

## La influencia de las características personales y contextuales en los estilos de vida en la adolescencia: aplicaciones para la intervención en contextos de riesgo psicosocial

M<sup>a</sup> José Rodrigo  
M<sup>a</sup> Luisa Máiquez  
Marta García  
Antonio Medina  
*Universidad de La Laguna*  
M<sup>a</sup> Ascensión Martínez  
Juan Carlos Martín  
*Radio ECCA*

*Desde un modelo contextual-evolutivo del desarrollo adolescente, que relaciona las transiciones y tareas evolutivas en la adolescencia con los contextos y el aprendizaje de competencias, presentamos, por un lado, un estudio realizado a 1.433 adolescentes españoles entre 13 y 17 años con el fin de obtener datos sobre su ajuste a diversos contextos, sus características personales y sus estilos de vida y, por otro lado, un programa de intervención diseñado teniendo en cuenta los resultados obtenidos en ésta y otras investigaciones. En concreto, en este artículo ilustramos empíricamente cómo se relaciona el estilo de vida de la adolescencia con variables personales, tanto cognitivas (locus atribucional y realización personal) como conductuales (problemas de comportamiento relacionados con el control de los impulsos y la regulación emocional) y el ajuste a contextos (iguales, escuela y violencia en el barrio). Los resultados nos confirman la estrecha relación existente entre ajuste a contextos, características de*

---

*Agradecimientos:* este trabajo ha sido posible gracias a la financiación recibida del Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria del Cabildo de Tenerife, Unidad de Infancia, Familia y Mujer y al Plan Nacional de I+D+I, CICYT del Ministerio de Educación y Cultura (Proyecto: SEJ2004-08197/EDUC), proyecto concedido a la primera autora. Así mismo, nuestro agradecimiento al Dr. Ramón Mendoza Berjano (Universidad de Huelva) por su labor como asesor del programa “Construyendo mi futuro”, a los centros y servicios implicados en la recogida de datos, en especial, a los mediadores de zona de Radio ECCA: Sergio Benavente, Nuria Cruz, Carmen Nieves Fuentes, Antonio Medina, Estefanía Nozal, Luz María Pérez, Tentudia Rico y Mauro Socorro.

*Correspondencia:* M<sup>a</sup> José Rodrigo López. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología. Universidad de La Laguna, Tenerife. Correo electrónico: mjrodri@ull.es

*personalidad y estilos de vida. A continuación describimos el programa de intervención "Construyendo mi futuro" para adolescentes en riesgo psicosocial. El programa apoya la transición a la adolescencia promoviendo el desarrollo de competencias. Pretende la adquisición de competencias interpersonales, grupales y de desarrollo del yo que se entrenan en los propios contextos en los que se produce el desarrollo del adolescente. Se presentan sus principales objetivos, características, contenidos, metodología y el diseño de evaluación. Así mismo, se proporcionan algunos resultados preliminares obtenidos.*

*Palabras clave: adolescencia, estilos de vida, adolescentes en situación de riesgo, adaptación escolar, relaciones familiares, relaciones entre iguales, violencia en el barrio, programas preventivos.*

*This paper has two objectives that are addressed from a developmental contextual perspective which relates developmental transitions, developmental tasks and skills in adolescence. First, a study is presented in which adolescents' reports on their contextual and personal functioning, obtained from a sample of 1433 adolescents aged 13 to 17 years, were related to their lifestyle. In particular, we sought to examine how lifestyle patterns were related to adolescents' functioning in peer, school and neighbourhood contexts, as well as to their personal characteristics such as internal locus of control, personal achievement and behavioural problems associated with self-regulation. The results revealed a close correspondence between contextual adjustment, personal characteristics and health-related patterns. Second, a prevention program, "Construyendo mi futuro" (Building my future), aimed at supporting vulnerable adolescents through their developmental transitions is described. According to the above framework the program promotes the learning of individual, interpersonal and group skills in the actual life contexts where the adolescents' development takes place. A detailed description of the program's aims, characteristics, content, methodology and evaluation design is provided. Finally, preliminary results regarding the program's efficacy are also presented.*

*Key words: adolescence, life styles, adolescents in risk situation, school adjustment, family relationships, peer relationships, neighborhood violence, preventive programs.*

Desde hace ya dos décadas se sabe que los comportamientos y hábitos no saludables no se dan en aislado, sino que conforman verdaderos patrones o estilos de vida que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico y comprometen seriamente el desarrollo en una etapa crítica de la vida como es la adolescencia (Mendoza, Sagrera, y Batista-Foguet, 1994; Moreno, Muñoz-Tinoco, Pérez y Sánchez-Queija, 2005; Rodrigo *et al.*, 2004). Más recientemente, se están explorando los factores contextuales y personales que van asociados a la adopción de tales estilos así como las estrategias más eficaces para prevenir su aparición o, al menos, aminorar sus efectos sobre el desarrollo. En esta línea, dos son los objetivos de este artículo. En primer lugar, ilustrar empíricamente cómo se relaciona el estilo de vida en la adolescencia con la calidad del ajuste con los iguales, con la escuela y las experiencias violentas en el barrio vividas como víctima o agresor. Asimismo, se analiza la importancia

de las variables personales, tanto cognitivas (locus atribucional y realización personal) como conductuales (problemas de comportamiento relacionados con el control de los impulsos y la regulación emocional) en la adopción de dichos estilos. El segundo objetivo es describir un programa de intervención, "Construyendo mi futuro", para adolescentes en riesgo psicosocial que se ha diseñado teniendo en cuenta los resultados de ésta y otras investigaciones. Se trata de un programa que apoya la transición a la adolescencia promoviendo el desarrollo de competencias en aquéllos que, por vivir circunstancias adversas, presentan una mayor vulnerabilidad ante los retos que dicha transición representa. Fundamentamos ambos objetivos en un modelo contextual-evolutivo que relaciona las transiciones evolutivas en la adolescencia con las tareas evolutivas, los contextos y el aprendizaje de competencias, y que resumimos a continuación.

La transición a la adolescencia está marcada por la realización de una serie de tareas evolutivas cuya resolución positiva garantiza un mayor éxito en el afrontamiento de futuras tareas: por ejemplo, alcanzar relaciones más maduras con los iguales de ambos sexos, construir el rol de género, buscar una autoimagen positiva, alcanzar mayor autonomía personal, prepararse para la independencia económica futura, promover conductas socialmente responsables, adquirir un sistema ético de valores y metas personales, entre otras tareas (Havighurst, 1952). El éxito o fracaso en las mismas va a depender, en gran medida, de la posibilidad de aprender nuevas competencias durante la realización de dichas tareas. La competencia es un concepto integrador que se refiere a la capacidad del adolescente para generar y coordinar respuestas flexibles y adaptativas ante las demandas y generar estrategias para aprovechar las oportunidades que les brindan los contextos de desarrollo: la familia, los iguales, la escuela y el barrio (Waters y Sroufe, 1983). A modo de orientación, citamos algunas de las competencias que son necesarias para la realización de las tareas vitales en la adolescencia: sentirse valiosos como personas, formar relaciones estrechas y duraderas, formar parte de grupos constructivos, saber usar el apoyo social, tener curiosidad y capacidad de exploración, ser útiles a los otros, ser optimistas respecto al futuro, tener habilidades sociales (manejar conflictos), ser personas éticas, ser ciudadanos responsables con la comunidad y el medio ambiente, respetar la diversidad de culturas y otras diferencias (*Carnegie Council on Adolescence Development*, 1995).

