.42% de adolescentes consumen tabaco.

Tabla 9 Consumo de tabaco

	Tabaco	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Consume	299	26.42
	No Consume	986	73.58
Total		1285	100.0

En relación al consumo de drogas legales presentamos en la tabla 10 las frecuencias y los porcentajes para consumo de alcohol, como podemos observar un 29.1% consume alcohol.

Tabla 10 Consumo de alcohol

	Alcohol	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Consume	358	29.1
	No Consume	927	70.9
Total		1285	100.0

En cuanto al consumo de drogas ilegales, se ha realizado un análisis de frecuencias. En primer lugar mencionaremos que 130 adolescentes manifiestan consumir drogas ilegales, es decir un 10.11% (Ver la tabla 11).

Tabla 11 Consumo de drogas Ilegales

	Drogas Ilegales	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Consume	130	10.11
	No Consume	1155	89.89
Total		1285	100.0

En la tabla 12 observamos el porcentaje de consumo para cada una de las drogas ilegales, y como podemos observar en los adolescentes muestran consumo en las siguientes drogas: un 5.1% marihuana, seguido por un 3.6% de inhalables, 2.6% tranquilizantes, 2.6% pastillas para dormir, 2.0% cocaína, 1.7 % crack y anfetaminas, las demás drogas con menor porcentaje.

Tabla 12 Porcentajes de Consumo de drogas Ilegales

C. de drogas	Frecuencia	Porcentaje
Marihuana	65	5.1
Inhalables	46	3.6
Tranquilizantes	34	2.6
Pastillas P/dormir	26	2.0
Cocaína	22	1.7
Anfetaminas	14	1.1
Crack	13	1.0
Alucinógenos	13	1.0
Sedantes	13	1.0
Heroína	8	.6
Esterorides	7	.6
Cristal	5	.4
Metanfetaminas	4	.3
Speed Ball	3	.2

En relación a la conducta violenta presentamos en la tabla 13 las frecuencias y los porcentajes, como podemos observar un 15.85% manifiestan presentar conductas violentas.

Tabla 13. Conducta Violenta

	Conducta Violenta	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Violentos	191	15.85
	No Violentos	1094	84.15
Total		1285	100.0

En relación a la conducta de victimización presentamos en la tabla 14 las frecuencias y los porcentajes, como podemos observar un 20.54% manifiestan presentar conductas victimización.

Tabla 14 Conducta de Victimización

	Conducta Victimización	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Victimizados	255	20.54
	No Victimizados	1,030	79.46
Total		1285	100.0

4.2 Análisis factorial exploratorio (AFE)

A continuación presentamos en la tabla 15 una tabla resumen de los análisis factoriales exploratorios consideradas como predictoras de consumo de drogas y la conducta disruptiva/violenta en el aula, para determinar la estructura factorial de las escalas con población mexicana comparando los resultados con las escalas originales realizados a todas y cada una de las escalas. El análisis factorial exploratorio se realizó por ejes principales con una rotación oblicua partiendo del supuesto de que las variables comportamentales están relacionadas.

Encontramos resultados muy similares a lo dicho por los autores de las escalas excepto en las escalas de comunicación familiar, clima social en el aula y en la escala de apoyo social comunitario. A continuación describimos brevemente estas diferencias, en cuanto a la escala de comunicación familiar con la adaptación española de 3 dimensiones, hay diferencias en cuanto a que en la validación mexicana hemos encontrado 2 dimensiones al igual que Barnes y Olson (1982) apertura en la comunicación y problemas de la comunicación en padre y madre. En cuanto a la escala de Clima social en el aula adaptada por Fernández-Ballesteros las dimensiones son: implicación, ayuda entre Alumnos y Ayuda del Profesor, en la muestra

mexicana hemos encontrado también 3 dimensiones, pero con diferencias en los constructos, y queda conformados como: implicación escolar, apatía escolar y rechazo escolar. Es necesario mencionar que esta escala en la adaptación española la opción de respuesta es dicotómica y en la muestra mexicana la adaptamos a escala lickert. En relación a la escala de cuestionario de apoyo social comunitario; Gracia, Musitu y Herrero (1993), en la adaptación española se encontraron 3 dimensiones participación comunitaria, integración comunitaria y apoyo de redes informales, y en la muestra mexicana coincidimos con 3 dimensiones quedan igual las dos primeras dimensiones excepto el constructo último, en lugar de apoyo en redes quedó como aislamiento comunitario, ya que los ítems así lo indican (consultar el anexo 1).

Tabla 15. Análisis Factorial Exploratorio (AFE) a las escalas

Escalas	Extr.	Rotac.	Vari. Expli.	α	Factores	Varianza Explicada	α Fact.
Family Apgar; Smilkstein et al. (1982). Adaptación: Bellon et al (1996).	CP	No	55.14%	.79	Unifactorial	55.14%	.79
Parents-Adolescent Communication Scale (PACS); Barnes y Olson (1982). Adaptacion: grupo Lisis	CP	OB	55.04%	.87	Apertura Comunicación Padres	38.54%	.94
					Problemas de comunicación Padres	16.92%	.74
Parents-Adolescent Communication Scale (PACS); Barnes y Olson (1982). Adaptacion: grupo Lisis	CP	OB	48.25%	.86	Apertura Comunicación Madres	32.99%	.91
					Problemas de comunicación Madres	15.26%	.74
Escala breve de Ajuste Escolar (EBAE-10) Moral y Sánchez-Sosa	CP	OB	71.16%	.79	Probl. Integración Escolar	35.32%	.84
					Rendimiento Escolar	25.38%	.78
					Expectativa Académica	10.46%	.85
Classroom Environment Scale (CES); Moos, Moos y Trickett (1984). Versión castellana de Fernández, Ballesteros y Sierra (1984) Clima Social en el Aula. Adap. de Sánchez-Sosa, Villarreal-González (2008).	CP	OB	34.53%	.83	Implicación Escolar	17.71%	.81
					Apatía Escolar	9.89%	.71
					Rechazo Escolar	6.93%	.67
Cuestionario de Apoyo Social Comunitario; Gracia, Musitu y Herrero (1993)	CP	OB	47.11%	.82	Integración	27.82%	.85
					Aislamiento	11.71%	.65
					Participación	8.11%	.79
Auto concepto Forma 5 (AF5);García y Musitu (1999)	CP	OB	56.30%	.85	A. Académica	24.51%	.86
					A. Emocional	14.08%	.80
					A. Social	6.69%	.78
					A. Familiar	6.31%	.78
					A. Física	4.71%	.75
Perceived Stress Scale Cohen, 1983. Adap; González Landero (2007)	CP	OB	32.32%	.83	Dos factores contrabalanceados	42.8%	.83
						53.2%	
Depression Scale; Radloff (1977). Adapt. Sintomatología Depresiva; Lisis	CP	No	33.44%	.82	Unifactorial	33.44%	.82
La escala de comportamientos disruptivos/violentas de Rubini y Pombeni (1992)	CP	OB	55.91%	.93	Conducta Violenta Escolar	48.06%	.93
					Victimización	7.94%	.84
Escala de consumo de tabaco de Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) Becoña y Vázquez (1998)	CP	OB	88.4 %	.97	Consumo de Tabaco	88.4 %	.97
La escala de consumo de alcohol (Alcohol Use Disorders Identification Test) Rubio (1998)	CP	OB	65.39%	.84	Cons. Peligroso	44.67%	.85
					Depen. alcohólic	11.47%	.70
					Cons. Perjudicial	9.24%	.70

4.3 Análisis descriptivos de las variables

Con el fin de estudiar las características de las variables objeto de estudio se presentan los puntajes posibles, media, mediana desviación estándar, consistencia interna y la prueba de Kolmogrov-Smirnov, observamos

hay normalidad en las escalas de comunicación familiar global, comunicación familiar madre y padre, problemas de comunicación con el padre y madre, escala de apoyo social comunitario y la autoestima global (Ver Tabla 16).

Tabla 16 Estadísticos descriptivos y prueba de normalidad

Escalas y Subescalas	Puntaje posible	Media	Mediana	DT	α	K-S	Sig.
Variables Familiares							
1. Comunicación familiar global	40 -200	144.38	145	24.35	.90	1.07	.197
2. Comunicación familiar madre	20 -100	73.46	74	13.37	.89	1.59	.012
3. Comunicación familiar padre	20 -100	69.39	70	13.63	.90	1.10	.175
4. Apertura en la comunicación madre	12 - 60	44.68	46	11.02	.92	2.66	.000
5. Apertura en la comunicación padre	12 - 60	39.97	41	13.39	.94	2.28	.000
6. Problemas de comunicación madre	12 - 40	19.58	19	6.48	.72	2.62	.000
7. Problemas de comunicación padre	12 - 40	19.25	19	13.39	.79	1.92	.001
8. Apertura en la comunicación padre y madre	24 -120	85.30	87	20.80	.94	1.54	.017
9. Problemas de comunicación padre y madre	12 - 80	38.53	38	12.22	.85	1.61	.011
10. Funcionamiento familiar	5 - 15	12.30	13	2.43	.80	6.09	.000
11. Coerción/Imposición	29-116	4.51	4	1.25	.80	.036	.001
12. Aceptación/Implicación	29-116	1.48	1	.816	.81	.035	.001
Variables Escolares							
13. Escala Ajuste escolar	10 - 60	45.34	47	8.78	.79	2.88	.000
14. Problemas de Integración escolar	5- 30	12.17	11	6.14	.84	4.28	.000
15. Rendimiento escolar	3 - 18	12.06	12	3.50	.78	3.32	.000
16. Expectativa Académica	2 -12	10.19	12	2.74	.85	11.2	.000
17. Clima Social en el aula	30 - 150	92.79	92	9.96	.83	2.33	.000
18. Implicación escolar	14 - 70	44.43	44	8.29	.82	2.16	.000
18. Apatía escolar	10 - 50	27.56	27	5.94	.71	2.10	.000
19. Rechazo escolar	6 - 30	20.17	20	4.18	.67	2.11	.000
Variables Comunitarias							
20. Integración comunitaria	10 - 40	26.29	27	6.56	.80	2.08	.000
21. Participación comunitaria	4 - 16	8.86	9	3.26	.79	2.96	.000
22. Apoyo de Redes Comunitarias	6 - 24	12.62	13	3.71	.65	2.67	.000
23. Escala de apoyo social comunitario	20 - 80	52.48	52	9.83	.76	1.61	.011
Variables Personales							
24. Autoestima global	30 -150	106.65	106	16.11	.85	.854	.459
25. Autoestima académica	6 - 30	20.07	20	5.26	.86	2.04	.000
26. Autoestima social	5 - 25	19.34	20	4.07	.78	3.29	.000
27. Autoestima emocional	7 - 35	23.50	24	5.67	.80	2.34	.000
28. Autoestima familiar	6 - 30	23.83	25	5.00	.78	4.21	.000
29. Autoestima física	6 - 30	19.51	19	5.07	.75	2.07	.000
30. Sintomatología depresiva	20 - 100	47.65	46	12.64	.87	2.38	.000
31. Estrés percibido	0 - 56	24.25	25	6.36	.83	3.37	.000
Variables Objeto de Estudio							
32. Conducta violenta	13 - 65	19.03	15	8.63	.93	8.40	.000
33. Victimización	6 - 30	10.26	9	4.67	.85	6.36	.000
34. Consumo de tabaco	0 - 10	1.00	.000	3.23	.97	.506	.000
35. Consumo peligroso de alcohol	0 - 12	1.29	2.00	2.63	.88	.428	.000
36. Dependencia alcohólica	0 - 12	.362	3.00	1.16	.70	.526	.000
37. Consumo perjudicial de alcohol	0 - 16	.853	4.00	1.46	.70	.495	.000
38. Escala de alcohol	0 - 40	2.46	.000	4.59	.80	.301	.000
39. Consumo de drogas ilegales	0 - 15	.203	.000	1.23	.88	.521	.000

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

* La correlación es significante al nivel 0.05 (bilateral)

4.4 Correlaciones familiares, escolares, comunitarias e individuales

Con el fin de analizar las relaciones entre las variables objeto de estudio se ha calculado la correlación (producto-momento de Pearson) entre ellas atendiendo al contexto en que se sitúan: familia, comunidad, individuo y escuela con las variables objeto de este estudio (Ver tabla 17).

La comunicación abierta con la madre con correlaciones positivas en funcionamiento familiar ($r = .562$, $p = .001$), aceptación e implicación ($r = .463$, $p = .001$), rendimiento escolar ($r = .281$, $p = .001$), implicación escolar, ($r = .280$, $p = .001$), expectativas académicas ($r = .234$, $p = .001$), integración comunitaria ($r = .222$, $p = .001$).

En la comunicación abierta padre encontramos también correlaciones muy parecidas a la comunicación con la madre, positivamente en funcionamiento familiar ($r = .514$, $p = .001$), aceptación e implicación de los padres ($r = .461$, $p = .001$), implicación escolar ($r = .248$, $p = .001$), integración comunitaria ($r = .228$, $p = .001$), rendimiento escolar ($r = .201$, $p = .001$).

Los problemas de comunicación con la madre se correlacionan de forma positiva con problemas de comunicación con el padre ($r = .608$, $p = .001$), problemas de integración escolar ($r = .327$, $p = .001$), apatía escolar ($r = .263$, $p = .001$).

Los problemas de comunicación con el padre se correlacionan positivamente con problemas de integración escolar ($r = .242$, $p = .001$) y coerción/imposición de los padres ($r = .224$, $p = .001$),

El funcionamiento familiar se correlaciona positivamente con aceptación/implicación ($r = .507$, $p = .001$), integración comunitaria ($r = .260$, $p = .001$), rendimiento escolar ($r = .256$, $p = .001$) e implicación escolar ($r = .221$, $p = .001$).

Tabla 17 Correlaciones de variables familiares, escolares y comunitarias

		1	2	3	4	5
1. Comunicación abierta madre	Correlación	1				
2. Comunicación abierta padre	Correlación	.496**	1			
3. Probl. comunicación madre	Correlación	-.030	-.060	1		
4. Problemas comunicación padre	Correlación	-.010	.290**	.608**	1	
5. Funcionamiento familiar	Correlación	.562**	.514**	-.140**	-.092**	1
6. Aceptación/Implicación	Correlación	.463**	.461**	-.159**	-.059*	.507**
7. Coerción /Imposición	Correlación	-.076*	-.015	.182**	.224**	-.171**
8. Problemas de Integra. escolar	Correlación	-.165**	-.134**	.327**	.242**	-.161**
9. Rendimiento escolar	Correlación	.281**	.201**	-.112**	-.117**	.256**
10. Expectativa académica	Correlación	.234**	.116**	-.076*	-.076*	.159**
11. Implicación escolar	Correlación	.280**	.248**	-.020	-.016	.221**
12. Apatía escolar	Correlación	.006	-.043	.263**	.198**	-.047
13. Rechazo escolar	Correlación	.061	-.047	.095**	.112**	-.058*
14. Integración comunitaria	Correlación	.222**	.228**	-.074*	-.038	.260**
15. Participación comunitaria	Correlación	.193**	.187**	-.006	.005	.192**
16. Aislamiento comunitario	Correlación	-.114**	-.086**	.195**	.147**	-.110**

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

En la tabla 18 se puede observar que la comunicación abierta con la madre se correlaciona positivamente el funcionamiento familiar ($r = .562$, $p = .001$), autoestima familiar ($r = .537$, $p = .001$), aceptación/implicación de los padres ($r = .463$, $p = .001$), autoestima académica ($r = .333$, $p = .001$), estrés percibido ($r = -.314$, $p = .001$), autoestima social ($r = .284$, $p = .001$), autoestima física ($r = .283$, $p = .001$), y negativamente con sintomatología depresiva ($r = -.277$, $p = .001$).

En cuanto a la comunicación abierta con el padre se correlaciona positivamente con funcionamiento familiar ($r = .514$, $p = .001$), aceptación/ implicación de los padres ($r = .461$, $p = .001$), autoestima académica ($r = .273$, $p = .001$), autoestima social ($r = .241$, $p = .001$), autoestima familiar ($r = .413$, $p = .001$), autoestima física ($r = .312$, $p = .001$), y se correlaciona negativamente con la sintomatología depresiva ($r = -.297$, $p = .001$) y estrés percibido ($r = -.278$, $p = .001$).

Los problemas de comunicación con la madre se correlaciona positivamente con estrés percibido ($r = .265$, $p = .001$), conducta violenta ($r = .266$, $p = .001$), sintomatología depresiva ($r = .252$, $p = .001$) y victimización ($r = .249$, $p = .001$), y se correlaciona negativamente con la autoestima familiar ($r = -.272$, $p = .001$), y la autoestima emocional ($r = -.251$, $p = .001$)

Los problemas de comunicación con el padre se correlacionan positivamente con estrés percibido ($r = .230$, $p = .001$) y coerción/imposición de los padres ($r = .224$, $p = .001$), y negativamente con autoestima emocional ($r = -.212$, $p = .001$). En cuanto al funcionamiento familiar se correlaciona positivamente con autoestima familiar ($r = .583$, $p = .001$), aceptación/implicación de los padres ($r = .507$, $p = .001$), autoestima académica ($r = .314$, $p = .001$), autoestima física ($r = .274$, $p = .001$), autoestima social ($r = .239$, $p = .001$), y negativamente con sintomatología depresiva ($r = -.381$, $p = .001$) y estrés percibido ($r = .333$, $p = .001$).

En cuanto a funcionamiento familiar, se obtuvo correlaciones positivas con autoestima familiar ($r = .583$, $p = .001$), aceptación e implicación de los padres ($r = .507$, $p = .001$), autoestima académica ($r = .314$, $p = .001$), autoestima social ($r = .239$, $p = .001$), y autoestima física ($r = .274$, $p = .001$) y de negativamente con sintomatología depresiva ($r = -.381$, $p = .001$) y estrés percibido ($r = -.333$, $p = .001$).

