

COMUNICACIÓN FAMILIAR Y ÁNIMO DEPRESIVO: EL PAPEL MEDIADOR DE LOS RECURSOS PSICOSOCIALES DEL ADOLESCENTE

Teresa I. JIMÉNEZ, Sergio MURGUI y Gonzalo MUSITU

RESUMEN

En el presente estudio se analizan los recursos psicosociales de autoestima y apoyo social percibido como variables mediadoras en la relación entre la calidad de la comunicación familiar y el ánimo depresivo. Participaron 625 adolescentes españoles con edades comprendidas entre los 12 y los 20 años. Los resultados, obtenidos a partir de ecuaciones estructurales, indican que la calidad positiva o negativa de la comunicación familiar potencia o inhibe los recursos de autoestima y de apoyo social percibido dentro del contexto familiar. Se observa un efecto de riesgo directo de los problemas de comunicación familiar en el ánimo depresivo del hijo adolescente y un efecto de protección de las autoestimas social y física. Además, existe un efecto indirecto de la comunicación familiar abierta en el ánimo depresivo a través de la potenciación de las autoestimas social y física. Sin embargo, los recursos de autoestima y apoyo social no desempeñaron un rol mediador.

Palabras clave: adolescencia, comunicación familiar, autoestima, apoyo social, ánimo depresivo.

ABSTRACT

The present research analyses the mediator effect of self-esteem and perceived social support between quality of family communication and depressive mood in a general sample of adolescents. Participants in the study were 625 adolescents students aged 12 to 20 years old. Several structural equation models were carried out to analyse the data. Results indicate that quality of family communication -positive or negative- promotes or inhibits adolescents' self-esteem and perceived social support in the family context. We observed a direct risk effect of family communication problems and a protective effect of social and physical self-esteem on depressive mood in adolescence. Furthermore, results show an indirect effect of open family communication on adolescent's depressive mood through promotion of social and physical self-esteem. However, self-esteem and perceived social support did not show a mediator role in our data.

Key words: adolescence, family communication, self-esteem, social support, depressive mood.

Distintos estudios han evidenciado un aumento sustancial de los síntomas depresivos durante la adolescencia, tanto en muestras clínicas como en muestras de la población general y en diferentes culturas. Por ejemplo, en investigaciones que utilizan medidas de auto-informe como el *Center of Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)*, se ha señalado que aproximadamente entre un 8 y un 10% de los adolescentes puntúa por encima del punto de corte en depresión clínica (Fombonne, 1998; Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1998). En 2001, Field y colaboradores utilizaron esta misma escala y llegaron a informar de un porcentaje del 37% (Field, Diego, & Sanders, 2001), lo cual es suficientemente importante como para que los investigadores intentemos responder a este grave problema en la población juvenil, máxime cuando sus causas no están todavía claras.

Una de las variables de riesgo más frecuentemente estudiada y que ha mostrado un alto valor predictivo de los síntomas depresivos en adolescentes ha sido la calidad de las interacciones entre padres e hijos. Según Waaktaar y colaboradores (2004) es posible que, en el momento de la adolescencia, la creciente independencia de los padres suponga un mayor riesgo de experimentar como estresantes eventos vitales que acontecen en esta etapa de la vida, y que esta situación derive en una mayor sintomatología depresiva. En comparación con las relaciones entre padres e hijos no deprimidos, se ha observado que las relaciones entre padres e hijos con ánimo depresivo son menos afectivas (Buist, Dekovic, Meeus, & van Aken, 2004), menos proveedoras de apoyo (Hoffman & Su, 1998) y se caracterizan por una comunicación más pobre y negativa (Estévez, Musitu, & Herrero, 2005).

En el ámbito de la protección, un factor consistentemente asociado a un mejor ajuste emocional incluye la presencia de personas proveedoras de apoyo en la vida de los adolescentes. Normalmente, los padres son una de las principales fuentes de apoyo social y, de hecho, el apoyo percibido de éstos se ha revelado como un factor fundamental de protección frente al desarrollo de síntomas depresivos en los hijos (Demary & Malecki, 2002). Junto con los padres, los hermanos/as también ofrecen potenciales recursos de apoyo protectores de la depresión en el adolescente (Branje, van Lieshout, van Aken, & Haselager, 2004; Milevsky, Leh, Ruppe, Goldenberg, Smoot, & Siberling, 2004).

Sin embargo, son muy pocos los trabajos en los que se analiza el efecto que pueden ejercer otras relaciones personales significativas para el adolescente, distintas de las referidas al contexto familiar, tales como el mejor amigo u otro adulto significativo (por ejemplo un profesor, un vecino o un amigo de la familia). Los escasos estudios en este ámbito revelan que el apoyo de otros adultos significativos y la disponibilidad de relaciones de amistad positivas son factores protectores frente al estado de ánimo depresivo en adolescentes (Hamilton & Darling, 1996; Field et al., 2001). Sin embargo, no hemos encontrado estudios que analicen la influencia conjunta de ambos contextos, el intrafamiliar y el extrafamiliar, y que comparen su distinto peso específico en relación con la mayor o menor presencia de síntomas depresivos en el adolescente.

Junto con el apoyo social percibido, otro recurso psicosocial considerado fundamental en relación con la depresión es la autoestima o evaluación del propio *self*. En este sentido, se ha observado que altas puntuaciones en autoestima se relacionan negativamente con la depresión en adolescentes (Cava, Musitu, & Vera, 2000; McCullough, Huebner, & Laughlin, 2000). Sin embargo, apenas hay estudios que hayan considerado las distintas dimensiones de la autoestima y han comparado su mayor o menor carácter protector. En trabajos previos (Jiménez, Lehalle, Murgui, & Musitu, en prensa; Musitu & Herrero, 2003) se ha constatado la necesidad de analizar la autoestima desde una perspectiva multidimensional en el estudio de los problemas de desajuste en la adolescencia. En estos trabajos, se ha observado que existen determinados tipos de autoestima -autoestimas familiar y escolar- que constituyen factores de protección frente a la implicación en problemas de carácter externalizante como la conducta delictiva y el consumo de sustancias, mientras que otros tipos de autoestima -autoestimas social y física- constituyen un factor de riesgo. Sería necesario por tanto realizar el mismo tipo de análisis y comprobar si también en el caso de problemas internalizantes como la sintomatología depresiva se observan las mismas pautas de relación o si, por el contrario, las distintas autoestimas tienen un efecto de protección homogéneo frente a la depresión en adolescentes.