Según esta definición, el desarrollo de competencias debe llevarse a cabo en contextos que brinden oportunidades y presten reconocimiento a los esfuerzos del adolescente para que éste se sienta, a su vez, motivado a continuar practicándolas y logre un mejor ajuste a dichos contextos (Hawkins, Catalano y Miller, 1992; Kim, Conger, Elder y Lorenz, 2003). Las transiciones evolutivas, aunque brindan oportunidades para el desarrollo de competencias, representan también momentos de gran vulnerabilidad para el individuo (Jessor, 1998). Mientras algunos adolescentes afrontan adecuadamente dichas transiciones, lo que se asocia al desarrollo de competencias y el ajuste adecuado a los contextos vitales, otros no lo hacen. De modo que, en último extremo, cuantos más problemas de ajuste a los contextos se observen, más se incrementa la probabilidad de que el/la adolescente adopte estilos de vida poco saludables o de

riesgo (Schulenberg, O'Malley, Bachman, y Johnston, 2000). En suma, una perspectiva contextual-evolutiva como la que estamos dibujando plantea el análisis de los estilos de vida y el modo de promover los más saludables en relación con las transiciones evolutivas, las tareas que las acompañan y las oportunidades proporcionadas por los contextos para el desarrollo de competencias (Eccles, Wigfield y Schiefele, 1998; Lerner y Galambos, 1998).

### **La importancia de las variables contextuales y personales en el estilo de vida en la adolescencia**

Numerosos estudios psicológicos realizados periódicamente en nuestro entorno más próximo con amplias muestras relacionan la calidad de los ajustes contextuales con los estilos de vida en la adolescencia (Currie *et al.*, 2004; Mendoza *et al.*, 1994; Moreno *et al.*, 2005; Rodrigo *et al.*, 2004). Todos los estudios citados han encontrado una relación muy estrecha entre el clima familiar armonioso y afectuoso, las pautas de comunicación padres-hijos/as basadas en la confianza, en la expresión de sentimientos y la existencia de normas claras y negociadas, entre otras variables, y la conformación de estilos de vida saludables (ver también, Gil y Calafat, 2003; Martínez, Fuertes, Ramos y Hernández, 2003; Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001; Pons y Berjano, 1997; Secades-Villa y Fernández-Hermida, 2003). A medida que el/la adolescente pasa más tiempo fuera de casa se hace también muy presente la influencia de los iguales, la escuela o el barrio en la adopción de estilos de vida, sin que ello suponga una disminución de la influencia familiar. En los estudios europeos citados anteriormente se ha obtenido que la baja satisfacción con la escuela y la influencia del grupo de iguales (entre 13 y 15 años) se asocia al consumo de tabaco y alcohol. La facilidad de hacer amigos se relaciona con los hábitos de hacer deporte. Una vida sedentaria se asocia con sentimientos de infelicidad y soledad, baja autoimagen física y una dieta pobre, sobre todo en las chicas de 15 a 17 años. Los chicos tienden más a manifestar una baja satisfacción con la escuela y perciben su rendimiento académico como más bajo a medida que avanza la escolaridad. Estos efectos contextuales se dan relacionados, ya que las buenas relaciones entre iguales van asociadas a sentimientos positivos sobre la escuela y al rendimiento académico en los adolescentes de familias normalizadas (Ladd, Kochenderfer y Coleman, 1997). En general, la implicación en redes de iguales positivas, integradas en la vida de la escuela, se asocia con estilos de vida saludables (Lerner y Galambos, 1998). En los adolescentes mayores en riesgo psicosocial la buena sociabilidad con los iguales no es indicativa de una buena relación con la escuela o estilos de vida saludables, sino de todo lo contrario: de la relación con iguales que ya están fuera de la misma y de estilos de vida muy poco saludables (Ellenbogen y Chamberland, 1997). Además, la desadaptación o el rechazo de los iguales que siguen en clase suele ir asociada a conductas antisociales en la escuela y la comunidad (Farrington, 1997). El fracaso escolar está relacionado con la relación con iguales conflictivos y la participación en actos violentos en la escuela (Bueno-Abad, 2005) y

en el barrio (Maugin y Loeber, 1996). El doble estatus de agresor y de víctima es muy frecuente en los chicos y suele estar ligado al consumo y abuso de drogas (Bolland, 2003; Shaffer y Ruback, 2002).

Más novedoso es el estudio de las características personales en la adolescencia y su influencia en los estilos de vida. Hay dos tipos de autopercepciones relacionadas con el desarrollo del yo en la adolescencia: el locus de control y la asunción de retos y compromisos. Las ventajas de tener un locus de control interno están claramente establecidas: capacidad para controlar los impulsos, retrasar la gratificación y regular la atención en ambientes escolares (Ferrer y Krantz, 1987); es una capacidad de los alumnos resilientes que provienen de ambientes adversos (Finn y Rock, 1997); permite que sean más efectivos los efectos del apoyo social frente al estrés, protegen contra la ansiedad y se relacionan con un mayor ajuste escolar. Por el contrario, tener un locus externo en la adolescencia resulta perjudicial para el desarrollo: se asocia con ansiedad, depresión, menor persistencia ante los problemas difíciles (Cauce, Hannan y Sargeant, 1992); bajo rendimiento académico (Howerton, Enger y Cobbs, 1993); delincuencia y problemas de conducta (Powell y Rosen, 1999); mayor consumo de tabaco junto con la creencia de que no se puede influir en la salud (Booth-Butterfield, 2000; Zdanowicz, Janne y Reynaert, 2004). Su desarrollo depende mucho de dos contextos liderados por adultos: la familia y la escuela. En ambos casos, las actitudes de sobreprotección, el no dar lugar al ejercicio de la responsabilidad sobre las consecuencias de las propias acciones, la falta de apoyo e implicación en las tareas del adolescente y no promover la autonomía y la iniciativa en la resolución de problemas, favorecen el locus de control externo (Lynch, Hurford y Cole, 2002).

Por otra parte, hablamos de reto y compromiso para referirnos a la capacidad de superación para afrontar tareas y situaciones difíciles y de asumir compromisos consigo mismos y con los demás, con lo que los adolescentes contribuyen a su propio desarrollo (Compas, Hinden y Gerhardt, 1995; Berzonsky, 2004). Supone asumir la creencia de que el cambio debe ser una característica habitual en el desarrollo humano y, por lo tanto, debe entenderse como una oportunidad para el crecimiento personal y no como una amenaza a la propia seguridad. A su vez el término compromiso nos acerca a la cualidad de creer en la importancia de lo que cada uno es y en el valor que tiene aquello que hacemos y nuestras metas personales. Esta característica, a nivel individual, favorece los sentimientos de autoeficacia (Bandura, 1989) y a nivel grupal potencia el sentimiento de comunidad, de formar parte de un grupo. Todos estos aspectos forman parte del desarrollo de la identidad positiva (Erikson, 1968) e implican una proyección de la vida del adolescente hacia el futuro dotándole de cierta confianza y optimismo sobre lo que le pueda suceder (Bolland, 2003). Aquellos adolescentes que no afrontan tales retos o lo hacen de forma inadecuada y no se orientan hacia la obtención de metas tienen locus de control externo, baja autoeficacia, problemas de rendimiento académico y se implican en estilos de vida inadecuados (Adams, Munro, Doherty-Poirer, Munro, Petersen y Edwards, 2001; Berzonsky, 2004).

