

## Ocio saludable, funcionamiento familiar, actitud hacia la autoridad y consumo de alcohol en la adolescencia

### *Healthy leisure, family functioning, attitude toward authority and alcohol consumption in adolescence*

Gonzalo del Moral Arroyo\*, Cristian Suárez Relinque\*\*,  
Belén Martínez Ferrer\*\*, David Moreno Ruiz\*\*

\* Departamento de Psicología y Antropología. Universidad de Extremadura

\*\*Departamento de Educación y Psicología Social. Universidad Pablo de Olavide

Recibido: 18/10/2017 · Aceptado: 21/07/2017

### **Resumen**

El objetivo del presente trabajo fue analizar las relaciones existentes entre la participación de los adolescentes en conductas de ocio saludables con familia y amigos, el funcionamiento familiar, la actitud hacia la autoridad institucional y el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados y en función del género. Participaron 536 adolescentes de ambos sexos (50.7% hombres y 47.2% mujeres) de 12 a 19 años ( $M = 14.86$  años,  $DT = 3.47$ ) escolarizados en 6 centros educativos de Educación Secundaria de Sevilla (España). Se calculó un modelo de ecuaciones estructurales para el análisis de los datos. Se constató que la implicación en conductas saludables de ocio con familia y amigos se relaciona directamente con un menor consumo de alcohol en adolescentes e, indirectamente, a través de sus relaciones con el funcionamiento familiar y la actitud hacia la autoridad institucional. No se obtuvieron diferencias respecto del género.

### **Palabras Clave**

Ocio, funcionamiento familiar, actitud autoridad, adolescencia, consumo de alcohol.

— Correspondencia a: \_\_\_\_\_  
Gonzalo del Moral Arroyo  
e-mail: gonzalodelmoral@gmail.com



### ***Abstract***

The aim of this study was to analyze the relationships between adolescent participation in behaviors of healthy leisure with family and friends, family functioning, attitude towards institutional authority and alcohol consumption by gender in a sample of adolescents. 536 adolescents of both sexes (50.7% boys and 47.2% girls), aged 12-19 years ( $M = 14.86$  years,  $SD = 3.47$ ) from 6 secondary schools in Seville (Spain) participated in the study. Structural equation model for the analysis of the data was calculated. It was found that involvement in leisure healthy behaviors with family and friends is directly related to lower alcohol consumption in adolescents and indirectly through their relationships with family functioning and attitude towards institutional authority. No gender differences were obtained.

### ***Key Words***

leisure, family functioning, attitude towards institutional authority, adolescence, alcohol consumption.

En el informe de la Organización Mundial de la Salud (2004) se afirmaba que el consumo de alcohol constituye una amenaza para la salud pública, y mucho más en el ámbito de la adolescencia por sus efectos en la salud física y mental, y se proponía como una de las medidas fundamentales la promoción de conductas alternativas saludables de ocio como elemento preventivo de las consecuencias negativas del consumo de alcohol en la adolescencia.

Desde la psicología positiva se considera que las relaciones sociales con familia y amigos son un potencial facilitador de conductas saludables en la adolescencia (Cohen y Lemay, 2007; Szapocznik y Coatsworth, 1999), en la medida en que se promueven estados psicológicos positivos capaces de motivar comportamientos protectores para la salud (por ejemplo, hacer ejercicio físico), y se propicia una menor implicación en comportamientos de riesgo para la salud (por ejemplo, consumir alcohol) (Cohen, 2004; Uchino, Uno, y Holt-Lunstad, 1999). Se

ha constatado que algunas variables familiares se relacionan tanto con la adquisición de estilos de vida saludables en los hijos como con la prevención del consumo de alcohol (Lloret, Espada, Cabrera y Burkhart, 2013). En concreto, la calidad de las relaciones entre padres e hijos, la estructura y el funcionamiento familiar están asociados con un menor consumo de alcohol de los adolescentes (Habib et al., 2010; Kostecky, 2005; Ledoux, Miller, Choquet y Plant, 2002). Los padres que supervisan a sus hijos definen unas normas familiares claras y dan refuerzos positivos, estimulan en sus hijos con más probabilidad conductas saludables y un consumo de alcohol mínimo o nulo (Beck, Boyle y Boekeloo, 2003). Del mismo modo, los adolescentes que tienen relaciones próximas con sus padres y se comunican sincera y abiertamente tienen menos probabilidades de sentirse desaprobados y se abstienen de llevar a cabo conductas que puedan poner en peligro su relación y amenazar el clima familiar (Kerr y Stattin, 2000).



Uno de los aspectos que menos se ha estudiado en el ámbito de las relaciones padres e hijos es el relacionado con las actividades de ocio realizadas conjuntamente. Según Goldstein, Wall, Wekerle y Krank (2013) la participación y el fortalecimiento de las actividades relacionadas con la familia y el hogar disminuyen la probabilidad de consumo de alcohol y drogas, especialmente para los adolescentes más jóvenes. Este efecto parece estar asociado a distintas variables: en primer lugar, a la menor deseabilidad de beber alcohol en los adolescentes que tienen buenas relaciones con sus padres y madres y que comparten actividades conjuntas (Brown, Parks, Zimmerman y Phillips, 2001; Mason y Windle, 2002). En segundo lugar, a la supervisión parental, que es mayor entre los menores que pasan más tiempo realizando actividades con sus padres y en el hogar. En tercer lugar, a la valoración positiva de las actividades que realizan los adolescentes con sus padres, frente a la valoración negativa de otras alternativas conductuales como beber alcohol o implicarse en otros comportamientos de riesgo (Spath, Redmond, Hockaday y Yoo, 1996). Con respecto a este último punto, uno de los enfoques teóricos que más ideas ha aportado al estudio del consumo de alcohol es la teoría de la elección conductual –TEC– (Vuchinich, 1995), aunque todavía son pocos los trabajos que la han utilizado en población adolescente (Goldstein et al., 2013).