Finalmente, es importante señalar que ambos recursos psicosociales del adolescente, autoestima y apoyo social percibido, son dos variables que presentan también importantes conexiones con la calidad de las relaciones que éste tiene con sus padres. Por un lado, en distintos estudios se ha mostrado que la calidad positiva o negativa de las relaciones entre padres e hijos es un importante potenciador o inhibidor de la autoestima del adolescente, en todos sus dominios (Fering & Taska, 1996; Jiménez et al., en prensa). Por otro lado, según distintos autores unas relaciones positivas en el contexto familiar potencian un aprendizaje en habilidades sociales que se relaciona con mayores recursos de apoyo social en el adolescente (Dekovic & Meeus, 1997; Oliva, Parra, & Sánchez, 2002). Teniendo en cuenta estos antecedentes, parece factible pensar que si la calidad de las relaciones entre padres e hijos se relaciona con los recursos de autoestima y apoyo social percibido y que éstos a su vez constituyen importantes factores protectores de la sintomatología depresiva en adolescentes, entonces exista un efecto indirecto de las relaciones entre padres e hijos en la sintomatología depresiva a través de la mediación de estos recursos psicosociales del adolescente.

En síntesis, aunque muchos estudios han examinado los factores de riesgo y protección frente al desarrollo de problemas externalizantes de conducta, tales como el comportamiento delictivo, a partir de medidas que permiten comparar la influencia de diferentes tipos de autoestima y distintos contextos sociales (por ejemplo, relaciones familiares y no familiares), mucha menos investigación se ha centrado en el estado depresivo de adolescentes utilizando la misma perspectiva socioecológica. Adicionalmente, con la excepción de algunos estudios (por ejemplo, Field et al., 2001; Liu, 2003), la mayor parte de los trabajos se han

centrado en poblaciones clínicas o de alto riesgo y, sin embargo, es necesario estudiar el ánimo depresivo en adolescentes que no presentan alto riesgo pero que sí muestran sintomatología depresiva. Más aún, son muy escasos los estudios que han analizado la influencia indirecta de las relaciones con los padres en la sintomatología depresiva considerando el posible carácter mediador de los recursos psicosociales del adolescente.

Por tanto, el objetivo general de este estudio es analizar tanto la influencia directa de la calidad de las relaciones paterno-filiales en la presencia de síntomas depresivos en los hijos, como su influencia indirecta a través del papel mediador de los recursos de autoestima y apoyo social percibido, teniendo en cuenta la multidimensionalidad de ambos constructos. Específicamente, en el presente estudio se pretende: (1) analizar la influencia de la calidad de la comunicación entre padres e hijos (abierta o problemática) en los recursos de autoestima y apoyo social percibido del hijo y en su ánimo depresivo, (2) estudiar la influencia de las distintas dimensiones de la autoestima y del apoyo social percibido dentro y fuera del contexto familiar en el ánimo depresivo del adolescente, y (3) poner a prueba el efecto mediador de ambos recursos psicosociales entre la comunicación padres-hijos y el ánimo depresivo. En la figura 1 se presenta el modelo teórico propuesto.

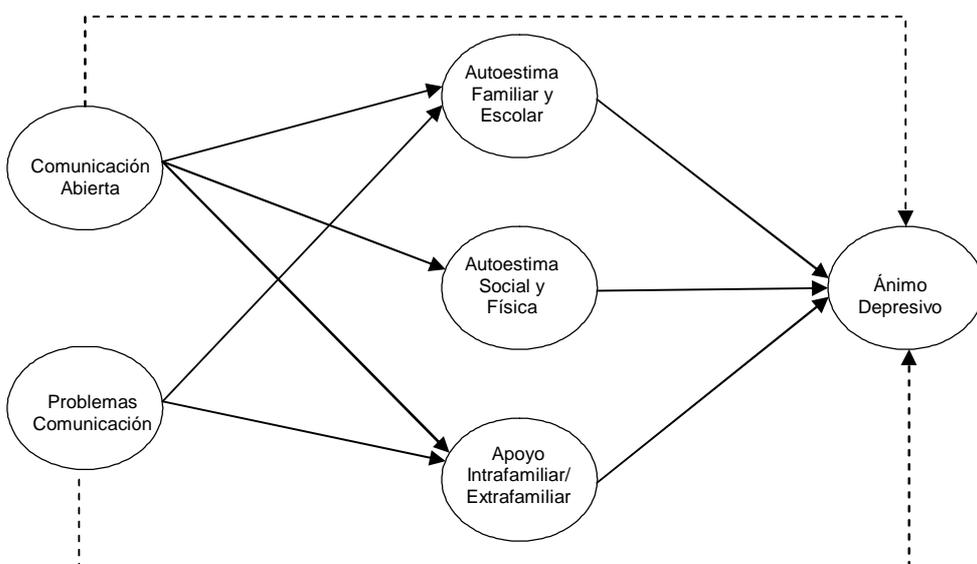


Figura 1. Modelo teórico propuesto: predicción del ánimo depresivo de los adolescentes a partir de la calidad de la comunicación con los padres, con los distintos recursos de autoestima y apoyo social percibido como potenciales mediadores. Las líneas continuas representan relaciones significativas entre los factores.

