

Hacia una Versión Argentina de una Escala de Comunicación Padres-Adolescente

Vanina Schmidt¹
Nadia Messoulam
Maria Fernanda Molina
Facundo Abal
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Compendio

El objetivo de este trabajo es presentar el proceso de adaptación de la Escala de Comunicación Padres-Adolescente (PACS, de Barnes & Olson, 1982). En la primera parte de la adaptación, se llevó a cabo la revisión de ítems y constructos a través de paneles de expertos. Se presenta el resultado de tal revisión, a partir de la cual se generó la primera versión de la PACS argentina. En la segunda parte de la adaptación, se aplicó la versión argentina de la escala a una muestra heterogénea de 591 adolescentes. Se aportan datos sobre la validez de constructo y se discuten los resultados, considerando la importancia de generar nuevos desarrollos conceptuales e instrumentales relativos a la comunicación humana.

Palabras clave: Comunicación adolescente-padres; escala; adaptación.

Towards an Argentine Version of Parents-Adolescent Communication Scale

Abstract

The aim of this work is to present the adaptation process of Parents-Adolescent Communication Scale (PACS) of Barnes and Olson (1982). In the first study, specific procedures for items and construct revision were followed with expert panels' cooperation. The results of such revision are presented, from which first PACS Argentine version was generated. In the second study, PACS Argentine version was applied to a 591 adolescent heterogeneous sample. Data about construct validity are presented and results are discussed, considering the relevance of generating new conceptual and instrumental developments about human communication.

Keyword: Parents-adolescent communication; scale; adaptation.

La adolescencia es tanto un período de oportunidades como de conflictos para padres e hijos. La comunicación entre el adolescente y sus padres tiene un inestimable rol a desempeñar en esta etapa (Estévez-López, Murgui-Pérez, Moreno-Ruiz, & Musitu-Ochoa, 2007; Estévez-López, Musitu-Ochoa, & Herrero-Olaizola, 2005; Flouri & Buchanan, 2002; Pinazo-Hemandis, Pons-Diez, & Carreras-Rouma, 2002). Pero nuestro entendimiento de la comunicación padres-adolescente es muy limitado debido, en parte, a las dificultades asociadas a la adaptación o desarrollo de medidas objetivas. De hecho, las escalas tipo Likert que evalúan aspectos de la interacción familiar son ampliamente utilizados en nuestro medio aún cuando las mismas no poseen una adecuada adaptación cultural. Esta situación siembra dudas acerca de qué estamos midiendo (validez) y con qué precisión lo estamos haciendo (confiabilidad), amenazando la validez de las conclusiones a las que se arriba en las investigaciones y en las evaluaciones llevadas a cabo en los distintos contextos de aplicación de la Psicología.

Esta escasa preocupación por obtener medidas culturalmente válidas, puede ser el motivo por el cual las investigaciones sobre procesos familiares han producido algunos resultados inconsistentes -cuando no inválidos- a través de las diferentes culturas. Por ejemplo, los padres hispanos han sido

frecuentemente considerados relativamente cálidos, orientados a la familia, protectores e igualitarios (Keefe, 1984; Mindel, 1980; Vega, 1990). Pero en otro estudio se concluye que tales padres son autoritarios y punitivos (Rusemore & Kirmeyer, 1976; citado en Knight, Yun-Tein, Shell, & Roosa, 1992). Vega (1990) ha sugerido que las inconsistencias pueden deberse al uso de medidas no equivalentes entre las muestras (se utilizan diferentes instrumentos para constructos análogos) y a la falta de adecuación cultural de las medidas utilizadas. Siguiendo a Marín (1986), para obtener medidas culturalmente válidas se deben establecer tres equivalencias básicas: la lingüística, la conceptual y la métrica. La cuestión de las equivalencias es particularmente importante cuando el constructo involucrado es la comunicación, dada la evidencia de importantes variaciones culturales en las modalidades de interacción familiares.

En la mayoría de las adaptaciones se asume la existencia de equivalencia conceptual entre culturas y, por lo tanto, los investigadores interesados en obtener una prueba culturalmente válida sólo se abocan a la ardua tarea de establecer la equivalencia lingüística (generalmente, a través de procedimientos de "doble traducción" y/o revisión de ítems por parte de jueces expertos) y métrica (distribución de puntajes transformados necesaria para poder comparar luego las puntuaciones de un sujeto con las obtenidas por su grupo de referencia). Ambos tipos de equivalencias son absolutamente necesarias pero no suficientes para asegurar la validez de la prueba.