La TEC se basa en la premisa de que la preferencia por un comportamiento reforzante depende de la disponibilidad de otras actividades de refuerzo (Vuchinich, 1995) y explica la asignación de comportamientos entre múltiples reforzadores (Vuchinich y Heather, 2003). De este modo, la expresión de conductas saludables y la disminución del consumo de alcohol en adolescentes es más probable en contextos en

los que hay (1) un aumento de las restricciones respecto al acceso al alcohol y (2) un aumento de las posibilidades para acceder a otras actividades reforzantes para los adolescentes, pero que no involucran el alcohol (Vuchinich, 1995). Por ejemplo, según la National Survey on Drug Use and Health (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2007), los jóvenes que participaron en una o más actividades extraescolares, comunitarias o religiosas en el último año fueron menos propensos a consumir alcohol. Resultados similares se obtuvieron con aquellos adolescentes que realizaron actividades de ocio saludables con su familia, como por ejemplo, hacer deporte juntos (Goldstein et al., 2013).

Un moderador importante de las actividades de ocio con familia y amigos y las conductas saludables son las normas sociales. Según la teoría focal de la conducta normativa (Cialdini, Reno y Kallgren, 1990) se pueden distinguir dos tipos de normas: las descriptivas y las cautelares. Las normas descriptivas sirven para describir la normalidad en términos de lo que la mayoría de la gente hace, mientras que las normas cautelares describen las reglas de aprobación o desaprobación moral y pueden tener consecuencias importantes para la expresión de comportamiento saludables (Tay, Tan, Diener y González, 2012). La conformidad con las normas sociales puede ofrecer ventajas claras en el ámbito de la salud, como obtener la aprobación social y aumentar la autoestima (Mollen, Ruiter y Kok, 2010), siempre y cuando las normas sociales dentro del grupo no favorezcan el consumo de alcohol, como podría ocurrir en el seno de la familia o de un grupo de amigos con los que se realizan actividades de ocio saludable.

Además, la conformidad con las normas grupales que promueven conductas saludables se asocian con actitudes positivas hacia



la autoridad institucional y con una actitud negativa hacia la transgresión, ambos aspectos relacionados negativamente con el consumo de alcohol (Cava, Estévez, Buelga y Musitu, 2013; Emler y Reicher, 2005; Estévez y Emler, 2010) y positivamente con un adecuado ajuste psicossocial del adolescente (Moncher y Miller, 1999). El hecho de sentirse conectados a su entorno, respetar a otras figuras adultas (padres y responsables de actividades escolares y comunitarias) y no considerar que el consumo de alcohol se asocie a la rebeldía contra las normas sociales establecidas facilita el desarrollo de actitudes positivas hacia la autoridad formal y el cumplimiento de las normas (Emler y Reicher, 2005; Estévez y Emler, 2010). Sin embargo, y a pesar del enorme interés que presenta esta línea de investigación para la promoción de la salud en la adolescencia, no se han encontrado estudios en los que se analice conjuntamente el papel que puedan jugar las conductas saludables realizadas con familia y amigos, junto a otras variables familiares de interés como el funcionamiento familiar o las normas familiares y a otras relacionadas con la actitud hacia la autoridad y la transgresión de normas.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, y constatado el interés científico de analizar el consumo de alcohol desde una perspectiva positiva de promoción y protección de la salud, el objetivo del presente estudio es analizar la relación de las conductas saludables de familia y amigos, otras variables familiares (funcionamiento y normas) y variables actitudinales (actitud positiva hacia la autoridad institucional y hacia la transgresión de normas sociales) con el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. De este objetivo general se desprenden los siguientes objetivos específicos: 1) analizar las relaciones existentes entre las conductas saludables de familia y amigos, el funcionamiento y normas familiares, la actitud

hacia la autoridad institucional y la actitud positiva a la transgresión de normas con el consumo de alcohol, y 2) analizar las diferencias en las variables del estudio en función del sexo. A partir de estos objetivos se plantean 5 hipótesis que se expresan en el modelo teórico propuesto: 1) las conductas saludables de familia y amigos se relacionarán directamente con el consumo de alcohol; 2) las conductas saludables de familia y amigos se relacionarán con el consumo de alcohol a través de la actitud positiva hacia la autoridad y de la actitud positiva hacia la transgresión de normas sociales; 3) las conductas saludables de familia y amigos se relacionarán con el consumo de alcohol a través del funcionamiento familiar; la actitud positiva hacia la autoridad y la actitud positiva a la transgresión de normas sociales; 4) las conductas saludables de familia y amigos se relacionarán con el consumo de alcohol a través del funcionamiento familiar, las normas familiares y la actitud positiva a la transgresión de normas sociales; y 5) existen diferencias en las relaciones planteadas entre chicos y chicas. (Véase Figura 1).

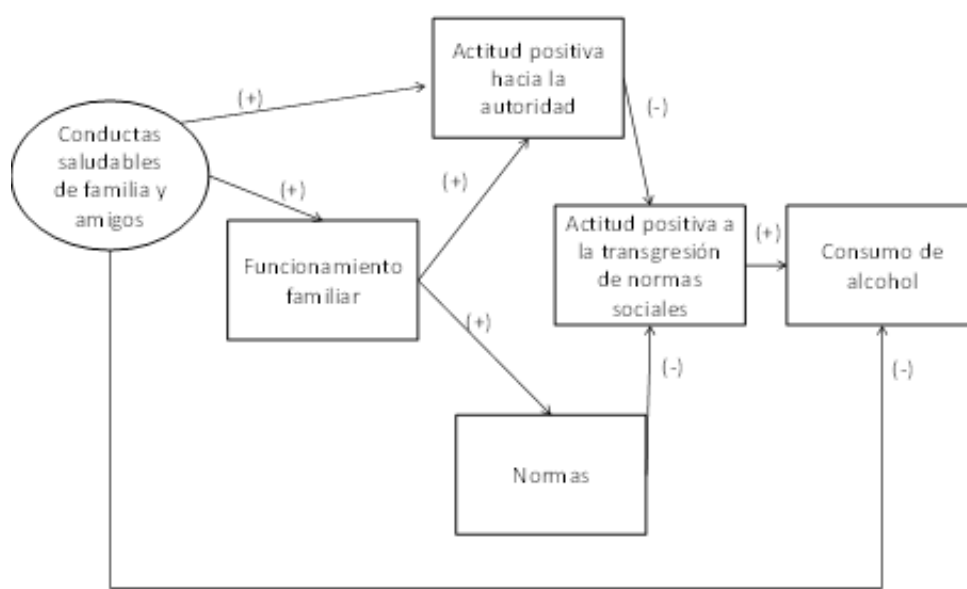
## MÉTODO

### Muestra

La muestra está compuesta por 536 adolescentes de ambos sexos (50,7% hombres, 47,2% mujeres) de 12 a 19 años ( $M= 14.86$  años,  $DT= 3.47$ ) escolarizados en 6 centros educativos de Educación Secundaria de Alcalá de Guadaíra (Sevilla), distribuidos en los siguientes niveles educativos: Educación Secundaria Obligatoria (1º- 4º), Bachillerato (1º, 2º), Módulos Formativos (Grado Medio y Superior) y Programa de Cualificación Profesional Inicial (PCPI) (Tabla 1). La selección de los participantes se ha realizado mediante muestreo aleatorio estratificado, conside-