Tabla 18 Correlaciones de variables familiares e individuales

		1	2	3	4	5
1. Comunicación abierta madre	Correlación	1				
2. Comunicación abierta padre	Correlación	-.496**	1			
3. Problemas comunicación madre	Correlación	-.030	-.060	1		
4. Problemas comunicación padre	Correlación	-.010	.290**	.608**	1	
5. Funcionamiento familiar	Correlación	.562**	.514**	-.140**	-.092**	1
6. Aceptación/Implicación	Correlación	.463**	.461**	-.159**	-.059*	.507**
7. Coerción /Imposición	Correlación	-.076*	-.015	.182**	.224**	-.171**
6. Autoestima académica	Correlación	.333**	.273**	-.076**	-.067*	.314**
7. Autoestima social	Correlación	.284**	.241**	-.174**	-.150**	.239**
8. Autoestima emocional	Correlación	.039	.058	-.251**	-.212**	.074**
9. Autoestima familiar	Correlación	.537**	.413**	-.272**	-.187**	.583**
10. Autoestima física	Correlación	.283**	.312**	-.013	-.010	.274**
11. Sintomatología depresiva	Correlación	-.277**	-.297**	.252**	.191**	-.381**
12. Estrés percibido	Correlación	-.314**	-.278**	.265**	.230**	-.333**
13. Conducta violenta	Correlación	-.160**	-.094**	.266**	.177**	-.166**
14. Victimización	Correlación	-.152**	-.132**	.249**	.151**	-.192**
15. Consumo de tabaco	Correlación	-.096**	-.121**	.098**	.050	-.135**
16. Consumo peligroso	Correlación	-.141**	-.084**	.075*	.016	-.123**
17. Dependencia alcohólica	Correlación	-.103**	-.020	.122**	.084**	-.032
18. Consumo perjudicial	Correlación	-.133**	-.016	.125**	.073*	-.070*
19. Consumo de drogas ilegales	Correlación	-.031	-.075*	.042	-.019	-.074**

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

4.4.1. Correlación de variables escolares e individuales

En la tabla 19 podemos observar las variables escolares como se correlacionan con las variables individuales y con las variables objeto de estudio.

Los problemas de integración escolar se relaciona positivamente con victimización ($r = .382$, $p = .001$), conducta violenta ($r = .339$, $p = .001$), apatía escolar ($r = .327$, $p = .001$), estrés ($r = .314$, $p = .001$), sintomatología depresiva ($r = .267$, $p = .001$), y de forma negativa con autoestima familiar ($r = -.317$, $p = .001$), autoestima emocional ($r = -.291$, $p = .001$), autoestima social ($r = -.278$, $p = .001$) y expectativas académicas ($r = -.211$, $p = .001$).

El rendimiento escolar se relaciona positivamente con autoestima académica ($r = .574$, $p = .001$), expectativas académicas ($r = .505$, $p = .001$), autoestima familiar ($r = .315$, $p = .001$), implicación escolar ($r = .280$, $p = .001$), y autoestima física ($r = .270$, $p = .001$), y negativamente con estrés ($r = -.253$, $p = .001$), sintomatología depresiva ($r = -.230$, $p = .001$), y consumo peligroso de alcohol ($r = -.229$, $p = .001$).

Las expectativas académicas se relacionan positivamente con autoestima académica ($r = .257$, $p = .001$) y autoestima familiar ($r = .246$, $p = .001$), y negativamente con la conducta violenta ($r = -.243$, $p = .001$).

La implicación escolar se relaciona con autoestima física ($r = .352$, $p = .001$), autoestima académica ($r = .322$, $p = .001$), autoestima familiar ($r = .298$, $p = .001$), autoestima social ($r = .280$, $p = .001$), y negativamente con apatía escolar ($r = -.283$, $p = .001$), rechazo escolar ($r = -.225$, $p = .001$) y estrés percibido ($r = -.208$, $p = .001$).

La apatía escolar se relaciona positivamente con rechazo escolar ($r = .409$, $p = .001$), estrés percibido ($r = .238$, $p = .001$) y conducta violenta ($r = .224$, $p = .001$), y negativamente con autoestima emocional ($r = -.303$, $p = .001$) e implicación escolar ($r = -.283$, $p = .001$).

Tabla 19 Correlaciones de variables escolares e individuales

		1	2	3	4	5	6
1. Probl. de Integración escolar	Correlación	1					
2. Rendimiento escolar	Correlación	-.097**	1				
3. Expectativa académica	Correlación	-.211**	.505**	1			
4. Implicación escolar	Correlación	-.052	.280**	.125**	1		
5. Apatía escolar	Correlación	.327**	-.035	-.098**	-.283**	1	
6. Rechazo escolar	Correlación	.087**	.080**	.164**	-.225**	.409**	1
7. Autoestima académica	Correlación	-.143**	.574**	.257**	.322**	.065*	.110**
8. Autoestima social	Correlación	-.278**	.194**	.169**	.280**	-.084**	.043
9. Autoestima emocional	Correlación	-.291**	.030	.056*	-.042	-.303**	-.171**
10. Autoestima familiar	Correlación	-.317**	.315**	.246**	.298**	-.138**	.054
11. Autoestima física	Correlación	-.064*	.270**	.134**	.352**	.147**	.087**
7. Sintomatología depresiva	Correlación	.267**	-.230**	-.112**	-.151**	.158**	.188**
8. Estrés percibido	Correlación	.314**	-.253**	-.176**	-.208**	.238**	.119**
9. Conducta violenta	Correlación	.339**	-.191**	-.243**	-.056	.224**	.022
10. Victimización	Correlación	.382**	-.125**	-.141**	-.066*	.189**	.124**
11. Consumo de tabaco	Correlación	.118**	-.188**	-.142**	-.014	.082**	-.002
12. Consumo peligroso	Correlación	.107**	-.229**	-.102**	.023	.067*	.005
13. Dependencia alcohólica	Correlación	.164**	-.138**	-.175**	.026	.110**	-.029
14. Consumo perjudicial	Correlación	.105**	-.196**	-.152**	-.025	.079**	-.035
15. Consumo de drogas ilegales	Correlación	.083**	-.016	-.003	.041	.060*	.051

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

4.4.2 Correlación de variables comunitarias, escolares e individuales

En la tabla 20 apreciamos las correlaciones de las variables comunitarias con las variables individuales y con las variables objeto de estudio.

La integración comunitaria se relaciona positivamente con participación comunitaria ($r = .490$, $p = .001$), implicación escolar ($r = .328$, $p = .001$), autoestima familiar ($r = .306$, $p = .001$), autoestima académica ($r = .230$, $p = .001$), autoestima física ($r = .271$, $p = .001$) y autoestima social ($r = .270$, $p = .001$), y en forma negativa con estrés percibido ($r = -.273$, $p = .001$) y la sintomatología depresiva ($r = -.237$, $p = .001$) y

En relación a la participación comunitaria se relaciona positivamente con autoestima física ($r = .245$, $p = .001$), autoestima académica ($r = .225$, $p = .001$) e implicación escolar ($r = .219$, $p = .001$).

En cuanto a variable aislamiento comunitario se relaciona con problemas de integración escolar ($r = .215$, $p = .001$) y victimización ($r = .208$, $p = .001$).

Tabla 20 Correlaciones de variables comunitarias con variables escolares e individuales

		1	2	3
1. Integración comunitaria	Correlación	1		
2. Participación comunitaria	Correlación	.490**	1	
3. Aislamiento comunitario	Correlación	-.121**	-.011	1
4. Probl. de Integración escolar	Correlación	-.137**	.024	.215**
5. Rendimiento escolar	Correlación	.197**	.165**	-.065*
6. Expectativa académica	Correlación	.090**	.013	-.059*
7. Implicación escolar	Correlación	.328**	.219**	-.048
8. Apatía escolar	Correlación	-.001	.106**	.131**
9. Rechazo escolar	Correlación	-.037	-.071*	.063*
10. Autoestima académica	Correlación	.230**	.225**	-.022
11. Autoestima social	Correlación	.270**	.182**	-.189**
12. Autoestima emocional	Correlación	.032	-.020	-.180**
13. Autoestima familiar	Correlación	.306**	.159**	-.156**
14. Autoestima física	Correlación	.271**	.245**	-.077**
15. Sintomatología depresiva	Correlación	-.237**	-.138**	.142**
16. Estrés percibido	Correlación	-.273**	-.143**	.157**
17. Conducta violenta	Correlación	-.029	.038	.199**
18. Victimización	Correlación	-.081**	.037	.208**
19. Consumo de tabaco	Correlación	.018	-.063*	-.023
20. Consumo peligroso	Correlación	-.005	-.038	.021
21. Dependencia alcohólica	Correlación	-.021	.026	.051
22. Consumo perjudicial	Correlación	.000	.032	.031
23. Consumo de drogas ilegales	Correlación	-.007	-.015	.043

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

* La correlación es significante al nivel 0.05 (bilateral).

4.5.1 Diferencias familiares según sexo

Como se aprecia en la tabla 21, el contraste multivariado MANOVA ha resultado significativo en cuanto a sexo (Wilks = 4.181; $p < 0,001$), por ello, se analizó las diferencias entre alumnos por sexo en cada una de las variables familiares.

Tabla 21 Contraste multivariado de las variables familiares según Sexo

Efecto	Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	
Sexo	Traza de Pillai	.035	4.181(a)	7.000	806.000	.000
	Lambda de Wilks	.965	4.181(a)	7.000	806.000	.000
	Traza de Hotelling	.036	4.181(a)	7.000	806.000	.000
	Raíz mayor de Roy	.036	4.181(a)	7.000	806.000	.000

a Estadístico exacto

Así pues, observamos en la tabla 22 que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de alumnos por sexo, en cuanto a Comunicación problemas de la madre ($F_{1,841} = 5.840$; $p < 0.05$), funcionamiento familiar ($F_{1,841} = 3.358$; $p < 0.05$), y en aceptación/implicación ($F_{1,841} = 6.158$; $p < 0.05$).

Tabla 22 Pruebas de efectos de las variables familiares según Sexo

Fuente	Variable dependiente	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Significación
Sexo	Comunicación abierta madre	66.402	1	66.402	.612	.434
	Comunicación abierta padre	.062	1	.062	.000	.984
	Comunicación problemas madre	257.973	1	257.973	5.840	.016
	Comunicación problemas padre	30.051	1	30.051	.525	.469
	Funcionamiento familiar	19.009	1	19.009	3.358	.067
	Aceptación/implicación	1.091	1	1.091	6.158	.013
	Coerción/imposición	.000	1	.000	.004	.951
Error	Comunicación abierta madre	91519,028	841	108,822		
	Comunicación abierta padre	129694,905	841	154,215		
	Comunicación problemas madre	36990,959	841	43,984		
	Comunicación problemas padre	48037,741	841	57,120		
	Funcionamiento familiar	4805,258	841	5,714		
	Aceptación/implicación	152,999	841	,182		
	Coerción/imposición	34,467	841	,041		

En las tablas 23 se puede apreciar el sentido de estas diferencias. En relación a sexo los hombres presentan una media mayor que las mujeres en cuanto a problemas de comunicación con sus madres y en funcionamiento familiar.

Tabla 23 Medias de las variables familiares según Sexo

		Comunicación abierta madre	Comunicación abierta padre	Comunicación problemas madre	Comunicación problemas padre
Hombre	Media	41.0291	37.1006	23.4582	22.8399
	Desv. típ.	9.43074	12.40910	7.09183	8.06245
Mujer	Media	41.4098	36.0544	22.6125	22.4065
	Desv. típ.	11.23693	12.73074	6.33922	7.37761
		Funcionamiento familiar	Aceptación/implicación	Coerción/imposición	
Hombre	Media	12.4349	2.9744	1.3285	
	Desv. típ.	2.35275	.40183	.20375	
Mujer	Media	12.1879	3.0532	1.3251	
	Desv. típ.	2.51877	.41884	.20228	

4.5.2 Diferencias escolares según sexo

Como se aprecia en la tabla 24, el contraste multivariado MANOVA ha resultado significativo por sexo (Wilks = 7.199; $p < 0.001$), en cada una de las variables escolares.

Tabla 24 Contraste multivariado de las variables escolares según Sexo

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación
Sexo	Traza de Pillai	.043	7.199(a)	6.000	970.000	.000
	Lambda de Wilks	.957	7.199(a)	6.000	970.000	.000
	Traza de Hotelling	.045	7.199(a)	6.000	970.000	.000
	Raíz mayor de Roy	.045	7.199(a)	6.000	970.000	.000

Así pues, observamos en la tabla 25 que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de alumnos por sexo, en cuanto a integración escolar ($F_{1,975} = 24.001$; $p < 0.05$), rendimiento escolar ($F_{1,975} = 4.412$; $p < 0.05$), expectativa académica ($F_{1,975} = 11.172$; $p < 0.05$), apatía escolar ($F_{1,975} = 3.218$; $p < 0.05$), y rechazo escolar ($F_{1,975} = 9.391$; $p < 0.05$).

Tabla 25 Pruebas de efectos de las variables escolares según Sexo

Fuente	Variable dependiente	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Significación
Sexo	Integración escolar	855.109	1	855.109	24.001	.000
	Rendimiento escolar	51.148	1	51.148	4.412	.036
	Expectativa académica	71.857	1	71.857	11.172	.001
	Implicación escolar	45.168	1	45.168	.658	.418
	Apatía escolar	114.458	1	114.458	3.218	.073
	Rechazo escolar	165.888	1	165.888	9.391	.002
Error	Desintegración escolar	34737,215	975	35,628		
	Rendimiento escolar	11303,266	975	11,593		
	Expectativa académica	6271,187	975	6,432		
	Implicación escolar	66964,006	975	68,681		
	Apatía escolar	34674,047	975	35,563		
	Rechazo escolar	17223,192	975	17,665		

En la tabla 26 se puede apreciar el sentido de estas diferencias. En relación a sexo los hombres presentan una media mayor en cuanto integración escolar y apatía escolar, en cambio las mujeres presentan una media mayor en rendimiento académico, expectativa académica y rechazo escolar.

Tabla 26 Medias de las variables escolares según Sexo

Estudios		Integración escolar	Rendimiento escolar	Expectativa académica
Hombre	Media	13.0744	11.7907	9.8981
	Desv. típ.	6.58156	3.56886	2.84345
Mujer	Media	11.2060	12.3717	10.5122
	Desv. típ.	5.51302	3.39444	2.59781
		Implicación escolar	Apatía escolar	Rechazo escolar
Hombre	Media	44.3055	27.8813	19.7870
	Desv. típ.	8.72175	6.23689	4.23747
Mujer	Media	44.5613	27.2466	20.5795
	Desv. típ.	7.87253	5.64981	4.08475

4.5.3 Diferencias sociales según sexo

Como se aprecia en la tabla 27, el contraste multivariado MANOVA no ha resultado significativo en cuanto a sexo en las variables comunitarias integración, participación comunitaria y apoyo de redes informales. (Wilks = 1.210; $p < 0.001$).

Tabla 27 Contraste multivariado de las variables de comunidad según Sexo

Efecto	Valor	F	GI de la hipótesis	GI del error	Significación	
Sexo	Traza de Pillai	.003	1.210(a)	3.000	1092.000	.305
	Lambda de Wilks	.997	1.210(a)	3.000	1092.000	.305
	Traza de Hotelling	.003	1.210(a)	3.000	1092.000	.305
	Raíz mayor de Roy	.003	1.210(a)	3.000	1092.000	.305

a Estadístico exacto

4.5.4 Diferencias individuales según sexo

Como se aprecia en la tabla 28, el contraste multivariado MANOVA ha resultado significativo (Wilks = 21.159; $p < 0.001$), por ello, se analizó las diferencias entre alumnos por sexo en cada una de las variables de autoestima.

Tabla 28 Contraste multivariado de la variable individual autoestima según Sexo

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación
Sexo	Traza de Pillai	.081	21.159(a)	5.000	1196.000	.000
	Lambda de Wilks	.919	21.159(a)	5.000	1196.000	.000
	Traza de Hotelling	.088	21.159(a)	5.000	1196.000	.000
	Raíz mayor de Roy	.088	21.159(a)	5.000	1196.000	.000

a Estadístico exacto

Así pues, observamos en la tabla 29 que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de alumnos en cuanto a sexo en autoestima académica ($F_{1,1200} = 5.261$; $p < 0.05$), autoestima social ($F_{1,1200} = 10.496$; $p < 0.05$), autoestima emocional ($F_{1,1200} = 12.257$; $p < 0.05$) y la autoestima física ($F_{1,1200} = 22.082$; $p < 0.05$).

Tabla 29 Pruebas de efectos de la variable individual autoestima según Sexo

Fuente	Variable dependiente	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Significación
Sexo	Autoestima académica	24.014	1	24.014	5.261	.022
	Autoestima social	34.923	1	34.923	10.496	.001
	Autoestima emocional	49.924	1	49.924	12.257	.000
	Autoestima familiar	3.195	1	3.195	.782	.377
	Autoestima física	90.858	1	90.858	22.082	.000
Error	Autoestima académica	5477,562	1200	4,565		
	Autoestima social	3992,836	1200	3,327		
	Autoestima emocional	4887,659	1200	4,073		
	Autoestima familiar	4902,604	1200	4,086		
	Autoestima física	4937,507	1200	4,115		

En la tabla 30 se puede apreciar el sentido de estas diferencias. Así, los hombres presentan una media mayor en cuanto a autoestima emocional y autoestima física mientras que las mujeres presentan una media mayor en autoestima académica y autoestima social.

Tabla 30 Medias de las variables individual autoestima según Sexo

		Autoestima académica	Autoestima social	Autoestima emocional	Autoestima familiar	Autoestima física
Hombre	Media	5.6701	6.7246	6.1357	7.3209	5.9074
	Desv. típ.	2.08827	1.83104	2.03804	1.98875	2.12513
Mujer	Media	6.0221	7.0268	5.6595	7.4126	5.3359
	Desv. típ.	2.18157	1.83593	2.01036	2.07845	1.94073

Como se aprecia en la tabla 31, el contraste multivariado MANOVA ha resultado significativo por sexo (Wilks = 12.975; $p < 0.001$), por ello, se analizó las diferencias entre alumnos en cada una de las variables de sintomatología depresiva y estrés percibido.