MÉTODO

Participantes y procedimiento

Participaron 625 adolescentes españoles estudiantes en centros de enseñanza de la Comunidad Valenciana con edades que abarcan todo el periodo de la adolescencia, desde los 12 a los 20 años (media de edad de 15.94 y desviación típica de 2.15). Del total de participantes, 360 son chicas (57.6%) y 265 son chicos (42.4%).

Tras un contacto inicial con la dirección de los centros educativos se realizó un seminario con los profesores del centro con la finalidad de explicar el interés, objetivos, procedimiento y alcance de la investigación. Adicionalmente, a través de las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos, se pidió el consentimiento de los padres acerca de la participación de sus hijos/as en el estudio, con el compromiso de transmitirles posteriormente los principales resultados de la investigación. Los adolescentes participaron voluntariamente en el estudio y cumplieron todos los instrumentos en sus aulas correspondientes durante una hora regular de clase. Se insistió a los adolescentes en el anonimato de la información aportada, para lo que se utilizó un sobre cerrado en la recepción de los instrumentos. Un investigador previamente entrenado estuvo presente durante todo el proceso de cumplimentación de los instrumentos.

Instrumentos

Se utilizaron medidas de comunicación entre padres e hijos y sintomatología depresiva así como de autoestima y de apoyo social percibido (perspectiva multidimensional). Estos instrumentos han sido adaptados al castellano por el grupo Lisis de la Universidad de Valencia (Musitu, Lila, Buelga, & Cava, 2001).

Comunicación Familiar. Se utilizó la escala de evaluación de la Comunicación Padres-Hijos de Barnes y Olson (1982). 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). Las dos sub-escalas presentan una estructura en dos factores: el primero indica el grado de apertura en la comunicación (comunicación positiva, libre, comprensiva y satisfactoria, ej. "Cuando hablo mi madre/padre me escucha") y el segundo la presencia de problemas en la comunicación (comunicación poco eficaz, crítica y negativa, ej. "Mi madre/padre suele decirme cosas que sería mejor que no me dijese"). En nuestro estudio, los coeficientes de α de Cronbach varían, según las escalas, entre .64 y .90.

Autoestima. Se utilizaron cuatro subescalas del cuestionario de evaluación de la autoestima - AF5- de García y Musitu (1999). Con un total de 24 ítems y con una escala de respuesta de 1 (nunca) a 5 (siempre), se evaluaron las autopercepciones de los adolescentes en los dominios familiar (ej. "Me siento querido/a por mis padres"), escolar (ej. "Soy un/a buen /a estudiante"), social (ej. "Consigo amigos fácilmente") y físico ("Me gusta mi apariencia física"). En nuestro estudio, los coeficientes α de Cronbach varían de .72 a .84.

Apoyo Social. Se utilizó la adaptación al castellano del Relational Support Inventory -RSI- (Scholte, van Lieshout, & van Aken, 2001). Este cuestionario evalúa con un formato de red las dimensiones del apoyo social percibido del adolescente en relación con distintas fuentes de apoyo. Está formado por 27 ítems con una escala de respuesta de cinco puntos (1 = nunca a 5 = siempre), que se organizan en cinco factores: apoyo emocional, autonomía, información, metas y aceptación como persona, y que configuran las dimensiones de apoyo/problemas con

respecto a la fuente de apoyo específica (ej. “Me ayuda a decidir por mí mismo”). En nuestro estudio se utilizaron las subescalas referidas al padre, madre, hermano/a, mejor amigo/a y adulto significativo, que obtuvieron índices de fiabilidad entre .71 y .92, según el α de Cronbach.

Ánimo Depresivo. La Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (*CES-D*) elaborada por Radloff (1977) consta de 20 ítems con una escala de respuesta de 1 (nunca) a 4 (siempre) que evalúan aspectos relacionados con la sintomatología depresiva en población general. La puntuación global en el *CES-D* proporciona un índice general de ánimo depresivo que no evalúa la depresión en sí misma, sino la sintomatología que habitualmente va asociada a ella (ej. “Durante la última semana, me he sentido solo/a”). La fiabilidad del instrumento en la muestra analizada es de .92, según el α de Cronbach.

Estrategia de análisis de datos

Se calcularon modelos de ecuaciones estructurales con el programa EQS 6.0 (Bentler, 1995) para analizar la influencia de la calidad de la comunicación familiar en el ánimo depresivo del adolescente, considerando los distintos tipos de autoestima y el apoyo social percibido dentro y fuera de la familia como variables mediadoras en esta relación. Según Baron y Kenny (1986) una variable mediadora representa el mecanismo generativo mediante el cual una variable independiente es capaz de influir en una dependiente. Es decir, en nuestro caso los mediadores indicarían *cómo* o *por qué* la calidad de la comunicación familiar influye en el ánimo depresivo adolescente. Para examinar estos efectos mediadores, seguimos el procedimiento de análisis para modelos de ecuaciones estructurales sugerido por Holmbeck (1997). De acuerdo con este autor, será necesario cumplir tres requisitos: (a) en un *modelo de efectos directos*, la comunicación familiar debe predecir significativamente el ánimo depresivo; (b) a continuación, en un *modelo de efectos indirectos*, la comunicación familiar debe estar significativamente relacionada con los recursos de autoestima y apoyo social y éstos deben estar también significativamente relacionados con el ánimo depresivo; (c) finalmente, en un *modelo de efectos mediadores*, la relación directa entre comunicación familiar y ánimo depresivo se reduce o elimina cuando se tienen en cuenta los recursos mediadores de autoestima y apoyo social.