**Figura 1.** Modelo hipotético de consumo de alcohol



rando como universo la localidad de Alcalá, caracterizada por ser ciudad dormitorio rural próxima a Sevilla. El tamaño de la muestra se seleccionó en función del curso escolar y grupo, estimándose con el software nQuery Advisor 6.0, con coeficiente de determinación de .05 y un poder de .90 (Elashoff, 2005).

Siguiendo los propósitos de esta investigación, se presentan los principales datos de la muestra según el consumo de bebidas alcohólicas (Tabla 2). En cuanto a la frecuencia de emborracharse, el 19% de los participantes lo ha hecho al menos 1 vez en el último año, aunque el 44% de la muestra nunca ha bebido alcohol y otro 16,2 % no se emborrachó el último año. En cuanto a la edad de la primera vez que tomó alguna bebida alcohólica, el 64.8% de los participantes ha respondido entre 11 y 14 años.

## Procedimiento

Se envió una carta a los centros educativos seleccionados explicando el objetivo y propósito del estudio y solicitando su participación en el mismo. Posteriormente, se concertó una entrevista con los distintos directores y directoras de cada centro para explicar el proyecto detalladamente y entregar el modelo de consentimiento informado para los progenitores y el alumnado junto con una carta explicativa de la investigación. Tras la obtención de los permisos correspondientes se procedió a la administración de los cuestionarios, llevada a cabo por un equipo de investigadores debidamente formados en el proceso de aplicación y corrección de pruebas psicométricas. La batería de instrumentos se administró a los adolescentes en sus aulas habituales durante

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de la muestra

	N	%
<i>Sexo</i>		
Chicos	277	50,7
Chicas	259	47,2
<i>Edad</i>		
12-14 años (adolescencia Temprana)	289	53,3
15-17 años (Adolescencia Media)	192	37,4
18-19 años (Adolescencia Tardía)	54	9,3
<i>Escolaridad</i>		
1º de ESO	123	22,9
2º de ESO	148	27,6
3º de ESO	75	14,0
4º de ESO	81	15,1
1º Bachillerato	32	6,0
2º Bachillerato	27	5,0
PCPI	5	,9
1º Grado Medio	10	1,1
2º Grado Medio	10	1,1
1º Grado Superior	13	2,2
2º Grado Superior	12	1,9
<i>Nivel Socioeconómica</i>		
Baja	19	3,2
Media Baja	78	14,2
Media	323	59,9
Media Alta	102	18,7
Alta	14	2,1

un período regular de clase de aproximadamente 45 minutos. El orden de administración de los instrumentos se contrabalanceó en cada clase y centro educativo. Se informó en todo momento a los adolescentes que su participación era voluntaria y confidencial. El estudio cumplió los requisitos éticos incluidos en la Declaración de Helsinki, en sus actualizaciones y en las normativas vigentes.

**Tabla 2.** Principales datos sobre consumo de alcohol de la muestra

<i>Frecuencia de borracheras</i>		
	N	%
Nunca en el último año	87	16,2
Por lo menos 1 vez en el último año	102	19,0
Una vez en el último mes	50	9,3
De dos a tres veces en el último mes	34	6,3
Una o más veces en la última semana	8	1,5
Nunca he bebido alcohol	236	44,0
<i>Edad inicio de consumo de alcohol</i>		
Menores de 10 años	20	1,9
Entre 11 y 14 años	185	32,6
Entre 15 y 18 años	95	15,9
Nunca han consumido alcohol	236	44,0

## Variables

### Consumo de alcohol

El consumo de alcohol fue evaluado a través del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) en su adaptación española (Rubio, 1998). La escala consta de 10 ítems que evalúan la frecuencia, cantidad y dependencia del alcohol en el último año. Ejemplos de los ítems son: '¿con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?' o '¿con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?'. Esta escala se ha administrado anteriormente a población española y ha mostrado buenas propiedades psicométricas (Bermejo, 2001; Catalá, Lila, Conchell, Romero y Moya, 2013). El alfa de Cronbach para la escala global fue de 0.80.



### **Conductas saludables con familia y amigos**

Para evaluar las conductas saludables con familia y amigos se elaboró una escala formada por 5 ítems que medían las actividades que realizan los adolescentes en su tiempo libre con la familia y los amigos con un rango de respuesta de 1 a 5 (nunca, pocas veces, algunas veces, muchas veces y siempre). Un Análisis Factorial Exploratorio con rotación OBLIMIN, mostró una estructura factorial de dos dimensiones que explicaron el 75.58% de la varianza. La dimensión 'conductas saludables con la familia' (COSFamilia), compuesta por 2 ítems, evalúa las actitudes y actividades saludables que desarrolla el adolescente con sus padres (por ejemplo, 'me gusta salir con mis padres a pasear'). La dimensión 'conductas saludables con los amigos' (COSAmigos) está compuesta por tres ítems que evalúan las actividades desarrolladas con los amigos en su tiempo libre (por ejemplo, 'me reúno con mis amigos/as para realizar actividades deportivas'). El análisis de fiabilidad reveló un alfa de Cronbach de 0.81 para COSFamilia, 0.75 para COSAmigos y 0.78 para la escala completa.

### **Normas familiares sobre consumo de alcohol**

Para evaluar las normas familiares se elaboró la Escala de Relaciones familiares y Consumo de Alcohol (RFA). Esta escala consta de 18 ítems que miden la percepción adolescente de las relaciones parento-filiales en su hogar así como de los comportamientos y actitudes parentales hacia el consumo de alcohol, con un rango de respuesta de 1 a 5 (nunca, casi nunca, algunas veces, bastantes veces y muchas veces). Los 18 ítems de esta escala están agrupados, a partir de un análisis factorial, en cinco dimensiones: Clima familiar,

Actitud parental hacia el alcohol, Consumo de alcohol parental, Diálogo y Normas familiares.