Tabla 31 Contraste multivariado de sintomatología depresiva y estrés percibido según Sexo

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación
Sexo	Traza de Pillai	.058	12.975(a)	4.000	848.000	.000
	Lambda de Wilks	.942	12.975(a)	4.000	848.000	.000
	Traza de Hotelling	.061	12.975(a)	4.000	848.000	.000
	Raíz mayor de Roy	.061	12.975(a)	4.000	848.000	.000

a Estadístico exacto

Así pues observamos en la tabla 32 que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de alumnos por sexo, en cuanto a sintomatología depresiva ($F_{1,851} = 44.140$; $p < 0.05$). estrés percibido ($F_{1,851} = 4.949$; $p < 0.05$).

Tabla 32 Pruebas de efectos de sintomatología depresiva y estrés percibido según Sexo

Fuente	Variable dependiente	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Significación
Sexo	Sintomatología depresiva	6747.197	1	6747.197	44.140	.000
	Estrés percibido	215.111	1	215.111	4.949	.026
Error	Sintomatología depresiva	130082,760	851	152,859		
	Estrés percibido	36987,432	851	43,463		

En la tabla 33 se puede apreciar el sentido de estas diferencias. En relación a sexo las mujeres presentan una media mayor en sintomatología depresiva al igual que en estrés percibido.

Tabla 33 Medias de sintomatología depresiva y estrés percibido según Sexo

		Sintomatología depresiva	Estrés percibido
Hombre	Media	44.1646	23.7500
	Desv. típ.	11.82251	6.01563
Mujer	Media	49.5321	24.7749
	Desv. típ.	12.89918	6.67070

Como se aprecia en la tabla 34, el contraste multivariado MANOVA ha resultado significativo por ello, se analizó las diferencias entre alumnos por sexo (Wilks = 36.828; $p < 0.001$), en cada una de las variables de conducta violenta y victimización.

Tabla 34 Contraste multivariado de conducta violenta y victimización según Sexo

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación
Sexo	Traza de Pillai	.062	36.828(a)	2.000	1109.000	.000
	Lambda de Wilks	.938	36.828(a)	2.000	1109.000	.000
	Traza de Hotelling	.066	36.828(a)	2.000	1109.000	.000
	Raíz mayor de Roy	.066	36.828(a)	2.000	1109.000	.000

a Estadístico exacto

Así pues, observamos en la tabla 35 que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de alumnos en cuanto a sexo en conducta violenta ($F_{1,1110} = 58.621$; $p < 0.05$) y victimización ($F_{1,1110} = 4.151$; $p < 0.05$).

Tabla 35 Pruebas de efectos de Conducta violenta y Victimización según Sexo

Fuente	Variable dependiente	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Significación
Sexo	Conducta violenta	3845.152	1	3845.152	58.621	.000
	Victimización	81.290	1	81.290	4.151	.042
Error	Conducta violenta	72808,135	1110	65,593		
	Victimización	21738,862	1110	19,585		

En la tabla 36 se puede apreciar el sentido de estas diferencias. En relación a sexo los hombres presentan una media mayor que las mujeres en cuanto a conducta violenta y victimización.

Tabla 36 Medias de Conducta violenta y Victimización según Sexo

		Conducta violenta	Victimización
Hombre	Media	20.9357	10.6206
	Desv. típ.	9.88284	5.08866
Mujer	Media	17.1215	9.8793
	Desv. típ.	6.66652	4.17843

Como se aprecia en la tabla 37, el contraste multivariado MANOVA ha resultado significativo en cuanto a sexo (Wilks = 3.055; $p < 0.001$), en cada una de las variables de consumo de sustancias.

Tabla 37 Contraste multivariado de consumo de sustancias según Sexo

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación
Sexo	Traza de Pillai	.015	3.055(a)	5.000	971.000	.010
	Lambda de Wilks	.985	3.055(a)	5.000	971.000	.010
	Traza de Hotelling	.016	3.055(a)	5.000	971.000	.010
	Raíz mayor de Roy	.016	3.055(a)	5.000	971.000	.010

a Estadístico exacto

Así pues, observamos en la tabla 38 que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de alumnos en cuanto a sexo en consumo peligroso de alcohol ($F_{1,975} = 9.472$; $p < 0.05$), dependencia alcohólica ($F_{1,975} = 13.144$; $p < 0.05$), y en consumo perjudicial ($F_{1,975} = 5.869$; $p < 0.05$).

Tabla 38 Pruebas de efectos de consumo de sustancias según Sexo

Fuente	Variable dependiente	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Significación
Sexo	Consumo de tabaco	27.701	1	27.701	2.735	.099
	Consumo peligroso	62.551	1	62.551	9.472	.002
	Dependencia alcohólica	14.345	1	14.345	13.144	.000
	Consumo perjudicial	11.512	1	11.512	5.869	.016
	Consumo de drogas ilegales	.455	1	.455	.422	.516
Error	Consumo de tabaco	9875,702	975	10,129		
	Consumo peligroso	6438,742	975	6,604		
	Dependencia alcohólica	1064,067	975	1,091		
	Consumo perjudicial	1912,496	975	1,962		
	Consumo de drogas ilegales	1051,229	975	1,078		

En la tabla 39 se puede apreciar el sentido de estas diferencias. En relación a sexo los hombres presentan una media mayor que las mujeres en consumo peligroso, dependencia alcohólica y consumo perjudicial.

Tabla 39 Medias de consumo de sustancias según Sexo

		Consumo de tabaco	Consumo peligroso	Dependencia alcohólica	Consumo perjudicial	Consumo de drogas ilegales
Hombre	Media	2.1664	3.9806	3.5113	4.6876	.3013
	Desv. típ.	3.41390	2.95358	1.43087	1.60211	1.46295
Mujer	Media	1.6986	3.4161	3.2104	4.4893	.1788
	Desv. típ.	3.02869	2.21637	.79608	1.30421	.95042

En resumen el contraste multivariado MANOVA para los hombres reportan en relación a las variables familiares mejor funcionamiento familiar pero a la vez mayores problemas de comunicación con la madre, y en relación al contexto escolar manifiestan mayores problemas de integración escolar, apatía escolar y rechazo hacia la escuela, y en cuanto a las variables individuales manifiestan mayor autoestima física, conducta violenta, victimización, consumo peligroso de alcohol, dependencia alcohólica y consumo perjudicial. Las mujeres manifiestan mayor rendimiento escolar, expectativas académicas, autoestima académica, autoestima social, también presentan mayor sintomatología depresiva y estrés percibido.

4.6 Análisis discriminantes

El análisis discriminante es una técnica estadística que permite al investigador estudiar las diferencias entre dos o más grupos de objetos con respecto a un conjunto de variables simultáneamente. “Para el investigador cuyo principal interés sea un modelo matemático que sea capaz de describir el mundo real, la mejor guía es el porcentaje de clasificación correcta. Si este porcentaje es alto la violación de los supuestos no es perjudicial”. (Klecka,1980, p.62).

El análisis discriminante analiza la capacidad de las variables para discriminar entre las diferencias de los grupos antes de que se calcule esa función. Si la discriminación residual, lo que falta por explicar, es muy pequeña, no es necesario derivar mas funciones ya que su significado es irrelevante. El estadístico que permite comprobar esta situación es el estadístico Lambda de Wilks, nos habla de la parte no explicada por la función discriminante, y que también es debida a la diferencia entre los grupos, valores próximos a 0 indican una alta discriminación las puntuaciones de los grupos están muy separadas, según se incrementa el valor de Lambda hacia 1, la diferencia entre los grupos es cada vez menor, el estadístico M de Box esta

prueba nos indica si las matrices de covarianza poblacionales son iguales, nos interesa que sean distinta, ello indica que los dos grupos que vamos a predecir son distintos, y la correlación canónica nos indica hasta qué punto existe relación entre pertenecer a un grupo y las variable introducidas, cuanto más grande sea este valor, mejor será la predicción.

En el presente trabajo de investigación se han establecido dos grupos de alumnos, aquellos que puntúan alto y bajo en la variable dependiente. Estos dos grupos se han obtenido mediante un análisis de conglomerados de 2 medias. Así, se intentará predecir el grupo al que pertenece cada alumno en la variable dependiente utilizando las puntuaciones el resto de las variables consideradas. Por tanto, utilizamos 31 variables: las dependientes dicotomizadas son: Conducta violenta, Victimización, Consumo de tabaco, Consumo peligroso, Dependencia alcohólica, Consumo perjudicial, y Consumo de drogas ilegales (cada una de estas variables forma parte del grupo de variables independientes siempre que el análisis discriminante no pronostique a esa misma variable). Siendo las independientes: funcionamiento familiar, comunicación abierta madre, comunicación abierta padre, problemas de comunicación con la madre, problemas de comunicación con el padre, problemas de integración escolar, rendimiento escolar, expectativa académica, implicación escolar, apatía escolar, rechazo escolar, integración comunitaria, participación comunitaria, aislamiento comunitario, autoestima familiar, autoestima escolar, autoestima social, autoestima emocional, autoestima física, sintomatología depresiva y estrés percibido.

4.6.1 Análisis discriminante de conducta violenta

A partir del análisis de conglomerados de K medias, se obtuvo dos grupos de alumnos, los no violentos y los violentos. En la tabla 40 se muestran los resultados encontrados son 191 sujetos manifiestan presentar conducta violenta, mientras que 1014 pertenecen al grupo de los no violentos, es decir tenemos que un 84.15% pertenecen al grupo de no violentos y un 15.85% al grupo de violentos.

Tabla 40 Centros finales de los conglomerados y número de alumnos para Conducta violenta

	Conglomerado	
	No Violentos	Si Violentos
Conducta violenta	15.78	36.31
Alumnos	1014.000	191.000

En la tabla 41 observamos en la prueba M de Box y su transformación en un estadístico F, el valor de p es menor a .05, nos permite concluir que los dos grupos que vamos a predecir son distintos, por lo que se rechaza la igualdad entre las matrices de covarianzas.

Tabla 41 Resultado de la prueba M de Box

M de Box		1532.697
F	Aprox.	2.910
	gl1	496
	gl2	359255.181
	Sig.	.000

En la tabla 42 observamos que el coeficiente de Lambda de Wilks resulta significativo ($X^2_{(31)}= 586.770$; $p=.000$), por lo que se rechaza la hipótesis nula de que los grupos comparados tienen promedios iguales en las dos variables discriminantes por su parte el coeficiente de correlación canónica es alta ($\eta^2=.624$), muestra un modelo válido para discriminar entre los dos grupos

Tabla 42 Lambda de Wilks, significación de los grupos pronosticados y correlación canónica

Contraste de las funciones	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	Gl	Sig.	Correlación canónica
1	.610	586.770	31	.000	.624

En la tabla 43 observamos los centroides de la función discriminante para cada grupo separándolos perfectamente bien.

Tabla 43 Centroides de la función discriminante para cada grupo

Grupo	Función
	1
1. No Conducta violenta	-.569
2. Si Conducta violenta	2.636

A continuación en la tabla 44 presentamos las variables para predecir la conducta violenta, con puntuaciones en las variables independientes mayores a .20 en la correlación canónica. Se encontró que entre mayor es la victimización, integración escolar, consumo peligroso, consumo perjudicial, dependencia alcohólica, problemas de comunicación con la madre, apatía escolar, consumo de tabaco, aislamiento comunitario y el estrés percibido mayor es la probabilidad de estar en el grupo de los violentos. En cambio es inversa en relación a la autoestima familiar, expectativas académicas y rendimiento escolar mayor tendencia a estar en el grupo de los no violentos.

Tabla 44 Matriz de estructura

	Función
	1
Victimización	.806
Integración escolar	.361
Consumo peligroso	.290
Consumo perjudicial	.288
Autoestima familiar	-.277
Dependencia alcohólica	.274
Comunicación problemas madre	.260
Expectativa académica	-.259
Rendimiento escolar	-.256
Apatía escolar	.248
Consumo de tabaco	.221
Aislamiento comunitario	.204
Estrés percibido	.200

Finalmente, para conocer en qué grado es acertada la predicción se presenta la tabla 45 los resultados de clasificación de los grupos de conducta violenta, y observamos que predice con acierto el 85.8% de los casos. Así, pronostica correctamente a los alumnos No violentos en un 87.9% y un 74.9% de los alumnos violentos.

Tabla 45 Resultados de la clasificación de los grupos de Conducta violenta

		Grupo de pertenencia pronosticado		Total	
		1	2		
Número inicial de casos					
Original	Recuento	1	891	123	1014
		2	48	143	191
	Casos desagrupados	39	43	82	
	%	1	87.9	12.1	100.0
		2	25.1	74.9	100.0
	Casos desagrupados	47.6	52.4	100.0	

a Clasificados correctamente el 85.8% de los casos agrupados originales.

4.6.2 Análisis discriminante de victimización

A partir del análisis de conglomerados de K medias, se obtuvo dos grupos de alumnos, con no victimizados y victimizados. En la tabla 46 se muestran los resultados encontrados son 225 sujetos manifiestan ser victimizados, mientras que 987 manifiestan no victimizados, es decir tenemos que un 79.46% pertenecen al grupo de no victimizados y un 20.54% al grupo de victimizados

Tabla 46 Centros finales de los conglomerados y número de alumnos para Victimización

	Conglomerado	
	No Victimización	Si Victimización
Victimización	8.26	18.02
Alumnos	987.000	255.000

En la tabla 47 observamos en la prueba M de Box y su transformación en un estadístico F, el valor de p es menor a .05, nos permite concluir que los dos grupos que vamos a predecir son distintos, por lo que se rechaza la igualdad entre las matrices de covarianzas.

Tabla 47 Resultado de la prueba M de Box

M de Box		1516.474
F	Aprox.	2.922
	gl1	496
	gl2	682485.53
		4
	Sig.	.000

En la tabla 48 observamos que el coeficiente de Lambda de Wilks resulta significativo ($X^2_{(31)} = 546.516$; $p = .000$), por lo que se rechaza la hipótesis nula de que los grupos comparados tienen promedios iguales en las dos variables discriminantes por su parte y el coeficiente de correlación canónica es moderado ($\eta^2 = .600$), indicando un modelo válido para discriminar entre los dos grupos.

Tabla 48 Lambda de Wilks, significación de los grupos pronosticados y correlación canónica

Contraste de las funciones	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	Gl	Sig.	Correlación canónica
1	.640	546.516	31	.000	.600

En la tabla 49 observamos los centroides de la función discriminante para cada grupo separándolos perfectamente bien.

Tabla 49 Centroides de la función discriminante para cada grupo

Grupo	Función
	1
1. NO Victimización	-.381
2. SÍ Victimización	1.474

A continuación en la tabla 50 presentamos las variables para predecir la conducta de victimización, con puntuaciones en las variables independientes mayores a .20 en la correlación canónica. Se encontró que entre mayor es la conducta violenta, integración escolar, problemas de comunicación con la madre, sintomatología depresiva, estrés percibido, aislamiento comunitario, dependencia alcohólica y apatía escolar mayor es la probabilidad de presentar conducta de victimización. En cambio es inversa en relación a la autoestima familiar, autoestima emocional, autoestima social, funcionamiento familiar y expectativas académicas mayor tendencia a estar en el grupo de los no victimización.

Tabla 50 Matriz de estructura

	Función
	1
Conducta violenta	.865
Integración escolar	.482
Comunicación problemas madre	.299
Sintomatología depresiva	.290
Autoestima familiar	-.282
Estrés percibido	.256
Aislamiento comunitario	.239
Autoestima emocional	-.228
Dependencia alcohólica	.226
Autoestima social	-.218
Funcionamiento familiar	-.213
Expectativa académica	-.213
Apatía escolar	.201

Finalmente, para conocer en qué grado es acertada la predicción se presenta la tabla 51 los resultados de clasificación de los grupos de conducta de victimización, y observamos que predice con acierto el 84.3% de los casos. Así, pronostica correctamente a los alumnos No victimizados en un 89.0% y un 66.3% de los alumnos victimizados.

Tabla 51 Resultados de la clasificación de los grupos de Victimización

		Grupo de pertenencia pronosticado		Total	
		1	2		
Número inicial de casos					
Original	Recuento	1	878	109	987
		2	86	169	255
Casos desagrupados		21	24	45	
%		1	89.0	11.0	100.0
		2	33.7	66.3	100.0
Casos desagrupados		46.7	53.3	100.0	

a Clasificados correctamente el 84.3% de los casos agrupados originales.

4.6.3 Análisis discriminante de consumo de tabaco

A partir del análisis de conglomerados de K medias, se obtuvo dos grupos de alumnos, con baja conducta violenta y alta conducta violenta. En la tabla 52 se muestran los resultados encontrados son 299 sujetos manifiestan presentan consumo de tabaco, mientras que 833 manifiestan no consumo de tabaco, es decir tenemos que un 73.58% pertenecen al grupo de no consumidores de tabaco y un 26.42% al grupo de consumidores de tabaco.

Tabla 52 Centros finales de los conglomerados y número de alumnos para Consumo de tabaco

	Conglomerado	
	No consumo tabaco	Si consumo tabaco
Consumo de tabaco	.04	7.20
Alumnos	833.000	299.000

En la tabla 53 observamos en la prueba M de Box y su transformación en un estadístico F, el valor de p es menor a .05, nos permite concluir que los dos grupos que vamos a predecir son distintos, por lo que se rechaza la igualdad entre las matrices de covarianzas.

Tabla 53 Resultado de la prueba M de Box

M de Box		2369.671
F	Aprox.	4.591
	gl1	496
	gl2	1031040.525
	Sig.	.000

En la tabla 54 observamos que el coeficiente de Lambda de Wilks resulta significativo ($X^2_{(31)}= 397.261$; $p=.000$), por lo que se rechaza la hipótesis nula de que los grupos comparados tienen promedios iguales en las dos variables discriminantes por su parte el coeficiente de correlación canónica es moderada ($\eta^2=.548$), indicando un modelo válido para discriminar entre los dos grupos.

Tabla 54 Lambda de Wilks, significación de los grupos pronosticados y correlación canónica

Contraste de las funciones	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	Gl	Sig.	Correlación canónica
1	.700	397.261	31	.000	.548

En la tabla 55 observamos los centroides de la función discriminante para cada grupo separándolos perfectamente bien.