Dada la complejidad del contexto de relaciones personales en la etapa de la adolescencia y la escasa investigación previa que ofrezca una idea clara de la influencia que personas ajenas al contexto familiar puedan tener en el ánimo depresivo del adolescente, se han llevado a cabo análisis separados para el efecto mediador del apoyo percibido dentro y fuera de la familia. Además, la complejidad del modelo en relación con el tamaño de la muestra impide calcular un modelo único con ambos tipos de apoyo y la autoestima como mediadores. Por esta razón, se presentan los resultados para dos modelos separados: uno considera el *apoyo intrafamiliar* (Modelo I) y el otro considera el *apoyo extrafamiliar* (Modelo II).

Las variables latentes que se incluyen en los modelos son: (1) Comunicación Abierta (indicadores: comunicación abierta con la madre y con el padre); (2) Problemas de Comunicación (indicadores: problemas de comunicación con la madre y con el padre); (3) Autoestima A ($Aut_A = \text{familiar} + \text{escolar}$); (4) Autoestima B ($Aut_B = \text{social} + \text{física}$); (5) Apoyo Social Intrafamiliar (indicadores: apoyo percibido del padre, madre y hermano/a), para el Modelo I; (6) Apoyo Social Extrafamiliar (indicadores: apoyo percibido del amigo/a y un adulto significativo), para el Modelo II; (7) Ánimo Depresivo (indicador: puntuación total en el CES-D). Para cada modelo se calculan las saturaciones factoriales de las variables observables que corresponden a las variables latentes del modelo excepto para la variable latente o factor 7, constituida por un solo indicador y, por tanto, con una saturación factorial de 1 y un error de 0.

RESULTADOS

Análisis de correlación preliminares

Para poner a prueba efectos mediadores es necesario que previamente exista una relación significativa entre variables independientes y dependientes (Baron & Kenny, 1986; Holmbeck, 1997). Para comprobar este prerrequisito, se realizó un análisis de correlación exploratorio entre todas las variables del estudio que se presenta en la tabla 1. Los resultados indican que las variables independientes del estudio (variables de comunicación con ambos padres) correlacionan significativamente con la variable dependiente (ánimo depresivo). Todas estas variables fueron consideradas en las ecuaciones estructurales.

Tabla 1

Matriz de correlaciones entre las variables del modelo

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Comunicación abierta con la madre	-													
2. Comunicación abierta con el padre	.605***	-												
3. Problemas de comunicación con la madre	-	-												
4. Problemas de comunicación con el padre	.525***	.405***	-											
5. Autoestima familiar	.334***	.689***	.415***	-										
6. Autoestima escolar	.540***	.553***	.454***	-.473***	-									
7. Autoestima social	.207***	.246***	-.188***	-.173***	.371***	-								
8. Autoestima física	.162***	.166***	-.084*	-.107**	.179***	.124**	-							
9. Apoyo social del padre	.150***	.111**	-.049	-.061	.106**	.171***	.422***	-						
10. Apoyo social de la madre	.464***	.517***	-.412***	-.443***	.511***	.246***	.128**	.064	-					
11. Apoyo social del hermano/a	.653***	.545***	-.573***	-.421***	.622***	.230***	.166***	.100*	.764***	-				
12. Apoyo social del amigo/a	.313***	.319***	-.304***	-.271***	.304***	.111**	.216***	.181***	.447***	.525***	-			
13. Apoyo social de otro adulto significativo	.162***	.140***	-.127**	-.074	.106**	.078	.290***	.110**	.217***	.291***	.384***	-		
14. Ánimo Depresivo	.256***	.225***	-.203***	-.143***	.234***	.074	.148***	.081*	.268***	.310***	.275***	.304***	-	
	.245***	-.274**	.303***	.275***	-.345***	-.223***	-.283***	-.246***	-.303***	-.371***	-.284***	-.165***	-.115**	-

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

Modelo de efectos directos

En primer lugar, se calculó un modelo de efectos directos para poner a prueba si la calidad de la comunicación (Comunicación Abierta o Problemática) con los padres predice

significativamente el Ánimo Depresivo de los hijos adolescentes. El modelo calculado ajustó bien a los datos tal y como indican los siguientes índices: $\chi^2_{(1, 625)} = 0.010$ ($p > .05$), CFI = 1.00, IFI = 1.00, NNFI = 1.00, y RMSEA = 0.00. Para los índices CFI, IFI y NNFI se consideran aceptables valores iguales o superiores a .90, y para el índice RMSEA valores iguales o inferiores a .08 (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 1999). Este modelo explica el 20% de varianza del ánimo depresivo.

Los coeficientes de relación entre los dos factores de comunicación familiar y el ánimo depresivo muestran, por un lado, relaciones significativas entre los Problemas de Comunicación y el Ánimo Depresivo ($\beta = .44$, $p < .001$) y, por otro lado, relaciones no significativas entre la Comunicación Abierta y el Ánimo Depresivo ($\beta = -.01$, $n.s.$). Por tanto, únicamente existe un efecto directo de riesgo de los problemas de comunicación con los padres en el ánimo depresivo del hijo y, en este caso, sí se podrá poner a prueba la posible existencia de efectos mediadores en esta relación.

Modelos de efectos indirectos

Se calcularon dos nuevos modelos denominados de efectos indirectos por incluir las relaciones con los factores de autoestima y apoyo social percibido y por tener restringidas a cero las relaciones directas entre los factores de comunicación familiar y ánimo depresivo. El Modelo I incluye, junto a los factores de autoestima, el factor de Apoyo Intrafamiliar y el Modelo II incluye el factor de Apoyo Extrafamiliar. Siguiendo el principio de máxima parsimonia (Hair et al., 1999), la relación entre Problemas de Comunicación con los padres y la Autoestima B (social y física) no se incluyó en el modelo ya que en estudios previos se ha observado que no existe una relación significativa entre ambos factores (Jiménez et al., en prensa). Ambos modelos presentaron un adecuado ajuste a los datos [$\chi^2_{(44, 625)} = 151.37$ ($p < .001$), CFI = .96, IFI = .96, NNFI = .94 y RMSEA = .063, para el Modelo I; $\chi^2_{(34, 625)} = 99.518$ ($p < .001$), CFI = .96, IFI = .96, NNFI = .94 y RMSEA = .056, para el Modelo II] y explicaron un 26% de la varianza en ánimo depresivo.