La dimensión Clima familiar está compuesta por ocho ítems que evalúan las relaciones interpersonales y sentimiento de apoyo entre padres e hijos (por ejemplo, 'mis padres me ayudan a que aprenda a hacer las cosas por mí mismo' o 'mis padres me quieren tal como soy'). La Actitud parental hacia el alcohol se mide con dos ítems (por ejemplo, 'mis padres me prohíben consumir alcohol'). El Consumo de alcohol parental se mide con dos ítems que evalúan el consumo de bebidas alcohólicas de los padres (por ejemplo, 'mis padres consumen bebidas alcohólicas en casa'). La dimensión Diálogo consta de tres ítems que evalúan el diálogo entre padres e hijos y la libertad para hablar de cualquier tema (por ejemplo, 'tengo un diálogo permanente con mis padres' o 'en casa se puede hablar con libertad de cualquier tema'). Por último, la dimensión Normas familiares, compuesta por tres ítems, evalúa las normas y cómo se constituyen (por ejemplo, 'en mi casa las normas se definen conjuntamente' o 'en mi casa las normas son claras y se entienden'). En el presente estudio se ha optado por incluir exclusivamente la dimensión Normas familiares, por considerar teóricamente que complementa a otras variables seleccionadas como son la actitud positiva a la transgresión de normas sociales y hacia la autoridad institucional. El análisis de fiabilidad reveló un alfa de Cronbach de 0.88, 0.78, 0.62, 0.63 y 0.66 para cada una de las dimensiones, respectivamente y de 0.87 para la escala completa.

### **Funcionamiento familiar**

Para evaluar el funcionamiento familiar se utilizó la Escala de Funcionamiento Familiar (APGAR- Smilkstein, Ashworth y Montano, 1982) en su adaptación al castellano (Bellón,



Delgado, Luna y Lardelli, 1996). A través de 5 ítems y una sola dimensión evalúa el funcionamiento familiar entendido como el grado de adaptabilidad a los problemas, la participación en la toma de decisiones y responsabilidades, la posibilidad de maduración emocional y física, la relación de amor y atención entre los miembros de la familia y la dedicación de tiempo a otros miembros de la familia (ejemplo de ítems son: 'estoy contento/a por la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo un problema' o 'estoy satisfecho/a con el tiempo que mi familia y yo pasamos juntos').

Esta escala ha sido usada anteriormente con población española y ha mostrado buenas propiedades psicométricas (Cortés, Bueno, Narváez, García y Guerrero, 2012). La escala original mostró una consistencia interna de 0.84, mientras que en este estudio fue de 0.77.

### **Actitud positiva hacia a la autoridad institucional y hacia la transgresión de normas sociales**

Para evaluar estas variables se utilizó la Escala de Actitud hacia la Autoridad Institucional (Reicher y Emler, 1985) en su adaptación al castellano (Cava et al., 2013). Esta escala se compone de 13 ítems que evalúan la actitud del adolescente hacia la autoridad. Su estructura presenta dos dimensiones: la primera se compone de 7 ítems que evalúan la actitud positiva hacia la autoridad institucional (por ejemplo, 'la policía está para hacer una sociedad mejor para todos' o 'los profesores tratan igual a todos los estudiantes') y la segunda se agrupa en 6 ítems que evalúan la actitud positiva hacia la transgresión de las normas sociales (por ejemplo, 'me cuesta aceptar las consecuencias de mis actos' o 'me salto las normas que no me gustan'). Esta escala se ha utilizado anteriormente con población española y ha mostrado buenas

propiedades psicométricas (Estévez, Jiménez y Moreno, 2011). El alfa de Cronbach fue 0.76 para la dimensión de Actitud positiva hacia la autoridad institucional, 0.72 para la de Actitud positiva hacia la transgresión de las normas sociales y 0.71 para la escala completa.

### **Análisis estadísticos**

Para llevar a cabo los análisis estadísticos se utilizó el software estadístico SPSS 19.0. En primer lugar, se llevaron a cabo los análisis descriptivos y correlacionales de las variables seleccionadas en este estudio. En segundo lugar, se utilizó el programa estadístico EQS 6.1 para diseñar y probar un modelo de ecuaciones estructurales que pudiera dar cuenta del papel jugado por las distintas variables seleccionadas en el consumo de alcohol en adolescentes. En particular, el modelo se estimó con el objeto de analizar la asociación entre las conductas saludables con familia y amigos (COSFamilia y COSAmigos) y el consumo de alcohol en adolescentes, considerando como variables influyentes intermedias el funcionamiento familiar, las normas familiares, la actitud positiva hacia la autoridad institucional y la actitud positiva hacia la transgresión de normas sociales. Finalmente, se llevó a cabo un análisis multigrupo para comprobar el posible efecto moderador del sexo entre las relaciones contrastadas del modelo de ecuaciones estructurales.

## **RESULTADOS**

### **Descriptivos y correlaciones**

En la Tabla 3 se muestran las correlaciones, medias y desviaciones típicas de las variables del estudio. Las correlaciones del consumo de alcohol en adolescentes



**Tabla 3.** Correlaciones, medias y desviaciones típicas de las variables seleccionadas para el estudio

	1	2	3	4	5	6	7
1. COSAmigos <sup>a</sup>	1						
2. COSFamilia <sup>b</sup>	.374**	1					
3. Funcionamiento Familiar	.222**	.373**	1				
4. Normas	.205**	.278**	.633**	1			
5. Actitud positiva hacia la autoridad institucional	.231**	.270**	.367**	.363**	1		
6. Actitud positiva hacia la transgresión de normas sociales	-.015	-.147**	-.168**	-.215**	-.397**	1	
7. Consumo de alcohol	-.174**	-.221**	-.064	-.236**	-.284**	.216**	1
Medía	3.3251	2.8247	3.8758	3.7034	3.9233	1.9669	1.6809
D.T.	.9026	1.0676	.7363	.8455	.6317	.6363	.9026

<sup>a</sup> Conductas saludables con amigos

<sup>b</sup> Conductas saludable con familia

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

fueron estadísticamente significativas con el resto de las variables (excepto con funcionamiento familiar): de manera positiva con actitud positiva hacia la transgresión de normas sociales ( $r = .216$ ;  $p < .01$ ), y de modo negativo con actitud positiva hacia la autoridad institucional ( $r = -.284$ ;  $p < .01$ ), conductas saludables con la familia ( $r = -.221$ ;  $p < .01$ ), conductas saludables con los amigos ( $r = -.174$ ;  $p < .01$ ) y normas familiares ( $r = -.236$ ;  $p < .01$ ).