Por último, queremos explorar la presencia en los adolescentes de determinados perfiles conductuales (Achenbach y Edelbrock, 1987) y cómo se asocian éstos a estilos de vida inadecuados. Las chicas suelen mostrar puntuaciones más altas en problemas internalizantes (ansiedad, timidez, inhibición) mientras que los chicos puntúan más en problemas externalizantes (agresión, conducta antisocial) (Rosenfield, 1999). Los problemas internalizantes se asocian al consumo de drogas y alcohol (Aseltine, Gore y Colten, 1994). Los problemas de externalización se asocian a conflictos con los padres y en el colegio, a conductas violentas y/o delincuencia (Herrenkohl, Magin, Hill, Hawkins, Abbott y Catalano, 2000), a los intentos de suicidio y la violación de normas (Ho, Leung, Hung, Lee y Tang, 2000). La explicación de todo ello es que estos perfiles reflejan problemas más profundos en el control de los impulsos y la regulación emocional, dos aspectos claves de la autorregulación cuyos fallos se asocian a problemas en el funcionamiento interpersonal y al desarrollo de conductas lesivas para la salud (Baumeister y Vohs, 2004). En suma, en este estudio analizaremos la relación entre las variables contextuales y personales descritas y los estilos de vida en la adolescencia.

## Método

### *Participantes*

La muestra se compone de 1.417 chicos y chicas con edades comprendidas entre 13 y 17 años, procedentes de 22 municipios de la isla de Tenerife. Fueron captados mayoritariamente a través de las aulas de Centros Escolares (1.120 adolescentes). Estos adolescentes los consideramos normalizados ya que sus familias no estaban referidas por los servicios sociales. Pero también se acudió a aquellos adolescentes en riesgo referidos por los Servicios Sociales Municipales (130 adolescentes), y a los asistentes a los programas de Garantía Social (132 adolescentes) y a otros recursos socio-educativos (35 adolescentes). De la muestra total, un 20.6% eran de 13 años, 21.7% de 14 años, 27.2% de 15 años, 19.5% de 16 años y 11% de 17 años. Asimismo, 54% eran chicos y 46% eran chicas, distribuidos en proporción similar por edades.

Respecto a la tipología familiar, predominan las familias biparentales (74,1%), mientras que la monoparentalidad alcanza el 21.8%. Un 25% de los padres tienen un bajo nivel de estudios y sólo un 5% cursaron estudios universitarios. En activo estaban el 74.4% de los padres y un 36.9% de las madres.

### *Instrumentos*

*Cuestionario de Estilos de vida de los adolescentes*, adaptado del cuestionario de Estilos de vida (Mendoza *et al.*, 1994), está formado por 69 ítems que miden dimensiones relacionadas con las siguientes variables: sociodemográficas (15 ítems); frecuencia de consumo de tabaco y de alcohol y el consumo de otras drogas no institucionalizadas (7 ítems); hábitos alimenticios (2 ítems); actividad

físico-deportiva (6 ítems); sexualidad (10 ítems); condiciones de salud (3 ítems); autoimagen (4 ítems); relaciones con los iguales (5 ítems); vida escolar (11 ítems); otros aspectos medidos como hábitos de lectura y de ver la televisión, tiempo pasado en el ordenador y gasto semanal de dinero de bolsillo (6 ítems).

*Cuestionario sobre la violencia experimentada en el barrio.* Fue elaborado para esta investigación (alpha de Cronbach = .76). Está formado por 10 ítems (escala sí/no), que miden, por un lado, si han sido víctima de diversos delitos como: robo, agresión física por gente desconocida, violación, abusos sexuales e insultos o amenazas graves, y por otro, si han participado en diversos hechos como: peleas en la calle, destrucción de mobiliario urbano, robo de algún vehículo, robo de establecimiento público y comprar droga. Los adolescentes que manifestaban su implicación en cualquier forma de violencia eran identificados como agresores o víctimas según el caso.

*Cuestionario de locus de control (PVS)* para adolescentes, adaptación del *Personal View Survey de Hardiness Institute* (Arlington, 1985). Está formado por 16 ítems con cinco posibilidades de respuesta (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni en desacuerdo ni de acuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo), que tratan de evaluar el nivel de compromiso, control y reto que asumen los adolescentes respecto a su vida y su entorno. Se procedió a realizar un análisis factorial con los datos de la muestra de adolescentes. Se obtuvieron cuatro factores con pesos  $>.30$ : El factor I denominado "Locus de control externo" (12,56 % de la varianza; alpha de Cronbach = .70), el factor II, "Locus de control interno con seguridad" (11,97 %; alpha de Cronbach = .63), el factor III, "Reto y compromiso" (10,81 %; alpha de Cronbach = .62) y el factor IV "Locus de control interno con inseguridad" (9,88 %; alpha de Cronbach = .60).

*Youth Self-Report* (Achenbach y Edelbrock, 1987). Versión española de 112 ítems (escala de 0-2). Diseñado para obtener autoinformes de chicos y chicas con edades comprendidas entre 11 y 18 años sobre su comportamiento desadaptado. Se procedió a realizar un análisis factorial con los datos de la muestra de adolescentes. Se obtuvieron seis factores: El factor I "Internalización: inhibición, ansiedad, depresión." (10,80 %; alpha de Cronbach = .86), el factor II, "Conducta agresiva" (7,53 %; alpha de Cronbach = .78), el factor III, "Conducta delincuente" (7,10 %; alpha de Cronbach = .80), el factor IV "Conducta antisocial" (7,01 %; alpha de Cronbach = .73), el factor V, "Problemas psicológicos" (6,04 %; alpha de Cronbach = .64), el factor VI, "Inmadurez y dependencia" (4,87 %; alpha de Cronbach = .54).

### **Procedimiento**

Los mediadores de zona de la Fundación ECCA, habituados a trabajar con adolescentes, fueron los encargados de administrar los cuestionarios. Los dos instrumentos fueron aplicados a todos los alumnos de aulas, elegidas al azar, de ESO (1º, 2º, 3º y 4º), FP (1º de ciclo medio) y Garantía Social. Con el

objetivo de incluir a adolescentes pertenecientes a familias en riesgo también fueron encuestados chicos y chicas que acudían a Centros de orientación y de promoción educativa/laboral o que estaban en contacto con los Servicios Sociales. En este caso, los cuestionarios fueron aplicados en locales apropiados a pequeños grupos de 10 componentes o menos.