En el Modelo I, el examen de los coeficientes de relación entre los factores indica, por un lado, que el factor de Comunicación Abierta se relaciona positiva y significativamente tanto con la Autoestima A ($\beta = .37$, $p < .001$) como con la Autoestima B ($\beta = .28$, $p < .001$) y el Apoyo Intrafamiliar ($\beta = .42$, $p < .001$), y que el factor de Problemas de Comunicación se relaciona negativa y significativamente tanto con la Autoestima A ($\beta = -.40$, $p < .001$) como con el Apoyo Intrafamiliar ($\beta = -.50$, $p < .001$). Por otro lado, tanto la Autoestima A, como la Autoestima B y el Apoyo Intrafamiliar presentan relaciones negativas y significativas con el factor de Ánimo Depresivo ($\beta = -.16$, $p < .001$; $\beta = -.31$, $p < .001$; $\beta = -.21$, $p < .001$, respectivamente). En resumen, observamos que en el Modelo I la calidad positiva o negativa de la comunicación entre padres e hijos potencia o inhibe los tres tipos de recursos psicosociales que, a su vez, constituyen factores de protección significativos del ánimo depresivo en los adolescentes y, por tanto, son potenciales factores de mediación.

Sin embargo, en el Modelo II se observa un patrón de relaciones diferente. En primer lugar, sí que se repite el tipo de relación positiva y significativa entre la Comunicación Abierta y los recursos de Autoestima A ($\beta = .37, p < .001$), Autoestima B ($\beta = .31, p < .001$) y Apoyo Extrafamiliar ($\beta = .38, p < .001$). En segundo lugar, los Problemas de Comunicación también se relacionan negativa y significativamente con la Autoestima A ($\beta = -.55, p < .001$) pero no presentan una relación significativa con el Apoyo Extrafamiliar ($\beta = -.10, n.s.$). Finalmente, de nuevo existe una relación negativa y significativa entre los dos tipos de autoestima y el Ánimo Depresivo ($\beta = -.33, p < .001$ y $\beta = -.31, p < .001$, respectivamente), pero no se observa una relación significativa entre el Apoyo Extrafamiliar y el Ánimo Depresivo ($\beta = .00, n.s.$). En síntesis, parece que el Apoyo Extrafamiliar no es significativo ni en relación con la comunicación problemática con los padres ni en relación con el ánimo depresivo del hijo adolescente y, por tanto, este factor no cumple el segundo criterio necesario para desempeñar funciones de mediación.

Modelos de efectos mediadores

Se calcularon dos modelos finales denominados de efectos mediadores por incluir tanto las relaciones con los factores mediadores (Autoestima A y B y Apoyo Intrafamiliar -Modelo I- o Apoyo Extrafamiliar -Modelo II-) como la relación directa entre el factor de Problemas de Comunicación y el de Ánimo Depresivo. Siguiendo de nuevo el principio de máxima parsimonia (Hair et al., 1999), la relación directa entre Comunicación Abierta y Ánimo Depresivo no se incluyó en los modelos por haberse observado en el modelo de efectos directos que esta relación no era significativa. Ambos modelos presentaron un adecuado ajuste a los datos [$\chi^2_{(43, 625)} = 141.62 (p < .001)$, CFI = .97, IFI = .97, NNFI = .95 y RMSEA = .061, para el Modelo I; $\chi^2_{(34, 625)} = 86.41 (p < .001)$, CFI = .97, IFI = .97, NNFI = .95 y RMSEA = .051, para el Modelo II] y explicaron un 30% de la varianza en ánimo depresivo. En ambos modelos existe una correlación de .73 entre los dos factores de comunicación familiar.

Para comprobar si estos últimos modelos de mediación aportan o no alguna mejora en el ajuste respecto a los modelos indirectos anteriores, se compararon ambos mediante el cálculo de la diferencia de los estadísticos χ^2 . Los resultados de esta prueba resultaron significativos, indicando que sí existen diferencias entre ambos tipos de modelos, tanto para el caso del Modelo I ($\Delta\chi^2_{(1,625)} = 9.75$) como para el caso del Modelo II ($\Delta\chi^2_{(1,625)} = 13.10$), para un α de .05. Esto quiere decir que la relación directa entre los Problemas de Comunicación y el Ánimo Depresivo añadida en los modelos mediadores sí aporta alguna mejora en el ajuste respecto de los modelos indirectos en los que esta relación no se consideraba y, por tanto, no se observan efectos mediadores. Es decir, los Problemas de Comunicación con los padres continúan siendo un importante factor de riesgo para el Ánimo Depresivo del hijo, y ningún recurso psicosocial del adolescente media significativamente esta relación. Los modelos estimados se presentan en las Figuras 2 y 3 con los coeficientes estandarizados y su probabilidad asociada.