¹ Dirección: Instituto de Investigaciones. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina. E-mail: vschmidt@psi.uba.ar

Los investigadores y usuarios de tests deberían preguntarse: ¿Es el constructo válido para la cultura en la cual se quiere aplicar la técnica? ¿Está el constructo adecuadamente operacionalizado para esa cultura (son los indicadores seleccionados apropiados para reflejar ese constructo en la cultura)? Estas dos preguntas son la esencia de la equivalencia conceptual, la cual frecuentemente pasa inadvertida y, por lo tanto, no sabemos qué estamos evaluando y con qué precisión lo estamos haciendo. Se desprende de lo anterior que una adecuada adaptación debe incluir la obtención de indicadores de validez y confiabilidad de modo tal de poder aseverar que el instrumento conserva adecuadas propiedades psicométricas.

El objetivo del trabajo es presentar el proceso de adaptación de la *Escala de Comunicación Padres-Adolescente (PACS)* de Barnes y Olson (1982). Tal proceso incorporó tres fases: *teórica-sustantiva*, *interna-estructural* y *externa-validacional* (Loevinger, 1957; citado en Millon, 1997). En la etapa *teórica-sustantiva*, se revisó la adecuación de las definiciones conceptuales y operacionales (la traducción de tales definiciones en ítems) a nuestra cultura. La etapa *interna-estructural* tuvo por objeto revisar las propiedades psicométricas de la escala en términos de validez factorial y confiabilidad. Finalmente, a partir de la etapa *externa-validacional* se presenta evidencia a favor de la validez convergente y la capacidad discriminante de la misma.

La Escala de Comunicación Padres-Adolescente (PACS) de Barnes y Olson (1982) en su Versión Original

La PACS es una escala de 20 ítems con cinco opciones de respuesta (desde *totalmente de acuerdo* a *totalmente en desacuerdo*). Evalúa la comunicación padres-adolescente a través de dos subescalas: *Comunicación abierta* y *Problemas en la comunicación*. La subescala *Comunicación familiar abierta* evalúa la existencia de un intercambio fluido de información, tanto instrumental como emocional, así como el mutuo entendimiento y la satisfacción experimentada en la interacción. La subescala *Problemas en la comunicación familiar* se centra en los aspectos negativos de la comunicación: resistencia a compartir, estilos de interacción negativos, y selectividad y cautela en el contenido de lo que se comparte. Existen tres formas según se administre: a los padres (forma padre-hijo), al hijo en relación a la madre (forma hijo-madre) y al hijo en relación al padre (forma hijo-padre). Los ítems para las escalas aplicadas a cada integrante de la familia son los mismos (la única diferencia entre las formas parentales y adolescente es la persona que aparece en la frase: madre, padre o hijo).

Un conjunto de ítems fueron originariamente diseñados para medir diferentes aspectos de la interacción padres-adolescente. De este grupo inicial, se seleccionaron 35 ítems para su testeo en un estudio piloto. Como resultado del análisis factorial, emergieron tres componentes principales. Basándose en los ítems de cada factor, se dio a cada uno de éstos los siguientes nombres: *Comunicación familiar abierta* (Factor I), *Problemas en la comunicación familiar* (Factor II) y *Comunicación familiar selectiva* (Factor III). Los coeficientes

alpha para el Factor I, II y III fueron: .92, .82 y .8, respectivamente. Sobre la base de estos análisis, la escala fue reducida de 35 a 20 ítems.

Una vez que los datos del estudio con la escala de 20 ítems ($n = 1,841$) estuvieron disponibles, se realizó un nuevo análisis factorial. Mientras que una rotación Varimax irrestricta continuó definiendo los tres factores separados presentados en párrafos previos, cuando se restringió el análisis a dos factores, la segunda y tercera subescala colapsaron dentro de un factor simple mientras que la primera continuó como un factor separado. Los autores argumentaron razones tanto empíricas como teóricas para unir el segundo y tercer factor: dado que el análisis factorial permitió reducir estos dos últimos a un solo factor y dado que ambos están centrados en aspectos negativos de la comunicación “tiene sentido conceptual unirlos transformándolos en una sola subescala” (Olson & Barnes, 1982, p. 38). Los coeficientes alpha en esta oportunidad fueron: .87 para *Comunicación familiar abierta* y .78 para *Problemas en la comunicación*. A continuación se presenta el proceso de adaptación llevado a cabo para generar la versión argentina de la escala, el cual constó de dos estudios: a) El primer estudio coincide con la fase teórica-sustantiva, y b) El segundo, con las fases interna-estructural y externa-validacional.

Método

Primer Estudio

Panel 1

Una vez traducidas las definiciones conceptuales y los ítems, se conformó un panel de 10 psicólogos y estudiantes avanzados de la Licenciatura en Psicología, con entrenamiento en evaluación psicológica que, a su vez, pertenecían al medio cultural al cual se estaba adaptando el inventario. Cada miembro del panel debió: a) analizar las definiciones conceptuales de los constructos *Comunicación abierta* y *Problemas en la comunicación*, y su adecuación a nuestra cultura; b) analizar la pertinencia cultural de los ítems y verificar si se mantenía, luego de la traducción, el sentido conceptual que los autores habían querido otorgarles.