## Resultados y discusión

Se utilizó el Análisis Factorial de Correspondencias Múltiples (ACM) que permite sintetizar la información de un conjunto de las variables de naturaleza ordinal o nominal en una serie de ejes factoriales o factores que aglutinan características o respuestas de los alumnos que están estrechamente asociadas entre sí. En el ACM se han considerado como *variables activas*, que sirven para definir los factores subyacentes, las variables de contenido recogidas en el cuestionario de Estilos de vida antes citado y el cuestionario sobre violencia en el barrio. Como *ilustrativas* se han empleado las variables sociodemográficas y las puntuaciones factoriales de los sujetos en los factores extraídos del cuestionario de locus de control y el de problemas de comportamiento. Los paquetes estadísticos utilizados han sido el SPSS y el SPAD-N.

Los seis factores que mejor sintetizan la variabilidad presentada por los sujetos estudiados en sus respuestas al conjunto de las consideradas como activas en este análisis, explican el 57%. El primer factor, que sintetiza el 17.7% de la variabilidad total observada en el conjunto de las respuestas, contrapone en ambos polos los rasgos en los que los sujetos estudiados presentan una mayor heterogeneidad; el segundo factor contrapone a su vez otros rasgos donde los sujetos presentan una normalidad ligeramente menor (13%) y así sucesivamente (el factor 3, 9.8%; el factor 4, 9% y el factor 5 un 7.5%). Para caracterizar cada factor se han incluido aquellas categorías con un valor test superior a 2,5 y con una  $p < .01$ . En la tabla 1 se resumen las modalidades de respuesta que definen los dos polos de cada factor así como las variables ilustrativas que ayudan a su interpretación.

En los cuatro primeros factores predominan modalidades sobre consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales, sobre sexualidad y anticonceptivos, y sobre el tipo de violencia experimentada en el barrio. El doble estatus de agresor y de víctima es muy frecuente, seguido del de ser agresor, y en ambos casos en los chicos (Shaffer y Ruback, 2002). Sistemáticamente, las pautas saludables se observan en los chicos y chicas de 13 y 14 años del grupo normalizado y con padre en activo y casado. Estas pautas se acompañan de una experiencia de ausencia de violencia en el barrio. Este resultado aparece de forma reiterada en todas las investigaciones sobre estilos de vida donde el comienzo de la adolescencia se presenta de modo idílico y asociado a una buena relación en todos los contextos (Lerner y Galambos, 1998; Martínez *et al.*, 2003; Musitu *et al.*, 2001). Un consumo moderado de bebidas aparece ya en las chicas de 13 a 16 años del grupo normalizado, con padre en activo y casado, sin que ello suponga otro tipo de consumo ni señales de desajustes con los contextos. Probablemente

TABLA 1. COORDENADAS DE LOS FACTORES DEL ACM, MODALIDADES DE RESPUESTA Y VARIABLES ILUSTRATIVAS

|                 | Coordenadas negativas   |  | Coordenadas positivas   |  |
|-----------------|---|--|---|--|
|                 | Modalidades de respuesta  | VARIABLES ILUSTRATIVAS   | Modalidades de respuesta  | VARIABLES ILUSTRATIVAS   |
| <b>Factor 1</b> | Ni víctima ni agresor, prevención de sida y embarazos, no relaciones sexuales, no consumo de drogas, hacer deporte, consumo moderado, mostrar desacuerdo iguales y no faltar a clase. | Ser chica, 16 años del grupo normalizado. Padre en activo, casados. Zona urbano – rural. <i>Retos y compromisos vitales.</i>                 | Omisiones respecto a las preguntas anteriores   | Ser chico del grupo de riesgo 13 años, zona urbana y urbano-rural. <i>Locus de control externo.</i>  |
| <b>Factor 2</b> | No consumo de drogas ni tabaco; Omisiones sobre peligrosidad del entorno; consumo moderado; no haberse iniciado en el sexo y regularidad en las comidas.                              | Ser chica de 13-15 años, del grupo normalizado, Padre en activo y padres casados <i>Locus de control interno con seguridad.</i>              | Omisiones sobre consumo de drogas, el deporte y los amigos; consumo de tabaco, ser agresor; tener relaciones sexuales.                        | Ser chico. Tener 16 y 17 años del grupo de riesgo. Zona urbana. <i>Manifestar conducta antisocial.</i>   |
| <b>Factor 3</b> | No consumo de drogas y alcohol, ni tabaco, no haber mantenido relaciones sexuales, y no agresor.  | Tener 13 y 14 años del grupo normalizado. Estar casados los padres. <i>Retos y compromisos vitales.</i>                                      | Alto consumo de drogas y alcohol, haber mantenido relaciones sexuales y ser víctima y agresor.  | Tener 16 años, grupo normalizado, tener 17 años, de riesgo, ser chico. Padres divorciados. <i>Manifestar conducta antisocial.</i>                              |
| <b>Factor 4</b> | No consumo de drogas ilegales, alto consumo de tabaco y alcohol; ser víctima y agresor y haber repetido curso.  | Ser chico de 16 años del grupo de riesgo y normalizado. Padres con bajo nivel educativo. Zona urbana. <i>Manifestar conducta antisocial.</i> | Omisiones respecto a soledad y amigos íntimos; no haber tenido relaciones sexuales; no consumir tabaco y alcohol; no ser agresor.             | Ser chica del grupo normalizado, tener 13 y 14 años. Pertener a la zona rural y urbano-rural. <i>Manifestar problemas de internalización.</i>                  |
| <b>Factor 5</b> | Desconocimiento prevención, sin motivación para deportes, dificultades escolares, mala relación familia-escuela, dificultad para mostrar desacuerdo con iguales.                      | Ser chico de 13 y 14 años del grupo de riesgo. <i>Manifestar conducta antisocial.</i>  | Prevención de embarazo y sida, buena adaptación escolar, buena motivación para deporte, mala imagen física, saber mostrar desacuerdo iguales. | Ser chica de 16 años del grupo normalizado. Residir en hábitat rural y turístico. Estar casados los padres. <i>Con locus de control interno con seguridad.</i> |
| <b>Factor 6</b> | No practicar deporte, no estar satisfecho con su aspecto físico, necesita perder peso, no regularidad en las comidas, soledad, pocos amigos.  | Ser chica, 15 años del grupo normalizado y de riesgo de cualquier zona. Problemas de <i>internalización</i>                                  | Practicar deporte, estar satisfecho con su imagen física, peso adecuado, fácil hacer amigos.  | Ser chico o chica del grupo normalizado, tener 13 años El padre en activo. <i>Reto y compromiso.</i>   |

se trate de un consumo que se ha denominado “normativo” ya que es una forma de negociar las transiciones evolutivas y practicar la toma de iniciativas, la autonomía y la asunción de riesgos y su afrontamiento, entre otros aspectos (Jessor, 1998; Shedler y Block, 1990). En los estudios europeos se observa también un consumo de carácter moderado en las chicas asociado a los fines de semana (Currie *et al.*, 2004). Es de destacar que tanto la ausencia de consumo como el consumo moderado se asocian a un locus de control interno con seguridad y a la asunción de retos y compromisos vitales, lo cual corrobora la interpretación que acabamos de realizar (Cauce *et al.*, 1992; Ferrer y Krantz, 1987; Finn y Rock, 1997).