Figura 2

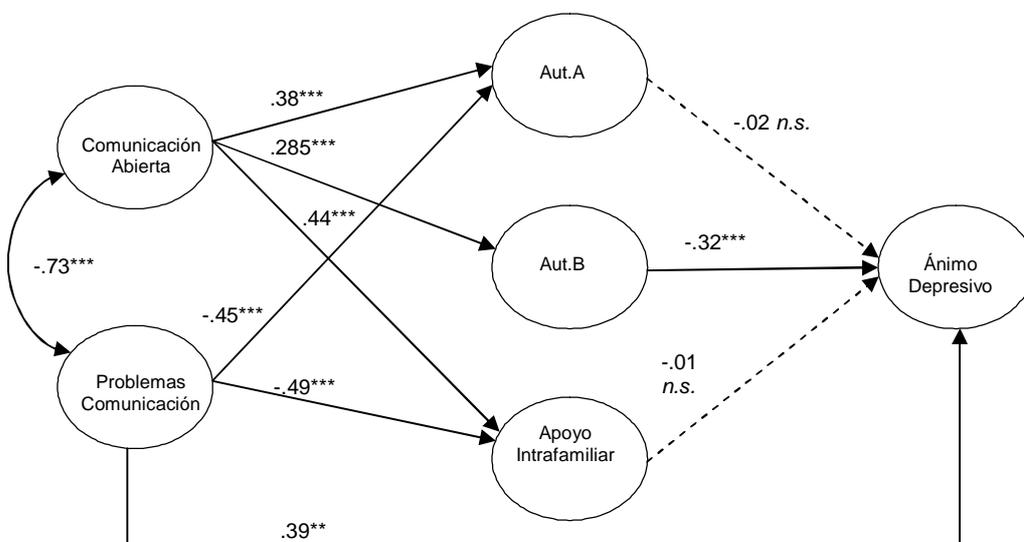


Figura 2. Modelo I: predicción del ánimo depresivo de los adolescentes a partir de la calidad de la comunicación con los padres, con los recursos de autoestima y apoyo intrafamiliar como potenciales mediadores. *** $p < .001$; ** $p < .01$; n.s. = no significativo.

Figura 3

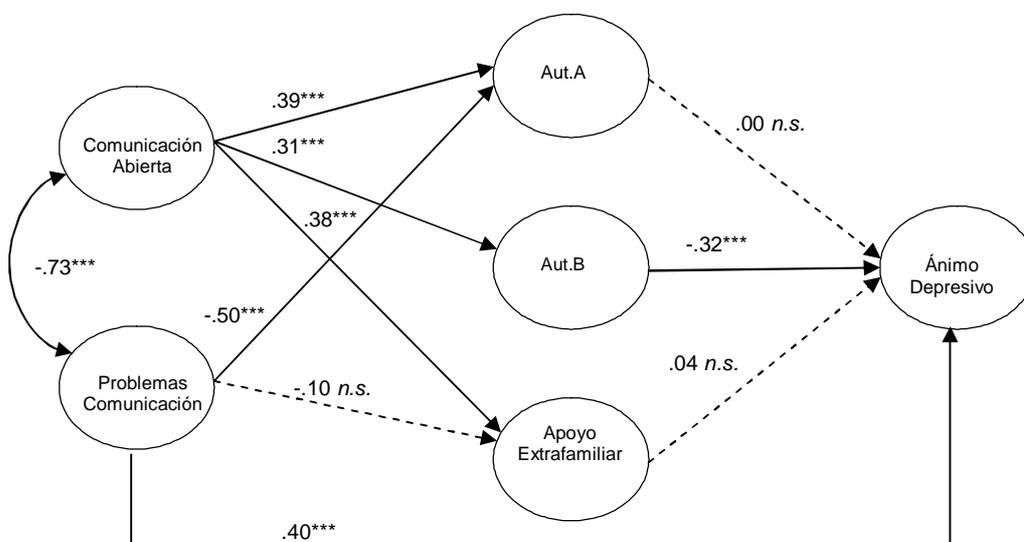


Figura 3. Modelo II: predicción del ánimo depresivo de los adolescentes a partir de la calidad de la comunicación con los padres, con los recursos de autoestima y apoyo extrafamiliar como potenciales mediadores. *** $p < .001$; n.s. = no significativo.

En estos dos modelos finales se observan interesantes relaciones directas e indirectas. Por un lado, la Comunicación Abierta continúa siendo un importante potenciador de los recursos de Autoestima y Apoyo en todas sus dimensiones. Por otro lado, los Problemas de Comunicación con los padres, constituyen un inhibidor de los recursos de Autoestima y Apoyo Intrafamiliar pero no influyen en los recursos de Apoyo Extrafamiliar del adolescente. Finalmente, únicamente la Autoestima B (social y física) mantiene una relación de protección significativa frente al Ánimo Depresivo. En síntesis, parece que los problemas de comunicación con los padres son un importante factor de riesgo directo para el ánimo depresivo del

adolescente y que únicamente una autoevaluación favorable desde el punto de vista social y físico, potenciada por una comunicación familiar abierta, es protectora del ánimo depresivo.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se ha analizado la influencia de la calidad de la comunicación familiar y de los recursos de autoestima y apoyo social en la presencia de ánimo depresivo en una muestra general de adolescentes. Los resultados obtenidos no confirman la hipótesis de mediación de los recursos psicosociales; sin embargo, permiten extraer conclusiones de gran interés relativas al papel diferencial de las distintas dimensiones de autoestima y apoyo social en la explicación de los síntomas depresivos de los adolescentes.

En primer lugar, se observa que la calidad de la comunicación familiar tiene una doble influencia en los recursos del adolescente. Por un lado, la comunicación abierta entre padres e hijos, es decir, fluida, empática y fundamentada en el diálogo, facilita que el adolescente se evalúe de un modo favorable en los diferentes ámbitos de su vida (familia, escuela, amistades y físico) y que perciba mayor apoyo tanto de su padre, madre y hermano/a, como de su mejor amigo y otro adulto significativo. Por otro lado, cuando existen problemas de comunicación, es decir, cuando el hijo percibe que la comunicación con sus padres es negativa, excesivamente crítica y cargada de mensajes poco claros, sus percepciones de autoestima familiar y escolar y de apoyo de los miembros de su familia se ven disminuidas. Es importante destacar en este punto los resultados que indican una ausencia de relación entre los problemas de comunicación familiar y el apoyo social percibido fuera del contexto familiar (amigo y otro adulto significativo). En nuestros datos, parece que el adolescente aísla la influencia de un contexto familiar problemático de su ámbito de relaciones personales de apoyo exteriores al mismo. Estos resultados, apuntan hacia la idea de una mayor continuidad entre los contextos familiar y no familiar del adolescente (Oliva et al., 2002) cuando las relaciones con los padres son positivas o potenciadoras, y una mayor distancia o discontinuidad entre estos contextos (van Beest & Baerveldt, 1999) cuando las relaciones con los padres son problemáticas.

En segundo lugar, los resultados de este estudio han confirmado la necesidad de utilizar una perspectiva multidimensional cuando se analiza la influencia de la autoestima y el apoyo social percibido en el ánimo depresivo del adolescente. Respecto de la autoestima, en los modelos de efectos indirectos se observa que todas las dimensiones de la autoestima resultan protectoras frente al ánimo depresivo. Contrariamente a lo observado en relación con los problemas de carácter externalizante (Jiménez et al., en prensa; Musitu & Herrero, 2003), las distintas dimensiones de la autoestima presentan un efecto de protección homogéneo frente a la depresión en adolescentes. Sin embargo, es necesario destacar un resultado interesante en el modelo final: cuando se tiene en cuenta simultáneamente el efecto de riesgo de los problemas de comunicación y las relaciones de protección de los recursos psicosociales, las autoestimas familiar y escolar, ya minadas por estos problemas, dejan de tener influencia,

mientras que las autoestimas social y física continúan presentando relaciones de protección significativas.

Este resultado podría explicarse desde una *hipótesis del rol social preferente* (Herrero, Musitu, & Gracia, 1995), referida a la idea de una mayor importancia de determinadas dimensiones de la autoestima en relación con la promoción de la salud mental. Es decir, si la valoración que uno hace de sí mismo es producto de la interacción con los otros, la mayor o menor importancia de los diferentes contextos en que esta interacción se produce estará asociada a una mayor o menor importancia de las distintas evaluaciones de uno mismo. En este sentido, la evaluación del propio físico y de la capacidad para hacer amigos y la satisfacción con éstos, depende en mayor medida de los *feedbacks* recibidos en un contexto social “preferente” para el adolescente (los iguales), y puede por tanto ocupar una parte importante de sus autoevaluaciones. De este modo, es posible que para un adolescente las autovaloraciones positivas en estos dos dominios de la autoestima sean las fundamentales para prevenir problemas de depresión.

Respecto del apoyo social, en los modelos indirectos se ha comparado la importancia del apoyo intrafamiliar frente al extrafamiliar en relación con el ánimo depresivo, y se ha confirmado la necesidad de realizar análisis multidimensionales también en este ámbito. Efectivamente, parece que el apoyo intrafamiliar es un importante recurso protector mientras que el apoyo procedente de relaciones personales ajenas al contexto familiar no influye en el ánimo depresivo. Este resultado confirma los encontrados por Demaray y Malecki (2002) quienes investigaron múltiples fuentes de apoyo en relación con indicadores emocionales como la depresión y observaron que la influencia del apoyo de los padres era más importante que el apoyo de otro adulto (el profesor) y del amigo íntimo. Además, se confirma también la importancia del apoyo percibido del hermano/a ya sugerida en estudios recientes (Branje et al., 2004; Milevsky et al., 2004).

También es interesante destacar el hecho de que la relación entre apoyo extrafamiliar y ánimo depresivo, si bien no es significativa, es de signo positivo. Parece necesario tener en cuenta la idea de que las relaciones personales ajenas al contexto familiar de adolescentes depresivos pueden constituir importantes factores de riesgo ya que distintos autores han encontrado que los adolescentes con altos niveles de sintomatología depresiva suelen relacionarse con amigos y adultos significativos con similares estados de ánimo (Hogue & Steiberg, 1995; Beam, Gil-Rivas, Greenberger, & Chuansheng, 2002). Estos resultados corroboran la necesidad de realizar análisis multidimensionales del apoyo social en relación con el ánimo depresivo e invitan a continuar analizando si las relaciones de apoyo extrafamiliares son beneficiosas o no frente a la depresión en los adolescentes.

Finalmente, la puesta a prueba de los modelos de mediación ha mostrado la importancia fundamental de los problemas de comunicación con los padres en la explicación del ánimo depresivo en los hijos, hasta el punto que ninguna otra variable analizada ha

mediado esta relación. Es decir, se ha confirmado la importancia directa de una comunicación problemática con los padres en la explicación del ánimo depresivo de los adolescentes ya señalada en estudios anteriores (Estévez et al., 2005; Liu, 2003). Sin embargo, sí que se ha observado al mismo tiempo una influencia indirecta y de protección de la comunicación abierta en el ánimo depresivo mediante la potenciación de los recursos de autoestima social y física, dos autoestimas que como ya se ha señalado pueden ser fundamentales para el núcleo de la identidad del adolescente y, por tanto, para su salud mental.

En síntesis, en el modelo final se observan dos aspectos fundamentales sobre los que sería necesario intervenir y que constituyen dos aspectos clave para los profesionales interesados en la prevención de problemas emocionales en adolescentes. Por un lado, la mejora de las relaciones entre padres e hijos que favorezca una comunicación abierta y fluida y minimice los problemas de carácter comunicativo. Por otro lado, el tipo de relación de protección observada entre autoestima y ánimo depresivo sugiere centrar los programas de prevención de la depresión en aquellos elementos del *self* directamente implicados o centrales en la identidad del adolescente: su aspecto físico y su ámbito de amistades. De esta manera, los programas estarían contemplando las circunstancias evolutivas del adolescente según las cuales se debe incidir de manera especial en la importancia concedida a la imagen corporal y al grupo de amigos.

Finalmente, es importante destacar que la interpretación de los resultados de este estudio en términos causales debe realizarse con cautela, debido a la naturaleza correlacional del diseño. También, la disponibilidad de otros informantes, como por ejemplo los padres en relación con la calidad de la comunicación entre padres e hijos, permitiría contrastar la información obtenida de los adolescentes. Sin embargo, respecto de los síntomas depresivos, parece útil centrarse exclusivamente en las percepciones de los adolescentes para obtener información de primera mano acerca de cómo se sienten emocionalmente. En investigaciones futuras deberemos continuar examinando estas relaciones con muestras más amplias y longitudinales. Aún así, desde el punto de vista exploratorio, los resultados de este estudio proporcionan importantes implicaciones teóricas en el análisis de la depresión adolescente que pueden ayudar a diseñar programas de intervención preventivos dirigidos a mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

REFERENCIAS

- Barnes, H., & Olson D. H. (1982). Parent adolescent communication scale. En D. H. Olson, H. McCubbin, H. Barnes, A. Larsen, M. Muxen, & 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.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (6), 1173-1182.

- Beam, M. R., Gil-Rivas, V., Greenberger, E., & Chuansheng, Ch. (2002). Adolescent problem behavior and depressed mood: risk and protection within and across social contexts. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(5), 343-357.
- Bentler, P. M. (1995). *EQS Structural Equations Program Manual*. Multivariate Software, Encino, CA.
- Branje, S.J.T., van Lieshout, C.F.M., van Aken, M.A.G., & Haselager, G.J.T. (2004). Perceived support in sibling relationships and adolescent adjustment. *IX Conference of the European Association for Research on Adolescence*. O Porto, Portugal.
- Buist, K.L., Deković, M., Meeus, W., & van Aken, M.A.G. (2004). The reciprocal relationship between early adolescent attachment and internalizing and externalizing problem behaviour. *Journal of Adolescence*, 27 (3), 251-266.
- Cava, M.J., Musitu, G., & Vera, A. (2000). Efectos directos e indirectos de la autoestima en el ánimo depresivo. *Revista Mexicana de Psicología*, 17 (2), 151-161.
- Dekovic, M., & Meeus, W. (1997). Peer relations in adolescence: effects of parenting and adolescents' self concept. *Journal of Adolescence*, 20, 163-176.
- Demaray, M.K., & Malecki, C.K. (2002). The relationship between perceived social support and maladjustment for student at risk. *Psychology in the Schools*, 39 (3), 305-316.
- Estévez, Musitu, & Herrero (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental*, 28 (4), 81-89.
- Field, T., Diego, M., & Sanders, Ch. (2001). Adolescent depression and risk factors. *Adolescence*, 36 (143), 491-498.
- Fering, C., & Taska, L. (1996). Family self-concept: Ideas on its meaning. En B. Bracken (ed.), *Handbook of self-concept* (pp. 317-373). New York: Wiley.
- Fombonne, E. (1998). Increased rates of psychosocial disorders in youth. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 248, 14-21.
- García, F., & Musitu, G. (1999). *Autoconcepto Forma 5*. Madrid: TEA.
- Hair, J. F., Anderson, Jr., R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1999). *Análisis Multivariante*. Madrid: Pearson Educación.
- Hamilton, S. F., & Darling, N. (1996). Mentors in adolescents' lives. En K. Hurrelmann & S. F. Hamilton (dir.), *Social problems and social contexts in adolescence: Perspectives across boundaries* (pp. 199-216). New York: Aldine de Gruyter.
- Herrero, J. Musitu, G., & Gracia, E. (1995). Autoestima y depresión: relaciones directas versus indirectas. *Revista de Psicología Social*, 10 (2), 191-204.
- Hoffman, J. P., & Su, S. S. (1998). Stressful life events and adolescent substance use and depresión: Conditional and gender differentiated effects. *Substance Use and Misuse*, 33, 2219-2262.
- Hogue, A., & Steinberg, L. (1995). Homophily of internalized distress in adolescent peer groups. *Developmental Psychology*, 31, 897-906.

- Holmbeck, G. N. (1997). Toward terminological, conceptual and statistical clarity in the study of mediators and moderators: examples from the child-clinical and pediatric psychology literatures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 4*, 599-610.
- Jiménez, T. I., Lehalle, H., Murgui, S., & Musitu, G. (en prensa). Le rôle de la communication familiale et de l'estime de soi dans la délinquance adolescente. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1998). Major depressive disorder in older adolescents: Prevalence, risk factors and clinical implications. *Clinical Psychology Review, 18*, 765-794.
- 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*, 447-457.
- McCullough, G., Huebner, E. S., & Laughlin, J. E. (2000). Life events, self concept and adolescents' positive subjective well-being. *Psychology in the Schools, 37* (3), 281-290.
- Milevsky, A., Leh, M., Ruppe, A., Goldenberg, A., Smoot, K., & Siberling, A. (2004). The significance of family relationships in adolescent development. *IX Conference of the European Association for Research on Adolescence*. O Porto, Portugal.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M., & Cava, M. J. (2001). *Familia y adolescencia*. Madrid: Síntesis.
- Musitu, G., & Herrero, J. (en prensa). El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia. *Revista Internacional de Ciencias Sociales, 13* (1).
- Oliva, A., Parra, A., & Sánchez (2002). Relaciones con padres e iguales como predictoras del ajuste emocional y conductual durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología, 20* (2), 225-242.
- Radloff, S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.
- Scholte, R.H.J., van Lieshout, C.F.M., & van Aken, M.A.G. (2001). Perceived relational support in adolescence: Dimensions, configurations, and adolescent adjustment. *Journal of Research on Adolescence, 11* (1), 71-94.
- Van Beest, M., & Baerveldt, C. (1999). The relationship between adolescents' social support from parents and from peers. *Adolescence, 34* (133), 193-201.
- Waaktaar, T., Borge, A.I.H., Fundingsrud, H.P., Christie, H.J., & Torgersen, S. (2004). The role of stressful life events in the development of depressive symptoms in adolescence: a longitudinal community study. *Journal of Adolescence, 27*, 153-163.