A partir de los inconvenientes señalados de modo consistente por los miembros del panel (ver resultados fase teórica-sustantiva), se modificaron algunos ítems y se generaron otros. La escala quedó así compuesta por 35 ítems los cuales debían ser nuevamente evaluados. Para ello, se conformó un panel de psicólogos expertos en evaluación psicológica.

Panel 2

El segundo panel quedó constituido por 15 psicólogos, todos especialistas en evaluación psicológica y la mayoría, terapeutas de diversas orientaciones (dinámica, cognitivo-conductual y sistémica). Cada miembro panel debió responder para cada ítem lo siguiente: a) ¿Es el ítem representativo del constructo? Marque “1” = muy representativo, “2” = más o menos representativo y “3” = poco representativo; b) ¿Es el ítem adecuado para nuestra cultura? ¿Lo modificaría de alguna manera?

A partir de las sugerencias de los especialistas que colaboraron en este segundo panel se realizaron nuevas modificaciones al instrumento (ver resultados fase teórica-sustantiva). La evaluación de ítems fue "a ciegas" (ningún miembro del panel conocía la opinión de otros miembros) tanto en el panel 1 como en el 2.

Resultados de la fase teórica-sustantiva

Para la escala *Comunicación abierta* el 90% de los miembros del Panel 1 consideró adecuado tanto la definición conceptual como los ítems que operacionalizaban la misma. Algunos ítems sufrieron modificaciones menores a partir de las sugerencias de los miembros del panel (tales modificaciones tuvieron como fin conservar el sentido conceptual original y utilizar términos más apropiados para nuestra cultura).

La mayor parte de las críticas surgieron al revisar la definición conceptual y operacional de la escala *Problemas en la comunicación*. Los panelistas consideraron que la "selectividad y cautela en el contenido de lo que se comparte" (último aspecto de la definición que presentan los autores en su manual) no necesariamente es un indicador de problemas en la comunicación. Y coincidieron EN que, de hecho, es esperable que en esta etapa el adolescente no quiera compartir absolutamente todo.

Por este motivo, con la colaboración de los panelistas, se re-conceptualizó la variable *Problemas en la comunicación*. La misma quedó definida como: interacción negativa caracterizada por actitudes de indiferencia, agresión o desvalorización, dificultades para manifestar sentimientos, pensamientos y deseos, falta de confianza e insatisfacción con la interacción. Como resultado de esta modificación conceptual, se eliminaron algunos ítems (ej.: *Soy cuidadoso respecto de lo que le cuento...*) y se generaron otros nuevos (ej. *Mi madre no suele interesarse por lo que me pasa*).

La nueva versión fue evaluada por un panel de especialistas, los cuales consideraron adecuadas las definiciones conceptuales y la mayoría de los ítems. Algunos ítems sufrieron modificaciones y otros fueron eliminados a partir de las sugerencias de los panelistas, aún cuando la mayoría consideró a los ítems entre "muy representativos" y "más o menos representativos" de los constructos. Sólo un ítem generó dudas: *Mi madre puede darse cuenta de cómo me siento sin preguntarme*. Los miembros del Panel 2 consideraron que este aspecto de la comunicación puede ser negativo ya que puede llevar a una "adivinación de pensamiento" y, por lo tanto, ser obturador de comunicación ("ya que sé, no pregunto, entonces no dialogamos").

Segundo Estudio

Participantes

Adolescentes ($n=591$) de ambos sexos (62.1 % mujeres) de escuelas públicas y privadas, laicas y religiosas, de diferente nivel socioeconómico de la Provincia de Buenos Aires/AR (edad media = 16; $DE = 1.5$) que participaron de manera voluntaria y anónima con consentimiento escrito por parte de los padres (ver tabla 1 para más datos sociodemográficos).

Instrumentos*

Cuestionario socio-demográfico y socio-familiar (Schmidt, Molina, Messoulam, & Abal, 2003). Permite obtener datos acerca de las características sociodemográficas y familiares del adolescente.

Cuestionario de Patrón de Consumo (Cuestionario D; Schmidt, Molina, Messoulam, & Abal, 2003). Sobre la base de encuestas utilizadas en estudios epidemiológicos (Sedronar, 1999, 2003; WHO, 2000) se ha diseñado este cuestionario para evaluar la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días y en el último año, así como la presencia de abuso de alcohol (medido en unidades de bebida).

Escala de Comunicación Padres-Adolescente (PACS, basada en Barnes & Olson, 1982). Posee 26 ítems con escala Likert de cinco opciones que estima el grado de acuerdo.

Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar, 3° Versión (FACES III, de Olson, Portner, & Lavee, 1985; adaptación: Schmidt, 2001). Consta de 20 ítems y evalúa: la *cohesión* (unión emocional percibida entre los miembros de la familia) y la *adaptabilidad* (plasticidad de la familia para adecuarse a las distintas circunstancias vitales).

Procedimiento y Análisis de Datos

Los sujetos han sido seleccionados a partir de la aleatorización de los cursos correspondientes al último ciclo de E.G.B., 1°, 2° y 3° año de Polimodal por turno y orientación. Se ha realizado análisis factorial exploratorio (método *Componentes Principales*; rotación *Varimax*), análisis de confiabilidad (*Alpha de Cronbach*) y análisis de correlación (*r de Pearson*) para establecer las asociaciones intraescalas y para indagar las asociaciones entre Comunicación Abierta y Cohesión; y prueba *t* para muestras independientes para comparar grupos con diferentes patrones de consumo.

Resultados de las etapas interna-estructural y externa-validacional

El análisis de componentes principales arrojó tres factores para PACS madre y tres factores para PACS padre con adecuados índices de consistencia interna (Tabla 2). El porcentaje de varianza total explicada es 51.3 % en el caso de PACS madre y 56.6 % en PACS padre. Los mismos ítems que componen cada uno de los factores de PACS madre conforman los factores de PACS padre y, en ambos casos, todos los ítems presentan excelentes pesajes (se han seleccionado ítems con un pesaje mayor a .40) no cargando en más de un factor.

Un aspecto importante en toda validación está dado por las correlaciones intra e interesescalas. Se hallaron correlaciones negativas moderadas entre el Factor I y los dos últimos factores, y correlación positiva entre éstos (Tabla 3). Se esperaba hallar una correlación positiva elevada entre Cohesión y Comunicación abierta (Factor I). Sin embargo, se halló una

* Si bien la batería de técnicas es mucho más amplia, se presentan sólo aquellos instrumentos que responden a los objetivos del trabajo.

Tabla 1
 Datos Socio-Familiares de los Adolescentes

	<i>n</i>	% válido
Características de la familia		
Composición familiar		
Monoparental	153	26.1
Biparental	369	62.9
Ensamblada	52	8.9
No vive con familiares	13	2.2
Cantidad de integrantes		
3 o menos	111	18.9
4 - 5	285	48.7
6 o más	190	32.4
Características de la Madre		
Situación laboral		
Empleo estable / Regular	296	50.9
Empleo inestable	50	8.6
Desempleo	17	2.9
Ama de casa	211	36.3
Otro	8	1.4
Frecuencia de contacto con el hijo/a		
Diaria	544	92.7
1 o 2 veces por semana	24	4.1
1 o 2 veces por mes	7	1.2
2 o 3 veces por año	2	0.3
Nunca	10	1.7
Características del Padre		
Situación laboral		
Empleo estable / Regular	438	77.9
Empleo inestable	58	10.3
Desempleo	30	5.3
Otro	36	6.4
Frecuencia de contacto con el hijo/a		
Diaria	400	69.9
1 o 2 veces por semana	75	13.1
1 o 2 veces por mes	19	3.3
2 o 3 veces por año	17	3
Nunca	61	10.7

correlación moderada –aún cuando va en el sentido predicho– entre las variables. Asimismo, se observaron correlaciones negativas bajas entre Cohesión y los Factores II y III de la escala de comunicación (Tabla 3).

Para evaluar la capacidad discriminante de la prueba se compararon grupos de adolescentes que consumen sustancias psicoactivas (sociales, ilegales y de uso médico) y grupos que no consumen tales sustancias; y adolescentes que abusan de alcohol frente a adolescentes que no consumen dicha sustancia o realizan un uso moderado de la misma. Se observaron diferencias significativas en los Factores I, II y III de PACS madre, y en los Factores I y II de PACS padre, al comparar adolescentes que consumen y que no consumen drogas sociales (alcohol y tabaco). Estas mismas diferencias son las que se encuentran al comparar adolescentes que consumen drogas de uso médico (sedantes y estimulantes) y adolescentes

que no ingieren tales sustancias. Para drogas ilegales, se observaron diferencias nuevamente en los Factores I, II y III de PACS madre, pero sólo en el Factor II de PACS padre. Se observaron diferencias en los Factores II y III de PACS madre, y en los Factores I y II de PACS padre, al comparar adolescentes que abusan de alcohol y adolescentes que no abusan (Tabla 4).

Discusión y Conclusiones

El proceso de adaptación de la Escala de Comunicación Padres-Adolescente (PACS) de Barnes y Olson (1982) incorporó tres fases: *teórica-sustantiva*, *interna-estructural* y *externa-validacional*, que fueron llevadas a cabo en dos estudios distintos. En la fase *teórica-sustantiva* se ha revisado la equivalencia lingüística y conceptual de la escala. La definición del constructo *Comunicación abierta* que proveen los autores

Tabla 2
Análisis de Componentes Principales y Coeficientes Alphas de PACS Adolescente - Madre y Adolescente - Padre

Item	PACS Adolescente - Madre ^a			PACS Adolescente - Padre ^b		
	Factor			Factor		
	I	II	III	I	II	III
1	.56	-.03	-.27	.69	-.04	-.03
3	.73	-.17	-.12	.78	-.30	-.11
6	.60	-.02	-.33	.70	-.27	-.25
7	.78	-.22	-.22	.81	-.25	-.22
8	.72	-.16	-.23	.75	-.25	-.23
9	.60	-.18	-.20	.70	-.21	-.03
13	.64	-.19	-.00	.67	-.20	-.05
15	.68	-.27	-.13	.73	-.27	-.19
18	.51	-.00	-.34	.58	-.05	-.31
22	.70	-.28	-.03	.65	-.32	-.07
24	.69	-.22	-.04	.70	-.26	-.02
26	.42	-.09	-.37	.58	-.02	-.15
5	-.06	.47	.19	-.02	.52	.21
11	-.26	.68	-.00	-.25	.62	.15
14	-.27	.72	-.00	-.33	.60	.27
16	-.19	.72	.15	-.16	.76	.11
19	-.13	.77	.13	-.15	.79	-.01
20	-.06	.71	.15	-.27	.73	.13
21	-.15	.61	.26	-.23	.71	.13
12	-.16	.35	.63	-.12	.36	.66
23	-.16	.19	.72	-.22	.13	.77
25	-.30	.18	.72	-.23	.12	.75
Autovalor	5.32	3.75	2.21	6.28	4.03	2.13
% de Varianza	24.19	17.06	10.06	28.56	18.3	9.7
Alpha	.89	.83	.71	.92	.85	.71

Nota. Métodos de extracción: Análisis de componentes principales. Métodos de rotación: Varimax.

^a KMO = 0.93, Test de Bartlett: $\chi^2=5077.3$ ($p<.0001$), Varianza total descrita = 51.3%

^b KMO = 0.95, Test de Bartlett: $\chi^2=5716$ ($p<.0001$), Varianza total descrita = 56.6%

fue considerada por la mayoría de los panelistas muy adecuada para nuestra cultura, y los ítems fueron valorados como muy representativos del constructo.

Pero los panelistas se mostraron insatisfechos con ciertos aspectos del constructo *Problemas en la comunicación*. Las dificultades con esta subescala no sólo fueron detectadas por nuestros panelistas. En un estudio previo (Knight et al., 1992) se intentó realizar la adaptación de la PACS para ser utilizada con muestras latinas y, si bien los jueces expertos consideraron adecuados los ítems para la subescala *Comunicación abierta*, se mostraron insatisfechos con los ítems de la subescala *Problemas en la comunicación*.

Entre nuestros panelistas, la disconformidad se refería fundamentalmente a la idea de incluir la “selectividad y cautela en el contenido de lo que se comparte” como parte del concepto de *Problemas en la Comunicación*. Los miembros del panel consideraron que este aspecto no se ajusta a lo que en nuestra cultura se considera una comunicación negativa y no debe ser considerado un indicador de problemas en la comunicación. De hecho, argumentaban, es esperable que el adolescente no comparta todo con sus padres (problemas, temores, dudas). La

reticencia a dialogar sobre ciertos tópicos por parte del adolescente bien puede ser una forma de comenzar a independizarse, de generar un espacio propio y distinto del espacio de los padres.

El análisis de la pertinencia cultural de los constructos (y su definición operacional) llevó a la reconceptualización de *Problemas en la comunicación* y, por lo tanto, a generar nuevos indicadores para este aspecto de la comunicación. La nueva versión (de 26 ítems) fue aplicada en un segundo estudio (*fase interna-estructural y externa-validacional*), a una muestra amplia y heterogénea de adolescentes. Esperábamos hallar dos factores (uno correspondiente a aspectos positivos de la comunicación y el otro, a aspectos negativos). Sin embargo, tanto en PACS madre como en PACS padre, y similar a lo hallado en muestras de EE.UU., emergieron tres factores.

¿Qué aspectos de la comunicación están representados en estos factores? El Factor I está constituido por ítems que reflejan claramente aspectos positivos de la comunicación del adolescente con sus padres (ej.: *Puedo conversar acerca de lo que pienso...*). El Factor II está conformado por ítems que consideramos reflejan los aspectos más salientes de

Tabla 3
Correlación Intra e Interescalas de PACS Adolescente - Madre y Adolescente - Padre

	1	2	3	4
PACS Adolescente - Madre				
1. Factor I	—	-.48	-.53	.50
2. Factor II		—	.47	-.31
3. Factor III			—	-.31
4. Cohesión				—
PACS Adolescente - Padre				
1. Factor I	—	-.55	-.47	.43
2. Factor II		—	.46	-.26
3. Factor III			—	-.26
4. Cohesión				—

Nota. Todas las correlaciones son significativas con $p < 0.0001$

una comunicación negativa (ej.: *Mi padre me insulta o agrede...*). Y el Factor III está conformado por ítems que aluden a cierta selectividad o inhibición en la comunicación (ej.: *No creo que pueda decirle a mi madre cómo realmente me siento...*).

Los resultados hasta el momento alcanzados indican que este último factor está asociado de manera: positiva al Factor II, negativa al Factor I y negativa a Cohesión. Por lo tanto, es posible considerar que el Factor III esté evaluando algún aspecto negativo de la comunicación. Incluso, al realizar análisis factorial restringido a dos factores, los dos últimos factores colapsan en uno (pero los ítems que antes cargaban con un alto pesaje en el Factor III ahora cargan con un pesaje insignificante en el Factor II).

Cuando los autores de la escala realizaron el análisis factorial (tanto para la primera versión de 35 ítems como para la segunda, de 20 ítems) encontraron tres factores. Al realizar un nuevo análisis factorial restringido a dos factores, las dos últimas subescalas se unieron en un solo factor. Los autores aducen razones empíricas y conceptuales para unir ambos factores, y concluyen así que la PACS evalúa aspectos positivos y negativos de la comunicación a través de dos subescalas. Las razones empíricas podrían estar más justificadas que las teóricas, si no fuera porque al forzar la unión de los últimos dos factores los pesajes de los ítems referidos al tercer factor son muy bajos (menores a .4). Menos justificada aún está dicha unión desde el punto de vista conceptual ya que, como han señalado nuestros panelistas, no queda claro por qué la “selectividad y cautela” debe considerarse un aspecto negativo de la comunicación.

Por otra parte, en una investigación española en la que se utilizó la escala PACS (Estévez-López, Musitu-Ochoa, & Herrero-Olaizola, 2005), al realizar un análisis de componentes principales con rotación varimax, se presentó una estructura de tres factores. El primer factor, explica el 30.7 % de la varianza (compuesto de 10 reactivos referidos a la apertura en la comunicación); el segundo factor, explica el 21.8 % de la varianza (agrupando 6 reactivos referidos a los problemas de la comunicación expresados a través de un estilo hostil u “ofensivo” de comunicación); y un tercer factor, que explica el 9.5 % de la varianza (compuesto de 4 reactivos referidos a la “comunicación evitativa”, tal como denominan los autores a este último factor).

Consideramos, dado lo hallado en EE.UU., con la muestra española y en nuestra adaptación, necesario e interesante respetar la estructura de tres factores. Dado que en nuestra cultura la selectividad no remite a aspectos negativos de la comunicación y dado que está claro que lo que evalúa el Factor III es algún aspecto negativo de la comunicación ligado a la dificultad para el diálogo, no podemos seguir considerando que este último factor evalúa selectividad, por lo que llamaremos provisoriamente a este tercer “restricción o evitación”.

Las correlaciones halladas con la variable Cohesión familiar indican que la Comunicación Abierta (para madre y padre) está asociada de manera positiva a la unión emocional familiar, y que los Problemas en la comunicación y “Restricción o evitación” están asociados de manera negativa a dicha unión emocional. Dado que tales correlaciones son entre bajas y moderadas, se trataría de constructos relativamente independientes.

Estos resultados dan sustento a la escala ya que se confirma la tendencia a encontrar que aquellos adolescentes que perciben una comunicación positiva (con intercambio de información instrumental y afectiva con ambos padres) tienden a considerar que sus familias están unidas emocionalmente. De este modo, en las familias que son percibidas como cohesionadas predominaría una comunicación con la que los adolescentes se sienten satisfechos. Por su parte, aquellos adolescentes que perciben Problemas en la comunicación y/o Restricción o evitación tienden a considerar que sus familias son poco cohesionadas.

Con respecto a la capacidad de la escala para discriminar, se han encontrado diferencias al comparar adolescentes de población general que consumieron sustancias psicoactivas (SPA) con aquellos que no hicieron uso de tales sustancias. Se observó, en líneas generales, que los adolescentes que consumieron SPA en el último año perciben mayores Problemas en la comunicación así como menor Comunicación abierta, tanto con el padre como con la madre. Además, con la madre predomina la restricción en la comunicación (o comunicación evitativa) entre quienes utilizan sustancias. Y este resultado se repite si se considera el tipo de droga (social, ilegal o de uso médico) por separado. Lo mismo sucede al comparar adolescentes que abusaron del alcohol con aquellos que lo consumieron de

Tabla 4
Diferencias en los Factores de PACS entre Adolescentes que Consumen Drogas (Sociales, Ilegales y de Uso Médico) y Adolescentes que no Consumen las Mismas, y Adolescentes que Abusan y no Abusan de Alcohol

	Sí drogas sociales n = 417		No drogas sociales n = 151		df	t
	M	SD	M	SD		
PACS Adolescente-Madre						
Factor I	46	9.7	48	8	311	^a 2.70**
Factor II	16.6	6.5	15	6	564	2.77**
Factor III	9	3	8	3	566	3.75***
PACS Adolescente-Padre						
Factor I	40.7	11.6	43.5	10.4	510	-2.43**
Factor II	17.4	7	15.3	6.4	511	3.04**
Factor III	9.7	3	9	3	510	1.74
	Sí drogas ilegales n = 96		No drogas ilegales n = 468		df	t
	M	SD	M	SD		
PACS Adolescente-Madre						
Factor I	44.3	9.7	47.2	9.2	560	-2.82**
Factor II	17.7	6.7	15.9	6.5	560	2.57*
Factor III	9.8	3.1	8.4	3	562	3.97***
PACS Adolescente-Padre						
Factor I	39	12.8	41.9	11	114 ^a	-1.95
Factor II	18.6	7.6	16.5	6.7	115 ^a	2.37*
Factor III	10	3.5	9.4	3	114 ^a	1.76
	Sí drogas de uso médico n = 37		No drogas de uso médico n = 525		df	t
	M	SD	M	SD		
PACS Adolescente-Madre						
Factor I	42.4	10.5	47	9.2	558	-2.89**
Factor II	18.3	5.6	16	6.6	558	2.02*
Factor III	9.8	3.3	8.5	3.1	560	2.3*
PACS Adolescente-Padre						
Factor I	35.8	12.7	41.9	11.2	506	-2.9**
Factor II	19.6	7.6	16.7	6.8	505	2.31*
Factor III	10.6	3.3	9.5	3.1	506	1.94
	Sí abuso de alcohol n = 203		No abuso de alcohol n = 353		df	t
	M	SD	M	SD		
PACS Adolescente-Madre						
Factor I	46	9.4	47.3	9.3	552	-1.6
Factor II	17	6.4	15.8	6.6	552	2.02*
Factor III	9	3.1	8.3	3.1	554	2.59**
PACS Adolescente-Padre						
Factor I	39.4	12.4	42.7	10.7	341 ^a	-3.03**
Factor II	18.3	6.8	16	6.8	501	3.58***
Factor III	9.5	3.3	9.4	3.1	501	0.21

^aPor no cumplirse la igualdad de varianzas según la Prueba de Levene se utilizó la prueba t para varianzas desiguales.

*p < .05. **p < .01. ***p < .001

manera moderada o no lo consumieron en el último año: los primeros presentan menor comunicación abierta con el padre, mayores problemas en la comunicación, tanto con el padre como con la madre, y mayor restricción en la comunicación (o comunicación evitativa) con la madre, que los segundos.

Dadas las características y objetivos de esta investigación no es posible conocer los motivos por los cuales predominan determinadas formas de comunicación entre los adolescentes que consumen SPA y sus padres; sólo podemos advertir que los adolescentes que hicieron uso de SPA durante el último año perciben la comunicación con sus padres como más problemática y menos abierta. El hecho de no hallar diferencias en el Factor III de la PACS padre en función del patrón de consumo podría estar indicando dificultades en la composición de ese factor. Llama la atención el escaso número de trabajos dedicados a indagar las propiedades psicométricas de la escala en población hispanoparlante, siendo la misma tan utilizada como medida de comunicación familiar. Consideramos que nuestros resultados aportan evidencia acerca de qué está midiendo la PACS (validez de contenido, de constructo y relacionada con criterios externos) y con qué precisión lo está haciendo (confiabilidad por consistencia interna), al ser aplicada a una población diferente a la de origen.

Nuestra intención de tomar operativa y culturalmente válida la medición de la comunicación entre padres e hijos nos ha llevado a utilizar diferentes estrategias de investigación y a privilegiar unos aspectos comunicacionales sobre otros. Es probable que no hallamos podido captar toda la complejidad del fenómeno de la comunicación humana a partir de un instrumento sencillo de medición, pero consideramos que el aporte fundamental es haber contribuido al desarrollo de un inventario cuyos ítems reflejan fielmente los indicadores esenciales de definiciones conceptuales coherentes y unificadas, en concordancia con nuestras características culturales. Así, aunque sólo evaluamos un aspecto parcial de la comunicación, los datos indican que el mismo está siendo adecuadamente medido.