En cuanto a las pautas de alto consumo de tabaco y alcohol, con o sin consumo de drogas ilegales, se observan en chicos de 16 y 17 años del grupo normalizado y de riesgo, con padres de nivel educativo bajo, divorciados y predominio de zona urbana. Estos adolescentes perciben su barrio como un entorno muy peligroso, donde a menudo son tanto víctimas como agresores. En este caso, se observan también características personales muy preocupantes como es la manifestación de conducta antisocial. Aunque este factor no implica necesariamente conductas delictivas, forma parte del mismo constructo de externalización que supone un rechazo a todas las formas de autoridad tanto parentales como institucionales que les sitúan al margen de los procesos normales de socialización y van asociados a baja autorregulación (Heatherton y Vohs, 1998). Los problemas de desajuste con el contexto familiar se han encontrado en otro estudio similar llevado a cabo con la misma muestra de adolescentes (Rodrigo *et al.*, 2004). Por lo tanto, se trata de una pauta muy desadaptativa ante las transiciones evolutivas que afecta a adolescentes mayores del grupo normalizado y de riesgo. Esta pauta se inicia probablemente antes, persiste en el tiempo, es predominantemente masculina y se asocia a bajos recursos personales y problemas de ajuste con varios contextos (Moffit, Caspi, Dickson, Silva y Stanton, 1996; Rutter, Giller y Hagell, 1998).

Los dos últimos factores agrupan sobre todo modalidades relativas a la prevención de embarazos y sida, el ajuste escolar, actividades deportivas, autoimagen, hábitos alimentarios y relación con los iguales. Es interesante que la violencia experimentada en el barrio no aparezca asociada a estos aspectos del estilo de vida. De nuevo, las pautas saludables se asocian a los chicos y chicas normalizadas en el comienzo de la adolescencia y con el padre activo. Están relacionadas con la asunción de retos y compromisos vitales ya desde este primer momento. Una excepción son los chicos de 13 y 14 años del grupo de riesgo en los que ya se observan una serie de desajustes con los iguales por no saber decir que no, con problemas de sedentarismo, con bajo rendimiento escolar y mala relación familia-escuela que presagian dificultades. En este caso, se observan también problemas de conducta antisocial lo que es indicativo de dificultades en los aspectos regulativos del seguimiento de normas y en las competencias interpersonales (Herrenkohl *et al.*, 2000; Ho *et al.*, 2000). Las pautas no saludables, sobre todo aquéllas que señalan ciertos problemas alimentarios, asociados a los de autoimagen, sedentarismo y soledad (Mendoza, Batista-Foguet y Rubio, 2005; Stice y Whitenton, 2002), se dan en las chicas de 15 años, ya sean

del grupo de riesgo o normalizadas y de cualquier zona. Es muy interesante que vayan asociadas en ambos grupos a problemas de internalización que indican timidez, inhibición y retraimiento y que se asocian a su vez a ansiedad, depresión y somatizaciones que son, en efecto, más características de las chicas (Rosenfield, 1999). Los problemas de autoimagen se dan incluso en las chicas de 16 del grupo normalizado con padres casados y con estilos de vida más positivos y un buen ajuste con los iguales y la escuela. Pero en este caso van asociados a mayores recursos personales ya que se dan con locus de control interno, lo cual indica que esta baja autoimagen es probablemente “normativa” en este grupo de edad.

Concluyendo, la estrecha relación encontrada entre ajuste a contextos, características de personalidad y estilos de vida indica que debemos entrenar las competencias interpersonales y grupales y de desarrollo del yo en los propios contextos donde se producen y potencian. Debido a que es un proceso de influencias recíprocas no sólo hay que entrenar tales competencias sino también ayudar, en lo posible, a cambiar las expectativas y oportunidades que los contextos brindan al desarrollo adolescente. Todo este proceso debe apoyarse durante la transición de 13 a 15 años en el grupo normalizado y desde la preadolescencia, o incluso antes, en el grupo de riesgo, donde se observan bajos recursos personales y sociales ya establecidos a los 13 años. Si bien el apoyo puede realizarse desde el colegio e irradiar a los demás contextos en el grupo normalizado, en el grupo de riesgo (adolescentes de 15 a 17 años), éstos se encuentran ya en su mayor parte fuera del mismo o en recursos educativos alternativos. En este caso, sugerimos que el lugar de apoyo se sitúe en los recursos comunitarios de los ayuntamientos. Por último, el apoyo o la intervención de la que hablamos debe tener muy en cuenta las diferencias de sexo observadas tanto en recursos personales como en el tipo de desajuste a los contextos y en el tipo de problemas que aparecen en sus estilos de vida.

#### NUESTRA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LOS ADOLESCENTES EN RIESGO PSICOSOCIAL

Nuestra propuesta de intervención mediante el programa “Construyendo mi futuro” para adolescentes de 13 a 17 años en riesgo psicosocial está en la línea de aquéllos que tratan de promover un desarrollo positivo en la adolescencia y juventud para prevenir las conductas de riesgo para la salud, en lugar de mantener concepciones y líneas de intervención de carácter paliativo (Catalano y Hawkins, 1996; Larson, 2000; Rich, 2003; Kurtines, Montgomery, Arango y Kortsch, 2004). Para ello nos basamos en el enfoque contextual-evolutivo ya descrito, apoyando al adolescente en las tareas de búsqueda de la propia identidad, del establecimiento de la autonomía personal y de la red de relaciones sociales con el entorno y, por último, desarrollando la motivación adecuada y las estrategias necesarias para la toma de decisiones vitales; todo ello con el fin de conformar un proyecto de vida asumido y provechoso. Los contextos vitales son la familia, la escuela, los iguales y el barrio, ya que las competencias que desarrollan los adolescentes tienen mucho que ver con las demandas

y oportunidades en dichos contextos y los valores que éstos promueven. También seguimos un enfoque comunitario que comporta una visión de los adolescentes como individuos inmersos en una red de apoyos sociales que facilitan su integración social y como usuarios de los recursos de su entorno (Musitu y Cava, 2002). Para ello les invitamos a utilizar las estructuras sociales intermedias de participación que se encuentran a medio camino entre la vida privada de las personas y las instituciones. También se intenta que, de forma paralela, los diversos sectores de la comunidad se abran hacia ellos, percibiéndolos como miembros valiosos de la misma.

Definimos esta propuesta como un programa de acompañamiento, más que un programa informativo, asistencial, de autoayuda o de animación socio-cultural, aunque tenga algunos ingredientes de algunos de ellos. Se trata de un programa de acción socioeducativa, enmarcado en la prevención primaria indicada, que se lleva a cabo en el espacio de la educación no formal, que se propone acompañar a los adolescentes vulnerables en el proceso de hacerse adultos, como futuros sujetos activos, responsables y flexibles en la sociedad. Dadas las características personales y contextuales de estos adolescentes que han quedado dibujadas en la investigación presentada se hace especialmente necesario este tipo de acompañamiento en la transición a la vida adulta, ya difícil en cualquier adolescente.

### ***Destinatarios del programa***

Teniendo en cuenta el carácter preventivo del programa, el perfil general de los adolescentes que en mayor medida se pueden beneficiar del mismo es el siguiente:

1. Todos aquellos adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y 17 años, que se están viendo afectados por alguna circunstancia sociofamiliar que puede llegar en un futuro a afectar su bienestar y desarrollo integral, pero que no es lo suficientemente grave como para requerir medidas reparadoras o rehabilitadoras.
2. Aquellos adolescentes que estén comenzando a presentar comportamientos de riesgo, aún no consolidados.
3. Aquellos adolescentes cuyas familias participan en programas de apoyo familiar de los Servicios Sociales.
4. Adolescentes con algún tipo de medida judicial que implique prestaciones de servicios a la comunidad.
5. Adolescentes que residen en zonas “socialmente empobrecidas”.