En los resultados se observan correlaciones significativas entre todas las variables, por lo que se incluyeron en el modelo de ecuaciones estructurales (Bentler, 1995). Tan sólo no resultó significativa la correlación entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol, aunque se incluyó

en el modelo debido a que su correlación con el resto de variables del estudio fue significativa. Las variables observables y los factores latentes incluidos en el modelo fueron: conductas saludables de familia y amigos (indicadores: conductas saludables de familia y conductas saludables de amigos), funcionamiento familiar, normas familiares, actitud positiva hacia la autoridad institucional, actitud positiva hacia la transgresión de normas sociales y consumo de alcohol. En la Tabla 4 se presentan las variables latentes incluidas en el modelo, sus respectivos indicadores, el error estándar y la probabilidad asociada para cada indicador. En el caso de las variables observables compuestas por un indicador, la carga factorial toma un valor de 1 y un error de 0.

**Tabla 4.** Estimaciones de parámetros, errores estándar y probabilidad asociada

Variabes	Carga Factorial
COSFA	
COSAmigos	1 <sup>a</sup>
COSFamilia	1.125 *** (0.210)
Funcionamiento Familiar	1 <sup>a</sup>
Actitud positiva hacia la autoridad institucional	1 <sup>a</sup>
Actitud positiva hacia la transgresión de normas sociales	1 <sup>a</sup>
Normas	1 <sup>a</sup>
Consumo de alcohol	1 <sup>a</sup>

Estadísticos robustos. Error estándar entre paréntesis.

<sup>a</sup> Fijados en 1.00 durante la estimación.

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

### Ecuaciones estructurales

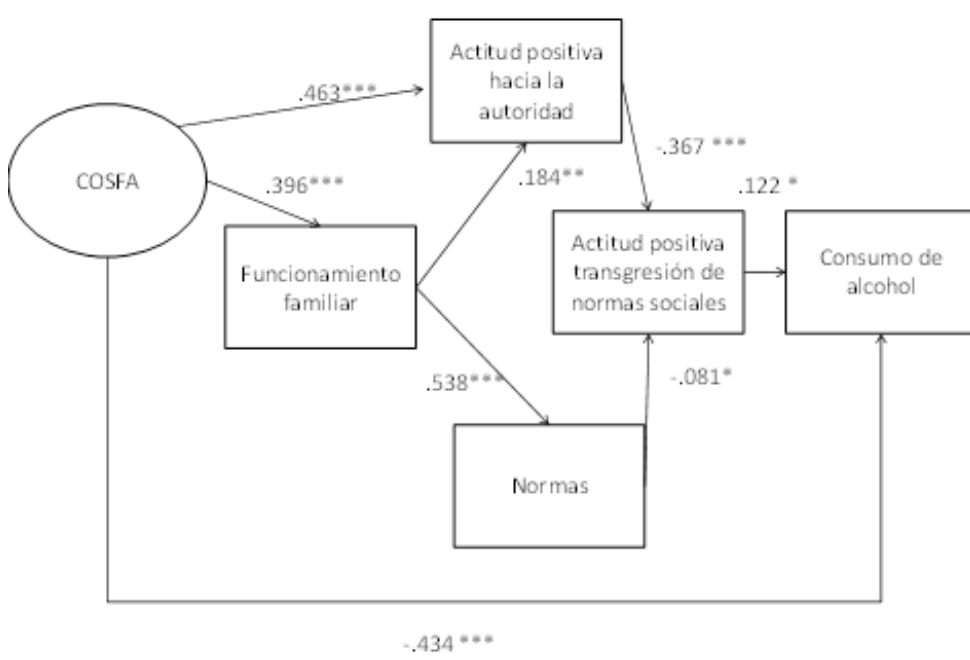
Para determinar la bondad de ajuste del modelo a los datos y la significación estadística de los coeficientes, se aplicó el método de máxima verosimilitud y se utilizaron estimadores robustos debido a la falta de normalidad multivariada de los datos (coeficiente de Mardia = 19.4358). Además, ya que el estadístico  $\chi^2$  es muy sensible al tamaño de la muestra, se usaron otros índices de ajuste (Comparative Fit Index – CFI- y Root Mean-Square Error of Approximation – RMSEA-) para valorar la bondad de ajuste del modelo. En la figura 2 se muestra la representación gráfica del modelo de ecuaciones estructurales final con los coeficientes estandarizados y su probabilidad asociada.

El modelo calculado proporciona un buen ajuste a los datos [S-B  $\chi^2 = 13.9425$ ,  $gl = 7$ ,  $p < .05$ , CFI = .98, RMSEA = .044 (.000 – .077)] y explica el 22.8% de la varianza respecto del consumo de alcohol. Los resultados muestran que hay una relación directa y negativa entre las conductas saludables con familia y con los

amigos y el consumo de alcohol ( $\beta = -.434$ ,  $p < .001$ ) y una relación directa y positiva entre la actitud positiva hacia la transgresión de normas sociales y el consumo de alcohol ( $\beta = .122$ ,  $p < .05$ ). Asimismo, los resultados sugieren que las conductas saludables con familia y amigos se asocian con el consumo de alcohol de modo indirecto, a través de 3 posibles caminos. En primer lugar, las conductas saludables con la familia y los amigos se relacionan de forma positiva con la actitud positiva hacia la autoridad institucional ( $\beta = .463$ ,  $p < .001$ ), que a su vez lo hace de forma negativa con la actitud positiva hacia la transgresión de normas sociales  $\beta = -.367$ ,  $p < .001$ ). En segundo lugar, las conductas saludables con la familia y los amigos se relacionan de forma positiva con el funcionamiento familiar ( $\beta = .396$ ,  $p < .001$ ), y éste a su vez, se relaciona positivamente con la actitud positiva hacia la autoridad institucional  $\beta = .184$ ,  $p < .01$ ), que se relaciona de forma negativa con la actitud positiva hacia la transgresión de normas sociales ( $\beta = -.367$ ,  $p < .001$ ). Finalmente, las conductas saludables con la familia y los



**Figura 2.** Modelo final de consumo de alcohol



amigos se relacionan de forma positiva con el funcionamiento familiar ( $\beta = .396$ ,  $p < .001$ ), y éste a su vez, se relaciona positivamente con las normas familiares ( $\beta = .538$ ,  $p < .001$ ) que se relacionan de forma negativa con la actitud positiva hacia la transgresión de normas sociales ( $\beta = -.081$ ,  $p < .05$ ).

