

La transición a la adolescencia en la familia: calidad en la comunicación con el padre y con la madre y conductas de riesgo en la adolescencia ^{1, 2}

M^a Carmen Moreno³

Victoria Muñoz-Tinoco³

Pedro Pérez⁴

Inmaculada Sánchez-Queija⁵

Resumen

Se presenta una reflexión acerca de cómo transcurren los años de la adolescencia en el contexto de la familia, analizando las transformaciones que se producen en las relaciones con los progenitores. El trabajo empírico se centra en una de las dimensiones que definen la calidad de las relaciones en el contexto familiar: la facilidad en la comunicación entre el adolescente y sus padres. Los datos proceden del estudio *Health Behavior in School Aged Children* (HBSC) realizado en el año 2002 en España. El HBSC es un estudio auspiciado por la Organización Mundial de la Salud que se lleva a cabo cada cuatro años en diferentes países occidentales y que pretende analizar un número considerable de aspectos de los estilos de vida que están relacionados con la salud de los adolescentes. **En este artículo se analizaron las respuestas a un cuestionario de 6,821 adolescentes entre 15 y 18 años (3253 chicas y 2954 chicos) y se diferenciaron cuatro tipos de adolescentes en función de su facilidad o dificultad para comunicarse con su padre y con su madre: comunicación fácil con los dos, fácil con la madre pero difícil con el padre, fácil con el padre pero difícil con la madre y difícil con los dos.** Cada una de estas clases muestra una relación significativamente diferente con el consumo de tabaco, alcohol y cannabis tanto en las chicas como en los chicos. Los resultados se discuten desde la perspectiva de la continuidad evolutiva, haciendo hincapié en la importancia de sentar las bases de la buena comunicación durante la infancia.

Palabras clave

Adolescencia, familia, comunicación padres-adolescente, estilos de vida, conductas de riesgo

¹ Esta investigación ha sido realizada gracias al Convenio de colaboración firmado en 2002 y 2003 entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Universidad de Sevilla para la ejecución del estudio HBSC (*Health Behaviour in School Aged Children*) en España.

² Comunicación presentada en el Simposium *Influencia de la familia y de otros contextos de desarrollo y aprendizaje en los estilos de vida del adolescente* dentro de las **IV Jornadas de Desarrollo Humano y Educación**. Alcalá de Henares (Madrid), 6-9 de septiembre, 2005.

³ Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Sevilla.

⁴ Departamento de Psicología. Universidad de Huelva

⁵ Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. U.N.E.D.

The passage of adolescence in the family context: parents-adolescents communication quality and risk behaviours during adolescence.

Summary

The purpose of our article is to reflect on the passage of adolescence within the family context, analyzing how parents-children relationships change. Our empirical work focuses on one of the dimensions defining relationship quality within the family context: if an easy communication between adolescents and their parents exists or not. Data comes from the *Health Behavior in School Aged Children* (HBSC) research project carried out in Spain in 2002. HBSC is a project promoted by the World Health Organization taking place every four years in different Western countries with the aim of analyzing quite a number of life-style aspects related to adolescents' health. Four groups of adolescents are considered here depending on how easy or difficult it is for them to communicate with their father or mother: easy communication with both parents; easy communication with their mother and difficult communication with their father; easy with their father and difficult with their mother; and difficult with both parents. Each of these groups shows having significantly different relationships with tobacco, alcohol and cannabis consumption, both in the case of girls and boys. Results are discussed from a developmental continuity perspective, underlining the importance of laying the foundations for good communication earlier, during childhood.

Keywords

Adolescence, family, parents-adolescents communication, life styles, risk behaviours

La adolescencia se ha convertido en una etapa del ciclo vital humano de extraordinario interés para los psicólogos evolutivos. Siempre se ha descrito como un periodo de transición hacia la vida adulta, aunque ha habido una notable diferencia a la hora de valorar si se trataba o no de unos años necesariamente tormentosos, problemáticos y de ruptura de los lazos afectivos con los progenitores. Esa fue la idea que durante bastantes décadas predominó entre nuestros colegas, para pasar durante unos años a sostener que la adolescencia no tendría por qué suponer una situación especialmente diferente cuando se parte de una infancia ajustada. En la actualidad, si bien nos situamos más próximos a la segunda de las posiciones, no obstante lo hacemos con matices importantes, una vez que las investigaciones han mostrado ciertas peculiaridades de la etapa que explican algunas de las dificultades con que a menudo se enfrentan nuestros chicos y chicas en estos años (conflictos con los progenitores, dificultades de ajuste emocional y conductas de riesgo). A lo largo de este trabajo se abordarán precisamente alguna de estas dificultades (las conductas de riesgo).

La adolescencia transcurre en medio de cambios muy importantes y de distinta índole: físicos, cognitivos y emocionales que interactúan, influyendo a su vez sobre los cambios que también se producen en el terreno de las relaciones y las experiencias sociales (Montemayor, Adams y Gullotta, 1994).

A continuación se va a repasar en qué consisten los principales cambios en las relaciones con los progenitores y algunos de los riesgos que se presentan ante los nuevos horizontes y experiencias sociales con los iguales.

Como recoge el título de una de las publicaciones de Steinberg (1988): *The ABCs of transformations in the family at adolescence: Changes in affect, behavior and cognition*, la investigación realizada hasta el momento permite analizar los cambios en las relaciones padres-adolescente desde tres ópticas diferentes: la de las interacciones, la de las cogniciones y la de los afectos. Este ABC de las transformaciones en el que *A* son los afectos (*affects*), *B* los comportamientos (*behaviors*) y *C* las cogniciones (*cognitions*), nos permite a continuación resumir los principales cambios que experimentan las relaciones entre padres e hijos durante la adolescencia de éstos (un criterio de exposición similar siguen otras revisiones, como Collins, 1989; Collins y Russell, 1991; Palacios y Moreno, 1994).

En primer lugar, y en relación con los afectos (la "A" del ABC que acaba de mencionarse), se producen cambios en sus manifestaciones explícitas. Así, los adolescentes, que ahora pasan menos tiempo con sus padres y madres, tienden también a mostrar menos expresiones emocionales positivas hacia ellos (Larson, Richards, Moneta, Holmbeck y Duckett, 1996).

Es en torno al segundo componente de esta trilogía (la "B", *behaviors*) sobre el que hay más datos disponibles, y uno de los temas en los que se ha centrado la investigación es el de los conflictos, sobre todo su frecuencia e intensidad, los temas que dan lugar al conflicto, las estrategias que se utilizan para resolverlos y sus consecuencias en el desarrollo (Laursen y Collins, 1994; Laursen, Coy y Collins, 1998). Así, parece ser que los conflictos aumentan, especialmente en los inicios de la adolescencia, que más adelante se estabilizan y a partir de los 18 años tienden a disminuir. No obstante, quienes han analizado la intensidad de los conflictos

sostienen que, aunque la cantidad de conflicto no se incremente a partir de la mitad de la adolescencia, no sucede lo mismo con su intensidad, que aumenta. En cualquier caso, como decimos, los problemas en la relación con los adolescentes son más frecuentes que en la infancia, aunque también es verdad que los asuntos por los que se discute suelen ser asuntos cotidianos relacionados con peleas con hermanos, la higiene e indumentaria personal, la hora de llegada, las responsabilidades dentro de la casa, el rendimiento y trabajo escolar, desobediencia, etc.

Pero también cambia la forma en que se resuelven estos conflictos. Son cambios que reflejan una redefinición en la estructura de poder, algo que algunos autores han denominado *realineamientos*. Antes de la adolescencia existe una cierta relación de equidad entre el padre y la madre en su influencia a la hora de tomar una decisión familiar y ambos son más influyentes que el hijo (padre = madre > hijo). Lo que se observa en las familias con hijos adolescentes es que los hijos adquieren, a expensas de las madres, mayor protagonismo, mientras que los padres mantienen el estatus previo (padre > hijo > madre). Al menos así parece suceder con los hijos varones y en familias de clase media. Además, parece ser que estos cambios (analizados en términos de ausencia de explicaciones, interrupciones, sometimiento a esas interrupciones e influencia en la decisión final familiar) se producen muy en conexión con los momentos de mayor cambio puberal de los adolescentes, es decir al inicio de la adolescencia. En concreto, a medida que los niños se aproximan a la cumbre puberal, tanto las madres como los hijos se interrumpen más frecuentemente, se ofrecen menos explicaciones a sus aseveraciones y los hijos se someten menos a las interrupciones de sus madres. Se observa, igualmente, que a medida que se consolida la maduración física, los conflictos son menos intensos, no tanto porque disminuya la asertividad de los hijos como porque las madres empiezan un proceso de "retirada" (interrumpen menos a sus hijos y se someten más a sus interrupciones) (Hill y Holmbeck, 1987; Steinberg, 1981, 1988, 1990).