La selección se llevará a cabo a partir de los adolescentes detectados por los servicios sociales y por los servicios de orientación de los centros escolares, tutorías de jóvenes y programas de Garantía social.

### ***Objetivos del programa***

En consonancia con lo que hemos ido manifestando, este programa tiene como objetivo general la promoción del desarrollo integral del adolescente,

sirviendo de protección, apoyo y sostén emocional y social para un desempeño adecuado de las tareas evolutivas propias de esta etapa. En concreto, los objetivos del programa son los siguientes:

*a)* Promoción de competencias individuales y grupales (capacidad de diálogo ordenado, de planificación, de formulación de propuestas, de análisis de alternativas y de negociación, capacidad de expresar afecto, de reconocer sentimientos y de sintonizar con las necesidades de los otros o la capacidad de autoconocerse y autocomprenderse).

*b)* Fomento de la utilidad y valía personal, de la autoaceptación y de la confianza en uno mismo.

*c)* Fomento de la confianza en el grupo (como recurso, como apoyo mutuo y como lugar de encuentro).

*d)* Ayuda a la selección y priorización del sistema de valores, de metas y para esbozar el diseño de un proyecto viable de futuro.

*e)* Incremento de la motivación por las actividades formativas ayudándoles a redescubrir su utilidad para favorecer su integración sociolaboral.

*f)* Orientación hacia un estilo de vida saludable, educativo y respetuoso con el entorno. Con actitud positiva hacia sus contextos de desarrollo (familia, escuela, iguales, barrio).

*g)* Fomento de la integración social activa. Dar posibilidades de participación en la vida de la comunidad a la que pertenecen, utilizando sus recursos.

### ***Características del programa***

Proponemos un programa: *a)* respetuoso con la población a la que se dirige y con las peculiaridades culturales de sus contextos de desarrollo; *b)* en el que los adolescentes son los agentes activos de su proceso de cambio; *c)* que cree un escenario de construcción conjunta del conocimiento basado en la participación, el diálogo, la negociación y el consenso, en el que se ofrecen oportunidades de cambios y se reconocen los esfuerzos realizados, individuales y grupales; *d)* con una programación general de actividades lúdicas y semilúdicas que se amolda a las peculiaridades del grupo y a sus intereses; *e)* en el que el profesional se convierte en mediador del proceso de cambio, como referente para el grupo que acompaña y apoya a los adolescentes en su proceso de desarrollo; *f)* en el que se realiza un trabajo conjunto con los agentes sociales en la búsqueda de oportunidades de integración social y de trabajo comunitario; y *g)* con un diseño de evaluación inserto en el programa que permite constatar resultados individuales, grupales y comunitarios.

### ***Contenidos del programa***

El programa “Construyendo mi futuro” está estructurado en cinco módulos, de aproximadamente siete sesiones cada uno. Con el módulo 1, titulado “Creamos nuestro grupo” (7 sesiones), se pretende, entre otros objetivos, generar en los integrantes un sentido de pertenencia al grupo, favorecer la cohesión y propiciar la formación de la identidad grupal. En el módulo 2, titulado,

“Conocemos nuestro entorno” (5 sesiones), se pretende expresar y compartir las vivencias personales y de los otros acerca del entorno, así como potenciar la valoración individual y grupal de la comunidad a la que se pertenece. Con el módulo 3, titulado “Podemos mejorar nuestro entorno” (8 sesiones), se pretende potenciar los sentimientos altruistas y el comportamiento prosocial, así como analizar las reacciones propias y de los demás ante los sucesos externos. En el módulo 4, titulado “Aclaro mi futuro” (10 sesiones), se pretende descubrir que el futuro es planificable y promover la necesidad de definir un proyecto personal de futuro viable. Por último, en el módulo 5, titulado “Potenciamos nuestras relaciones” (7 sesiones), se pretende promover el sentimiento de valía y de aportación personal en diferentes entornos cercanos y relevantes (familia, amigos, barrio, escuela, centro de trabajo). Aunque la duración del programa puede variar en función de las capacidades del grupo y de los proyectos de actividades que se seleccionen, se estima que se desarrolle a lo largo de un curso académico, a través de una sesión semanal de 2-3 horas.

### ***Metodología del programa***

La metodología del programa se basa principalmente en la acción, como forma de brindar posibilidades vitales partiendo de la propia experiencia de los adolescentes en los diferentes contextos de vida. Para ello utiliza actividades polivalentes, gratificantes a corto plazo (intrínsecamente motivantes), que esperamos que deriven en planteamientos de actividades a medio y largo plazo. Tiene un punto de arranque lúdico y motivador. El primer encuentro del grupo debe realizarse en un entorno diferente a lo habitual, contando con tiempo suficiente para que se pueda crear un clima de comprensión y de vinculación afectiva con los otros. Para la adquisición de habilidades y competencias mediante la participación en el grupo se utiliza la planificación como requisito previo a la acción, y el análisis de situaciones y la reflexión sobre lo realizado para la toma de conciencia de las capacidades personales, grupales y contextuales. Las adquisiciones se ordenan en avances progresivos de modo que cada progreso se basa en logros anteriores más fáciles de alcanzar. De este modo se garantiza un aprendizaje gradual de las competencias sin dar mucha opción al fracaso y la frustración. Por último, se conjuga el apoyo grupal con la iniciativa individual. El grupo se constituye en red social en el que pueden producirse sentimientos de vinculación y relaciones íntimas o de confianza que derivan en un sentimiento de compromiso, asumiendo unas normas de reciprocidad y responsabilidad por el bienestar de los demás. Se convierte así en un primer paso hacia la integración comunitaria. Todo ello mediante un trabajo basado en la opinión, la escucha, el debate, la decisión, el consenso y el compromiso.

### ***Dimensiones de cambio del programa***

Las dimensiones de cambio que se pretenden con el programa a través de los módulos responden a cuatro ejes:

¿*Quién soy?*, que debe empezar por el conocimiento del otro para llegar a descubrir mis cualidades y carencias, las raíces culturales, la propia historia de vida o los referentes adecuados. Así se trabajan aspectos relacionados con la autoestima, el apego, la expresión y el reconocimiento de emociones y sentimientos, la conciencia de vida interior y la identidad de género.

¿*Quién quiero ser?*, guarda relación con estrategias de afrontamiento, la motivación, planificación y consecución de metas, el proyecto de vida, la comunicación y desarrollo del lenguaje, la competencia social y las conductas saludables,

¿*Qué se nos ofrece?*, relacionado con los recursos disponibles en la comunidad, la información, disponibilidad y accesibilidad de los recursos de la comunidad, el análisis de los intereses vocacionales y profesionales, y el ajuste entre recursos y necesidades.