### Análisis multigrupo del efecto moderador del sexo

Para responder al tercer objetivo se efectuó un análisis multigrupo para comprobar si las relaciones observadas entre las variables del modelo contrastado diferían en función del sexo (Bentler y Wu, 2002). Para llevar a cabo este análisis se estimaron dos modelos. En el primero, las relaciones

entre las variables especificadas en la figura 2 fueron estimadas para chicos y chicas sin restricciones (modelo sin restricciones). En el segundo, se calculó un modelo restringido de manera que las relaciones entre las variables eran fijadas como iguales para ambos grupos (chicos y chicas). La diferencia en el valor de la  $\chi^2$  entre el modelo restringido y el no restringido fue no significativa  $\Delta\chi^2(10, N = 525) = 7.504$ , n.s., lo que indica que el modelo es equivalente en las relaciones observadas para hombres y para mujeres.

## DISCUSIÓN

El presente estudio tenía como objetivo analizar las relaciones existentes entre las



conductas saludables de familia y amigos, otras variables familiares (funcionamiento y normas), variables actitudinales (actitud positiva hacia la transgresión de normas sociales y hacia la autoridad institucional) y el consumo de alcohol en adolescentes, teniendo en cuenta las diferencias en función del sexo. Se elaboró un modelo hipotético en el que se expresaron las relaciones entre las variables de estudio. Los resultados obtenidos nos permiten confirmar en gran parte las relaciones hipotetizadas.

Más específicamente, y respecto de la primera hipótesis, se confirma que realizar conductas saludables con la familia y los amigos se relaciona negativamente con el consumo de alcohol en adolescentes. A pesar de que diversos autores incluyen los procesos de modelado como factores condicionantes del proceso de consumo de alcohol en adolescentes (Hombrosos y Domínguez, 2004; Muñoz-Rivas y Graña, 2001), son menos los estudios que se han centrado en la relación entre llevar a cabo conductas de ocio saludables con la familia y los amigos y la promoción de comportamientos protectores en los niños y adolescentes (Lloret et al., 2013). En la línea de lo apuntado por la teoría de la elección conductual (Goldstein et al., 2013; Vuchinich, 1995), los datos de este estudio apoyan que la existencia de relaciones de calidad con la familia y los amigos, llevando a cabo actividades lúdicas y recreativas posibilitan la creación de alternativas saludables de diversión más allá del consumo de alcohol y otras conductas de riesgo.

Con respecto a la segunda hipótesis, las conductas saludables con familia y amigos se relacionan positivamente con la actitud positiva hacia la autoridad institucional, la cual se relaciona negativamente con la actitud positiva hacia la transgresión de normas sociales y, ésta a su vez, se relaciona positivamente con el con-

sumo de alcohol. Es decir, los adolescentes que comparten actividades saludables con familia y amigos también van a mantener actitudes más positivas hacia las figuras de autoridad (policía, profesorado, entrenadores, etc.), lo que les protegerá de transgredir normas sociales y, supuestamente, será menos probable el consumo de alcohol. Como ya señalaron en su modelo explicativo Hawkins, Catalano y Miller (1992), el rechazo a las actitudes y valores normativos de la sociedad y las actitudes positivas hacia el consumo de alcohol constituyen un importante factor de riesgo para el consumo de sustancias en adolescentes. Unas actitudes favorables a este consumo y una percepción del mismo vinculado a una cierta transgresión de las normas establecidas pueden interpretarse por el adolescente como una forma de construir una identidad específica, diferente a la ofrecida por la sociedad. A partir de los resultados de este estudio, se podría plantear que los adolescentes que llevan a cabo conductas saludables de ocio con sus familias potenciarán esos valores, normas y prácticas con sus iguales y construirán su identidad en contraste con las normas y valores imperantes en el mundo adolescente consumidor (por ejemplo, y con respecto al consumo de alcohol: beber los fines de semana como forma primordial de diversión) más que con los dictámenes normativos de la sociedad adulta. Es decir, serían transgresores de normas adolescentes más que adultas, una suerte de transgresión horizontal más que vertical.

La tercera y la cuarta hipótesis planteadas se confirman plenamente: las conductas saludables con familia y amigos se relacionan con el consumo de alcohol a través del funcionamiento familiar, y éste, a su vez, con la actitud positiva hacia la transgresión de normas sociales a través de la actitud positiva hacia la autoridad institucional (hipótesis 3) y a través de las normas familiares (hipótesis 4).



Compartir el ocio con la familia y los amigos potencia el buen funcionamiento familiar (Olson y Mccubbin, 1982) y, obviamente, una característica del buen funcionamiento familiar es el cumplimiento de las normas en el hogar (Musitu y García, 2004). Los padres que supervisan adecuadamente a sus hijos, normalmente definen las normas familiares de forma clara y dan refuerzos positivos y estas formas de funcionar en la familia parece que disminuyen la probabilidad de que sus hijos se impliquen en conductas de riesgo, como puede ser el consumo de alcohol y drogas (Beck et al., 2003).

Los resultados de este estudio también indican la importante relación entre las normas familiares y la actitud hacia la transgresión de normas sociales. Para Calafat, Mejías, Amengual y Palmer (1992), las normas familiares como control externo de la conducta del adolescente pierden peso frente a la interiorización normativa en su correlación con el consumo de alcohol en adolescentes. De este modo, la interiorización normativa—entendida como una buena relación con las figuras de autoridad, así como en la confianza e identificación con las instituciones sociales— adquiere importancia a lo largo del desarrollo madurativo del adolescente como factor de protección de ese consumo. Conectando estos hallazgos con los de este estudio, se podría afirmar que realizar actividades saludables con la familia y los amigos parece tener un doble beneficio: por un lado, facilitaría la interiorización de las normas de auto-regulación las cuales permitirían mantenerse abstinentes o, al menos, realizar un consumo responsable de alcohol, y por otro, aumentaría la probabilidad de fomentar actitudes positivas hacia el cumplimiento de normas sociales y de respeto hacia las figuras de autoridad, previniendo de este modo que el consumo de alcohol se asocie con un patrón antisocial y no conformista. Desde la

teoría focal de la conducta normativa (Cialdini et al., 1990), la conformidad con las normas sociales descriptivas y cautelares compartidas por familia y amigos con respecto al ocio y contrarias a las del grupo adolescente consumidor (mencionadas anteriormente) y el consecuente sentimiento de aprobación moral se relacionaría con conductas saludables por parte de los adolescentes (Mollen et al., 2010; Tay et al., 2012) Esto lleva a considerar la importancia de las relaciones familiares fundamentadas en la comunicación y el afecto y la superación de los sentimientos de desvinculación social, como elementos que deben integrarse en la educación preventiva.

Respecto a la quinta hipótesis, no se han observado diferencias significativas entre chicos y chicas en las relaciones entre las variables del modelo propuesto. Esta ausencia de diferencias supone un dato de gran valor en este estudio, pues sugeriría que los beneficios de realizar conductas de ocio saludables con familias y amigos y su relación con el consumo de alcohol en adolescente, tomando en consideración el resto de variables funcionaría de manera similar para chicos y chicas independientemente de las diferencias contrastadas en cantidades consumidas, presencia diferencial del alcohol en los escenarios de ocio, patrones de consumo, etc. (Callejas, 2014; Elzo, 2010). Sería necesario profundizar en estos datos y explorar esta ausencia de diferencias en otros contextos culturales.

Finalmente, este trabajo proporciona observaciones sugerentes y relevantes sobre ciertas variables familiares, sociales y personales que intervienen en el consumo de alcohol en los adolescentes. Se ha observado que la familia puede ser fuente destacada de factores de riesgo como de factores de protección y, en consecuencia, su papel esencial en la



prevención debe considerarse desde la promoción de la salud y contemplarse dentro de los procesos de socialización y comunicación en la familia los cuales solo son un reflejo de su nivel de funcionamiento. Desde este punto de vista, los resultados obtenidos en este estudio, representan una contribución importante al estado del conocimiento actual porque se integra una dimensión poco utilizada en la investigación en este ámbito de estudio, y que tiene que ver con las conductas saludables de ocio realizadas con familia y amigos.

Si bien los factores de protección familiares y relacionados con los iguales reducen la probabilidad de consumo abusivo, existen otros factores de índole sociocultural a los que se hallan expuestos los adolescentes por ser miembros de la misma sociedad y que creemos de interés seguir explorando en otros trabajos. Es importante reseñar que los resultados expuestos aquí deben interpretarse con cautela, debido a la naturaleza transversal y correlacional de los datos que, como es bien sabido, no permite establecer relaciones causales entre las variables. Un estudio longitudinal con medidas en distintos tiempos ayudaría a la profundización de las relaciones aquí observadas. Pese a estas limitaciones, creemos que este trabajo puede efectivamente orientar a quienes diseñan programas de prevención e intervención en el ámbito de la adolescencia y, concretamente, en el consumo de alcohol y otras sustancias.

## Reconocimientos

Esta investigación se ha realizado dentro del proyecto PSI2012-33464 "La violencia escolar, de pareja y filio-parental en la adolescencia desde la perspectiva ecológica" subvencionado por el Ministerio de Economía y Competitividad del Gobierno de España.

## Conflicto de intereses

Los autores y autoras de este artículo declaran que no existe o ha existido conflicto de intereses en el proceso de elaboración del mismo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beck, K.H., Boyle, J.R. y Boekeloo, B.O. (2003). Parental monitoring and adolescent alcohol risk in a clinic population. *American journal of health behavior*, 27, (2), 108-115. doi: 10.5993/ajhb.27.2.2
- Bellón, J.A., Delgado, A., Luna, J.D.D. y Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. *Atención primaria*, 18, (6), 289-296. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-cuestionario-funcion-familiar-apgar-familiar-14357>
- Bentler, P. M. (1995). *EQS structural equations program manual*. Encino, CA, US: Multivariate Software.
- Bentler, P. y Wu, E. (2002). *EQS 6 for windows user's guide*. Encino, CA: Multivariate Software.
- Bermejo, F. (2001). Papel del test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) para la detección de consumo excesivo de alcohol en Atención Primaria. *Medifam*, 11, (9), 553-557. doi: 10.4321/s1131-57682001000900006
- Brown, T. L., Parks, G. S., Zimmerman, R. S. y Phillips, C. M. (2001). The role of religion in predicting adolescent alcohol use and problem drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 62, (5), 696-705. doi: 10.15288/jsa.2001.62.696



- Calafat, A., Mejías, G., Amengual, M. y Palmer, A. (1992). Control exterior e interior y consumo de drogas. *Adicciones*, 4, (3), 219-232.
- Callejas, J.E. (2014). *Un estudio psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes escolarizados*. Tesis doctoral. Universidad Pablo de Olavide. Sevilla (España).
- Catalá, A., Lila, M., Conchell, R., Romero, Á. y Moya, L. (2013). ¿Se benefician de los programas de intervención que no tratan específicamente el consumo de alcohol los maltratadores con problemas de consumo abusivo? *Psychosocial Intervention*, 22, (2), 135-143. doi: 10.5093/in2013a16
- Cava, M. J., Estévez, E., Buelga, S. y Musitu, G. (2013). Propiedades psicométricas de la Escala de Actitudes hacia la Autoridad Institucional en adolescentes (AAI-A). *Anales de psicología*, 29, (2), 540-548. doi: 10.6018/analesps.29.2.138031
- Cialdini, R. B., Reno, R. R. y Kallgren, C. A. (1990). A focus theory of normative conduct: recycling the concept of norms to reduce littering in public places. *Journal of personality and social psychology*, 58, (6), 1015-1026. doi: 10.1037/0022-3514.58.6.1015
- Cohen, S. (2004). Social relations and health. *American Psychologist*, 59, (8), 676-684. doi: 10.1037/0003-066x.59.8.676
- Cohen, S. y Lemay, E. P. (2007). Why would social networks be linked to affect and health practices? *Health Psychology*, 26, (4), 410-417. doi: 10.1037/0278-6133.26.4.410
- Cortés, F., Bueno, J. P., Narváez, A., García, A. y Guerrero, L. (2012). Funcionamiento familiar y adaptación psicológica en oncología. *Psicooncología*, 9, (2-3), 335-354. doi: 10.5209/rev\_psic.2013.v9.n2-3.40901
- Elashoff, J. (2005). *nQuery Advisor Version 6.0. User's guide*. Los Angeles, CA, US: Statistical Solutions Ltd.
- Elzo, J. (2010). ¿Hay un modelo mediterráneo de consumo de alcohol? En J. Elzo (Coord.), *Hablemos de alcohol* (pp. 47-67). Madrid, ES: Entimema.
- Emler, N. y Reicher, S. (2005). Delinquency: cause or consequence of social exclusion? En D. Abrams, J. Marques y M. Hogg (Eds). *The social psychology of inclusion and exclusion* (pp. 211-241). Philadelphia, US: Psychology Press.
- Estévez, E. y Emler, N. (2010). A structural modelling approach to predict adolescent offending behaviour from family, school and community factors. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 16, (4), 201-220. doi: 10.1007/s10610-010-9128-5
- Estévez, E., Jiménez, T. y Moreno, D. (2011). Cuando las víctimas de violencia escolar se convierten en agresores: "¿Quién va a defenderme?". *European Journal of Education and Psychology*, 3, (2), 177-186. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=129315468002>
- Goldstein, A. L., Wall, A., Wekerle, C. y Krank, M. (2013). The impact of perceived reinforcement from alcohol and involvement in leisure activities on adolescent alcohol use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 22, (4), 340-363. doi: 10.1080/1067828x.2012.735190
- Habib, C., Santoro, J., Kremer, P., Toumbourou, J., Leslie, E. y Williams, J. (2010). The importance of family management, closeness with father and family structure in early adolescent alcohol use.