Tabla 55 Centroides de la función discriminante para cada grupo

Grupo	Función
	1
1. NO Consumo de tabaco	-.392
2. Sí Consumo de tabaco	1.091

A continuación en la tabla 56 presentamos las variables para predecir el consumo de tabaco, con puntuaciones en las variables independientes mayores a .20 en la correlación canónica. Se encontró que entre mayor es consumo peligroso, consumo perjudicial, dependencia alcohólica, conducta violenta, consumo de drogas ilegales, victimización, mayor es la probabilidad de presentar consumo de tabaco. En cambio es inversa en relación a la autoestima académica, rendimiento escolar, aceptación/implicación y funcionamiento familiar mayor tendencia a no presentar consumo de tabaco.

Tabla 56 Matriz de estructura

	Función
	1
Consumo peligroso	.894
Consumo perjudicial	.474
Dependencia alcohólica	.454
Autoestima académica	-.355
Conducta violenta	.306
Consumo de drogas ilegales	.296
Rendimiento escolar	-.283
Aceptación/implicación	-.222
Funcionamiento familiar	-.202
Victimización	.200

Finalmente, para conocer en qué grado es acertada la predicción se presenta la tabla 57 los resultados de clasificación de los grupos de consumo de tabaco, y observamos que predice con acierto el 79.6 % de los casos. Así, pronostica correctamente a los alumnos no consumidores de tabaco en un 86.1% y un 61.5% a los alumnos consumidores de tabaco.

Tabla 57 Resultados de la clasificación de los grupos de Consumo de tabaco

		Grupo de pertenencia pronosticado		Total
		1	2	
Original	Recuento	1	2	
		717	116	833
		115	184	299
	Casos desagrupados	97	58	155
%		1	2	
		86.1	13.9	100.0
		38.5	61.5	100.0
	Casos desagrupados	62.6	37.4	100.0

a Clasificados correctamente el 79.6% de los casos agrupados originales.

4.6.4 Análisis discriminante de consumo peligroso de alcohol

A partir del análisis de conglomerados de K medias, se obtuvo dos grupos de alumnos, los que no presentan consumo peligroso de alcohol y los que si presentan un consumo peligroso. En la tabla 58 se muestran los resultados encontrados son 176 sujetos manifiestan presentar consumo peligroso, mientras que 1045 manifiestan no presentar consumo peligroso, es decir tenemos que un 85.58% pertenecen al grupo de no consumo peligroso de alcohol y un 14.42% al grupo de consumo peligroso de alcohol.

Tabla 58 Centros finales de los conglomerados y número de alumnos para Consumo peligroso

	Conglomerado	
	No consumo peligroso	Si consumo peligroso
Consumo peligroso	2.78	9.22
Alumnos	1045.000	176.000

En la tabla 59 observamos en la prueba M de Box y su transformación en un estadístico F , el valor de p es menor a .05, nos permite concluir que los dos grupos que vamos a predecir son distintos, por lo que se rechaza la igualdad entre las matrices de covarianzas.

Tabla 59 Resultado de la prueba M de Box

M de Box	2301.344
F	Aprox. 4.347
	gl1 496
	gl2 299956.489
	Sig. .000

En la tabla 60 observamos que el coeficiente de Lambda de Wilks resulta significativo ($X^2_{(31)}= 532.346$; $p=.000$), por lo que se rechaza la hipótesis nula de que los grupos comparados tienen promedios iguales en las dos variables discriminantes por su parte el coeficiente de correlación canónica es moderado ($\eta^2=.598$), y indicando un modelo válido para discriminar entre los dos grupos.

Tabla 60 Lambda de Wilks, significación de los grupos pronosticados y correlación canónica

Contraste de las funciones	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	Gl	Sig.	Correlación canónica
1	.643	532.346	31	.000	.598

En la tabla 61 observamos los centroides de la función discriminante para cada grupo separándolos perfectamente bien.

Tabla 61 Centroides de la función discriminante para cada grupo

Grupo	Función
	1
1. NO Consumo peligroso	-.306
2. Sí Consumo peligroso	1.816

A continuación en la tabla 62 presentamos las variables para predecir el consumo peligroso de alcohol, con puntuaciones en las variables independientes mayores a .20 en la correlación canónica. Se encontró que entre mayor es la dependencia alcohólica, consumo perjudicial, consumo de tabaco, consumo de drogas ilegales y la conducta violenta mayor es la probabilidad de presentar consumo peligroso. En cambio es inversa en relación a rendimiento académica y la autoestima académica, mayor tendencia a no presentar consumo de peligroso de alcohol.

Tabla 62 Matriz de estructura

	Función
	1
Dependencia alcohólica	.668
Consumo perjudicial	.661
Consumo de tabaco	.580
Consumo de drogas ilegales	.292
Conducta violenta	.249
Rendimiento escolar	-.212
Autoestima académica	-.202

Finalmente, para conocer en qué grado es acertada la predicción se presenta la tabla 63 los resultados de clasificación de los grupos de consumo de peligroso, y observamos que predice con acierto el 87.3 % de los casos. Así, pronostica correctamente a los alumnos que no presentan consumo peligroso en un 89.6% y un 73.9 % a los alumnos que presentan consumo peligroso.

Tabla 63 Resultados de la clasificación de los grupos de Consumo peligroso

		Grupo de pertenencia pronosticado		Total
		1	2	
Número inicial de casos				
Original	Recuento	1	936	1045
		2	46	176
Casos desagrupados		56	10	66
	%	1	89,6	100.0
		2	26.1	100.0
Casos desagrupados		84.8	15.2	100.0

a Clasificados correctamente el 87.3% de los casos agrupados originales

4.6.5 Análisis discriminante de dependencia alcohólica

A partir del análisis de conglomerados de K medias, se obtuvo dos grupos de alumnos, los que no presentan dependencia alcohólica de los que si presentan dependencia alcohólica. En la tabla 64 se muestran los resultados encontrados son 79 sujetos presentan dependencia alcohólica, mientras que 1164 no presentan dependencia alcohólica, es decir tenemos que un 93.64% pertenecen al grupo de no dependencia alcohólica y un 6.36% presentan dependencia alcohólica.

Tabla 64 Centros finales de los conglomerados para Dependencia alcohólica

	Conglomerado	
	No dependencia alcohólica	Si dependencia alcohólica
Dependencia alcohólica	3.09	7.38
Alumnos	1164.000	79.000

En la tabla 65 observamos en la prueba M de Box y su transformación en un estadístico F, el valor de p es menor a .05, nos permite concluir que los dos grupos que vamos a predecir son distintos, por lo que se rechaza la igualdad entre las matrices de covarianzas.

Tabla 65 Resultado de la prueba M de Box

M de Box		1703.323
F	Aprox.	2.940
	gl1	496
	gl2	55973.869
	Sig.	.000

En la tabla 66 observamos que el coeficiente de Lambda de Wilks resulta significativo ($X^2_{(31)} = 561.943$; $p = .000$), por lo que se rechaza la hipótesis nula de que los grupos comparados tienen promedios iguales en las dos variables discriminantes por su parte el coeficiente de correlación canónica es alta ($\eta^2 = .606$), y indicando un modelo válido para discriminar entre los dos grupos.

Tabla 66 Lambda de Wilks, significación de los grupos pronosticados y correlación canónica

Contraste de las funciones	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	Gl	Sig.	Correlación canónica
1	.632	561.943	31	.000	.606

En la tabla 67 observamos los centroides de la función discriminante para cada grupo separándolos perfectamente bien.

Tabla 67 Centroides de la función discriminante para cada grupo

Grupo	Función
	1
1. NO Dependencia alcohólica	-.306
2. SÍ Dependencia alcohólica	1.816

A continuación en la tabla 68 presentamos las variables para predecir la dependencia alcohólica, con puntuaciones en las variables independientes mayores a .20 en la correlación canónica. Se encontró que entre mayor es el consumo perjudicial, consumo peligroso, consumo de tabaco, consumo de drogas ilegales y la conducta violenta mayor es la probabilidad de presentar consumo peligroso. En cambio es inversa en relación a expectativas académicas, mayor tendencia a no presentar consumo de peligroso de alcohol.

Tabla 68 Matriz de estructura

	Función
	1
Consumo perjudicial	.775
Consumo peligroso	.698
Consumo de tabaco	.319
Consumo de drogas ilegales	.313
Conducta violenta	.303
Expectativa académica	-.229

Finalmente, para conocer en qué grado es acertada la predicción se presenta la tabla 69 los resultados de clasificación de los grupos de dependencia alcohólica, y observamos que predice con acierto el 91.6 % de los casos. Así, pronostica correctamente a los alumnos que no presentan dependencia alcohólica en un 92.3% y un 81.0 % a los alumnos que presentan dependencia alcohólica.

Tabla 69 Resultados de la clasificación de los grupos de Dependencia alcohólica

		Grupo de pertenencia pronosticado		Total
		1	2	
Número inicial de casos				
Original	Recuento	1	2	
		1074	90	1164
		15	64	79
	Casos desagrupados	41	3	44
	%	92.3	7.7	100.0
		19.0	81.0	100.0
	Casos desagrupados	93.2	6.8	100.0

a Clasificados correctamente el 91.6% de los casos agrupados originales.

4.6.6 Análisis discriminante de consumo perjudicial

A partir del análisis de conglomerados de K medias, se obtuvo dos grupos de alumnos, los que no presentan consumo perjudicial de alcohol y los que si presentan un consumo perjudicial. En la tabla 70 se muestran los resultados encontrados son 103 sujetos manifiestan presentar consumo perjudicial, mientras que 1135 manifiestan no presentar consumo perjudicial, es decir tenemos que un 91.68% pertenecen al grupo de no consumo perjudicial mientras que un 8.32% presentan consumo perjudicial.

Tabla 70 Centros finales de los conglomerados y número de alumnos para Consumo perjudicial

	Conglomerado	
	No consumo perjudicial	Si consumo perjudicial
Dependencia alcohólica	4.20	8.82
Alumnos	1135.000	103.000

En la tabla 71 observamos en la prueba M de Box y su transformación en un estadístico F, el valor de p es menor a .05, nos permite concluir que los dos grupos que vamos a predecir son distintos, por lo que se rechaza la igualdad entre las matrices de covarianzas.

Tabla 71 Resultado de la prueba M de Box

M de Box		1131.118
F	Aprox.	2.033
	gl1	496
	gl2	96771.760
	Sig.	.000

En la tabla 72 observamos que el coeficiente de Lambda de Wilks resulta significativo ($X^2_{(31)}= 391.876$; $p=.000$), por lo que se rechaza la hipótesis nula de que los grupos comparados tienen promedios iguales en las dos variables discriminantes por su parte el coeficiente de correlación canónica es moderada ($\eta^2=.524$), y indicando un modelo válido para discriminar entre los dos grupos.

Tabla 72 Lambda de Wilks, significación de los grupos pronosticados y correlación canónica

Contraste de las funciones	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	Gl	Sig.	Correlación canónica
1	.725	391.876	31	.000	.524

En la tabla 73 observamos los centroides de la función discriminante para cada grupo separándolos perfectamente bien.

Tabla 73 Centroides de la función discriminante para cada grupo

Grupo	Función
	1
1. NO Consumo perjudicial	-.185
2. SÍ Consumo perjudicial	2.041

A continuación en la tabla 74 presentamos las variables para predecir el consumo perjudicial de alcohol, con puntuaciones en las variables independientes mayores a .20 en la correlación canónica. Se encontró que entre mayor es la dependencia alcohólica, consumo peligroso, conducta violenta, consumo de tabaco y consumo de drogas ilegales mayor es la probabilidad de presentar consumo perjudicial. En cambio es inversa en relación a rendimiento académico, mayor tendencia a no presentar consumo de peligroso perjudicial de alcohol.

Tabla 74 Matriz de estructura

	Función
	1
Dependencia alcohólica	.800
Consumo peligroso	.749
Conducta violenta	.367
Consumo de tabaco	.362
Rendimiento escolar	-.264
Consumo de drogas ilegales	.242
Victimización	.207

Finalmente, para conocer en qué grado es acertada la predicción se presenta la tabla 75 los resultados de clasificación de los grupos de consumo de perjudicial, y observamos que predice con acierto el 89.4 % de los casos. Así, pronostica correctamente a los alumnos que no presentan consumo perjudicial en un 91.3% y un 68.9 % a los alumnos que presentan consumo perjudicial de alcohol.

Tabla 75 Resultados de la clasificación de los grupos de consumo perjudicial

		Grupo de pertenencia pronosticado		Total	
		1	2		
Original	Recuento	1	1036	99	1135
		2	32	71	103
	Casos desagrupados		46	3	49
%		1	91.3	8.7	100.0
		2	31.1	68.9	100.0
	Casos desagrupados		93.9	6.1	100.0

a Clasificados correctamente el 89.4% de los casos agrupados originales.

4.7 Modelo Explicativo

Se calcularon dos modelos de ecuaciones estructurales con el programa EQS 6.0. (Bentler, 1995). El método de estimación utilizado fue el de Máxima Verosimilitud robusto, debido a la desviación de la multinormalidad de los datos. Para realizar el cálculo las variables fueron estandarizadas. Para evaluar el ajuste global del modelo se emplearon las versiones robustas de los índices NNFI (Bentler-Bonett Non-Normed Fit Index), CFI (Comparative Fit Index), IFI (Bollen Fit Index), RMSEA (Root Mean-Square Error of Approximation) y S-Bc2 (Satorra-Bentler Scaled Chi-Square).

En base a la teoría y los datos empíricos diseñamos los modelos, (Ver, figura 10), y quedo conformado por 8 factores de la siguiente forma:

- Factor 1 la variable latente de contexto comunitario: hace referencia a dos variables observables que son integración y participación comunitaria correspondientes de la escala de apoyo social comunitario por Gracia, Herrero y Musitu (2002).
- Factor 2 la variable latente integración escolar: hace referencia a dos variables observadas que son expectativas académicas y rendimiento académico, de la escala de ajuste escolar (Moral y Sánchez-Sosa 2009).
- Factor 3 la variable latente del contexto familiar hace referencia a tres variables observadas que son funcionamiento familiar conformada por los 5 ítems de la escala de APGAR Smilkstein, Ashworth y Montano (1982), y la escala de comunicación familiar Barnes y Olson (1982), los ítems correspondientes a la apertura en la comunicación madre y apertura en la comunicación padre.
- Factor 4 la variable latente autoestima social los ítems correspondientes a esta dimensión (Ítem 02+ Ítem 07+ Ítem 17 + Ítem 27) utilizamos la escala de autoestima AF5 de (García y Musitu, 1999).
- Factor 5 la variable latente estrés y depresión: conformada por la suma de depresión (Radloff, 1977) y de estrés (Cohen et al., 1983).
- Factor 6 la variable latente es autoestima académica los 6 ítems correspondientes a esta dimensión Académica, (Ítem 01+ Ítem 06+ Ítem 11+ Ítem 16+ Ítem 21+ Ítem 26) utilizamos la escala de autoestima AF5 de (García y Musitu, 1999).
- Factor 7 la variable latente es conducta violenta Rubini y Pombeni (1992) conformada por dos dimensiones violenta corresponde a 13 ítems y Conducta violenta/disruptiva en el aula corresponde 6 ítems de esta escala.

- Factor 8 la variable latente es consumo de drogas y hace referencia a 5 dimensiones la dimensión de consumo de tabaco Becoña y Vázquez (1998), la escala de consumo de alcohol de Saunders, Aasland, Babor, De La Fuente y Grant (1993), validada en México por Rubio (1998), y los ítems de consumo de drogas ilegales de la escala de (Medina-Mora, Gómez-Mont y Campillo, 1981).

En primer lugar, se llevó a cabo un análisis de correlación exploratorio entre las variables del modelo (Ver, Tabla 76)

Tabla 76 Correlaciones de las variables incluidas en el modelo

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. Integración comunitaria	Corr	1															
2. Participación comunitaria	Corr	.490**	1														
3. Rendimiento escolar	Corr	.197**	.165**	1													
4. Expectativa académica	Corr	.090**	.013	.505**	1												
5. Comun. abierta padre	Corr	.228**	.187**	.201**	.116**	1											
6. Comun. abierta madre	Corr	.222**	.193**	.281**	.234**	.496**	1										
7. Funcionamiento familiar	Corr	.260**	.192**	.256**	.159**	.514**	.562**	1									
8. Autoestima social	Corr	.269**	.181**	.194**	.169**	.241**	.282**	.238**	1								
9. Autoestima escolar	Corr	.229**	.225**	.573**	.257**	.272**	.331**	.313**	.288**	1							
10. Estrés percibido	Corr	-.264**	-.138**	-.241**	-.167**	-.269**	-.300**	-.315**	-.362**	-.272**	1						
11. S. depresiva	Corr	-.225**	-.130**	-.213**	-.106**	-.280**	-.263**	-.355**	-.232**	-.224**	.521**	1					
12. Conducta violenta	Corr	-.029	.037	-.185**	-.231**	-.091**	-.157**	-.161**	-.142**	-.182**	.154**	.133**	1				
13. Victimización	Corr	-.080**	.037	-.122**	-.138**	-.130**	-.150**	-.188**	-.170**	-.110**	.209**	.264**	.610**	1			
14. Desintegración escolar	Corr	-.133**	.024	-.095**	-.206**	-.132**	-.161**	-.158**	-.273**	-.139**	.300**	.239**	.318**	.363**	1		
15. Consumo drogas legales	Corr	.017	-.059*	-.174**	-.131**	-.113**	-.089**	-.126**	.014	-.209**	.040	.071*	.201**	.141**	.109**	1	
16. Consumodrogas ilegales	Corr	-.004	-.037	-.223**	-.099**	-.083**	-.138**	-.119**	.070*	-.200**	.003	.064*	.235**	.127**	.101**	.485**	1

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

A continuación presentamos el Modelo del consumo de drogas y conducta disruptiva/violenta en el aula (Ver figura, 8).