Pero como se anticipaba más arriba, los cambios afectan también al terreno de las cogniciones (la "C" del ABC con que organizamos esta exposición), de las percepciones mutuas. Así, los padres y las madres perciben de forma distinta a sus hijos. Las investigaciones que han analizado las percepciones que los padres tienen de las características que definen a sus hijos tienden a encontrar que la adolescencia es el momento en que se infringen más las expectativas de los padres. Cuando se ha pedido a padres de niños preadolescentes que rellenen un inventario donde aparece un listado de conductas típicas de chicos pensando en lo que caracterizaría a un niño ideal y lo que realmente define al suyo, y lo mismo se ha pedido a padres de hijos adolescentes, se ha encontrado que son los padres de chicos adolescentes los que encuentran más diferencias entre un hijo ideal y el suyo propio (Collins, 1989). Además, las transgresiones de los adolescentes son percibidas por los padres como más intencionales y como una manifestación de una disposición negativa por parte del chico o chica, lo que suscita una carga emocional adicional negativa en los padres. Sucede también que, en paralelo, los hijos perciben a los padres de forma distinta a como lo hacían cuando eran niños. Y esto ocurre en distintos terrenos. Por ejemplo, por un lado se produce la "desidealización", que no es otra cosa que una percepción más realista de los padres, alejada ya de la visión idealizada e irreal del niño sobre la que basa su

relación de dependencia. Los datos, efectivamente, tienden a mostrar que los adolescentes dejan de ver a los padres como individuos omnipotentes y omniscientes, empiezan a cuestionar sus razonamientos, sus pautas educativas, sus comportamientos. Sin embargo, la desidealización (o la humanización, como también podría ser denominada) parece producirse por etapas, de manera que lo que primero ocurre en los inicios de la adolescencia es esta desidealización de los progenitores ligada al rol de padres (la desidealización que conlleva el percibirlos como personas, con problemas, con necesidades, deseos, etc., no ligados a la ejecución de su rol, parece ser que aparece más tarde, en el final de la adolescencia, incluso ya en la juventud y se produciría antes en relación a la madre) (Steinberg y Silverberg, 1986; Youniss y Smollar, 1985, 1989).

La razón por la que se produce esta nueva manera de ver a los padres hay que buscarla probablemente en las nuevas herramientas de pensamiento de que dispone el adolescente. Estas mejoras cognitivas (ver la revisión de Keating, 2004) se traducen en la habilidad para hacer inferencias más sofisticadas sobre los padres, para ser conscientes de la discrepancia entre lo real y lo posible, para imaginar así familias ideales hipotéticas, concebir alternativas a las actuaciones de los propios padres, y, como consecuencia, ser más capaces de cuestionar, retar o rechazarlas; igualmente, son más hábiles para construir teorías sobre la personalidad (Barenboim, 1981), perfilar cuáles son los sistemas de ideas de los padres y prever su comportamiento (Alessandri y Wozniak, 1987), algo de lo que tampoco es capaz el preadolescente o el niño más pequeño. Solo más adelante, cuando el adolescente supere un primer momento de idealismo ingenuo, cuando sea capaz de relativizar, de comprender mejor las relaciones de reciprocidad y mutualidad (Selman, 1980), de hacer una evaluación más realista de las posibilidades reales de aplicación de las teorías que concibe y de lo que es necesario para alcanzar situaciones ideales (Elkind, 1967), sólo entonces será cuando su percepción de los padres sea más tolerante.

También se producen cambios en la percepción que tienen de la autoridad paterna. Se suele decir que una de las causas que acelera los conflictos entre padres y adolescentes está en que éstos cuestionan la autoridad de aquéllos. Los autores han tratado de perfilar exactamente qué es lo que sucede con la percepción que unos y otros tienen de la autoridad paterna y los resultados son, sin duda, interesantes (Smetana, 1988a, 1988b, 1989, 1995, Smetana y Daddis, 2002). Entre otras razones porque ponen de manifiesto una idea de autoridad más diversificada y no siempre coincidente entre padres e hijos. En concreto, lo que los datos revelan es que tanto padres como adolescentes están de acuerdo en que las cuestiones morales (las que tienen que ver con lo que está bien o mal atendiendo a los derechos de los otros) y convencionales (las referidas a ciertas uniformidades que se espera ocurran dentro de las interacciones en los grupos sociales y que tienen que ver con normas de cortesía, respeto a costumbres, etc.) siguen estando bajo jurisdicción de los padres. Las divergencias más notables aparecen en torno a las cuestiones de carácter más personal (actuaciones que pertenecen sólo al actor y que tienen pocas repercusiones sobre otros), ya que los padres las siguen reivindicando bajo su autoridad, mientras que los adolescentes cuestionan que tengan legitimidad para entrar en lo que ellos consideran terreno estrictamente personal. Las diferencias entre padres y adolescentes se producen, además, en el hecho de que muchas de las cuestiones que los padres contemplan dentro del terreno de lo

convencional, sus hijos las perciben dentro de lo personal y, por lo tanto, fuera de la autoridad paterna. Sin duda esto puede ayudar a comprender la naturaleza de muchos de los conflictos entre padres e hijos a esta edad.

En resumen, con la llegada a la adolescencia de los hijos e hijas, la familia se ve obligada a buscar nuevas formas de relación que le ayuden a adaptarse a la nueva situación y a seguir cumpliendo sus funciones de cuidado y educación de sus miembros.

Y una de las claves de este complejo proceso de transición está en la comunicación padres-adolescente. Tal y como se recoge en las más recientes revisiones sobre adolescencia y familia, existe consenso en reconocer la *comunicación padres-hijo* como una dimensión básica en el análisis de la familia como contexto de desarrollo durante los años de la adolescencia (ver, por ejemplo, Collins y Laursen, 2004a y b; Collins y Steinberg, en prensa; Granic, Dishion y Hollenstein, 2003; Grotevant, 1998; Oliva y Parra, 2004; Parra, 2005; Steinberg, 2001; Steinberg y Silk, 2002). En concreto, son al menos cuatro los resultados que merece la pena destacar. En primer lugar, que una buena comunicación con los padres durante estos años es un importante factor de protección en el desarrollo (Collins, Gleason y Sesma, 1997; Laursen y Collins, 2004; Noller y Callan, 1988; Steinberg, 2001, y Steinberg y Silk, 2002). En segundo lugar, y en lo que respecta a la evolución a lo largo de estos años, se ha podido constatar que los adolescentes hablan menos sobre sí mismos y de una forma espontánea con sus padres y madres que durante los años previos y que, en general, la comunicación se hace más difícil (Barnes y Olson, 1985). En relación con el género, y en tercer lugar, se sabe también que son las chicas las que notan más estos cambios y tanto chicos como chicas manifiestan en general comunicarse mejor y sentirse más próximos con sus madres que con sus padres (Noller y Bagi, 1985; Parra y Oliva, 2002; Steinberg y Silk, 2002). Finalmente, y en lo que respecta a la estabilidad en el tiempo, se sabe también que las familias que durante los años de la infancia tuvieron mejores recursos para comunicarse encuentran más fácil hacer frente a este momento del desarrollo (Collins y Laursen, 2004b, Collins y Russell, 1991; Laursen y Collins, 2004; Loeber, Drinkwater, Yin, Anderson, Schmidt y Crawford, 2000). La comunicación padres-adolescente será la variable del contexto familiar que será abordada en la parte empírica de este trabajo.

El otro tema que será estudiado empíricamente en estas páginas se refiere a cómo el adolescente afronta y maneja las conductas de riesgo, conductas que a menudo aparecen vinculadas a las nuevas posibilidades de autonomía de las que dispone y a los nuevos horizontes sociales que se le abren. En este sentido, existe consenso a la hora de reconocer a la adolescencia como un momento en que se consolidan aprendizajes de la infancia pero también un tiempo en que se incorporan otros nuevos; son, en definitiva, años importantes para el ensayo y el aprendizaje tanto de conductas promotoras de la salud como de conductas de riesgo (Jessor, 1984) y una parte importante de estas conductas se convertirán en estilos de vida estables en la vida y con repercusiones importante en la salud posterior.

En España se realizan periódicamente estudios (la mayor parte de ellos de corte sociológico) que analizan las características de nuestros adolescentes y jóvenes. Merece la

pena destacar los Informes del Injuve (el sexto informe y más reciente es el de López-Blasco, Cachón, Comas, Andreu, Aguinaga y Navarrete, 2005), los informes quinquenales de la Fundación Santamaría (el último es el de González-Blasco, González-Anleo, Elzo, González-Anleo Sánchez, López y Valls, 2006), los del Consejo de la Juventud (ver la publicación de Hernán, Ramos y Fernández, 2002) y algunos informes editados por diferentes organismos públicos y privados que, con muestras locales, regionales o nacionales se detienen a analizar algún aspecto específico de los estilos de vida adolescentes (ver, por ejemplo, Comas, Aguinaga, Orizo, Espinosa y Ochaíta, 2003) o de sus conductas de riesgo (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2002).