Es evidente que queda pendiente una conceptualización más completa y precisa del Factor III. La investigación hasta aquí presentada ha abierto nuevos interrogantes que no se circunscriben ya a la obtención de un instrumento válido y confiable, poniendo en evidencia la necesidad de generar nuevos desarrollos conceptuales. Por este motivo, en un tercer estudio con metodología cuali-cuantitativa se intentará responder: ¿cómo conceptualizar el tercer factor? ¿Cautela, restricción, evitación, dificultad, pobre comunicación? ¿Por qué este tercer factor está asociado a aspectos negativos? ¿Qué es lo que los adolescentes no le cuentan a sus padres? ¿Por qué no le cuentan? ¿Es la selectividad una característica propia de la comunicación con los padres en esta etapa de la vida? ¿Es esta una característica negativa? ¿La selectividad y restricción se refieren a los mismos aspectos de la comunicación? ¿El Factor III alude a la percepción de falta de intimidad o confianza?

Avanzar de manera sistemática en el intento de dar respuesta a estos interrogantes, otorgando igual relevancia tanto a

aspectos teóricos como empíricos y utilizando tanto metodología cuantitativa como cualitativa, no sólo puede brindar nuevos frutos conceptuales sino también proporcionar una base empírica más sólida para el estudio de la comunicación familiar. Se busca de este modo generar un instrumento valioso de evaluación a la vez que contribuir a un marco conceptual que pueda ser útil para caracterizar la comunicación entre padres e hijos en la etapa adolescente.

Referencias

- Barnes, H. L., & Olson, D. H. (1982). *Parent adolescent communication scale*. In D. H. Olson, H. I. McCubbin, H. Barnes, A. Larsen, M. Muxen, & M. Wilson (Eds.), *Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle* (pp. 33-48). St. Paul: Family Social Science Department, University of Minnesota.
- Estévez-López, E., Murgui-Pérez, S., Moreno-Ruiz, D., & Musitu-Ochoa, G. (2007). Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta. *Psicothema*, 19(1), 108-113.
- Estévez-López, E., Musitu-Ochoa, G., & Herrero-Olaizola, J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental*, 28(4), 81-89.
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2002). Life satisfaction in teenage boys: the moderating role of father involvement and bullying. *Aggressive Behavior*, 28, 126-133.
- Keefe, S. E. (1984). Real and ideal extended familism among Mexican Americans and Anglo Americans: On the meaning of close family. *Human organization*, 43, 65-70.
- Knight, G. P., Yun-Tein, J., Shell, R., & Roosa, M. (1992). The cross-ethnic equivalence of parenting and family interaction measures among Hispanic and Anglo-American families. *Child Development*, 63, 1392-1403.
- Marín, G. (1986). Metodología de la Investigación Psicológica. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 32(3), 19-27.
- Millon, T. (1997). *Manual del Inventario Millon de Estilos de Personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Mindel, C. H. (1980). Extended familism among urban Mexican Americans, Anglos and Blacks. *Hispanic Journal of Behavioral Science*, 2, 21-34.
- Olson, D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). *Manual de la Familia Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III)*. St. Paul: Family Social Science Department, University of Minnesota.
- Pinazo-Hernandis, S., Pons-Diez, J., & Carreras-Rouma, A. (2002). El consumo de inhalables y cánnabis en la preadolescencia: análisis multivariado de factores predisponentes. *Anales de Psicología*, 18(1), 77-93.
- Schmidt, V. I. (2001). El uso de la Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar, 3ª versión (FACES III) en Familias de Drogadependientes. *Anuario de Investigaciones*, 8, 616-627.
- Schmidt, V. I., Molina, F., Bershady, R., Messoulam, N., & Abal, F. (15/08/03). Familia, Factores Académicos y consumo de sustancias en adolescentes. Estado de avance de un proyecto de investigación. *Memorias de las X Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología, UBA*, 10(2), 140-142.
- Sedronar (1999). *Estudio Nacional sobre consumo de sustancias adictivas*. Argentina: SEDRONAR.
- Sedronar (2003). *Encuestas Nacionales. Consumo de alcohol en jóvenes*. Argentina: SEDRONAR.
- Vega, W. A. (1990). Hispanic families in the 1980s: A decade of research. *Journal of the Marriage and the Family*, 52, 1015-1024.
- World Health Organization (2000). *Guide to Drug Abuse Epidemiology*. Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster. Organización Mundial de la Salud: Ginebra.

Received 11/10/2006

Accepted 16/11/2007