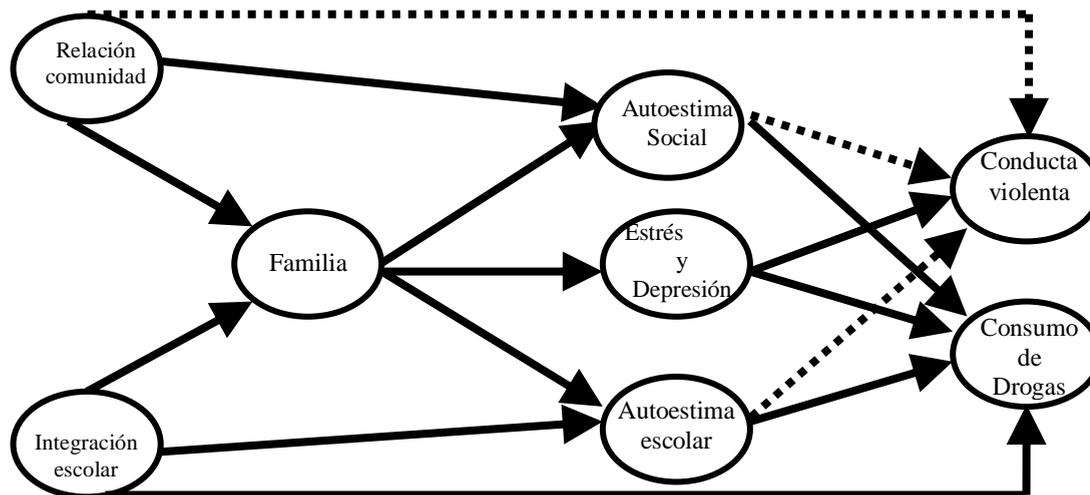


Figura 8. Modelo 1

Con este modelo vimos que prometía por los valores de los indicadores (ver tabla, 77), el parámetro resultó no ser significativo entre integración comunitaria, la autoestima social y escolar con la conducta disruptiva/violenta en el aula, se volvió a calcular el modelo (con sentido teórico), por lo que se consideró realizar modificaciones en cuanto a relaciones bidireccionales.

Tabla 77 Índices de Ajuste modelo previo

Índice	Valor
Bentler-Bonett Non-Normed Fit Index	.88
Comparative Fit Index	.90
Bollen Fit Index	.90
Lisrel Gfi fit index	.89
Lisrel Agfi fit index	.83
Root Mean-Square Error of Approximation	.063
Satorra-Bentler Scaled Chi-Square	554.1582

A continuación en la figura 9 presentamos el modelo hipotético, que calculamos con modificaciones en las relaciones significativas y no significativas, y en las relaciones bidireccionales, eliminamos la relación entre integración y participación comunitaria, la autoestima social y escolar con la conducta disruptiva/violenta en el aula, y agregamos relaciones entre la integración escolar, con la autoestima social, estrés y depresión.

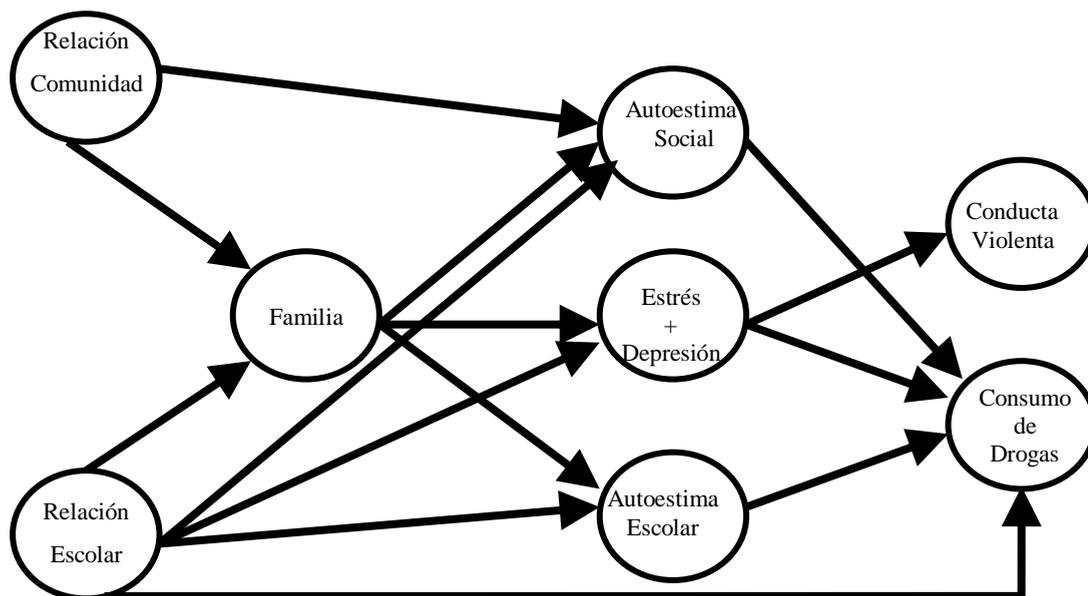


Figura 9. Modelo 2

A continuación presentamos los indicadores de bondad de ajuste del modelo (Ver tabla, 78)

Tabla 78 Índices de ajuste del modelo final

Índice	Valor
Bentler-Bonett Non-Normed Fit Index	.93
Comparative Fit Index	.95
Bollen Fit Index	.95
Lisrel Gfi fit index	.97
Lisrel Agfi fit index	.95
Root Mean-Square Error of Approximation	.045
Satorra-Bentler Scaled Chi-Square	-

*** p< 0.001

En cuanto a la desviación de la multinormalidad de los datos y considerando que se cubren los factores señalados por Rodríguez-Ayan y Ruiz, (2008); 1) muestra con un tamaño (n=1285), 2) Modelo especificado correctamente y 3) coeficiente de Mardia ≤ 70 (M=22.66). En la tabla 79 se detalla la composición final de cada factor, la estimación de parámetros no estandarizada, el error estándar y su probabilidad asociada para cada una de las variables observables.

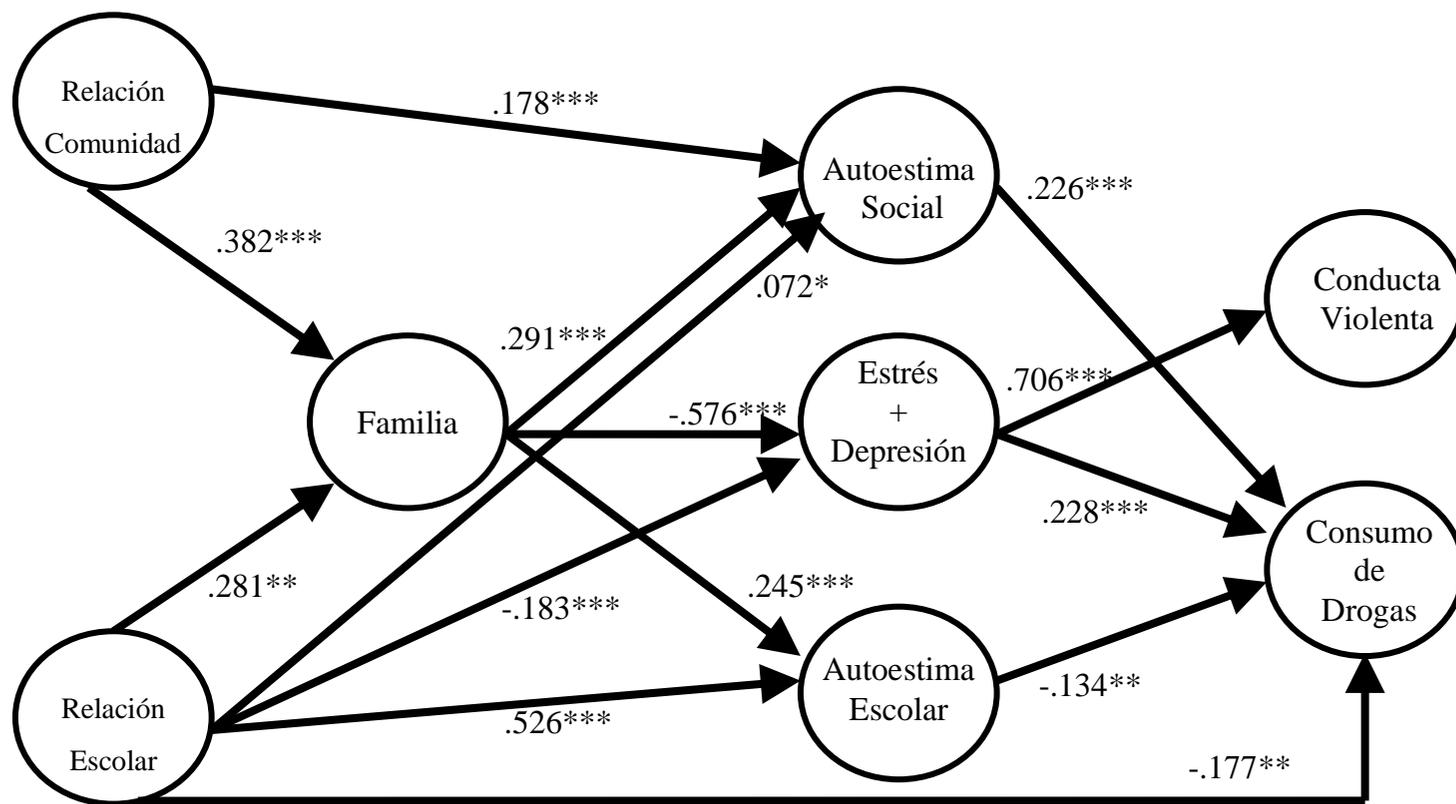
Tabla 79 Estimación de parámetros no estandarizada
(Error estándar y su probabilidad asociada)

<i>Factor</i>	Variable observable	Carga factorial (error)
<i>Integración con la comunidad</i>		
	Integración comunitaria	1 ^a
	Participación comunitaria	.738* (.072)
<i>Participación escolar</i>		
	Rendimiento escolar	1 ^a
	Expectativa académica	.445* (.035)
<i>Familia</i>		
	Funcionamiento familiar	1 ^a
	Comunicación abierta padre	.901* (.058)
	Comunicación abierta madre	.938* (.056)
<i>Autoestima social</i>		
	Autoestima social	1 ^a
<i>Autoestima escolar</i>		
	Autoestima escolar	1 ^a
<i>Estrés+depresión</i>		
	Estrés	1 ^a
	Depresión	1.008* (.060)
<i>Conducta violenta</i>		
	Conducta violenta	1 ^a
	Victimización	1.222* (.086)
	Problemas de integración escolar	1.557* (.149)
<i>Drogas</i>		
	Consumo de tabaco	1 ^a
	Alcohol y Drogas ilegales	1.372* (.139)

Estadísticos robustos. Errores estándar entre paréntesis.

^a Fijados en 1.00 durante la estimación.

*p<.001 (bilateral)



*** p < 0.001.

** p < 0.01.

* p < 0.05.

Figura 10. Modelo Final

CFI= .95 IFI= .95 GFI= .97 AGFI= .95
 RMSEA= .045 NNFI= .93 R² f9 = 50% R² f8 = 16%

El modelo incluye la correlación entre la comunicación del padre y de la madre (.203), la victimización y la conducta violenta (.466), el consumo de drogas (.459), los factores drogas y conducta violenta (.236) y autoestima social y escolar (.262), todas ellas con p<0.001, siendo el total de grados de libertad del modelo de 87. Los resultados estandarizados (no se incluyen las correlaciones por simplicidad).

En la predicción del consumo de drogas y la conducta disruptiva/violenta en los adolescentes escolarizados, todos los coeficientes estructurales β de las relaciones entre variables independientes, mediadoras y dependientes han resultado estadísticamente significativos.

Los resultados muestran que la integración escolar ($\beta= 0.281$, $p<0.001$), y comunitaria ($\beta= 0.382$, $p<0.001$) se relaciona de forma directa y positivamente con la comunicación abierta, positiva, afectiva y satisfactoria, con ambos padres, y esta se relaciona de forma directa y positiva con la autoestima escolar ($\beta= 0.245$, $p<0.001$), y la autoestima social ($\beta= 0.291$, $p<0.001$), y de forma negativa con el estrés y la sintomatología depresiva ($\beta= -0.576$, $p<0.001$).

La autoestima social actúa como de riesgo y se relaciona positivamente y de forma directa ($\beta= 0.226$, $p<0.001$), en la implicación en el consumo de drogas y la autoestima escolar actúa como de protección, y se relaciona negativamente y de forma directa ($\beta= -0.134$, $p<0.001$), con el consumo de drogas, el estrés percibido y la sintomatología depresiva se relaciona positivamente y en forma directa con el consumo de drogas ($\beta= 0.228$, $p<0.001$) y la implicación en conducta disruptiva/violenta en el aula ($\beta= 0.706$, $p<0.001$).

En cuanto a la integración escolar encontramos que se relaciona de forma directa y negativamente con el consumo de drogas, es decir, los adolescentes que están más integrados escolarmente y con mayores expectativas académicas y mejor rendimiento escolar presentan menos implicación en el consumo de drogas ($\beta= -0.177$, $p<0.001$).

A su vez esta buena integración escolar hace que se eleve las auto percepciones que el adolescente tiene en cuanto a la autoestima social ($\beta= 0.72$, $p<0.001$), y a la autoestima escolar ($\beta= 0.526$, $p<0.001$), y que disminuya el estrés percibido y la sintomatología depresiva ($\beta= -0.183$, $p<0.001$). Es importante señalar que este modelo nos arrojó un 16% de varianza explicada.

A modo de resumen, hemos constatado en el modelo 3, como el contexto más externo comunitario, se relaciona de forma positiva y significativa con la autoestima social (Gracia y Herrero, 2006), los resultados de este trabajo apuntan a que los adolescentes que tienen un sentimiento de ser un miembro activo de la comunidad es una fuente potencial de apoyo social ya que se sienten más integrados en su comunidad o barrio, la pertenencia a grupos les brinda un sentido de identidad al grupo, presentan una sobrevaluación en el área social: tienen una percepción demasiado elevada de su capacidad para hacer amigos y sobreestiman el número de amigos que tienen (Deptula y Cohen, 2004; Reitz, Dekovic y Meijer, 2002).

También se ha encontrado que el sentirse integrados en su comunidad se relaciona de forma directa y positiva con el funcionamiento y la comunicación familiar con los padres, este es un factor de protección en la implicación en el consumo de drogas y la conducta disruptiva/violenta (Kerr y Stattin, 2000; Stattin y Kerr, 2000).

Así mismo, se encontró que una alta cohesión y adaptabilidad entre los miembros de la familia, y la apertura en la comunicación familiar en ambos padres se relaciona de forma negativa con la presencia de la sintomatología depresiva y el estrés percibido, esto se corrobora los dicho por diversos autores (McGee, Williams, Poulton y Moffitt, 2000; Formoso, Gonzales y Aiken, 2000; Johnson, LaVoie y Mahoney, 2001), de igual manera Estevez, Musitu y Herrero (2005) encontraron resultados similares a este trabajo los adolescentes que informan tener una comunicación abierta y fluida se relaciona positivamente con la autoestima escolar y negativamente con síntomas depresivos y estrés.

También se encontró que la integración escolar, se relaciona de forma positiva con la autoestima social y académica, y de forma negativa con la sintomatología depresiva, estrés percibido y el consumo de drogas, estos resultados convergen con los encontrados por diversos autores Son numerosos los estudios que relacionan las dificultades de integración

social manifestadas por algunos alumnos con menor autoestima, mayor probabilidad de depresión y ansiedad, mayores tasas de absentismo y abandono escolar e, incluso, con problemas graves de violencia y conductas agresivas en el aula (Aronson, 2000; Kupersmidt, Coie y Dodge, 1990; Olweus, 1998; Wentzel, 1998; Woodward y Fergusson, 1999).

CAPITULO V: DISCUSION Y CONCLUSIONES

En la presente investigación se ha mostrado la importancia de considerar diferentes ámbitos relevantes para el adolescente en el estudio de los problemas de consumo de drogas y conducta disruptiva/violenta en el aula. Para concluir, presentamos las hipótesis planteadas y comentamos a modo de resumen algunas ideas fundamentales que se derivan de nuestros resultados.

Hipótesis 1. A mayor funcionamiento familiar y comunicación con los padres menor consumo de drogas y menor participación en conducta violenta.

La primera hipótesis general plantea que los adolescentes que muestran un adecuado funcionamiento familiar, cometen menor consumo de drogas y conductas disruptivas/violentas. A raíz de los resultados alcanzados, podemos afirmar que esta hipótesis se confirma. Estos resultados convergen con los obtenidos por una gran cantidad de investigaciones que afirman la presencia de conflictos en la familia se asocia con el consumo de sustancias en los adolescentes y con la mayor implicación de éstos en conductas disruptivas/violentas (Martín et al., 1997; Luengo, 1995; Gilvarry, 2000; Mc Gee et al., 2000; Nuez et al., 2002; Secades y Fernández Hermida, 2003),

De igual forma la comunicación familiar, nuestros resultados corroboran los obtenidos en otras investigaciones de Jackson et al. (1998); Luengo et al. (1995); Loeber et al. (2000); Musitu et al. (2001); Megías et al. (2002, 2003); Secades y Fernández Hermida (2003), quienes han señalado que los adolescentes que participan en consumo de drogas y conductas disruptivas, informan de una peor comunicación con sus padres. Paralelamente, en los resultados de nuestra investigación hemos constatado que los sujetos que cometen menos acciones antisociales, se caracterizan por una comunicación más abierta y fluida con sus progenitores. En este sentido, la comunicación familiar parece constituir un factor protector ante los problemas de ajuste en el individuo. Este efecto también ha sido

señalado, por Musitu et al. (2001); Muñoz-Rivas y Graña (2001); Secades y Fernández Hermida (2003).

Hipótesis 2. A mayor integración escolar menor consumo de drogas y menor participación en conducta violenta

La segunda hipótesis plantea que los adolescentes que están más integrados, implicados escolarmente y con mayores expectativas académicas, presentan menos consumo de drogas y participación en conductas violentas, de acuerdo a los resultados encontrados se confirma esta hipótesis. Diversos estudios convergen con nuestros resultados. Los adolescentes que menos se implican en conductas violentas tienden a informar de una actitud favorable hacia la escuela (Estévez, Murgui, Moreno y Musitu, 2007; Martínez-Ferrer, Murgui-Pérez Musitu-Ochoa y Monreal-Gimeno, 2008), mientras que aquéllos más violentos presentan actitudes más negativas hacia la escuela, los profesores y los estudios (Adair, Dixon, Moore y Sutherland, 2000; Molpeceres, Lucas y Pons, 2000), e informan de una pobre autoestima escolar (Andreou, 2000; Cava et al., 2006; Estévez, Martínez et al., 2006; O'Moore y Kirkham, 2001).