Dentro del contexto europeo, merecen ser mencionados con especial énfasis los trabajos que se realizan periódicamente con población escolar, entre los que el HBSC (*Health Behavior in School-Aged Children*) es un buen ejemplo. El HBSC es un estudio que se realiza cada cuatro años en diferentes países occidentales con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). En su vertiente internacional, y en su planteamiento global, el estudio HBSC pretende analizar los hábitos de vida relacionados con la salud de los adolescentes occidentales. En la última edición del 2002 participaron 32 países ⁶ y se tuvo acceso a una muestra total de 163.246 adolescentes de 11, 13 y 15 años (los resultados internacionales se encuentran publicados en Currie, Roberts, Morgan, Smith, Settertobulte, Samdal y Rasmussen, 2004). Precisamente en la parte empírica de este artículo se utilizarán datos extraídos de la última edición del HBSC 2002, aunque sólo se trabajará con los datos de la muestra española, seleccionando los que tienen que ver con la comunicación del adolescente con sus progenitores y algunas de sus conductas de riesgo (el informe completo del estudio HBSC-2002 en España se encuentra publicado en Moreno, Muñoz-Tinoco, Pérez y Sánchez-Queija, 2005a y 2005b; y algunos resultados de ediciones previas del mismo estudio HBSC están recogidos en Mendoza, Sagrera y Batista, 1994).

Los objetivos que se van a abordar en la parte empírica del trabajo son los siguientes:

1º Conocer cómo perciben la calidad de la comunicación con sus padres y madres los adolescentes españoles en función de su edad (15 a 18 años) y sexo

2º Conocer la relación entre estos patrones de comunicación en la familia y el consumo actual de tabaco en chicos y chicas

3º Conocer la relación entre los patrones de comunicación en la familia y el consumo de alcohol en chicos y chicas

4º Conocer la relación entre estos patrones de comunicación en la familia y el consumo de cannabis en chicos y chicas

⁶ Alemania, Austria, Bélgica, Canadá, Croacia, Dinamarca, Eslovenia, España, Estados Unidos, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Groenlandia, Holanda, Hungría, Irlanda, Israel, Italia, Letonia, Lituania, Macedonia, Malta, Noruega, Polonia, Portugal, República Checa, Reino Unido, Rusia, Suecia, Suiza y Ucrania

Método

Participantes

La selección de la muestra de adolescentes participantes en el estudio se realizó a través de un muestreo aleatorio polietápico estratificado por conglomerados, utilizándose como estratos los siguientes:

- Zona geográfica: Zona Norte (Cantabria, Galicia, Navarra, País Vasco y Principado de Asturias), Zona Centro (Castilla - La Mancha, Castilla – León, Extremadura y La Rioja), Zona Madrid (Comunidad Autónoma de Madrid), Zona Cataluña y Baleares (Cataluña e Islas Baleares), Zona Este (Aragón, Comunidad Valenciana y Región de Murcia) y Zona Sur (Andalucía, Canarias, Ciudad Autónoma de Ceuta y Ciudad Autónoma de Melilla)
- Nivel de edad del aula: 5º y 6º de Primaria (edad comprendida entre los 10 y los 12 años), 1º y 2º de ESO (edad comprendida entre los 13 y los 14 años), 3º y 4º de ESO (edad comprendida entre los 15 y los 16 años) y 1º y 2º de BUP y 1º y 2º de FP (edad de 17 años en adelante)
- Hábitat: Rural (municipios con menos de 10.000 habitantes o con un número de habitantes comprendido entre los 10.000 y los 25.000 que cuenten con una densidad de población inferior a 100 habitantes por kilómetro cuadrado, no siendo en ningún caso capitales de provincia) y Urbano (capitales de provincia, municipios con más de 25.000 habitantes o con un número de habitantes comprendido entre los 10.000 y los 25.000 y una densidad de población superior o igual a 100 habitantes por kilómetro cuadrado)
- Titularidad del centro: Privada ó Pública

Las etapas del muestreo consistieron en:

- Selección aleatoria de los centros educativos: en una primera etapa se seleccionaron al azar los centros educativos de cada una de las particiones de la población referidas anteriormente (se contó con un censo aportado por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte donde constaban todos los centros educativos que impartían enseñanza Primaria, Secundaria Obligatoria, Bachillerato y F.P. en todo el territorio nacional).
- Selección aleatoria de las aulas: en una segunda etapa se seleccionaron al azar las aulas de cada centro escolar en las que se encuestaría a los alumnos y alumnas

Finalmente, la muestra estuvo compuesta por un total de 13.552 sujetos distribuidos por edades y sexo según se muestra en la Tabla 1. El número de colegios participantes en la investigación fue de 272, de los que 82 eran privados y 190 públicos. El promedio de aulas encuestadas por centro educativo fue de 1,71. A su vez, de estas aulas se obtuvieron por

término medio 21,81 alumnos/as que cumplían con los requisitos de edad para participar en la encuesta, siendo este promedio de 24,72 adolescentes en el caso de los colegios privados y de 20,56 en el caso de los colegios públicos. El error de precisión para la muestra completa se estimó en 1,10%.

Para este artículo, sin embargo, se han seleccionado sólo los sujetos de 15 años o más porque, como más adelante se explica, es en el cuestionario de los mayores donde se concentraban más preguntas relacionadas con conductas de riesgo. Por lo tanto, y tal como se aprecia en la tabla 1 –donde se ha marcado con asterisco a estos sujetos- los análisis que más adelante se muestran comenzaron a realizarse sobre una muestra de 6.821 participantes (3.608 eran chicas y 3.213 eran varones). Pero en los primeros análisis fue necesario aplicar una segunda reducción: el trabajo se realizó sólo con los adolescentes que tenían tanto padre como madre, aunque no necesariamente vivieran con ambos. De esta forma, los análisis finalmente se realizaron sobre 6.207 participantes (3.253 chicas y 2.954 varones).

**** AQUÍ TABLA 1 ****

Procedimiento

En cuanto al procedimiento de recogida de datos, el equipo de investigación desplazó a encuestadores debidamente entrenados a las aulas de los centros educativos que habían sido seleccionados al azar siguiendo el procedimiento antes referido (y con cuya dirección se habrá concretado previamente el momento de la visita), se efectuó la administración de los cuestionarios dentro del horario escolar y ofreciendo al alumnado garantías totales de anonimato (por ejemplo, no había profesores en el aula, el adolescente podía elegir en cuál de las cuatro lenguas oficiales del Estado quería responder –castellano, catalán, euskera o gallego- y, al finalizar el cuestionario, lo incluían ellos mismos en un sobre que se les facilitaba).

Instrumento

El instrumento empleado fue un extenso cuestionario que abordaba los siguientes bloques de contenido temático: identificación sociodemográfica, alimentación y dieta, actividad física, conductas de riesgo (relacionadas con el consumo de sustancias y con la salud sexual), violencia entre iguales, accidentes, vida en familia, relaciones con el grupo de iguales, percepción del entorno escolar, percepción del barrio como contexto físico y social y un último bloque dedicado al ajuste psicológico.

En lo que respecta al bloque de *Vida en familia*, se recogió información acerca de la estructura familiar, las personas que convivían en el hogar u hogares de referencia, la facilidad / dificultad para hablar de asuntos que preocupan con cada miembro de la familia (y de su red

social de amistad), la supervisión al adolescente por parte de los dos progenitores, las relaciones de apego con la madre y con el padre, la percepción de los estilos educativos de ambos progenitores por separado y la realización de actividades conjuntas en la familia.

La exposición de resultados que se presenta a continuación se centra en uno de estos contenidos: la *facilidad/dificultad para comunicarse con el padre y con la madre*. La pregunta que se realizaba al adolescente era: “¿Cuánto de fácil te resulta hablar con las siguientes personas sobre cosas que realmente te preocupan?” Una de esas personas es “Padre” y otra “Madre” y las opciones de respuesta entre las que debían elegir una para cada persona eran: “Muy fácil”, “Fácil”, “Difícil”, “Muy difícil” y “No tengo / No veo a esa persona”.

En lo que respecta a las *conductas de riesgo*, para los análisis se han seleccionado tres preguntas referidas al consumo de tabaco, alcohol y cannabis, respectivamente. En el caso del consumo de *tabaco*, en el cuestionario se preguntaba textualmente “¿Con qué frecuencia fumas tabaco en la actualidad?” y las opciones de respuesta eran: “Todos los días”, “Al menos una vez a la semana, pero no todos los días”, “Menos de una vez a la semana” y “No fumo”. Para evaluar el consumo de *alcohol* se preguntó “Actualmente, ¿con qué frecuencia bebes algo de alcohol como, por ejemplo, cerveza, vino o licores, como la ginebra o el whisky?. (Cuenta incluso aquellas veces en que sólo bebes una pequeña cantidad. Por favor, señala una casilla en cada fila)”. En esta pregunta aparecían a continuación tres filas: una para “cerveza”, otra para “vino” y la tercera para “licores como, por ejemplo, la ginebra o el whisky”. En cada una de estas filas las opciones de respuesta, presentadas por columnas eran: “1. Todos los días”, “2. Todas las semanas”, “3. Todos los meses”, “4. Rara vez” y “5. Nunca”. Finalmente, el ítem sobre consumo de cannabis era: “¿Has tomado alguna vez cannabis (hachís o marihuana, “porros”) en los últimos doce meses?”. Los adolescentes debían elegir una de las seis opciones siguientes: “1. Nunca”, “2. Una o dos veces”, “3. De 3 a 5 veces”, “4. De 6 a 9 veces”, “5. De 10 a 19 veces” y “6. De 20 a 39 veces”.

Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos tanto en lo que atañe a la comunicación con el padre y con la madre en función del sexo y la edad de los participantes, como en lo que respecta a la relación entre esta variable y el consumo de tabaco, alcohol y cannabis.

1. *Facilidad/dificultad para comunicarse con el padre y con la madre*

La facilidad o dificultad para la comunicación con ambos progenitores fue codificada en cuatro grupos: en primer lugar, quienes afirman que les resulta fácil o muy fácil comunicarse con ambos progenitores (son 2.838 participantes, un 45,7% de la muestra); en otro grupo quienes afirman tener facilidad o mucha facilidad para comunicarse con la madre, pero no así con el padre (son 1.884 participantes, lo que equivale a un 30,4% de la muestra); en tercer lugar están quienes afirman tener facilidad o mucha facilidad para comunicarse con el padre, pero dificultad o mucha dificultad para comunicarse con la madre (252 participantes, un 4,1%

de la muestra); y, por último, se considera a quienes tienen dificultad o mucha dificultad para comunicarse con ambos, que son 1.233 participantes (un 19,9% de la muestra).

Estas categorías guardan asociación con el sexo ($X^2(3) = 200,09$, $p = .000$), ya que el sexo “Chico” se asocia significativa y positivamente tanto a “Facilidad con ambos” (residuo estandarizado corregido = 11,8, $p < .05$) como con “Facilidad sólo con el padre” (residuo estandarizado corregido = 2,6, $p < .05$), mientras que el sexo “Chica” se asocia significativa y positivamente a “Facilidad sólo con la madre” (residuo estandarizado corregido = 13,0, $p < .05$).

** AQUÍ ILUSTRACIÓN 1 **

Asimismo, existe asociación significativa entre las categorías de edad y la facilidad en la comunicación con ambos progenitores ($X^2(3) = 33,856$, $p = .000$), teniendo una asociación significativa y positiva la categoría de menor edad (15 años) con la “Facilidad con ambos” (residuo estandarizado corregido = 5,3) y una asociación también significativa y positiva el grupo de mayor edad (17 años) con las categorías “Facilidad sólo con el padre” (residuo estandarizado corregido = 3,1) y “Facilidad con ninguno” (residuo estandarizado corregido = 3,0).

2. *Facilidad/dificultad para comunicarse con el padre y con la madre y conductas de riesgo*

2.1. *Facilidad/dificultad para comunicarse con el padre y con la madre y consumo de tabaco*

En la Tabla 2 queda reflejado el porcentaje de participantes que fuma actualmente en función de la facilidad para comunicarse con el padre y con la madre, según el sexo. Como puede apreciarse, hay una diferencia entre los porcentajes de participantes de uno y otro sexo que fuman en la actualidad en cada una de las categorías de facilidad para comunicarse con el padre y con la madre. Para conocer si estos porcentajes son significativamente distintos entre sí, y asimismo si existen diferencias significativas asociadas al sexo, se probó un modelo lineal general (prueba F de Anova con más de un factor) teniendo como variables independientes tanto a la facilidad en la comunicación con el padre y con la madre como el sexo, por lo que también se analizó el efecto de interacción entre ambos. Los resultados indican que la diferencia entre chicos y chicas es significativa ($F(1, 6,165) = 25,427$, $p = .000$) así como la que se da entre los grupos según la facilidad para comunicarse con ambos progenitores ($F(3, 6,165) = 33,910$, $p = .000$) no existiendo efecto de interacción significativo entre ambas variables. Para analizar pormenorizadamente las diferencias asociadas a la facilidad para la comunicación se empleó la prueba de contraste “a posteriori” de Bonferroni (que controla la tasa de error tipo I asociada a cada comparación) encontrándose que se daban diferencias significativas entre los porcentajes de todos los grupos comparados dos a dos excepto entre “Facilidad sólo con el padre” y “Facilidad con ninguno”.

La diferencia entre chicos y chicas se debe a que existe mayor proporción de chicas que fuman en la actualidad (un 47,7%) que de chicos que fuman en la actualidad (38,5%). La relación que guarda la comunicación con el consumo sigue la misma tendencia general en uno y en otro sexo, habiendo una menor proporción de participantes que fuman en la actualidad en el grupo de mayor facilidad para la comunicación (fácil con ambos progenitores) seguido del grupo que expresa tener facilidad sólo con la madre; tras ambos grupos, con una mayor proporción de participantes que fuman en la actualidad, están quienes dicen tener facilidad para comunicarse sólo con el padre y quienes dicen no tener facilidad para comunicarse con ninguno, entre los cuales no existe diferencia significativa.

**** AQUÍ TABLA 2 ****

2.2. Facilidad/dificultad para comunicarse con el padre y con la madre y consumo de alcohol

Otra de las conductas de riesgo medidas es la de consumo de alcohol. Como ha sido expuesto más arriba, para la evaluación de este constructo se presentaron tres preguntas (“¿Con qué frecuencia consumes en la actualidad...: vino, cerveza y licores (sólos o combinados)?”) que podían ser contestadas de 1 (nunca consumen alcohol) a 5 (consumen alcohol a diario). Considerando estos tres elementos como parte de una escala, se obtienen un valor alpha de Cronbach de 0,727, que muestra una alta consistencia interna en la respuesta. Para poder conocer su asociación con la facilidad para comunicarse con el padre y la madre se promediaron las respuestas a estas tres variables, obteniéndose así un indicador de consumo general de alcohol.

Este promedio, puesto en relación con los cuatro grupos de facilidad para la comunicación con el padre y la madre (ver Ilustración 2), muestra diferencias significativas ($F(3, 6,177) = 35,165, p = .000$), al igual que ocurre entre uno y otro sexo ($F(1, 6,177) = 76,597, p = .000$), pero no con la interacción entre la facilidad para la comunicación y el sexo, que no muestra un efecto significativo sobre el consumo de alcohol.

En general, los chicos consumen alcohol con mayor frecuencia que las chicas (2,172 frente a 1,885 como promedio en la escala, respectivamente). Entre los cuatro grupos en función de la facilidad con que se comunican, existen diferencias entre todos ellos comparados dos a dos mediante el método de Bonferroni, excepto entre el grupo que dice tener facilidad sólo con el padre y el grupo que dice no tener facilidad en la comunicación con ninguno de ellos. Estas diferencias son patentes tanto en chicos como en chicas de la misma manera.

** AQUÍ ILUSTRACIÓN 2 **

2.3. *Facilidad/dificultad para comunicarse con el padre y con la madre y consumo de cannabis*

En cuanto al consumo de cannabis en el último año, resulta significativa la diferencia entre chicos y chicas ($F(1, 5,966) = 10,093, p = .000$) y la que existe entre los grupos de facilidad en la comunicación ($F(3, 5,966) = 44,988, p = .000$), no existiendo significación de la interacción entre ambos.

Son los chicos los que presentan una mayor proporción de consumo de cannabis en el último año (un 44,4% de ellos frente a un 38,6% de ellas). En cuanto a las diferencias entre los distintos grupos según la facilidad para la comunicación, existe significación entre el grupo que se comunica fácilmente con ambos progenitores y el resto; el grupo que dice comunicarse fácilmente sólo con la madre no muestra diferencia significativa con el que dice comunicarse fácilmente sólo con el padre, pero sí muestra diferencias significativas con respecto al grupo que dice no tener facilidad para comunicarse con ninguno de ellos. Este último grupo tampoco resulta significativamente diferente del grupo que tiene facilidad para comunicarse sólo con el padre.

Finalmente, y con el objetivo de hacer más comparables las medidas entre sí, se pasó a codificar las variables relacionadas con el consumo de alcohol con el valor "0" a quienes dicen no consumir nunca ninguno de los tres tipos de bebidas y el valor "1" a quienes presentan alguna frecuencia de consumo en cualquiera de ellas tres, obteniéndose así un indicador de cuántos de los participantes consumen alcohol en la actualidad (medida similar a la que se ha utilizado previamente en relación con la conducta de fumar en la actualidad y de consumir cannabis en el último año).