- Addiction*, 105, (10), 1750-1758. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03021.x
- 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, (1), 64. doi: 10.1037/0033-2909.112.1.64
- Hombrados, M. I., y Domínguez, J. M. (2004). El consumo de drogas en adolescentes: factores de riesgo y protección. *Encuentros en Psicología Social*, 2, (1), 95-101.
- Kerr M. y Stattin H. (2000). What parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment: further support for a reinterpretation of monitoring. *Developmental Psychology*, 36, (3), 366-80. doi: 10.1037/0012-1649.36.3.366
- Kostelecky, K. L. (2005). Parental attachment, academic achievement, life events and their relationship to alcohol and drug use during adolescence. *Journal of Adolescence*, 28, (5), 665-669. doi: 10.1016/j.adolescence.2004.12.006
- Ledoux, S., Miller, P., Choquet, M. y Plant, M. (2002). Family structure, parent-child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom. *Alcohol and Alcoholism*, 37, (1), 52-60. Doi: 10.1093/alcalc/37.1.52
- Lloret, D., Espada, J.P., Cabrera, V. y Burkhart, G. (2013). Prevención familiar del consumo de drogas en Europa: una revisión crítica de los programas contenidos en EDDRA. *Adicciones*, 25, (3), 226-234. doi: 10.20882/adicciones.50
- Mason, W. A. y Windle, M. (2002). Reciprocal relations between adolescent substance use and delinquency: a longitudinal latent variable analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, (1), 63. doi: 10.1037/0021-843x.111.1.63
- Mollen, S., Ruiter, R. A. y Kok, G. (2010). Current issues and new directions in Psychology and Health: What are the oughts? The adverse effects of using social norms in health communication. *Psychology & health*, 25, (3), 265-270. doi: 10.1080/08870440903262812
- Moncher, F. J. y Miller, G. E. (1999). Non-delinquent youths' stealing behavior and their perceptions of parents, school, and peers. *Adolescence*, 34, (135), 577-591. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10658865>
- Muñoz-Rivas, M. J., y Graña, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13, (1), 87-94. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72713113>
- Musitu, G. y García, J. F. (2004). Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española. *Psicothema*, 16, (2), 288-293. Disponible en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1196>
- Olson, D. H., & McCubbin, H. I. (1982). Circumplex model of marital and family systems. V: Application to family stress and crisis intervention. En H. I. McCubbin, A. E. Cauble, y J. M. Patterson (Eds.), *Family stress, coping and social support*, (pp. 48-72). Springfield: Charles C. Thomas IL.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Informe sobre la salud en el mundo*. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2004/es>
- Reicher, S. y Emler, N. (1985). Delinquent behaviour and attitudes to formal autho-





- rity. *British Journal of Social Psychology*, 24, (3), 161-168. doi: 10.1111/j.2044-8309.1985.tb00677.x
- 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, (1), 11-14. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9534342>
- Smilkstein, G., Ashworth, C. y Montano, D. (1982). Validity and reliability of the Family APGAR as a test of family function. *Journal Family Practising*, 15, (2), 303-311. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7097168>
- Spoth, R., Redmond, C., Hockaday, C. y Yoo, S. (1996). Protective factors and young adolescent tendency to abstain from alcohol use: A model using two waves of intervention study data. *American journal of community psychology*, 24, (6), 749-770. doi: 10.1007/bf02511033
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2007). National Survey on Drug Use and Health. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies, Rockville, MD, US*.
- Szapocznik, J. y Coatsworth, J. D. (1999). An ecodevelopmental framework for organizing the influences on drug abuse: A developmental model of risk and protection. En M. D. Glantz y C. R. Hartel. (Eds), *Drug abuse: Origins & interventions* (pp. 331-366). Washington, DC, US: American Psychological Association
- Tay, L., Tan, K., Diener, E. y Gonzalez, E. (2012). Social relations, health behaviors, and health outcomes: A survey and synthesis. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 5, (1), 28-78. doi: 10.1111/aphw.12000
- Uchino, B. N., Uno, D. y Holt-Lunstad, J. (1999). Social support, physiological processes, and health. *Current Directions in Psychological Science*, 8, (5), 145-148. doi: 10.1111/1467-8721.00034
- Vuchinich, R. E. (1995). Alcohol abuse as molar choice: An update of a 1982 proposal. *Psychology of Addictive Behaviors*, 9, (4), 223-235. doi: 10.1037/0893-164x.9.4.223
- Vuchinich, R. E. y Heather, N. (2003). Introduction: Overview of behavioral economic perspectives on substance use and addiction. En R. E. Vuchinich y N. Heather (Eds.), *Choice, behavioural economics and addiction* (pp. 1-34). Oxford, UK: Pergamon.