Hipótesis 3. A mayor integración comunitaria menor consumo de drogas y menor participación en conducta violenta

La tercera hipótesis plantea que cuanto mayor es la integración y participación comunitaria, menor es el consumo de drogas y la participación en conducta violenta, esta hipótesis no se confirmó, puesto que la integración y pertenencia a los grupos es importante para el adolescente ya que de ella deriva una confirmación de su identidad y un importante sentimiento de vinculación con su entorno (Gracia y Herrero, 2006). Para Sarason (1974), la percepción de pertenecer a una comunidad, el sentimiento de que se es parte de una estructura estable en la que confiar, el sentimiento de compromiso mutuo que vincula a los individuos en una unidad colectiva es un elemento del bienestar individual.

De acuerdo a Thoits (1983), la identidad de las personas está vinculada a los roles sociales que emergen del entorno social donde se interactúa, y la comunidad de pertenencia constituye uno de los principales escenarios sociales de interacción. Las expectativas asociadas a esos roles sociales infunden un sentido de predictibilidad a la persona y al cumplirse esas expectativas las personas tienen la oportunidad de desarrollar un autoconcepto más diversificado y mejorar su autoestima (Palomar y Lanzagorta, 2005). Algunos autores hacen hincapié en la importancia que tienen escenarios comunitarios como grupos de ayuda mutua, las parroquias u organizaciones de carácter voluntario para la formación de roles, el sentido de identidad y la mejora del bienestar (Shinn y Toohey, 2003)

Hipótesis 4. A mayor autoestima social mayor consumo de drogas y mayor participación en conducta violenta

La cuarta hipótesis plantea que los adolescentes con niveles altos de autoestima social cometen más consumo de drogas y conductas disruptivas/violentas, de los resultados obtenidos se vislumbra que esta hipótesis se confirma. El consumo de drogas es considerado por los adolescentes como algo inocuo, como un acto social que produce diversión y una sensación de mayor personalidad y superioridad ante otras personas, no es de extrañar que para conseguir una autoestima social elevada, los adolescentes recurran, entre otras cosas, al consumo de sustancias adictivas. Villarreal-González y Landero (2008) encontraron en sus estudios sobre el consumo de alcohol que el consumo se eleva cuando se bebe en grupo con los amigos, que cuando se está solo, el contacto con los amigos estimula embriagarse, como hemos observado aumenta la autoestima social. Como afirma Fierro (1998), el joven desarrolla un fuerte compromiso respecto al grupo, en forma de un gran acatamiento de los gustos, modas y estilos vigentes en el mismo. Por ello, si entre las actividades que dan cohesión al grupo se encuentran las conductas delictivas y el consumo de drogas, el adolescente se sentirá fuertemente presionado para intervenir en dichas acciones y así mantener la autoestima social deseada ante sus iguales (Musitu et al., 2001).

Otra explicación plausible para la relación directa entre autoestima social y este tipo de conductas problemáticas es la que mantienen los autores integrados en la perspectiva de la trayectoria transitoria de los adolescentes. Para estos investigadores, las conductas delictivas deben interpretarse en términos de una búsqueda de identidad. Dicha identidad se construye en el grupo de iguales y por medio de la imagen que el sujeto adquiere en su entorno social. Por lo tanto, mantener o manejar esa imagen en sus contextos más significativos, va a constituir el objetivo social fundamental de las actividades desadaptativas de los adolescentes (Palmonari, Pombeni y Kirchler, 1992; Moffitt, 1993; Coleman y Hendry, 2003).

Los resultados de Jiménez, Musitu y Murgui (2008) 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 este contexto cultural. De este modo, es factible pensar que los adolescentes que consumen ciertas sustancias con los iguales se autoperciban como “seres sociales normales” e incluso se autoevalúen positivamente, desde este punto de vista, el consumo moderado u ocasional se relaciona positivamente con la percepción de ser una persona sociable; esto es, con una autoestima social positiva. (Musitu y Herrero, 2003).

Hipótesis 5. A mayor autoestima académica menor consumo de drogas y menor participación en conducta violenta

La quinta hipótesis plantea que cuanto mayor es la autoestima académica menor es la implicación de los adolescentes en el consumo de drogas y conducta violenta, y según los resultados encontrados en esta tesis converge con diversos autores en el sentido de que la autoestima académica, es un recurso que se relaciona negativamente con la conducta

violenta y el consumo de drogas. Este resultado corrobora los obtenidos por otros investigadores (Andreou, 2000; Estévez et al. 2006; O'Moore y Kirkham, 2001). Además, este recurso contribuye a la configuración de la actitud hacia la escuela, de modo que los adolescentes que se valoran de un modo negativo en este ámbito tienden también a percibir la escuela como un sistema injusto y a rechazar los estudios, lo cual se relaciona con una mayor expresión de comportamientos violentos. Aquellos adolescentes que participan en menor grado en conductas disruptivas o violentas, presentan mayores niveles de autoestima académica. Dicha autoestima, en concreto la competencia académica percibida por el adolescente, parece ser un factor protector relevante en la implicación en consumo de drogas y conducta violenta (Martín et al., 1997; Andreou, 2000; O'Moore, 2000; O'Moore y Kirkman, 2001; Casamayor et al., 1999), por su parte, señalan que la comisión de conductas desadaptativas puede considerarse como un mecanismo que el adolescente utiliza para llamar la atención, así como que este mecanismo viene encubierto por niveles bajos de autoestima.

Hipótesis 6. A mayor sintomatología depresiva mayor consumo de drogas y mayor participación en conducta violenta

En la sexta hipótesis se plantea que cuanto mayor es la sintomatología depresiva mayor consumo de drogas y mayor participación en conducta violenta, esta hipótesis se confirma en los resultados encontrados en el presente trabajo, y de igual forma converge con diversos estudios que afirman que el consumo de sustancias se ha relacionado consistentemente con síntomas depresivos, trastornos del ánimo e indefensión (Desimone, Murria y Lester, 1994; Mendoza, Carrasco y Sánchez, 2003); y viceversa, la depresión adolescente se ha asociado con pobres resultados académicos y psicosociales y con un mayor riesgo de abuso de sustancias (Aalto-Setaelae, Haarasilta, y Marttunen, 1998; Birmaher et al., 1996; Carlson y Corcovan, 2001).

Más específicamente, la depresión es un factor que se ha relacionado con el consumo de tabaco, alcohol, cannabis, derivados morfínicos, tranquilizantes y estimulantes (Gilvarry, 2000; Graña, Muñoz-Rivas, Andreu y Peña, 2000). También, los chicos y chicas que presentan un estilo de vida relacionado con el consumo de alcohol, tabaco y cannabis informan de una mayor depresión, soledad e infelicidad (Balaguer, 2002).

Sin embargo, en la literatura científica queda por dilucidar si el estado de ánimo depresivo es el que conduce a consumir sustancias o si son las consecuencias de ese consumo las que acarrearán síntomas depresivos. En este sentido, se ha observado que los adolescentes que consumen marihuana y cocaína presentan al mismo tiempo una alta sintomatología depresiva y es posible que los procesos asociados a la abstinencia o los efectos secundarios de esta droga estén provocando alteraciones del estado de ánimo negativas (Field, Diego y Anders, 2001).

Hipótesis 7. A mayor estrés percibido mayor consumo de drogas y mayor participación en conducta violenta

En esta séptima hipótesis planteada afirmamos que cuanto mayor es el estrés percibido por el adolescente mayor es el consumo de drogas y la implicación en conductas violentas, esta hipótesis se confirma en la presente tesis y coincide con diversos estudios. Los adolescentes que presentan un alto grado de consumo de drogas y participación en conductas disruptivas o violentas, se caracterizan por niveles más elevados de estrés psicológico (sintomatología depresiva y estrés). Cabe destacar que los problemas en la integración escolar es percibido por los propios adolescentes como un poderoso estresor (Jones y Fiori, 1991), aspecto que se vincula con los problemas de conducta. Nuestros resultados muestran que existe una relación directa entre la violencia escolar y la presencia de estrés psicológicos (síntomas depresivos o niveles elevados de estrés percibido) en la adolescencia. Algunos investigadores sostienen que existe una correlación positiva entre ambas variables (Carlson

y Corcoran, 2001; Kaltiala-Heino, Rimplea, Rantanen y Rimpela, 2000; Seals y Young, 2003).

Hipótesis 8. *Las variables individuales, familiares, escolares y sociales propuestas en conjunto explican el consumo de drogas y la conducta violenta.*

Hemos encontrado que esta última hipótesis queda confirmada con el modelo explicativo que presentamos para explicar el consumo de drogas y la conducta disruptiva/violenta en el aula, como hemos observado estas variables individuales, familiares, escolares y sociales se encuentran estrechamente relacionados con el desarrollo psicosocial del adolescente (Estévez, Musitu y Herrero, 2005a). Entre los factores que se han destacado es el funcionamiento familiar y la comunicación de los padres para con sus hijos, los resultados aquí encontrados contrastan con los estudios previos que se ha observado que los adolescentes implicados en el consumo de drogas y la conducta disruptiva/violenta en el aula, informan de un ambiente familiar negativo caracterizado por los problemas de comunicación con los padres (Cernkovich y Giordano, 1987; Loeber, Drinkwater, Yin, Anderson, Schmidt y Crawford, 2000). Por el contrario, la comunicación familiar abierta y fluida, es decir, el intercambio de puntos de vista entre padres e hijos de forma clara y empática, con respeto y afecto, tiene un efecto de protección frente a la implicación en estos comportamientos (Kerr y Stattin, 2000; Stattin y Kerr, 2000).

A modo de síntesis, la adolescencia representa un periodo de grandes transformaciones que vive el individuo, desde la infancia a la juventud (Frydenberg, 1997), en esta etapa como ya hemos visto en el marco teórico, nos encontramos con ciertas características difíciles de encontrar en otras fases del ciclo vital, es por ello, que tanto el adolescente como la familia tienen que sucumbir a grandes retos, esta etapa representa una búsqueda de su identidad e independencia, y hay dos posible caminos o rutas que el adolescente pasa.

En esta búsqueda de identidad, como ya lo mencionaba Moffit (1993) y que ha denominado una transitoria y otra persistente, en relación a la ruta transitoria, el adolescente se involucra en actos violentos o consume alguna droga ya sea legal o ilegal, esto se puede decir que no solamente es normativa, sino “adaptativa”, esto representa para la familia un evento vital, como ya lo mencionaba Musitu et al. (2001), en el modelo de estrés familiar, la familia cuenta con dos grandes recursos el funcionamiento familiar (vinculación y flexibilidad) y la comunicación familiar, para hacer frente a estas situaciones, estos eventos vitales pueden constituirse en estresores de mayor o menor severidad en función del grado de demandas que generan en la familia.

Estas situaciones tienden a desaparecer una vez que pasa la adolescencia, estos jóvenes muestran en numerosas ocasiones un rendimiento académico aceptable y una adecuada autoestima, pero utilizan este modo de comportamiento como una expresión de la búsqueda de autonomía propia de su edad. En cambio hay un grupo minoritario de adolescentes que permanecen en la ruta persistente, estos jóvenes se diferencian de los transitorios en que desde la niñez se empieza a observar problemas de conducta, como rabietas, roban objetos, son agresivos con sus compañeros. Es decir son jóvenes que presentan el problema de la drogodependencia, o bien están implicados en conductas delictivas. El reto que tenemos los profesionales es descubrir qué adolescentes con problemas de ajuste se encuentran en la ruta transitoria y cuales en la ruta persistente.

Los resultados de esta tesis doctoral presenta varios aportes a continuación los mencionamos: observamos la función mediadora de la autoestima como variable explicativa de la relación entre las características del funcionamiento familiar y la apertura en la comunicación con los padres y el consumo de drogas de los adolescentes. Es decir, el funcionamiento familiar y la comunicación con los padres, potencian o inhiben las autoevaluaciones positivas del adolescente en los distintos dominios de la autoestima.

Además, se observa, por un lado, un efecto protector de la autoestima escolar frente a la implicación en el consumo de drogas y, por otro, un efecto de riesgo de la autoestima social, frente al consumo de drogas. En este sentido, es necesario tener en cuenta que el consumo de ciertas sustancias es una conducta fundamentalmente social en el contexto cultural mexicano, especialmente durante la adolescencia. De este modo, es factible pensar que aquellos adolescentes que consuman con sus amigos, moderada u ocasionalmente, sustancias como el alcohol, tabaco o los derivados de la marihuana, se autoperciban como "seres sociales normales" e incluso se autoevalúen positivamente en aspectos como la capacidad para hacer amigos.

Es necesario subrayar también la función mediadora de la sintomatología depresiva y el estrés percibido, entre las características del funcionamiento familiar y la apertura en la comunicación con los padres, con la conducta disruptiva/violenta en el aula como el consumo de drogas de los adolescentes. Hemos observado que los entornos familiares, escolares y comunitarios pueden ser de riesgo o de protección dependiendo de las características propias de cada entorno, es decir, aquellos escenarios familiares en donde predomina la comunicación parece constituir un factor protector ante los problemas de ajuste en el individuo. Esto ha sido señalado, por diversos autores Musitu et al. (2001); Muñoz-Rivas y Graña (2001); Secades y Fernández Hermida (2003), y la presencia de conflictos en la familia se asocia con el consumo de sustancias en los adolescentes y con la mayor implicación de éstos en conductas disruptivas/violentas (Martín et al., 1997; Luengo et al., 1995; Gilvarry, 2000; Mc Gee et al., 2000; Nuez et al., 2002; Secades y Fernández Hermida, 2003).

Por otra parte, en los centros educativos los adolescentes se integran en nuevos grupos sociales, grupos de iguales o de pares, experimentan nuevas relaciones, el centro escolar es un contexto que tiene un impacto crucial sobre el desarrollo de conductas tanto adaptadas como desadaptadas en el adolescente (Otero-López, 2001).

El contexto comunitario constituye un factor protector o de riesgo, puesto que de ella deriva una confirmación de su identidad y un importante sentimiento de vinculación con su entorno, en donde se siente aceptado y querido por las redes sociales (Gracia y Herrero, 2006). Si el adolescente vive en un entorno favorecedor de conductas disruptivas/violentas y prevalece el consumo de drogas muy probablemente desarrollará este tipo de conductas.

En cambio aquellas personas que viven en vecindarios más seguros y de mayor calidad (Palomar y Lanzagorta, 2005), donde predomina los grupos de ayuda mutua, las parroquias u organizaciones, asociaciones civiles, constituye un factor de protección ante el consumo de drogas y la conducta disruptiva/violenta. El modelo que presentamos en esta tesis presenta una varianza del 16%. Creemos importante señalar que este porcentaje de varianza explicada se corresponde, de acuerdo con Cohen (1988) y con Jiménez et al. (2005), con un tamaño del efecto adecuado.

De hecho en diversos estudios que presentamos en el capítulo de antecedentes, encontramos mayor varianza explicada que la de este estudio, consideramos que esto obedece a que solo tenían una sola variable dependiente, en este estudio utilizamos dos variables consumo de drogas y conducta disruptiva/violenta en el aula.

En este apartado me permito hacer una reflexión para las futuras investigaciones pudiera ser de utilidad, en primer lugar sería conveniente incluir en las investigaciones futuras la opinión de los padres y madres como informantes de cuestiones tales como la calidad de la comunicación familiar o el ajuste comportamental del hijo.

En segundo lugar sería interesante en la recogida de información involucrar la opinión de los profesores como informantes de la implicación y rendimiento escolar de cada uno de los alumnos. Es posible que las medidas de autoinforme se encuentren sesgadas por la deseabilidad social del adolescente, sin embargo, si contamos con información de los padres podremos contrastar las respuestas dadas por los hijos. Esta visión múltiple

permitirá obtener una visión más completa e integradora de esta problemática (Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana, 2007).

En tercer lugar es conveniente incorporar la opinión de los propios alumnos en relación a cuestionamientos si sus compañeros consumen drogas y cometen actos violentos en la escuela.

En cuarto lugar este tipo de estudios es de corte transversal, por lo que las relaciones obtenidas entre las variables objeto de estudio podrían estar explicadas, al menos en parte, por factores dependientes del contexto y circunstancias concretas de la recogida de datos.

En quinto lugar sería recomendable que, en futuras investigaciones, se incorpore la variable temporal y se recoja información en distintos momentos del estudio. De esta manera, el trabajo ganaría en rigor científico.

Sin embargo, este tipo de estudio longitudinal requiere de mucho esfuerzo adicional que ha sido imposible sostener en la presente investigación. Hubiera sido necesario más tiempo para la elaboración de la tesis doctoral y sobre todo mayores recursos económicos para poder contar con material suficiente de recogida de datos en tantos momentos como se hubiera planteado. Por otro lado, realizar un estudio longitudinal con muestra escolar es complicado porque los estudiantes cambian de compañeros, de aula y de profesores en los sucesivos años de escolarización, por lo que es verdaderamente difícil hacer un seguimiento de todos los participantes.

Consideramos pertinente que en futuros trabajos sobre el consumo de drogas y la conducta disruptiva/violenta en el aula, los investigadores sigan profundizando fundamentalmente en la autoestima académica y social, por la importante contribución que han mostrado en este trabajo. Sería muy oportuno indagar sobre este punto en jóvenes drogodependientes que acuden a los centros de tratamiento de la localidad, que nos permitan identificar cómo se

fue conformando su autoestima y cómo es vivida, sentida y relacionada con el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales desde la postura de los consumidores y sus padres.