Tratadas las variables de esta manera, sólo resulta significativo el efecto asociado a la variable de facilidad para comunicarse con el padre y con la madre ($F(3, 6,172) = 23,394, p = .000$) siendo no significativo tanto el efecto principal del sexo como el efecto de interacción entre éste y la facilidad para la comunicación.

Por lo tanto, no se puede afirmar que exista en la actualidad una diferencia significativa en el porcentaje de chicos y chicas que consumen alcohol (*versus* los que no consumen alcohol), al menos si no tenemos en cuenta la frecuencia de consumo. Las diferencias entre los cuatro grupos en función de la facilidad para comunicarse con el padre y la madre se muestran entre el grupo que dice tener facilidad para comunicarse con ambos y el resto; asimismo, el grupo que dice tener facilidad para comunicarse sólo con la madre muestra diferencias con el que dice no tener facilidad para comunicarse con el padre ni con la madre. El resto de las diferencias resultan no significativas.

En las ilustraciones 3 (para chicos) y 4 (para chicas) se muestran los porcentajes de participantes de cada categoría de facilidad en la comunicación que consumen tabaco en la actualidad, ha consumido cannabis en el último año y consume alcohol en la actualidad.

**** AQUÍ ILUSTRACIÓN 4 ******Discusión**

Como recogen Pastor, Balaguer y García-Merita (1999) en su revisión sobre el concepto de estilo de vida, a partir de los años 80 la investigación ha venido dejando patente la relación entre estilo de vida (ej.: consumo de tabaco, alcohol, drogas, sedentarismo, dieta alimenticia, conductas de riesgo, etc.) y salud, mostrando una clara vinculación con las tres causas de muerte más importantes en el mundo occidental: enfermedades cardiovasculares, cáncer y accidentes de tráfico. De esta forma, un estilo de vida de riesgo (en oposición a uno saludable) es un conjunto de patrones conductuales, que incluyen tanto conductas activas como pasivas, que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico y que acarrearán directamente consecuencias negativas para la salud o comprometen seriamente aspectos del desarrollo del individuo (Rodrigo, Máiquez, García, Mendoza, Rubio, Martínez y Martín, 2004).

Como ya se expuso en la introducción teórica, la adolescencia es un momento crítico para el aprendizaje de estos estilos de vida. Los resultados hallados en el presente trabajo en relación con algunas conductas de riesgo coinciden con los de otros previos en mostrar un deterioro moderado en los estilos de vida en ambos sexos (Batista-Foguet, Mendoza, Pérez-Perdigón y Rius, 2000; Rodrigo et al, 2004; Serrano, Godás, Rodríguez y Mirón, 1996), gran parte de este deterioro es transitorio y responde al deseo de experimentación del adolescente y de poner a prueba su autonomía e independencia de los padres, pero en otros muchos casos se convertirá en un patrón de conducta estable.

Los resultados encontrados en diferentes informes nacionales e internacionales, y entre ellos los que tienen que ver con este trabajo, muestran una realidad de prevalencia en el consumo de estas sustancias sobre la que al menos es necesario reflexionar. Así, el sexto y más reciente informe del Injuve (López-Blasco et al, 2005), y en lo que respecta al consumo de alcohol, muestra un consumo de alcohol mayor en chicos que en chicas, aunque revela una alarmante tendencia entre las chicas a aproximarse a los patrones de consumo de los varones. En relación con el consumo de tabaco, el mismo informe hace notar que España es el único país de la UE en donde está aumentando el consumo gracias a la incorporación masiva de los adolescentes al tabaquismo, con un grado de precocidad sin precedentes que anuncia, dado su fuerte poder adictivo, muy graves problemas de salud pública en el futuro. Y en lo que atañe

al consumo de cannabis, lo más alarmante es que ha aumentado mucho el consumo habitual (el realizado en los últimos 30 días) y que las chicas ya no se sitúan tan lejos de los varones.

Por su parte, la “Encuesta sobre drogas a población escolar 2002” realizada a escolares entre 14 y 18 años revela que el consumo habitual de alcohol se produce en el 55,9% de la población masculina y en el 54,3% de la femenina (porcentajes muy próximos entre sí), que el 24,2% de los chicos y el 33,1% de las chicas fuman habitualmente (las chicas más representadas) y que el 22% de los escolares dice haber consumido cannabis en los últimos 30 días (consumidores habituales) y el 36,9% alguna vez en la vida (consumo asociado a la experimentación).

Por último, los resultados internacionales del estudio HBSC-2002 (Currie et al, 2004) muestran, en el caso del consumo de tabaco, que los tres grupos de edad estudiados (11, 13 y 15 años) muestran grandes diferencias internacionales en su consumo semanal de tabaco. Así, a los 15 años, entre el 11 y el 57% de los chicos y entre el 12 y el 67% de las chicas fuman todas las semanas (la mayoría de ellos lo hacen diariamente). Las diferencias entre los sexos se definen geográficamente, las chicas tienen niveles más altos en los países de la Europa occidental (como es el caso de España) y los chicos en la oriental.

Este mismo informe, y en relación con el consumo de alcohol, muestra que el consumo semanal está más extendido en los chicos que entre las chicas, excepto en algunos países donde los niveles son muy similares a los 15 años en ambos sexos, como Noruega y el Reino Unido. Los niveles promedio a los 15 años son del 34% para los chicos y 24% para las chicas.

Finalmente, y en lo que respecta al consumo de cannabis, los resultados internacionales del HBSC muestran que varía considerablemente entre los jóvenes de 15 años; así, por ejemplo, el rango de quienes no lo han consumido nunca varía entre el 3% y el 46% en los diferentes países. Como promedio, los chicos son más propensos a consumir cannabis que las chicas: 22% y 16%, respectivamente, lo han tomado en los últimos 12 meses. España, junto con Canadá y Suiza son los países donde el consumo regular de cannabis (de 3 a 39 veces en los últimos 12 meses) se da de forma más acusada (15% o más). Precisamente España es el país donde las diferencias en el consumo en los chicos *versus* en las chicas son menores.

Los datos anteriores revelan que los adolescentes se desenvuelven en un contexto “normalizador” del consumo de diferentes sustancias. Este hecho, unido a la creencia en la propia invulnerabilidad y la tendencia de los adolescentes a la experimentación y a buscar sensaciones y experiencias de riesgo (algunos trabajos recientes muestran una asociación entre las conductas de riesgo de los adolescentes y los diferentes ritmos de maduración de los sistemas cerebrales de la recompensa y los de la inhibición; ver, por ejemplo, Burunat, 2004; Oliva, 2004 y Sadurní y Rostan, 2004), todo lo anterior se pueden convertir en factores inductores en el inicio y mantenimiento del consumo.

Pero los resultados expuestos en este artículo muestran, sobre todo, la importancia de la calidad en la comunicación con los progenitores como elemento esencial en cómo los

adolescentes afrontan las conductas de riesgo en sus estilos de vida. También aquí los resultados de esta investigación confirman otros hallados en trabajos previos en nuestro país. Así, por ejemplo, Gil y Calafat (2003) encontraron que la probabilidad de haber consumido cannabis alguna vez es del 24,3% en el caso de estudiantes procedentes de familias de comunicación alta, porcentaje que asciende a 42,9% en el caso de familias de comunicación baja. Por su parte, Rodrigo et al (2004) mostraron que las buenas relaciones con los padres en los adolescentes provenientes de sectores sociales desfavorecidos son un factor de protección fundamental que minimiza los riesgos potenciales que a menudo aparecen en las relaciones con iguales o el tiempo de ocio. En la misma dirección, Martínez y Robles (2001), en su revisión sobre variables familiares protectoras en el consumo de drogas destacan: las relaciones de apego, la existencia de normas de conducta claras, relaciones familiares satisfactorias, estables y cohesionadas. Pons y Berjano (1997) concretan que son las estrategias paternas basadas en la reprobación, la crítica, el castigo y la ausencia de canales de comunicación y de expresión de afecto lo que se relaciona con el consumo abusivo de alcohol. Por último, Secades-Villa y Fernández-Hermida (2003), en su revisión de estudios españoles que han analizado factores familiares de riesgo asociados al consumo de drogas en los hijos, concluyen los siguientes: actitudes permisivas de los padres hacia la drogas, falta de confianza en las relaciones padres-hijo, conductas depresivas de los padres, grado de formación de éstos, estabilidad matrimonial y laboral, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas de los padres, falta de cohesión familiar, insatisfacción dentro del sistema familiar, dificultades en la relación afectiva con los padres, estrategias familiares basadas en la reprobación y conflictos entre el adolescente y sus padres.

Lo que corresponde preguntarse es qué significa la comunicación con el padre y con la madre para que se convierta en un factor de protección tan significativo frente a las conductas de riesgo, incluso cuando el grupo de iguales muestra un patrón extremo de adicción, como se demuestra en el trabajo de Frauenglass, Routh, Pantin y Mason (1997).

Probablemente una de las razones por las que la comunicación con los padres es importante es porque explícitamente incluye contenidos sobre conductas de riesgo. Así, en la "Encuesta sobre drogas a población escolar 2002" aparece que un 58,4% de los escolares entre 14 y 18 años reconoce que los padres y los hermanos son la principal vía a través de la cual han recibido información sobre drogas y sus efectos asociados.

Pero la comunicación significa, además, confianza, afianzamiento de vínculos emocionales, confianza en el criterio adulto y, como consecuencia de todo lo anterior, al adolescente le resulta más fácil interiorizar el mensaje del adulto para controlar su conducta en situaciones de potencial riesgo (por ejemplo, ante el consumo de sustancias). Y son las madres las que parece que continúan teniendo un papel especialmente significativo en este proceso. Tienen más contacto con sus hijos e hijas y se las percibe como más cercanas y accesibles (Noller y Callan, 1991 y Youniss y Smollar, 1985, Moreno, Muñoz-Tinoco, Pérez y Sánchez, pendiente de publicación) hasta el punto de que en ocasiones, cuando la comunicaciones con

ellas difícil, supone tal grado de desestructuración que ni siquiera la comunicación fácil con el padre consigue compensar ese déficit.

Los resultados del estudio HBSC deben ser explorados con mayor profundidad con el fin de poder detectar diferentes estilos de vida y variables predictoras en las diferentes edades y sexo. Pero estos resultados preliminares señalan ya lo acertado de algunas de las variables seleccionadas.

Como hemos expuesto al inicio de este trabajo, con la llegada a la adolescencia de los hijos/as, la familia se ve obligada a flexibilizar su funcionamiento para adaptarse a las exigencias de la nueva situación y no parece que este periodo de transición sea un momento fácil para los padres y las madres. Con lo que se expuso en la introducción se trató de presentar este hito no en términos de ruptura, sino de realineamientos, de redefinición de relaciones, de percepciones mutuas más realistas y afinadas. La mayor parte de los cambios deben entenderse desde esta óptica positiva, como formando parte de un proceso de adaptación, en el que la clave está en crear nuevos modelos de interacción y percepción mutua manteniendo los lazos emocionales constantes. No deja de ser curioso que, mientras que los lazos afectivos permanecen, lo que cambia sea la estructura de las relaciones, que se ajustan al conocimiento, habilidades y exigencias del adolescente. Incluso el incremento en los conflictos puede ser interpretado dentro de ese mismo proceso de adaptación, de manera que un cierto grado de conflicto no sólo no es inevitable sino que puede contribuir a una función evolutiva. Lo que se viene a destacar es que estos conflictos y desacuerdos, los que aquí se han analizado como normativos, deben ser vistos desde una perspectiva constructiva puesto que, cuando se producen en un ambiente de confianza y proximidad, ayudan al adolescente a tener una visión más realista de sus padres, a saber respetar las diferencias individuales, a poner a prueba sus ideas y a desarrollar un pensamiento más complejo, a ir abandonando lentamente la estrecha dependencia que mantenía con ellos y, en definitiva, a un desarrollo personal más sólido (una vez aprendidas nuevas formas de pensamiento, de expresión de emociones y de comportamiento). El que los conflictos tiendan a darse más al principio no hace más que poner de manifiesto que padres e hijos están en medio de ese proceso de ajuste y adaptación mutuo, que se irá completando a medida que cada uno de ellos vaya flexibilizando sus comportamientos y cogniciones a la nueva redefinición de la situación. Aquellos hogares más dispuestos a esta flexibilización serán los que vivan la transición con menos dificultades.

Pero hay un dato más que merece la pena ser destacado y que proviene de investigaciones en las que se han hecho seguimientos longitudinales a las familias durante los años de la infancia y adolescencia de los hijos e hijas. Estos trabajos han demostrado que los niños y niñas que tuvieron relaciones afectuosas con sus padres y madres durante la infancia y preadolescencia es mucho más probable que permanezcan cercanos y conectados a sus progenitores durante la adolescencia, incluso aunque la frecuencia y cantidad de interacciones positivas disminuya (Collins y Laursen, 2004b, Collins y Russell, 1991; Laursen y Collins, 2004; Loeber, Drinkwater, Yin, Anderson, Schmidt y Crawford, 2000). Dado que la investigación ha demostrado esta marcada estabilidad, lo que los datos revelan es la necesidad de que queden

sentadas las bases de una comunicación sólida y fácil durante los años de la infancia. Los padres y las madres deben saber que, si no cuentan con esta ventaja previa, la llegada de sus hijos o hijas a la adolescencia no facilitará esa cercanía, sino más bien lo contrario. Y de esa distancia comunicativa deben ser especialmente conscientes y previsores los padres (varones) de hijas, ya que hemos visto que esta díada (la formada por el padre varón y la hija adolescente) es la que más se resiente en el proceso.

Referencias

- Alessandri, S. M. y Wozniak, R. H. (1987). The child awareness of parental beliefs concerning the child: a developmental study. *Child Development*, 58, 316-323.
- Barenboim, C. (1981). The development of person perception in childhood and adolescence: from behavioral comparisons to psychological constructs. *Child Development*, 52, 129-144
- Barnes, H. L. y Olson, D. H. (1985). Parent-adolescent communication and the circumplex model. *Child Development*, 56, 438-447.
- Batista-Foget, J. M., Mendoza, R., Pérez-Perdigón, M. y Rius, R. (2000). Life-styles of Spanish school-aged children: their evolution over time. Use of multiple correspondence analysis to determine overall trends over time in a sequential, cross sectional study. En A. Ferligoj y A. Mrvar (Eds.), *New approaches in applied statistics*. Metodoloski zvezki, 16, Ljubljana: FDV.
- Burunat, E. (2004). El desarrollo del sustrato neurobiológico de la motivación y emoción en la adolescencia: ¿un nuevo periodo crítico?. *Infancia y Aprendizaje*, 27(1), 87-104.
- Collins, W. A. (1989). Parent-child relationships in the transition to adolescence: Continuity and change in interaction, affect and cognition. En R. Montemayor, G. Adams y T. Gullota (Eds.), *Advances in adolescent development: vol. 2. The transition from childhood to adolescence*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Collins, W. A. (1995). Relationships and development: Family adaptation to individual change. In S. Shulman (Ed.), *Close relationships and socioemotional development* (pp. 128-154). New York: Ablex.
- Collins, W. A., Gleason, T. y Sesma, A., Jr. (1997). Internalization, autonomy, and relationships: Development during adolescence. In J. E. Grusec y L. Kuczynski (Eds.), *Parenting and children's internalization of values: A handbook of contemporary theory* (pp. 78-99). New York: Wiley.
- Collins, W. A. y Laursen, B. (2004a). Changing relationships, changing youth: Interpersonal contexts of adolescent development. *Journal of Early Adolescence*, 24, 55-62.
- Collins, W. A. y Laursen, B. (2004b). Parent-adolescent relationships and influences. In R. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (2nd ed., pp. 331-361). New York: John Wiley & Sons.
- Collins, W. A., y Russell, G. (1991). Mother-child and father-child relationships in middle childhood and adolescence: A developmental analysis. *Developmental Review*, 11, 99-136.
- Collins, W. A. y Steinberg, L. (en prensa). Adolescent development in interpersonal context. Chapter to appear in: W. Damon (Series Ed.) y N. Eisenberg (Vol. Ed.). *Handbook of Child Psychology* (5th ed.). New York: Wiley.
- Comas, D., Aguinaga, J., Orizo, F., Espinosa, A. y Ochaita, E. (2003). *Jóvenes y estilos de vida. Valores y riesgos en los jóvenes urbanos*. Madrid: FAD-Injuve.
- Currie, C., Roberts, CH., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O. y Rasmussen, V. B. (Eds.) (2004). *Young People's Health In Context. Health Behaviour in School-aged Children: a WHO cross-national collaborative study (HBSC International Report from the 2001/02 survey)*. Copenhagen: World Health Organization (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20040601_1). Traducción al castellano en: http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/adoles2001_2002.pdf.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2002). *Encuesta sobre drogas a población escolar, 2002*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Elkind, D. (1967). Cognitive structure and adolescent experience. *Adolescence*, 2, 427-434.

- Gil, E. y Calafat, A. (2003). El papel de la familia en el uso recreativo de drogas. En J. R. Fernández-Hermida y R. Secadas-Villa (Eds.), *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias* (pp. 145-174). Madrid: Ministerio del Interior, Plan Nacional sobre Drogas.
- González-Blasco, P., González-Anleo, J., Elzo, J., González-Anleo Sánchez, J. M., López, J. A. y Valls, M. (2006). *Jóvenes españoles 2005*. Madrid: Fundación Santamaría
- Granic, I., Dishion, T. J. y Hollenstein, T. (2003). The family ecology of adolescence: A dynamic systems perspective on normative development. In G. R. Adams y M. D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell handbook of adolescence* (pp. 60-91). Malden, MA: Blackwell Publishers.
- Griffin, K. W., Botvin, G. J., Sheier, L. M., Diaz, T. y Miller, N. L. (2000). Parenting practices as predictors of substance use, delinquency, and aggression among urban minority youth: moderating effects of family structure and gender. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14 (2), 174-184.
- Griesbach, D., Amos, A. y Currie, C. (2003). Adolescent smoking and family structure in Europe. *Social Science and Medicine*, 56, 41-52.
- Grotevant, H. D. (1998). Adolescent development in family contexts. In W. Damon (Series Ed.) and N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (5th edition, pp. 1097-1149). New York: Wiley.
- Hernán, M., Ramos, M. y Fernández, A. (2002). *Salud y juventud*. Madrid: Consejo de la Juventud de España.
- Hill, J. y Holmbeck, G. (1987). Disagreements about rules in families with seventh graders. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 312-319.
- Jessor, R. (1984). Adolescent development and behavioural health. En J. D. Matarazzo, S. M. Weiss, J. A. Herd, N. E. Miller y S. M. Weiss (Eds.), *Behavioural health: a handbook of health enhancement and disease prevention* (pp. 69-90). Nueva York: Wiley.
- Keating, D. (2004). Cognitive and brain development. In R. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (2nd ed., pp. 45-84). New York: Wiley.
- Larson, R. W., Richards, M. H., Moneta, G., Holmbeck, G. y Duckett, E. (1996). Changes in adolescents' daily interactions with their families from ages 10 to 18: Disengagement and transformation. *Developmental Psychology*, 32, 744-754.
- Laursen, B., y Collins, W. (1994). Interpersonal conflict during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115, 197-209.
- Laursen, B. y Collins, W. A. (2004). Parent-child communication during adolescence. In A. L. Vangelisti (Ed.). *Handbook of Family Communication* (pp. 333-348). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Laursen, B., Coy, K., y Collins, W. A. (1998). Reconsidering changes in parent-child conflict across adolescence: A meta-analysis. *Child Development*, 69, 817-832.
- Loeber, R., Drinkwater, M., Yin, Y., Anderson, S. J., Schmidt, L. C. y Crawford, A. (2000). Stability of family interaction from ages 6 to 18. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 353-369.
- López-Blasco, A., Cachón, L., Comas, D., Andreu, J., Aguinaga, J. y Navarrete, L. (2005). *Informe Juventud en España 2004*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Injuve.
- Martínez, J. M. y Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en la adolescencia. *Psicothema*, 13(2), 222-228.
- Mendoza, R., Sagrera, R. y Batista, J. M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

- Montemayor, R., Adams, G. R. y Gullotta, T. P. (Eds.) (1994). *Personal relationships during adolescence* (pp. 7-36). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Moreno, C., Muñoz-Tinoco, M. V., Pérez, P. y Sánchez-Queija, I. (2005a). *Los adolescentes españoles y su salud. Resumen del estudio "Health Behaviour in School Aged Children (HBSC-2002)"*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo (Colección "Salud Pública: Promoción de la Salud y Epidemiología"). Edición electrónica: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/adolesResumen.pdf>
- Moreno, C., Muñoz-Tinoco, M. V., Pérez, P. y Sánchez-Queija, I. (2005b). *Los adolescentes españoles y su salud. Un análisis en chicos y chicas de 11 a 17 años*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo (Edición en CD-Rom dentro de la Colección "Salud Pública: Promoción de la Salud y Epidemiología"). Edición electrónica: http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/adolesEsp_2002.pdf
- Moreno, C., Muñoz-Tinoco, M. V., Pérez, P. y Sánchez-Queija, I. (pendiente de publicación). *Adolescencia y familia: percepción de los adolescentes españoles de la relación con sus padres y madres (comunicación, supervisión y estilos disciplinarios)*.
- Noller, P. y Bagi, S. (1985). Parent-adolescent communication. *Journal of Adolescence*, 8, 125-144.
- Noller, P. y Callan, V. J. (1988). Understanding parent-adolescent interactions: Perceptions of family members and outsiders. *Developmental Psychology*, 24, 707-714.
- Noller, P. y Callan, V. J. (1991). *The adolescent in the family*. : London.
- Oliva, A. (2004). La adolescencia como riesgo y oportunidad. *Infancia y Aprendizaje*, 27(1), 115-122.
- Oliva, A. y Parra, A. (2004). Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia. En E. Arranz (Ed.), *Familia y desarrollo psicológico* (pp.96-123). Madrid: Pearson Educación.
- Palacios, J. y Moreno, C. (1994). Contexto familiar y desarrollo social. En M. J. Rodrigo (Comp.), *Contexto y desarrollo social* (pp.157-188). Madrid: Síntesis.
- Parra, A. (2005). *Familia y desarrollo adolescente: un estudio longitudinal sobre trayectorias evolutivas*. Sevilla: Tesis Doctoral no publicada.
- Parra, A., y Oliva, A. (2002). Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de psicología*, 18, 215-231.
- Pastor, Y., Balaguer, I. y García-Merita, M.L. (1999). *Estilo de vida y salud*. Valencia, Albatros.
- Pedersen, M., Granado, M. C. y Moreno, C. (2004). Family and health. En C. Currie, Ch. Roberts, A. Morgan, R. Smith, W. Settertobulte, O. Samdal y V.B. Rasmussen (Eds.), *Young People's Health In Context. Health Behaviour in School-aged Children: a WHO cross-national collaborative study (HBSC International Report from the 2001/02 survey)*. Copenhagen: World Health Organization (págs. 173-177).
- Pons, J. y Berjano, E. (1997). Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. *Psicothema*, 9(3), 609-617.
- Rodrigo, M. J., Maíquez, M. L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A. y Martín, J. C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilo de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16 (2), 203-210.
- Sadurní, M. y Rostan, C. (2004). La importancia de las emociones en los periodos sensibles del desarrollo. *Infancia y Aprendizaje*, 27(1), 105-114.
- Secades-Villa, R. y Fernández-Hermida, J. R. (2003). Factores de riesgo familiares para el uso de las drogas: un estudio empírico español. En J. R. Fernández-Hermida y R. Secades-Villa (Eds.), *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias* (pp. 57-112). Madrid: Ministerio del Interior, Plan Nacional sobre Drogas.

- Selman, R.L. (1980). *The growth of interpersonal understanding*. Orlando, FL: Academic Press.
- Serrano, G., Godás, A., Rodríguez, D. y Mirón, L. (1996). Perfil psicosocial de los adolescentes españoles. *Psicothema*, 8(1), 25-44.
- Smetana, J. (1988a). Concepts of self and social conventions: Adolescents' and parents' reasoning about hypothetical and actual family conflicts. En M.R. Gunnar y W.A. Collins (Eds.) *Minnesota Symposia on Child Development* (vol. 21). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Smetana, J. (1988b). Adolescents' and parents' conceptions of parental authority. *Child Development*, 59, 321-335.
- Smetana, J. (1989). Adolescents' and parents' reasoning about actual family conflict. *Child Development*, 60, 1052-1067.
- Smetana, J. (1995). Parenting styles and conceptions of parental authority during adolescence. *Child Development*, 66, 299-316.
- Smetana, J. y Daddis, C. (2002). Domain-specific antecedents of parental psychological control and monitoring: The role of parenting beliefs and practices. *Child Development*, 73(2), 563-580.
- Steinberg, L. (1981). Transformations in family relations at puberty. *Developmental Psychology*, 17, 833-840.
- Steinberg, L. (1987). The impact of puberty on family relations: effects of puberal status and puberal timing. *Developmental Psychology*, 24, 122-128.
- Steinberg, L. (1988). The ABCs of transformations in the family at adolescence: changes in affect, behavior and cognition. En E.M. Hetherington y R.D. Parke (Eds.) *Contemporary readings in child psychology*. New York: McGraw Hill.
- Steinberg, L. (1990). Autonomy, conflict and harmony in the family relationship. En S.S. Feddman y C.R. Elliott (Eds.) *At the threshold. The developing adolescent*. London: Harvard University Press.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Adolescent-parent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11, 1-19.
- Steinberg, L. y Silk, J. S. (2002). Parenting adolescents. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Volume 1. Children and Parenting* (2nd ed., pp. 103-113). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Steinberg, L. y Silverberg, S. (1986). The vicissitudes of autonomy in early adolescence. *Child Development*, 57, 841-851.
- Youniss, J. y Smollar, J. (1985). *Adolescent relations with mothers, fathers and friends*. Chicago: Chicago University Press.
- Youniss, J. y Smollar, J. (1989). Adolescents' interpersonal relationship in social context. En T.J. Berndt y G.W. Ladd (Eds.), *Peer relationships in child development*. New York: John Wiley and Sons.

Tablas*Tabla 1. Composición de la muestra en función del sexo y edad de los adolescentes*

	Chicas	Chicos	Total
11 a 12 años	1.580	1.769	3.349
13 a 14 años	1.643	1.739	3.382
15 a 16 años	*2.074	*1.902	*3.976
17 a 18 años	*1.534	*1.311	*2.845
Total	6.831	6.721	13.552

Tabla 2. Porcentaje de participantes que fuman tabaco en la actualidad según su facilidad para comunicarse con el padre y con la madre

Fuma en la actualidad	Sexo		Chico				Chica			
	No		Sí		Total	No		Sí		
Categorías de comunicación	n	%	n	%		n	%	n	%	Total
Fácil con ambos	1,106	70.63	460	29.37	1,566	801	63.93	452	36.07	1,253
Fácil sólo con la madre	401	60.85	258	39.15	659	692	56.67	529	43.33	1,221
Fácil sólo con el padre	79	56.83	60	43.17	139	45	40.54	66	59.46	111
Fácil con ninguno	326	57.80	238	42.20	564	316	47.88	344	52.12	660

Ilustraciones:

Ilustración 1: Distribución de los chicos y las chicas en los cuatro grupos de facilidad / dificultad para comunicarse con la madre y con el padre

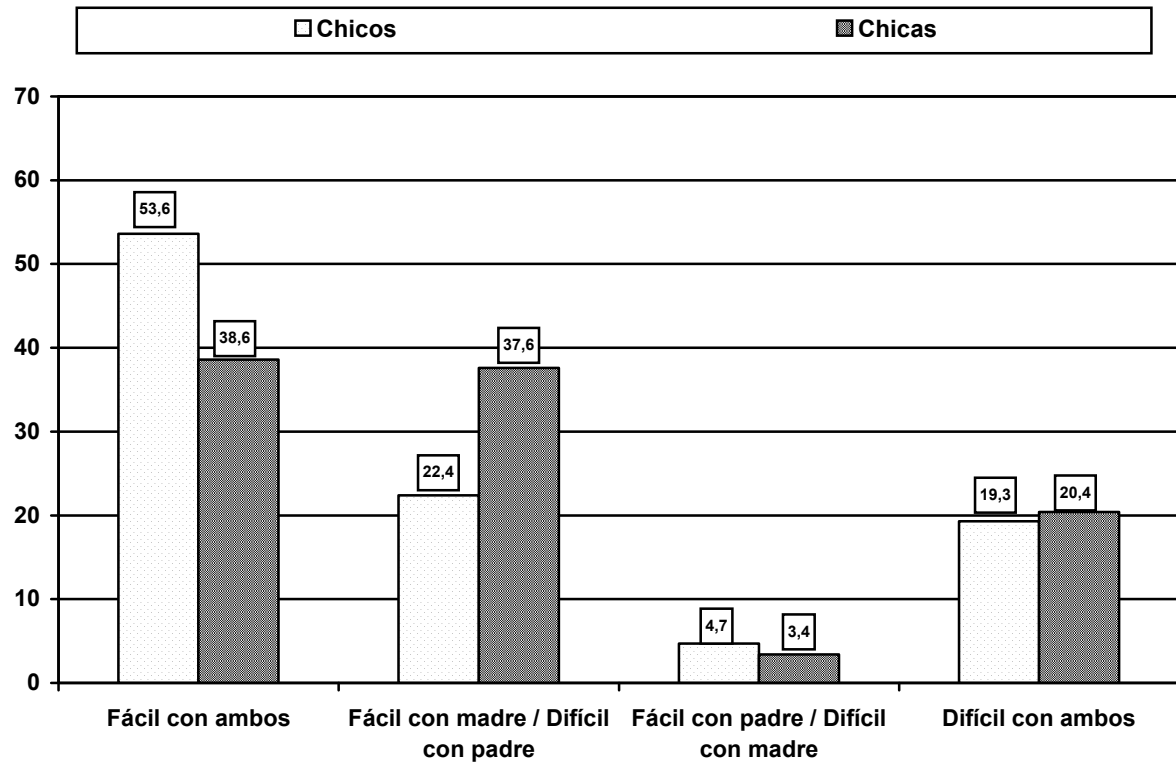


Ilustración 2: Puntuaciones en la escala de consumo de alcohol de los cuatro grupos de facilidad para comunicarse con la madre y con el padre

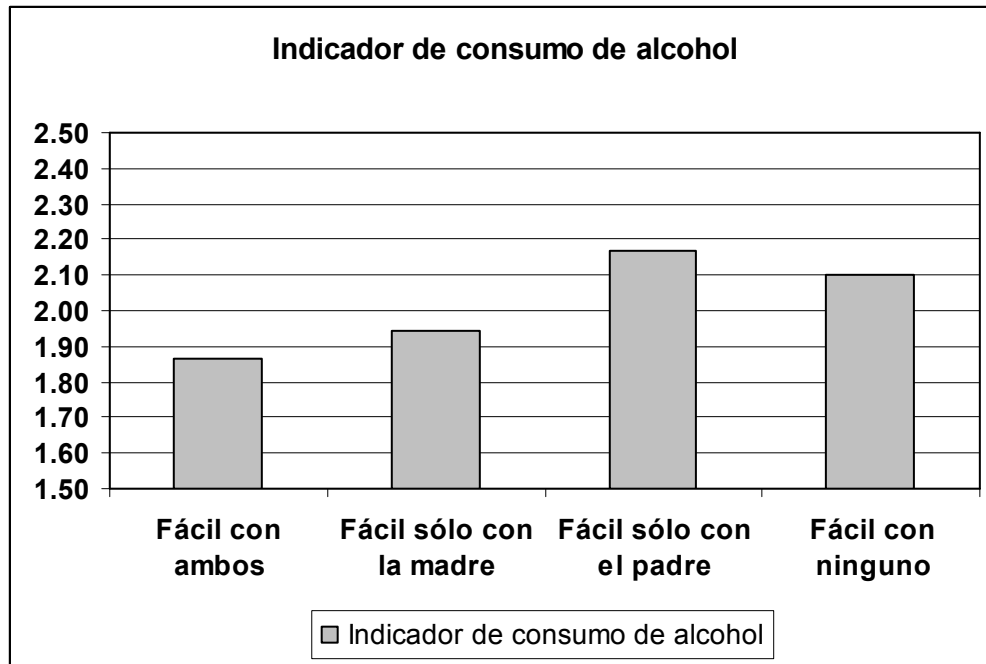


Ilustración 3: Porcentaje de adolescentes varones que consumen tabaco, cannabis y alcohol en cada uno de los cuatro grupos de facilidad/dificultad para la comunicación con su madre y con su padre

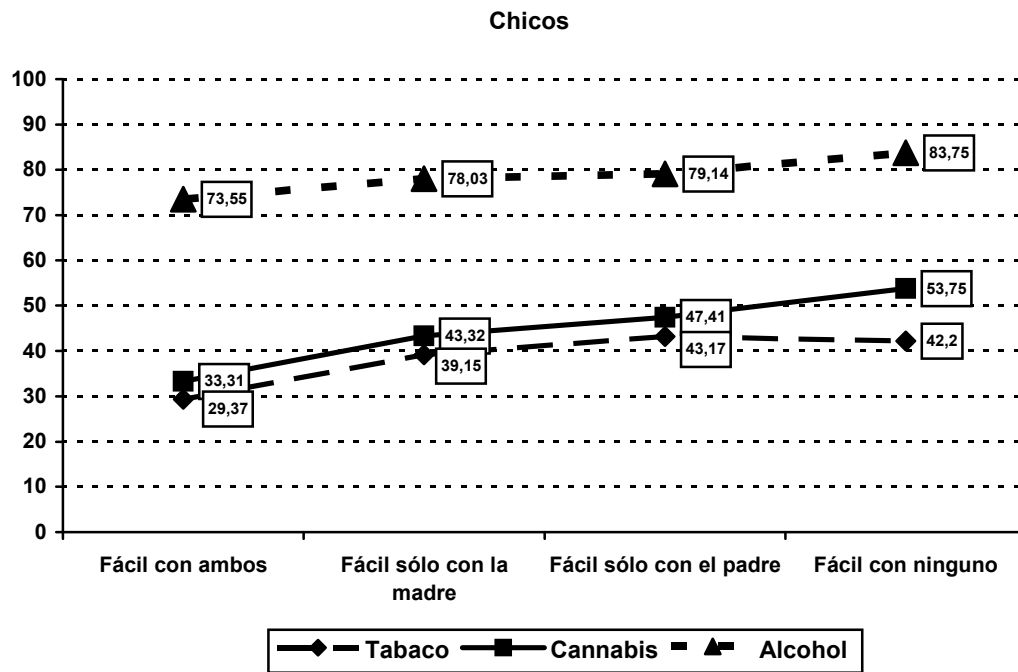


Ilustración 4: Porcentaje de adolescentes chicas que consumen tabaco, cannabis y alcohol en cada uno de los cuatro grupos de facilidad/dificultad para la comunicación con su madre y con su padre