¿*Qué podemos ofrecer?* o los recursos que se pueden crear partiendo de identificar sus propias necesidades, demandas y aspiraciones, del análisis de posibilidades, de la creatividad e iniciativa personal y de los contactos y/o alianzas. Se trata de analizar la creación y la consecución de mecanismos adecuados de integración social (centros de ocio, laborales, etc.).

### ***Evaluación del programa***

Se ha diseñado una evaluación sumativa para analizar la eficacia del programa en términos de ganancias pre/post-test y la evaluación de proceso, centrada en el desarrollo y mejora del programa. En la primera (Inicial y Final), se recogerán, a través de diversos cuestionarios, aquellos logros relacionados con las competencias que los adolescentes deben alcanzar, así como cambios en aquellas conductas de riesgo que resultan importantes en la vida del adolescente:

1. *Cuestionario AURE* (Aciego de Mendoza, Domínguez y Hernández, 2005) que evalúa tres importantes aspectos competenciales de los adolescentes: Autoconcepto y autoestima, Empatía y realización social y Afrontamiento, operatividad y realización en el quehacer.

2. *Cuestionario CSCY* (Brodzinsky *et al.*, 1992) que evalúa las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante problemas importantes de su vida.

3. *Cuestionario de Apoyo Social Comunitario* (Gracia, Herrero y Musitu, 1996) que evalúa el grado de Integración y Participación comunitaria del adolescente en su comunidad o barrio.

4. *Inventario de estilos de vida*, versión reducida del cuestionario de Estilos de vida (Mendoza *et al.*, 1994) que registra todo lo relativo al consumo de alcohol, drogas ilegales, deporte y ocio.

En la evaluación continua o de proceso, el mediador del cambio debe realizar una valoración de cada sesión y una valoración mensual de cada participante en la que se contempla la evolución de su actitud, las aportaciones principales que ha hecho al grupo, barreras u obstáculos que impiden el progreso del chico/a, y apoyos específicos que sirven para que el chico/a progrese. Al mismo tiempo, realiza una valoración global del módulo (lo que mejor o peor ha funcionado, los principales avances observados en los/as chicos/as, en qué medida se han podido conseguir los objetivos del módulo o la participación de la comunidad en la vida

del grupo) y una valoración del impacto del programa en la comunidad (aceptación del programa por parte de la comunidad, apoyo recibido de las instituciones de la comunidad, barreras en la implementación del programa, etc.). Además, al finalizar cada módulo el/la adolescente valora lo que le ha costado más, lo que le ha preocupado más, lo que ha salido bien o le ha aportado más de cara al futuro. Por último se prevé un seguimiento de la evolución del/la adolescente durante los meses siguientes a la finalización del programa en aspectos relacionados con su integración familiar, social, formativa y/o laboral.

### ***Algunos resultados obtenidos***

En una primera implementación del programa en diversos municipios de la isla de Tenerife, se quiso observar cómo se ajustaba la metodología del programa y la duración del mismo a las características y necesidades de los adolescentes en situación de riesgo psicosocial. Durante seis meses se llevó a cabo un seguimiento a dos de estos grupos, compuestos por 12 adolescentes cada uno de ellos, con edades comprendidas entre 13 y 17 años, y pertenecientes a diferente hábitat, rural y urbano. Se observó que el número de abandonos por grupo rondaba el 14%, coincidiendo con aquéllos que residían a una distancia considerable del local en el que se realizaban las sesiones. Con respecto al comportamiento en las sesiones, se observaron avances en la participación activa de los miembros en la vida del grupo, con un mayor control sobre la agresividad en aquellos casos que manifestaban este tipo de conductas e incrementándose la negociación como herramienta para llegar al consenso. Aparecieron líderes de forma espontánea con gran influencia positiva para los demás miembros del grupo.

A nivel personal se observó que un porcentaje alto de los adolescentes que asistían regularmente al programa redujeron la frecuencia con la que consumían drogas, mientras que una mínima proporción (3%) mantuvieron su pauta habitual de consumo. Los adolescentes que no consumían drogas antes de iniciar el programa siguieron sin consumir. Sin embargo, en aquéllos que mostraron una baja asistencia al programa se observó que mantenían o incrementaban su frecuencia de consumo.

El 80% de los adolescentes que habían abandonado la escolarización uno o dos años antes de iniciar el programa volvieron a mostrar interés por la formación reglada, matriculándose en distintos módulos de formación profesional. Así mismo, se detectaron mejoras en sus contextos de desarrollo. En concreto en la relación con los padres, se observaron relaciones menos conflictivas y de mayor comunicación. En la relación con los iguales, se redujo el contacto con iguales conflictivos del barrio y se amplió la red de amigos a otros entornos, incluyendo a miembros del grupo.

En estos momentos el programa se está implementando, dentro de la comunidad Canaria en 8 municipios de la isla de Gran Canaria, pero además, el programa ha comenzado a llevarse a cabo en 14 corporaciones municipales de Castilla-León. Esperamos tras estas nuevas implementaciones poder confirmar los primeros resultados obtenidos, así como tener resultados de la eficacia del programa a través de la evaluación sumativa.

## REFERENCIAS

- Achenbach, T.M. & Edelbrock, C. (1987). *Manual for the Youth Self-Report and Profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Aciego de Mendoza, R., Domínguez, R. & Hernández, P. (2005). Consistencia interna y estructura factorial de un cuestionario sobre autorrealización y crecimiento personal. *Psicothema*, 17, 134-142.
- Adams, G.R., Munro, B., Doherty-Poirer, M., Munro, G., Petersen, A.M. & Edwards, J. (2001). Diffuse-avoidant, normative and informational identity styles: Using identity theory to predict maladjustment. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 1, 307-320.
- Arlington, I.L. (1985). Personal Views Survey. *Hardiness Institute*.
- Aseltine R.H.Jr, Gore S. & Colten M.E. (1994). Depression and the social developmental context of adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 252-63.
- Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*, 25, 725-739.
- Baumeister, R.F. & Vohs, K.D. (Eds.) (2004). *Handbook of self-regulation. Research, Theory and applications*. New York: The Guilford Press.
- Berzonsky, M.D. (2004). Identity style, parental authority, and identity commitment. *Journal of Youth and Adolescence*, 33, 213-220
- Bolland, J.M. (2003). Hopelessness and risk behaviour among adolescents living in high-poverty inner-city neighbourhoods. *Journal of Adolescence*, 26, 145-158.
- Booth-Butterfield, M. (2000). Adolescent's Use of Tobacco, Health Locus of Control, and Self-Monitoring. *Health Communication*, 12, 137-148.
- Brodzinsky, D.M., Elias, M.J., Steiger, C., Simon, J., Gill, M. & Hitt, J.C. (1992). Coping scale for children and youth: Scale development and validation. *Journal Applied Developmental Psychology*, 13, 195-214
- Bueno Abad, J.R. (2005). *El proceso de ayuda en la intervención psicossocial*. Madrid: Editorial Popular S.A.
- Carnegie Council on Adolescent Development (1995). *Great transitions: Preparing adolescents for a new century*. Washington, DC: Carnegie Council on Adolescent Development.
- Catalano, R.F. & Hawkins, J.D. (1996). The social development model: A theory of antisocial behavior. In J.D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and crime: Current theories* (pp. 149-197). New York: Cambridge University Press.
- Cauce, A.M., Hannan, K. & Sargeant, M. (1992). Life stresses, Social Support, and Locus of control during Early Adolescence: Interactive Effects. *American Journal of Community Psychology*, 20, 787-798.
- Compas, B.E., Hinden, B.R. & Gerhardt, C.A. (1995). Adolescent Development: Pathways and Processes of Risk and Resilience. *Annual Review of Psychology*, 46, 265-293.
- Currie, C., Roberts, C.H., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O., & Rasmussen, V.B. (Eds.) (2004). *Young people's health in context. Health behaviour in school-aged children: A WHO cross-national collaborative study*. Copenhagen: World Health Organization.
- Eccles, J.S., Wigfield, A., & Schiefele, U. (1998). Motivation to succeed. En N. Eisenberg (Ed.), W. Damon (Series Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3 Social, emotional, and personality development* (pp. 1017-1094). New York: Wiley.
- Ellenbogen, S. & Chamberland, C. (1997). The peer relations of dropouts: A comparative study of at-risk and not at-risk youths. *Journal of Adolescence*, 20, 355-367.
- Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton
- Farrington, D.P. (1997). Early prediction of violent and non-violent youthful offending. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 5, 51-66
- Ferrer, M. & Krantz, M. (1987). Self-control, locus of control and social status in children. *Psychological Reports*, 60, 355-358.
- Finn, J.D. & Rock, D.A. (1997). Academic success among students at risk for failure. *Journal of Applied Psychology*, 82, 221-234.
- Gil, E. & 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.
- Gracia, E., Herrero, J., & Musitu, G. (1996). Cuestionario de Apoyo Social Comunitario. En J. Herrero, E. Gracia & G. Musitu (Eds.), *Salud y Comunidad. Evaluación de los recursos y estresores*. Valencia CSV.
- Havighurst, R. J. (1952). *Developmental tasks and education*. Toronto, Canada: Longmans, Green and Co., Inc.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F. & Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Heatheron, T.F. & Vohs, K.D. (1998). Why is it so difficult to inhibit behavior? *Psychological Inquiry*, 9, 212-216.
- Herrenkohl, T.L., Magin, E., Hill, K.G., Hawkins, J.D., Abbott, R.D. & Catalano, R.F. (2000). Developmental risk factors for youth violence. *Journal of Adolescent Health*, 26, 176-186.
- Anuario de Psicología*, vol. 37, nº 3, diciembre 2006, pp. 259-276
- © 2006, Universitat de Barcelona, Facultat de Psicologia

- Ho, T.P., Leung, P.W.L., Hung, S.F., Lee, C.C. & Tang, C.P. (2000). The mental health of the peers of suicide completers and attempters. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 301-308.
- Howerton, D.L., Enger, J.M. & Cobbs, C.R. (1993). *Locus of control and achievement for at-risk black males*. High school journal, University of North Carolina Press
- Jessor, R. (1998). *New perspectives on adolescent risk behavior*. New York: Cambridge University Press.
- Kim, K.J., Conger R.D., Elder G.H. Jr. & Lorenz, F.O. (2003). Reciprocal influences between stressful life events and adolescent internalizing and externalizing problems. *Child Development*, 74, 127-143.
- Kurtines, W., Montgomery, M., Arango, L.L. & Kortsch, G. (2004). Does intervention change anything? New directions in promoting positive youth development. *European Journal of Developmental Psychology*, 1, 383-397
- Ladd, G.W., Kochenderfer, B.J. & Coleman, C.C. (1997). Classroom peer acceptance, friendship, and victimization: Distinct relational systems that contribute uniquely children's school adjustment? *Child Development*, 68, 1181-1197.
- Larson, R. (2000). Toward a Psychology of positive youth development. *American Psychologist*, 5, 170-183
- Lerner, R.M. & Galambos, N.L. (1998). Adolescent development: Challenges and opportunities for research, programs, and policies. *Annual Review of Psychology*, 49, 413-446.
- Lynch, S., Hurford, D.P. & Cole, A. (2002). Parental enabling attitudes and locus of control of at-risk and honors students. *Adolescence*, 37, 527-550
- Martínez, J.L., Fuertes, A., Ramos, M. & Hernández, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15, 161-166.
- Maugin, E. & Loeber, R. (1996). Academic performance and delinquency. En M. Tonry (Ed.), *Crime and Justice: A review of research* (pp. 145-264). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Mendoza, R., Batista-Foguet, J.M. & Rubio, A. (2005). El desarrollo de estilos de vida en los adolescentes escolarizados: diferencias entre chicos y chicas. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 58, 51-74.
- Mendoza, R., Sagraera, M.R. & Batista-Foguet, J.M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Madrid: CSIC.
- Moffitt, T.E., Caspi, A., Dickson, N., Silva, P. & Stanton, W. (1996). Childhood-onset versus adolescent-onset antisocial conduct problems in males: Natural history from ages 3 to 18. *Development and Psychopathology*, 8, 399-424
- Moreno, C., Muñoz-Tinoco, M. V., Pérez, P. & Sánchez-Queija, I. (2005). *Los adolescentes españoles y su salud. Un análisis en chicos y chicas de 11 a 17 años*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Musitu, G. & Cava, M.J. (2002). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 11, 1-14.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. & Cava, M.J. (2001). *Familia y adolescencia: análisis de un modelo de intervención psicosocial*. Madrid: Síntesis
- Pons, J., & Berjano, E. (1997). Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. *Psicothema*, 9, 609-617.
- Powell, K.M. & Rosen, L.A. (1999). Avoidance of responsibility in conduct disordered adolescents. *Personality and Individual Differences*, 37, 327-340.
- Rich, G.J. (2003). The positive psychology of youth and adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 1-3.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A. & Martín, J.C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16, 203-210.
- Rosenfield, S. (1999) Splitting the difference: Gender, the self, and mental health. En C. Aneshensel and J.C. Phelan (Eds.), *Handbook of the sociology of mental health* (pp. 209-224). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Rutter, M., Giller, H. & Hagell, A. (1998) *Antisocial behavior by young people*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Schulenberg, J., O'Malley, P. M., Bachman, J. G. & Johnston, L. D. (2000). "Spread your wings and fly": The course of health and well-being during the transition to young adulthood. En L. Crockett & R. Silbereisen (Eds.), *Negotiating adolescence in times of social change* (pp. 224-255). New York: Cambridge University Press.
- Secades-Villa, R. & Fernández-Hermida, J. R. (2003). Factores de riesgo familiares para el uso de las drogas: un estudio empírico español. En J. R. Fernández-Hermida & R. Secades-Villa (Eds.), *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias* (pp. 57-112). Madrid: Ministerio del Interior, Plan Nacional sobre Drogas.
- Shaffer, J. & Ruback, R. (2002). Violent victimization as a risk factor for violent offending among juveniles. *Juvenile Justice Bulletin*, December, 1-10
- Shedler, J. & Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry. *American Psychologist*, 45, 612-630.
- Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, 38, 669-678.
- Waters, E. & Sroufe, L. (1983). Social Competence as a Developmental Construct. *Developmental Review*, 3, 79-97.
- Zdanowicz, N., Janne, P. & Reynaert, C. (2004). Family, health and adolescence. *Psychosomatics*, 45, 500-507.