Por último sería conveniente introducir en posteriores investigaciones, no solo el uso de técnicas cuantitativas, sino también la utilización de técnicas cualitativas, ya que nos permite obtener información sobre las interacciones, actividades, valores, ideologías y expectativas de los participantes en los escenarios familiares, escolares y comunitarios pudiendo obtener de este modo las estructuras de significado que informan y testifican los comportamientos de los sujetos entrevistados. De este modo, en un primer momento de la investigación, a través de la estrategia de combinación de técnicas señalada por Morgan (1997), el desarrollo de entrevistas en profundidad individualizadas junto con la cumplimentación de la batería de instrumentos/cuestionarios, nos permitirá la superación de las posibles deficiencias de la técnica cuantitativa a través de las potencialidades de la técnica cualitativa y viceversa. Igualmente, el uso de entrevistas permite profundizar e interpretar relaciones estadísticas entre variables detectadas en los análisis de datos cuantitativos.

Consideramos que las técnicas cualitativas, como por ejemplo la entrevista a profundidad ya que nos permite conocer los discursos e interpretaciones a detalle que los adolescentes hacen en torno al consumo de drogas y la conducta violenta, sería conveniente hacer preguntas como: ¿por qué crees que hay consumo de drogas en los adolescentes?, ¿A qué crees que se debe la presencia de la violencia en las aulas?, ¿Cómo crees que se puede solucionar este tipo de problemáticas en los adolescentes?, entre otras preguntas, estas entrevistas a profundidad nos van a permitir enriquecer los marcos interpretativos del consumo de drogas y la conducta disruptiva/violenta en el aula. Es conveniente que en futuras investigaciones se contemple trabajar en contextos de exclusión social, como es la pobreza, la marginación, personas que no tienen acceso a salud y la educación y por lo cual está limitada la capacidad de grandes sectores de la población y, por lo tanto, disminuye su bienestar psicosocial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aalto-Setälä, T., Haarasilta, L. y Marttunen, M. (1998). Major depressive disorder (MDD) in adolescence: comorbidity and treatment utilization. *Psychiatria-Fennica*, 29, 12-28.
- Adair, V. A., Dixon, R. S., Moore, D. W. y Sutherland, C. M. (2000). Bullying in New Zealand secondary schools. *New Zealand Journal of Educational Studies*, 35, 207-221.
- Alsaker, F. D. y Kroger, J. (2003). Autoconcepto, autoestima e identidad. *Adolescence: The European Perspective*. Brussels Psychology Press.
- Álvarez, A. (1994). *Las políticas de las drogas en el Continente Americano*. Tesis doctoral. Facultad de ciencias políticas. México: UNAM.
- Andreou, E. (2000). Bully/Victim problems and their association with psychological constructs in 8-to 12-year old Greek schoolchildren. *Aggressive Behavior*, 26 (1), 49-56.
- Angenent, H., y De Mann, A. (1996). *Backgrounds factors of juvenile delinquency*. New York: Peter Lang.
- Antona, A., Madrid, J. y Aláez, M. (2003). Adolescencia y Salud. *Papeles del Psicólogo*, 84, 45-53.
- Balaguer, I. (Ed.) (2002). *Estilos de vida en la adolescencia*. Valencia: Promolibro.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Barnes, H. y Olson, D. H. (1982). Parent adolescent communication scale. En D. H. Olson, H. McCubbin, H. Barnes, A. Larsen, M. Muxen, y W. Wilson (Eds.), *Family Inventories: Inventories Used in a National Survey of Families across the Family Life Cycle* (pp. 33-48). St. Paul: University of Minnesota Press.
- Batista, J.M., y Coenders, G. (2000). *Modelos de ecuaciones estructurales*. Madrid: La Muralla.

- Beam, M. R., Gil-Rivas, V., Greenberger, E. y Chen, C. (2002). Adolescent problem behavior and depressed mood: Risk and protection within and across social contexts. *Journal of Youth and Adolescence*, 31 (5), 343-357.
- Beane, J. A. y Lipka, R. P. (1980). Self-concept and self-esteem: A construct differentiation. *Child Study Journal*, 10, 1-6.
- Becker, M. (1974). The health belief model and illness behavior. *Health Education Monographs*, 2, 409-419.
- Becoña E, Vázquez FL. The Fagerström (1998). Test for Nicotine Dependence in a Spanish sample. *Psychological Reports*, 83(3 Pt2): 1455-1458
- Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas*. Madrid, 1-477.
- Begotti, T., Borca, G., Calandri, E., Cattelino, E. y Ingoglia, S. (2004). *Family relationships and risk: an análisis of circularity*. IX Conference of the European Association for Research on Adolescence. Porto.
- Benavides, R., Ceballos, O., Colina, R., Esparza, S., García, E., Guzmán, F., Juárez, G., Medellín, A., Quiroga, J., Rodríguez, H., Salazar, R., Sánchez, J. y Villarreal, M. (2009). *Autocuidado y estilo de vida saludable. Promoviendo la salud y el bienestar en los jóvenes*. Monterrey. Estudios de Licenciatura. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Bentler, P. M. (1995). *EQS structural equations program manual*. Encino, CA: Multivariate Software. Barnes,
- Berjano, E. y Musitu, G. (1987). *Las Drogas. Análisis teórico y métodos de intervención*. Valencia: Nau Llibres.
- Beutler, I. F.; Burr, W. R.; Bahr, K. S. y Herrin, D. A. (1989). The family realm: theoretical contributions for understanding its uniqueness. *Journal of Marriage and the Family*, 51 (3), 805-817.
- Birmaher, B. Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., Perel, J. y Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the past 10

- years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1427-1439.
- Brendgen, M., Vitaro, F., Poulin, F., Wanner, B. y Turgeon, L. (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 (3), 305-320.
- Brisset, D. (1972). Toward a classification of self-esteem. *Psychiatry*, 35, 255-263.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press (ed. cast.: *Ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós, 1987).
- Burns, R. B. (1979). *The self-concept. Theory, measurement, development and behavior*. London: Longman.
- Calleja, N. y Aguilar, J. (2008). Por qué fuman las adolescentes: Un modelo estructural de la intención de fumar. *Revista Adicciones*, 20 (4), 387-394
- Carles, J. (2001). *Un adolescente en casa*. Barcelona: Debolsillo.
- Carlson, J. J. y Corcoran, N. E. (2001). Family structure and children's behavioral and cognitive outcomes. *Journal of Marriage and the Family*, 63 (3), 779-792.
- Catalano, R. F. y Hawkins, J. D. (1997). The social development model: A theory of antisocial behaviour. En J. D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and crime: Current theories* (pp. 149-177). Nueva York: Cambridge University Press.
- Cava, M. J. (2003). Comunicación familiar y bienestar psicosocial en adolescentes. *Encuentros de Psicología Social*, 1, 23-27.
- Cava, M. J. y Musitu (2000). *La potenciación de la autoestima en la escuela*. Barcelona, Paidós
- Cava, M. J. y Musitu, G. (2001). Autoestima y percepción del clima escolar en niños con problemas de integración social en el aula. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54 (2), 297-311.
- 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), 151-162

- Cava, M., Murgui, S. y Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Revista psicothema*, 20 (3) 389-395
- Cernkovich, S. A. y Giordano, P. C. (1987). Family relationships and delinquency. *Criminology*, 24, 295-321.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd. ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Cohen, S., Kamarak, T. y Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of health and social behaviour*, 24, 385-396.
- Cohen, S., y Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the U.S. En S. Spacapan y S. Oskamp (Eds.). *The social psychology of health*
- Coleman, J. C. y Hendry, L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.
- Collins, W. A. y Russell, G. (1991). Mother-child and father-child relationships in middle childhood and adolescence: A developmental review. *Developmental Review*, 11, 99-136.
- Costa, M. y López, E. (1996). Educación para la salud. *Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Pirámide.
- Del Campo, S. (2004). Las transiciones de la familia española y sus problemas. *II Congreso La Familia en la Sociedad del Siglo XXI*. Madrid.
- Desimone, A., Murray, P. y Lester, D. (1994). Alcohol use, self-esteem, depresión and suicidality in high school students. *Adolescence*, 29 (116), 939-942.
- Díaz Negrete, B. y García-Aurrecochea, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Revista Panam Salud Pública*, 24(4), 223-32.
- Dohrenwend, B. P. y Dohrenwend, P. S. (1981). The 1980 division award for distinguished contributions to community psychology and community mental health, *Annual Review of Psychology*, 25, 417-452

- Dubois, D. L., Bull, C. A., Sherman, M. D. y Roberts, M. (1998). Self-esteem and adjustment in early adolescence: a social-contextual perspective. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 557-583.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Guthrie, I. K., Murphy, B. C. y Reiser, M. (1999). Parental reactions to children's negative emotions: Longitudinal relations to quality of children's social functioning. *Child Development*, 70, 513-534.
- Elashoff, J. (2005). *nQuery Advisor Version 6.0. User's guide*. Los Angeles, CA: Statistical Solutions Ltd.
- Elliot D., Huizinga D y Ageton S. (1985). *Explaining delinquency and drug use*. London: Sage.
- Emler, N. y Reicher, S. (1995). *Adolescence and delinquency*. Oxford: Blackwell Pub.
- Encuesta Nacional de Adicciones. (2002). *Consejo Nacional contra las adicciones*. México.
- Encuesta Nacional de Adicciones. (2008). *Consejo Nacional contra las adicciones*. México
- 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 (5), 531-544.
- Escobar, R. (1992). *El crimen de la droga*. Argentina: Universidad de Argentina.
- Escotado, A. (1996). *Historia de las drogas*. I-III. España: Alianza.
- Espada, J., Méndez, X., Griffin, K. y Botvin, G. (2003). Adolescencia: Consumo de alcohol y otras drogas. *Revista papeles del psicólogo*, 23 (84), 9 – 17
- Estévez, E., Herrero, J., Martínez, B., y Musitu, G. (2006). Aggressive and aggressive rejected students: An analysis of their differences. *Psychology in the Schools*, 43, 387-400.
- Estévez, E., Jimenez, T. y Musitu, G. (2007). *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. Valencia, España: NauLibres.
- Estévez, E., Murgu, S., Moreno, D. y Musitu, G. (2007). Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta en el aula del adolescente en la escuela. *Revista psicothema*, 19(1), 108- 113

- Estévez, E., Musitu, G. y Herrero, J. (2005a). El rol de la comunicación familiar y el ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental*, 28, 81-89
- Farrington, D., Jolliffe, D., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., y Kalb, L. (2001). The concentration of offenders in families, and family criminality in the prediction of boy's delinquency. *Journal of Adolescence*, 24, 579-596.
- Farrington, D., Snyder, H., y Finnegan, T. (1988). Specialization in juvenile court careers. *Criminology*, 26, 461-488.
- Fering, C. y Taska, L. (1996). Family self-concept: Ideas on its meaning. En B. Bracken (Ed.), *Handbook of self-concept* (pp. 317-373). New York: Wiley
- Fernández de Haro, E. (1997). Intervención psicoeducativa en la familia. En M. Moreno, *Intervención psicoeducativa en las dificultades del desarrollo*. Barcelona: Ariel.
- Fernández, L. y Rodríguez, F. J. (2002). La prevención de la violencia: Hechos y mitos. *Psicothema*, 14 (supl.), 147-154.
- Fernández-Ballesteros, R. y Sierra, B. (1984). Escalas de clima social: familia, trabajo, instituciones penitenciarias, centro escolar. *Manual: Investigación y publicaciones psicológicas*. Madrid: Tea Ediciones, S.A
- Field, T., Diego, M. y Sanders, Ch. (2001). Adolescent depression and risk factors. *Adolescence*, 36 (143), 491-498.
- Fierro, A. (1998). Desarrollo social y de la personalidad en la adolescencia. En M. Carretero; J. Palacios y A. Marchesi (Eds.), *Psicología Evolutiva. Adolescencia, madurez y senectud*. Madrid: Alianza.
- Fishbein, M. y Azjen, I. (1975). *Belief, attitude and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fletcher, A. C., Steinberg, L. y Sellers, E. B. (1999). Adolescents' well-being as a function of perceived Interparental consistency. *Journal of Marriage and the family*, 61 (3), 599-610.
- Flores, G., (1998). Las políticas de control social de las drogas en México y España. Tesis Master. México:UNAM.

- Formoso, D., Gonzales, N. A. y Aiken, L. S. (2000). Family conflict and children's internalizing and externalizing behavior: Protective factors. *American Journal of Community Psychology*, 28, 175-199.
- Frías-Armenta, M., López- Escobar, A. y Díaz-Méndez, S. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de Psicología*, 8(1), 15-24
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent Coping*. London: Routledge.
- García, F., y Musitu, G. (1999). *Autoconcepto Forma 5*. Madrid: TEA.
- Giddens, A. (1994). *Sociología*. Madrid, Alianza.
- Gilvarry, E. (2000). Substance abuse in young people. *Journal of Child Psychology and psychiatry*, 41 (1), 55-80.
- Goetz, T. y Dweck, C. (1980). Learned helplessness in social situations. *Journal of personality social Psychology*, 39, 246-255.
- Gómez, M.; Rabazo, M. J.; Vicente, F.; Fajardo, M. I. y Sánchez, I. (1998). Influencia del grupo de pares en la conducta antisocial del adolescente. Comunicación presentada en el VIII Congreso de INFAD. *Intervención psicológica en la adolescencia* (Vol. I, pp. 67-76). Navarra: Universidad Pública de Navarra.
- Goñi Grandmontagne, A. (2000). *Adolescencia y discusiones familiares*. Madrid: EOS.
- González, C. (1983). Droga y cuestión criminal. En Bergalli, R., Ramírez, J. *El pensamiento Criminológico, estado y control*. Barcelona: Península.
- González, F. (1985). *El Mexicano, su dinámica psicosocial*. México: Pax.
- González, M. E. (2004). El análisis sociológico de la familia actual. En A. Poyatos (Coord.). *Mediación familiar y social en diferentes contextos* (pp. 15-45). Valencia: Nau Llibres.
- González, M.T. y Landero, R. (2007). Factor Structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10 (1), 199-206.
- González, M.T. y Landero, R. (2008). Síntomas psicósomáticos y estrés: comparación de un modelo estructural entre hombres y mujeres. *Ciencia UANL*, XI (4), 403-410. Disponible en: www.cienciauanl.uanl.mx/numeros/11-4/SINTOMAS.pdf

- Gough, E.K. (1971). The origin of the family. *Journal of Marriage and the Family*, 33, 760-771.
- Gracia, E. y Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (2) 327-342
- Gracia, E. y Musitu, G. (2000). *Psicología social de la familia*. Barcelona
- Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Madrid: Síntesis.
- Graña, J. L., Muñoz-Rivas, M. J., Andreu, J. M. y Peña, M. E. (2000). Variables psicológicas relacionadas con el consumo de drogas en adolescentes: depresión y autoconcepto. *Revista Española de Drogodependencias*, 25 (1), 170-181.
- Hall, S. (1904). *Adolescence, its Psychology and its relations to Psychology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion and Education*. Nueva York: Appleton.
- 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*. New York: Plenum Press.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. y Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Heatherton TF, Kozlowski LT, y Frecker RC, (1991). The Fagerstrom Test of Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*; 86: 1119-1127.
- Herrero, J. B., Martínez, B. y Estévez, E. (2002). Actitud hacia la autoridad institucional y conductas desviadas en la escuela: el rol de la familia. *IV Encuentro de Escuelas de Trabajo Social*. Alicante.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of Delinquency*. Berkely: University of California Press.
- Holmbeck, G. N.; Paikoff, R. L. y Brooks-Gunn, J. (1995). Parenting adolescents. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting. Children and Parenting* (Vol. 1, pp. 91-118). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

- INEGI, (2002). *Perfil sociodemográfico de los Estados Unidos Mexicanos*. XII Censo general de población y vivienda 2000. México: INEGI.
- INEGI, (2007). *Anuario estadístico*. Distrito Federal 2007. México: Disponible http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/biblioteca/Default.asp?accion=2yupc=702825159948
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. (2007). *La calidad de la educación básica en México. Informe 2006*. Disponible: <http://e-consulta.com/blogs/educacion/?p=7>
- Jackson, S., Bijstra, J., Oostra, L., y Bosna, H. (1998). Adolescents' perceptions of communication with parents relative to specifics of relationships with parents and personal development. *Journal of Adolescence*, 21 (3), 305-322.
- Jessor, R. Donovan, J. D. y Costa, F. (1991). *Beyond adolescence: Problem behavior and youth adult development*. New York: Cambridge University Press.
- Jessor, R. y Jessor, S. (1977). *Problem behavior and psychosocial development. A longitudinal study of youth*. London : Academic Press
- Jiménez, T. I., Musitu, G. y Murgui, S. (2008). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima. *International Journal of Clinic and Health Psychology*, 8 (1), 139-151.
- Jiménez, T., Musitu, G. y Murgui, S. (2005). Familia, apoyo social y conducta violenta en el aula en la adolescencia: efectos directos y mediadores. *Revista Anuario de Psicología*, 36 (2), 181-195.
- Jiménez, T. I., Murgui, S., Estévez, E. y Musitu, G. (2007). Comunicación familiar y comportamientos delictivos en adolescentes españoles: El doble rol mediador de la autoestima. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39 (3), 473-485
- Johnson, H. D., LaVoie, J. C. y Mahoney, M. (2001). Interparental conflict and family cohesion: Predictors of loneliness, social anxiety, and social avoidance in late adolescence. *Journal of Adolescent Research*, 16, 304-318.
- Jones, S. P. y Heaven, P. C. L. (1998). Psychosocial correlates of adolescent drug-taking behaviour. *Journal of Adolescence*, 21 (2), 127-134.

- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P. y Rimpelä, A. (2000). Bullying at school: An indicator of adolescents at risk for mental disorders. *Journal of Adolescence*, 23 (6), 671-674.
- Kandel, D. B. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, 912-914.
- Kandel, D. B. (1996). The parental and peer contexts of adolescent deviance: An algebra of interpersonal influences. *Journal of Drug Issues*, 26, 289-315
- Kandel, D.B. (1980). Developmental stages in adolescent drug involvement. En D. Lettieri, M. Sayers y H.W. Pearson (Eds.), *Theories on drug abuse*. Rockville, Maryland: National Institute on Drug Abuse.
- Kandel, D.B. y Logan, J.A. (1984). Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: Periods of risk for initiation, continued use, and discontinuation. *American Journal of Public Health*, 74, 660-666.
- Kazdin, A. E. (1988). *Tratamiento de la conducta antisocial en la infancia y la adolescencia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Kerr, M. y Stattin, H. (2000). What parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment. *Developmental Psychology*, 36, 366-380.
- Landero, R. (2001). Las familias monoparentales: sus características y tipología. *Revista de ciencias sociales*. Universidad de Costa Rica, No. 90-91, 2000 (iv)–2001 (i): 9-23.
- Landero, R. (Ed.) (2005). *Ruptura conyugal y monoparentalidad. Dificultades afrontadas y apoyo social*. Facultad de Psicología, UANL.
- Landero, R. y Villarreal, M. (2006). Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. *Revista psicología y salud*, 17(1), 17-23
- Lazarus, R y Folkman, S. (1989). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Editorial Martínez Roca.
- Leal, E. (2004). Adolescentes y alcohol: la búsqueda de sensaciones en un contexto social y cultural que fomenta el consumo. *Apuntes de Psicología*, 22 (3), 403-420
- Lila, M.S. y Musitu, G. (2002). *Family stress, family functioning and adolescent adjustment*. VIII Conference of the European Association for Research on Adolescence. Oxford

- Lin, N. y Ensel, W. (1989). Life stress and health: Stressors and resources. *American Sociological Review*, 54, 382-399.
- Liu, Y. (2003). Parent-child interaction and children's depression: the relationship between parent-child interaction and children's depressive symptoms in Taiwan. *Journal of Adolescence*, 26 (4), 447-457.
- Lloret, D., Gazquez, M. y García José (2006). La formación en materia de drogodependencias en los programas de tercer ciclo en ciencias de la salud. *Revista Salud y Drogas*, 6(2), 229-247.
- Loeber, R., Drinkwater, M., Yin, Y., Anderson, S. J., Schmidt, L. C. y Crawford, A. (2000). Stability of family interaction from ages 6 to 18. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28 (4), 353-369.
- 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*. (69-85). Madrid: Entinema.
- Luengo, A., Otero López J., Mirón, L. y Romero, A. (1995). *Análisis psicosocial del consumo de drogas en los adolescentes gallegos*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia
- Luján, I. (2002). Autoconcepto y conflictos en la construcción de la identidad del adolescente en una sociedad cambiante. *Revista Psicosocial*, 2, 1501-2000.
- Maccoby, E. y Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En E. M. Hetherington y P. H. Mussen (Eds.): *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (pp. 1-101). New York: Wiley.
- Marín, M. (2003). Función social de la educación y rol del profesor. En S. Yubero, E. Larrañaga y J. Morales (Coords.) *La sociedad educadora* (pp. 33-56). Albacete: Servicio de publicaciones de la Universidad de Castilla La Mancha.
- Markus, H. y Wurf, E. (1987). The dynamic self-concept: A social Psychological perspective. *Annual review of Psychology*, 38, 299-337.

- Martín, A.; Martínez, J. M.; López, J. S.; Martín, M. J. y Martín, J. M. (1997). *Comportamientos de riesgo: violencia, prácticas sexuales y consumo de drogas ilegales*. Madrid: Entinema.
- Martínez-Ferrer, B., Murgui-Pérez, S., Musitu-Ochoa, G. y Monreal-Gimeno, M. (2008). El rol del apoyo parental, las actitudes hacia la escuela y la autoestima en la violencia escolar en adolescentes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 679-692
- Martos, A. (2005). Variables Mediadoras en la Relación entre el Deterioro Cognitivo y la Capacidad Funcional en Personas Mayores. Tesis Doctoral. Facultad de Psicología. Universidad de Granada. España.
- 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.
- McCullough, G., Huebner, E. S. y Laughlin, J. E. (2000). Life events, self concept and adolescents' positive subjective well-being. *Psychology in the Schools*, 37 (3), 281-290.
- 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.
- McGuire, W.J. (1968). "The Nature of Attitudes and Attitude Change." En: Lindzey, G. y Aronson, E. (Eds.), *Handbook of Social Psychology*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Medina-Mora, ME. Natera, G., Borges, G., Cravioto, P., Fleiz, C. y Tapia, R. (2001). Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: Drogas, alcohol y sociedad. En *Salud Mental*. 24 (4) 3-19
- Medina-Mora, ME., Fleiz, C., Villatoro, J. (2006). Encuesta de Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas, 2005. Ciudad Juárez, Monterrey, Tijuana y Querétaro. Reporte ejecutivo.
- Megías, E.; Elzo, J.; Rodríguez San Julián, E.; Navarro, J.; Megías Quirós, I. y Méndez, S. (2002). *Hijos y padres: Comunicación y conflictos*. Madrid: FAD.

- Megías, E.; Elzo, J.; Rodríguez San Julián, E.; Navarro, J.; Megías Quirós, I. y Méndez, S. (2003). *Comunicación y conflictos entre hijos y padres*. Madrid: FAD.
- Mendoza, M. I., Carrasco, A. M. y Sánchez, M. (2003). Consumo de alcohol y autopercepción en los adolescentes españoles. *Intervención Psicosocial*, 12 (19), 95-111.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100 (4), 674-701.
- Moos, R.M., Moos B.S. y Trickett, E.J. (1984). *FES, WES y CES Escalas de Clima Social*. Madrid: TEA Ediciones.
- Moral, J., Sánchez-Sosa y Villarreal González M. (2009). Propiedades psicométricas de la escala breve de ajuste escolar (EBAE) desarrollada en México. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*, Memoria en extenso. Número especial, 657-662.
- Moreno, A. (1997). La adolescencia como tiempo de cambios. En J. A. García Madruga y P. Pardo de León (Eds.), *Psicología Evolutiva* (Vol. 2, pp. 258-283). Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Morgan, D. (1997). Focus groups as qualitative research(2nd. ed.). *Qualitative research Methods series*. 16, Thousand Oaks, CA:Sage.
- Mótrico, E., Fuentes M., y Bersabé, R. (2001). Discrepancias en la percepción de los conflictos entre padres e hijos/as a lo largo de la adolescencia. *Revista anales de Psicología*, 17 (1) ,1-13.
- Musitu, G. (2002). Las conductas violenta en las aulas de los adolescentes: El rol de la familia. *Aula Abierta*, 79, 109-138.
- Musitu, G. (2003). *Familia y Comunidad*. Universidad de Valencia: Mimeo.
- Musitu, G. Jiménez, T. y Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Revista de salud pública de México*, 49 (1), 3-10
- Musitu, G. y Cava, M.J. (2001) *La familia y la educación*. Barcelona: Octaedro.
- Musitu, G. y García, F. (2004). Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española. *Psicothema*, 16, 288-293.

- Musitu, G. y García, J. F. (2001). *ESPA29. Escala de Socialización Parental en la Adolescencia*. Madrid: TEA ediciones.
- Musitu, G. y Herrero, J. (1994). La familia: Formas y funciones. En G. Musitu y P. Allatt (Eds.), *Psicología de la familia* (pp. 17-46). Valencia: Albatros.
- Musitu, G. y Molpeceres, M.A. (1992). Estilos de socialización, familismo y valores. *Infancia y Sociedad*, 16, 67-101.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava, M. J. (2001). *Familia y adolescencia: Análisis de un modelo de intervención psicosocial*. Madrid: Síntesis.
- Musitu, G., Jiménez, T. Estévez, E. y Villarreal-González, M. (2009). Problemas en la adolescencia: delincuencia y drogas. En Landero, R. y González, M. (Eds.), *Libro para padres y adolescentes: Percepción de los estilos parentales y variables psicosociales en una muestra de padres y jóvenes*. Monterrey. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Musitu, G., Martínez, B. y Murgui, S. (2006). Conflicto marital, apoyo parental y ajuste escolar en adolescentes. *Anuario de Psicología*, 37 (3), 247-258.
- Musitu, G., y Herrero, J. (2003). El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 13 (1).
- Mussen, P. H.; Conger, J. J. y Kagan, J. (1982). *Desarrollo de la personalidad en el niño*. México: Trillas.
- Nardone, G.; Giannotti, E. y Rocchi, R. (2003). *Modelos de familia. Conocer y resolver los problemas entre padres e hijos*. Barcelona: Herder.
- Nuez, C., Lila, M. y Musitu, G. (2002). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en una muestra de adolescentes valencianos. En M.I. Fajardo, M.I. Ruíz, A. Ventura y J. A. Vulve. (Eds), *Necesidades Educativas Especiales. Familia y educación. Nuevos retos, nuevas respuestas*. Valencia: Psicoex.
- O'Moore, M. y Kirkham, C. (2001). Self-esteem and its relationships to bullying behaviour. *Aggressive Behavior*, 27 (4), 269-283.

- Oetting, E. y Beauvais, F. (1987). Peer cluster theory, socialization characterization, and adolescent drug use: A path analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 280-296.
- Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología*, 37 (3), 209-223.
- Oliveros J. (2001). Los problemas del adolescente normal. En C. Saldaña (Dir.), *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente*. (pp. 19-39). Madrid: Pirámide.
- Olson, D. H. y Wilson, M. (1982). Family satisfaction. En D. H. Olson, H.I. McCubbin, H. Barnes, A. Larsen, M. Muxen y W. Wilson (Eds.), *Family inventories. Family Social Science*, University of Minnesota, St. Paul, Minnesota.
- Otero-López, J. M. (2001). Consumo de drogas y comportamientos delictivos en la adolescencia. En C. Saldaña (Dir.), *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente* (pp.179-212). Madrid: Pirámide.
- Ovejero, A. (2002). Cultura de la pobreza: violencia, inmigración y fracaso escolar en la actual sociedad global. *Aula Abierta*, 79, 71-84.
- Ovejero, A. (2003). Importancia de las dimensiones psicosociológicas en el ámbito educativo. En S. Yubero, E. Larrañaga y J. Morales (Coords.) *La sociedad educadora* (pp. 17-32). Albacete: Servicio de publicaciones de la Universidad de Castilla La Mancha.
- Palacios, J. (1999). La familia y su papel en el desarrollo afectivo y social. En F. López, I. Etxebarria, M.J. Fuentes, M.J. Ortiz (comps), *Desarrollo afectivo y social*, (pp. 267-284). Madrid: Pirámide.
- Palacios, J. y Rodrigo, M. (2000). La familia como contexto de desarrollo humano. En Palacio, J. y Rodrigo, M. (coords). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza
- Palmonari, A., Pombeni, M. L. y Kirchler, E. (1992): Evolution of the self-concept in adolescence and social categorization processes. *European Review of Social Psychology*, 3, 285-308.

- Palomar, J y Lanzagorta, N. (2005). Pobreza, recursos sociales y movilidad social. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37, 9-45
- Palomar, J. (1998). *Funcionamiento familiar y calidad de vida*. Tesis doctoral. México: UNAM.
- Parke, R.D. (2004). Development in the family. *Annual Review of Psychology*, 55, 365-399.
- Paterna, C., Martínez, M. C. y Vera, J. J. (2003). *Psicología social*. Madrid: Pirámide.
- Patterson G. R., DeBaryshe, B. D., y Ramsey, E. A (1989). Developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44, 329-335.
- Pattishall, E. (1994). A research agenda for adolescent problems and risk-taking behaviors. In R. Ketterlinus, y M. Lamb (Eds.), *Adolescent problem behaviors: Issues and research* (pp.209-217). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Peña, D. (2002). *Análisis de datos multivariantes*. McGraw-Hill: Interamericana de España.
- Petratis, J., Brian, R. y Miller, T.Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin*, 117, 1, 67-86.
- Piaget, J. (1972). Intelectual evolution from adolescence to adult-hood. *Human Development*, 15, 1-12.
- Pinto, V. (1996). La escuela como contexto de enseñanza-aprendizaje. En R. A. Clemente y C. Hernández (Eds.), *Contextos de desarrollo psicológico y educación*. Málaga: Aljibe.
- Pons, J. y Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio del Interior.
- Pons, J. y Buelga, S. (1994). Familia y conductas desviadas: el consumo de alcohol. En Musitu, G. y Allatt, P. (1994). *Psicosociología de la familia*. Valencia: Albatros.
- Popper, C. y Steingard, M. (1996). Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia. En R. Hales (Dir.), *Tratado de Psiquiatría*. Barcelona: Ancora.
- Portilla, L. (1971). *La visión de los vencidos: Relaciones indígenas de la conquista*. México:UNAM.

- Radloff, S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Ramírez, S. (1977). *El Mexicano: Psicología de sus motivaciones*. México: Grijalbo.
- Rathus, S. A. (1973): A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*, 4, 398-406.
- Ravenna, M. (1997). *Psicología delle tossicodipendenze*. Bologna: Il Mulino
- Remor E. y Carrobles JA. (2001) Versión Española de la escala de estrés percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y Estrés*, 7 (2-3), 195-201.
- Roca, F., Aguirre, M. y Castillo, B. (2001). Percepción acerca del consumo de drogas en estudiantes de una universidad nacional. *Revista Psicoativa*, 19, 29-45.
- Rodrigo, M. y Palacios, J. (1998). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza.
- Rojas-Guiot, E., Fleiz-Bautista C., Medina-Mora Icaza, M., Moron, M. y Doménech-Rodríguez, M. (1999). Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo. *Revista de Salud Publica de México*, 41(4), 297-308
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. Nueva York: Basic Books.
- Rubín. (2001). *La generación de la llave*. En <http://www.educadomarista.com>.
- Rubini, M. y Pombeni, M.L. (1992). *Cuestionario de conductas violenta en el aulas*. Mimeo. Universidad de Bolonia, Facultad de Ciencias de la Educación. Area de Psicología Social.
- Rubio, G. (1998). Validación de la prueba para la identificación de trastornos por el uso de alcohol (AUDIT) en atención primaria. *Revista Clínica Especializada*, 198: 11-14.
- Salazar, F. (1993). Sociedad civil y chavos banda. *Topodrilo* 28, 12-15
- Saldaña, C. (2001). Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente. Madrid: Pirámide.
- Sánchez-Sosa, J. y Villarreal-González, M. (2009). El factor psicológico de los desordenes alimenticios: Una perspectiva de campo. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*, Memoria en extenso. Número especial, 37-42

- Sandín, B. (1999). *Estrés psicosocial*. Madrid: Klinik.
- Sandoval, D. (1984). *El mexicano: Psicodinámica de sus relaciones familiares*. México: Villicaña.
- Sanz de Acedo, M. Ugarte, D. y Lumbreras, M. (2002). *Metas, valores, personalidad y aptitudes de los adolescentes navarros*. Pamplona: Universidad Pública de Navarra. Gobierno de Navarra.
- Saunders, J., Aasland O., Babor T., De La Fuente J. y Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. 88: 791-804.
- Scheier, L., Botvin, G., Griffin, K. y Diaz, T. (2001). Dynamic growth models of self-esteem and adolescent alcohol use. *Journal of Early Adolescence*, 20, 178-209.
- Scholte, E. M. (1999). Factors predicting continued violence into young adulthood. *Journal of Adolescence*, 22 (3), 3-20.
- Seals, D. y Young, J. (2003). Bullying and victimization: prevalence and relationship to gender, grade level, ethnicity, self-esteem, and depression. *Adolescence*, 38, 735-747.
- Secades, R. y Fernández Hermida, J. R. (2003). Factores de riesgo familiares para el uso de las drogas: Un estudio empírico español. En J. R. Fernández Hermida y R. Secades (Coods.), *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias* (pp. 57-111). Madrid: Ministerio del Interior.
- Secretaría de Salud en Nuevo León. (2005) Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones del Estado de Nuevo León. Disponible en: <http://www.unet.com.mx/ceca/estadst.htm>
- Segond, P. (1999). La dimension familiale dans la délinquance des adolescents. *Bulletin de Psychologie*, 52 (5), 585-592.
- Seydlitz, R., y Jenkins, P. (1998). The influence of family, friends, schools, and community on delinquent behavior. In T. Gullota, G. Adams, y R. Montemayor (Eds.), *Delinquent violent youth. Trends and interventions* (pp. 129-134). Thousand Oaks: Sage.

- Shinn, M., y Toohey, S. M. (2003). Community contexts of human welfare. *Annual Review of Psychology*, 54, 427-459.
- Sindic de Greuges de Valencia. (2007). La Escuela: Espacio de Convivencia y Conflictos.
- Smilkstein, G., Ashworth, C. y Montano, D.(1982). Validity and reliability of the Family APGAR as a test of family function. *J Familiar Pract.* 15: 303-11.
- Stattin, H. y Kerr, M. (2000). Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development*, 71, 1072-1085.
- Steinberg, L. (1990). Autonomy, conflict, and harmony in the family relationship. En S. S. Feldman y G. R. Elliott (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Steinberg, L. (1990). Interdependency in the family: Autonomy, conflict, and harmony in the parent-adolescent relationship. En S. S. Feldman y G. R. Elliott (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Steinberg, L. (2000). The Family at Adolescence: Transition and Transformation. *Journal of Adolescent Health*. 27, 170-178.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11, 1-19
- Steinberg, L. y Morris, A. S. (2001) Adolescent Development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110.
- Stevens, V., De Bourdeaudhuij, I. y Van Oost, P. (2002). Relationship of the family environment to children's involvement in bully/victim problems at school. *Journal of Youth and Adolescence*, 31 (6), 419-428.
- Thoits, P. A. (1983). Multiple identities and psychological well-being: A reformulation of the social isolation hypothesis. *American Sociological Review*, 48, 174-187.
- Villarreal, M. (2006). Predictores en el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León

- Villarreal-González, M. y Landero, R. (2008). La relación de las variables sociodemográficas en el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria. En Moral, J., Landero, R. González, M. (Eds.). *Psicología de la salud en adolescentes y jóvenes*. Monterrey. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Villarreal-González, M. y Sánchez-Sosa, J. (2009). La influencia del contexto familiar, escolar y social en el consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*, Memoria en extenso. Número especial, 30-33
- Wills, T.A., Mariani, J. y Filer, M. (1996). The role of family and peer relationships in adolescent substance use. En G.R. Pierce, B.R. Sarason y I.G. Sarason (Eds.), *Handbook of social support and the family*. New York: